

سُبْحَانَ رَبِّ الْعَالَمِينَ



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بد و خدمت

ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گروه مولفان:

امین عقیلی
ربابه موسی قلیزاده
فهیمه ربانی خواه

ویراستار:

مریم نقاش نژاد

سال ۱۴۰۱

عنوان و نام پدیدآورنده: توجیهی بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
گروه مؤلفان: امین عقیلی، ربانه موسی قلیزاده، فهیمه ربانی خواه
مشخصات نشر: تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۴۰۱
مشخصات ظاهری: ۳۴۵ ص، مصور، جدول، نمودار
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۹۶۴-۰۵-۱
وضعیت فهرستنویسی: فیپا
موضوع: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
موضوع: Iran. Ministry of Health and Medical Education
موضوع: آموزش حین خدمت - ایران
موضوع: Employees - Training of - Iran
موضوع: سلامتپروری - ایران - برنامه‌ریزی
موضوع: Health promotion - Iran
موضوع: سیاست پزشکی - ایران
موضوع: Medical policy - Iran
شناسه افزوده: ربانه موسی قلیزاده، ۱۳۵۷
شناسه افزوده: فهیمه ربانی خواه، ۱۳۵۰
ردیبندی کنگره: RA ۳۴۰
ردیبندی دیوپی: ۳۵۱/۵۵۰۶۴۷
شماره کتابشناسی ملی: ۸۸۹۵۸۱۸



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بدو خدمت

ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۹۶۴-۰۵-۱

نوبت چاپ اول - پاییز ۱۴۰۱

تیراز: ۵۰۰ جلد

قیمت: اهدایی

سایر همکاران:

خلیل آقازاده	نسرين همايوني بخشايش
لاله ایزدیار	سپیده فراهانی
مهگان افراصیابی	فائزه عبادی
حسین مولایی	حسنا سلمانی
لویا ایزدی	مریم نقاش نژاد
رضا مرادی	مجتبی یوسفی
شیما نیکجو	دکتر فاطمه طالبی
سحر شجاعی	دکتر محمدرضا ملکی
سعید نوشاد	رضا محمودی
حسین محلوجی	فاطمه فرید
نادر ثوامربان	علیه سراج
حمید آخوندزادگان	ابوالفضل روزبه
رقیه حیدری	علی اکبر عابدی
سمیرا علیرضایی	امیر کاظمی بلبلوی
احمد محمدزاده فیاض	محمد علی منصور بهمنی
	علی مقدسی

مدرسین:

دکتر شهرام توفیقی	دکتر کمیل زاهدی تجریشی
حجت الاسلام حاج محسن قرانی	دکتر مهرداد کاظمزاده عطوفی
مهندس پیمان نصیری	دکتر علی محمد مصدق راد
مهندس سپهر کاویانی	ابوالفضل روزبه
مهندس علی محمدی نوری	دکتر احسان مقدم
مهندس فرهاد خانلری	دکتر بنفشه غرایی
مهندس مهدی علیگل	دکتر حمیدرضا مدقق
دکتر علیرضا مرتضی پور	دکتر سعید بیرون دیان
	دکتر سیدرضا روح الامینی

پیشگفتار

جامعه‌پذیری سازمانی، فرآیندی است که طی آن کارمند تازه استخدام شده ارزش‌ها، هنجارها، الگوهای رفتاری و مقررات سازمان را برای ایفای نقش در سازمان فرا می‌گیرد و با پذیرش هنجارها و معیارهای سازمان، با آن همسو می‌شود. در واقع یک سازمان باید به منظور افزایش اثربخشی و کارایی خود هم به توجیه و معارفه مقدماتی کارکنان و هم به آشنایی کارکنان با فرهنگ سازمان بپردازد. به طور کلی جامعه‌پذیری سازمانی نقش مهمی در افزایش بهره‌وری سازمان دارد. هنگامی که سازمانی کارا باشد به اهداف مورد نظرش نایل می‌گردد و این امر باعث ایجاد روحیه همکاری، وفاداری به گروه، اعتماد و اطمینان، تفاهم و غیره در افراد سازمان می‌گردد.

مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استناد قوانین چهارم و پنجم توسعه و احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور، هیات امنایی بوده و قوانین و مقررات خود را به صورت اختصاصی و در قالب آینین‌نامه‌های اداری استخدامی و دستورالعمل (از جمله دستورالعمل حقوق و مزايا، ماموریت آموزشی، آموزش و توانمندسازی وغیره) تدوین و از طریق هیات امنا ابلاغ می‌نماید. از طرفی اهمیت و ضرورت آموزش ضمن خدمت در تمامی قوانین بالادستی و برنامه‌های توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، به صورت مکرر بیان شده و تاکید گردیده که آموزش ضمن خدمت باید به صورت برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی سازماندهی شده و هماهنگ به مرحله اجرا درآید تا بتواند نتایج و پیامدهای مناسب، اثربخش و کارا داشته باشد. از جمله دوره‌هایی که نیاز به اجرای همسان آن در میان کلیه شاغلین یک دستگاه ضروری بوده و در آینین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها نیز برگزاری آن مورد تاکید قرار گرفته است، دوره آموزشی توجیهی بدرو خدمت می‌باشد. این دوره به دلیل نقش بهسزای آن در آشنا نمودن کارمند با محیط، قوانین و مقررات نظام اداری، شایسته توجه و اهتمام خاص می‌باشد. در همین راسته بسته توجیهی بدرو خدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از اصلاح و بازنگری جامع مفاد آن به دلیل تغییرات ایجاد شده در قوانین و مقررات داخلی و با اقداماتی از جمله انجام مطالعات و مصاحبه با خبرگان و غیره تدوین گردید. محتواهای بسته‌ی آموزشی جدید به صورت دوره‌ی چندرسانه‌ای و با سرفصل‌ها و طرح درس‌های مشخص شده در ۷ فصل به شرح زیر تهیه گردید.

فصل اول

در این فصل برای آشنایی کارکنان جدید استخدام شده با مفاهیم نظام سلامت و ساختار آن در کشور ایران مباحثی از جمله بیان مفهوم نظام سلامت و معرفی سازمان‌های بین‌المللی در این حوزه، حکمرانی نظام سلامت، آشنایی با ساختار وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها، شبکه‌های بهداشت و... با هدف امکان ایجاد یک تصویر کلی از نظام سلامت بیان گردید.

فصل دوم

ضرورت قانون‌مداری و قانون‌گرایی از آغازین روزهای حیات بشر، همواره مورد توجه بوده است. در طول تاریخ، افرادی بهمنظور ایجاد نظم در جامعه و یا اهداف دیگر اقدام به وضع قانون و حاکمیت بخشیدن به آن کرده‌اند. رشد یافته‌ترین جوامع، قانون‌مدارترین آن‌هاست. نقش حاکمیت قانون در نظم‌بخشی به جامعه به قدری بدینهی است که کمتر کسی در اهمیت و ارزش آن بهطور کلی تردید می‌کند. در جامعه‌ای که قانون حاکمیت نداشته باشد، هر رفتاری از هر کس محتمل و مورد انتظار است و این یکی از بدترین شرایطی است که می‌توان تصور کرد. آنچه در این فصل بیان گردیده است، خلاصه‌ای از قوانین حاکمیتی، عمومی و اختصاصی می‌باشد که کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌توانند به آن‌ها مراجعه کنند.

فصل سوم

در این فصل، مجموعه‌ی قوانین و مقررات اختصاصی اداری و استخدامی و مباحث مرتبط با کارکنان در این حوزه گردآوری گردیده است. مباحثی از جمله استخدام و ورود به خدمت، آموزش و توانمندسازی کارکنان و ماموریت آموزشی، ارزیابی عملکرد کارکنان، حقوق و مزايا، طبقه‌بندی مشاغل، خروج از خدمت، گزینش و رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در ادامه نیز به معرفی سازمان‌های نظام پزشکی، نظام پرستاری و انجمن‌های علمی پرداخته شد؛ همچنین به مفاهیم و قوانین و مقررات سازمان‌های مردم نهاد (NGO) با هدف آگاهی دادن در خصوص این سازمان‌ها و انجمن‌ها پرداخته شد.

فصل چهارم

فناوری اطلاعات (IT) و فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT) مجموعه‌ای از سخت‌افزار و نرم‌افزار به همراه فکر است که گرددش و بهره‌برداری از اطلاعات را امکان‌پذیر می‌سازد. امروزه این دو حوزه، رشد گسترده‌ای داشته و مزایای فراوانی در بهبود کیفیت زندگی و کارکرد سازمان‌ها ایجاد کرده است. با توجه ویژه به اهمیت و نقش IT در پیشرفت سازمان، فصلی اختصاصی برای دوره‌های تخصصی IT و مهارتی برای کارمندان جدید استخدام شده در نظر گرفته شد.

فصل پنجم

کارکنان، مهم‌ترین سرمایه سازمان هستند. بهره‌وری سازمان تا حد زیادی به دانش، مهارت و تجربه کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمان بستگی دارد. برنامه‌های کیفیت زندگی کاری چارچوبی برای هماهنگی، ایجاد، ادامه و بهبود عملکرد و افزایش کارایی سازمان فراهم می‌آورد و احتمال اینکه بهمنظور افزایش سود در بخشی از یک شرکت یا سازمان، مورد استفاده قرار گیرد، بسیار زیاد است. فواید و مزایای حاصل از اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت زندگی کاری را می‌توان افزایش رضایت شغلی، افزایش بهره‌وری و افزایش اثربخشی سازمانی نام برد. یکی از راهها برای هموار کردن کیفیت زندگی کاری، توجیه فرد در زمان استخدام و ارایه آموزش‌های لازم برای سازگاری و موفقیت در سازمان است. لذا در این فصل به بیان دوره‌های آموزشی پرداخته شد که با زندگی کاری و شخصی کارکنان مرتبط باشد.

فصل ششم

دیرزمانی است که مفهوم ارزش و ارزش‌های سازمانی وارد قلمرو سازمان و مدیریت شده است. مدیران و رهبران در دستگاه‌های مختلف لازم است برای انجام فعالیت‌های دستگاه خود، علاوه بر ملاک‌های قانونی و سازمانی، مجموعه‌ای از مفاهیم و سازه‌های مربوط به اخلاق و ارزش‌های سازمانی را برای به انجام رساندن امور سازمانی خود دارا باشند و این مفاهیم و سازه‌ها را به صورت رهنمود در رفتار و کردار خود در سازمان و در نظام اداری نمایان سازند. اخلاق اگرچه مفهومی دیرپا است، در حیطه سازمان و کسب و کار، دانشی نو است. از اواسط قرن بیستم به تدریج دانش اخلاق حرفه‌ای، اخلاق سازمانی و اخلاق کسب و کار در سازمان‌ها ریشه دواند و سازمان‌ها شروع به حرکتی سازمان یافته برای ترویج، توسعه و مدیریت اخلاق کردند. در این فصل، مباحث اهمیت کار بهداشت و درمان از دیدگاه قرآن و روایات، اخلاق حرفه‌ای در بخش بهداشت و درمان، فرهنگ سازمانی در حوزه سلامت و آشنایی با حقوق شهروندی مورد بحث قرار گرفت.

فصل هفتم

این فصل به صورت اختصاصی برای هر یک از دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها/سازمان‌های تابعه تهیه و تدوین گردید. محتوای اختصاصی برای آشنایی بیشتر پرسنل استخدام شده در آن دانشگاه/دانشکده/سازمان/انستیتو و غیره با محل خدمت خود تهیه و جهت مطالعه و شرکت در دوره‌ی توجیهی بدو خدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید.

فهرست مطالب

۱۴	..... مقدمه
۱۶	..... کلیات و اهداف
۱۸	..... تشکر و قدردانی

فصل اول

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
۲۰	..... مقدمه
۲۱	..... نظام سلامت
۲۱	..... شکل گیری نظام سلامت
۲۳	..... حکمرانی نظام سلامت
۲۶	..... سازمان بهداشت جهانی و سایر سازمان‌های بین‌المللی حوزه سلامت
۲۸	..... صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)
۲۹	..... صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA)
۳۰	..... وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۲	..... اسامی وزاری بهداری از بدو تاسیس وزارت بهداری به ترتیب تشکیل کابینه‌ها از بدو تاسیس تا امروز
۳۲	..... اصول قانون اساسی مرتبط با وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۳	..... قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۶	..... قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۰	..... ماموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۱	..... اهداف کلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۲	..... شرح وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۳	..... ساختار و تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۴	..... نمودار مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۵	..... شرح وظایف و ساختار زیر مجموعه معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۵	..... حوزه وزیر
۴۶	..... معاونت بهداشت
۴۷	..... معاونت درمان
۴۸	..... معاونت مراقبت‌های پرستاری
۴۹	..... معاونت آموزشی
۵۰	..... معاونت پژوهش و فناوری

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۵۱	معاونت فرهنگی و دانشجویی
۵۲	معاونت حقوقی و امور مجلس
۵۳	معاونت توسعه‌ی مدیریت و منابع
۵۴	ساختار و تشکیلات دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
۵۵	دانشگاه‌های علوم پزشکی (ساختار و انواع)
۶۲	مجتمع آموزش عالی سلامت
۶۲	پژوهشگاه
۶۲	پژوهشکده
۶۳	مرکز تحقیقات
۶۳	گروه آموزشی
۶۳	گروه پژوهشی
۶۳	پارک علم و فناوری
۶۳	مرکز رشد (انکوپاتور)
۶۳	شبکه بهداشت و درمان شهرستان
۶۶	بیمارستان
۷۳	ساختار و تشکیلات سازمان‌های تابعه
۷۳	سازمان بیمه سلامت ایران
۷۶	سازمان انتقال خون ایران
۷۹	سازمان غذا و دارو
۸۲	سازمان اورژانس کشور
۸۴	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات پزشکی کل کشور
۸۶	انستیتو پاستور ایران
۸۸	صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزشی پزشکی
۹۰	مرکز اورژانس تهران

فصل دوم

آشنایی با مباحث قانونی حاکمیتی، عمومی و اختصاصی

۹۴	مقدمه
۱۰۷	قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۱۰۹	سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران ابلاغی مقام معظم رهبری و مجمع تشخیص مصلحت نظام
۱۱۲	سیاست‌های کلی سلامت

ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **تجییه بخدمت**

۱۱۶	قانون رسیدگی به تخلفات اداری.....
۱۱۸	قانون ممنوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعت‌های اداری.....
۱۱۹	قانون حمایت از حقوق معلولان.....
۱۲۰	قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران.....
۱۲۱	قانون ممنوعیت به کارگیری بازنشستگان.....
۱۲۲	قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل.....
۱۲۳	برنامه‌های پنج‌ساله توسعه‌ی کشور و قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور و سیاست‌های کلی آن‌ها.....
۱۲۴	قانون برنامه و بودجه کشور.....
۱۲۵	سند نقشه جامع علمی کشور.....
۱۲۶	هفت برنامه اصلی ایجاد تحول در نظام اداری.....
۱۲۷	۱۰ برنامه تحول در نظام اداری کشور.....
۱۲۸	قانون مالیات‌های مستقیم.....
۱۲۹	نقشه‌ی جامع علمی سلامت کشور.....
۱۳۰	چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی.....
۱۳۱	قانون محاسبات عمومی.....
۱۳۲	قانون آیین دادرسی کفری.....
۱۳۳	قانون کار جمهوری اسلامی ایران.....
۱۳۴	مجموعه قوانین اداری و استخدامی.....
۱۳۵	قانون استخدام کشوری.....
۱۳۶	قانون مدیریت خدمات کشوری.....
۱۳۷	قوانين و مقررات تامین اجتماعی
۱۳۸	آیین‌نامه‌ی اداری استخدامی کارمندان غیر هیات‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.....
۱۳۹	آیین‌نامه‌ی اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور.....
۱۴۰	آیین‌نامه‌ی مهندسی و ارزیابی مشاغل کارکنان دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.....
۱۴۱	آیین‌نامه‌ی مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور.....
۱۴۲	قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان.....
۱۴۳	قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت.....
۱۴۴	قانون حفاظت در برابر اشعه.....

توجیهی بخدمت ویژهی کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون شمول قانون نحوه بازنیستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان‌آور مصوب ۱۳۶۷ برای جانبازان و آزادگان انقلاب و جنگ تحمیلی، معلولین عادی نیروهای نظامی و انتظامی و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح..... ۱۵۴

فصل سوم

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۵۸	مقدمه
۱۶۰	استخدام و ورود به خدمت
۱۶۶	آموزش و توانمندسازی کارکنان و ماموریت آموزشی
۱۸۳	ارزیابی عملکرد کارکنان
۱۹۰	حقوق و مزايا
۲۰۵	طبقه‌بندی مشاغل
۲۱۴	خروج از خدمت
۲۲۱	گزینش
۲۲۸	رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان
۲۳۶	سازمان‌های نظام پزشکی و نظام پرستاری
۲۳۸	نگاهی بر مفاهیم و قوانین و مقررات سازمان‌های مردم نهاد
۲۴۲	انجمن‌های علمی

فصل چهارم

آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲۵۲	مقدمه
۲۵۳	واژه‌پرداز پیشرفته (Microsoft Word 2019)
۲۵۵	صفحه گسترده پیشرفته (Microsoft Excel 2019)
۲۵۶	ارایه مطالب پیشرفته (Microsoft Powerpoint 2019)
۲۵۷	سامانه اتوماسیون اداری دیدگاه نسخه ۵
۲۵۸	شبکه و امنیت اطلاعات
۲۵۹	مدیریت ابزار و اطلاعات
۲۶۰	مباحث کامپیوتری و ویندوز ۱۰
۲۶۱	آشنایی با سایتها و سامانه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل پنجم

مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲۷۰	مقدمه
۲۷۰	دوره‌های مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل ششم

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲۸۸	مقدمه
۲۸۹	همیت کار بهداشت و درمان از دیدگاه قرآن و روایات
۲۹۰	اخلاق حرفه‌ای در بخش بهداشت و درمان
۳۱۰	فرهنگ سازمانی در حوزه سلامت
۳۱۱	آشنایی با حقوق شهروندی
۳۲۳	حقوق شهروندی در نظام اداری
۳۳۴	سوگندنامه

فصل هفتم

بسته‌ی تجییه بخدمت اختصاصی دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و سازمان‌های تابعه

۳۳۸	مقدمه
۳۳۸	محتوای اختصاصی دانشگاه‌ها / دانشکده‌ها / سازمان‌های وابسته

مقدمه

منابع انسانی مهم‌ترین و حیاتی‌ترین دارایی سازمان محسوب می‌شود. سازمان‌ها به عنوان یک سیستم باز با محیط پیچیده در تعامل‌اند و برای تداوم حیات خود به طور مداوم به پاسخگویی به تغییرات نیازمندند. امروزه آنچه به سازمان‌ها حیات می‌بخشد و آنان را برای بقا در محیط پیچیده و پرتفغیر آماده می‌کند، نیروی انسانی توانمند و خلاق است. در واقع امروزه مزیتی که سازمان‌ها برای پیشی گرفتن از یکدیگر دارند نه در به کارگیری فناوری جدید، بلکه در توانمندسازی منابع انسانی و میزان تعهد کارکنان به اهداف سازمانی نهفته است. سازمان‌های موفق همواره سعی در افزایش توانمندی کارکنان خود در تمام سطوح را دارند و برای نیل به این هدف عالی، هم در بعد خواستن (نظیر توجه به ضریب انگیزشی درک نیازها و علایق) و هم در بعد توانستن (توسعه‌ی مهارت‌ها، تکنیک‌ها و روش‌های علمی) به صورت همه جانبه برنامه آموزش و توانمندسازی را در دستور کار خود قرار داده‌اند. اشتغال در همه جوامع به عنوان اساس نظام اقتصادی شناخته می‌شود. در کانون ارتباط اجتماعی و انسانی، شغل در پویایی زندگی و رفاه بشر نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند که از طریق آن توانایی‌ها و نبوغ افراد ظاهر می‌شود.

در تمامی برنامه‌های توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، به اهمیت و ضرورت آموزش ضمن خدمت پرداخته شده است؛ پس ضروری است که آموزش ضمن خدمت به صورت برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی سازماندهی شده و هماهنگ به مرحله اجرا درآید تا بتواند نتایج و پیامدهای مناسب، اثربخش و کارا داشته باشد. دوره آموزشی توجیهی بدو خدمت یکی از دوره‌های مهم و مورد تاکید برای اجرای همسان در زمان ورود به خدمت بین کارکنان یک دستگاه است و در آینین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها نیز به برگزاری آن تاکید شده است. مرحله آشناسازی یا اجتماعی‌سازی کارکنان یکی از مهم‌ترین فرآیندهای سازمانی محسوب می‌شود. این مرحله در صورت اجرای صحیح، به‌ویژه در سازمان‌های دارای ماموریت‌ها و وظایف متنوع و در عین حال حساس و خطرناک، می‌تواند منجر به کاهش شوک و تنش‌های حاصل از تفاوت بین انتظارات کارکنان و واقعیت‌های شغلی شود. همچنین گذراندن صحیح مرحله اجتماعی‌سازی، موجب صرفه‌جویی و تقلیل در هزینه‌های مربوط به جذب، استخدام، تلفات جانی، خسارت‌های مالی و نیز کاهش میزان تقاضا برای رهایی می‌گردد. ممکن است یک سازمان با طی مراحلی دشوار، افرادی با صلاحیت را استخدام و به کار گمارده باشد، اما به‌دلیل پذیرش ناکافی در مراحل اولیه استخدامی، آنان را به راحتی از دست بدهد؛ زیرا جامعه‌پذیری مناسب کارکنان به دلیستگی و تعهد بیشتر فرد نسبت به شغل و سازمان منجر می‌شود که در پی آن بهره‌وری فرد و سازمان افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، جامعه‌پذیری نامناسب کارکنان به جابجایی‌های زیاد فرد در سطح سازمان و یا خروج فرد از سازمان به صورت استعفا یا اخراج منجر می‌شود.

مجموعه حاضر به صورت یک دوره الزامی برای تمامی کارکنان جدید استخدام شده ستاد وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی/ مراکز و سازمان‌های تابعه سراسر کشور تصویب گردیده است. لازم به ذکر است که کارمندان جدید استخدام شده مکلف هستند که در شش ماه ابتدایی خدمت، در این دوره ثبت‌نام و حداکثر تا دو سال اول خدمت خود این دوره را با موفقیت بگذرانند. با توجه به این که دوره‌های مربوط به حوزه IT و ICT با دوره آموزشی توجیهی بدو خدمت تلفیق شده است و در قالب فصلی جداگانه در این بسته آموزشی متناسب با نیاز کارکنان این وزارت تدوین گردیده، الزام گذراندن دوره‌های آموزشی مهارت‌های هفتگانه فناوری اطلاعات (ICDL 1&2) حذف می‌گردد و در صورت لزوم دوره‌های آموزشی مورد نیاز در این حوزه، دانشگاه می‌تواند نسبت به تعریف و برگزاری دوره‌های آموزشی موردنیاز خود اقدام نماید.

ساعات آموزشی این دوره خارج از سقف سالانه لحاظ می‌گردد و مشمولین این دوره مادامی که موفق به گذراندن این دوره نشده‌اند، اجازه شرکت در دوره‌های آموزشی دیگر را ندارند. همچنین ساعت آموزشی این دوره همانند سایر دوره‌های آموزشی در امتیازات و سازوکارهای انگیزشی لحاظ می‌گردد. لازم به ذکر است که حد نصباب قبولی در این دوره، کسب حداقل ۶۰ درصد نمره نهایی است. مباحث این بسته آموزشی، حسب نیاز و متناسب با تغییرات قوانین و مقررات اجرایی، هر شش ماه قابل بررسی و در صورت نیاز به تغییرات، بازبینی و اصلاحات لازم انجام خواهد شد. تا سقف حد اکثر ۱۰ امتیاز از امتیاز نهایی این دوره به بسته اختصاصی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سازمان‌های وابسته اختصاص داده شده و شرط لازم گذراندن این دوره، کسب تایید قبولی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مراکز و سازمان‌های وابسته است.

کلیات و اهداف



یکی از دوره‌های آموزشی که در ماده ۲۳ بخش چهارم دستورالعمل‌های نظام آموزش و توانمندسازی کارکنان به آن پرداخته شده است، دوره‌ی آموزشی توجیهی بدو خدمت است که به صورت یک دوره الزامی جهت کلیه کارکنان (رسمی، پیمانی و قراردادی) در نظر گرفته شده است. به لحاظ تعریف، این دوره به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که در بدو خدمت به افراد جدید استخدام شده در راستای موارد زیر ارایه می‌گردد:

۱. آشنا ساختن کارکنان جدید با اهداف و وظایف سازمان محل خدمت آن‌ها، قوانین و مقررات حاکمیتی، عمومی کشور جمهوری اسلامی ایران و اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۲. ایجاد توانایی‌های شغلی (دانش، مهارت و نگرش) مورد نیاز برای کارمندان جدید استخدام شده (رسمی، پیمانی و قراردادی) جهت تصدی شغل مربوط.

اهدافی که از طراحی و اجرای این دوره مدنظر است به لحاظ قانونی عبارت است از:

۱. پایه‌گذاری ارتباط سالم کارمند با نظام اداری و دانشگاهی که فرد کار خود را در آن آغاز می‌کند.
۲. ایجاد دانش، مهارت و نگرش شغلی اولیه در کارمندان جهت تصدی شغل در بدو خدمت یا تغییر شغل.

همانگونه که گفته شد این دوره به عنوان دوره الزامی برای کارمندان محسوب شده و مکلف هستند در ۶ ماه ابتدایی خدمت خود در این دوره ثبت نام نمایند و حداقل در دوسال اول خدمت خود این دوره را با موفقیت بگذرانند. حد نصاب قبولی در این دوره، کسب حداقل ۶۰ درصد نمره نهایی می‌باشد. عناوین و سرفصل‌های مباحث بسته آموزشی توجیهی بدو خدمت در ادامه بیان گردد.

فصل یک: آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی سازمان‌های بین‌المللی حوزه سلامت

پنجشنبه یکم آشنایی با نظام سلامت، شکل‌گیری آن و معرفی سازمان بهداشت جهانی و سایر سازمان‌های بین‌المللی حوزه سلامت

پنجشنبه دوم آشنایی با ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پنجشنبه سیم آشنایی با ساختار و تشکیلات دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

پنجشنبه پنجم آشنایی با ساختار و تشکیلات سازمان‌های تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فصل دو: آشنایی با مباحث قانونی (قوانین حاکمیتی، عمومی و اختصاصی)

پنجشنبه پنجم آشنایی با قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران

پنجشنبه ششم آشنایی با قوانین اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ویژهی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **تجییه بدینه**

فصل سه: آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پنجشنبه استخدام و ورود به خدمت

پنجشنبه آموزش و توانمندسازی و ماموریت آموزشی

پنجشنبه ارزیابی عملکرد کارکنان

پنجشنبه حقوق و مزايا

پنجشنبه طبقه‌بندی مشاغل

پنجشنبه خروج از خدمت

پنجشنبه گزینش

پنجشنبه رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان، آیین‌نامه اجرایی آن و سایر قوانین مرتبط

پنجشنبه معرفی سازمان‌های نظام پزشکی، نظام پرستاری، انجمن‌های علمی و مفاهیم و قوانین و

مقرات سازمان‌های مردم نهاد (NGO)

فصل چهارم: آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پنجشنبه آموزش جامع واژه‌پرداز (ورد)

پنجشنبه آموزش جامع صفحه گسترده (اکسل)

پنجشنبه آموزش جامع ارایه مطالب (پاورپوینت)

پنجشنبه اتوماسیون اداری و نامه‌نگاری

پنجشنبه شبکه و امنیت اطلاعات

پنجشنبه مدیریت ابزار و اطلاعات

پنجشنبه مباحث کامپیوتری و ویندوز

پنجشنبه آشنایی با سایتها و سامانه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل پنجم: مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پنجشنبه جامعه‌پذیری

پنجشنبه آشنایی با رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات بین سازمانی

پنجشنبه آیین نگارش و شناخت نامه‌های اداری

پنجشنبه آشنایی با مفاهیم HSE

پنجشنبه تفکر سیستمی

پنجشنبه اصول کار تیمی

پنجشنبه مدیریت بحران

پنجشنبه مدیریت خشم

پنجشنبه مهارت مقابله با استرس

پنجشنبه مهارت حل مسئله

توجیهی بدو خدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پنجشنبه‌ی **لارده** مهارت ارتباط موثر

پنجشنبه‌ی **لارده** مهارت تصمیم‌گیری

پنجشنبه‌ی **سیزده** مدیریت زمان

پنجشنبه‌ی **چهارده** آشنایی با مبانی ارگونومی و اصلاحات حرکتی

فصل ششم: مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پنجشنبه‌ی **پنجم** اهمیت کار بهداشت و درمان از دیدگاه قرآن و روایات

پنجشنبه‌ی **ششم** اخلاق

پنجشنبه‌ی **هفتم** فرهنگ سازمانی در حوزه سلامت

پنجشنبه‌ی **هشتم** آشنایی با حقوق شهروندی

پنجشنبه‌ی **نهم** حقوق شهروندی در نظام اداری

پنجشنبه‌ی **دهم** سوگندنامه

فصل هفتم: بسته‌ی توجیهی بدو خدمت استخدام - اختصاصی دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها/سازمان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

این فصل به صورت اختصاصی برای هر یک از دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها/سازمان‌ها بوده و محتوای اختصاصی برای آشنایی بیشتر پرسنل با محل خدمت خود تهیه و بسته‌ی اختصاصی جهت مطالعه و شرکت در دوره، در بسته گنجانده شده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از:

* معاونین محترم توسعه‌ی مدیریت و منابع دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی، مراکز و سازمان‌های

وابسته

* مدیران محترم منابع انسانی دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی، مراکز و سازمان‌های وابسته

* معاونین و روسای گروه‌های اداره کل منابع انسانی ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

* مسئولین محترم آموزش و توانمندسازی دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی، مراکز و سازمان‌های

وابسته؛ بهویژه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران: سرکار خانم منصوره موسوی

و همکاران

* مدرسین و مولفین مباحث مختلف

* بهویژه گروه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که

با هم فکری، مشارکت و تعاملات سازنده خود، ما را در اصلاح و بازنگری این بسته‌ی آموزشی یاری

نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

فصل اول:

**آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفے مجموعه
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

مقدمه

سازمان‌های امروزی در شرایطی قرار دارند که تغییرات بی‌شماری در محیط درون و بیرون، ماموریت آن‌ها را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. برای آنکه سازمان‌ها بتوانند به صورتی فعال در جهت رسیدن به اهداف سازمانی خویش حرکت نمایند، لازم است تصویری روشن و شفاف از ابعاد سازمانی خود داشته باشند تا بتوانند در محیط پویای امروزی با اعتقاد به اصل عدم قطعیت خود را سازگار نمایند. اساسی‌ترین راه حل در این شرایط، روی آوردن به تحلیل محیط و مناسب با آن، ایجاد تغییر یا بهبود سازمانی می‌باشد. با توجه به این مهم و در جهت نزدیک شدن به راهبردهای برنامه پنج‌ساله‌ی ششم توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قانون احکام دائمی توسعه‌ی کشور، می‌بایست وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به عنوان یکی از پیشروترین سازمان‌ها مورد بررسی قرار بگیرد. با مشخص نمودن و شفاف‌سازی مسائل و مشکلات، می‌توان ساختار کلان و تشکیلات وزارت‌خانه را با اتکا بر جدیدترین مبانی مدیریت راهبردی و شیوه‌های عملی و طراحی مناسب ساختاری منطبق بر مقتضیات چالش‌های داخلی کشور و بین‌المللی اصلاح نمود.

طراحی و ساختار برای حوزه فرماندهی مدیریت نظام بهداشت و درمان و همچنین آموزش نیروی انسانی تخصصی در عرصه سلامت بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران به گونه‌ای است که با وجود انواع دگرگونی‌های جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و اپیدمیولوژیکی، قدرت تطابق لازم را با وضعیت موجود نخواهد داشت.

وقوع انواع دگرگونی‌های تدریجی و گاه شتاب در حال و آینده چه در درون بخش بهداشت و درمان و چه در محیط بین‌الملل، نیاز به اعمال برخی تغییرات اساسی در بخش بهداشت و درمان را آشکار می‌سازد. اگرچه اعمال این تغییرات مستلزم پذیرش برخی هزینه‌های مالی جانبی می‌باشد، ولیکن حفظ ساختار سنتی و نادیده گرفتن نیاز مالی جدید، هزینه‌های بسیار بیشتری را تحمیل خواهد کرد. ایران مانند برخی کشورهای در حال توسعه، در حال گذر اپیدمیولوژیک و بیماری‌های نوبید می‌باشد. گسترش شهرنشینی و کم تحرکی افراد جامعه و تولید فرآورده‌های غیرارگانیک و غیراستاندارد و یا افزایش فشارهای روانی، آمار بیماری‌های غیر واگیر من جمله بیماری‌های قلبی-عروقی سکته‌های مغزی و قلبی و انواع سلطان‌ها را افزایش داده است. با تغییرات ساختاری گذشته شاهد کاهش بیماری‌های واگیردار، عفونی و سوء تغذیه و غیره می‌باشیم. در مورد تاثیر مستقیم رشد اقتصادی بر بهبود شاخص‌های سلامتی عمومی تردیدی وجود ندارد که کشورهای با درآمد بالاتر بتوانند خدمات بهداشتی و روانی بهتری ارایه کنند. البته علی‌رغم درآمدهای پایین‌تر بعضی کشورها با اختصاص منابع بیشتر به این بخش توانسته‌اند وضعیت شاخص‌های سلامت خود را بهبود بخشنند.

بخش خدمات درمانی با استفاده از فرصت‌هایی چون اقتصاد باز، خصوصی‌سازی و جهانی شدن تجارت توانسته است به رشد مطلوبی برسد. تغییر ساختار جمعیتی و کاهش تعداد افراد کم سن و سال و افزایش رو به تدریج سال‌خورده‌گان و جوانان، نیاز به خدمات خاصی را مشخص ساخته است. بدین ترتیب در

سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی دراز مدت و راهبری این بخش باید به زمان، آهنگ وقوع و نحوه تاثیر متغیرهای محیطی ذکر شده توجه نماییم و این مهم، نیازمند داشتن ساختار و تشکیلاتی مناسب می‌باشد. در این تغییرات با نگاه به نیازهای محیط درون و حوزه‌های بیرونی من جمله حوزه‌های بین‌المللی و با در نظر گرفتن سیاست‌های بالادستی دولت و قوانین و محدودیت‌های موجود در درون نظام و با درنظر گرفتن وظایف حاکمیتی دولت، اصلاح ساختار و تشکیلات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با رویکرد راهبردی و با در نظر گرفتن نظرات خرگان و متخصصان در عرصه سلامت کشور و مطالعات محیطی، منابع سازمانی، تشکیلات موجود وزارت‌خانه، مطالعات تطبیقی، چشم‌اندازها، راهبردها و ساختار مفهومی مورد بازبینی قرار گرفته است.

نظام سلامت

در هر جامعه، شبکه‌ای از مفاهیم که گرد مقوله‌های سلامت، بهداشت، بیماری و درمان بنا شده‌اند، بر روی هم، نظام جامع سلامت را تشکیل می‌دهند. نظام جامع سلامت، در درون نظام اجتماعی تعریف می‌شود و تا حد زیادی متأثر از آن است. سازمان بهداشت جهانی، نظام سلامت را به این صورت تعریف می‌کند: تمام فعالیت‌هایی که هدف اصلی آن‌ها ارتقا، بازگرداندن یا حفظ سلامت است. این فعالیت‌ها می‌توانند شامل مراقبت سلامت فردی، خدمات بهداشتی عمومی یا برنامه‌های بین‌بخشی (مانند ایمن‌سازی اتومبیل، بهبود جاده‌ها و غیره) باشد.

نظام سلامت در ایران توسط سازمان بهداشت جهانی و اساساً در ادبیات مکتوب جهانی بهداشت به عنوان یکی از قدرتمندترین نظامهای سلامت در جهان شناخته شده است که توانمندی خود را مدیون نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی پیشرو و نهادینه خود می‌باشد. نظام مذکور تاکید بر عدالت و مشارکت بین‌بخشی و جوامع محلی دارد و در واقع بنیان شاخص‌های سلامت مطلوب کشور را تشکیل می‌دهد.

شكل‌گیری نظام سلامت

از زمانی که نوع بشر به صورت آگاهانه برای حفظ سلامت خود و درمان بیماری‌ها تلاش خویش را آغاز کرد، نظامهای سلامت نیز شکل گرفته است. اما تا یک قرن پیش نظامهای سلامت سازمان یافته به معنی این که به قصد فایده رساندن به کل جمعیت شکل گرفته باشد وجود نداشت.

در اواخر قرن نوزدهم با وقوع انقلاب صنعتی و تغییر الگوی زندگی، سلامت کارگران در برخی از کشورهای اروپایی، در حال تبدیل شدن به یک مسئله سیاسی بود. بیسمارک صدر اعظم آلمان برای مقابله با این وضعیت، قانونی را در سال ۱۸۸۳ به تصویب رسانید که بر طبق آن کارفرمایان موظف بودند کارگران خود را برای خدمات بهداشتی و درمانی تحت پوشش قرار دهند. استقبال عمومی کارگران از این قانون موجب شد که قوانین مشابهی در سال ۱۸۹۴ در بلژیک، سال ۱۹۰۹ در نروژ و سال ۱۹۱۱ در انگلستان وضع گردد. پس از جنگ جهانی اول تاثیر الگوی آلمانی به فراتر از مرزهای اروپا گسترش

توجهی به خدمات ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

یافت. ژاپن در سال ۱۹۲۲ مزایایی بهداشتی را به مزایای کارگران اضافه نمود. در سال ۱۹۲۴ شیلی تمام کارگران را زیر چتر برنامه وزارت کار قرار داد.

جنگ جهانی دوم زیرساخت‌های سلامت را در بسیاری از کشورها تخریب نمود. اما به صورت معکوس راه را برای ورود انواع دیگر نظام‌های سلامت هموار نمود. نیوزیلند در سال ۱۹۳۸ اولین کشوری بود که نظام ملی خدمات سلامت را ارایه نمود. کاستاریکا مبانی بیمه فراگیر سلامت را تا سال ۱۹۴۱ بنا نهاد. در کشور مکزیک، موسسه تامین اجتماعی و وزارت بهداشت هر دو در سال ۱۹۴۳ تاسیس شدند. در انگلستان در سال ۱۹۴۸ سازمان ملی خدمات سلامت تاسیس شد. ژاپن و اتحاد جماهیر شوروی نیز پس از جنگ، نظام‌های ملی محدود خود را توسعه دادند تا اکثر جمعیت خود یا کل آن را پوشش دهند. همین اتفاق در نروژ، سوئیس، مجارستان، سایر کشورهای کمونیستی اروپا و همچنین شیلی روی داد.

امروزه نظام‌های سلامت به درجات گوناگون، الگوهایی از یک یا چند طراحی اولیه‌اند که در اواخر قرن نویزدهم شکل گرفتند و اصلاح شدند. یکی از تقسیم‌بندی‌های نظام‌های سلامت که واقع بینانه‌تر می‌باشد، توسط مجله توسعه‌ی بهداشت (WHD) صورت گرفته است:

* **نظام بیمه‌های عمومی:** در این تقسیم‌بندی یکی از این الگوهای پوشش اکثربیت یا همه شهروندان در صندوق‌های بیمه اجتماعی یا بیمه بیماری از طریق پرداخت‌های اجباری کارفرمایان یا کارگران بود؛ در حالی که ارایه خدمت نیز به هر دو شیوه ارایه کننده خصوصی و دولتی صورت می‌گرفت. عنصر اصلی کشورهایی که از این الگو استفاده می‌کنند، بیمه است. در حقیقت زیر بنای نظام بهداشتی و درمانی را بیمه تشکیل می‌دهد که بسته به نوع پوشش بیمه در کشورهای مختلف، متفاوت است. اکثر کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی در این دسته قرار دارند.

* **نظام بهداشت و درمان ملی:** یکی دیگر از این الگوها که اندکی جدیدتر است، برنامه‌ریزی و تامین مالی را به گونه‌ای مرکزگرا صورت می‌دهد و به طور عمده بر درآمدهای مالیاتی و ارایه خدمات به صورت دولتی م tekی است. در این گروه همه هزینه‌ها از طریق مالیات‌ها تامین می‌شود و تمام جمعیت، تحت پوشش خدمات رایگان قرار می‌گیرند. تمام کشورهای سوسیالیستی در این گروه قرار دارند. دو کشور سوئیس و انگلستان بسیار به این نظام نزدیک می‌باشند.

* **سیستم تعاوون همگانی:** در الگوی سوم، مشارکت حکومت بسیار محدودتر اما کماکان قابل توجه است و در بعضی مواقع تنها برخی گروه‌های جمعیتی خاص را پوشش می‌دهد و راه را برای بقیه افراد جمعیت باز می‌گذارد تا به صورت خصوصی به تامین مالی، ارایه خدمات و مالکیت تسهیلات دست زنند. در این نوع سیستم، هیچ سازمان یا نهادی ویژگی خاص یا برگزیده‌ای در نظام بهداشت و درمان ندارد. همه عناصر کشور بهنحوی در ارایه خدمات بهداشتی و درمانی دخالت دارند و در کشورهای مذکور انواع متنوعی از سازمان‌های ارایه‌دهنده خدمات و پرداخت‌کننده وجود دارد. درآمد سیستم عموماً از طریق مالیات‌های عمومی کسب می‌گردد. موسسات بیمه مختلف اعم از

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

دولتی و خصوصی نیز در این کشورها فعالیت دارند که درآمد خود را از طریق مالیات و یا حق بیمه کسب می‌کنند. اکثریت کشورهای آسیایی، آفریقایی و آمریکای لاتین در این گروه قرار دارند.

حکمرانی نظام سلامت

نظام سلامت شامل سازمان‌ها، موسسات، گروه‌ها و افرادی است که در بخش دولتی و غیردولتی به سیاست‌گذاری، تولید منابع، تامین مالی و ارایه خدمات سلامت با هدف بازیابی، ارتقا و حفظ سلامتی مردم می‌پردازند. سازمان بهداشت جهانی کارکردهای اصلی نظام سلامت را شامل حاکمیت، تامین مالی، تولید منابع و ارایه خدمات سلامت و سه هدف اصلی نظام سلامت را شامل ارتقا و حفظ سلامتی مردم جامعه، پاسخگویی به انتظارات مردم و حمایت مالی از آن‌ها در مقابل هزینه‌های سلامت بیان کرده است. همچنین، دسترسی، کارایی، عدالت و تاب‌آوری را در زمرة اهداف فرعی نظام سلامت بر شمرده است.

حکومت هر کشوری شامل چهار عنصر سرزمنی، جمعیت، دولت و حاکمیت است. بنابراین، دولت یکی از عناصر حکومت است که به عنوان عامل حکومت عمل می‌کند. حاکمیت یا حکمرانی مجموعه قوانین و مقرراتی است که توسط دولت وضع شده و باید توسط عوامل دولت اجرا شوند. به عبارتی، حاکمیت، قدرت حکمرانی دولت است. حاکمیت، ایجاد سیستمی برای مدیریت بهتر یک دولت، سازمان یا گروه اجتماعی است که در برگیرنده مفاهیمی نظیر سیاست، مدیریت، اقتصاد و حقوق است. دولت از طریق حاکمیت و با برنامه‌ریزی، هدایت، نظارت و کنترل صحیح و به موقع به اهداف مربوطه دست یافته و نسبت به مردم پاسخگو و مسئولیت‌پذیر خواهد بود.

در نظام سلامت نیز وظیفه حاکمیت تاثیر قابل توجهی بر سایر وظایف دارد. سازمان بهداشت جهانی، حاکمیت و رهبری را به عنوان یکی از اجزای مهم نظام سلامت در کنار سایر اجزا (نیروی انسانی، اطلاعات، تجهیزات و ملزمات، تامین مالی و ارایه خدمات سلامت) معرفی کرده است. حاکمیت با طراحی ساختار سازمانی مناسب برای دستیابی به اهداف سازمانی، چگونگی انتخاب و انتصاب افراد در سازمان، تدوین سیاست‌ها و مقررات، تعیین جهت استراتژیک سازمان، برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف سازمان، مدیریت منابع برای اجرای سیاست‌ها، حصول اطمینان از اجرای قوانین بالادستی و نظارت و کنترل عملکرد سازمان مرتبط است. حاکمیت نظام سلامت، وظیفه دولت است که شامل تدوین قوانین، سیاست‌گذاری، تعیین اولویت‌های خدمات سلامت، هماهنگی ارایه خدمات و نظارت و ارزشیابی خدمات ارایه شده می‌باشد.

هفت بعد حاکمیت در نظام سلامت:

۱. ساختار سازمانی
۲. ارتباطات و همکاری بین بخشی
۳. قانون‌گذاری
۴. سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی

۵. تولیت

۶. نظارت و ارزشیابی

۷. حفاظت از مشتریان

ساختار سازمانی وزارت بهداشت شامل چگونگی چیدمان و هماهنگی معاونت‌ها، دفاتر و ادارات مختلفی است که وظایف سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، تامین مالی و هماهنگی ارایه خدمات سلامت را بر عهده دارند. وظایف و مسئولیت‌های سازمان‌ها و گروه‌های مختلف باید در ساختار سازمانی وزارت بهداشت، به‌وضوح مشخص شده باشد. از نظر ساختار سازمانی، نظام سلامت کشورها به دو صورت متمرکز و غیرمتمرکز اداره می‌شوند. در نظام سلامت با ساختار سازمانی متمرکز، وزارت بهداشت کشور، وظایف حاکمیتی را به‌طور کامل در اختیار می‌گیرد. در مقابل، در نظام سلامت با ساختار سازمانی غیرمتمرکز، این وظایف تا حد زیادی به استان‌ها و اگذار می‌شود و وزارت بهداشت کشور هماهنگی‌ها و نظارت کلی را بر عهده دارد. در ساختار سازمانی غیرمتمرکز، افراد بیشتری در فرآیند حل مشکلات سازمانی مشارکت دارند که می‌تواند منجر به بهبود کیفیت تصمیمات سازمانی شود. سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت باید به‌طور دائمی با مدیران سایر بخش‌ها و همینطور با نمایندگان مردم و افراد با نفوذ جامعه در تعامل باشند تا موضوعات سلامتی را در سیاست‌های بخش‌های مختلف دولت لحاظ کنند و به بهبود عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در کل جامعه کمک کنند.

ارتباطات سازمانی مناسب وزارت بهداشت با سایر سازمان‌های دولتی و خصوصی مرتبط مانند موسسات بیمه سلامت، دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی، صنایع داروسازی، نمایندگان مردم و رسانه‌های عمومی و حمایت‌طلبی، دستیابی به اهداف پایدار نظام سلامت را تسريع می‌کند. حمایت‌طلبی بین بخشی شامل ترویج سیاست‌های بخش سلامت در سایر بخش‌های دولت و جامعه، به‌نوعی بر دستیابی اهداف نظام سلامت تاثیر دارند.

تدوین قوانین و مقررات با هدف ارتقای سلامتی مردم و بهبود عملکرد نظام سلامت (دسترسی، کیفیت، عدالت، پاسخگویی و کاهش هزینه‌ها) یکی دیگر از وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت است. از جمله این قوانین و مقررات می‌توان به مقررات توزیع عادلانه سازمان‌ها و ارایه‌کنندگان خدمات سلامت، اخذ پروانه موسسات بهداشتی و درمانی، محدودیت ورود پزشکان خارجی، کنترل کیفیت دارو و تجهیزات پزشکی، محدودیت استفاده از داروها و تکنولوژی‌های پزشکی فاقد هزینه‌اثربخشی و واکسیناسیون اجباری اشاره کرد. این قوانین باید به تصویب مجلس نمایندگان کشور برسند و ضمانت اجرایی پیدا کنند تا با تغییر افراد در وزارت بهداشت کنار گذاشته نشوند.

وزارت بهداشت باید سیاست‌هایی را برای اجرای قوانین و مقررات تدوین کند. سیاست سلامت، مجموعه دستورالعمل‌هایی است که توسط سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت در حوزه‌های تامین مالی، تولید منابع و ارایه خدمات سلامت به‌منظور بازیابی، ارتقا و حفظ سلامتی مردم جامعه تدوین می‌شود و راهنمای تصمیم‌گیری مدیران سطوح پایین است. این سیاست‌ها شامل مکانیزم‌های تامین مالی و

تخصیص منابع، نحوه مشارکت بخش دولتی و خصوصی در ارایه خدمات سلامت، روش پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات سلامت، تدوین استانداردها و راهنمایی‌های بالینی می‌شود. علاوه بر این، وزارت بهداشت وظیفه برنامه‌ریزی‌های کلان را برای اجرای اثربخش سیاست‌های سلامت بر عهده دارد. برای این منظور، دورنما و جهت استراتژیک نظام سلامت کشور باید تعیین شود. سپس، اهداف کلی و اختصاصی باید در راستای دستیابی به دورنمای تعیین شده مشخص شوند. همچنین، استراتژی‌های دستیابی به سلامتی بهتر برای مردم جامعه باید تعیین شوند. در نهایت، با توجه به ساختار سازمانی مرکز یا غیر مرکز نظام سلامت، برنامه‌های عملیاتی باید تدوین شوند و منابع مورد نیاز برای دستیابی به اهداف نظام سلامت تعریف و سیچ شوند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل برنامه‌های ملی کنترل سل، کنترل مalaria، مبارزه با HIV، بهداشت مادر و بهداشت اطفال باشند.

سازمان بهداشت جهانی، تولیت را مدیریت دقیق و مسئولانه تندرستی جمعیت تعریف کرده است. تولیت به معنای کار کردن بدون چشمداشت برای عموم مردم و پاسخگو بودن نسبت به انتظارات آن‌ها است. وزارت بهداشت نقش متولی و خدمت‌گزار نظام سلامت را ایفا می‌کند و باید منابع مالی تامین شده را در راستای تامین منافع عموم مردم و بهبود رفاه آن‌ها در بخش سلامت هزینه کند. به عبارتی، وزارت بهداشت در نقش تولیت، اداره، هدایت و راهبری برنامه‌های بهداشتی و درمانی کشور را بر عهده دارد. وزارت بهداشت باید به گونه‌ای اخلاقی، عادلانه، اثربخش و کارآمد نظام سلامت را مدیریت کند تا به نتایج مطلوب سلامتی دست یابد. یک سیستم خوب تولیت، منجر به مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی، شفافیت، مشارکت، عدالت و کارایی نظام سلامت می‌شود. نظارت، ارزشیابی و اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت هر کشوری است تا ضمن حصول اطمینان از ارجای درست سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت، بازخوردهای لازم به سازمان‌های ارایه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی برای بهبود کیفیت، اینمنی، اثربخشی و کارایی ارایه شود تا در برنامه‌ریزی‌های آینده‌ی آن‌ها مورد استفاده قرار گیرد. برای این منظور با استفاده از استانداردهای ساختاری، فرآیندی و پیامدی، ارایه‌کنندگان و سازمان‌های بهداشتی و درمانی مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند.

یکی دیگر از وظایف حاکمیتی نظام سلامت هر کشوری، حفاظت از مشتریان است. سلامتی حق اساسی مردم است. بنابراین، دولتها باید مکانیزمی را به کار گیرند تا خدمات و مراقبت‌های سلامت عادلانه، باکیفیت، اینمن، اثربخش و بدون دغدغه مالی در اختیار شهروندان قرار گیرد. نارسایی‌های بازار سلامت، تفاوت زیاد داشت بین ارایه‌کننده و گیرنده خدمات سلامت و مداخله بیمه سلامت ایجاد می‌کند که دولت با استفاده از مکانیزم‌هایی به مردم اطمینان دهد که خدمات مناسب با نیاز آن‌ها با کیفیت بالا ارایه خواهد شد. علاوه بر این، مشارکت فعال مردم در برنامه‌ریزی و ارایه خدمات سلامت باید جلب شود. بانک جهانی، مفهوم حکمرانی خوب را در سال ۱۹۸۹ میلادی برای توسعه‌ی پایدار کشورها مطرح کرد و شاخص‌های مسئولیت‌پذیری، ثبات سیاسی، اثربخشی حاکمیت، حاکمیت قانون، کیفیت قانون گذاری و کنترل فساد را برای ارزشیابی کیفیت حاکمیت نظام سلامت یک کشور معرفی کرد. نظام سلامت باید

توجهی به خدمات ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نسبت به نیازهای بالینی و غیربالینی مردم جامعه پاسخگو باشد. خدمات سلامت باید توان با احترام به شان افراد و لحاظ نمودن مشارکت آن‌ها و به صورت مشتری مدار ارایه شود. ارایه کنندگان خدمات سلامت باید نسبت به مردم و وزارت بهداشت پاسخگو باشند و مسئولیت عملکرد خود را بپذیرند. در نهایت، وزارت بهداشت هم باید نسبت به جامعه و مجلس نمایندگان مردم پاسخگو و مسئولیت‌پذیر باشد. در نهایت شاخص‌های حکمرانی مطلوب را می‌توان عبارت از مسئولیت‌پذیری، متعهد به رای مردم بودن، مشارکتی بودن، شفاف، پاسخگو، منطقی و جامع، کارآمد و موثر و متعهد به قانون بودن دانست.

سازمان بهداشت جهانی و سایر سازمان‌های بین‌المللی حوزه سلامت

سازمان‌های بین‌المللی که در چارچوب کمک‌های توسعه‌ای سازمان ملل متحد در ایران مشارکت دارند عبارتند از: سازمان بهداشت جهانی، صندوق کودکان ملل متحد، صندوق جمعیت ملل متحد، صندوق جهانی ملل متحد، برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز، برنامه عمران سازمان ملل متحد، سازمان خواروبار کشاورزی ملل متحد، سازمان بین‌المللی مهاجرت، کمیساريای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان، برنامه اسکان بشر سازمان علمی، تربیتی و فرهنگی ملل متحد، برنامه جهانی غذا، دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد.

در بین سازمان‌ها، صندوق‌ها و برنامه‌های وابسته به سیستم ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت، صندوق کودکان ملل متحد و صندوق جمعیت ملل متحد بیش از سایر سازمان‌های مربوط به ملل متحد در توسعه‌ی سلامت در ایران نقش دارد.

سازمان بهداشت جهانی که به اختصار WHO نامیده می‌شود، یکی از آژانس‌های سازمان ملل متحد است که مهم‌ترین هدف آن، هماهنگی و ارتقا وضعیت بهداشت عمومی در سطح جهان است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۵ با تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد تشکیل یافته و در سال ۱۹۴۶ قانون اساسی خود را تصویب نمود و از ۷ آوریل ۱۹۴۸ که بعد از روز جهانی سلامت لقب گرفت به اجرا گذاشته شد. این سازمان هدایت و هماهنگی ارتقا سلامت مردم جهان را در چارچوب سازمان ملل متحد به عهده دارد. کارشناسان این سازمان استانداردهای سلامت را تدوین کرده و کشورها را در برخورد با مشکلات خود یاری می‌رسانند.

اهداف: هدف سازمان بهداشت جهانی کمک به کشورها در دستیابی به اهداف سه میلیاردی تا سال ۲۰۲۳ است. این اهداف شامل بهره‌مندی یک میلیارد نفر بیشتر، از پوشش همگانی سلامت، محافظت یک میلیارد نفر بیشتر، در برابر شرایط اضطراری بهداشتی و برخورداری یک میلیارد نفر بیشتر، از سلامت و رفاه بهتر می‌باشد.

درزمندی پوشش همگانی سلامت:

- * تمرکز بر مراقبت‌های اولیه بهداشتی برای بهبود دسترسی به خدمات ضروری با کیفیت
- * تامین مالی و حمایت مالی پابدار
- * بهبود دسترسی به داروهای اساسی و محصولات بهداشتی
- * آموزش نیروی کار سلامت و مشاوره در مورد سیاست‌های نیروی کار
- * حمایت از مشارکت مردم در سیاست‌های ملی سلامت
- * بهبود نظارت، داده‌ها و اطلاعات.

درزمندی شرایط اضطراری بهداشت:

- * شناسایی، کاهش و مدیریت خطرات و آمادگی برای شرایط اضطراری
- * پیش‌گیری از شرایط اضطراری و پشتیبانی از توسعه‌ی ابزارهای لازم در هنگام شیوع بیماری
- * شناسایی و پاسخ به موارد اضطراری حاد بهداشتی
- * پشتیبانی از ارایه خدمات ضروری بهداشتی در محیط‌های شکننده و در معرض خطر

درزمندی سلامت و رفاه:

- * عوامل تعیین‌کننده اجتماعی
- * ترویج رویکردهای بین‌بخشی برای سلامتی
- * اولویت سلامت در تمام سیاست‌ها

این سازمان فعالیت در زمینه‌های ذیل را نیز بر عهده دارد:

- * سرمایه انسانی در طول زندگی
- * پیش‌گیری از بیماری‌های غیرواگیر
- * ارتقای سلامت روان
- * تغییرات آب و هوای در کشورهای کوچک در حال توسعه
- * مقاومت ضد میکروبی

- * از بین بردن و ریشه‌کن کردن بیماری‌های واگیر با تاثیر بالا
- * برآورد کردن نیازهای بهداشتی ویژه در مناطق مختلف جهان

دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی کمک به کشورها در دستیابی به اهداف فوق، فعالیت‌های مشترک دوسالانه‌ای را بر اساس سند چارچوب همکاری‌های توسعه‌ای سازمان ملل در هر کشور تدوین و بر اساس بودجه اختصاص‌یافته به هر کشور جهت اجرای آن پروژه‌ها اقدام می‌نماید.

مناطق

سازمان بهداشت جهانی، شش سازمان منطقه‌ای تاسیس کرده است و طبق اساسنامه برای اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های آن سازمان بخش مهمی به شمار می‌روند. هر سازمان منطقه‌ای به وسیله‌ی یک مدیر منطقه اداره می‌شود و اداره‌های فنی و اجرایی و اعضای دبیرخانه منطقه‌ای به او کمک می‌کنند. در هر منطقه کمیته‌هایی از اعضای کشورهای عضو همان منطقه وجود دارند. کمیته‌های منطقه‌ای هر سال یکبار برای بررسی کارهای بهداشتی منطقه و برنامه‌ریزی ادامه و توسعه‌ی برنامه‌ها، گرد هم جمع می‌شوند. کشور ایران در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) قرار گرفته که مرکز فعالیت‌های آن در شهر قاهره (کشور مصر) می‌باشد.

نام منطقه	اختصار	محل استقرار	نام منطقه	اختصار	محل استقرار
آسیای جنوب شرقی	SEARO	دھلی نو (ہند)	اروپا	EURO	کپنهاگ (دانمارک)
آفریقا	AFRO	برازاویل (کنگو)	شرق مدیترانه	EMRO	قاهره (مصر)
قاره آمریکا	AMRO	واشینگتن دی‌سی (ایالات متحده)	غرب اقیانوس آرام	WPRO	مانیل (فیلیپین)

محل استقرار سازمان بهداشت جهانی در ایران

طبق مقررات کشوری، وزارت بهداشت مرجع همکاری با سازمان بهداشت جهانی است. در وزارت متبع، ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی از طریق اداره کل همکاری‌های بین‌الملل صورت می‌پذیرد. مقر اصلی دفتر نمایندگی سازمان بهداشت جهانی در تهران در ساختمان ستاد مرکز وزارت متبع مستقر می‌باشد و دفتر نمایندگی در تهران تحت نظارت دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی که در قاهره‌ی مصر است، فعالیت می‌نماید. لازم به ذکر است مقر اصلی آن سازمان در شهر ژنو کشور سوئیس می‌باشد.

صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)

صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در اولین جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در تاریخ ۲۰ آذر ۱۳۲۵ برای کمک به کودکان آسیب دیده از جنگ جهانی دوم و تامین غذا، دارو و لباس آن‌ها تاسیس شد. مقر یونیسف در نیویورک است که با بودجه داوطلبانه اداره می‌شود. امروزه یونیسف بزرگ‌ترین نهاد بین‌المللی در حوزه کودکان است و در بیش از ۱۹۰ کشور جهان در زمینه بهداشت و تغذیه، آموزش، مراقبت از کودکان و دسترسی به فرصت‌های برابر برای کودکان فعالیت می‌نماید. صندوق کودکان از اوایل دهه پنجاه میلادی از برنامه‌های دولت ایران حمایت کرده است و بر زمینه‌های

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

سلامت و تغذیه کودکان، پیش‌گیری از HIV و سوء مصرف مواد، آموزش کودکان، رسیدگی‌های قضایی، حمایت از کودکان در برابر سوء رفتار و حمایت از رفاه کودکان تمرکز نموده است.

مناطق

نام منطقه	محل استقرار	نام منطقه	محل استقرار
آسیای شرقی و پاکستان	بانکوک	آفریقای شرقی و جنوبی	نایروبی
خاورمیانه و شمال آفریقا	امان	آفریقای مرکزی و غربی	آبیجان
آسیای مرکزی و جنوبی	دھلی نو	امریکا	بوگوتا

صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA)

صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) که از سال ۱۹۶۹ تاسیس شده است، بزرگ‌ترین منبع ذخیره مالی بین‌المللی برای برنامه‌های جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت تولید مثل است. دفتر مرکزی این صندوق در نیویورک بوده و با دولتها و سازمان‌های غیردولتی بسیاری در بیش از ۱۵۰ کشور جهان همکاری دارد. صندوق جمعیت، تلاش می‌کند تا هر بارداری، خواسته و هر زایمانی، این باشد و همچنین استعدادهای هر جوانی، شکوفا شود. صندوق جمعیت ملل متحد بیش از ۳۰ سال است که فعالیت خود را در جمهوری اسلامی ایران آغاز نموده و هم‌اکنون برنامه‌ی ششم کشوری خود را همگام با برنامه‌ی ششم توسعه‌ی ملی اجرا می‌نماید.

اهداف کلیدی این صندوق به شرح زیر است:

۱. حمایت از تدوین برنامه‌های راهبردی سلامت جنسی و باروری جهت ارتقا ظرفیت کشور
۲. توانمندسازی زنان و دختران، در راستای دستیابی به اولویت‌های ملی
۳. تقویت ظرفیت ملی برای شناخت چالش‌های توسعه، از جمله پوشش سلامت و توانمندسازی سالمندان در سطح کشور
۴. بهره‌گیری از سواد جمعیتی جهت آمادگی گروه سنی مولد در سرمایه‌گذاری و تامین امنیت دوران سالمندی به‌منظور ضمانت برخورداری از سلامت و کرامت همه مردم در دوران سالمندی

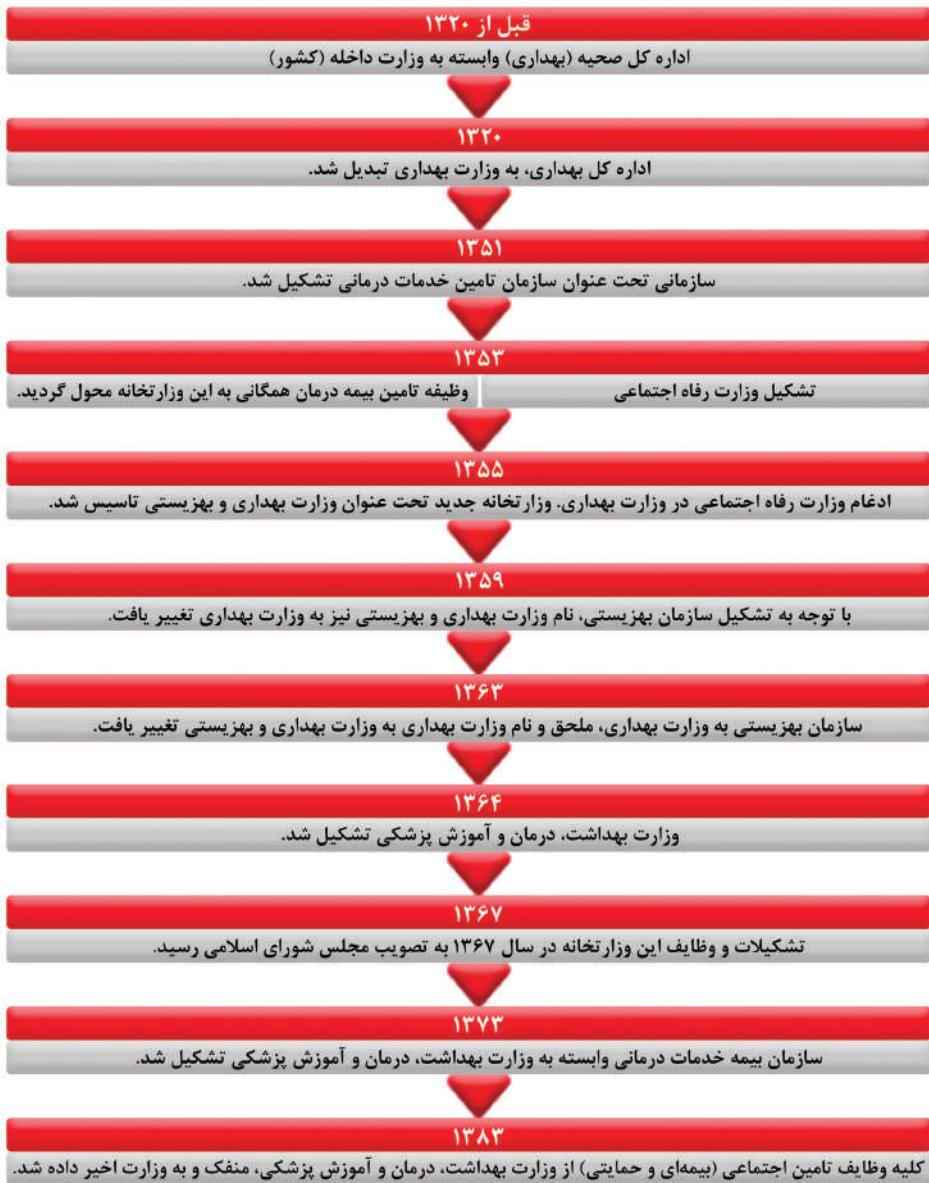
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



تا سال ۱۲۸۲ خورشیدی، تشکیلات و نهادی برای رسیدگی به بهداشت در ایران نبود. اگر بیماری همه‌گیر مرگباری شیوع می‌یافتد، چند نفر از اطبای پایتخت را به صورت موقت جمع می‌کردند که مشورت بدنهند چه باید کرد. کشته‌هایی که می‌خواستند در بنادر ایران پهلو بگیرند، قبل از باشیست در بنادر کشورهای دیگر، جواز سلامت دریافت می‌کردند. چون ایران امکانات بررسی بهداشتی آن‌ها را نداشت. هر چند سال یک‌بار که کنفرانس بین‌المللی بهداشت تشکیل می‌شد، از ایران هم نماینده می‌رفت ولی به سکوت می‌گذراند. تا اینکه در این سال (۱۲۸۲) به پیشنهاد میرزا نصرالله‌خان مشیرالدوله، صدراعظم وقت، مظفرالدین شاه

فرمان تشکیل «اداره کل صحیه» را صادر کرد. این اداره، هیاتی مشورتی به نام «مجلس حفظ الصحه دولتی» داشت که تشکیلات اصلی برنامه‌ریزی و مدیریت بهداشت در ایران شد. دکتر امیرخان امیر اعلم نیز به نماینده‌گی از آن در کنفرانس بین‌المللی بهداشت در پاریس شرکت کرد و پس از چهل روز مذاکره، توانست تشکیلات بهداشت ایران را در عهدنامه بین‌المللی این کنفرانس به رسمیت بشناساند. اداره امور درمان کشور تا سال ۱۳۲۰ توسط اداره کل صحیه (بهداری) وابسته به وزارت داخله (کشور) بود. به موجب ماده ۳ قانون اصلاح بودجه سال ۱۳۲۰ که در هشتم آبان ماه آن سال به تصویب مجلس شورای ملی رسید، اداره کل بهداری به وزارت بهداری تبدیل شد. قبل از تصویب قانون مذبور در سی ام شهریور ماه ۱۳۲۰ اسماعیل مرآت توسط محمدعلی فروغی نخست وزیر وقت در ضمن معرفی کابینه به مجلس شورای ملی به عنوان وزیر بهداری تعیین شد. در شکل زیر به صورت خلاصه تاریخچه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از گذشته تاکنون بیان گردیده است.

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**



توجهی به خدمات ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اسامی وزرای بهداری از بدو تأسیس وزارت بهداری به ترتیب تشكیل کابینه‌ها از بدو تأسیس تا مراجعت با ذکر نام وزیر بهداری و تاریخ وزارت و تام دیس دولت

۱. آقای دکتر علی اصغرخان مودب‌الدوله وزیر صحیه و امور خیریه در کابینه میرزا سید ضیاء‌الدین طباطبایی تاریخ ۵ اسفند ۱۲۹۹ شمسی
۲. آقای دکتر علی اصغرخان مودب‌الدوله وزیر صحیه و امور خیریه در کابینه میرزا سید ضیاء‌الدین طباطبایی تاریخ ۴ خرداد ۱۳۰۰ شمسی
۳. آقای میرزا حسن خان حکیم‌الدوله وزیر صحیه و امور خیریه در کابینه قوام‌السلطنه تاریخ ۱۴ خرداد ۱۳۰۰ شمسی
۴. آقای اسماعیل مرآت با عنوان وزیر بهداری در کابینه محمد علی فروغی تاریخ ۳۰ شهریور ۱۳۲۰ شمسی
۵. آقای باقر کاظمی با عنوان وزیر بهداری در کابینه دوم محمد علی فروغی تاریخ ۱۳ آذر ۱۳۲۰ شمسی
- .
- .
- .

۵۱. دکتر سید علیرضا مرندی از ۱۳۶۳/۰۵/۲۵ تا ۱۳۶۸/۰۶/۰۷
۵۲. دکتر ایرج فاضل از ۱۳۶۸/۰۶/۰۸ تا ۱۳۶۹/۱۰/۲۳
۵۳. دکتر رضا ملک‌زاده از ۱۰/۰۵/۲۳ تا ۱۳۶۹/۱۰/۲۷
۵۴. دکتر سید علیرضا مرندی از ۱۳۷۲/۰۵/۲۷ تا ۱۳۷۶/۰۶/۰۱
۵۵. دکتر محمد فرهادی از ۱۳۷۶/۰۶/۰۱ تا ۱۳۸۰/۰۶/۰۱
۵۶. دکتر مسعود پزشکیان از ۱۳۸۰/۰۶/۰۲ تا ۱۳۸۴/۰۶/۰۱
۵۷. دکتر کامران باقری لنگرانی از ۱۳۸۴/۰۶/۰۳ تا ۱۳۸۸/۰۶/۱۴
۵۸. دکتر مرضیه وحید استجردی از ۱۳۸۸/۰۶/۱۴ تا ۱۳۹۱/۱۰/۰۷
۵۹. دکتر حسن طریقت منفرد از ۱۳۹۱/۱۰/۰۷ تا ۱۳۹۲/۰۵/۲۴
۶۰. دکتر سیدحسن هاشمی از ۱۳۹۲/۰۵/۲۴ تا ۱۳۹۷/۱۰/۱۳
۶۱. دکتر سعید نمکی از ۱۳۹۷/۱۰/۱۳ تا ۱۳۹۷/۱۰/۰۲
۶۲. دکتر بهرام عین‌الهی از ۱۴۰۰/۰۶/۰۳ تا کنون

اصول قانون اساسی مرتبط با وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اصل سوم (بند دوازدهم):

بی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامی برای ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های مسکن، بهداشت و تعمیم بیمه

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

اصل بیست و نهم:

برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنیستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سپریستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تامین کند.

اصل چهل و سوم:

برای تامین استقلال اقتصادی جامعه، ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادگی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران را بر اساس ضوابط استوار نموده که بند یک آن به شرح زیر است: «تامین نیازهای اساسی: مسکن، خواراک، پوشак، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه»

قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به‌محض قانون تشکیل (مصوب ۱۳۶۴)، وزارت‌خانه عهده‌دار تامین و تعمیم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده است.

ماده ۱ - به‌منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تامین و تعمیم بهداشت و درمان و بهزیستی و آموزش و پژوهش پزشکی و تحقق بندهای (۴) و (۱۲) و (۱۳) اصل سوم و آن قسمت از اهداف اصل (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که مربوط به خدمات بهداشت و درمان و بهزیستی می‌باشد، از تاریخ تصویب این قانون «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تشکیل می‌گردد که از این پس در این لایحه، وزارت نامیده می‌شود.

ماده ۲ - با تصویب این قانون و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت بهداری و بهزیستی منحل می‌شود و کلیه وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارایی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت بهداری و بهزیستی و سازمان‌های وابسته به آن و آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارایی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه‌ی بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل می‌گردد.

تبصره - کلیه وظایف و اختیارات وزیر بهداری و بهزیستی و آن قسمت از وظایف و اختیارات وزارت فرهنگ و آموزش عالی که در ارتباط با امر بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی می‌باشد، به وزیر این وزارت‌خانه محول می‌گردد.

ماده ۳ - این وزارت موظف است ارزش‌های اسلامی را در کلیه امور پزشکی، بهداشتی و درمانی کشور تحکیم و تثبیت نماید.

ماده ۴ - این وزارت موظف است در اجرای بند (۱۲) اصل سوم قانون اساسی لایحه قانون تعمیم بیمه درمانی همگانی را ظرف مدت یک سال تهیه و پس از تصویب هیات وزیران به مجلس شورای اسلامی تقدیم نماید.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۵ - معاونت پژوهشی این وزارت موظف است در اجرای بند (۴) اصل سوم قانون اساسی، به منظور تقویت روح بررسی، تبعیع و ابتكار در زمینه‌های علمی و فنی پزشکی، انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی، بالا بردن سطح علم پزشکی، ناظرت بر پژوهش‌های علمی و هماهنگ ساختن واحدهای تحقیقاتی پزشکی، موسسات و واحدهای پژوهشی پزشکی موجود را توسعه داده و تقویت نماید.

تبصره - بودجه تحقیقاتی این موسسات به صورت کمک در بودجه این وزارت، منظور شده و در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت.

ماده ۶ - این وزارت موظف است از ادغام دانشکده‌های گروه پزشکی وزارت فرهنگ و آموزش عالی، مجتمع‌ها و موسسات آموزشی و آن تعداد از بیمارستان‌های وزارت بهداری و بهزیستی منتقله به این وزارت که توان آموزشی دارند، دانشگاه‌های علوم پزشکی را تاسیس و نسبت به توسعه‌ی آن‌ها و ایجاد مراکز جدید در چهارچوب سیاست‌های آموزش عالی کشور با فراهم آوردن امکانات، وسایل و تجهیزات لازم اقدام نماید.

تبصره ۱ - عزل روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و انتصاب نامبردگان با پیشنهاد وزیر و تصویب شورای انقلاب فرهنگی خواهد بود.

تبصره ۲ - دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی همچون سایر دانشگاه‌ها در بودجه سالانه کشور ردیف مستقل و جداگانه‌ای خواهد داشت.

تبصره ۳ - کلیه ضوابط و مقررات آموزشی حاکم بر سایر دانشگاه‌های کشور و نیز ضوابط و مقررات آموزشی اعلام شده از شورای عالی انقلاب و وزارت فرهنگ و آموزش عالی در مورد دانشگاه‌های علوم پزشکی حاکم و مجری خواهد بود.

ماده ۷ - سیاست‌گذاری، تعیین خطمشی و برنامه‌ریزی آموزشی پزشکی به عهده این وزارت است که این امور باید به تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی برسد.

تبصره - وزارت موظف است طوری برنامه‌ریزی نماید که بانوان در رشته‌های تخصصی زنان، مامایی و رشته‌های بالینی پزشکی به مرحله خود کفایی برسند.

ماده ۸ - کلیه موسسات و واحدهای بهداشتی و درمانی و پزشکی کشور که از طریق بخش خصوصی و غیردولتی در امر بهداشت و درمان فعالیت دارند از تاریخ تصویب این قانون باید تحت ناظارت و کنترل و برنامه‌ریزی این وزارت خانه قرار گیرند و آیین‌نامه‌های اجرایی مربوطه ظرف مدت یک سال توسط این وزارت تهیه و به تصویب هیأت وزیران برسد.

ماده ۹ - قوانین مالی و معاملاتی، سازمانی و اداری و استخدامی حاکم بر وزارت بهداری و بهزیستی سابق و موسسات و شرکت‌های تابعه آن و سازمان‌های منطقه‌ای بهداری استان‌ها و دانشکده‌های گروه پزشکی منتقله از وزارت فرهنگ و آموزش عالی تا تصویب قوانین جدید به قوت خود باقی و در این وزارت خانه لازم الاجرا خواهد بود. این وزارت موظف است ظرف مدت یک سال پس از تشکیل، قوانین

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

و مقررات مالی و معاملاتی، اداری و استخدامی این وزارت خانه را تهیه و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند.

ماده ۱۰ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور هماهنگی و نظارت بر امور واحدهای بهداشتی درمانی خیریه و تقویت آنها و تسهیل و تسريع در جریان امور و مقابله با بوروکراسی و تشریفات زاید اداری و جلب مشارکت مردمی و استفاده از کمکهای افراد خیر و نیز تقلیل هزینه‌ها، مطالعات و بررسی‌های لازم را انجام داده و ظرف مدت شش ماه لایحه‌ی تشکیل موسسه یا سازمان یا بنیاد خیریه بهداشتی درمانی را تهیه و جهت تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم نماید.

ماده ۱۱ - کلیه کارکنان اعم از هیات علمی و کادر آموزشی، اداری و خدماتی که از وزارتین بهداری و فرهنگ و آموزش عالی منفک و به این وزارت خانه منتقل می‌شوند تا تصویب قانون تشکیلات جدید تابع مقررات حاکم بر وضعیت آن‌ها در هنگام انتقال خواهند بود.

ماده ۱۲ - آن دسته از نیروی انسانی پزشکی این وزارت که مطابق قوانین و مقررات آموزش عالی کشور صلاحیت عضویت علمی دانشگاه‌ها را داشته باشند، پس از احراز عنایون مربوطه از مزایای شغلی هیات علمی دانشگاهی کشور برخوردار خواهند شد.

ماده ۱۳ - تا زمانی که تشکیلات جدید این وزارت و شرکت‌ها و سازمان‌ها و موسسات وابسته به آن به تصویب نرسیده است، پست‌های مصوب فعلی وزارت بهداری و بهزیستی و موسسات و شرکت‌های وابسته به آن و نیز پست‌های مصوب دانشکده‌ها و موسساتی که از وزارت فرهنگ و آموزش عالی به این وزارت منتقل می‌شود، به قوت خود باقی خواهند بود. این وزارت موظف است حداقل ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون، تشکیلات جدید مذکور در این ماده را منطبق با مفاد این قانون تهیه و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند.

ماده ۱۴ - این وزارت موظف است حداقل ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب آن با همکاری وزارت فرهنگ و آموزش عالی آینین‌نامه اجرایی نحوه نقل و انتقال دانشکده‌ها و موسسات وابسته را از وزارت فرهنگ و آموزش عالی به این وزارت برای تصویب به هیات دولت تسلیم کند و حداقل ظرف مدت شش ماه پس از تصویب آینین‌نامه نقل و انتقال مذکور را به پایان برساند.

تیصره - موارد اختلاف توسط هیاتی مركب از نماینده نخست وزیر، وزرای این وزارت خانه و فرهنگ و آموزش عالی، بررسی و نظر اکثربت، قاطع و لازم الاجرا خواهد بود.

ماده ۱۵ - منظور از کلمه پزشکی در این قانون کلیه‌ی رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم بهداشتی، پرستاری، مامایی، تغذیه، توانبخشی، بهداشت کاری دهان و دندان، کارданی بهداشت خانواده، کاردانی مبارزه با بیماری‌ها و پیراپزشکی (علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، تکنولوژی رادیولوژی، اودیومتری، اپتومتری) می‌باشد.

ماده ۱۶ - وزارت موظف است با همکاری وزارت کشاورزی طرح احیای داروهای گیاهی و استفاده گسترده از آن را به اجرا درآورد.

ماده ۱۷ - از تاریخ تصویب این قانون، کلیه‌ی قوانین و مقررات مغایر ملغی خواهد بود. این وزارت، مسئول اجرای این قانون است. قانون فوق مشتمل بر هفده ماده و هفت تبصره در جلسه روز سه شنبه مورخ نهم مهر ماه یکهزار و سیصد و شصت و چهار مجلس شورای اسلامی، تصویب و در تاریخ ۱۳۶۴/۰۷/۲۴ به تایید شورای نگهبان رسیده است.

قانون تشکیلات وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

این قانون در تاریخ ۳ خرداد ۱۳۶۷ به تصویب مصوبات مجلس شورای اسلامی رسیده است.

ماده ۱ - وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارتند از:

۱. تدوین و ارایه سیاست‌ها، تعیین خطمشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، پژوهش، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تامین اجتماعی.
۲. تامین بهداشت عمومی و ارتقا سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی خصوصاً در زمینه بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، بهویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذیربط.
۳. ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان.
۴. تعیین رشته‌ها و مقاطع تحقیقی مورد نیاز کشور و اجرای برنامه‌های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خودکفایی.

تبصره ۱ - جهت نظارت و ارزشیابی مدارک تحصیلی دانشجویان گروه پزشکی، شورایی مرکب از معاونین ذی‌ربط وزارت‌خانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و آموزش عالی و ۵ نفر از اساتید گروه پزشکی که دو نفر از ایشان با تایید وزارت فرهنگ و آموزش عالی انتخاب خواهند شد در وزارت اخیرالذکر تشکیل می‌گردد. مدارک تحصیلی مزبور به امراضی وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و آموزش عالی خواهد رسید.

تبصره ۲ - کلیه ضوابط و مقررات آموزشی حاکم بر سایر دانشگاه‌های کشور و نیز ضوابط و مقررات آموزشی اعلام شده از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت فرهنگ و آموزش عالی در مورد دانشگاه‌های علوم پزشکی حاکم و مجری خواهد بود.

نحوه نظارت وزارت فرهنگ و آموزش عالی بر اجرای ضوابط قانونی، به‌گونه‌ای که با اختیارات و مسئولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مغایرت نداشته باشد، توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی تعیین خواهد شد.

۵. انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و زمینه‌های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد و گسترش موسسات و واحدهای پژوهش پزشکی و نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگ ساختن برنامه‌های موسسات تحقیقاتی پزشکی.

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

۶. برنامه‌ریزی بهمنظور توزیع مناسب و عادلانه نیروی انسانی و سایر امکانات (آموزش پزشکی و تسهیلات بهداشتی - درمانی) کشور با تاکید اولویت برنامه‌های بهداشتی و رفع نیاز مناطق محروم و نیازمند. ۷. فراهم نمودن تسهیلات لازم برای برخورداری همگان از خدمات درمانی در حدود امکانات از طریق ایجاد و گسترش مراکز درمانی دولتی و بهبود استاندارد آن‌ها و استفاده از همکاری موسسات خیریه و بخش خصوصی و نیز انواع بیمه‌های درمانی.

تصبره - وزارت جهاد سازندگی در حدود وظایف قانونی محوله با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به خدمات بهداشتی درمانی مناطق روستایی و عشایری کمک خواهد نمود.

۸. تامین منابع مالی با بهره‌گیری از اعتبارات عمومی، حق بیمه، درآمدهای اختصاصی و کمک‌ها و مشارکت مردمی.

۹. تامین و ارایه خدمات لازم به معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی قابل توانبخشی در حدود امکانات.

۱۰. تشویق و ترغیب افراد خیر و موسسات خصوصی جهت اقدامات حمایتی برای کودکان در سنین قبل از دبستان و سالمندان و خانواده‌ها و افراد بی‌سرپرست و نیازمند و معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی غیر قابل توانبخشی و ارایه این خدمات در موارد ضروری توسط موسسات دولتی و نظارت بر این اقدامات و اعلام استانداردهای مربوط به:

الف - خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی و دارویی.

ب - مواد دارویی، خوارکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی.

ج - بهداشت کلیه موسسات خدماتی و تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور در فوق.

۱۱. صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های:

الف - موسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌ها و موسسات تولید مواد خوارکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی.

بصوره - صدور مجوزهای صنعتی واحدهای بهداشتی و درمانی توسط وزارت صنایع منوط به تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

ب - ساخت فرآورده‌های دارویی و مواد بیولوژیک، خوارکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی.

۱۲. انجام نظارت و کنترل کیفی مواد مذکور در بند "ب" از قسمت ۱۲ ماده ۱ و تعیین ضوابط و مقررات لازم برای موارد مذکور در بند "الف" و "ب" ماده ۱۲.

۱۳. صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی.

۱۴. تعیین مبانی محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی، دارویی، بهزیستی و تعیین تعریفهای مربوط در بخش دولتی و غیردولتی و تعیین شهیریه آموزش‌های غیر رسمی و آزاد در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی.

۱۵. تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل بر برنامه‌ها و خدمات واحدها و موسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی، درمانی و بهزیستی و انجام این امور بر اساس استانداردهای مربوطه.

۱۶. تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه بیولوژیک مخدر، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی و فرآورده‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی و نیز ارزشیابی، نظارت و کنترل ضوابط مذکور.

۱۷. انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی.

ماهه ۲ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای تشکیلاتی به شرح زیر خواهد بود:

الف - حوزه مرکزی وزارتخانه که از معاونت‌های زیر تشکیل می‌شود:

« معاونت امور آموزشی که امور آموزشی و بازآموزی و گسترش دانشگاه‌ها را به عهده دارد.

« معاونت امور دانشجویی که امور مربوط به خدمات آموزشی و رفاهی و گزینش علمی دانشجویان و امور فارغ‌التحصیلان را به عهده دارد.

« معاونت امور پژوهشی.

« معاونت امور دارویی و غذایی.

« معاونت اداری و مالی.

« معاونت امور حقوقی و مجلس.

« معاونت امور بهداشتی.

« معاونت امور درمانی.

« معاونت جنگ.

« معاونت امور فرهنگی

ب - دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی.

ج - سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان که جایگزین سازمان‌های منطقه‌ای بهداری استان‌ها خواهند بود.

د - سازمان‌ها و شرکت‌های وابسته.

تبصره ۱ - روسای دانشگاه‌ها و یا دانشکده‌های علوم پزشکی مراکز استان‌ها (به استثنای استان تهران) به عنوان قائم مقام وزیر در استان انجام وظیفه خواهند نمود.

تبصره ۲ - در استان‌هایی که دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی وجود داشته باشد، سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان زیر نظر رییس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی اداره خواهد شد.

تبصره ۳ - سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان و بیمارستان‌های تابعه و بیمارستان‌های دانشکده‌های پزشکی دارای اختیارات اداری و مالی بوده و مشمول ماده ۴ قانون تعدیل نیروی انسانی نخواهند بود.

تبصره ۴ - مرکز بهداشت استان تحت نظر سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان، مسئول برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی برنامه‌های بهداشتی و اجرای برنامه‌های نمونه‌ای در سطح استان در چارچوب سیاست‌ها و خط

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

مشی‌های وزارت‌خانه می‌باشد و دارای اختیارات اداری و مالی و خدمات پشتیبانی خواهد بود.

تبصره ۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در صورت نیاز معاونت‌هایی را با موافقت سازمان امور اداری و استخدامی ایجاد یا حذف نماید.

ماده ۳ - وظایف و اعتبارات آموزشی و نیروی انسانی آموزش‌دهنده انتستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران بر حسب تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران منتقل می‌گردد تا دانشکده تغذیه در دانشگاه مزبور تشکیل گردد. همچنین وظایف تشکیلات، اختیارات و اعتبارات پژوهشی و نیروی انسانی پژوهشگر انتستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران نیز به همان دانشگاه علوم پزشکی منتقل می‌شود و دانشگاه مزبور مکلف است انتستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور را تشکیل دهد.

این انتستیتو با داشتن ردیف اعتباری مستقل در قانون بودجه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مزبور انجام وظیفه خواهد نمود.

تبصره - اساسنامه این مرکز در چارچوب اساسنامه موسسات تحقیقاتی موضوع ماده ۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود که حداقل ظرف مدت چهار ماه توسط وزارت مذکور تهیه و به تصویب مجلس شورای اسلامی خواهد رسید.

ماده ۴ - لایحه قانونی راجع به اجازه اجرای طرح توسعه‌ی مجتمع آموزشی، پژوهشی درمانی وزارت بهداشت و بهزیستی مصوب ۱۳۵۸/۰۲/۲۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران لغو و امکانات، تجهیزات، اعتبارات و کارکنان این مجتمع بر حسب مورد به حوزه مرکزی وزارت‌خانه و موسسات آموزشی وابسته به این وزارت منتقل می‌شوند.

ماده ۵ - بهمنظور ایجاد روح تتابع و تحقیق در مسایل آموزشی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کمک به خودکفایی علمی کشور، فرهنگستان علوم پزشکی به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد.

آیین‌نامه اجرایی و مقررات اداری و مالی این فرهنگستان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۶ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند با مشارکت بانک‌ها، تعاونی‌ها، بخش خصوصی و یا هر یک از آن‌ها اقدام به ایجاد بیمارستان‌هایی در نقاط مورد نیاز بنماید. نحوه مشارکت و اداره‌ی بیمارستان‌های مذکور مطابق قانون تجارت و بهصورت شرکت با حداقل ۵۱٪ سهم دولت خواهد بود.

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در محل‌های نیازمند، زمین یا ساختمان ناتمام خود را جهت ساختمان مراکز بهداشتی و درمانی با اخذ وجه به سازمان تامین اجتماعی واگذار نماید. وجود حاصله پس از واریز شدن به حساب خزانه‌داری کل از طریق بودجه کل کشور در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار خواهد گرفت تا صرفا به مصرف ایجاد یا تکمیل و یا تجهیز مراکز درمانی و بهداشتی دیگر در سایر شهرستان‌ها برساند.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۷ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای حصول به اهداف و اجرای وظایف مندرج در این قانون و قانون تشکیل وزارت مذبور می‌تواند:

- » مراکز تحقیقاتی و پژوهشی پزشکی،
- » شرکت خدماتی برای ارایه خدمات تدارکات تخصصی،
- » شرکت خدماتی برای انجام نگهداری و تعمیرات تجهیزات و وسایل و لوازم پزشکی و توانبخشی،
- » شرکت تولیدی برای پژوهش و ساخت تجهیزات و وسایل و لوازم پزشکی و توانبخشی،
- » شرکت تولیدی برای تهیه دارو و مواد اولیه دارویی و مواد بیولوژیک،
- » شرکت خدماتی برای ورود و توزیع دارو و تجهیزات و لوازم پزشکی و توانبخشی،
- » شرکت خدماتی برای نگهداری تاسیسات حرارتی و برودتی بیمارستان‌ها، دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و ساختمان‌های اداری وزارت‌خانه در سطح کشور،
- » شرکت خدماتی برای نظافت بیمارستان‌ها، دانشکده‌ها و ساختمان‌های وزارت‌خانه در سطح کشور ایجاد نماید.

تبصره - اساسنامه مراکز و شرکت‌های فوق‌الذکر توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و با تصویب مجلس شورای اسلامی قابل اجرا خواهد بود.

ماده ۸ - حفظ وضعیت و شمول مقررات سابق بر کارکنان منتقله به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع ماده ۱۱ قانون تشکیل این وزارت تا زمان تصویب و اجرای قوانین و مقررات موضوع ماده ۹ قانون مذبور به قوت خود باقی خواهد بود و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نیز تا آن زمان از مقررات مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان از مقررات مالی و معاملاتی سازمان‌های منطقه‌ای بهداری سابق استفاده خواهند نمود.

ماده ۹ - تشکیلات تفصیلی این وزارت‌خانه و تغییرات بعدی آن با توجه به مفاد این قانون و قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به تصویب سازمان امور اداری و استخدامی کشور خواهد رسید. قانون فوق، مشتمل بر نه ماده و دوازده تبصره در جلسه علنی روز سه‌شنبه سوم خرداد ماه یک هزار و سیصد و شصت و هفت مجلس شورای اسلامی، تصویب و در تاریخ ۱۳۶۷/۰۳/۱۲ به تایید شورای نگهبان رسیده است.

ماموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فراهم آوردن موجبات تامین بهداشت و درمان کلیه افراد کشور از طریق تعمیم و گسترش خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی.

اهداف کلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

حوزه‌ی بهداشت

۱. ارتقا سطح خدمات بهداشتی کشور
۲. توسعه‌ی اقدامات پیشگیری از بروز معلولیت‌های جسمی و روانی
۳. افزایش خدمات قابل ارایه در نظام شبکه‌های سلامت کشور
۴. توسعه‌ی کنترل بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه، توزیع، فروش و نگهداری مواد غذایی
۵. توسعه‌ی عملیات بهداشت محیط در روستاهای
۶. توسعه‌ی فعالیت‌های مربوط به تامین آب آشامیدنی سالم در روستاهای
۷. توسعه‌ی خدمات دندانپزشکی در مناطق شهری و روستایی
۸. بهبود تغذیه مادران باردار و زنان شیرده و کنترل رشد کودکان
۹. ارتقا کیفیت تغذیه‌ای کشور

حوزه‌ی درمان

۱. افزایش موجبات دستیابی جامعه به امکانات درمانی
۲. ایجاد تناسب در سطوح خدمات درمان عمومی، تخصصی و فوق تخصصی کشور
۳. جلوگیری از مصرف بی‌رویه دارو
۴. تامین موجبات ارتقا سطح علمی و تخصصی پزشکان و بازآموزی جامعه پزشکی
۵. افزایش کارایی مراکز درمان شهری و استفاده بهینه از ظرفیت‌ها و منابع انسانی
۶. تامین موجبات و مشارکت فعالیت بخش غیردولتی در سرمایه‌گذاری‌ها

حوزه‌ی آموزش و پژوهش پزشکی

۱. تقویت جنبه‌های فرهنگی دانشجویان و تعمیق معرفت دینی و ارزش اسلامی در آنان
۲. افزایش مشارکت مردم در توسعه‌ی آموزش و پژوهش
۳. انطباق محتوای برنامه‌های درسی رشته‌های مختلف آموزشی با نیازهای جامعه و مقتضیات ناشی از توسعه‌ی علوم و فناوری
۴. بهبود شاخص‌های کیفی و کمی آموزش بهویژه در آموزش‌های کارشناسی ارشد و بالاتر
۵. فراهم نمودن فرصت‌های یکسان برای دسترسی داوطلبان مستعد به آموزش
۶. توسعه‌ی وظایف و اختیارات هیات‌های امنا دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی و پژوهشی دولتی
۷. توأم ساختن آموزش با پژوهش در کلیه سطوح آموزشی
۸. بهبود شاخص‌های کیفی و کمی تحقیقات

شرح وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- * تدوین و ارایه سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، پژوهشی، خدمات بهداشتی درمانی، دارویی، بهزیستی و تامین اجتماعی
- * تامین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی، بهخصوص در زمینه سلامت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، تغذیه و تنظیم خانواده، سلامت دهان و دندان، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار، بهداشت مدارس و شاغلین با تاکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، بهویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذری ربط
- * ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان
- * تعیین رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مورد نیاز کشور جهت تصویب سورای عالی انقلاب فرهنگی و اجرای برنامه‌های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خودکفایی
- * انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و زمینه‌های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد و گسترش موسسات واحدهای پژوهش پزشکی، نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگ ساختن برنامه‌های موسسات تحقیقات پزشکی
- * برنامه‌ریزی به منظور توزیع مناسب و عادلانه نیروی انسانی و سایر امکانات (آموزش پزشکی و تسهیلات بهداشتی و درمانی) کشور با تاکید بر اولویت برنامه‌های بهداشتی و رفع نیاز مناطق محروم و نیازمند
- * فراهم نمودن تسهیلات لازم برای برخورداری همگان از خدمات درمانی در حدود امکانات از طریق ایجاد، گسترش مراکز درمانی دولتی، بهبود استاندارد آن‌ها و استفاده از همکاری موسسات خیریه و بخش خصوصی و انواع بیمه‌های درمانی
- * تامین منابع مالی با بهره‌گیری از اعتبارات مردمی، حق بیمه، درآمدهای اختصاصی، کمک‌ها و مشارکت مردمی
- * تامین و ارایه خدمات لازم به معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی و انجام اقدامات حمایتی برای کودکان در سنین قبل از دبستان و سالمندان و خانواده و افراد بی‌سپرپست نیازمند و تشویق و ترغیب افراد خیر و موسسات خصوصی جهت ارایه خدمات مذکور
- * تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به:
 - » خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی، دارویی
 - » مواد دارویی، خوارکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزمومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی
 - » بهداشت کلیه موسسات و واحدهای خدماتی - تولیدی مربوط به خدمات و موارد مذکور
- * تعیین مبانی محاسبه هزینه خدمات تشخیصی و درمانی، دارویی، بهزیستی و همچنین تعیین تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیردولتی و تعیین شهریه آموزش‌های غیررسمی و آزاد در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی

- * تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل برنامه‌ها، خدمات واحدها، موسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی، درمانی و بهزیستی و انجام این امور بر اساس استانداردهای مربوطه
- * تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه بیولوژیک مخدر، خوراکی، آسامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی، فرآورده‌های دارویی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی و ارزشیابی، نظارت و کنترل ضوابط مذکور
- * انجام پژوهش در زمینه طب سنتی، بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان، امکانات تهییه و استفاده از داروهای گیاهی، آموزش صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی

ساختار و تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

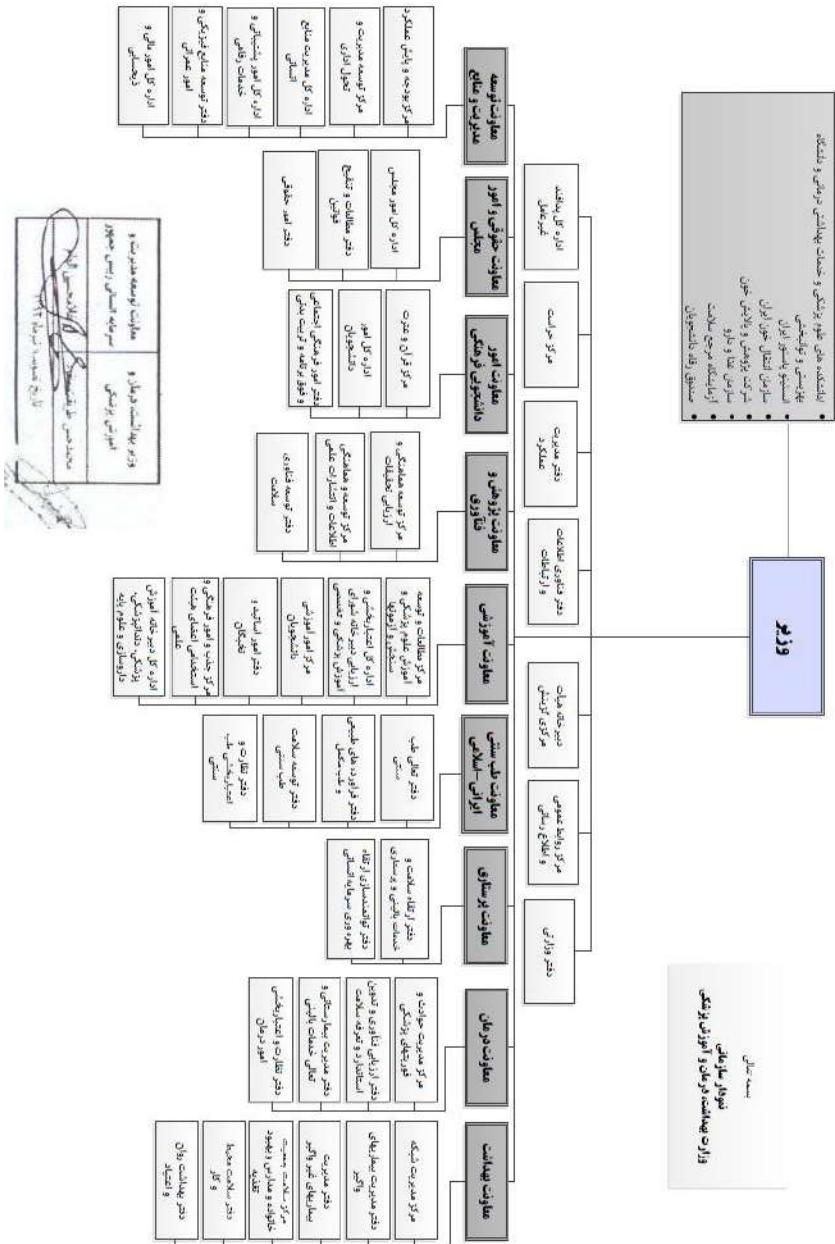
ساختار سازمانی، چارچوب روابط حاکم بر مشاغل، سیستم‌ها، فرآیندهای عملیاتی و افراد و گروه‌هایی است که برای نیل به هدف تلاش می‌کنند؛ و نیز آن مجموعه راههایی است که کار را به وظایف مشخص تقسیم می‌کند و هماهنگی میان آن‌ها را فراهم می‌سازد. ساختار، توزیع قدرت در سازمان را نشان می‌دهد و صرفاً یک سازوکار هماهنگی نیست بلکه فرآیندهای سازمانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ساختار سازمانی به الگوهای روابط درونی سازمان، اختیار و ارتباطات دلالت دارد و روابط گزارش‌دهی، کanal‌های ارتباط رسمی، تعیین مسئولیت و تفویض اختیار تصمیم‌گیری را روشن می‌سازد. بهوسیله‌ی ساختار سازمانی، عملیات و فعالیت‌های داخل سازمان آرایش می‌یابد و خطوط مسئولیت و اختیار مشخص می‌شود. سنگ زیرین ساختار، نقش‌های افراد در سازمان است و الگوی روابط میان نقش‌ها، ساختار سازمانی را شکل می‌دهد. بنابراین ساختار را می‌توان انتظارات موجود از هر نقش و ارتباط میان آن‌ها دانست. این نقش‌ها اغلب بهوسیله‌ی شرح شغل‌ها و استناد مکتوب که حوزه‌ی مسئولیت و دامنه‌ی فعالیت هر شغل را مشخص می‌کنند، جنبه‌ی قانونی می‌یابد.

بین ساختار سازمانی و نمودار سازمانی تمایز قابل می‌شوند. ساختار سازمانی که مفهوم کلی‌تری است، بهوسیله‌ی نمودار سازمانی نشان داده می‌شود. در نمودار سازمانی؛ روابط اختیار، کanal‌های ارتباط رسمی، گروه‌های کاری رسمی و خطوط رسمی پاسخگویی نمایان است. بنابراین می‌توان گفت ساختار آینده تمام نمای قواعد، مقررات، رویه‌ها، استانداردها، جایگاه تصمیم‌گیری، نحوه ارتباطات، تفکیک بخش‌ها، مشاغل و تلفیق آن‌ها و سلسله مراتب اختیارات است. مفهوم نسبتاً ساده و ملموس از ساختار به شکل نمودار سازمانی، نمایان می‌شود که یک نماد قابل رویت از کل فعالیت‌ها، شیوه‌های ارتباطی و فرآیندهای سازمانی است. پس می‌توان اینگونه استدلال کرد که نمودار سازمانی، تلخیص و تجریدی از واقعیت ساختار سازمانی است. آخرین نمودار سازمانی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تیر ماه ۱۳۹۲ به تصویب وزیر بهداشت وقت و معاون توسعه‌ی مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری اسلامی ایران رسیده است. با توجه به تاریخ تصویب و تغییرات صورت گرفته، در ادامه به بررسی معاونت‌ها و ساختار وزارت بهداشت پرداخته شده است.

توجیہ بدو خدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نمودار مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

شرح وظایف و ساختاری مجموعه معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شرح وظایف کلیه معاونت‌ها برای مطالعه آزاد از طریق کدهای تعیین شده در دسترس می‌باشد.



حوزه وزارت

حوزه وزارتی

دفتر وزارتی

اداره کل همکاری‌های بین‌الملل

مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی

مرکز مدیریت آمار، فناوری اطلاعات و توسعه‌ی دولت الکترونیک

دفتر ارزیابی عملکرد، بازرگانی پاسخگویی به شکایات

مرکز حراست

اداره کل سازمان‌های مردم نهاد و خیرین سلامت

دفتر هیات‌های امنا

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

دبیرخانه پدافند غیرعامل

دبیرخانه هیات مرکزی گزینش

دفتر هماهنگی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان

معاونت بهداشت



معاونت بهداشت

مرکز مدیریت و توسعه‌ی شبکه سلامت

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

مرکز سلامت محیط و کار

دفتر سلامت جمیعت، خانواده و مدارس

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دفتر آموزش و ارتقا سلامت جامعه

دفتر سلامت دهان و دندان

معاونت درمان



معاونت درمان

دفتر فناوری، استاندارد، تعریفه و بیمه سلامت

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دفتر نظارت و اعتباربخشی مراکز درمانی

مرکز مدیریت فراهم‌آوری و پیوند اعضا

دفتر طب ایرانی

معاونت مراقبت‌های پرستاری



معاونت مراقبت‌های پرستاری

دفتر توانمندسازی و صلاحیت حرفه‌ای پرستاری سلامت

دفتر ارتقا استانداردها و خدمات جامع پرستاری خدمات بالینی

معاونت آموزشی



معاونت آموزشی

دبيرخانه شورای گسترس دانشگاه‌های علوم پزشکی

دبيرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی

دفتر هماهنگی دبیرخانه‌های شوراهای آموزش علوم پزشکی

مرکز خدمات آموزشی

مرکز جذب و امور اعضای هیأت علمی و نخبگان

اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی

مرکز سنجش آموزش علوم پزشکی

اداره کل شاهد و ایثارگر

معاونت پژوهش و فناوری



معاونت پژوهش و فناوری

مرکز توسعه هماهنگی و ارزیابی تحقیقات

مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی

دفتر توسعه فناوری سلامت

معاونت فرهنگی و دانشجویی



معاونت فرهنگی و دانشجویی

اداره کل امور فرهنگی

اداره کل امور دانشجویان

اداره کل امور قرآن و عترت

معاونت حقوقی و امور مجلس



معاونت حقوقی و امور مجلس

اداره کل امور مجلس و استان‌ها

اداره کل امور حقوقی

معاونت توسعه‌ی مدیریت و منابع



معاونت توسعه‌ی مدیریت و منابع

دفتر اقتصاد و سرمایه‌گذاری سلامت

مرکز توسعه‌ی مدیریت و تحول اداری

مرکز بودجه و پایش عملکرد

اداره کل مدیریت منابع انسانی

اداره کل امور پشتیبانی و رفاهی

اداره کل امور مالی و ذیحسابی

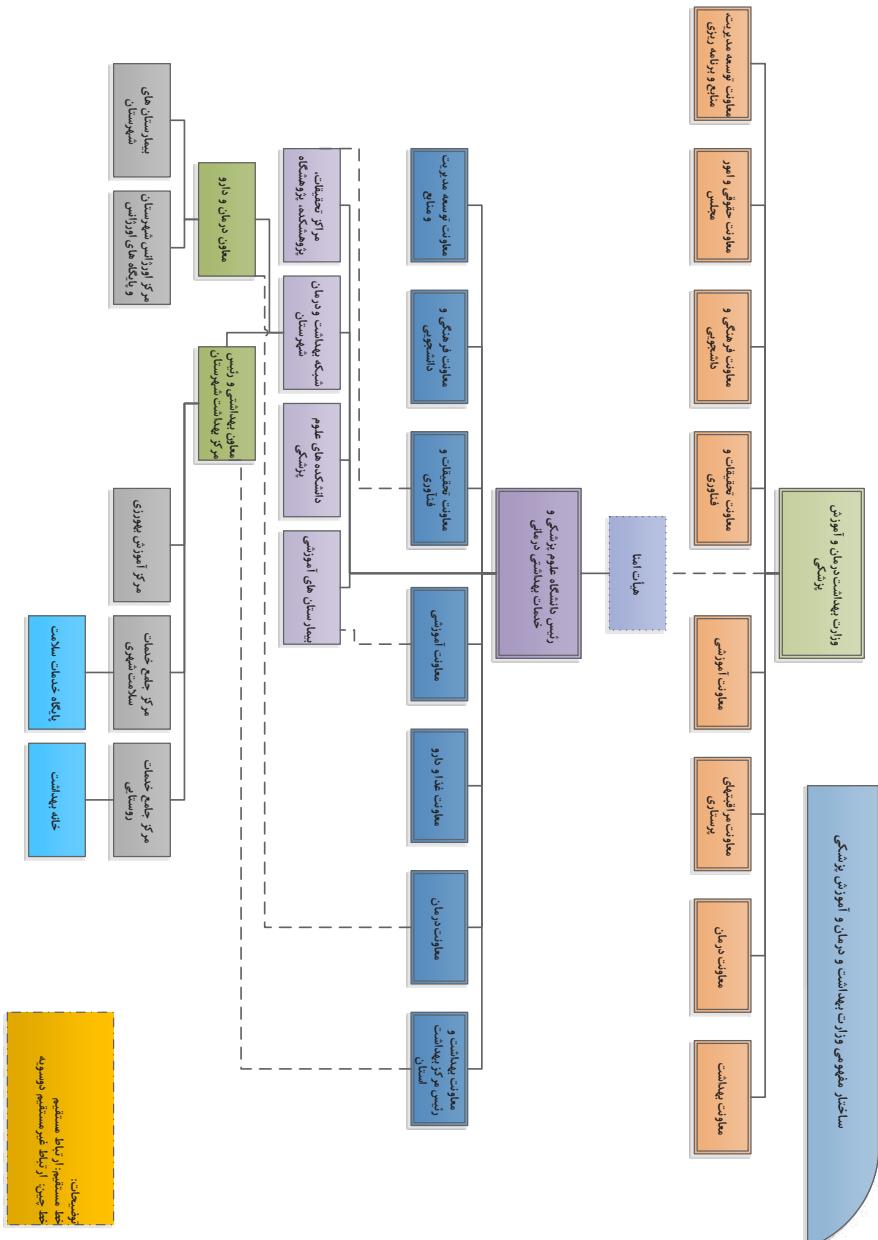
دفتر توسعه‌ی منابع فیزیکی و طرح‌های عمرانی

دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی

توجیهی بخدمت ویژهی کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ساختار و تشکیلات دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

ساختار مفهومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شکل زیر است:

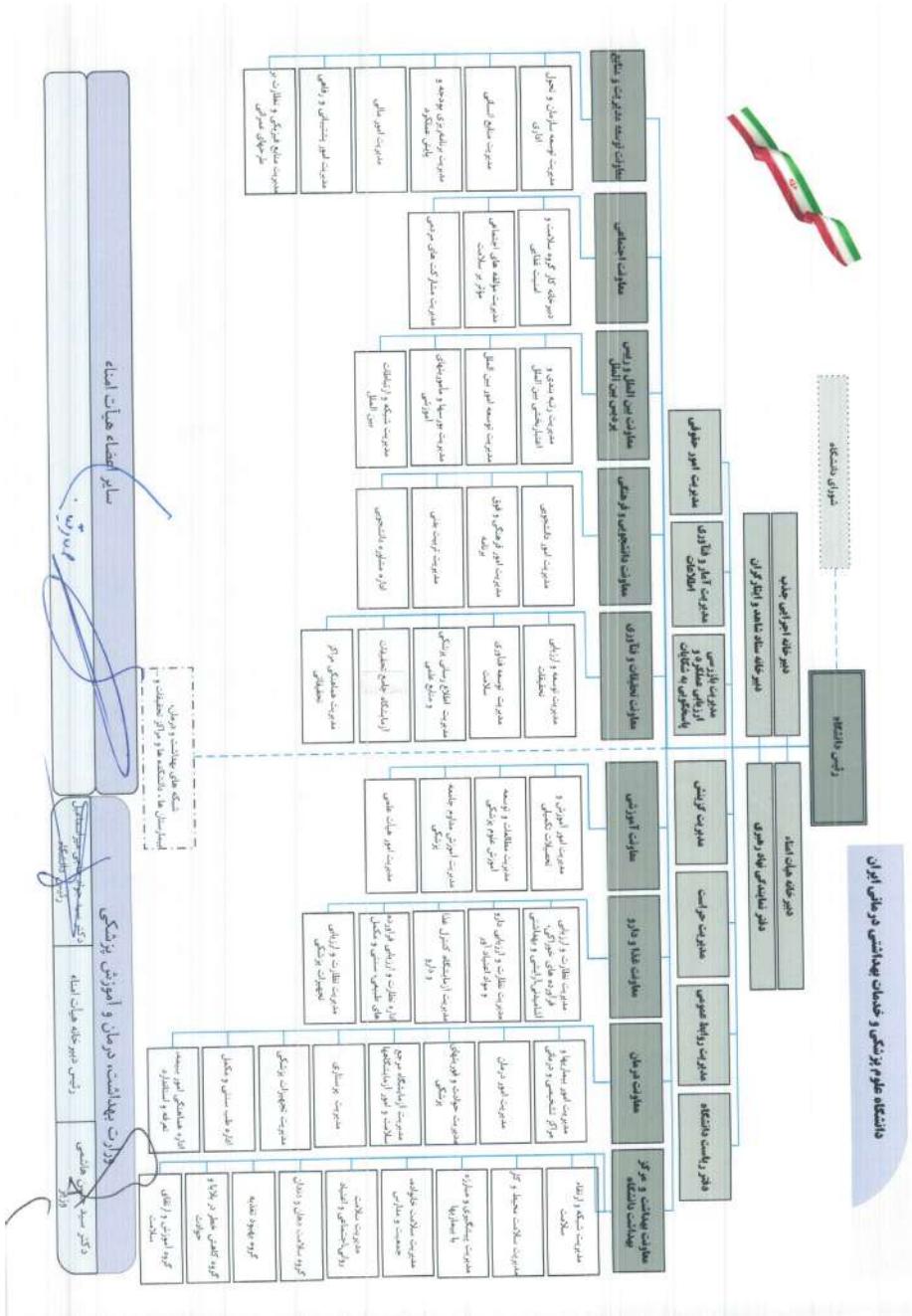


دانشگاه‌های علوم پزشکی (ساختار و انواع)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، یک موسسه‌ی مستقل آموزشی، پژوهشی و خدمات بهداشتی درمانی است که با مجوز شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، ماموریت تربیت نیروی انسانی گروه علوم پزشکی، انجام پژوهش و ارایه خدمات بهداشتی و درمانی در یک منطقه جغرافیایی تعریف شده را بر عهده دارد. هر دانشگاه، حداقل از سه دانشکده تشکیل می‌شود و هر دانشکده، یک واحد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی است که حداقل دارای سه گروه آموزشی مرتبط باشد. نمونه‌ی ساختار سه نوع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در زیر آورده شده است:

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱. نمونه‌های نمودار سازمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (استانی)



آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل اول

دانشگاه علم پزشکی و خدمات بهداشتی در رسانی اصیان

رسانی‌دانشگاه

دستورات سلطه شاهد و ایجادگران

دستورات عاملان

دستورات امور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر سید حسن خصوصی
ردیف امدادی

دستورات امور
دستورات امور

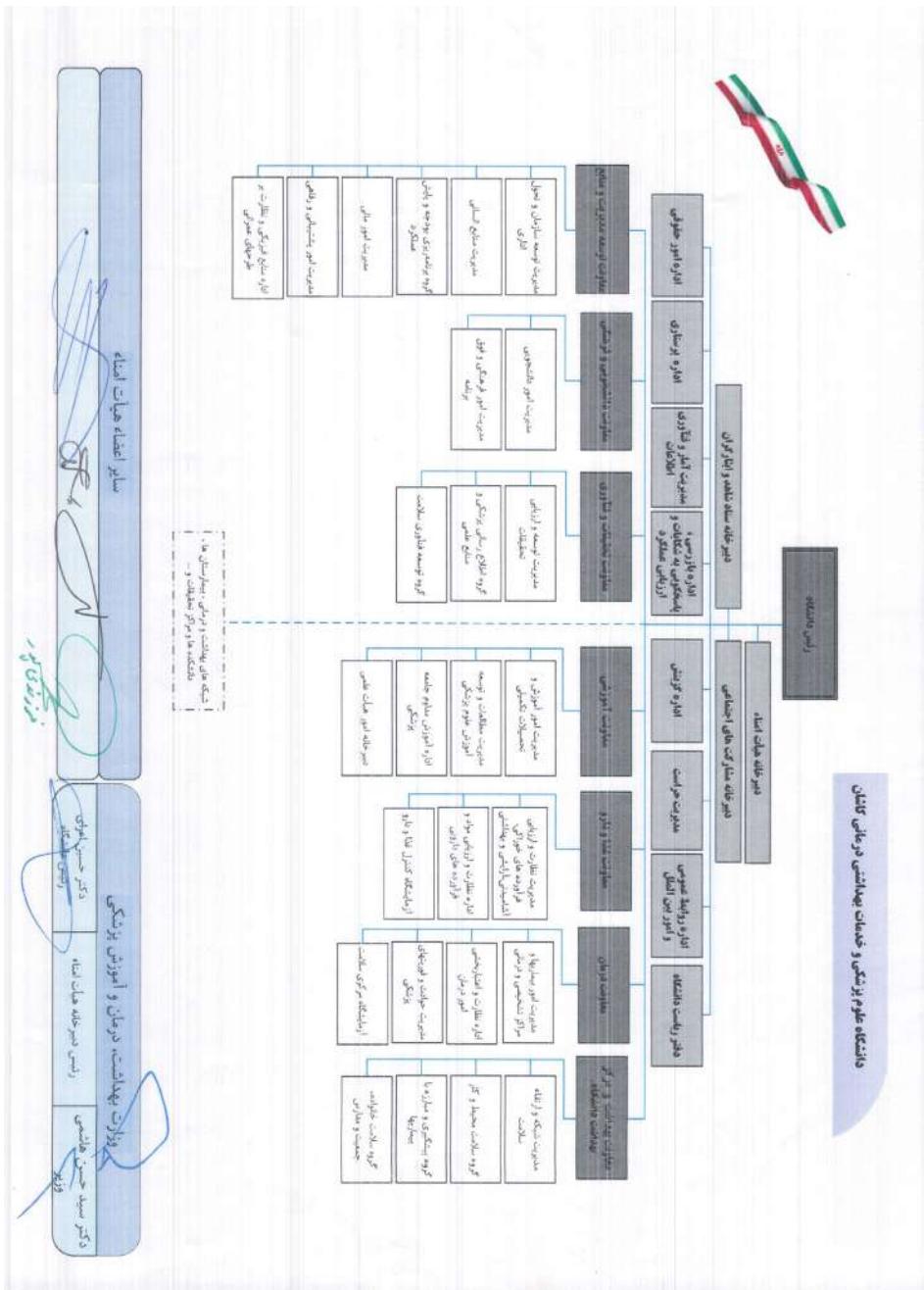
سازمان اعضاه هیأت اعلیه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر سید حسن خصوصی
ردیف امدادی

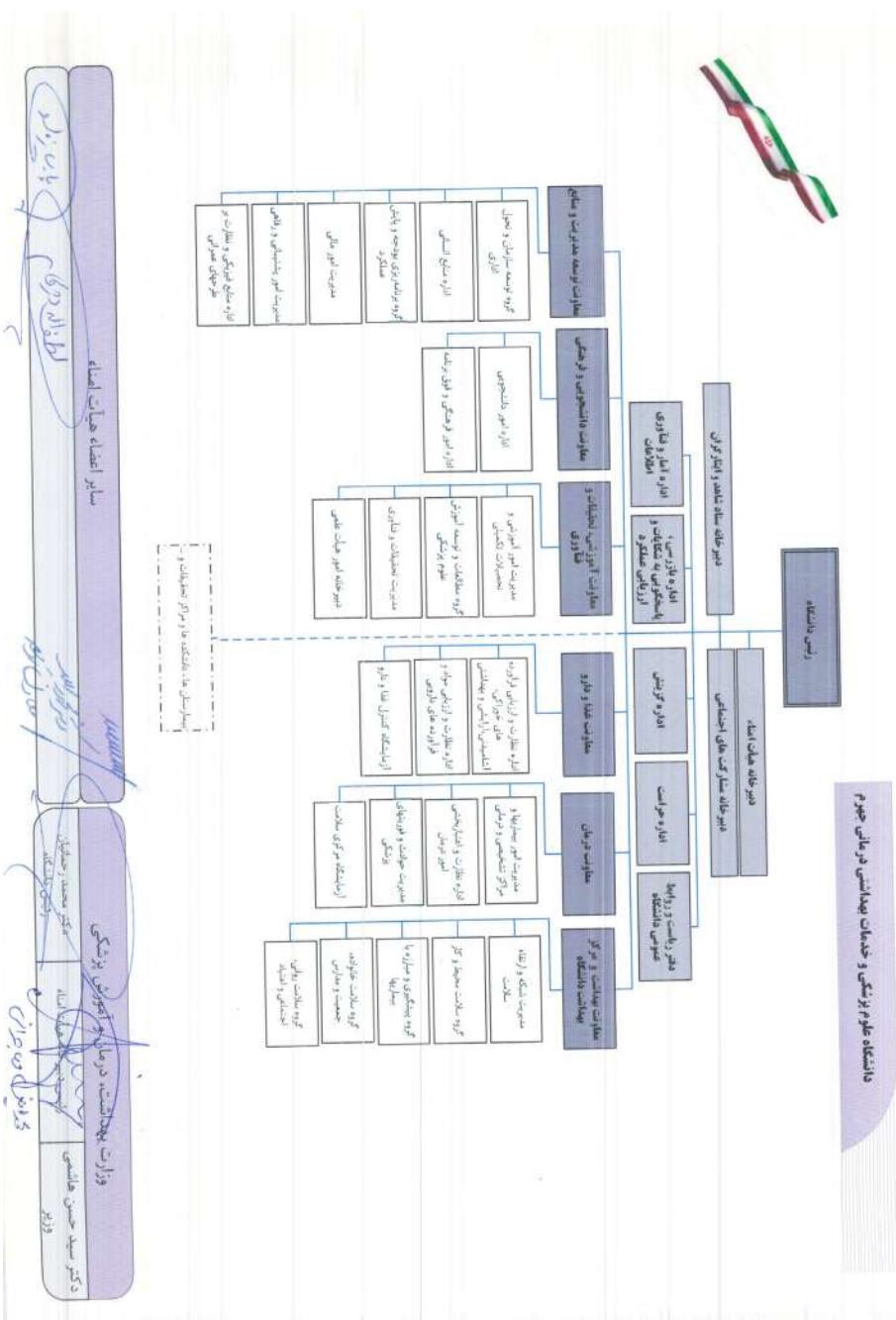
سازمان اعضاه هیأت اعلیه

توجیهی بروخدمت ویژهی کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲. نمونه‌های نمودار سازمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (مستقل - غیر استانی)

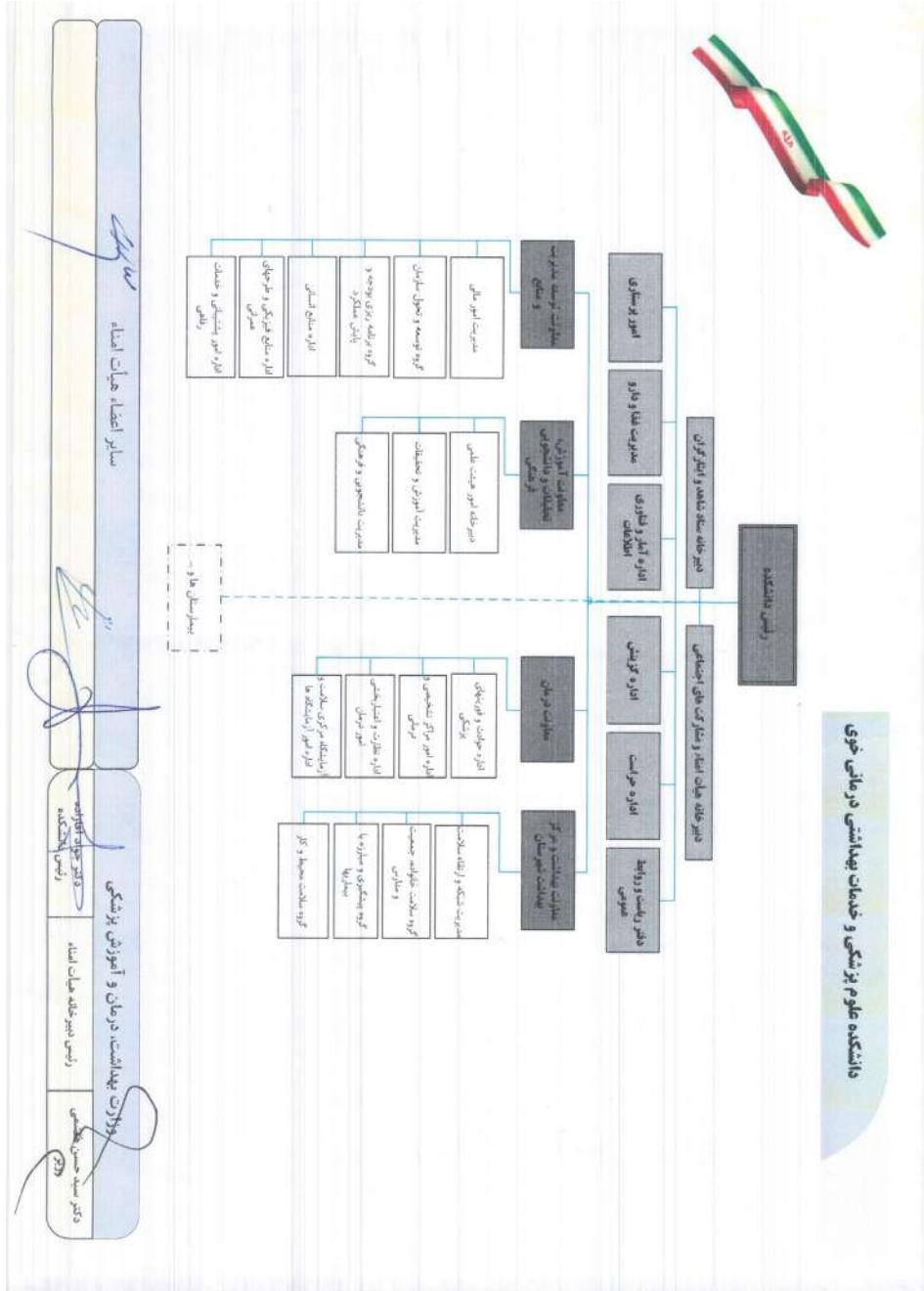


آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

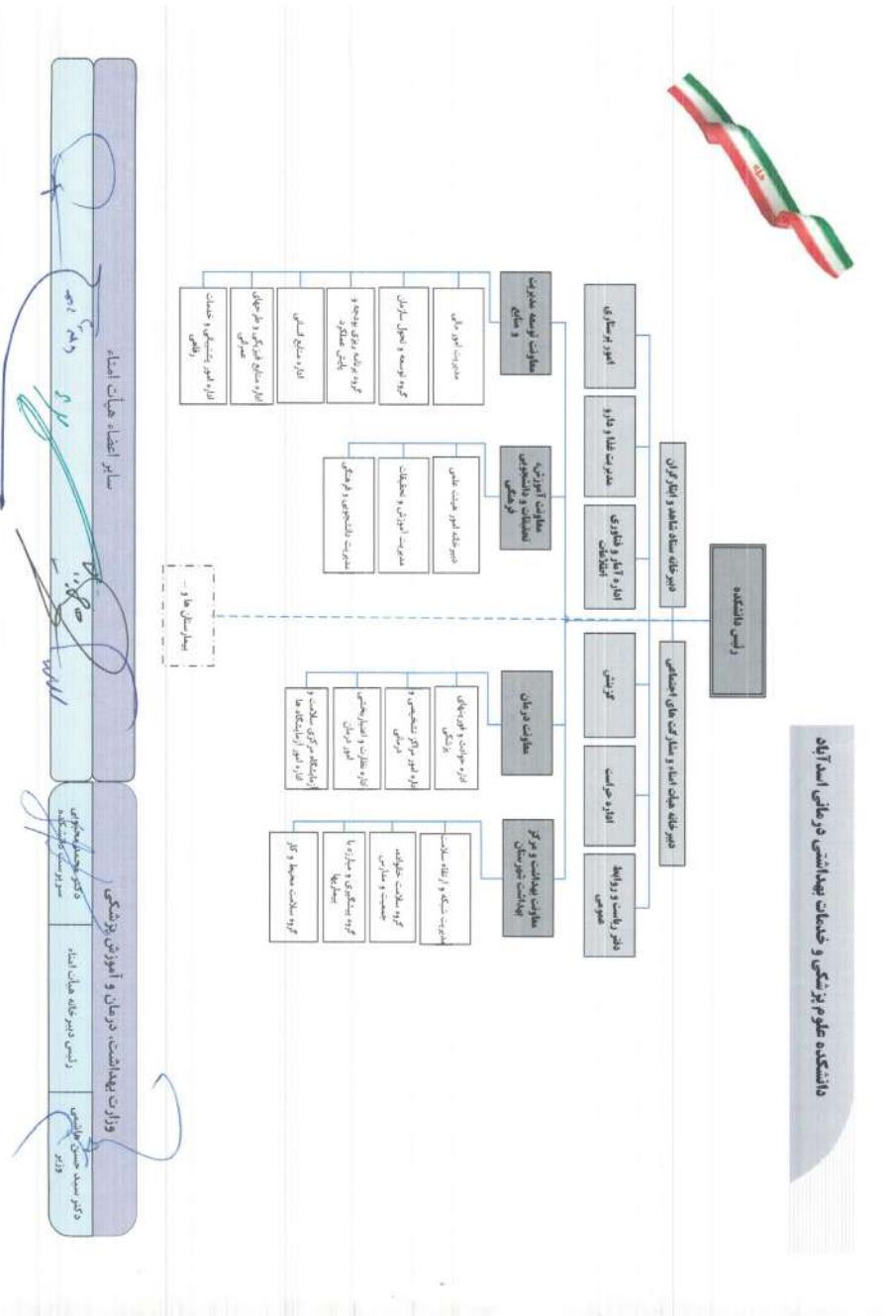


توجیهی بخدمت ویژهی کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳. نمونه‌های نمودار سازمانی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (مستقل - غیر استانی)



آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در شرایط ویژه برای شهرستان‌های با بیش از پانصد هزار نفر جمعیت که تقاضای بالایی برای آموزش دانشگاهی دارند، با توجه به توسعه‌ی آموزش پزشکی استان و زیرساخت مناسب سلامت شهرستان، به پیشنهاد دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان و پس از تصویب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، امکان تاسیس دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مستقل وجود دارد. دانشکده می‌تواند به تربیت نیروهای انسانی در سطح کارданی، کارشناسی و بعضی از رشته‌های کارشناسی ارشد و ارایه خدمات بهداشتی و درمانی بپردازد. دانشکده دارای استقلال اجرایی، اداری و مالی می‌باشد و از نظر آموزشی، مطابق سند راهبردی آمایش سرزمه‌ی آموزش عالی سلامت، زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فعالیت می‌کند.

مجتمع آموزش عالی سلامت

موسسه‌ای است که با ارتقا کاربری آموزشی و پژوهشی شبکه بهداشتی و درمانی شهرستان، بر حسب نیاز منطقه، در شهرستان‌های با جمعیت بیش از یک صد هزار نفر و برخوردار از زیرساخت‌های مناسب بهداشتی و درمانی و فضای آموزشی، پس از تصویب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، به عنوان زیرمجموعه‌ای از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان یا منطقه، جهت تربیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام ارایه خدمات سلامت شهرستان یا مناطق هم‌جوار، در مقاطع کاردانی و کارشناسی، در قالب بومی‌گرینی تشکیل می‌گردد.

با تشکیل مجتمع آموزش عالی سلامت شهرستان، شبکه بهداشتی و درمانی و مجتمع آموزش عالی سلامت، به صورت یکپارچه و در قالب شبکه سلامت، مرکب از سه رکن مرکز بهداشت شهرستان، بیمارستان اصلی شهرستان و مرکز آموزش بهوزی، فعالیت خواهد نمود. رییس مجتمع آموزش عالی سلامت، با حکم رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان، مسئول این شبکه خواهد بود.

پژوهشگاه

یک واحد تحقیقاتی با استقلال مالی و مدیریت واحد و دارای حداقل سه پژوهشکده مرتبط مصوب با مدیریت واحد و فضای فیزیکی مناسب که پس از تایید معاونت تحقیقات و فناوری وزارت و اخذ مجوز قطعی از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی تشکیل می‌گردد.

پژوهشکده

پژوهشکده یک واحد تحقیقاتی است؛ متشکل از حداقل سه مرکز تحقیقاتی مرتبط دارای مجوز قطعی با مدیریت واحد و فضای فیزیکی مناسب که پس از تایید معاونت تحقیقات و فناوری وزارت و اخذ مجوز قطعی از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی تشکیل می‌گردد.

مرکز تحقیقات

مرکز تحقیقات، کوچکترین واحد تحقیقاتی است که به درخواست بالاترین مقام مسئول دانشگاه/دانشکده منقاد است در یکی از زمینه‌های علوم پزشکی، پس از تایید معاونت تحقیقات و فناوری وزارت، به تصویب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی رسیده باشد.

گروه آموزش

عهددار آموزش و ارایه خدمات آموزشی در ارتباط با یکی از رشته‌ها یا شاخه‌های مصوب گروه علوم پزشکی می‌باشد. هر گروه آموزشی حداقل با ۵ عضو هیات علمی تمام وقت که لاقل ۳ نفر از آنان در مرتبه استادیاری و یا بالاتر باشند و با رعایت شرایط ابلاغی معاونت آموزشی وزارت، تشکیل می‌گردد.

گروه پژوهش

عهددار پژوهش و ارایه خدمات پژوهشی در ارتباط با یکی از رشته‌ها یا شاخه‌های مصوب گروه علوم پزشکی می‌باشد. گروه پژوهشی حداقل با ۳ عضو هیات علمی تمام وقت که لاقل یک نفر از آنان در مرتبه پژوهشگری و دو نفر دیگر حداقل پژوهشگری باشند، با رعایت شرایط ابلاغی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت، تشکیل می‌گردد.

پژوهش و فناوری

واحدی است که واحدهای تحقیقاتی خصوصی و یا وابسته به سازمان‌های دولتی و غیردولتی در آن مستقر شده و تحت حمایت قرار می‌گیرند تا به خلاقیت و نوآوری بپردازند. این واحد از تسهیلات، منابع، سرمایه معنوی و زیرساخت‌های مناسب بهره‌مند بوده و موجبات توسعه‌ی فناوری و رشد اقتصادی را فراهم می‌آورد.

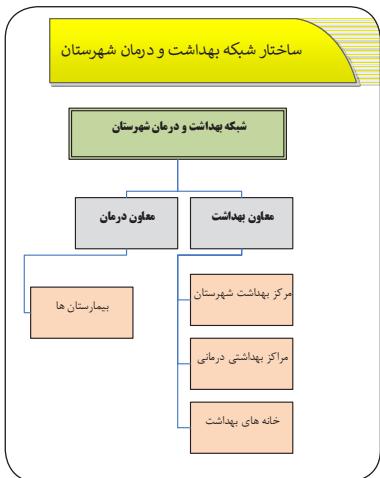
مرکز رشد (انکوپاتور)

واحدی که دارای امکانات مشترک، خدمات مشاوره‌ای، آموزشی و پشتیبانی برای گروه‌های کارآفرین و شرکت‌های نوپا که در حوزه فناوری مشغول به کار هستند، می‌باشد؛ تا در نهایت بتوانند با تجارتی‌سازی طرح خود، به تولید و توسعه‌ی فناوری پرداخته و وارد چرخه سودآوری و اشتغال‌زایی شوند.

شبکه بهداشت و درمان شهرستان

واحد مستقل نظام سلامت در سطح شهرستان است که با استفاده از زنجیره‌ی ارتباط سطوح مختلف خود، خدمات تعریف شده‌ی بهداشتی و درمانی جمعیت تحت پوشش شهرستان را تامین و مدیریت می‌نماید. این شبکه، کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور را تشکیل می‌دهد. اولین سطوح ارایه خدمات به مردم، مراکز جامع خدمات سلامت است که وظیفه اصلی آن‌ها ارایه مراقبت‌های

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بهداشتی درمانی به جمعیت تحت پوشش و در صورت لزوم، ارجاع آن‌ها به سطوح بالاتر و از جمله به بیمارستان‌ها می‌باشد. هدف از عرضه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب در این مراکز، تامین سلامت کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برای افراد جامعه است که باید دارای ویژگی‌هایی مانند در دسترس بودن، کیفیت بالا و قابل قبول بودن باشد. مراکز بهداشتی درمانی، وظیفه‌ی ارایه مراقبت پیشگیرانه و درمانی جامع و قابل دسترس، به منظور دستیابی به متداول‌ترین نیازهای بهداشتی جامعه را هماهنگ با سطوح دیگر نظام سلامت در موقع ارجاع به عهده دارند.

* مرکز بهداشت و درمان شهرستان

واحد مدیریتی مستقلی است که مسئول برنامه‌ریزی، هدایت، نظارت و پشتیبانی فنی و لجستیکی واحدهای ارایه خدمات بهداشتی و درمانی سطح اول در حوزه شهرستان می‌باشد. این واحد در شهرستان مرکز استان، زیر نظر مرکز بهداشت استان و در شهرستان‌های دیگر، زیر نظر شبکه بهداشت و درمان شهرستان مربوط است. همچنین ریاست مرکز، بر عهده‌ی معاون بهداشتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان است.

* مرکز خدمات جامع سلامت

یک واحد ارایه خدمات بهداشتی و درمانی فعال در سطح اول نظام ارایه خدمات سلامت، مستقر در مناطق شهری و روستایی است که بر حسب تراکم جمعیت، یک یا چند پایگاه سلامت شهری یا خانه بهداشت روستایی را تحت پوشش دارد و به وسیله پزشک عمومی اداره می‌شود. این واحد، که در گذشته مرکز بهداشتی-درمانی نامیده می‌شد، ضمن ارایه برخی خدمات بهداشتی تخصصی و خدمات درمان عمومی و نظارت بر فعالیت پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت و هدایت آن‌ها، نیازهای خدمات درمان سرپایی و بستری جمعیت تحت پوشش خود را از طریق ارجاع و ارتباط با بیمارستان شهرستان تامین می‌کند.

* مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی روستایی

واحدی در مناطق روستایی است که جمعیت تحت پوشش آن، بیش از ۱۲۰۰۰ نفر است و در گلگوه جمعیتی واقع شده و فاصله محل استقرار آنان با خودرو بیش از نیم ساعت با اولین مرکز ارایه دهنده خدمات بستری یا بستری موقت شامل بیمارستان یا مرکز شبانه‌روزی دیگر می‌باشد. این واحد مجهز به دو اتاق بستری موقت (کمتر از شش ساعت و به ازای هر ده هزار نفر، دو تخت بستری موقت زن و مرد) و دارای امکانات احیا قلبی-ریوی و انجام جراحی‌های کوچک می‌باشد.

* مرکز خدمات جامع سلامت شهری-روستایی

یک واحد مستقر در منطقه شهری است که تعدادی از جمعیت روستایی را با واسطه‌ی خانه بهداشت یا پایگاه سلامت روستایی و یا به صورت مستقیم در پوشش خود دارد. چنین مرکزی، در واقع جزء مرکز سلامت شهری ثبت می‌شود، اما اصطلاح شهری-روستایی به آنان تعلق دارد. همچنین هر مرکز سلامت جامع شهری که به جمعیت روستایی خدمات مشاوره تغذیه و مشاوره روانشناس بالینی ارایه می‌دهد، نیز مرکز سلامت جامع شهری-روستایی تلقی می‌شود.

* خانه بهداشت / پایگاه سلامت روستایی

محیطی ترین واحد ارایه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح روستا است که زیر نظر مرکز سلامت جامع روستایی می‌باشد. هر خانه بهداشت / پایگاه سلامت روستایی بسته به شرایط جغرافیایی به ویژه راههای ارتباطی، جمعیت و سایر شاخص‌های تعریف شده، ممکن است یک یا چند روستا را تحت پوشش خدمات خود داشته باشد.

* پایگاه سلامت شهری

محیطی ترین واحد ارایه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح شهر است که زیر نظر مرکز سلامت جامع شهری می‌باشد. پایگاه سلامت شهری، علاوه بر کلیه‌ی خدمات بهداشتی که در روستا به عهده‌ی خانه بهداشت / پایگاه سلامت روستایی است، بخشی از خدمات درمانی در مناطق شهری را نیز به عهده دارد.

* واحد تسهیلات زایمانی

در مناطقی که امکان دسترسی به بیمارستان و زایشگاه وجود ندارد، این واحد صرفاً به منظور انجام زایمان طبیعی بدون عارضه و غیراورژانس برای جمعیت تحت پوشش مرکز سلامت جامع، در نظر گرفته شده است. این واحد باید در جوار یک مرکز جامع سلامت شباه روزی قرار داشته و مجهز به یک دستگاه آمبولانس، با شرایط اعزام باشد.

* پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی

این واحد در پایانه‌ی زمینی، دریایی، هوایی و نیز بازارچه‌های زمینی و دریایی ایجاد می‌شود و نقش سد دفاعی جلوگیری کننده از نفوذ بیماری‌ها به داخل کشور را بر اساس ضوابط و معیارهای بین‌المللی دارد. پایگاه‌های مراقبت بهداشتی مرزی بر اساس اهمیت پایانه‌ی مرزی، حجم جمعیت در حال تردد و زمان فعالیت پایگاه، در چهار سطح زیر درجه‌بندی می‌گردند.

« پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی ممتاز

واحدی است مستقر در مرزهایی که حجم تردد مسافر روزانه، به طور متوسط بیش از ۱۵ هزار نفر و حجم کالای تردد شده در این مرزاها حداقل ۳ برابر مرزاها درجه یک می‌باشد. این پایگاه، به صورت ۲۴ ساعته فعال است.

« پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی درجه یک »

واحدی است مستقر در مرزهایی که دارای تردد مسافر روزانه، بهطور متوسط بین ۸ تا ۱۵ هزار نفر هستند و حجم کالای مبادله شده در آن، بهطور متوسط ۲۰۰ کامیون می‌باشد. این پایگاه در دو شیفت صبح و عصر فعالیت دارد و با توجه به تغییر شرایط و حجم کار می‌تواند شبانه‌روزی هم فعال باشد و در یک پایانه‌ی مرزی زمینی، فرودگاه بین‌المللی و یا بندری بزرگ استقرار دارد. این پایگاه وابسته به نزدیک‌ترین مرکز سلامت جامع روستایی یا شهری بوده و زیر نظر مرکز بهداشت شهرستان اداره می‌شود.

« پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی درجه دو »

واحدی است مستقر در مرزهایی که تردد مسافر روزانه، بهطور متوسط بین ۵ تا ۸ هزار نفر و حجم کالای مبادله شده در آن، بهطور متوسط بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ کامیون است. این پایگاه همزمان با شیفت کاری مرکز سلامت جامع روستایی یا شهری تابع خود فعالیت دارد.

« پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی درجه سه »

واحدی است مستقر در مرزهایی که از نظر تردد، اولویت با ترانزیت بار بوده و تردد مسافر در آن بهطور موقتی یا مقطعي صورت می‌پذيرد و روزانه کمتر از هزار نفر تردد مسافر دارد. همچنین تردد کالا در آن کمتر از ۱۰۰ کامیون یا لنچ/ کشتی در روز می‌باشد. این پایگاه همزمان با شیفت کاری مرکز تابع آن فعالیت دارد و وابسته به نزدیک‌ترین مرکز سلامت جامع روستایی یا شهری می‌باشد.

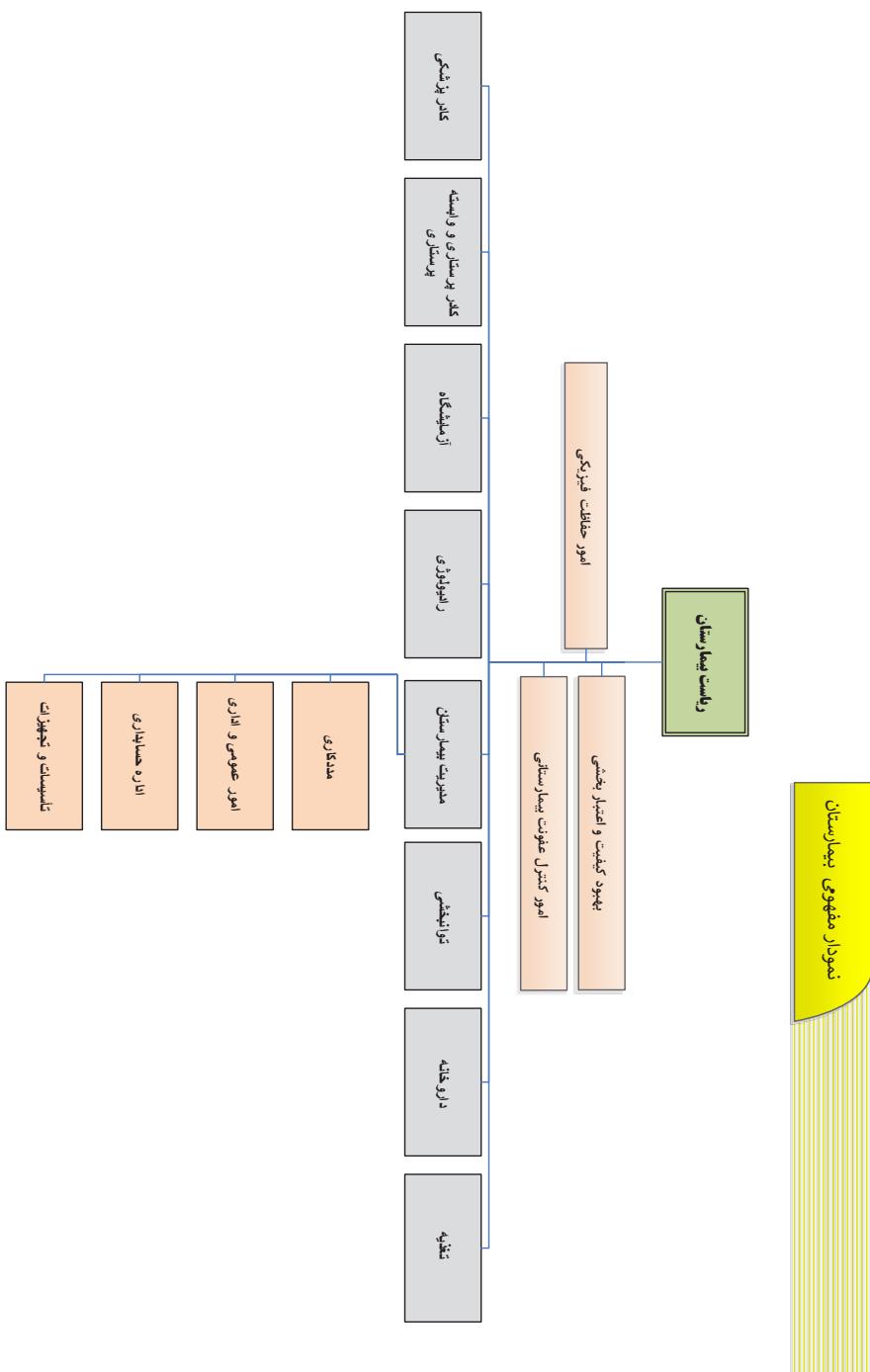
* مرکز مرجع مشاوره و مراقبت بیماری‌های رفتاری

واحدی است که در زیرمجموعه مرکز بهداشت شهرستان باستهی خدمت مشخص به درمان مراجعین و بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی خاص و بیماری‌های ناشی از مشکلات رفتاری مانند ایدز، بیماری‌های جنسی و هپاتیت ب و همچنین معتادان می‌پردازد. این واحد، بهازای ۵۰۰ هزار نفر جمعیت از یک تا چند شهرستان مجاور هم و با رعایت دسترسی ایجاد می‌شود. در صورتی که یکی از این شهرستان‌ها، مرکز استان باشد، این واحد باید در مرکز استان راهاندازی شود.

بیمارستان

موسسه‌ی پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی و درمانی و بهمنظور درمان و بهبودی بیماران (اعم از سرپایی و بستری)، بهصورت شبانه‌روزی تاسیس می‌گردد و انواع گوناگونی دارد. نمودار مفهومی بیمارستان بهصورت زیر است:

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**



بیمارستان‌ها بر مبنای موارد زیر، به انواع مختلفی تقسیم‌بندی می‌شوند:

- » نوع فعالیت بیمارستان
- » سیستم حمایتی
- » تخت بستری
- » شبکه‌های درمانی و سیستم ارجاع
- » نوع ساخت
- » شکل بیمارستان

در ادامه، به بررسی دو مورد اول این تقسیم‌بندی‌ها می‌پردازیم.

(۱) بیمارستان‌ها بر اساس نوع فعالیت: از آنجایی که این نوع تقسیم‌بندی مبتنی بر نوع فعالیت بیمارستان بوده و خروجی هر بیمارستان را مشخص می‌نماید، برای جامعه بیماران و نیز مدیران بهداشت و درمان قابل قبول‌تر است و اگر چه نقایصی دارد، لیکن این تقسیم‌بندی، به‌نوعی فصل الخطاب هدف‌گذاری برای بیمارستان محسوب می‌شود و شامل موارد زیر است:

» بیمارستان عمومی یا جنرال

بیمارستان‌های عمومی یا جنرال یا پایه که بنابر تعاریف بایستی بتوانند حداقل ۱۰ تخت و حداقل ۴ تخصص جراحی، داخلی، زنان و اطفال را پوشش دهند. اگرچه در صورتی که تعداد تخت‌های هر بیمارستان بیش از ۳۲ عدد باشد، خود به خود به سمت یکی از تخصص‌های پزشکی سوق پیدا خواهد کرد، لیکن در تعاریف بیمارستان عمومی بحث تخصصی نبودن به‌طور مفهومی جاری می‌باشد.

در واقع، بیمارستان عمومی، یک واحد بهداشتی و درمانی سطح دوم و سوم نظام ارایه مراقبت سلامت، با حداقل چهار بخش بستری داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان و اطفال و نیز بخش‌های آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی، فوریت‌های پزشکی (اورژانس) و تغذیه است که همگی اجزای لاینفک بیمارستان می‌باشند و بر اساس پروانه‌های تاسیس و مسئولین فنی جداگانه، صادره از سوی معاونت درمان وزارت، مجاز به فعالیت خواهند بود.

» بیمارستان تخصصی (تک تخصصی یا چند تخصصی)

بیمارستان‌های تخصصی بیمارستان‌هایی هستند که فراتر از بیمارستان‌های عمومی در یک یا چند رشته تخصصی نیز فعال می‌باشند. این نوع بیمارستان‌ها می‌توانند در دو دسته زیر تقسیم‌بندی شوند:

بیمارستان‌های تک تخصصی: این نوع بیمارستان‌ها بر یک نوع تخصص خاص تاکید کرده و فقط در آن رشته خدمات‌دهی می‌نمایند. فعالیت‌های برخی از بیمارستان‌های تک تخصصی مثل

روانپزشکی، چشم، پوست و غیره محدودتر بوده و تعاریف خاصی را در فضاهای اماکن پاراکلینیکی خواهند داشت که شاید در بیمارستان‌های جنرال به آن فرمها اجرا نگردد. این نوع بیمارستان‌ها عموماً ظرفیت متوسط تا ۳۰۰ تختخواب داشته و در هر منطقه جمعیتی بدون رقیب خواهند بود. لازم به ذکر است که امروزه عده‌ای معتقدند که بیمارستان تک تخصصی، یک بیمارستان کامل محسوب نمی‌گردد؛ زیرا به دلیل لزوم هم‌جواری تخصص‌های پزشکی در کنار هم، جدایی تخصص‌ها مردود بوده و موجب گردیده که در عمل، یک بیمارستان تک تخصصی، یا بیمارستان کاملی نبوده یا تک تخصصی نباشد.

بیمارستان‌های چند تخصصی: این بیمارستان‌ها که جنرال - تخصصی یا جنرال - فوق تخصصی در یک یا چند رشته خواهند بود، همان فرمی است که تقریباً جا افتاده و اکثر بیمارستان‌های دنیا به این سبک و سیاق فعالیت دارند. بیمارستان‌های فعلی دنیا حتی اگر در ابتدای احداث هم چند تخصصی نبوده‌اند، به مرور به این سمت حرکت کرده و در حال حاضر هم، طراحی بیمارستان‌ها باقیستی بر اساس چند فعالیتی صورت پذیرد. ظرفیت این نوع بیمارستان‌ها می‌تواند کوچک، متوسط، بزرگ و خیلی بزرگ بوده و از زیر ۱۰۰۰ تخت تا ۱۰۰۰۰ تختخواب امکان فعالیت دارد.

« مرکز آموزشی درمانی »

بیمارستانی است که علاوه بر ارایه خدمات تشخیصی و درمانی، مسئولیت ارایه خدمات آموزش بالینی به دانشجویان گروه پزشکی را با اخذ مجوز از معاونت آموزشی وزارت بر عهده دارد. اغلب پزشکان متخصص این مرکز از اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه مربوطه می‌باشند. بیمارستان‌های آموزشی، سنتگین‌ترین نوع فعالیت را در بین بیمارستان‌ها دارا هستند. این بیمارستان‌ها به صورت بیمارستان‌های آموزشی - تحقیقاتی یا آموزشی - درمانی هستند. لیکن در هر دو حال بیشترین سرانه‌های فیزیکی را در بین بیمارستان‌ها به خود اختصاص می‌دهند. تفاوت‌های عمدۀ بیمارستان‌های آموزشی به شرح زیر است:

امکانات تشخیصی درمانی گسترده: بیمارستان‌های آموزشی دارای اجزا تشخیصی و درمانی گسترده‌تری نسبت به سایر بیمارستان‌ها هستند. مثلاً در مورد اتاق‌های عمل، به دلیل آن که اعمال جراحی در بیمارستان‌های آموزشی زمان برتر از حد معمول بوده و از طرفی در بیمارستان‌های آموزشی به موضوع تدقیک رشته‌های جراحی برای هر اتاق عمل اهمیت بیشتری می‌دهند، لذا نیاز به تعداد اتاق‌های عمل بیشتری نسبت به سایر بیمارستان‌ها وجود دارد. یا مثلاً در مورد آزمایشگاه‌ها و رادیولوژی‌ها نیز به دلیل حضور نفرات آموزشی و نیز الزام به تکرار روش‌ها توسط دانشجویان، میزان عرصه و فضای فیزیکی و همچنین زمان اشغال امکانات تشخیصی در این نوع بیمارستان‌ها، بالاتر از دیگر بیمارستان‌ها خواهد بود.

الحق فضاهای آموزشی به فضای درمانی: وجود دانشکده‌های پزشکی در کنار بیمارستان‌ها و نیاز به فضاهای آموزشی علاوه بر سرانه‌های فیزیکی مورد نیاز برای پرسوه درمان، کاملاً محرز می‌باشد. اتفاق‌های اساتید، سالن‌های درسی، اتفاق‌های تشریح، ناظرین بخش‌ها، فضای تجمع برای راند صحبتگاهی و غیره قسمتی از الزامات الحقی به بخش‌ها و طبقات درمانی بیمارستان‌های آموزشی است.

تراکم پرسنل در فضاهای ارتباطی: در ظرفیت طراحی شده برای فضاهای اصلی و جانبی و راههای ارتباطی بیمارستان‌ها معمولاً اختلاف فاحدی بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی به چشم می‌خورد. در حالی که در بیمارستان‌های غیرآموزشی از حضور همراه بیمار هم جلوگیری می‌شود، در بیمارستان‌های آموزشی، وفور پرسنل اعم از دانشجو و استاد در فضاهای قابل تأمل است. از طرفی اجرای برنامه‌های آموزشی در ساعت‌های پیک ظرفیتی برای دوره‌های گوناگون دانشجویی، مزید بر علت بوده و معمولاً مشکلاتی را برای بیمارستان‌ها به وجود می‌آورد. ضمن آن که تنوع در سطوح عمومی و تخصصی دانشجویان و رفع نیازمندی‌های آموزشی هر یک مطابق با شان علمی آن‌ها، همواره طراحی بیمارستان‌های آموزشی را پیچیده‌تر می‌سازد.

« بیمارستان خاص (نظمی - بحران - اپیدمی - بیماری‌های خاص)

بیمارستان‌هایی هستند که برای فعالیت‌های خاص طراحی و احداث شده‌اند. نوع فعالیت بیمارستان‌های خاص مبتنی بر نام آن‌ها حول محوری خاص شکل می‌گیرد. انواع بیمارستان‌ها با فعالیت خاص عبارتند از: بیمارستان‌های نظمی، بیمارستان بحران، بیمارستان اپیدمی‌های خاص مثل ج Zam، سل و غیره، بیمارستان‌های بیماران خاص مثل روانپزشکی، سرطان و غیره. این نوع بیمارستان‌ها معمولاً برای یک منظور اولیه طراحی و احداث می‌شوند و تقریباً برای کاربری‌های غیر از طراحی اولیه دچار مشکل خواهد بود. فعالیت‌های این نوع بیمارستان‌ها سینوسی بوده و در طول دوره‌های زمانی مختلف از نظر تعداد مراجعین و تعداد تخصص‌ها و بخش‌های پاراکلینیکی، کم یا خیلی زیاد می‌شوند. طراحی این نوع بیمارستان‌ها بسیار خاص و غیرفراگیر است.

۲) بیمارستان‌ها بر اساس سیستم حمایتی:

چون اقتصاد پیچیده درمان بدون پشتونه حمایتی، نظام درمانی پایداری را موجب نخواهد شد، لذا نوع سیستم حمایتی از یک بیمارستان قطعاً در اثربخشی و تداوم عملکرد بیمارستان موثر خواهد بود. بر این اساس انواع بیمارستان‌ها بر مبنای سیستم حمایتی به شرح زیر دسته‌بندی می‌شوند:

» بیمارستان‌های دولتی

این بیمارستان‌ها شامل انواع بیمارستان‌هایی که با بودجه‌های دولتی احداث و اداره می‌گردد، خواهد بود. در این مدل، بودجه‌های دولت اساس چرخش امور را تشکیل داده و از طرفی بابت تولید و فروش درمان به اقشار مختلف، وجهه‌ی برابر قوانین دریافت می‌شود که از تعرفه‌های دولتی پیروی می‌کند. بیمارستان‌های دولتی در تقسیم‌بندی‌ها جزء در دسترس‌ترین بیمارستان‌ها برای مردم تلقی می‌گردد. البته این نوع بیمارستان‌ها اغلب دچار مشکلات اقتصادی و مدیریتی بوده و در صد اشغال تخت مورد قبول را به دست نمی‌آورند.

» بیمارستان‌های خصوصی

بیمارستان‌های خصوصی، همان‌طوری که از نامشان مشخص است تحت حمایت بخش خصوصی بوده و علی‌القاعدۀ از حمایت مالی دولتی برخوردار نیستند. اگرچه در مواردی این حمایت به صورت غیرمستقیم و با روش انعقاد قرارداد با ضریب بالا و غیر منطقی با نهادهای دولتی، انجام می‌شود. لیکن چون این موارد از مصادیق ناسالم بودن اقتصاد درمان محسوب می‌گردد، نباید جزء قاعده محسوب شود. به هر حال پشتونه مالی سیستم حمایتی بیمارستان‌های خصوصی، اغلب سهام پزشکان بوده و به همین دلیل سهامداران برای حفظ سرمایه موجود، تمامی تلاش خود را برای بالابردن ضریب اشغال تخت بیمارستان خواهند نمود. این نوع بیمارستان‌ها در کشور ما و کشورهایی نظیر ما، به دلایل مختلف معمولاً بالاتر از ۴۰۰ تختخواب نیستند.

» بیمارستان‌های مراکز بیمه‌گذار

از آنجایی که همیشه تولید درمان ارزان‌تر از خرید درمان خواهد بود، علاقه سازمان‌های بیمه‌گر، به ایجاد و نگهداری بیمارستان‌های ملکی خودشان خواهد بود. اگرچه نظریه‌هایی نیز مخالف تصدی‌گری سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد. به هر حال بیمارستان‌های سازمان‌های بیمه‌گذار و بیمه‌گر از حمایت خوبی برخوردار بوده و چون همواره دارای مشتری کافی می‌باشند، رونق لازم را دارند. اگرچه در یک اقتصاد ناقص، مراکز متعلق به بیمه‌گران نیز دچار مشکل می‌شوند. متسافانه در بیمارستان‌های تحت مالکیت بیمه‌گران، کیفیت رسیدگی همواره مورد انتقاد است. نکته دیگر ناقص بودن ساختار بخش‌ها و اقلام تجهیزاتی مناسب آن‌هاست که به دلیل فقدان کارشناسی مناسب در این نوع بیمارستان‌ها همواره این معایب وجود دارد. ضمن آنکه به دلیل تغییر سلیقه مدیران ناپایدار، در انتخاب راهکار (خرید درمان یا تولید درمان)، تناقضات فراوانی بین روند تدارکات روزمره با ساختارهای مصوب این مراکز دیده می‌شود.

» بیمارستان‌های خاص

به دلیل آن که خدمات دولتی توأم‌مندی لازم جهت پوشش کامل خدمات درمانی برای اقشار مختلف را ندارد، معمولاً نهادهای قدرتمند (اقتصادی، سیاسی و غیره) در کشورها برای خود،

بیمارستان‌های جدالگانه احداث می‌نمایند که نه زیر نظر کامل وزارت بهداشت و متولی عام درمان کشور است و نه یک بیمارستان خصوصی با حمایت بخش خصوصی محسوب می‌گردد. از این نوع بیمارستان‌ها که معمولاً از روال منطقی و علمی کشورها نیز پیروی لازم را نمی‌کنند در همه دنیا و به خصوص جهان سوم دیده می‌شود. بیمارستان‌های خیریه نیز بهنوعی از این سیاست پیروی کرده و نه تحت حمایت مالی دولت و نه بخش خصوصی هستند. بنابراین انواع بیمارستان‌های نهادهای سیاسی، نظامی، بانک‌ها، صنایع و خیریه‌ها در این مجموعه جای خواهند داشت. این نوع بیمارستان‌ها یکبار طراحی و معمولاً باستی یک عمر با همان طرح و سبک و سیاق خدمت نمایند. نشانه بارز این نوع بیمارستان‌ها از کارافتادگی پیش از موعد معمول است که برخلاف بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و حتی بیمه‌ای می‌باشد. زیرا در این نوع بیمارستان‌ها، اراده و قدرت مدیریتی و توانمندی به روز ماندن در دوران مختلف، کم یا زیاد هم که بشود کسی به فکر نگهداشت نبوده و اکثرا در پی افزایش یک خدمت جدید به نام متولی جدیدند و اغلب تلاشی برای جلوگیری از تخریب احداثات قدیمی برایشان جاذبه ندارد.

» بیمارستان‌های ترکیبی

بیمارستان‌های ترکیبی، بیمارستان‌هایی هستند که از سیستم حمایتی چندگانه برخوردارند؛ یعنی هم دولت به آن‌ها بودجه می‌دهد و هم از بخش خصوصی یا بیمه‌ها یا نهادهای خاص بودجه مستقیم دریافت می‌نمایند. اگرچه این نوع بیمارستان‌ها کمتر وجود دارند، لیکن آرزوی همه بیمارستان‌ها فراهم آوردن شرایطی است که بتوانند از حمایت مالی چندگانه برخوردار باشند. از طرفی وجود رانت‌های مالی در قراردادهای بیمه‌ای با سازمان‌های ثروتمند دولتی باعث گردیده که بیمارستان‌های خصوصی یا خاص را بهنوعی بهدلیل استفاده از چند منبع حمایتی، کما بیش به عنوان یک بیمارستان ترکیبی در سیستم حمایتی دسته‌بندی نمایند. بیمارستان‌های ترکیبی اکثرا دارای ظرفیت‌های کمتر از ۳۰۰ تختخواب بوده و اغلب نیز به سمت خدمات و اعمال جراحی لوکس پزشکی گرایش دارند.

ساختار و تشکیلات سازمان‌های وابسته

سازمان بیمه سلامت ایران



سازمان بیمه خدمات درمانی در تاریخ ۱۳۷۴/۰۷/۰۱ و دراجرای ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی با انتزاع بخشی از اداره کل خدمات درمانی مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت نام سازمان بیمه خدمات درمانی (به صورت شرکت دولتی) تاسیس شد. با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱ و ایجاد وزارت رفاه و تامین اجتماعی، این سازمان از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جدا شده و در وزارت رفاه و تامین اجتماعی و پس از ادغام وزارت تعاون و کار و امور اجتماعی، با حفظ استقلال ساختاری و اداری و مالی در مجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی فعالیت نموده است.

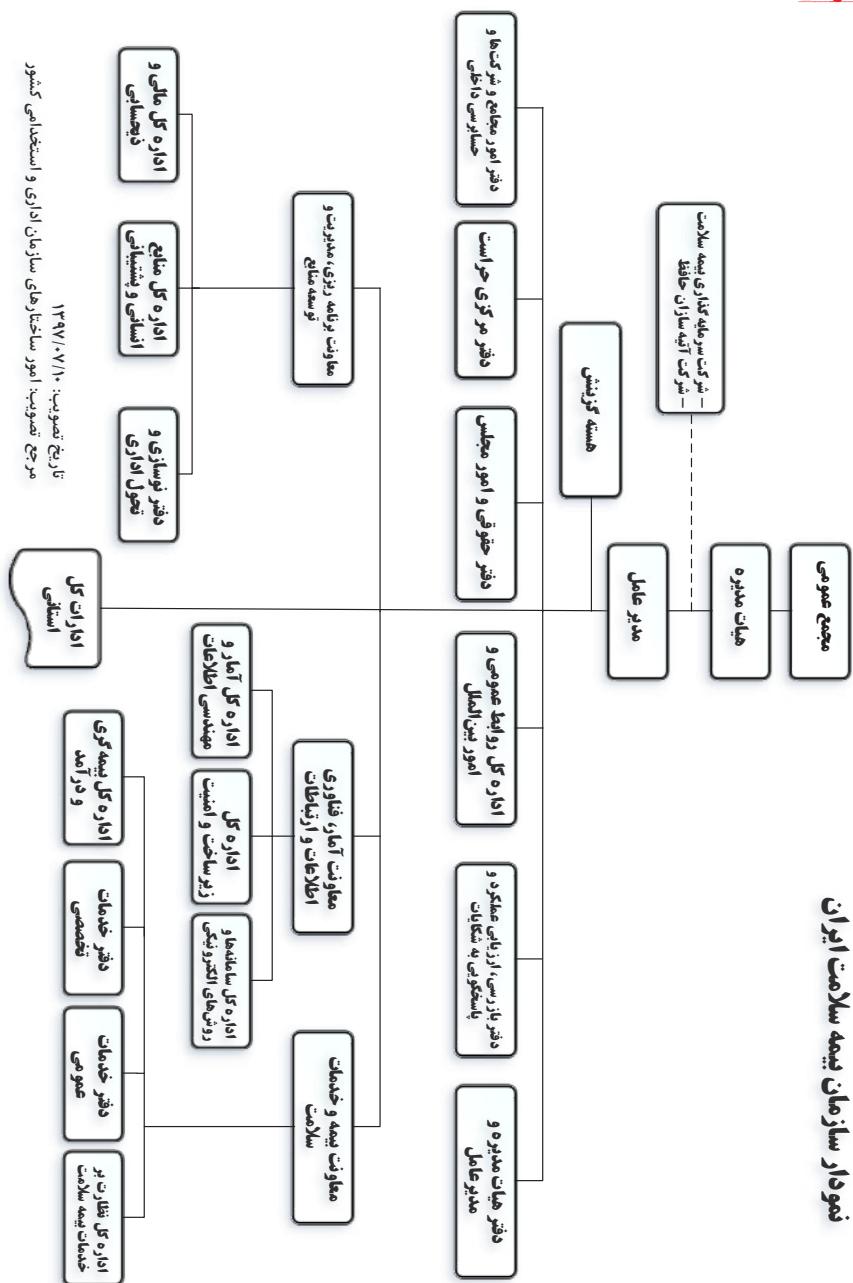
از این رو بر اساس ابلاغ اساسنامه تشکیل سازمان در تاریخ ۱۳۹۱/۰۵/۲۲ و بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، با هدف تجمعی سازمان‌های بیمه‌گر کشور، سازمان بیمه سلامت ایران در تاریخ اول مهر ماه سال ۱۳۹۱ تشکیل شد تا به این ترتیب خدمات پایه سلامت به طور یکسان به تمامی مردم در قالب یک سازمان ارایه شود. بر همین اساس از اول مهرماه ۱۳۹۱ سازمان بیمه سلامت ایران رسماً فعالیت خود را آغاز کرد.

در دی ماه سال ۱۳۹۵ با تصویب مجلس شورای اسلامی، سازمان بیمه سلامت ایران از زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی خارج و همچنان با استقلال ساختاری و اداری و مالی در ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتقال یافت.

تا قبل از تاسیس سازمان، فقط گروههایی از جمعیت کشور که وابسته به یکی از صندوق‌های بازنیستگی بودند تحت پوشش بیمه درمان قرار داشتند. با تاسیس سازمان، امکان پوشش بیمه درمان برای بقیه جمعیت کشور فراهم گشت به‌گونه‌ای که در حال حاضر بالغ بر ۴۵ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر از جمعیت کشور شامل کارکنان دولت، روساییان و عشایر، سایر اقشار (مددجویان تحت پوشش کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی؛ ایثارگران تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران، دانشجویان، طلاب و روحانیون، افراد مجھول‌الهیویه، زندانیان و خانواده‌آنان، اتباع خارجی) و سایر افراد فاقد پوشش بیمه سلامت تحت پوشش این سازمان قرار دارند.

با پوشش بیمه‌ای آحاد مردم امکان تحقق سه هدف مهم ۱. حفاظت مالی ۲. دسترسی عادلانه به خدمات و ۳. ارتقای کیفیت خدمات سلامت فراهم گشته و بیمه شدگان تحت پوشش خدمات موردنیاز خود را از طریق پزشکان و دندانپزشکان، داروخانه‌ها، موسیقات تشخیصی و توانبخشی، درمانگاه‌ها، مراکز جراحی محدود و بیمارستان‌ها دریافت می‌کنند.

چارت سازمانی



مأموریت

سازمان بیمه سلامت ایران مأموریت دارد به منظور کاهش مخاطرات مالی مردم در قبال هزینه‌های سلامت، ضمن تحت پوشش قراردادن افراد فاقد بیمه سلامت، امکان بهره‌مندی منصفانه از خدمات ضروری، اثربخش، مطلوب و قابل دسترس با هزینه قابل پرداخت را برای آحاد بیمه‌شدگان تحت پوشش فراهم نماید.

چشم انداز

سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان متولی نظام بیمه سلامت در افق سال ۱۴۰۴، سازمانی است آینده‌نگر، الکترونیک و هوشمند، قانونمند، پویا و پایدار، پاسخگو؛ مشتری‌مدار و دانش‌محور و معتبر که بهترین خدمات بیمه سلامت را در سطح منطقه ارائه می‌نماید.

هدف کلان (اهبیت)

۱. استقرار خرید راهبردی خدمات سلامت
۲. استقرار نظام ارجاع در کلیه صندوق‌های سازمان
۳. پوشش اجباری و همگانی بیمه پایه سلامت
۴. استقرار سازمان الکترونیک
۵. ارتقای بهره‌وری منابع

سازمان انتقال خون ایران



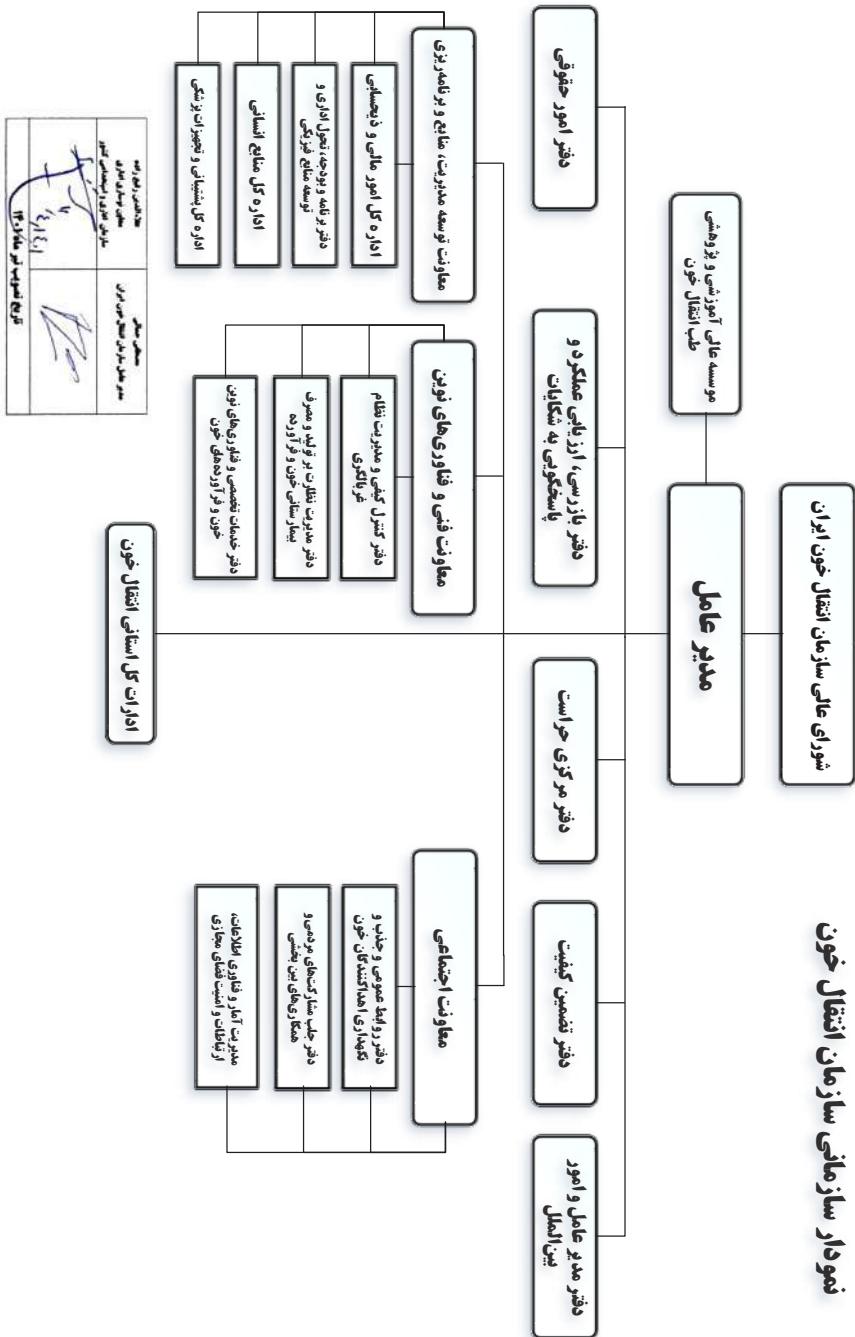
سازمان انتقال خون ایران در نهم مرداد ۱۳۵۳ به صورت رسمی فعالیت خود را آغاز کرد ولی تا پیش از آن، فعالیتهای مرتبط با انتقال خون در کشور توسط ارتش، جمعیت هلال احمر (جمعیت شیر و خورشید سابق)، بیمارستان‌های دانشگاهی و موسسه‌های خصوصی به انجام می‌رسید. پس از پیروزی انقلاب اسلامی و در تاریخ ۲۶ تیرماه ۱۳۵۸ سازمان انتقال خون ایران به وزارت بهداشت و بهزیستی واگذار گردید. با آغاز جنگ تحمیلی در سال ۱۳۵۹ و افزایش نیاز به خون در کشور، فعالیت‌های سازمان، رشد چشمگیری یافت و نیاز به هماهنگی بین همه‌ی بخش‌های مرتبط با طب انتقال خون مشهود بود؛ لذا با تصویب مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۲ خرداد ۱۳۶۳، سازمان انتقال خون ایران، به عنوان تنها متولی تأمین خون و فرآورده‌های خون در کشور اعلام گردید. به موجب این قانون کلیه فعالیت‌های انتقال خون جمعیت هلال احمر ایران با کلیه امکانات و کارکنان به سازمان انتقال خون ایران واگذار گردید و از آن تاریخ، کلیه فعالیت‌های مرتبط با طب انتقال خون در این سازمان متمرکز شد. این سازمان از بد و شکل‌گیری با رعایت اصول و استانداردها به جایگاه ویژه‌ای در سیستم بهداشت و درمان کشور دست یافت و حضور شایسته آن در مدتی کوتاه موجب سازماندهی و تمرکز فعالیت‌های خون‌رسانی کشور شد.

هدف کلی

تهیه و تأمین خون و فرآورده‌های خون (سلولی و پلاسمایی) کافی، سالم و با کیفیت عالی برای حفظ و ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی بیماران در کشور ایران اسلامی و حفظ برتری در منطقه‌ی مدیترانه شرقی

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

چارت سازمانی



اهداف سازمان انتقال خون

ماموریت، اهداف، برنامه‌ها و تکالیف قانونی در سازمان انتقال خون بر مبنای قوانین و مقررات بالادستی از جمله: سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، قانون برنامه‌های توسعه و احکام دائمی، مصوبات هیات وزیران، اساسنامه‌ی سازمان، مصوبات شورای عالی انتقال خون و مصوبات هیات امنای موسسه ملی توسعه‌ی تحقیقات علوم پزشکی ایران به شرح زیر تدوین گردیده است:

- * توسعه و بهبود امور مربوط به انتقال خون در سراسر کشور
- * تامین خون و محصولات خون کافی و سالم به منظور حفظ و ارتقا سلامت و بهبود کیفیت زندگی
- * توزیع خون سالم و فراورده‌های سلولی و پلاسمایی
- * ارتقا ضریب امنیت و سلامت خون‌های اهدایی
- * تدوین اجرای ضوابط مربوط به خون و روش‌های جمع‌آوری و نگهداری آن از طریق آموزش عمومی و اختصاصی و مطالعات و تحقیقات بین‌المللی در زمینه‌های فوق
- * ایجاد و گسترش بانک خون بند ناف و سلول‌های بنیادی
- * تضمین کیفیت خون و محصولات خونی
- * تامین و آموزش نیروی انسانی متخصص مورد نیاز
- * تامین و نگهداری تجهیزات بر اساس استانداردهای بهداشت جهانی
- * تامین منابع مالی مورد نیاز جهت اجرای برنامه‌ها

سازمان غذا و دارو



SCAN ME

پیشینه استقرار تشکیلاتی در نظام اداری کشور و حوزه بهداشت و درمان برای انجام آنچه که در حال حاضر بعنوان وظایف سازمان غذا و دارو شناخته می‌شود، به حدود نیم قرن پیش می‌رسد. از سال ۱۳۵۲ حوزه معاونت دارویی در وزارت بهداری تشکیل شد؛ حتی تشکیلاتی به نام «سازمان غذا و دارو» در سال ۱۳۵۵، به مدت یک سال در وزارت بهداری ایجاد گردید، ولی در ادامه برچیده شد. متعاقباً تغییراتی در بخش‌های تحت پوشش معاونت دارویی ایجاد گردید. بهنحوی که در سال ۱۳۵۸ حوزه این معاونت علاوه بر غذا، بخش‌های مربوط به

تجهیزات پزشکی و امور آزمایشگاهی رانیز تحت پوشش خود داشت و تحت نام «حوزه معاونت دارویی، غذایی و آزمایشگاهی» فعالیت می‌نمود و عنوان «آزمایشگاهی» به مجموع فعالیت‌های آزمایشگاهی تشخیص طبی و امور آزمایشگاهی کنترل غذا و دارو مربوط می‌شد. اما به تدریج، بخش‌های مربوط به تجهیزات و ملزمومات پزشکی و نیز امور آزمایشگاهی تشخیص طبی به حوزه معاونت درمان منتقل شد. با این وجود از سال ۱۳۶۴ تا اکنون، حوزه معاونت دارویی با نام‌های مختلف بخش‌های غذایی و دارویی، آرایشی، بهداشتی و امور آزمایشگاهی، کنترل غذا و دارو را اداره کرده است. در سال‌های پس از انقلاب به دفعات برای تشکیل یک سازمان مستقل و قدرمند برای نظارت بر امور غذا و دارو خیز برداشته شد. تا اینکه در سال ۱۳۸۹ سازمان غذا و دارو با تصویب «شورای عالی اداری» تشکیل گردید که تا امروز نیز سازمان مزبور به راهبری امور غذایی و دارویی ادامه داده است. دامنه تشکیلاتی حوزه معاونت غذایی و دارویی در استان‌ها نیز به صورت مدیریت امور غذا و دارو و تحت نظر معاونت امور درمان استان یا دانشگاه بوده است. در سال ۱۳۷۰ سمت «معاون غذا و دارو» در استان‌ها به لحاظ تشکیلاتی تعریف شد و رقم تازه‌ای در پیکره نظارتی غذا و دارو ایجاد گردید و معاونین غذایی و دارویی استان‌ها توanstند با قدرت و تسلط بیشتر امور مربوط به خود را مدیریت نمایند. اما در سال ۱۳۷۳ تمامی معاونت‌های غذایی و دارویی در حوزه معاونت درمان ادغام شد و به این ترتیب کلیت حوزه مستقل غذا و دارو در تشکیلات وزارت بهداشت از بین رفت. تا اینکه دوباره از سال ۱۳۷۹ این تشکیلات استقلال خود را به دست آورد و حوزه معاونت غذا و دارو دوباره در سطح استان‌ها موجودیت پیدا کرد.

سازمان غذا و دارو به استناد مصوبه شماره ۱۳۸۹/۰۲/۲۶ مورخ ۲۰۶/۷۵۹۳ شورای عالی اداری از ادغام شرکت سهامی دارویی و تجهیزات پزشکی کشور با مرکز توسعه‌ی غذا و دارو در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد گردید و کلیه وظایف و اختیارات، نیروی انسانی، پست‌های سازمانی، امکانات، دارایی‌ها و بدھی‌های شرکت و مرکز مذکور، به سازمان غذا و دارو منتقل گردید.

بیانیه ماموریت

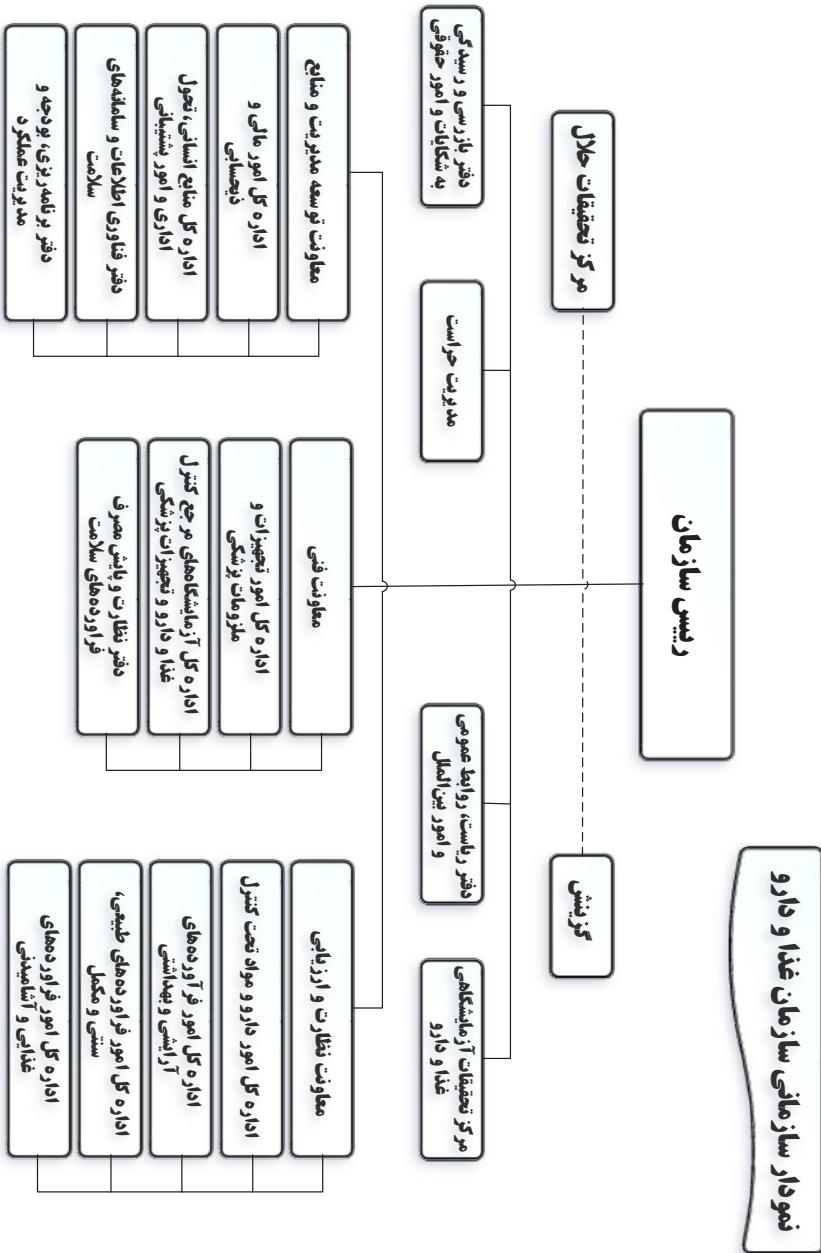
تبديل شدن به سازمانی سرآمد و مستقل در زمینه دسترسی و تامین ایمنی پایدار و کامل فرآورده‌های سلامت محور در جایگاه اول منطقه (آسیای میانه، قفقاز، غرب آسیا و کشورهای همسایه) تا سال ۱۴۰۴

هدف کلان

- * ارتقای سطح سلامت جامعه
- * عقلایی نمودن الگوی مصرف فرآورده‌های سلامت و تامین ایمنی
- * توسعه‌ی کمی و کیفی تولید داخلی دارو و فراورده‌های سلامت
- * بهبود دسترسی به فرآورده‌های سلامت
- * انجام و توسعه‌ی تحقیقات کاربردی
- * رشد رضایتمندی ذینفعان (مشتریان، کارکنان، شرکا، جامعه)

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

چارت سازمانی



سازمان اورژانس کشور



سازمان اورژانس کشور زیرمجموعه‌ای از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که وظیفه سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، نظارت و هماهنگی درون‌بخشی و برونویخشی مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور و خدمات آمبولانسی را بر عهده دارد. این سازمان علاوه بر راهبری عملیات ملی فوریت‌های پزشکی در کشور، مسئول مدیریت حوادث و بحران‌های حوزه سلامت، در تمامی سطوح از پیش‌گیری، پیش‌بینی، آماده‌سازی و مقابله تا بازیابی بعد از حادث می‌باشد. نیروی انسانی متخصص، با انگیزه و کارآمد این سازمان، با بهره‌گیری از دانش و فناوری روزآمد در جهت آموزش، پژوهش‌های کاربردی و توسعه‌ای و همچنین به مدد مشارکت‌های مردمی در پی نهادینه کردن فرهنگ سلامت در بین اقشار مختلف جامعه و کاهش مرگ و میر، مصدومیت‌ها و معلولیت‌های ناشی از حوادث و فوریت‌های پزشکی در کشور می‌باشند. سازمان اورژانس کشور با پشتوانه تعهد، تخصص و عشق به همنوع، ارایه بهترین خدمات مطابق با استانداردهای جهانی و متناسب با نیازهای روز جامعه اسلامی ایرانی را سرلوحه فعالیت‌های خویش قرار داده است.

هدف استراتژیک

- * تعالی در ارایه خدمات و دسترسی فراگیر، بهنگام، کارآمد و عادلانه به خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی مورد نیاز مردم
- * افزایش سطح آمادگی، تقویت زیرساخت‌ها و ترویج نگرش آینده‌نگاری در سوانح برای پیش‌گیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت
- * ترویج فرهنگ صداقت، همدلی، شفافیت و پاسخگویی درون و برونو سازمانی
- * توسعه، ارزش‌گذاری و درگیرسازی سرمایه‌های انسانی به منظور ارایه بهترین خدمات مدیریت موثر منابع به منظور افزایش رضایت‌مندی، کسب بهترین نتایج خدمات ارایه شده و تغییر رفتار در کارکنان و جامعه
- * برنامه‌ریزی، نظارت و ارتقای کیفیت خدمات آمبولانسی با رویکرد حفظ ایمنی بیمار
- * ارتقای خدمات حوزه اورژانس بیمارستان‌ها در زمینه استانداردسازی فضای فیزیکی، نیروهای تخصصی و تکنولوژی و مدیریت عملکرد و فرآیندها

چارت سازمانی

ریاست سازمان

مراکز اورژانس

ادارات کل

تعاونیت‌ها

مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی و
فوریت‌های پزشکی استان تهران

اداره کل ریاست، روابط عمومی و
امور بین‌الملل

تعاونیت توسعه، مدیریت منابع و
پشتیبانی

مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی و
مدیریت حوادث دانشکده‌ها و
دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

تعاونیت فنی و عملیات

تعاونیت آموزش همکاری، مهارتی و
امنیت‌بخشی

شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات پزشکی کل کشور

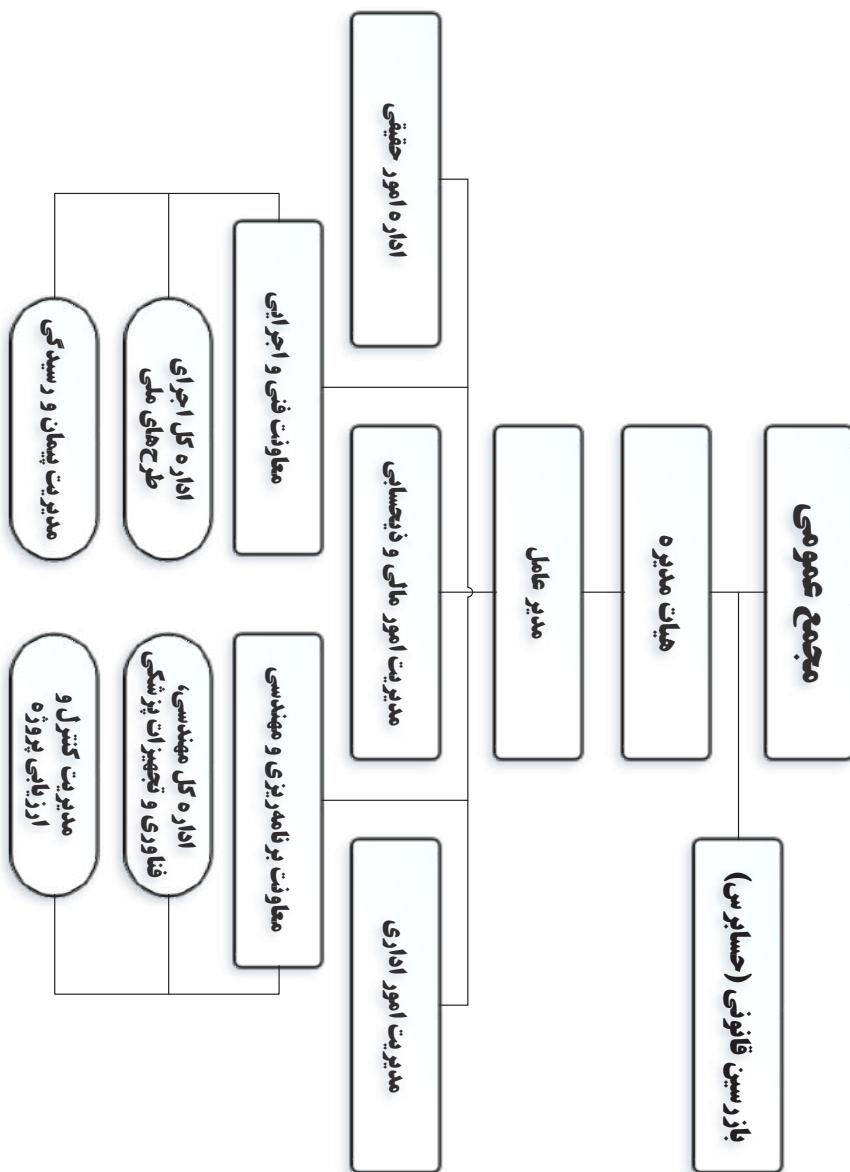


شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات پزشکی کل کشور، اولین شرکت تخصصی در احداث بیمارستان در کشور است که به منظور مدیریت و هماهنگی توسعه و بهینه‌سازی، افزایش کیفیت، کاهش زمان اجرا و قیمت تمام شده طرح‌های بیمارستانی در سراسر کشور، به عنوان یکی از سازمان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت می‌نماید. شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات پزشکی کل کشور در سال ۱۳۹۷ پس از تصویب در هیات محترم دولت آماده خدمت‌رسانی به آحاد ملت شریف ایران اسلامی می‌باشد.

هدف

- * متمرکز ساختن، هماهنگی، توسعه و گسترش فعالیت‌های مربوط به تهیه و اجرای طرح‌های عمرانی در چارچوب سیاست‌ها و برنامه‌های عمرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- * سرمایه‌گذاری یا مشارکت و انجام فعالیت‌های فنی و اقتصادی مرتبط با وظایف شرکت
- * تهیه و تدوین روش‌های کنترل پروژه شامل کنترل زمان، هزینه و کیفیت

چارت سازمانی



انستیتو پاستور ایران



SCAN ME

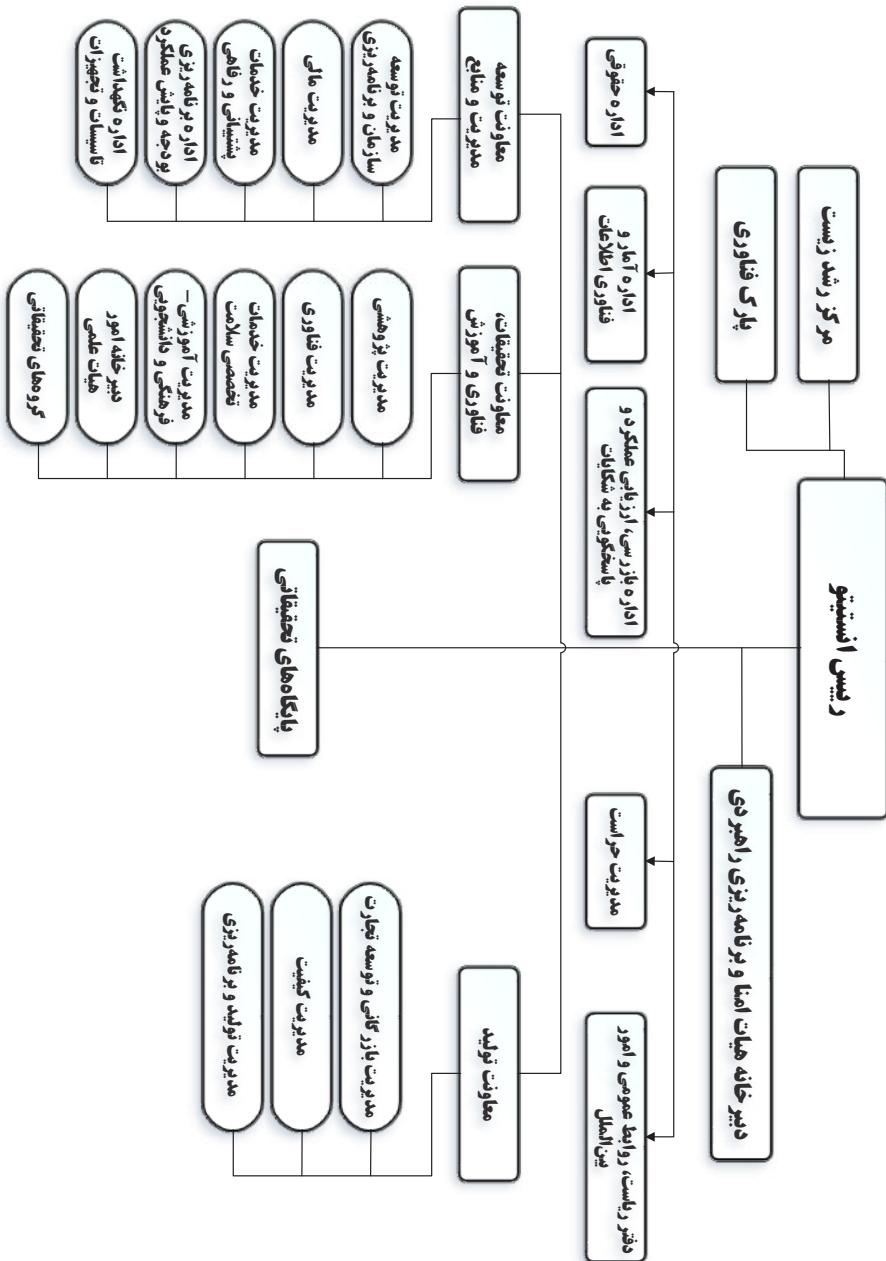
انستیتو پاستور ایران، موسسه‌ای تحقیقاتی، تولیدی و آموزشی است که با هدف تامین بهداشت و سلامت جامعه در سال ۱۲۹۹ تاسیس شد. در آن زمان، ضرورت تاسیس موسسه‌ای علمی که بتواند در زمینه‌های واگیر فعالیت داشته و قادر به تولید برخی از واکسن‌ها باشد احساس می‌شد. بر این اساس در تاریخ ۲۳ اکتبر ۱۹۱۹ میلادی (۱۲۹۸ شمسی) مذاکرات لازم بین هیات‌های ایرانی و فرانسوی در انستیتو پاستور پاریس صورت گرفت و در تاریخ ۲۰ زانویه ۱۹۲۰ میلادی (۱۲۹۹ شمسی) قرارداد همکاری بین دو کشور به امضا رسید. از آن زمان، فعالیت رسمی انستیتو پاستور ایران آغاز شد که این فعالیت به لحاظ کمی و کیفی همچنان در حال گسترش است.

سیاست‌ها

- * انجام تحقیقات پایه و کابردی در زمینه تشخیص بیماری‌های مختلف و ارایه روش‌های کنترل
- * انجام تحقیقات پایه و کاربردی در مورد ساخت محصولات بیولوژیک و آزمایشگاهی و پرورش حیوانات آزمایشگاهی
- * انجام تحقیقات در زمینه علوم پایه پزشکی
- * برگزاری واحدهای عملی مستقل در زمینه‌های مختلف تخصصی و انجام پروژه‌های تحقیقاتی و آموزشی مشترک با مراکز مشابه در داخل و خارج از ایران

آشنایی با کلیات نظام سلامت و معرفی مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل اول**

چارت سازمانی



صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چشم انداز



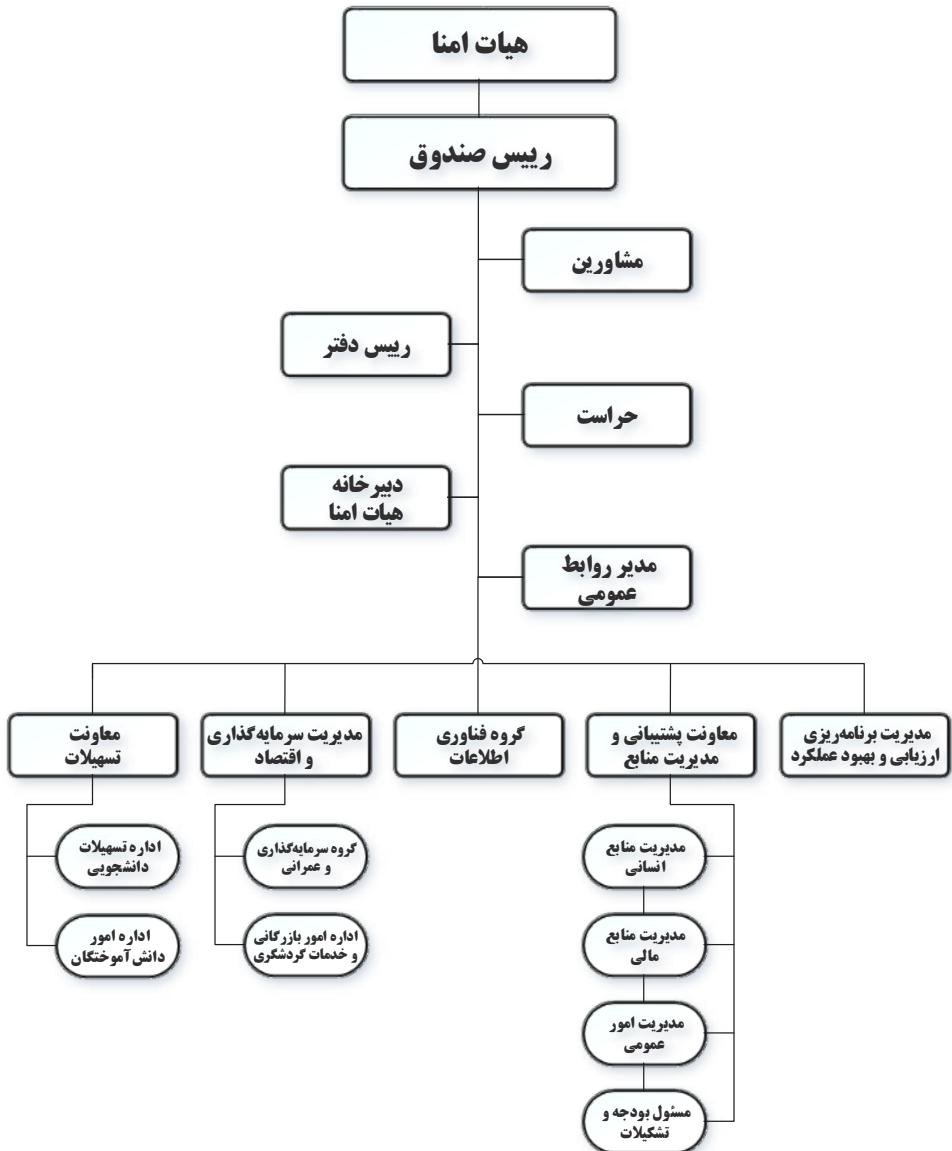
صندوق رفاه دانشجویان برآن است در راستای افق چشم‌انداز پنج ساله خود تا سال ۱۴۰۰، در اعطای تسهیلات رفاهی در قالب وام، متناسب با شان جامعه هدف و نیز شرایط اقتصادی اجتماعی جامعه، جهت رفع مشکلات مالی و معیشتی دوران تحصیل، با افزایش ۲۰ درصدی حمایت‌های خود از دانشجویان گروه علوم پزشکی کشور به رتبه اول حمایت‌های دانشجویی در سطح کشور دست یابد.

رسالت

صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت با هدف ایجاد زمینه مناسب برای رشد استعدادها و کمک به وضع تحصیلی و معیشت دانشجویان مستعد و کم بضاعت کشور، وظیفه‌ی کمک به ارتقا سطح آموزش جامعه از طریق ارایه خدمات ذیل را به عهده دارد:

- * اعطای وام تحصیلی به دانشجویان
- * اعطای وام‌های: مسکن، ضروری، استعدادهای درخشنان، شهریه، ودیعه مسکن، کمک خاص به دانشجویان

چارت سازمانی



مرکز اورژانس تهران

چشم انداز

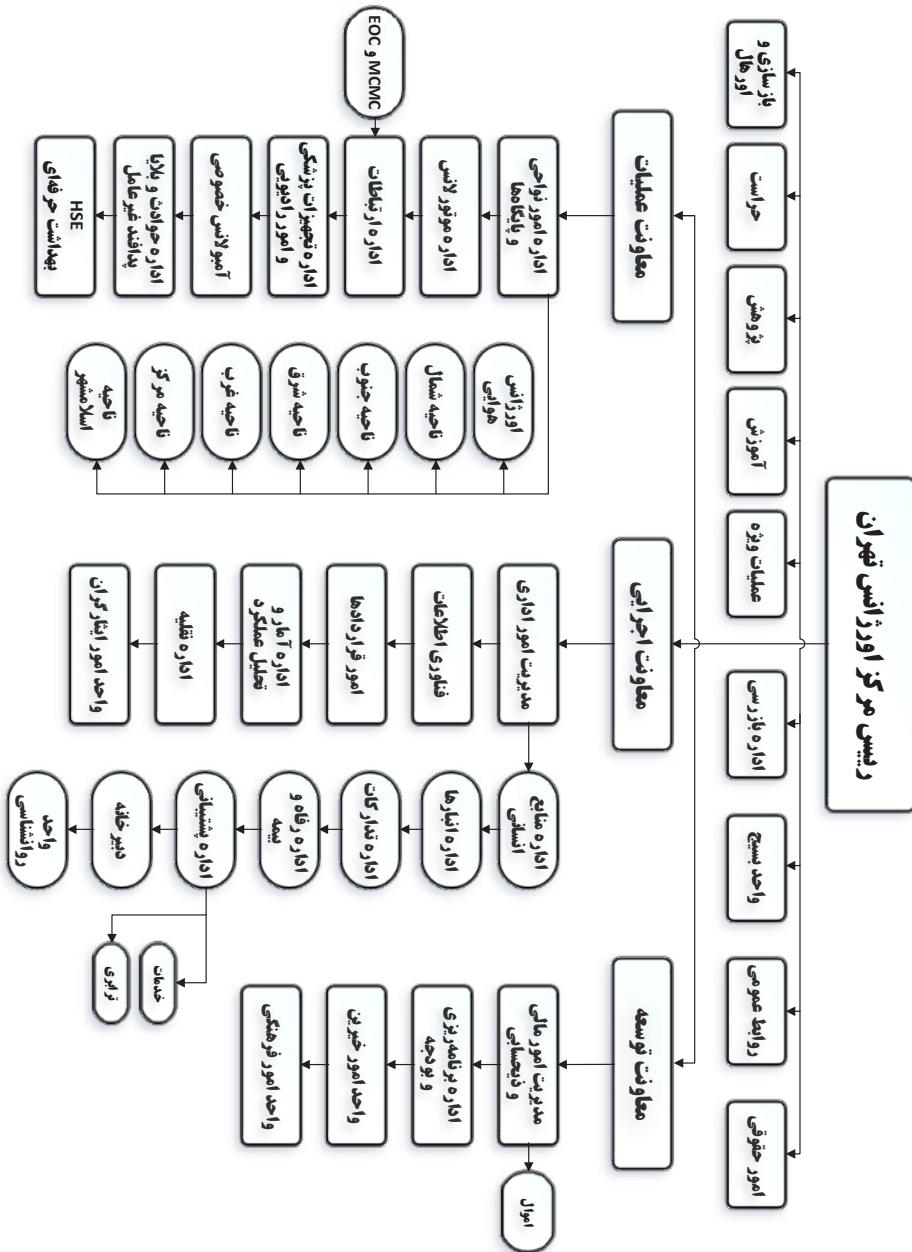
این اداره در نظر دارد با تلاش مداوم، اهتمام و همیاری پژوهشگران،
به نحوی در راستای چشم انداز کلان مرکز، گام بردارد تا مرکز اورژانس
تهران به عنوان مرکزی مرجع، پیشرو و نوآور در گسترهی پژوهش‌های
مرتبط با سلامت و فوریت‌های پزشکی و همچنین پیشگام در عرصه
تولید و اشاعه علم و فناوری‌های نوین علوم پزشکی در عرصه فوریت‌های
پزشکی در سطح کشور شناخته شود.

رسالت

رسالت پایگاه آموزشی فوریت‌های پزشکی، ارتقا مهارت‌های بالینی هر
دو گروه پرسنل فوریت‌های پزشکی و دانشجویان می‌باشد.



چارت سازمانی



منابع اطلاعات

چارچوب کمک‌های توسعه‌ای سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶) مدیریت بهداشت و درمان، سعید آصف زاده، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۹۵
گزارش سازمان جهانی سلامت، ۲۰۰۰، دفتر بررسی‌های اقتصادی، ۱۳۸۳
الگوی حاکمیت نظام سلامت ایران: یک مطالعه تطبیقی، علی محمد مصدق راد، ۱۳۹۸
سایت سازمان بهداشت جهانی (WHO)

کتاب طراحی بیمارستان: فصل ۱ - بخش A2 - انواع دسته‌بندی بیمارستان‌ها کدامند؟
مجموعه آیین‌نامه‌های مهندسی سازمان و مهندسی و ارزیابی مشاغل، مرکز توسعه‌ی مدیریت و تحول اداری، گروه مهندسی سازمان و گروه مهندسی مشاغل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۷

اداره کل امور بین‌الملل
سازمان بیمه سلامت ایران
سازمان انتقال خون ایران
سازمان اورژانس کشور
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات پزشکی کل کشور
انستیتو پاستور ایران
صندوق رفاه دانشجویان
مرکز اورژانس تهران

فصل دوم:

آشنايے با مباحث قانونی

(قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی)

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

در این فصل به بیان خلاصه‌ای از قوانین حاکمیتی، عمومی و اختصاصی پرداخته شده است که کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طول دوران خدمت خود می‌توانند به آن‌ها مراجعه کنند. ابتدا لیستی از قوانین و درصد شمول هر قانون برای کارکنان از دیدگاه گروه جبران خدمت و تحلیل قوانین و مقررات اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهیه شده، توضیح مختصراً از قانون و مواد آن‌ها بیان گردیده و در نهایت نکات مهم برخی از قوانین تشریح شده است. لیست قوانین حاکمیتی، عمومی و اختصاصی در جدول زیر بیان گردیده و در ادامه توضیحاتی بیان شده است.

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۱	قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران	۱۰۰		
۲	سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران ابلاغی مقام معظم رهبری و مجمع تشخیص مصلحت نظام	۱۰۰		

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۳	قانون رسیدگی به تخلفات اداری	۱۰۰		 PDF
۴	قانون منعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعت‌های اداری	۱۰۰		 PDF
۵	قانون حمایت از حقوق معلولان	۱۰۰		 PDF

توجهی بخدمت

ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۶	قانون جامع خدمت‌رسانی به ایشارگران	۱۰۰		
۷	قانون منوعیت به کارگیری بازنشستگان	۱۰۰		
۸	قانون منوعیت تصدی بیش از یک شغل	۱۰۰		

جمهوری اسلامی ایران
کمیته و همکاری ایثارگران

دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	عنوان قانون	نوع قانون	ردیف
		برنامه‌های پنج ساله توسعه‌ی کشور و قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور و سیاست‌های کلی آن‌ها		
	۸۰	* برنامه اول توسعه ۱۳۶۸-(۱۳۷۲)	رزنی‌کارکمیتی و عمومی بهداشتی اسلامی ایران	۹
		* برنامه دوم توسعه ۱۳۷۴-(۱۳۷۸)		

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دانلود فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
		* برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹-۱۳۸۳)		
		* برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۸)		
		* برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴)		

دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	عنوان قانون	نوع قانون	ردیف
		* برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶-۱۴۰۰)		
	۸۰	قانون برنامه و بودجه کشور	قانون حاکمیتی و عمومی و مهندسی اسلامی ایران	۱۰
	۸۰	سند نقشه جامع علمی کشور		۱۱

توجیهی بخدمت

ویژهی کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۱۲	هفت برنامه اصلی ایجاد تحول در نظام اداری	۷۰		
۱۳	۱۰ برنامه تحول در نظام اداری کشور	۷۰		
۱۴	قانون مالیات‌های مستقیم	۶۰		

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۱۵	نقشه‌ی جامع علمی سلامت	۷۰		دانلود PDF
۱۶	چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی	۵۰		دانلود PDF
۱۷	قانون محاسبات عمومی	۵۰		دانلود PDF

توجهی به خدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۱۸	قانون آیین دادرسی کیفری	۵۰		
۱۹	قانون کار جمهوری اسلامی ایران	۴۰		
۲۰	مجموعه قوانين اداری و استخدامی * قانون استخدام کشوری	۴۰		

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۲۰	قانون مدیریت خدمات کشوری	۴۰		قانون حاکمیتی، عمومی و اختصاصی اسلامی ایران
۲۱	قوانين و مقررات تامین اجتماعی	۴۰		
۲۲	آیین نامه‌ی اداری استخدامی کارمندان غیرهیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۰۰		

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای مطالعه بیشتر کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۲۳	آیین‌نامه‌ی اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور	۱۰۰		
۲۴	آیین‌نامه‌ی مهندسی و ارزیابی مشاغل کارکنان دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۰۰		
۲۵	آیین‌نامه‌ی مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور	۱۰۰		

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۲۶	قانون مریبوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان	۱۰۰		 
۲۷	قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت	۱۰۰		 
۲۸	قانون حفاظت در برابر اشعه	۱۰۰		 

قوانين اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر	
۲۹	۱۰۰	قانون شمول قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشغالت سخت و زیان‌آور ۱۳۶۷ تصویب بر جانبازان و آزادگان انقلاب و جنگ تحمیلی و معلولین عادی نیروهای نظامی و انتظامی و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح	قانون شمول قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشغالت سخت و زیان‌آور ۱۳۶۷ تصویب بر جانبازان و آزادگان انقلاب و جنگ تحمیلی و معلولین عادی نیروهای نظامی و انتظامی و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح	۱۰۰	

قانون اسلامی جمهوری اسلامی ایران

قانون اساسی، عالی ترین سند حقوقی یک کشور و راهنمایی برای تنظیم قوانین دیگر است. هیچ قانون و مقرراتی نباید با قانون اساسی مغایرت داشته باشد. این قانون، قانونی است که اصول و مقررات نظام حکومتی، چگونگی حکومت و حدود و اختیارات آن، اساس قوای اداره کننده کشور و حقوق و وظایف افراد را معین می‌سازد. قانون اساسی، قانون تعیین کننده نظام حاکم است؛ قانونی که مشخص می‌کند قدرت در کجا مرکز است؛ روابط این قدرت حاکم با آزادی‌ها و حقوق افراد ملت چگونه است و این قوای حاکمه اعم از قوه مجریه، قوه مقننه و قوه قضاییه چه اقدارات و مسئولیت‌هایی در برابر ملت دارند. علاوه بر این، این قانون مضماینی مانند پرچم ملی، سرود ملی، نشان ملی، پایتخت کشور و اصول حاکم بر سیاست‌های اقتصادی، برنامه‌های فرهنگی و روابط خارجی کشور را مورد توجه قرار می‌دهد.

قانون اساسی هر کشور، بنیادی ترین قانون آن کشور و پایه‌ی ثبات سیاسی و حقوقی آن سرزمین است که هنجارهای حقوقی برتر و اساسی آن جامعه‌ی سیاسی را در خود جای داده است. این قانون بالاترین سند حقوقی یک کشور است که تعیین کنندهٔ حدود و راهنمایی برای تعیین قوانین جزیئی‌تر به شمار می‌رود. قانون اساسی کشورها ساختار سیاسی، سلسله مراتب و اصول بنیادین اداره‌ی کشور و حقوق شهروندان و حاکمان را مشخص می‌کند. قوانین جزیئی دیگر که توسط نهادهای قانون‌گذاری تصویب می‌شوند نباید با قانون اساسی تداخل داشته باشند و اولویت در این‌گونه موارد همیشه با قانون اساسی است. از این‌رو، تغییر و اصلاح آن غالباً سخت و مستلزم طی شدن فرآیندی پیچیده و طولانی است.

در زمستان ۱۳۵۷ و قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، ایده‌ی تدوین قانون اساسی توسط آیت‌الله خمینی و یارانش در پاریس مطرح شد. در همان جا پیش‌نویس اولیه قانون اساسی تهیه شد. بعدها پس از پیروزی انقلاب، این پیش‌نویس توسط افراد و گروه‌های مختلف مورد نقد و بررسی فرار گرفت. در ۱۵ بهمن ۱۳۵۷، آیت‌الله خمینی از جمله وظایف دولت موقت مهدی بازرگان را تشکیل مجلس موسسان منتخب مردم برای نگارش قانون اساسی اعلام کرد. پس از شروع کار دولت بازرگان، شورای عالی طرح‌های انقلاب با تصویب هیات دولت در ۸ فروردین ۱۳۵۸ تأسیس و از وظایف این شورا، تهیه طرح قانون اساسی بر مبنای ضوابط اسلامی و اصول آزادی عنوان شد. در ۱۲ مرداد ۱۳۵۸ انتخابات مجلس خبرگان قانون اساسی برگزار و اعضای منتخب از ۲۸ مرداد شروع به تدوین قانون اساسی کردند. در ۲۴ آبان ۱۳۵۸ کار تدوین به پایان رسید و دو روز بعد (۲۶ آبان ۱۳۵۸) در روزنامه کیهان به چاپ رسید. همه‌پرسی قانون اساسی در ۱۱ و ۱۲ آذر برگزار شد و با رای قریب به اتفاق ۹۸/۲ درصد) ملت به تصویب نهایی رسید.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ۱۴ فصل و ۱۷۷ اصل اساسی به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
مقدمه	-	-
اول	أصول کلی	۱۴-۱
دوم	زبان، خط، تاریخ و پرچم رسمی کشور	۱۸-۱۵
سوم	حقوق ملت	۴۲-۱۹
چهارم	اقتصاد و امور مالی	۵۵-۴۳
پنجم	حق حاکمیت ملت و قوای ناشی از آن	۶۱-۵۶
ششم	قوه مقننه	۹۹-۶۲
هفتم	شوراهای	۱۰۶-۱۰۰
هشتم	رهبر یا شورای رهبری	۱۱۲-۱۰۷
نهم	قوه مجریه	۱۵۱-۱۱۳
دهم	سیاست خارجی	۱۵۵-۱۵۲
یازدهم	قوه قضائیه	۱۷۴-۱۵۶
دوازدهم	صدا و سیما	۱۷۵
سیزدهم	شورای عالی امنیت ملی	۱۷۶
چهاردهم	بازنگری در قانون اساسی	۱۷۷

سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران ابلاوه مقام معظم رهبری و مجمع تشخیص مصلحت نظام

بر اساس اصل ۱۱۰ قانون اساسی «تعیین سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام» و «نظرارت بر حسن اجرای سیاست‌های کلی نظام» از وظایف و اختیارات رهبری است. بر همین اساس، رهبری در تاریخ ۱۳۷۵/۱۲/۲۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام را مامور تهیه پیش‌نویس تعاریف و عناوین این سیاست‌های کلی نمودند.

کلیات سیاست‌های کلی مشتمل بر «سیاست و مراتب آن، بسط تعریف سیاست‌های کلی و ویژگی‌های این سیاست» و دسته‌بندی عناوین و موضوعات سیاست‌های کلی در تاریخ ۱۳۷۶/۱۰/۱۳ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.

مطابق بند ۲ مصوبه مذکور، «سیاست‌های کلی برای تحقق آرمان‌ها و اهداف پس از مجموعه آرمان‌ها قرار می‌گیرند و حاوی اصولی هستند که آرمان‌ها را به مفاهیم اجرایی نزدیک می‌کنند و آن سیاست‌هایی هستند که در درون نظام عمل می‌نمایند، اعم از قوای سه‌گانه، نیروهای مسلح، صدا و سیما و همچنین نیروهایی می‌باشند که در درون جامعه کل فعالیت دارند که شامل سیاست‌های کلی بخشی و فرابخشی می‌شود».

تعریف سیاست‌های کلی در سال ۱۳۸۶ بر اساس نظر کمیسیون تلفیق و هماهنگی مجمع بازنگری، به این صورت بیان شد: «سیاست‌های کلی، مجموعه‌ای هماهنگ از جهت‌گیری‌ها و راهبردهای کلان نظام برای تحقق آرمان‌ها و اهداف قانون اساسی در دوره زمانی مشخص می‌باشد».

سیاست‌های کلی نظام حاوی چارچوب و مبنای جهت‌گیری کلی کشور در همه عرصه‌های حکومتی است که از سوی مقام معظم رهبری، به موجب بند اول از اصل یکصد و دهم (۱۱۰) قانون اساسی تعیین می‌شود و همچون حلقه‌ی پیوندی بین اصول و اهداف نظام با وظایف دستگاه‌ها و نهادهای حکومتی نقش ایفا می‌نمایند. هدف اصلی این سیاست‌ها ایجاد انصباط در کشور معرفی شده که مشخص کننده هندسه‌ی کلی نظام نیز خواهد بود. بند دوم اصل یکصد و دهم قانون اساسی به لزوم وجود نظرارت بر حسن اجرای این سیاست‌ها تأکید کرده و آن را نیز بر عهده‌ی مقام رهبری دانسته است. این وظیفه که مشخص کننده‌ی ماهیت الزامی سیاست‌هast و اهمیت اجرایی شدن سیاست‌ها را از منظر تدوین‌کنندگان قانون اساسی روشن می‌سازد، مطابق ذیل اصل یکصد و دهم به مجمع تشخیص مصلحت نظام واگذار شده است.

مجمع تشخیص مصلحت نظام بر مبنای اصل سوم و سایر اصول قانون اساسی، سیاست‌های کلی نظام را به امور پنجگانه زیر تقسیم نموده است:

۱. امور عملی، فرهنگی و اجتماعی

۲. امور سیاسی (داخلی و بین‌المللی)، دفاعی و امنیتی

۳. امور اقتصادی، بازرگانی و اداری

۴. امور زیربنایی و تولیدی

۵. امور حقوقی و قضایی

توجیهی بخدمت

ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

از سال ۱۳۷۲ تاکنون ۵۴ مجموعه سیاست کلی توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب شده که فهرست آن‌ها به تفکیک سال به شرح ذیل است:

ردیف	سیاست کلی	سال ابلاغ
۱	سیاست‌های کلی برنامه پنج ساله دوم	۱۳۷۲
۲	سیاست‌های کلی نظام در بخش شبکه‌های اطلاع‌رسانی رایانه‌ای	۱۳۷۷
۳	سیاست‌های کلی نظام در بخش انرژی	۱۳۷۷
۴	سیاست‌های کلی نظام در بخش امنیت اقتصادی	۱۳۷۷
۵	سیاست‌های کلی برنامه پنج ساله سوم توسعه	۱۳۷۸
۶	سیاست‌های کلی نظام در بخش منابع طبیعی	۱۳۷۸
۷	سیاست‌های کلی نظام در بخش منابع آب	۱۳۷۸
۸	سیاست‌های کلی نظام در بخش معدن	۱۳۷۸
۹	سیاست‌های کلی نظام در بخش اقوام و مذاهب	۱۳۷۸
۱۰	سیاست‌های کلی نظام در بخش حمل و نقل	۱۳۷۹
۱۱	سیاست‌های کلی نظام در بخش امنیت قضایی	۱۳۷۹
۱۲	سیاست‌های کلی نظام در بخش مشارکت اجتماعی	۱۳۷۹
۱۳	سیاست‌های کلی نظام در بخش امنیت ملی در پنج حوزه (داخلی، خارجی، دفاعی، فرهنگی و اقتصادی)	۱۳۸۰
۱۴	سیاست‌های کلی نظام در بخش شهرسازی	۱۳۸۱
۱۵	سیاست‌های کلی نظام در بخش مسکن	۱۳۸۱
۱۶	سیاست‌های کلی نظام در بخش ارتباطات مخابراتی و پستی	۱۳۸۲
۱۷	چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی	۱۳۸۲
۱۸	سیاست‌های کلی نظام در مورد برنامه چهارم توسعه	۱۳۸۲
۱۹	سیاست‌های کلی نظام در خصوص تشویق سرمایه‌گذاری	۱۳۸۲
۲۰	سیاست‌های کلی نظام برای رشد و توسعهٔ فناوری	۱۳۸۳
۲۱	سیاست‌های کلی نظام در خصوص اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۳

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

ادامه جدول : از سال ۱۳۷۲ تاکنون ۵۴ مجموعه سیاست کلی توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب شده که فهرست آن‌ها به تفکیک سال به شرح ذیل است:

ردیف	سیاست کلی	سال ابلاغ
۲۲	سیاست‌های کلی نظام در بخش مالی	۱۳۸۳
۲۳	سیاست‌های کلی نظام برای رشد و توسعه‌ی علمی و تحقیقاتی کشور در بخش آموزش عالی و مراکز تحقیقاتی	۱۳۸۳
۲۴	سیاست‌های کلی نظام برای پیش‌گیری و کاهش خطرات ناشی از سوانح طبیعی و حوادث غیرمنتقبه	۱۳۸۴
۲۵	سیاست‌های کلی نظام در بخش کشاورزی	۱۳۸۴
۲۶	سیاست‌های کلی نظام در بخش صنعت	۱۳۸۴
۲۷	سیاست‌های کلی نظام در خصوص وحدت و همبستگی ملی	۱۳۸۴
۲۸	سیاست‌های کلی نظام برای حفظ شان و استقلال قضات	۱۳۸۴
۲۹	سیاست‌های کلی نظام برای ترویج و تحکیم فرهنگ ایثار و جهاد و ساماندهی امور ایثارگران	۱۳۸۵
۳۰	سیاست‌های کلی بند «ج» اصل ۴۴ قانون اساسی	۱۳۸۵
۳۱	سیاست‌های کلی نظام در خصوص مبارزه با مواد مخدر	۱۳۸۵
۳۲	سیاست‌های کلی نظام اداری (مصوب ۱۳۸۶/۰۲/۱۵)	۱۳۸۶
۳۳	سیاست‌های کلی پدافند غیرعامل کشور	۱۳۸۶
۳۴	لایحه‌ی بودجه‌ی سال ۱۳۸۷ کل کشور	۱۳۸۶
۳۵	سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه	۱۳۸۷
۳۶	سیاست‌های کلی قضایی پنج‌ساله	۱۳۸۸
۳۷	سیاست‌های کلی نظام اداری (مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۱۴)	۱۳۸۹
۳۸	سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف	۱۳۸۹
۳۹	سیاست‌های کلی در بخش امنیت فضای تولید و تبادل اطلاعات	۱۳۸۹
۴۰	سیاست‌های کلی نظام در اشتغال	۱۳۹۰

توجیهی بخدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ادامه جدول : از سال ۱۳۷۲ تاکنون ۵۴ مجموعه سیاست کلی توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب شده که فهرست آن‌ها به تفکیک سال به شرح ذیل است:

ردیف	سیاست کلی	سال ابلاغ
۴۱	سیاست‌های کلی آمایش سرزمین	۱۳۹۰
۴۲	سیاست‌های کلی نظام در خصوص خودکفایی دفاعی و امنیتی	۱۳۹۰
۴۳	سیاست‌های کلی تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی	۱۳۹۱
۴۴	سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش کشور	۱۳۹۲
۴۵	سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی	۱۳۹۲
۴۶	مقررات ناظارت بر حسن اجرای سیاست‌های کلی نظام	۱۳۹۲
۴۷	سیاست‌های کلی سلامت	۱۳۹۳
۴۸	سیاست‌های کلی جمعیت	۱۳۹۳
۴۹	سیاست‌های کلی علم و فناوری	۱۳۹۳
۵۰	سیاست‌های کلی برنامه‌ی ششم توسعه	۱۳۹۴
۵۱	سیاست‌های کلی محیط زیست	۱۳۹۴
۵۲	سیاست‌های کلی خانواده	۱۳۹۵
۵۳	سیاست‌های کلی انتخابات	۱۳۹۵
۵۴	سیاست‌های کلی نظام قانون‌گذاری	۱۳۹۸

سیاست‌های کلی سلامت

۱. ارایه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه.
- ۱- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی، تعلیم و تربیت اساتید، دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.
- ۲- آگاهسازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارایه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.
۲. تحقق رویکرد سلامت همه جانبی و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:
 - ۱- اولویت پیشگیری بر درمان.

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

- ۲-۲. روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
- ۲-۳. کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
- ۲-۴. تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
- ۲-۵. ارتقا شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
- ۲-۶. اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانون‌مند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.
۳. ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنفس آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقا شاخص‌های سلامت روانی.
۴. ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.
۵. ساماندهی تقاضا، ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرف‌آب بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنمایی بالینی، طرح ژئوک و نظام دارویی ملی کشور، سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولیدات داخلی و توسعه‌ی صادرات.
۶. تامین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه احاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.
۷. تفکیک وظایف تولیت، تامین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارایه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

 - ۱-۷. تولیت نظام سلامت، شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - ۲-۷. مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

- ۷-۳. تدارک خدمات توسط ارایه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.
- ۷-۴. هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.
۸. افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبتهای جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تاکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:

 - ۱-۸. ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبتهای سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنمایها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.
 - ۲-۸. افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبتهای سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- ۳-۸. تدوین برنامه جامع مراقبتی و حمایتی برای جانبازان و جامعه معلومان کشور با هدف ارتقا سلامت و توامندسازی آنان.
۹. توسعه‌ی کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:
- ۹-۱. همگانی ساختن بیمه پایه درمان.
 - ۹-۲. پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.
 - ۹-۳. ارایه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به‌گونه‌ای که کیفیت ارایه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.
 - ۹-۴. تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و خرید آن‌ها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت موثق تولیت بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.
 - ۹-۵. تقویت بازار رقابتی برای ارایه خدمات بیمه درمانی.
 - ۹-۶. تدوین تعریفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.
 - ۹-۷. اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقا سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.
 - ۱۰. تامین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:
 - ۱۰-۱. شفافسازی قانون‌مند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.
 - ۱۰-۲. افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقا کیفیت در ارایه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت بهنحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.
 - ۱۰-۳. وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.
 - ۱۰-۴. پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تامین عدالت و ارتقا سلامت بهویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.
 - ۱۱. افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توامندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقا سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - ۱۲. بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

۱۲-۱. ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه‌ی نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲-۲. استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

- ۳-۱۲. تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
 - ۴-۱۲. نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارایه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
 - ۵-۱۲. برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.
 - ۶-۱۲. اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.
۱۳. توسعه‌ی کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی بهصورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های مناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.
۱۴. تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارایه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

قانون رسیدگی به تخلفات اداری

به منظور رسیدگی به تخلفات اداری در هر یک از دستگاه‌های مشمول این قانون هیات‌های تحت عنوان "هیات رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان" تشکیل شد. این هیات شامل هیات‌های بدوي و تجدید نظر می‌باشد. قانون رسیدگی به تخلفات اداری بر اساس اصل ۸۵ قانون اساسی کشور مشتمل بر ۲۷ ماده و ۲۹ تبصره بوده و در جلسه‌ی علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۷۲/۰۹/۰۷ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۲/۰۹/۱۷ به تایید شورای نگهبان رسید.

طبق ماده ۸ قانون، عنوان جزو تخلفات اداری تعیین شده است که به قرار زیر است:

- ۱- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری.
- ۲- نقض قوانین و مقررات مربوط.
- ۳- ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آن‌ها بدون دلیل.
- ۴- ایراد تهمت و افترا، هتك حیثیت.
- ۵- اخاذی.
- ۶- اختلاس.
- ۷- تعییض یا اعمال غرض یا روابط غیراداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص.
- ۸- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری.
- ۹- تکرار در تاخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز.
- ۱۰- تسماح در حفظ اموال و اسناد و وجوده دولتی، ایراد خسارات به اموال دولتی.
- ۱۱- افشای اسرار و اسناد محترمانه اداری.
- ۱۲- ارتباط و تماس غیرمجاز با اتباع بیگانه.
- ۱۳- سرپیچی از اجرای دستورهای مقام‌های بالاتر در حدود وظایف اداری.
- ۱۴- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محول شده.
- ۱۵- سهل انگاری رؤسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر.
- ۱۶- ارایه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری.
- ۱۷- گرفتن وجوهی غیر از آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هرگونه مالی که در عرف رشوه‌خواری تلقی می‌شود.
- ۱۸- تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را دارند.
- ۱۹- تعطیل خدمت در اوقات مقرر اداری.
- ۲۰- رعایت نکردن حجاب اسلامی.
- ۲۱- رعایت نکردن شئون و شعایر اسلامی.
- ۲۲- اختفا، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدوش.

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

- ۲۳- استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر
- ۲۴- داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمت‌های آموزشی و تحقیقاتی.
- ۲۵- هر نوع استفاده غیرمجاز از شئون یا موقعیت شغلی و امکانات و اموال دولتی.
- ۲۶- جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اسناد و اوراق رسمی یا دولتی.
- ۲۷- دست بردن در سوالات، اوراق، مدارک و دفاتر امتحانی، افشای سوالات امتحانی یا تعویض آن‌ها.
- ۲۸- دادن نمره یا امتیاز، برخلاف ضوابط.
- ۲۹- غیبت غیرموجہ به صورت متناوب یا متواالی.
- ۳۰- سو استفاده از مقام و موقعیت اداری.
- ۳۱- توقیف، اختفا، بازرگانی یا بازکردن پاکت‌ها و محمولات پستی یا معدهم کردن آن‌ها و استراق سمع بدون مجوز قانونی.
- ۳۲- کارشکنی و شایعه پراکنی، وادر ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و ایجاد خسارت به اموال دولتی و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی
- ۳۳- شرکت در تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی، یا تحریک به بپایی تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی
- ۳۴- عضویت در یکی از فرقه‌های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده‌اند.
- ۳۵- همکاری با ساواک منحله، به عنوان مامور یا منبع خبری و داشتن فعالیت یا دادن گزارش ضد مردمی.
- ۳۶- عضویت در سازمان‌هایی که مرانمنه یا اساسنامه آن‌ها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آن‌ها
- ۳۷- عضویت در گروههای محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آن‌ها
- ۳۸- عضویت در تشکیلات فراماسونی.

قانون رسیدگی به تخلفات اداری در ۴ فصل و ۲۷ ماده به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	تشکیلات و حدود وظایف	۱-۷
دوم	تلخلفات اداری	۸
سوم	مجازات‌ها	۹-۱۷
چهارم	سایر مقررات	۱۸-۲۷

قانون منوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعت‌های اداری

از تاریخ تصویب قانون منوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعت‌های اداری، اشتغال و ادامه به تحصیل کارگزاران شاغل در جمهوری اسلامی ایران اعم از قوه مجریه، قوه مقننه و قوه قضاییه و نهادهای انقلاب اسلامی و شرکت‌های تابعه دولت و کلیه موسساتی که بهنحوی از بودجه عمومی کشور استفاده می‌نمایند در ساعت‌های اداری روزهای کاری هفته در داخل و خارج کشور ممنوع می‌باشد و متخلفین به انفال موقت از خدمت از یک سال تا سه سال محکوم می‌شوند.

قانون فوق مشتمل بر یک ماده واحد و ۶ تبصره در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ ۱۳۷۲/۱۰/۱۴ مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۷۲/۱۰/۲۲ به تایید شورای نگهبان رسید.

آینینامه‌ی اجرایی این قانون در تاریخ ۱۳۷۳/۰۴/۱۲ بنا به پیشنهاد سازمان امور اداری و استخدامی کشور و به استناد بند (۶) قانون منوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعت‌های اداری (مصوب ۱۳۷۲)، در ۷ ماده و ۵ تبصره تصویب گردید.

« ماموریت آموزشی

با توجه به ماده ۴۸ آینینامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی مصوب هیات امنا، کارکنان می‌توانند در صورت موافقت موسسه برای انجام تحصیلات تكمیلی (فوق لیسانس و بالاتر) از ماموریت آموزشی استفاده کنند که لازم به ذکر است در قانون مدیریت خدمات کشوری این امتیاز وجود ندارد. تمامی کارکنان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی مشمول این امتیاز هستند. جهت اجرای مطلوب‌تر این ماده قانونی، دستورالعمل آن نیز به تصویب هیات امنا رسیده است که ضمن در نظر گرفتن شرایط جهت متقاضیان اعطای ماموریت آموزشی و ضوابط مرتبط با نحوه پرداخت حقوق و مزايا و سایر قوانین مربوطه شفاف‌سازی شده است. یکی از شروط مهم موافقت با ماموریت آموزشی کارکنان، شرط داشتن حداقل ۵ سال سابقه پیمانی می‌باشد. ایثارگران تابع قوانین خود می‌باشند. طبق قانون، جانبازان و فرزندان شهداء می‌توانند از ماموریت آموزشی با معافیت از سپردن تعهد دو برابر مدت تحصیل به موسسه و برای هر مقطع یکبار استفاده کنند. طبق قانون، رزمندگان دارای ۹ ماه متولی یا ۱۲ ماه متناوب حضور داوطلبانه در جبهه و نیز فرزندان جانبازان نیز می‌توانند از ماموریت آموزشی استفاده کنند؛ اما الزام به سپردن تعهد دو برابر مدت تحصیل به موسسه برای این گروه وجود دارد.

« متن ماده ۴۸ آینینامه اداری و استخدامی کارکنان دولت به شرح زیر است:

« ماده ۴۸- اعطای ماموریت آموزشی برای انجام تحصیلات تكمیلی دانشگاهی (فوق لیسانس و بالاتر)، مستلزم آن است که موسسه با استناد به ماده ۳۰ این آینینامه نیازهای نیروی انسانی خود را حسب نوع و تعداد رشته و مقطع تحصیلی مورد نیاز، استخراج و بارعایت اولویت‌ها در قالب سهمیه سالیانه تعیین و به تصویب هیات رییسه موسسه برساند و صرفا بر این اساس نسبت به اعطای ماموریت آموزشی به کارمندان اقدام نماید.

تبصره ۱- تمامی کارمندان پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی مجاز خواهند بود برابر دستورالعملی که از سوی هیات امنا تصویب می‌شود، از ماموریت آموزشی استفاده نمایند.

تبصره ۲- ایثارگران در استفاده از ماموریت آموزشی، تابع قوانین و مقررات مربوط خواهند بود.»

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

قانون حمایت از حقوق معلولان

طبق قانون، فرد دارای معلولیت، شخصی است که با تایید کمیسیون پزشکی- توانبخشی تعیین نوع و تعیین شدت معلولیت سازمان بهزیستی کشور با انواع معلولیت‌ها در اثر اختلال و آسیب جسمی، حسی (بینایی و شنوایی)، ذهنی، روانی و یا توام با محدودیت قبل توجه و مستمر در فعالیت‌های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی مواجه می‌باشد. برای حمایت از این افراد، قانون حمایت از حقوق معلولان مشتمل بر ۳۴ ماده و تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی و در تاریخ ۲۹ ۱۳۹۷/۰۱/۲۲ به تایید شورای نگهبان رسید.

قانون فوق در ۱۰ فصل و ۳۴ ماده به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	تعاریف	۱
دوم	مناسب‌سازی، دستررسی‌پذیری و تردد و حرکت	۲-۵
سوم	خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی	۶-۷
چهارم	امور ورزشی، فرهنگی، هنری و آموزشی	۸-۹
پنجم	کارآفرینی و اشتغال	۱۰-۱۶
ششم	مسکن	۱۷-۱۹
هفتم	فرهنگ‌سازی و ارتقای آگاهی‌های عمومی	۲۰-۲۱
هشتم	حمایت‌های قضایی و تسهیلات مالیاتی	۲۲-۲۶
نهم	معیشت و حمایت‌های اداری و استخدامی	۲۷-۲۸
دهم	برنامه‌ریزی، نظارت و منابع مالی	۲۹-۳۴

« ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت- فصل نهم معیشت و حمایت‌های اداری و استخدامی »

ماده ۲۷- دولت مکلف است کمک هزینه معیشت افراد دارای معلولیت بسیار شدید و یا شدید فاقد شغل و درآمد را به میزان حداقل دستمزد سالانه تعیین و اعتبارات لازم را در قوانین بودجه سنتوی کشور منظور کند. بانوان کارمند دارای همسر یا فرزند معلول به شرط نگهداری از فرد دارای معلولیت در منزل با تایید سازمان از تسهیلات مقرر در قانون راجع به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب دهم ماه سال ۶۲ و اصلاحات و الحالات بعدی آن با استفاده از حقوق و مزایای کامل بهره‌مند خواهند شد. کارمندان مرد دارای همسر معلول یا دارای فرزند معلول تحت سرپرستی و فاقد مادر به شرط نگهداری فرد دارای معلولیت در منزل با تایید سازمان بهزیستی با یک چهارم کسر ساعت کار هفتگی، از حقوق و مزایای کامل استفاده خواهند کرد.

قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران

قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران مشتمل بر هفتاد و شش ماده در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۰۴/۰۳ کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت چهار سال، از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام با این قید که: «قوانينی که از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۱/۰۲/۱۰ به نفع ایثارگران به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است به قوت خود باقی و در ابلاغ این مصوبه لحاظ خواهد شد.» موافق مصلحت نظام تشخیص داده شد و مابقی مواد این قانون در تاریخ ۱۳۸۶/۰۱/۲۹ به تایید شورای نگهبان رسید. این قانون به موجب ماده ۴۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ به این قانون در بخش ۱۶ قانون برنامه ششم توسعه‌ی کشور با عنوان «امور ایثارگران» اصلاح شده است. ایثارگران مشمول این قانون هستند اما رزمندگان در استفاده از تسهیلات این قانون که شامل ایثارگران می‌باشد مستثنی بوده و دولت موظف است اقدامات قانونی لازم در جهت رسیدگی به امور آنان را به عمل آورد.

این قانون در ۸ فصل و ۷۶ ماده به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	تعاریف	۱-۲
دوم	مسکن	۳-۱۱
سوم	بهداشت و درمان	۱۲-۲۰
چهارم	تسهیلات اداری و استخدامی	۲۱-۲۸
پنجم	اشغال و کارآفرینی	۲۹-۳۶
ششم	معیشت و رفاه	۳۷-۶۱
هفتم	امور فرهنگی، آموزشی، ورزشی و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت	۶۲-۷۲
هشتم	منابع مالی و نظارت	۷۳-۷۶

« در قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران امتیازات و پرداختی‌هایی جهت کارکنان ایثارگر پیش‌بینی شده است که بخشی از آن‌ها در ادامه آمده است:

۲۷- احتساب مدت خدمت داوطلبانه رزمندگان، جانبازان، آزادگان و شهدا جزء سنتوات قابل قبول از لحاظ بیمه و بازنشتگی: «مدت خدمت داوطلبانه جانبازان، رزمندگان، آزادگان و شهدا در جبهه قبل

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

از استخدام و اشتغال در صورت تمایل، جزء سالوات قابل قبول از لحاظ بیمه و بازنیستگی به مأخذ مشاغل سخت و زیان آور (بک به یک و نیم) محسوب می‌گردد. دولت مکلف است مابه التفاوت کسور بیمه و بازنیستگی سهم کارمند و یا کارگر و کارفرما برای مدت مذکور به مأخذ آخرین وضعیت استخدامی (حقوق و مزایای مشمول کسور بیمه و بازنیستگی) محاسبه و یکجا به صندوقهای مریبوط واریز نماید.

ماده ۵۱ - پرداخت فوق العاده ایثارگری به میزان ۲۵ درصد حداقل حقوق کارکنان دولت: «ماده ۵۱» - کلیه دستگاه‌های اجرایی مشمول این قانون موظفند به شهدا و جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر و آزادگان شاغل، مبلغ معادل بیست و پنج درصد حداقل حقوق کارکنان دولت را که هر سال توسط دولت تعیین می‌شود، به عنوان فوق العاده ایثارگری به طور ماهانه پرداخت نماید.

تبصره ۱ - به افراد موضوع ماده مذکور که در استخدام دولت نیستند، مبلغ یاد شده توسط بنیاد تامین و پرداخت می‌گردد.
تبصره ۲ - این فوق العاده ایثارگری به جانبازان و آزادگان از کارافتاده کلی که از حقوق حالت اشتغال مطابق مواد (۳۸) و (۳۹) این قانون برخوردار گردیده‌اند، تعلق نخواهد گرفت.

ماده ۵۶ - معافیت ۱۰۰ درصدی حقوق و مزایا: «ماده ۵۶» - صد درصد حقوق و فوق العاده شغل و سایر فوق العاده‌ها اعم از مستمر و غیرمستمر شاهد، جانبازان و آزادگان از پرداخت مالیات معاف می‌باشند.»

ماده ۶۰ - اعاده به خدمت جانبازان و آزادگان صرفاً برای یکبار: «ماده ۶۰» - دستگاه‌های موضوع ماده (۸) این قانون مکلفند حسب درخواست جانبازان و آزادگانی که قبل از تصویب این قانون در خدمت دستگاه بوده و قطع همکاری نموده‌اند صرفاً برای یکبار نسبت به اعاده به خدمت آنان اقدام نمایند.

تبصره ۱ - افرادی که به موجب رای صادره از مراجع قضایی یا هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری و یا سایر مراجع قانونی مربوط به دلیل محاکومیت از کار برکنار شده‌اند، مشمول این ماده نخواهند بود. جانبازان و آزادگان از پرداخت مالیات معاف می‌باشند.

قانون منعیت به کارگیری بازنیستگان

طبق این قانون از تاریخ ابلاغ، به کارگیری افرادی که در اجرای قوانین و مقررات مربوطه بازنیسته یا بازخاید شده یا بشوند، در دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸ و کلیه دستگاه‌هایی که بهنحوی از انجاء از بودجه عمومی کل کشور استفاده می‌کنند، منع می‌باشد. در این قانون و اصلاحات بعدی آن افرادی از شمول این قانون مستثنی می‌باشند.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و پنج تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۲۰ مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۵/۰۲/۲۹ به تایید شورای نگهبان رسید.

« تبصره ۱ ماده واحده این قانون »

تبصره ۱ - مقامات مذکور در ماده (۷۱) قانون مدیریت خدمات کشوری و همترازان آن‌ها و ایثارگران، فرزندان شهدا و جانبازان هفتاد درصد (۷۰٪) و بالاتر، نیروهای مسلح، وزارت اطلاعات و دارندگان اجازات خاصه مقام معظم رهبری از شمول این قانون مستثنی می‌باشند.

قانون منعیت تصدی بیش از یک شغل

با توجه به اصل ۱۴۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، هر شخص می‌تواند تنها یک شغل دولتی را عهده‌دار شود. منظور از شغل طبق این قانون، وظایف مستمر مربوط به پست سازمانی یا شغل و یا پستی که به صورت تمام وقت انجام می‌شود تعریف شده است. همچنین سمت‌های آموزشی در دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی و تحقیقاتی از این حکم مستثنی هستند. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و ۹ تبصره است که در جلسه روز یکشنبه یازدهم دی ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و سه (۱۳۷۳/۱۰/۱۱) مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۳/۱۰/۱۴ به تایید شورای نگهبان رسید.

برنامه‌های پنج ساله توسعه‌ی کشور و سیاست‌های کلی آن‌ها

برنامه‌های توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، به مجموعه برنامه‌های میان مدتی گفته می‌شود که به صورت پنج ساله و توسط دولت وقت تنظیم می‌شود و به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد.

* برنامه اول توسعه (۱۳۶۸-۱۳۷۲): پس از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور دچار جنگ تحملی ناخواسته شد و شرایط اجرای برنامه اقتصادی جامع را با موانعی مواجه ساخت. با این حال پس از اتمام جنگ، نخستین برنامه توسعه‌ی اقتصادی - اجتماعی پنج ساله با هدف بازسازی ویرانی‌های جنگ تحملی و درجهت رونق تولید و رشد اقتصادی و با اتخاذ سیاست‌های تعديل اقتصادی تنظیم و اجرا شد.

اهداف کلی برنامه اول توسعه:

- ✓ بازسازی و تجهیز بنیه دفاعی و تامین نیازهای ضروری آن بر مبنای اهداف دفاعی تعیین شده
- ✓ بازسازی و نوسازی ظرفیت‌های تولیدی و زیربنایی و مراکز جمعیتی خسارت دیده در طول جنگ تحملی در چارچوب اولویت‌های برنامه
- ✓ گسترش کمی و ارتقا کیفی فرهنگ عمومی تعلیم و تربیت و علوم و فنون در جامعه با توجه خاص نسبت به نسل جوان
- ✓ ایجاد رشد اقتصادی در جهت افزایش تولید سرانه، استغال مولد و کاهش وابستگی اقتصادی با تأکید بر خودکفایی محصولات استراتژیک کشاورزی و مهار تورم
- ✓ تلاش در جهت تامین عدالت اجتماعی اسلامی
- ✓ تامین حداقل نیازهای اساسی آحاد مردم
- ✓ تعیین و اصلاح الگوی مصرف در جهت تعیین نیازهای انسان و جامعه در جریان رشد و تکامل مادی و معنوی با حفظ کرامت و آزادگی انسان
- ✓ اصلاح سازمان و مدیریت اجرایی و قضایی کشور در ابعاد مختلف
- ✓ تلاش در جهت ایجاد امنیت قضایی و تحکیم مبانی نظری و عملی تساوی عموم در برابر قانون و اجرای عدالت و حمایت از آزادی‌های مشروع فردی و اجتماعی
- ✓ سازماندهی قضایی و توزیع جغرافیایی جمعیت و فعالیت‌ها، متناسب با مزیت‌های نسبی هر منطقه به استثنای مواردی که ملاحظات سیاسی و نظامی ایجاب می‌نماید.

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

* برنامه دوم توسعه (۱۳۷۸-۱۳۷۴): برنامه توسعه دوم از سال ۱۳۷۴ آغاز شد. در برنامه دوم رویکرد اصلی دولت بر محور قرار دادن بخش کشاورزی به عنوان اساس و مبنای توسعه اقتصادی معطوف بود. این برنامه، به دلیل نوسانات حاکم بر قیمت نفت در بازارهای جهانی، عدم توفیق کامل دولت در اجرای بهینه طرح‌های خصوصی‌سازی، اصلاح ناکارآمد شرکت‌های دولتی و سایر مسائل، با توفیق همراه نشد. اما در زمینه‌های معینی از برنامه‌های زیربنایی عمرانی کشور، پیشرفت‌های نسبتاً خوبی حاصل شد.

اهداف کلی برنامه دوم توسعه:

- ✓ تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی
- ✓ رشد فضاییل بر اساس اخلاق اسلامی و ارتقا کمی و کیفی و فرهنگ عمومی جامعه
- ✓ هدایت جوانان و نوجوانان در عرصه‌های ایمان مذهبی، فرهنگ خودی، خلاقیت، علم، هنر، فن، تربیت بدنی و مناسب انسانی، خانوادگی و اجتماعی و مشارکت در صحنه‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی
- ✓ افزایش بهره‌وری
- ✓ تربیت نیروی انسانی مورد نیاز
- ✓ رشد و توسعه‌ی پایدار اقتصادی با محوریت بخش کشاورزی

* برنامه سوم توسعه (۱۳۸۳-۱۳۷۹): اهداف کلان اقتصادی برنامه سوم توسعه، تمرکز فعالیت‌های اقتصادی در جهت «عدالت اجتماعی»، ایجاد نظام جامع تامین اجتماعی، تلاش برای مهار تورم، اصلاح نظام مالیاتی، توسعه‌ی عمران روتاستایی، اشتغال‌زاگی، حفظ امنیت سرمایه‌گذاری، فراهم ساختن امنیت غذایی، اصلاح نظام پولی، پرهیز از سلطه بیگانگان در جذب منابع خارجی و آموزش نیروی انسانی در همه سطوح بوده است.

* برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۸-۱۳۸۴): برنامه چهارم توسعه، به عنوان اولین برنامه میان‌مدت در جهت سند چشم‌انداز توسعه، با هدف تسریع رشد اقتصادی، افزایش توان رقابت‌پذیری اقتصاد، تعامل فعال با اقتصاد جهانی، توسعه‌ی مبتنی بر دانایی، توسعه‌ی پایدار و حفظ محیط زیست و برقراری توازن منطقه‌ای، توسعه‌ی سلامت و بهبود کیفیت زندگی، تامین امنیت انسانی، حرکت در راستای برقراری عدالت اجتماعی و نیز صیانت از هويت و فرهنگ اسلامی و ایرانی تدوین شد. در ضمن تحقق حداقل رشد اقتصادی ۸ درصدی، رشد $\frac{3}{5}$ درصدی بهره‌وری نیروی کار، رشد $10/7$ درصدی صادرات غیرنفتی، کنترل رشد نقدینگی حدود ۲۰ درصد و کاهش تورم به $9/9$ درصد از مهم‌ترین اهداف کمی برنامه چهارم توسعه بودند. در بخش اجتماعی نیز کاهش ضریب جینی به $0/38$ درصد، بهبود شاخص توسعه‌ی انسانی به $0/82$ و افزایش امید به زندگی به ۷۳ سال در پایان برنامه چهارم (سال ۱۳۸۸) از مهم‌ترین اهداف کمی ترسیم شده برنامه چهارم محسوب می‌شوند.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- * برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴): برنامه پنجم توسعه نیز به عنوان دومین برنامه پنج ساله سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، با هدف تحقق رشد مستمر و پرستای اقتصادی به میزان حداقل ۸ درصد، توسعه‌ی سرمایه‌گذاری و جذب منابع و سرمایه‌های خارجی، ارتقای سهم بهره‌وری در رشد اقتصادی به یک سوم در پایان برنامه؛ قطع وابستگی بودجه به نفت تا پایان برنامه وواریز سالانه حداقل ۲۰ درصد از منابع حاصل از صادرات نفت، گاز و فراورده‌های نفتی به صندوق توسعه‌ی ملی، واگذاری شرکت‌های دولتی به بخش خصوصی و تعاقنی ذیل سیاست‌های کلی اصل (۴۴)، توسعه‌ی صادرات بهویژه در بخش خدمات با فناوری بالا بهنحوی که کسری تراز بازارگانی بدون نفت کاهش یافته و توازن در تجارت خدمات ایجاد شود، رساندن نرخ بیکاری در کشور به ۷ درصد و کاهش فاصله دو دهک بالا و پایین درآمدی جامعه به طوری که ضریب جینی حداقل ۳۵ درصد در پایان برنامه باشد، تدوین و اجرایی شد.
- * برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶-۱۴۰۰): برنامه ششم توسعه، مشتمل بر یکصد و بیست و چهار (۱۲۴) ماده و یکصد و بیست و هشت (۱۲۸) تبصره در جلسه علنی روز شنبه مورخ چهاردهم اسفندماه یکهزار و سیصد و نواد و پنج مجلس شورای اسلامی، تصویب و در تاریخ ۱۳۹۶/۱/۱۶ از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام با اصلاح بند (الف) ماده (۴)، بند (ب) ماده (۱۲)، ماده (۳۰)، جزء (۱) بند (الف) ماده (۶۷) و تایید ماده (۱۶) موافق با مصلحت نظام تشخیص داده شد.

- * قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور: این قانون، به دنبال بیان مواردی که در هر یک از برنامه‌های پنج ساله توسعه تکرار می‌گردید، در راستای اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران با عنوان لایحه به مجلس شورای اسلامی تقدیم گردید و به تایید شورای نگهبان رسید. طی آخرین بررسی در هفتاد و سه ماده و صد تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۲۷ به تایید شورای نگهبان رسید.

ماده ۱ احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور

بر اساس ماده ۱ احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنا که به تایید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد، عمل می‌کنند. با توجه به این ماده قانونی در حال حاضر آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی و آیین‌نامه اداری استخدامی اعضاء هیات علمی و دستورالعمل‌های مربوطه تدوین شده و در هیات امنا مصوب شده است. هرگونه تغییر و اصلاح در مفاد آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های آن نیز باید در هیات امنا تصویب شده تا قابلیت اجرا داشته باشد. همچنین مصوبات و قوانینی نیز که به صورت قوانین عمومی دولت ابلاغ می‌شوند مانند کاهش ساعت کاری بانوان دارای شرایط خاص، پس از طرح و تصویب در هیات امنا قابل اجرا می‌باشد.

« متن ماده ۱ قانون به شرح زیر است:

۱- دانشگاهها، مراکز و موسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستان‌ها و پارک‌های علم و فناوری که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارت‌خانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذی‌ربط می‌باشند، بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی بهویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحالات بعدی آن‌ها و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنا که حسب مورد به تایید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستان‌ها، به تایید رئیس جمهور و در مورد دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به نیروهای مسلح به تایید رئیس ستاد کل نیروهای مسلح می‌رسد، عمل می‌کنند.»

« ماده ۷۱ احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور

مطلوب ماده ۷۱ قانون، کلیه تصویب‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و همچنین تصمیمات و مصوبات هیات‌های امنا مراجع، مقامات اجرایی و دستگاه‌های اجرایی جهت اجرا باید بار مالی ناشی از اجرای آن‌ها از قبل محاسبه شده و در قوانین بودجه کل کشور و یا بودجه سالانه دستگاه تامین شود.

« متن ماده ۷۱ قانون به شرح زیر است:

۱- کلیه تصویب‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و همچنین تصمیمات و مصوبات هیات‌های امنا و مراجع و مقامات اجرایی و دستگاه‌های اجرایی به استثنای احکام قضایی که متضمن بار مالی برای صندوق‌های بازنیستگی یا دستگاه‌های اجرایی و دولت می‌باشد، در صورتی قابل اجرا است که بار مالی ناشی از آن قبل محاسبه و در قوانین بودجه کل کشور و یا بودجه سالانه دستگاه یا صندوق ذی‌ربط تامین شده باشد و ایجاد و تحمیل هرگونه بار مالی مازاد بر ارقام مندرج در قوانین بودجه سنواتی یا صندوق ذی‌ربط ممنوع می‌باشد؛ در غیر این صورت، عمل مراجع مذکور در حکم تعهد زاید بر اعتبار است و مشمول پرداخت از سوی دستگاه یا صندوق‌های مربوطه نیست. دستگاه‌ها و صندوق‌های مربوط، مجاز به اجرای احکام مقامات اجرایی و مراجع قوه مجریه که بار مالی آن تامین نشده است، نیستند. اجرای احکام یادشده فقط در حدود منابع مذکور ممکن است. در هر حال تحمیل کسری بودجه به دولت و دستگاه‌های اجرایی و صندوق‌ها غیرقابل پذیرش می‌باشد. مسئولیت اجرای احکام این ماده، بر عهده‌ی رئسای دستگاه‌ها، صندوق‌ها، مدیران و مقامات مربوط است.»

* سیاست‌های کلی ابلاغی برنامه‌های توسعه‌ی کشور: این سیاست‌ها به دنبال برنامه‌های توسعه‌ی پنج ساله توسط مقام معظم رهبری به ریاست جمهوری کشور ابلاغ می‌گردند.

توجهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

✳ سیاست‌های کلی ابلاغی برنامه‌ی دوم توسعه

سیاست‌های حاکم بر برنامه‌های دوم به ترتیب زیر است:

۱. رعایت عدالت اجتماعی
۲. تقویت و ترجیح ارزش‌های انقلابی در عرضه کردن منابع مالی و امکانات دولتی
۳. گسترش تولید داخلی، به ویژه در زمینه‌ی کشاورزی و تامین نیازهای اساسی جامعه و کاهش واردات اجنباس مصرفی و غیرضرور، همراه با افزایش کیفیت فرآورده‌ها در کشور و توسعه‌ی صادرات غیر نفتی
۴. تصحیح و اصلاح نظام اداری و قضایی تا رسیدن به وضعی که بتواند برنامه را در جهت هدف‌هایش بهدرستی اجرا کند.
۵. اهتمام لازم به بخش‌های اجتماعی و توسعه‌ی سهم آن در برنامه
۶. جهت دادن کلیه‌ی فعالیت‌های اجرایی و تبلیغی به سمت رشد معنویت و فضیلت اخلاقی در جامعه، تعمیق و گسترش حساسیت‌ها و باور دینی، گسترش ارزش‌های انقلابی، حفظ کرامت انسانی، ایجاد نظم، قانون‌پذیری و روایه‌ی کار، تلاش، خوداتکایی و قناعت و جلوگیری از اسراف، مصرف‌گرایی و پرداختن به زواید
۷. رعایت اولویت در سرمایه‌گذاری‌های زیربنایی و غیر زیربنایی
۸. توجه و عنایت جدی بر مشارکت عامه‌ی مردم در سازندگی کشور و واگذاری موسسات اقتصادی به مردم با رعایت جهات بیان شده
۹. اتخاذ تدبیر لازم برای نظارت شایسته و بیوسته بر اجرای برنامه و جلوگیری از اعمال سلیقه‌های فردی و بخشی
۱۰. تقویت بنیه دفاعی کشور در حد نیاز و در محدوده‌ی سیاست‌هایی که اعلام می‌گردد
۱۱. توجه به سیاست‌های پولی و بانکی
۱۲. رعایت اصول اعلام‌شده‌ی جمهوری اسلامی در سیاست خارجی و توجه اکید به عناوین عزت و حکمت و مصلحت در این روابط.

✳ سیاست‌های کلی ابلاغی برنامه‌ی سوم توسعه

سیاست‌های کلی برنامه پنج‌ساله سوم برابر اصل یکصد و دهم قانون اساسی ابلاغ گردید. هدف از این سیاست‌ها، استقرار عدالت اجتماعی، ارتقا دینی، علمی و فرهنگی، امنیت و رفاه اقتصادی و افزایش عزت و اعتبار بین‌المللی می‌باشد که در مدت برنامه‌ی سوم از اولویت برخوردار است.

✳ سیاست‌های کلی ابلاغی برنامه‌ی چهارم توسعه

در پی ابلاغ سند چشم‌انداز بیست‌ساله، سیاست‌های کلی برنامه‌ی چهارم، نخستین برنامه‌ی دوران بیست‌ساله بود که برابر اصل ۱۱۰ قانون اساسی ابلاغ گردید. این سیاست‌ها در زمینه‌های امور فرهنگی، علمی و فناوری، امور اجتماعی، سیاسی، دفاعی و امنیتی، امور مربوط به مناسبات سیاسی و روابط خارجی و درنهایت امور اقتصادی بیان گردید.

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

✳ سیاست‌های کلی ابلاغی برنامه‌ی پنجم توسعه

سیاست‌های کلی در چارچوب سند چشم‌انداز بیست ساله و با رویکرد مبنایی پیشرفت و عدالت، ابلاغ شده است.

سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه دارای ۴۵ بند و شامل سرفصل‌های: امور فرهنگی، امور علمی و فناوری، امور اجتماعی، امور اقتصادی و امور سیاسی، دفاعی و امنیتی است.

✳ سیاست‌های کلی ابلاغی برنامه‌ی ششم توسعه

سیاست‌های کلی بر پایه‌ی محورهای سه‌گانه‌ی «اقتصاد مقاومتی»، «پیشتازی در عرصه‌ی علم و فناوری» و «تعالی و مقاومسازی فرهنگی» و با درنظرگرفتن واقعیت‌های موجود در صحنه‌ی داخلی و خارجی تنظیم شده است تا با تحقق اهداف برنامه‌ی ششم، به ارایه‌ی الگوی برآمده از تفکر اسلامی در زمینه‌ی پیشرفت که به کلی مستقل از نظام سرمایه‌داری جهانی است، کمک کند. سیاست‌های کلی برنامه‌ی ششم توسعه دارای ۸۰ بند و شامل سرفصل‌های امور: «اقتصادی»، «فناوری اطلاعات و ارتباطات»، «اجتماعی»، «دفاعی» و «امنیتی»، «سیاست خارجی»، «حقوقی و قضایی»، «فرهنگی» و «علم، فناوری و نوآوری» است.

قانون برنامه و بودجه کشور

قانون برنامه و بودجه مشتمل بر ۵۳ ماده و ۱۵ تبصره است که پس از تصویب مجلس سنا در جلسه روز شنبه ۱۳۵۱/۱۲/۰۵، در جلسه روز پنجشنبه ۱۳۵۱/۱۲/۱۰ به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

قانون برنامه و بودجه در ۱۰ فصل و ۵۳ ماده به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	تعاریف	۱
دوم	شورای اقتصاد	۲-۳
سوم	سازمان برنامه و بودجه	۴-۶
چهارم	تهییه برنامه‌های عمرانی پنج ساله	۷-۱۰
پنجم	بودجه کل کشور	۱۱-۲۰
ششم	اجرای طرح‌های عمرانی	۲۱-۲۳
هفتم	منابع مالی	۲۴-۲۷
هشتم	تعهد و پرداخت اعتبار عمرانی و جاری	۲۸-۳۳
نهم	نظارت	۳۴-۳۸
دهم	مقررات مختلف	۳۹-۵۳

* ضوابط اجرایی قانون بودجه کشور

ضوابط اجرایی قانون بودجه پس از ابلاغ قانون بودجه کل کشور ابلاغ می‌شود و موارد مرتبط با امور اداری استخدامی نیز در آن ذکر شده و تعیین تکلیف می‌شود:

از جمله نحوه تامین و پرداخت حقوق و مزایای کارکنان و بازنیستگان کشوری و لشکری و مستمری‌ها، پرداخت کمک هزینه عایله‌مندی، اولاد و عیدی برای بازنیستگان دستگاه‌های اجرایی و سایر هزینه‌های مربوط به بازنیستگان از قبیل کمک هزینه ازدواج، کمک هزینه فوت، حق بیمه عمر و حادث سهم دستگاه اجرایی برای حق بیمه درمان بازنیستگان کشوری.

به کارگیری نیروی انسانی، کمک‌های رفاهی مستقیم و غیرمستقیم، هزینه غذای ایام تعطیل و نوبت کاری شب کارکنان مشمول در دستگاه‌های اجرایی اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی، هزینه‌ی ایاب و ذهاب کارکنان و ضوابط اعطای تسهیلات رفاهی و فوق العاده ماموریت روزانه داخل کشور.

سنندۀ نقشه جامع علمی کشور

نقشه‌ی جامع علمی کشور بنا به تعریف، مجموعه‌ای جامع، هماهنگ، پویا و آینده‌نگر، شامل مبانی، اهداف، سیاست‌ها و راهبردها، ساختارها و الزامات تحول راهبردی علم و فناوری مبتنی بر ارزش‌های اسلامی، برای دستیابی به اهداف چشم‌انداز بیست ساله کشور است. در این سنندۀ تلاش شده بر مبانی ارزشی و بومی کشور، تجربیات گذشته و نظریه‌ها و نمونه‌های علمی و تجارب عملی تکیه شود.

محنتوای نقشه جامع علمی کشور در ۵ فصل تنظیم و ارایه شده است.

فصل اول: ارزش‌های بنیادین نقشه‌ی جامع علمی کشور

- * مبانی و ارزش‌های بنیادین نقشه‌ی جامع علمی کشور
- * ویژگی‌های اصلی الگوی نظام علم و فناوری و نوآوری

در فصل اول، ارزش‌های بنیادین نقشه جامع علمی کشور، که «به متابه روح حاکم بر حرکت علمی کشور» دانسته شده، در ۱۰ محور کلی بیان شده است. همچنین ویژگی‌های اصلی الگوی نظام علم و فناوری و نوآوری، شامل ترکیب عرضه محوری و تقاضا محوری، اجتماع دو رویکرد برون‌مداری و درون‌مداری و تلفیق آموزش با تربیت و مهارت با پژوهش، ترسیم شده است.

فصل دوم: وضع مطلوب علم و فناوری

- * چشم‌انداز علم و فناوری جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی
- * اهداف کلان نظام علم و فناوری کشور
- * اهداف بخشی نظام علم، فناوری و نوآوری کشور

فصل دوم، به وضع مطلوب علم و فناوری، مبتنی بر وضع موجود و تحلیل نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدها اختصاص یافته است. ابتدا چشم‌انداز علم و فناوری جمهوری اسلامی در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی در ۳ محور ترسیم و پس از آن، اهداف کلان و اهداف بخشی نظام علم و فناوری کشور در دو بخش جداگانه ذکر شده‌اند.

فصل سوم: اولویت‌های علم و فناوری کشور

* اهداف اولویت‌بندی و رویکرد پشتیبانی از اولویت‌ها

* اولویت‌های علم و فناوری کشور

در فصل سوم، ابتدا اهداف، اولویت‌بندی شده و سپس رویکردهای پشتیبانی از اولویت‌های علم و فناوری و همچنین اولویت‌ها ذکر شده‌اند. اولویت‌ها در سه سطح الف، ب و ج و در حوزه‌های: ۱. فناوری، ۲. علوم پایه و کاربردی، ۳. علوم انسانی و معارف اسلامی، ۴. سلامت و ۵. هنر تنظیم شده‌اند. علوم مورد نیاز هر دسته از فناوری‌ها در همان سطح از اولویت‌ها قرار می‌گیرند.

فصل چهارم: راهبردها و اقدامات ملی برای توسعهٔ علم و فناوری در کشور

* راهبردهای کلان توسعهٔ علم و فناوری در کشور

* راهبردها و اقدامات ملی متناسب با راهبردهای کلان توسعهٔ علم و فناوری در کشور

فصل چهارم، به راهبردها و اقدامات ملی برای توسعهٔ علم و فناوری در کشور اختصاص یافته است. ابتدا ۱۳ راهبرد کلان و سپس ذیل هر راهبرد کلان، راهبردهای ملی و مجموعه اقدامات ملی پیش‌بینی شده برای تحقق راهبردها ذکر شده‌اند. این فصل محتوای اصلی سند را تشکیل می‌دهد.

فصل پنجم: چارچوب نهادی علم و فناوری و نوآوری

* تقسیم کار ملی در نظام علم و فناوری

❖ سیاست‌گذاری کلان و نظارت و ارزیابی

❖ سیاست‌گذاری اجرایی، هماهنگی و انسجام بخشی اجرای نقشه‌ی جامع علمی کشور

❖ برنامه‌ریزی و اجرا و فرهنگ‌سازی

* نظام اجرا، نظارت، ارزیابی و بهروزرسانی نقشه‌ی جامع علمی کشور

فصل پنجم، نیز با عنوان «چارچوب نهادی علم و فناوری و نوآوری»، حاوی پاره‌ای نکات دربارهٔ نحوه اجرا، نظارت، ارزیابی و روزآمدی‌سازی نقشه‌ی جامع علمی کشور است.

این سند طی جلسات متعدد در سال ۱۳۸۹ در شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب رسید.

هفت برنامه اصلی ایجاد تحول در نظام اداری

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۰۱/۱۸ پس از استماع گزارش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در مورد برنامه تحول اداری موافقت نمود.

هفت برنامه اصلی ایجاد تحول در نظام اداری به شرح عنوان‌های زیر، موضوع نامه شماره ۱۰۵/۲۰۰۶۵ مورخ ۱۳۸۰/۱۱/۲۹ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور توسط دستگاه‌های دولتی اجرا گردد.

۱. برنامه منطقی نمودن اندازه دولت.
۲. برنامه تحول در ساختارهای تشکیلاتی دولت.
۳. برنامه تحول در نظامهای مدیریتی.
۴. برنامه تحول در نظامهای استخدامی.
۵. برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی دولت.
۶. برنامه اصلاح فرآیندها، روش‌های انجام کار و توسعه فن‌آوری اداره.
۷. برنامه ارتقا و حفظ کرامت مردم در نظام اداری.

۱. برنامه تحول در نظام اداری کشور

الف: الزامات تحول

۱. ایجاد باور، اعتقاد و انگیزه در مدیران سطوح مختلف
۲. آگاهی مدیران به ظرفیت‌ها، قوانین و برنامه‌های تحول
۳. بهره‌مندی مدیران از اختیارات و منابع لازم برای اجرای برنامه
۴. برقراری نظام مدیریت عملکرد و ایجاد سیستم تشویق و ترغیب

ب: برنامه‌ها

۱. استقرار دولت الکترونیک (موضوع ماده ۳۸ و ۴۰ قانون مدیریت خدمات کشوری)

- (۱) ارایه و ایجاد پایگاه‌های ارایه خدمات و اطلاعات
- (۲) ارتباط و تعامل دو سویه دولت با مردم و مردم با دولت
- (۳) رسیدگی به شکایات مردم

(۴) ارزیابی عملکرد فرآیندها و سیستم‌های ارایه کنندهی خدمات

۲. عدالت استخدامی و نظام پرداخت

- (۱) برگزاری آزمون در تمامی استخدامهای دولتی و ایجاد فرصت‌های یکسان
- (۲) توزیع و تخصیص مجوزهای استخدامی با اولویت مناطق کمتر توسعه یافته
- (۳) استانداردسازی شرایط جذب و تصدی مشاغل

۳. ساماندهی نیروی انسانی

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

- (۱) واگذاری تصدی‌های دولت با اولویت واگذاری امور به تعاوینی‌ها (موضوع ماده ۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری)
 - (۲) انتقال کارکنان به بخش غیر دولتی موضوع ماده ۱۸ قانون مدیریت خدمات کشوری
 - (۳) انتقال به سایر واحدهای همان دستگاه
 - (۴) بازخرید سنوات خدمت
 - (۵) موافقت با مرخصی بدون حقوق
 - (۶) انتقال به بخش دولتی دارای مشاغل حاکمیتی
 - (۷) انجام وظیفه در بخش غیردولتی به شکل مامور
 - (۸) حمایت از بخش خصوصی ماده ۲۲ و ۲۴ قانون مدیریت خدمات کشوری
 - (۹) استقرار نظام دورکاری
 - (۱۰) تمرکز زدایی
- (۱) انتقال کارمندان، سازمان‌ها، شرکت‌ها، موسسات آموزش و پژوهشی از تهران به شهرستان‌ها
 - (۲) توجه به مناطق محروم و دورافتاده
 - (۳) تفویض اختیار امور اداری و استخدامی به استانداران سراسر کشور موضوع بخشنامه شماره ۴۴۱۸۵-۶۵۳۵۶ مورخ ۱۳۸۹/۰۳/۲۳ ریاست محترم جمهوری
 - (۴) منع هرگونه استخدام و انتقال به تهران
- (۵) افزایش بهره‌وری و استقرار نظام جامع مدیریت عملکرد (موضوع ماده ۸۱، ۸۲ و ۸۳ قانون مدیریت خدمات کشوری)
 - (۶) تعیین قیمت تمام شده فعالیتها و خدمات و محصولات (موضوع ماده ۱۳ و ۱۶ قانون مدیریت خدمات کشوری)
 - (۷) تعیین شاخص‌های هدفمند و نتیجه‌گرا و استانداردهای کیفی خدمات
 - (۸) اجرای ماده ۸۲ قانون مدیریت خدمات کشوری موضوع استقرار نظام مدیریت عملکرد در سطح تمامی دستگاه‌های اجرایی
 - (۹) تعیین جایگاه و میزان پیشرفت کشور در مقایسه با سایر کشورهای جهان
- (۱۰) سلامت اداری
- (۱) تقویت قانون‌گرایی و پاسخگویی یکسان به عموم مراجعین و تکریم آن‌ها
 - (۲) اعمال نظارت و کنترل و حفظ روابط سالم کارمند در انجام وظایف محمله و جلوگیری از ضرر و زیان دولت و بیت‌المال (موضوع ۹۱-۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری)
 - (۳) برخورد با افراد حقیقی و حقوقی رشوه‌دهنده به کارکنان دستگاه‌های اجرایی و ارسال پرونده آن‌ها به مراجع قضایی.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۷. اصلاح ساختارها و فرآیندها

- (۱) ساماندهی، طراحی و تنظیم تشکیلات دستگاه‌های اجرایی (موضوع ماده ۳۳ قانون مدیریت خدمات کشوری)
- (۲) کوتاه نمودن مراحل انجام کار و سلسله مراتب اداری در سطح عمودی وافقی مدیریتی.
- (۳) اصلاح ساختار تفصیلی دستگاه‌های اجرایی (موضوع ماده ۳۱ قانون مدیریت خدمات کشوری)
- (۴) اصلاح فرآیندها و روش‌های انجام کار با رویکرد اتوماسیون اداری (موضوع ماده ۳۶ و ۳۷ قانون مدیریت خدمات کشوری)

۸. توامندسازی و آموزش فرهنگی و تخصصی منابع انسانی

- (۱) متناسبسازی دانش، مهارت و نگرش کارکنان دولت با شغل مورد نظر در قالب نظام آموزش جدید (موضوع ماده ۵۸ قانون مدیریت خدمات کشوری)
- (۲) ایجاد ارتباط مابین ارتقای کارمندان و مدیران با آموزش و بهره‌مندی از امتیازات آن.
- (۳) ساماندهی بورس‌ها و دوره‌های آموزشی داخل و خارج برای کارکنان دولت (موضوع ماده ۶۰ قانون مدیریت خدمات کشوری)
- (۴) ارایه آموزش‌های فرهنگی به مدیران و کارشناسان

۹. تقویت مدیریت و توان کارشناسی کشور و ارتقای روحیه خودکنترلی در کارها

- (۱) اعطای اختیارات لازم به مدیران برای اعمال مدیریت بر واحدهای تحت پوشش بر اساس حجم فعالیتها، خدمات و قیمت تمام شده آن.

- (۲) استفاده از خدمات مراکز علمی، آموزشی، پژوهشی موسسات دولتی و خصوصی تایید صلاحیت شده برای انجام خدمات مشاوره‌ای.

- (۳) ایجاد سازوکار مناسب برای جلب مشارکت کارمندان و بهره‌مندی از فکر و اندیشه و خلاقیت آنان در تصمیم‌گیری‌ها (موضوع ماده ۲۰ قانون مدیریت خدمات کشوری)

- (۴) تربیت مدیران کارآمد، ارزش مدار و استقرار نظام شایستگی و ایجاد ثبات در خدمت مدیران (موضوع ماده ۵۴ قانون مدیریت خدمات کشوری)

- (۵) ایجاد بانک اطلاعات مدیران و حفظ سرمایه‌های انسانی و شناسایی افراد واجد شرایط (موضوع ماده ۵۵ قانون مدیریت خدمات کشوری)

۱۰. خدمات رسانی به مردم و تکریم ارباب رجوع

- (۱) آشنا کردن مردم با حقوق و تکالیف خود به منظور استفاده مناسب از خدمات دستگاه‌های اجرایی.
- (۲) استانداردسازی خدمات ارایه شده به مردم (موضوع ماده ۲۶ و ۲۷ قانون مدیریت خدمات کشوری)
- (۳) تاثیرگذاری رضایت و عدم رضایت مردم از عملکرد کارکنان و مدیران در ارتقا و انتصاب (موضوع ماده ۲۸ قانون مدیریت خدمات کشوری)

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

قانون ملیت‌های مستقیم

اولین قوانین جدی در زمینه مالیات‌های مستقیم در سال ۱۳۴۵ به تصویب رسیدند که تا به امروز شامل تحولات و تغییرات زیادی گشته‌اند. قانون مالیات مستقیم هر چند وقت یکبار مورد بررسی و اصلاح قرار می‌گیرند. تدوین قوانین مالیاتی از جهات مختلف اهمیت دارد. این قوانین چارچوبی امن برای مهیا شدن منابع مالی کشور هستند و از طرف دیگر به سازماندهی امور اقتصادی منجر می‌شوند. بنابراین در مجموع هدف نهایی قانون مالیات‌های مستقیم رشد اقتصادی کشور است. البته نباید اهداف دیگر قانون مالیات‌های مستقیم همچون مساوات در توزیع ثروت بین اقوام جامعه و عدالت اجتماعی را نادیده بگیریم.

قانون مالیات‌های مستقیم در تاریخ ۱۳۴۸/۱۲/۲۸ تصویب شد. این قانون پس از اصلاحات نهایی در تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۳۱ در پنج باب و ۲۸۲ ماده به شرح ذیل تدوین گردیده است:

باب	فصل	عنوان	مواد	مواد حذف شده
باب اول: اشخاص مشمول مالیات	-	-	۱-۲	-
باب دوم: مالیات بر دارایی	اول، دوم و سوم	حذف شدند	۳-۱۶	-
چهارم	پنجم	مالیات بر ارث	۱۷-۴۳	۱۹-۲۰، ۲۲-۲۳ ۲۷-۳۲، ۴۰-۴۳
	اول	حق تمبر	۴۴-۵۱	-
	دوم	مالیات بر درآمد املاک	۵۲-۸۰	۵۶، ۵۸، ۶۰، ۶۲ ۷۳، ۷۹
	سوم	مالیات بر درآمد کشاورزی	۸۱	-
چهارم	پنجم	مالیات بر درآمد حقوق	۸۲-۹۲	-
	ششم	مالیات بر درآمد مشاغل	۹۳-۱۰۴	۹۶، ۹۸، ۱۰۴
	هفتم	مالیات بر درآمد اشخاص حقوقی	۱۰۵-۱۱۸	-
		مالیات بر درآمد اتفاقی	۱۱۹-۱۲۸	۱۲۴
		مالیات بر جمع درآمد ناشی از منابع مختلف	۱۲۹-۱۳۱	۱۲۹

توجیهی بخدمت

ویژهی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

باب	فصل	عنوان	مواد	مواد حذف شده
باب چهارم: در مقررات مختلفه	اول	معافیت‌ها	۱۳۲-۱۴۶	۱۳۵، ۱۴۰، ۱۳۸، ۱۵۰
	دوم	هزینه‌های قابل قبول و استهلاک	۱۴۷-۱۵۱	۱۵۰، ۱۵۱
	سوم	قرائن و ضرایب مالیاتی	۱۵۲-۱۵۴	-
	چهارم	مقررات عمومی	۱۵۵-۱۷۶	۱۵۸
	پنجم	وظایف مودیان	۱۷۷-۱۸۱	-
	ششم	وظایف اشخاص ثالث	۱۸۲-۱۸۸	-
	هفتم	تشویقات و جرایم مالیاتی	۱۸۹-۲۰۲	-
	هشتم	ابلاغ	۲۰۳-۲۰۹	-
	نهم	وصول مالیات	۲۱۰-۲۱۸	-
باب پنجم: سازمان تشخیص و مراجع مالیاتی	اول	مراجع تشخیص مالیات و وظایف و اختیارات آنها	۲۱۹-۲۳۵	۲۲۳-۲۲۱-۲۲۵ ۲۳۴
	دوم	ترتیب رسیدگی	۲۳۶-۲۴۳	۲۳۶، ۲۴۱
	سوم	مرجع حل اختلاف مالیاتی	۲۴۴-۲۵۱	-
	چهارم	شورای عالی مالیاتی و وظایف و اختیارات آن	۲۵۲-۲۶۰	۲۶۰
	پنجم	هیات عالی انتظامی مالیاتی و وظایف و اختیارات آن	۲۶۱-۲۶۲	کل مواد این فصل حذف گردید.
	ششم	دادستانی انتظامی مالیاتی و وظایف و اختیارات آن	۲۶۳-۲۸۲	۲۷۱

* میزان معافیت مالیات بر درآمد سالانه

سالیانه به استناد ماده ۸۴ و ۸۶ قانون پرداخت مالیات‌های مستقیم طی بخشنامه صادره از سوی سازمان امور مالیاتی معافیت سالانه حقوق و همچنین نرخ مالیات بر درآمد حقوق آن سال، بر وفق مقررات قانون بودجه سالیانه اعلام می‌شود.

* ماده ۸۴ و ۸۶

ماده ۸۴- میزان معافیت مالیات بر درآمد سالانه مشمول مالیات حقوق از یک یا چند منبع، هرساله در قانون بودجه سنواتی مشخص می‌شود.

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

ماده ۸۶ - پرداخت کنندگان حقوق هنگام هر پرداخت یا تخصیص آن، مکلفاند مالیات متعلق را طبق مقررات ماده(۸۵) این قانون محاسبه و کسر و تا پایان ماه بعد، فهرستی از نام و نشانی دریافت کنندگان حقوق و میزان آن به اداره امور مالیاتی محل پرداخت، تسلیم کنند و در ماههای بعد فقط تغییرات را صورت دهند.

تبصره ۱- در مورد پرداختهایی که از طرف غیر از پرداخت کننده اصلی حقوق به اشخاص حقیقی، به عمل می‌آید، پرداخت کنندگان مکلفند هنگام هر پرداخت، مالیات متعلق را با رعایت معافیت‌های قانونی مربوط به حقوق به جز معافیت موضوع ماده(۸۴) این قانون، به نرخ مقطوع ده درصد (۱۰٪) محاسبه، کسر و حداکثر تا پایان ماه بعد با فهرستی حاوی نام و نشانی دریافت کنندگان و میزان آن به اداره امور مالیاتی محل، پرداخت کنند و در صورت تخلف، مسئول پرداخت مالیات و جریمه‌های متعلق خواهد بود.

تبصره ۲- پرداختهای دانشگاه‌ها، مراکز و موسسات آموزش عالی، پژوهشی و فناوری که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارت‌خانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پژوهشکی و سایر موسسات آموزشی و پژوهشی قانونی دارای مجوز رسمی از وزارت‌ین فوق‌الذکر می‌باشند، به اشخاص حقیقی اعم از کارکنان و غیر کارکنان خود در قالب حق التدریس مشمول مالیات مقطوع به نرخ ده درصد (۱۰٪) و حق التحقیق، حق پژوهش و قراردادهای پژوهشی و تحقیقاتی مشمول مالیات مقطوع به نرخ پنج درصد (۵٪) با رعایت سایر احکام مقرر در تبصره (۱) خواهد بود.

* بخش‌نامه سال ۱۳۹۹ سازمان امور مالیاتی

با توجه به مقررات جزء (۲) بند (الف) تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور مقرر می‌دارد:

۱. سقف معافیت مالیاتی موضوع ماده ۸۴ قانون مالیات‌های مستقیم، در سال ۱۳۹۹ سالانه مبلغ سیصد و شصت میلیون (۳۶۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

۲. نرخ مالیات بر کل درآمد کارکنان دولتی و غیردولتی اعم از حقوق و مزایای فوق العاده و کارانه مازاد بر مبلغ مذکور تا یک‌ومنیم برابر آن مشمول مالیات سالانه به نرخ ده درصد (۱۰٪) و نسبت به مازاد یک‌ومنیم برابر تا دو و نیم برابر آن مشمول مالیات سالانه پانزده درصد (۱۵٪) و نسبت به مازاد دو و نیم برابر تا چهار برابر آن مشمول مالیات سالانه بیست درصد (۲۰٪) و نسبت به مازاد چهار برابر مشمول مالیات بیست و پنج درصد (۲۵٪) می‌باشد. اشخاصی که از معافیت‌های مالیاتی موضوع تبصره (۱) ماده ۸۶ قانون مالیات‌های مستقیم بهره‌مند هستند مشمول معافیت ماده ۸۴ قانون مذکور مطابق مقررات این جزء نمی‌شوند.

۳. حقوق اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها با رعایت ماده ۵ قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به پایه حقوق اعضای هیات علمی (آموزشی و پژوهشی) شاغل و بازنیسته دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۶ با اصلاحات و الحالات بعدی، با رعایت معافیت‌های مقرر در قانون مالیات‌های مستقیم، در سال ۱۳۹۹ مشمول مالیات به نرخ ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

۴. بر اساس ماده ۵ قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به پایه حقوق اعضای رسمی هیات علمی (آموزشی

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

و پژوهشی) شاغل و بازنیسته دانشگاهها و موسسات آموزش عالی: "از درآمد مشمول مالیات اعضای هیات علمی موضوع این قانون براعایت معافیت‌های مقرر در قانون مالیات‌های مستقیم حداکثر ده درصد (٪۱۰) به عنوان مالیات کسر خواهد شد." با توجه به اینکه در جزء (۲) بند (الف) تبصره ۱۲ مذکور عبارت "کارانه" خارج از موارد استثنای شده مربوط به حقوق اعضای هیات علمی به کار رفته است، بنابراین کارانه دریافتی توسط اعضای هیات علمی (با رعایت بخش‌نامه ۵۱۸/۹۸/۲۰۰ مورخ ۹۸/۱۱/۲۱) مشمول نرخ ده درصد (٪۱۰) نبوده و با توجه به میزانی که حقوق و مزایای اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها نرخ پلکانی مقرر را پوشش می‌دهد به نرخ بعدی مشمول مالیات خواهد بود. به عنوان مثال: چنانچه حقوق و مزایای فوق العاده اعضای هیات علمی مبلغ ۱,۲۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال باشد، کارانه دریافتی به نرخ‌های مربوط به درآمد مازاد بر مبلغ یاد شده (حسب مورد ٪۲۰ و ٪۲۵) مشمول مالیات خواهد بود. خاطر نشان می‌گردد، معافیت حقوق موضوع ماده ۸۴ قانون مالیات‌های مستقیم ابتدا به حقوق و مزایای فوق العاده اعضای هیات علمی اعمال می‌گردد، در صورتی که معافیت مذکور مازاد بر حقوق و مزایای فوق العاده باشد، مازاد مذکور قابل اعمال به کارانه دریافتی اعضای هیات علمی نیز خواهد بود.

۵. با توجه به استثنای احکام تبصره‌های ۱ و ۲ ماده ۸۶ قانون مالیات‌های مستقیم و اصلاحات بعدی آن از مقررات جزء (۲) بند (الف) تبصره ۱۲ یاد شده، کلیه احکام تبصره‌های ۱ و ۲ ماده واحده قانون اصلاح ماده ۸۶ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۹۶/۰۴/۲۷ (اعم از نرخ و غیره) مطابق مقررات، در سال ۱۳۹۹ کماکان لازم الاجرا می‌باشد.

۶. نرخ مالیات بر درآمد سالانه مشمول مالیات حقوق، موضوع بند ۲ به شرح ذیل می‌باشد:

نرخ مالیات	درآمد مشمول مالیات حقوق (ریال)		
	نسبت به مازاد	تا	از
معاف	-----	۳۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱
۱۰٪.	۳۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۰,۰۰۰,۰۰۱
۱۵٪.	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۱
۲۰٪.	۱,۲۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۰۰۰,۰۰۱
۲۵٪.	نسبت به مازاد ۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰		

نقشه‌ی جامع علمی سلامت کشور

هدف از تدوین برنامه بلندمدت علم، فناوری و نوآوری ایران این است که انجام پژوهش، آموزش و بهره‌برداری از دانش را از یک اتفاق، به یک جریان منظم و در اختیار توسعه‌ی کشور قرار دهد. این برنامه که برای کلیه بخش‌های علم، فناوری و نوآوری کشور تهیه شده است با نام «نقشه جامع علمی کشور» خوانده می‌شود. نقشه‌ی جامع علمی کشور، مجموعه‌ای جامع، هماهنگ و پویا از اهداف، سیاست‌ها و الزامات برنامه‌ریزی تحول راهبردی علم، فناوری و نوآوری مبتنی بر ارزش‌های اسلامی - ایرانی با نگاهی بلندمدت به آینده برای دستیابی به اهداف چشم‌انداز کشور است که در تاریخ ۱۳۸۶/۰۹/۲۷ به تصویب شورای تخصصی نقشه جامع علمی کشور رسید.

نقشه جامع علمی سلامت در بی پاسخ به دو نیاز مهم سلامت جامعه و حرکت علمی به عنوان سنگ بنای توسعه‌ی کشور است؛ بخشی از این برنامه، بلندمدت و جامع بوده که علاوه بر حفظ اجزایی که در برنامه کلی وجود داشته، به صورت مستقل نیز قابل استفاده می‌باشد. چارچوب اصلی پذیرفته شده برای تهیه برنامه، ایجاد یک نظام ملی نوآوری (با تعریف شبکه‌ای از نهادهای مختلف که فعالیت‌ها و تعاملاتشان به شکل‌گیری، ورود، بهبود و اشاعه‌ی نوآوری می‌انجامد) بود. بدین منظور تلاش گردید تا مجموعه اهداف، سیاست‌ها و الزامات (اعم از زیرساخت‌ها و اقدامات) بهنحوی طراحی گردد که این شبکه منسجم را برای تحقق اهداف چشم‌انداز کشور در یک بازه زمانی بیست ساله فراهم نماید.

جهت‌گیری‌های کلی که برای دستیابی به اهداف کلان و راهبردی نقشه جامع علمی سلامت پیشنهاد شده‌اند عبارتند از:

۱. اولویت دادن به علم و فناوری پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه،
۲. حضور موثر در عرصه بین‌الملل،
۳. تکمیل چرخه نوآوری،
۴. صیانت از منابع، شفافیت و پاسخ‌گویی،
۵. تحول نظام آموزش سلامت،
۶. تبدیل گفتمان علمی به گفتمان مسلط جامعه.

چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی

افق ۱۴۰۴، سندی است که برای توسعه‌ی ایران در چشم‌اندازی ۲۰ ساله تدوین شده است و بخش‌های مختلفی را در بر می‌گیرد. سند چشم‌انداز ۲۰ ساله ایران، سندی به منظور تبیین افقی برای توسعه‌ی ایران در زمینه‌های مختلف فرهنگی، علمی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی است که توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تدوین و توسط مقام معظم رهبری تایید شده است. اجرای این چشم‌انداز از سال ۱۳۸۴ با شروع برنامه چهارم توسعه آغاز شده و باید طی برنامه‌های ششم و هفتم توسعه به اتمام برسد. سال ۱۴۰۴ افق چشم‌انداز است، به همین علت سند چشم‌انداز را افق ۱۴۰۴ می‌خوانند.

سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سندی کلی است و اهداف جامعی را در بر گرفته است. بدیهی است که هر سازمان و نهاد

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- مسئول در ایران برای رسیدن به اهداف کلی سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سند چشم‌انداز مجازی خود را داشته باشد. جامعه‌ی ایرانی در افق این چشم‌انداز چنین ویژگی‌هایی خواهد داشت:
- * توسعه یافته، مناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تاکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها و بهره‌مندی از امنیت اجتماعی و قضایی،
 - * برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید علم و فناوری، متکی بر سهم بتر منابع انسانی و سرمایه‌ی اجتماعی در تولید ملی،
 - * امن، مستقل و مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه‌جانبه و پیوستگی مردم و حکومت،
 - * برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب،
 - * فعال، مسئولیت‌پذیر، ایثارگر، مومن، رضایتمند، برخوردار از وجودن کاری، انصباط، روحیه‌ی تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب، نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن،
 - * دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه‌ی آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه) با تاکید بر جنبش نرم‌افزاری و تولید علم، رشد پرستاب و مستمر اقتصادی، ارتقا نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل،
 - * الهام‌بخش، فعال و موثر در جهان اسلام با تحکیم الگوی مردم‌سالاری دینی، توسعه‌ی کارآمد، جامعه‌ی اخلاقی، نوآندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تاثیرگذار بر همگرایی اسلامی و منطقه‌ای بر اساس تعالیم اسلامی و اندیشه‌های امام خمینی(ره)،
 - * دارای تعامل سازنده و موثر با جهان بر اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت.

کلی نظام در دوره‌ی چشم‌انداز

این سیاست‌ها در زمینه‌های زیر تدوین و ابلاغ گردیده است:

- « امور فرهنگی
- « امور اجتماعی، سیاسی و دفاعی
- « امور اقتصادی
- « آمایش سرزمین، امور زیست محیطی و توسعه‌ی پایدار

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

قانون محاسبات عمومی

از عمر تصویب قانون محاسبات عمومی در ایران نزدیک به صد سال می‌گذرد. این قانون اولین بار در سال ۱۲۸۹ شمسی در ۵۷ ماده به تصویب مجلس شورای ملی رسید. از آن زمان تا به حال قانون ما در بخش امور مالی دولت سه بار دیگر از نو به تصویب رسیده و متناسب با نیاز روزآمد مالیه کشور متحوال شده است. اولین تغییر در سال ۱۳۱۲، دومین بار در سال ۱۳۴۹ و در نهایت در سال ۱۳۶۶ اتفاق افتاده است. قانون فوق در حال حاضر مشتمل بر شش فصل و ۱۴۰ ماده و ۶۷ تبصره در جلسه روز یکشنبه ۱۰/۰۶/۱۳۶۶ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۰/۰۶/۱۳۶۶ به تایید شورای نگهبان رسید.

فصل	عنوان	مواد
اول	تعاریف	۱-۳۶
	اجرای بودجه	۳۷-۴۹
دوم	بخش اول: درآمدها و سایر منابع تامین اعتبار	۵۰-۷۸
	بخش دوم: هزینه‌ها و سایر پرداختها	۷۹-۸۹
سوم	بخش سوم: معاملات دولتی	۹۰-۹۴
چهارم	تنظيم حساب و تفریغ بودجه	۹۵-۱۰۵
پنجم	اموال دولتی	۱۰۶-۱۲۲
ششم	مقررات متفرقه	۱۲۳-۱۴۰

قانون آیین دادرسی کیفری

قانون آیین دادرسی کیفری، روند رسیدگی به جرایم را مشخص می‌کند. قانون آیین دادرسی کیفری شامل قواعد و مقرراتی است که برای کشف جرم، تحقیق در جرم، تعقیب و پیدا کردن مجرم یا مجرمان، نحوه رسیدگی و صدور رای، تجدید نظر در حکم، اجرای احکام و تعیین وظایف و اختیارات مقامات قضایی، رعایت حال متهم و بزه دیده وضع شده است. بنابراین در این قانون، تمام موارد به شکلی که در فرآیند رسیدگی به جرم لازم است، بیان گردیده است. این قانون در سال ۱۳۷۸ تصویب شد و در سال ۱۳۹۲ مورد بازبینی قرار گرفت که در این بازبینی تا فصل شش آن، اصلاح و فصل هشتم به بعد به آن افزوده شد.

قانون فوق مشتمل بر ۵۲۹ ماده و ۷۲ تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۷۹/۰۱/۲۱ مجلس شورای اسلامی، تصویب و در تاریخ ۰۱/۲۸/۱۳۷۹ به تایید شورای نگهبان رسیده است.

آخرین ویرایش قانون آیین دادرسی کیفری در ۱۲ بخش و ۶۹۹ ماده به شرح زیر تدوین گردیده است:

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بخش	فصل	عنوان	مواد
اول: کلیات	اول	تعريف آیین دادرسی کیفری و اصول حاکم بر آن	۱-۷
	دوم	دعوای عمومی و دعوای خصوصی	۸-۲۱
	اول	دادسرا و حدود صلاحیت آن	۲۲-۲۷
	دوم	ضابطان دادگستری و تکالیف آنان	۲۸-۶۳
	سوم	وظایف و اختیارات دادستان	۶۴-۸۸
	چهارم	وظایف و اختیارات بازپرس	۸۹-۱۲۲
	پنجم	معاینه محل، تحقیق محلی، بازرسی و کارشناسی	۱۲۳-۱۶۷
	ششم	احضار و تحقیق از متهم، شهود و مطلعان	۱۶۸-۲۱۶
	هفتم	قرارهای تامین و نظارت قضایی	۲۱۷-۲۶۱
	هشتم	اقدامات بازپرس و دادستان پس از ختم تحقیقات	۲۶۲-۲۸۴
دوم: کشف جرم و تحقیقات مقدماتی	نهم	تحقیقات مقدماتی جرایم اطفال و نوجوانان	۲۸۵-۲۸۷
	دهم	وظایف و اختیارات دادستان کل کشور	۲۸۸-۲۹۳
	اول	تشکیلات و صلاحیت دادگاههای کیفری	۲۹۴-۳۱۷
	دوم	رسیدگی به ادله اثبات	۳۱۸-۳۳۴
	سوم	رسیدگی در دادگاههای کیفری	۳۳۵-۳۸۱
	چهارم	رسیدگی در دادگاه کیفری یک	۳۸۲-۴۰۵
	پنجم	رای غیابی و واخواهی	۴۰۶-۴۰۷
	ششم	رسیدگی در دادگاه اطفال و نوجوانان	۴۰۸-۴۱۷
	هفتم	احاله	۴۱۸-۴۲۰
	هشتم	رد دادرس	۴۲۱-۴۲۵
سوم: دادگاههای کیفری، رسیدگی و صدور رای			

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

بخش	فصل	عنوان	مواد
چهارم: اعتراض به آرا	اول	کلیات	۴۲۶-۴۴۷
	دوم	کیفیت رسیدگی دادگاه تجدید نظر دادستان	۴۴۸-۴۶۱
	سوم	کیفیت رسیدگی دیوان عالی کشور	۴۶۲-۴۷۳
	چهارم	اعاده دادرسی	۴۷۴-۴۸۳
پنجم: اجرای احکام کیفری و اقدامات تامینی و تربیتی	اول	کلیات	۴۸۴-۵۱۲
	دوم	اجرای مجازات حبس	۵۱۳-۵۲۸
	سوم	اجرای محکومیت‌های مالی	۵۲۹-۵۴۰
	چهارم	اجرای سایر احکام کیفری	۵۴۱-۵۵۰
هشتم: آیین دادرسی جرایم نیروهای مسلح	پنجم	اجرای قرار تعليق اجرای مجازات، آزادی مشروط، قرار تعویق صدور حکم، نظام نیمه آزادی و آزادی تحت نظارت سامانه‌های الکترونیکی	۵۵۱-۵۵۸
	-	هزینه دادرسی	۵۵۹-۵۶۵
	-	سایر مقررات	۵۶۶-۵۷۰
	اول	کلیات	۵۷۱-۵۷۷
هشتم: آیین دادرسی جرایم نیروهای مسلح	دوم	تشکیلات دادسرا و دادگاه‌های نظامی	۵۷۸-۵۹۶
	سوم	صلاحیت	۵۹۷-۶۰۱
	چهارم	کشف جرم و تحقیقات مقدماتی	۶۰۲-۶۲۴
	پنجم	وکالت در دادسرا و دادگاه نظامی	۶۲۵-۶۲۶
هشتم: آیین دادرسی جرایم نیروهای مسلح	ششم	ترتیب رسیدگی، صدور و ابلاغ رای	۶۲۷-۶۳۳
	هفتم	تجدید نظر و اعاده دادرسی	۶۳۴-۶۳۸
	هشتم	اجرای احکام	۶۳۹-۶۴۲
	نهم	زندان‌ها و بازداشتگاه‌های نظامی	۶۴۳-۶۴۸
دهم	-	دادرسی الکترونیکی	۶۴۹-۶۶۳
	-	آیین دادرسی جرایم رایانه‌ای	۶۶۴-۶۸۷
	-	آیین دادرسی جرایم اشخاص حقوقی	۶۸۸-۶۹۶
	-	سایر مقررات	۶۹۷-۶۹۹

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون کار حمایت اسلامی ایران

قانون کار، یکی از قوانین موجود در بخش اشتغال در کشور است که کلیه کارفرمایان، کارگران، کارگاه‌ها، موسسات تولیدی، صنعتی، خدماتی و کشاورزی مکلف به تعیین از این قانون هستند.

اولین طرح قانون کار در تاریخ ۲۸ اردیبهشت سال ۱۳۲۵ و در زمان تعطیلی مجلس به تصویب هیات وزیران رسید. با تصویب هیات دولت در ۱۳۲۵/۰۵/۱۳ وزارت‌خانه جدیدی به نام وزارت کار و تبلیغات از ادغام اداره کل کار، اداره کل انتشارات و تبلیغات و اداره عمران و اصلاحات وزارت کشور، تشکیل و مامور اجرای قانون کار گردید.

قانون کار کشور در سال ۱۳۶۸ شمسی از سوی مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید. پس از تصویب قانون کار، اختلاف نظرهایی بین شورای نگهبان و مجلس شورای اسلامی در مورد برخی از مواد این قانون به وجود آمد. در پی این اختلافات، مجمع تشخیص مصلحت نظام برای بررسی‌های بیشتر در مورد مواد اختلافی وارد عمل شد که پس از بررسی بر حسب ضرورت در مورد برخی از مواد از مقام معظم رهبری مجوز گرفته شد و در نهایت در سال ۱۳۶۹ شمسی با اصلاح و تتمیم مواد دیگر، به تصویب نهایی مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید.

قانون کار دارای ۲۰۳ ماده و ۲۱ تبصره است که پس از تصویب در تاریخ ۱۳۶۹/۰۸/۲۹ به منظور اجرای قوانین وضع شده از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام به ریاست جمهور وقت ابلاغ شد.

قانون کار فلی ایران در ۱۲ فصل و ۲۰۳ ماده به شرح ذیل تنظیم شده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	تعاریف و اصول کلی قرارداد کار	۱-۶
دوم	مبحث اول: تعریف قرارداد کار و شرایط اساسی انعقاد آن مبحث دوم: تعلیق قرارداد کار مبحث سوم: خاتمه قرارداد کار	۷-۱۳ ۱۴-۲۰ ۲۱-۲۸
سوم	مبحث چهارم: جبران خسارت از هر قبیل و پرداخت مزایای پایان کار شرایط کار	۲۹-۳۳
	مبحث اول: حق السعی مبحث دوم: مدت	۳۴-۵۰ ۵۱-۶۱
	مبحث سوم: تعطیلات و مرخصی‌ها مبحث چهارم: شرایط کار زنان مبحث پنجم: شرایط کار نوجوانان	۶۲-۷۴ ۷۵-۷۸ ۷۹-۸۴

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

فصل	عنوان	مواد
چهارم	حافظت فنی و بهداشت کار	۸۵-۹۵
پنجم	مبحث اول: کلیات مبحث دوم: بازرگانی کار آموزش و اشتغال	۹۶-۱۰۶ ۱۰۷-۱۱۸ ۱۱۹ ۱۲۰-۱۲۹
ششم	مبحث اول: کارآموز و مراکز کارآموزی مبحث دوم: اشتغال	۱۳۰-۱۳۸
هفتم	تشکلهای کارگری و کارفرمایی مذاکرات و پیمانهای دسته جمعی کار	۱۳۹-۱۴۶
هشتم	خدمات رفاهی کارگران	۱۴۷-۱۵۶
نهم	مراجع حل اختلاف	۱۵۷-۱۶۶
دهم	شورای عالی کار	۱۶۷-۱۷۰
یازدهم	جرائم و مجازاتها	۱۷۱-۱۸۶
دوازدهم	مقررات متفرقه	۱۸۷-۲۰۳

مجموعه قوانین اداری و استخدامی

در حوزه قوانین و مقررات اداری، قانون استخدام کشوری و قانون مدیریت خدمات کشوری، به عنوان قوانین مورد عمل در بخش مدیریت خدمات اداری در کشور مطرح هستند.

قانون استخدام کشوری

اولین مقررات استخدام کشوری در ایران در سال ۱۳۰۱ بر اساس اصول استخدامی برخی از کشورهای پیشرفته آن زمان، تدوین و تصویب شد که مقررات استخدامی کارکنان دولت در موسسات دولتی سراسر کشور را در بر می گرفت. این قانون دارای پنج فصل به ترتیب این عنوانین بود: ورود به خدمت، مرتب خدمت و ارتقا رتبه، طریقه محکمه و مجازات، تقادع و وظایف و مواد مخصوصه.

در سال ۱۳۴۵ شورای عالی اداری وقت با توجه به آشقتگی‌های موجود در امور مختلف استخدامی سازمان‌های دولتی و لزوم استقرار مقررات و قوانین استخدامی بر مبنای جدید، تنظیم لایحه قانون استخدام کشوری را در صدر برنامه‌های خود قرار داد و قانون مذکور در تاریخ ۱۳۴۵/۰۳/۳۱ به تصویب قوه مقننه وقت رسید. در این قانون، مباحث نوین مدیریت، نظری طبقه‌بندی مشاغل، تشکیلات و روش‌ها، آموزش و تکالیف کارمندان، مطرح

و بر رعایت اصل عدالت استخدامی، ارزیابی کارکنان و رعایت اصل شایستگی در انتصابات، تجربه، تخصص و احسان مسئولیت کارکنان تاکید شد که در آن زمان با اهدافی که مورد نظر بود، تا حدود زیادی وضعیت کارمندان دستگاههای اجرایی را از نظر شرایط ورود به خدمت، مدرک تحصیلی، حقوق و مزايا، آموزش و مراحل مختلف استخدامی، هماهنگ و مشکلات موجود را مرتفع نمود.

تحولات بعد از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ و محدودیت‌های برخاسته از جنگ، افزایش بی‌رویه تورم، افزایش تعداد کارکنان دولت، کثرت دستگاههای دولتی با وظایف مشابه و موازی، گستردگی جامعه کارکنان دولت بهویژه در بخش پشتیبانی، تنوع بیش از حد قوانین و مقررات استخدامی، سازوکارهای مختلف پرداخت و اختلاف قابل توجه در سطح پرداخت در بین موسسات دولتی از یک طرف و بخش خصوصی و دولتی از طرف دیگر، همگی موجبات ناهمانگی در نظام پرداخت را به وجود آورد. طراحی یک سیستم پرداخت هماهنگ دستمزد با مشکلات عدیدهای رو به رو بود. لذا بهموجب بند ۲۲ قانون برنامه اول توسعه‌ی اقتصادي، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۶۸ «تدوین نظام استخدامی واحد و نظام پرداخت برای کلیه دستگاههای دولتی در سطح کشور، جهت برقراری عدالت استخدامی و ارایه آن به مجلس شورای اسلامی حداکثر تا پایان سال اول اجرای برنامه» به عنوان یکی از اقدامات لازم جهت تحقق اهداف برنامه در دستور کار دولت قرار گرفت که نتیجه آن هم مصوبات و اقداماتی بود که به تصویب لایحه نظام هماهنگ پرداخت و در مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۷۰/۰۶/۱۳ انجامید.

اما در شرایط امروز، این قانون پاسخگوی نیازها، برنامه‌ها و هماهنگ با چشم‌اندازهای مورد نظر نیست و به همین دلیل این ضرورت احسان می‌شد که بر اساس شرایط و برنامه‌های نوین کشور، گسترش وظایف و فعالیت‌های دولت و بینش خاصی که در ابعاد اجتماعی، اقتصادي، فرهنگی و مدیریتی با الهام از تعالیم ارزشی و قانون اساسی جمهوری اسلامی و اهداف انقلاب وجود دارد، قانون جدیدی تدوین شود. علاوه بر الزامات مذکور که تدوین قانون جدید را ضروری می‌سازد، مطالعات تطبیقی در این مورد نیز حاکی از آن است که رویکردهای جدید حکومت‌ها در اداره امور کشور، تحولات زیادی که با استفاده از تکنولوژی‌های جدید در ارایه خدمات مطلوب و با کیفیت به وجود آمده است، نقش و وظیفه دولت‌ها در گرایش به امور حاکمیتی، تنوع و نحوه ارایه خدمت به مردم و چگونگی روابط متقابل کارمندان و دولت، رویکرد مدیریت امور و روابط استخدامی را مت حول نموده و قوانین و مقررات مربوطه در جهت تحقق و با تسريع انجام امور فوق، اصلاح شده است.

یکی از مواردی که منجر به احسان نیاز برای انجام این تحولات شده است، گسترش رویکرد مدیریت دولتی نوین و فraigیر شدن آن است. مدیریت دولتی نوین، چارچوب‌های جدیدی برای حکومت‌داری ارایه می‌دهد، به‌نحوی که دولتها را قادر می‌سازد تا نقش تحول یافته‌شان را در دنیای جهانی شده ایفا نمایند. بازاری شدن بخش دولتی و به کارگیری دکترین مدیریت دولتی نوین، انعکاسی از تلاش دولتها برای پاسخ به الزامات جهانی شدن است. در حال حاضر، مدیریت دولتی نوین به مثابه مناسب‌ترین راه اداره‌ی سیستم‌های اداری، پذیرش بین‌المللی یافته است.

مدیریت دولتی نوین بر اساس دو دکترین بنیادی بنا شده است که یکی کم کردن تفاوت‌ها میان بخش خصوصی

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

- و بخش دولتی و دیگری انتقال روش‌های انجام کار از محیط‌های بازارگانی به سازمان‌های دولتی است. ازبورن و گیلبر در کتاب بازآفرینی دولت بیان می‌دارند که سازمان‌های دولتی می‌توانند از طریق به کارگیری ۱۰ اصل دولت کارآفرین، اصلاح شود.
- * دولت تسهیل‌کننده: راندن به جای پارو زدن
 - * دولت متعلق به جامعه: توانمندسازی به جای خدمت کردن
 - * دولت رقابتی: تزریق اصل رقابت به سیستم تحول خدمات
 - * دولت برخاسته از رسالت: انتقال به سمت سازمان‌های برخاسته از قانون
 - * دولت نتیجه محور: توجه به ستادهایها به جای نهادهایها
 - * دولت برخاسته از مشتری: برآوردن نیازهای مشتری و نه بوروکراسی
 - * دولت متعهد: درآمد حاصل کردن به جای خرج نمودن
 - * دولت پیش‌بین: پیش‌گیری به جای درمان
 - * دولت غیرمتمرکز: حرکت از سلسله مراتب به سمت مشارکت و تیم‌های کاری
 - * دولت بازار محور: اعمال تغییر از طریق بازار

در فرآیند این تحول، تغییر وسیع نقش دولت، توجه به اصلاح نظام اداری، تلاش برای تصحیح قوانین و مقررات پایه و انطباق آن با شرایط روز، همواره به عنوان یک هدف اساسی دنبال شده است. لایحه مدیریت خدمات کشوری بر اساس نیازهایی که برای تحقق برنامه‌ها و چشم‌انداز بیست ساله، توسعه‌ی مدیریت، ایجاد تحول در نظام اداری کشور و نیز رفع مشکلات فعلی قانون استخدام کشوری مطرح بوده است و در راستای تحولاتی که تشریح شد، تدوین و اصول و مواد آن به نحوی تنظیم شده است که در نهایت موجب تسريع اهداف و برنامه‌های کلان کشور شود. این لایحه با نگاهی نو و رویکرد آرمانی و استراتژیک مبتنی بر نظریه‌های توین مدیریت دولتی و مولفه‌های حاکم بر یک دولت خوب، به طور بنیادی و با انتظاراتی که وجود دارد، انشا شده است که اهم مولفه‌های آن به شرح زیر است:

- * نقش دولت: تحلیل‌گر، کارآفرین و کوچک
- * ساختار دولت: محدود، قاعده‌مند و منعطف
- * مدیران: کارآفرین، خلاق و دانشمند
- * نیروی انسانی: توانمند، روزآمد، با انگیزه و مشارکت جو
- * استخدام: بر مبنای کارایی و نظام کارمزدی و همراه با عدالت استخدامی
- * فرآیندهای انجام کار: کوتاه، روان، شفاف، با کمترین هزینه و با فناوری روز دنیا
- * نحوه برخورد با مردم: برخوردی شفاف، متناسب با رعایت تمام اصول اخلاقی
- * خدمات دولتی: با کیفیت، هدفمند و منعطف
- * شیوه‌ی تصمیم‌گیری در اداره امور: از حالت تمرکز بیش از حد و غیر ضروری در اداره امور به درجات موثر و ممکن، عدم تمرکز و توزیع قدرت‌ها و اختیار

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون مدیریت خدمات کشوی

قانون مدیریت خدمات کشوری مشتمل بر ۱۵ فصل، ۱۲۸ ماده و ۱۰۶ تبصره در جلسه هشتم مهر ۱۳۸۶ کمیسیون مشترک رسیدگی به لایحه مدیریت خدمات کشوری مجلس شورای اسلامی، طبق اصل ۸۵ قانون اساسی تصویب شد و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت پنج سال، در تاریخ ۱۸/۰۷/۱۳۸۶ به تایید شورای نگهبان رسید و در تاریخ ۲۵/۰۷/۱۳۸۶ جهت اجرا طی نامه‌ای از سوی رئیس مجلس به دولت ابلاغ شد.

فصل	عنوان	مواد
اول	تعاریف	۱-۱۲
دوم	راهبردها و فناوری انجام وظایف دولت	۱۳-۲۴
سوم	حقوق مردم	۲۵-۲۸
چهارم	ساختار سازمانی	۲۹-۳۵
پنجم	فناوری اطلاعات و خدمات اداری	۳۶-۴۰
ششم	ورود به خدمت	۴۱-۴۴
هفتم	ورود به خدمت	۴۵-۵۲
هشتم	انتصاب و ارتقا شغلی	۵۳-۵۷
نهم	توانمندسازی کارکنان	۵۸-۶۳
دهم	حقوق و مزايا	۶۴-۸۰
یازدهم	ارزیابی عملکرد	۸۱-۸۳
دوازدهم	حقوق و تکالیف کارمندان	۸۴-۱۰۰
سیزدهم	تامین اجتماعی	۱۰۱-۱۱۳
چهاردهم	شورای عالی اداری و شورای توسعه‌ی مدیریت و سرمایه‌ی انسانی	۱۱۴-۱۱۶
پانزدهم	مقررات مختلف	۱۱۷-۱۲۸

قوانين و مقررات تامین اجتماعی

سابقه تامین اجتماعی در ایران به تصویب اولین قانون استخدامی کشوری در سال ۱۳۰۱ بازمی‌گردد که طی آن، نظامی برای بازنیستگی به وجود آمد. در این قانون، سه اصل تامین اجتماعی که عبارت بودند از فراهم کردن «حقوق و تامین خاص» برای کسانی که پس از خدمت، توانایی فعالیت خود را از دست می‌دهند، «مقرری خاص» برای کسانی که به علت حادثه‌ای، علیل و از کار افتاده شوند و «حمایت کارفرمایان» از خانواده هر مستخدم که فوت شود، به چشم می‌خورد. در اولین اقدام، طرح تشکیل «صندوق احتیاط کارگران راه‌آهن» در سال ۱۳۰۹ به تصویب دولت رسید. در این مصوبه، دولت تسهیلات خاصی را برای کارگران ضایعه دیده یا فوت شده در حین احداث راه‌آهن پیش‌بینی کرد. در سال ۱۳۱۵ «ظامانمه کارخانجات و موسسات صنعتی» برای کارگران بخش صنعت به تصویب هیات دولت رسید.

در سال ۱۳۲۵، قانون کار از تصویب هیات دولت گذشت. طبق این قانون، کارفرمایان، علاوه بر اینکه مکلف به رعایت قانون بیمه کارگران بودند، باید دو صندوق شامل صندوق بهداشت (برای کمک به کارگر در مورد بیماری‌هایی که ناشی از کار نباشد) و صندوق تعاون (برای کمک در امور ازدواج، عائله‌مندی، بیکاری، از کارافتادگی، بازنیستگی، حاملگی و غیره) را در هر کارگاه تشکیل می‌دادند. در سال ۱۳۲۸، وزارت کار رسماً تاسیس گردید و طبق ماده ۱۶ قانون کار مصوب ۱۷ خرداد ۱۳۲۸، مقرر شد صندوقی به نام «صندوق تعاون و بیمه کارگران» برای معالجه و پرداخت غرامت کارگران تشکیل شود. در ادامه در اوخر سال ۱۳۳۱ و در دوره نخست وزیری دکتر محمد مصدق، «لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران» برای اولین بار به تصویب رسید و طبق آن سازمان مستقلی به نام «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» تاسیس شد. این سازمان مکلف و متعهد شد کمک‌ها و مزایای مقرر در لایحه را در مورد کارگران و کارمندانی که بیمه می‌شدند، اعمال کند. در پی مجموعه تحولات یادشده، بهموجب تصویب نامه‌ای که در فروردین ۱۳۴۲ به تصویب هیات وزیران رسید، سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران به «سازمان بیمه‌های اجتماعی» تغییر نام یافت تا زیر نظر وزارت کار و امور اجتماعی به فعالیت خود ادامه دهد. «بیمه‌های اجتماعية روستاییان» در سال ۱۳۴۷ به تصویب رسید که در سال ۱۳۵۴ در سازمان تامین اجتماعی ادغام شد. در سال ۱۳۵۱ با تصویب قانون تامین خدمات درمانی مستخدمان دولت، «سازمان تامین خدمات درمانی» تشکیل شد. تشکیل وزارت رفاه اجتماعی، تحول دیگری بود که در سال ۱۳۵۳ روی داد. این وزارتخانه، تقریباً تمامی امور مربوط به بیمه درمان و رفاه اقشار مختلف جامعه را تحت پوشش خود قرار داد. در این میان، تصویب «قانون تامین اجتماعی» در تیرماه ۱۳۵۴ و تشکیل «سازمان تامین اجتماعی» را می‌توان آغازگر تحولی نو در نظام تامین اجتماعی کشور دانست. در سال ۱۳۵۵ با تصویب قانونی که منجر به انحلال وزارت رفاه و تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی شد، سازمان تامین اجتماعی به «صندوق تامین اجتماعی» تغییر نام داد و تعهدات و امکانات درمانی آن به وزارت بهداری و بهزیستی محول شد. اما این تغییر، چندان دوام نیاورد و با تصویب لایحه‌ای در شورای انقلاب در سال ۱۳۵۸، سازمان تامین اجتماعی دوباره احیا شد.

قانون تامین اجتماعی، الزامات و مسئولیت‌های متعدد و گوناگونی را برای کارفرمایان به وجود می‌آورد که نداشتند

توجیهی بخدمت

ویژهی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آگاهی و شناخت کافی از آن‌ها می‌تواند تبعات حقوقی و کیفری و زیان مالی برای کارفرمایان به همراه داشته باشد. قانون فوق مشتمل بر یک صد و هجده ماده و چهل تبصره پس از تصویب مجلس سنا در جلسه روز دوشنبه ۱۳۵۴/۰۳/۱۹ به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

باب	فصل	عنوان	مواد	مواد حذف شده
اول	-	قانون تامین اجتماعی	-	-
دوم	-	مقررات مربوط به فصول مختلف قانون تامین اجتماعی	-	-
سوم	-	مقررات مربوط به پیشگیری از بیکاری کارگران و بیمه بیکاری	-	-
چهارم	-	ساختم مقررات تامین اجتماعی	-	-
اول	تعاریف، کلیات	۱-۱۱	۱۲-۱۷، ۱۹-۲۷	
دوم	ارکان و تشکیلات	۱۸	-	
سوم	منابع درآمد، مأخذ احتساب حق بیمه و نحوه وصول آن	۲۸-۵۰	-	
چهارم	مقررات مالی	۵۱-۵۳	کل مواد این فصل حذف گردیده است.	
پنجم	حوادث و بیماری‌ها و بارداری‌ها	۵۴-۶۹	-	
ششم	از کار افتادگی	۷۰-۷۵	-	
هفتم	بازنیستیگی	۷۶-۷۹	-	
هشتم	مرگ	۸۰-۸۴	-	
نهم	ازدواج و عائله‌مندی	۸۵-۸۷	-	
دهم	مقررات کلی راجع به کمک‌ها	۸۸-۹۶	-	
یازدهم	تخلفات - مقررات کیفری	۹۷-۱۰۹	-	
دوازدهم	مقررات مختلف	۱۱۰-۱۱۷	۹۸-۱۰۰	

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

آیین‌نامه‌ای استخدامی کارمندان غیرهیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آیین‌نامه‌ای اداری، استخدامی کارمندان غیرهیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس ماده ۴۹ قانون برنامه‌ی چهارم توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و به منظور عینیت بخشیدن به اهداف این ماده و با همکاری نمایندگان و کارشناسان منتخب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تدوین گردید. بر اساس بخشی از ماده ۱ احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور، دانشگاه‌های دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی بهویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحالات بعدی آن‌ها و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنا که به تایید وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌رسد، عمل می‌کنند. بر این اساس هرگونه تغییر در مفاد آیین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوط به این آیین‌نامه نیز با طرح در هیات امنا و تایید وزیر بهداشت امکان‌پذیر خواهد بود.

این آیین‌نامه مشتمل بر ۷۲ ماده و ۲۷ تبصره است که در ۹ فصل به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	کلیات و تعاریف	۱-۱۸
دوم	ساختار و تشکیلات	۱۹-۲۳
سوم	ورود به خدمت و استخدام	۲۴-۳۰
چهارم	انتصاب، ارتقا و تنزل شغلی	۳۱-۳۸
پنجم	توانمندسازی کارمندان	۳۹-۴۰
ششم	جبران خدمات	۴۱
هفتم	ارزیابی عملکرد	۴۲
هشتم	بازنشستگی و رفاه	۴۳-۴۷
نهم	حقوق و تکالیف عمومی کارمندان	۴۸-۷۲

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آیین‌نامه‌ی اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

آیین‌نامه‌ی اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در اردیبهشت سال ۱۳۹۱ تدوین گردید. بر اساس بخشی از ماده ۱ احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور دانشگاه‌های دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی به‌ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحالات بعدی آن‌ها و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنا که به تایید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد، عمل می‌کنند. بر این اساس هرگونه تغییر در مفاد آیین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوط به این آیین‌نامه نیز با طرح در هیات امنا و تایید وزیر بهداشت امکان‌پذیر خواهد بود.

این آیین‌نامه مشتمل بر ۱۲۹ ماده و تبصره‌های مربوط است که در ۱۱ فصل به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	کلیات و تعاریف	۱-۱۰
دوم	ورود به خدمت و استخدام	۱۱-۱۶
سوم	ترفیع پایه و ارتقا	۱۷-۲۴
چهارم	ماموریت‌ها	۲۵-۳۶
پنجم	فرصت‌های مطالعاتی	۳۷-۴۵
ششم	نظام پرداخت	۴۶-۶۵
هفتم	ارزیابی عملکرد	۶۶-۶۹
هشتم	بازنشستگی	۷۰-۸۱
نهم	مرخصی‌ها	۸۲-۹۲
	قسمت اول: مرخصی استحقاقی	۹۳-۹۸
	قسمت دوم: مرخصی استعلامی	۹۹-۱۰۲
دهم	قسمت سوم: مرخصی بدون حقوق	۱۰۳-۱۱۲
یازدهم	ساير مقررات	۱۱۳-۱۲۹

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

آیین نامه‌ی مهندسی مشاغل کارکنان دانشگاه-دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

«مهندسی مشاغل»، به تجزیه، تحلیل و گروه‌بندی مشاغل بر اساس نوع وظایف، سطح مسئولیت‌ها، شرایط احرار شغل و نیز انتخاب عنوان مناسب برای آن‌ها اطلاق می‌شود. «ازبایی مشاغل»، به سنجش درجه اهمیت و ارزش یک شغل در مقام مقایسه با سایر مشاغل، با توجه به نوع و پیچیدگی وظایف و سطح مسئولیت‌ها، حساسیت شغل و شرایط محیط کار، بهمنظور پرداخت حقوق مساوی، برای کار مساوی، در شرایط یکسان می‌پردازد.

آیین‌نامه‌ی مهندسی و ارزیابی مشاغل کارکنان دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای سیاست‌های کلی نظام سلامت و خطمسی‌های حاکم بر نهادهای عمومی و موسسات آموزش عالی کشور و به استناد ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور، مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ و ماده ۴۱، ماده ۴۲، ماده ۴۴ و تبصره ۳ و ۴ ماده ۵۰ آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضا هیات علمی و کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی، با هدف پویایی و انعطاف‌پذیری مشاغل و پست‌های سازمانی و بهبود روند انتخاب، انتصاب و ارتقا پاسخگویی و ارزیابی عملکرد شغل و شاغل در سال ۱۳۹۶ به تصویب هیات امنا رسید.

این آیین‌نامه مشتمل بر ۹۴ ماده و ۴۶ تبصره است که در ۷ فصل به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	تعاریف و مفاهیم	۱-۲۴
دوم	سطوح مشاغل و پست‌های سازمانی	۲۵-۲۸
سوم	ارکان	۲۹-۳۳
چهارم	ضوابط اجرایی کلی	۳۴-۵۱
پنجم	ضوابط اجرایی ایثارگران	۵۲-۶۴
ششم	ضوابط اجرایی ارتقا طبقه و رتبه شغلی	۶۵-۸۶
هفتم	نظرارت و بازنگری	۸۷-۹۴

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آیین‌نامه‌ی مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

آیین‌نامه‌ی مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در راستای اجرای «بند (ط) ماده ۷ قانون تشکیل هیات امنا دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی» و «ماده ۲۰ قانون برنامه پنج‌تosome» در ۱۰۶ ماده و ۶۳ تبصره و ۷ فصل به شرح زیر تدوین گردیده است:

فصل	عنوان	مواد
اول	کلیات	۱-۱۳
دوم	بودجه و منابع مالی درآمد	۱۴-۲۸
سوم	پرداخت‌ها و هزینه‌ها	۲۹-۵۴
چهارم	معاملات	۵۵-۸۵
پنجم	تنظیم حساب و نظارت	۸۶-۹۰
ششم	ضوابط اجرایی ارتقا طبقه و رتبه‌ی شغلی	۹۱-۹۳
هفتم	سایر موارد	۹۴-۱۰۶

قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان

بر اساس قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان، کلیه افراد ایرانی با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر که پس از تاریخ ۱۳۶۷/۰۴/۰۱ از مراکز آموزش عالی گروه پزشکی در داخل و یا خارج از کشور فارغ‌التحصیل شده یا می‌شوند و خدمت آنان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد نیاز اعلام می‌گردد؛ مکلفاند حداقل مدت ۲۴ ماه اول پس از فراغت از تحصیل خود را در داخل کشور و در مناطق مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیلات تابعه آن خدمت نمایند.

قانون فوق مشتمل بر ۱۷ ماده و ۱۴ تبصره است که در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و در تاریخ ۱۳۷۵/۰۲/۲۶ به تایید شورای نگهبان رسید.

قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت، به منظور کارآیی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی نظام سلامت شامل شاغلین بالینی رسته بهداشتی، درمانی در بخش‌های دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی به صورت ماده واحد در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۸۸/۰۱/۳۰ مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۸۸/۰۲/۰۹ به تایید شورای نگهبان رسید. طبق این قانون، شاغلین بالینی به کارکنان رسته بهداشتی و درمانی اطلاق می‌شود که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شبانه‌روزی دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی به صورت مستقیم به بیماران بستری ارایه خدمت می‌دهند و شامل پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، ماماهان،

آشنایی با مباحث قانونی (قوانين حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

پزشکان، کارдан‌ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان‌ها و کارشناسان هوشبری و شاغلین رشته شغلی فوریت‌های پزشکی می‌باشند.

آیین‌نامه اجرایی این قانون در تاریخ ۱۳۸۸/۰۱/۲۰ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت خانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کار و امور اجتماعی، رفاه و تامین اجتماعی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام پرستاری و به استناد بند (۵) قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت (مصوب ۱۳۸۸)، در ۹ ماده تصویب گردید.

قانون حفاظت در برابر اشعه

قانون حفاظت در برابر اشعه، مشتمل بر ۲۳ ماده و ۶ تبصره است که در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۶۸/۰۱/۲۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و در تاریخ ۱۳۶۸/۰۱/۳۰ به تایید شورای نگهبان رسید. طبق قانون، پرتوکاران افرادی هستند که حسب وظیفه با منابع مولد اشعه به‌طور مستمر و فیزیکی در ارتباط باشند. این افراد طبق قانون بر حسب نوع شغل، میزان پرتوگیری و احتمال بالقوه پرتوگیری نامتعارف در محیط کار تقسیم‌بندی شده و حسب مورد مزایایی به آنان تعلق می‌گیرد. قانون فوق در ۵ فصل و ۲۳ ماده به شرح زیر تدوین گردیده است.

فصل	عنوان	مواد
اول	کلیات	۱-۳
دوم	پرونده و مسئولیت‌ها	۴-۱۲
سوم	نظرارت و بازرگانی	۱۳-۱۷
چهارم	جرائم و مجازات‌ها	۱۸-۱۹
پنجم	مقررات ویژه	۲۰-۲۳

آیین‌نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه نیز به منظور حسن اجرای قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸ در ۲۳ ماده تنظیم و تدوین گردیده است. این آیین‌نامه می‌تواند هر دو سال یکبار و بر حسب ضرورت و اضطرار طبق تشخیص «واحد قانونی» و پس از تصویب دولت مورد تجدید نظر قرار گیرد. با توجه به تبصره ماده ۵۵ آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی و ماده ۱۰۹ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی، تسری قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۰۱/۲۰ مجلس شورای اسلامی و مفاد آیین‌نامه اجرایی مورخ ۱۳۶۹/۰۲/۰۲ و ۱۳۸۶/۰۷/۱۵ هیات محترم وزیران و اصلاحات بعدی آن‌ها به اعضای هیات علمی و کارمندان غیر هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی توسط هیات امنا مورد تاکید قرار گرفت و در مفاد دستورالعمل تعیین گروه پرتوکاری و میزان درصد و نحوه محاسبه فوق العاده کار با اشعه پرتوکاران (اعم از هیات علمی و غیر هیات علمی) تصویب و تایید شد.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون شمول قانون نحوه بازنیستگی جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت وزبان آور مصوب ۱۳۶۷ بر جانبازان و آزادگان انقلاب و جنگ تحمیلی و معلولین عادی نیوهای نظامی و انتظامی و وزارت دفاع و پشتیبانی نیوهای مسلح

طبق این قانون کلیه وزارت خانه‌ها، شرکت‌ها، موسسات دولتی، شهرداری‌ها، بانک‌ها، موسسات و شرکت‌ها و سازمان‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است می‌توانند مستخدمین معلول (اعم از جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی، معلولین حوادث ناشی از کار، بیماران ناشی از شرایط خاص کار و معلولین عادی) رسمی یا ثابت یا دارای عنوان مشابه خود را (بجز کارگران مشمول قانون کار) به شرط داشتن حداقل ۲۰ سال تمام سابقه خدمت بر اساس درخواست کتبی آنان و تصویب شورای امور اداری و استخدامی کشور با افزودن سنتوات خدمت ارفاقی که مدت آن ذیلاً بر حسب نوع و درجه معلولیت و یا بیماری مشخص گردیده است، به مدت خدمات آنان بدون پرداخت کسر فقط از لحاظ احتساب حقوق بازنیستگی، بازنیسته نمایند.

خدمت زاید بر سی سال این افراد، قابل محاسبه نبوده و در تعیین حقوق بازنیستگی آنان، آخرین حقوق قبل از بازنیستگی مبنای محاسبه قرار می‌گیرد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و چهار تبصره در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ ۱۳۶۷/۹/۰۱ مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۶۷/۹/۰۹ به تایید شورای نگهبان رسید. قانون اصلاح قانون نحوه بازنیستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت وزبان آور، مصوب ۱۳۶۷ مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ ۱۳۸۳/۰۲/۲۱ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۳/۰۲/۲۲ به تایید شورای نگهبان رسیده است.

منابع اطلاعات

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران ابلاغی مقام معظم رهبری و مجمع تشخیص مصلحت نظام
قانون رسیدگی به تخلفات اداری

قانون منوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعت‌های اداری

قانون حمایت از حقوق معلولان

قانون جامع خدمت‌رسانی به ایثارگران

قانون منوعیت به کارگیری بازنشستگان

قانون منوعیت تصدی بیش از یک شغل

برنامه‌های پنج‌ساله توسعه‌ی کشور، قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور و سیاست‌های کلی آن‌ها
قانون برنامه و بودجه کشور

سنند ن نقشه جامع علمی کشور

تصویب هفت برنامه اصلی ایجاد تحول در نظام اداری

۱۰ برنامه تحول در نظام اداری کشور

قانون مالیات‌های مستقیم

نقشه‌ی جامع علمی سلامت

چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی

قانون محاسبات عمومی

قانون آیین دادرسی کیفری

قانون کار جمهوری اسلامی ایران

مجموعه قوانین اداری و استخدامی

قوانين و مقررات تامین اجتماعی

آیین‌نامه‌ی اداری، استخدامی کارمندان غیر هیات‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آیین‌نامه‌ی اداری و استخدامی اعضای هیات‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

آیین‌نامه‌ی مهندسی و ارزیابی مشاغل کارکنان دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی و موسسات وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

لامه‌ی متاب اطلاعات

آیین‌نامه‌ی مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان

قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

قانون حفاظت در برابر اشعه

قانون شمول قانون نحوه بازنیستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی، معلولین عادی و شاغلین

مشاغل سخت و زیان‌آور مصوب ۱۳۶۷ بر جانبازان و آزادگان انقلاب و جنگ تحمیلی و معلولین عادی

نیروهای نظامی و انتظامی و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

فصل سوم:

آشنایی با مباحث اختصاصی

دروازه بیهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقتبعه

فرآیند تحقیق و شناخت نیروهای مستعد و تشویق آنان جهت استخدام در سازمان را نیرویابی می‌گویند. جذب، انجام یک سلسله عملیاتی است که پس از یافتن نیروهای انسانی مورد نیاز سازمان، نظر آنان را به سازمان و استخدام در آن جلب می‌کند و در ادامه، گرینش، مرحله‌ای برای تشخیص و مقایسه شرایط مقاضیان شغلی با شرایط احراز مشاغل به منظور انتخاب بهترین نامزد ممکن برای تصدی شغل مربوطه است.

آموزش، یکی از پیچیده‌ترین وظایف در اداره امور هر سازمان و بهویژه در مدیریت نیروی انسانی است. پس از نظام جذب، نظام بهسازی و به کارگیری مناسب منابع انسانی قرار دارد. در حقیقت آموزش از مهم‌ترین اقدامات و برنامه‌های هر سازمانی بوده و نظام آموزشی تکمیل کننده نظام استخدامی به شمار می‌رود که باعث توأم‌نمندی نیروی انسانی موجود شده و موقوفیت‌های آتی را تضمین می‌کند. کارکنان برای ایفاده نقش خود در یک نظام سازمانی باید در مورد دانش، مهارت و تخصص روز آگاهی کافی داشته باشند و بتوانند این اطلاعات و دانش را با به کارگیری روش‌ها و فنون مناسب، به محیط کار خود انتقال دهند و به کارآمدی بالایی در انجام وظایف محله دست یابند. بنابراین، چنین استنباط می‌شود که کارکنان کارآمد کسانی هستند که به هدف‌هایی که در زمینه‌های گوناگون شغلی شامل آموزشی، اجتماعی، فردی، بین فردی و غیره تعیین کرده‌اند، دست یابند و برای دستیابی به این اهداف از دانش، مهارت و تخصص‌های ویژه خود، در موقعیت‌های مناسب، بهره بگیرند. در این راستا، کارکنان باید دارای صلاحیت‌های کافی باشند و مهارت‌ها و توأم‌نمندی‌های لازم را برای بهبود و ارتقای فرآیندهای شغلی و سازمانی کسب کنند که این کار از طریق فرآیند آشناسازی بدو خدمت و نیز از طریق آموزش‌های ضمن خدمت محقق می‌شود. در حقیقت، آموزش یکی از راههای اصولی و منطقی برای به کارگیری توأم‌نای‌ها و استعدادهای نهفته افراد است.

ارزیابی عملکرد، فرآیندی است که در جریان آن با ایجاد شاخص‌هایی، میزان دستیابی سیستم را به خروجی‌های مورد انتظار می‌سنجد و فرآیند تصمیم‌گیری را پشتیبانی می‌کند. در حقیقت عملکرد، وظایفی را شامل می‌شود که یک کارمند در شغلش به آن مشغول است؛ به این معنی که یک کارمند کارهای خود را در حیطه کاری چگونه انجام می‌دهد. در برابر عملکرد هر فرد، تلاش وی نیز در نظر گرفته می‌شود، اما عملکرد با تلاش متفاوت است؛ چراکه عملکرد بر اساس نتایج فرد از انجام فعالیت‌ها سنجیده می‌شود. ممکن است یک فرد تلاش زیادی در برابر کارش انجام دهد اما عملکردش پایین باشد. لذا یکی از مهم‌ترین فعالیت‌ها در سازمان‌ها موضوع ارزشیابی عملکرد کارکنان است که این موضوع یکی از پیچیده‌ترین فعالیت‌ها در مدیریت منابع انسانی بوده و بخش جدایی‌ناپذیر آن محسوب می‌گردد. با به کارگیری ارزیابی عملکرد می‌توان برای جبران خدمات، ارتقاء، استغال و انفال و اخراج از اطلاعات آن استفاده کرد. همچنین می‌توان برای تحلیل برنامه‌های آموزشی، افزایش بهره‌وری کارکنان و برنامه‌ریزی دقیق‌تر نیز از آن استفاده نمود.

با استناد به ماده یک قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور، دانشگاه‌ها، مراکز و موسسات آموزش عالی و پژوهشی، فرهنگستان‌ها و پارک‌های علم و فناوری که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارت‌خانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذی‌ربط می‌باشند، بدون رعایت

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

قوانين و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی بهویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحالات بعدی آن‌ها و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنا که حسب مورد به تایید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستان‌ها به تایید رئیس جمهور و در مورد دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به نیروهای مسلح به تایید رئیس ستاد کل نیروهای مسلح می‌رسد، عمل می‌کنند. مباحث استخدام و ورود به خدمت، آموزش و توانمندسازی، ماموریت آموزشی، ارزیابی عملکرد کارکنان، حقوق و مزايا، هیات علمي، طبقه‌بندی مشاغل، خروج از خدمت، بازنیستگی و گزارش گیری نرم‌افزار پرسنلی در کتابی با عنوان «مجموعه قوانین و مقررات اداری و استخدامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» در سال ۱۳۹۷ تدوین و برای بهره‌برداری به چاپ رسید. در این فصل به بیان مطالبی از این کتاب که می‌تواند راهنمایی برای کارکنان جدید استخدام شده در ابتدای راه باشد، پرداخته شده است. همچنین مباحث مفید در زمینه گریش و تخلفات اداری نیز که در ادامه بیان شده است، برای آگاه‌سازی بیشتر این افراد و پیش‌گیری از مشکلات آتی، روشنگر راه خواهد بود.

استخدام و وظیفه خدمت

موضوع جذب و به کارگیری نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین و در حقیقت اولین عنصر کلیدی حوزه مدیریت منابع انسانی است و در تمامی قوانین و مقررات اداری و استخدامی در خصوص ضوابط و مقررات آن در دستگاه‌های دولتی، چارچوب‌ها و سیاست‌های مناسب با توجه به مقتضیات زمانی اتخاذ گردیده و به آن اهمیت بسیاری داده شده است.

طابق با ماده ۳ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی، استخدام عبارت از به کارگیری شخص حقیقی به صورت رسمی با پیمانی یا قراردادی طبق ضوابط و مقررات مندرج در آیین‌نامه مذکور به منظور خدمت در موسسه است.

بر اساس مواد بیان شده در این آیین‌نامه:

- * استفاده از هرگونه مجوز استخدام رسمی و پیمانی مستلزم وجود پست یا ردیف خالی سازمان در قالب تشکیلات مصوب موسسه است. (تبصره ماده ۳۰ آیین‌نامه)
- * مجوزهای استخدامی پیمانی و قراردادی، صرف توسط معاون توسعه‌ی مدیریت و منابع وزارت خانه در قالب هفت تبصره تعیین و ابلاغ می‌شود. (ماده ۳۱ آیین‌نامه)
- * سه تبصره اول به اختصاص سهمیه استخدامی، صرف از سوی معاونت توسعه‌ی مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس شاخص‌های توزیع آن به شرح ذیل می‌پردازد:
 - ❖ تعداد کارکنان خروجی مانند: بازنیسته، از کارافتاده، فوت شده و غیره
 - ❖ واحدهای تازه تاسیس مانند: احداث بیمارستان جدید
 - ❖ بخش‌ها و واحدهای توسعه یافته مانند: ایجاد بخش جدیدی در یک بیمارستان یا خانه بهداشت در یک روستا
- * تبصره چهار به اختیار رئیس موسسه در استخدام افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر در سقف ۵ درصد سهمیه‌های استخدامی خارج از نشر آگهی با تشخیص و مسئولیت خود اشاره دارد.
- * تبصره پنج ماده ۳۱ در خصوص عقد قرارداد کار معین با نیروهای مورد نیاز در صورت عدم اختصاص سهمیه استخدام پیمانی می‌باشد و در این رابطه به لزوم تشکیل کمیته مشکل از معاونت توسعه موسسه با مدیر کل دفتر منابع انسانی وزارت متبع حداقل دو بار در سال و تعیین تعداد نیروهای مورد نیاز تأکید دارد. در حال حاضر، به دلیل لزوم اخذ شماره شناسه قراردادی برای کلیه کارکنان موصوف، مجوز مربوطه می‌باشد از سوی سازمان اداری و استخدامی صادر شود).
- * تبصره شش ماده ۳۱ به نحوه عقد قرارداد با مشمولین بیمه روستایی و پزشک خانواده صرفاً با برگزاری مصاحبه و احراز صلاحیت‌های گزینش اشاره می‌نماید.
- * تبصره هفت این ماده نیز به لزوم تامین اعتیاب مالی در خصوص جذب هرگونه نیرو پرداخته است.
- * ماده ۳۳ آیین‌نامه، مهم‌ترین موضوع در مبحث ورود به خدمت است و در آن به لزوم رعایت فضای رقابتی

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

(آزمون مصاحبه و یا ترکیبی از آن‌ها) در خصوص استخدام پیمانی و یا قراردادی در موسسات علوم پزشکی پرداخته شده است.

* بحث مربوط به جذب نیرو از طریق فضای رقبتی، رعایت عدالت استخدامی و شایسته‌گزینی از با اهمیت‌ترین موضوعات مربوط به امور اداری و کارگزینی دستگاه‌های اجرایی از سالیان گذشته تاکنون بوده است و پیاده‌سازی هر چه بهتر آن به جذب نیروهای کارآمد و متخصص و در نتیجه افزایش راندمان کاری سازمان خواهد انجامید.

❖ تبصره ماده ۳۳ نیز به اختصاص شماره ملی تا زمان اختصاص شماره مستخدم کارکنان اشاره دارد.
* ماده ۳۴ آیین نامه آخرین مبحث مربوط به ورود به خدمت است که شرایط عمومی استخدام در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در آن ذکر شده و شش تبصره حاضر در این ماده در خصوص شرایط جذب اتباع خارجی (تبصره ۱)، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپرشکان (تبصره ۲)، استخدام ایثارگران (تبصره ۳)، احتساب مدت سابقه تمام وقت خدمت دولتی افزایش سقف سنی شرایط عمومی استخدام (تبصره ۴)، شرایط استخدام بهیار (تبصره ۵) و استخدام بهورز با مدرک تحصیلی دیپلم (تبصره ۶) اشاره دارد.

❖ شرایط عمومی استخدام در دانشگاه‌های علوم پزشکی عبارت است از:

الف - داشتن حداقل بیست سال و حداقل چهل سال تمام سن و داشتن حداقل چهل و پنج سال تمام سن برای دارندگان مدرک تحصیلی دکتری و بالاتر
ب - داشتن تابعیت ایران

ج - انجام خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی دائم برای مردان

د - عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روان‌گردان

ه - نداشتن سابقه محکومیت جزایی مؤثر

و - دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی از دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی معتبر

ز - داشتن سلامت جسمانی، روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن استخدام می‌شوند، بر اساس دستورالعمل مصوب از سوی هیات امنا موسسه

ح - اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
ط - التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

* ماده ۳۵ آیین نامه، رابطه استخدامی در وزارت بهداشت و موسسات وابسته را به سه شکل معرفی می‌کند:
الف) استخدام رسمي

ب) استخدام پیمانی برای مدت معین

ج) استخدام قراردادی برای مدت معین

* در تبصره یک ماده ۳۵ به نحوه تبدیل وضعیت هر یک از آنان اشاره می‌شود؛ به صورتی که استخدام در بدو ورود، به شکل پیمانی یا قراردادی است و تبدیل وضع کارکنان قراردادی به پیمانی به شرط قبولی در آزمون استخدامی و پیمانی به رسمي بر اساس دستورالعملی است که از سوی هیات امنا موسسه تصویب می‌شود.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- * در تبصره دو این ماده، حداقل مدت زمان خدمت پیمانی را ۳ سال و حداقل ۶ سال خدمت بیان داشته و پس از آن مستخدمین پیمانی در صورت داشتن شرایط، برابر دستورالعمل مصوب هیات امنا به مستخدم رسمی آزمایشی تبدیل وضع می‌شوند.
- » کارمند پیمانی بعد از استخدام می‌باشد حداقل سه سال بهطور مداوم و بدون فاصله خدمت نموده و سپس در صورت رضایت واحد محل خدمت، کسب نمرات ارزیابی عملکرد مطلوب و تایید هسته گرینش، به رسمی آزمایشی تبدیل گردد. در صورت عدم احراز شرایط، کارمند بسته به نظر هسته گرینش، ادامه خدمت بهصورت پیمانی داشته و یا تمدید قرارداد نمی‌گردد.
- * در ماده ۳۶ آیین‌نامه شرایط تبدیل وضعیت کارکنان رسمی آزمایشی به رسمی قطعی و لزوم تدوین دستورالعمل مصوب هیات امنا در این رابطه اعلام گردیده است.
- » کارمند آزمایشی بعد از حداقل یک سال خدمت تمام وقت و بدون فاصله در صورت رضایت از خدمت و طی دوره‌های آموزشی مورد نیاز و تایید هسته گرینش به رسمی قطعی تبدیل می‌گردد.
- * در تبصره ماده ۳۶ به نحوه رفتار با کارکنان آزمایشی که شرایط لازم جهت تبدیل وضعیت به رسمی قطعی را احراز ننمایند، پرداخته و در این رابطه به اعطای مهلت یک ساله و یا قطع رابطه استخدامی به عنوان روش‌های برخورد با این قبیل کارکنان اشاره می‌نماید.
- * ماده ۳۷ آیین‌نامه به حالت‌های خروج از خدمت شامل (بازنشستگی و یا از کارافتادگی کلی، استعفای بازخیرید، اخراج یا انفصال بهموجب احکام مراجع قانونی و فوت) پرداخته است.
- * موضوع ماده ۳۸ آیین‌نامه ممنوعیت به کارگیری کارمندان منفصل شده و یا اخراج شده از سایر موسسات و واحدهای تابعه وزارت بهداشت می‌باشد. نکته مهم اینکه صرفهایی های رسیدگی به تخلفات اداری حق اخراج کارمند را داردند.
- * در ماده ۳۹ شرایط و ضوابط تمدید قرارداد کارکنان پیمانی و قراردادی را به شرح ذیل اعلام نموده است:
 - » استمرار و بقا پست سازمانی
 - » کسب نتایج مطلوب ارزیابی عملکرد
 - » جلب رضایت ارباب رجوع و مردم
 - » ارتقا سطح علمی و تخصصی
- * همچنین در تبصره یک ماده موصوف، تمدید قرارداد کارکنان یاد شده را در صورت عدم کسب شرایط فوق، فاقد مجوز دانسته و تبصره دو نیز لزوم اعلام نظر هسته گرینش تا پایان بهمن ماه هر سال درخصوص تمدید قرارداد اعلام گردیده و عدم ارسال نظریه تا تاریخ یاد شده را به منزله تایید کارکنان تلقی می‌نماید.
- * ماده ۴۰ آیین‌نامه که موضوع پایانی مباحث مربوط به ورود به خدمت و استخدام می‌باشد درخصوص بیمه بیکاری کارمندان و این موضوع که بیمه بیکاری تابع قوانین و مقررات دولت است، اعلام نظر نموده است.

حالات استخدامی در آیین نامه اداری استخدامی

- * رسمی
- * پیمانی
- * قراردادی

انواع استخدام شامل:

- * رسمی-قطعی
- * رسمی-آزمایشی
- * پیمانی
- * قرارداد کار معین
- * مشمولین قانون کار

به استناد ماده ۳۵ آیین نامه رابطه استخدامی در موسسات وابسته به وزارت بهداشت، به سه شکل: رسمی، پیمانی و قراردادی خواهد بود. بر همین اساس در مباحث مربوط به این فصل به شناخت هر یک از حالات استخدامی یاد شده پرداخته و با نحوه تبدیل وضعیت آن‌ها آشنا خواهیم شد:

۱. مشمولین قانون کار

این گروه از کارکنان که به انجاء و حالت‌های مختلف من جمله (قرارداد مدت محدود، قرارداد خرید خدمت، قرارداد مشاغل کارگری و غیره) در واحدهای تابعه وزارت بهداشت مشغول به خدمت می‌باشند، همان‌طور که از نامشان مشخص است از نظر قوانین و مقررات مورد عمل تابع ضوابط قانون کار و تامین اجتماعی می‌باشند. اکثریت قریب به اتفاق این کارکنان از نیروهای شرکتی هستند که در سال ۱۳۹۰ با مصوبه هیات محترم وزیران در مشاغل نظافت‌چی، پیش خدمت، آبدارچی، نامه‌رسان، تلفن‌چی و رانندگان اتومبیل‌های صرفا دولتی، آشپز، متصدیان توزیع غذا و متصدی تاسیسات (مکانیسین و تکنیسین تاسیسات) به قرارداد مشاغل کارگری تبدیل وضعیت گردیده و پس از این سال نیز بر اساس مواد ۳۲ و ۳۳ آیین نامه، به صورت قراردادی از ابتدا مشغول به خدمت گردیده‌اند.

۲. قرارداد کار معین

تعداد بسیار زیادی از کارکنان قرارداد کار معین از نیروهای شرکتی شاغل در مشاغل کارشناسی و پشتیبانی هستند که طی دو مرحله در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۹ بر اساس مصوبات هیات محترم وزیران به قراردادی تبدیل وضع شدند. در سال ۱۳۸۵ قرارداد منعقده به صورت شبه پیمانی و سپس بر اساس تبصره ۳ ماده ۲ آیین نامه (سابق) به همین نام شهرت یافتند. پس از سال‌های ۸۵ و ۸۹ نیز با ممنوعیت به کارگیری نیرو از طریق شرکت‌های طرف قرارداد به کارگیری این قبیل کارکنان بر اساس تبصره ۵ ماده ۳۱ و با رعایت ماده ۳۳ آیین نامه از ابتدا به صورت قرارداد کار معین صورت گرفته است.

در حال حاضر ورود به خدمت کارکنان قرارداد کار معین صرفا از طریق فضای رقابتی موضوع ماده ۳۳ آیین نامه

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بوده و تغییر عنوان کارکنان موصوف همانند کارمندان پیمانی و منوط به مسدود نمودن ردیف سازمانی و اعمال مدرک آنان نیز همانند کارکنان پیمانی است.

۳. پیمانی

ورود به خدمت کارکنان پیمانی عمدتاً از طریق فضای رقابتی و شرکت در آزمون‌های استخدامی انجام می‌گیرد و تعدادی نیز بر اساس تبدیل وضعیت‌های موردي همانند کارکنان دارای کارنامه قبولی ادواری صورت می‌پذیرد. همچنین ممکن است مشمولین سهمیه بیست و پنج درصد ایثارگران که طبق ماده ۲۱ قانون جامع خدمت‌رسانی به ایثارگران، می‌باشد از صورت رسمی-قطعی استخدام شوند، با نظر هسته گزینش به صورت پیمانی ورود به خدمت داشته باشد.

بر اساس مفاد ماده ۳۵ آیین‌نامه، طول مدت خدمت پیمانی، حداقل سه و حداقل شش سال است که در موارد خاص و در صورت عدم موافقت هسته گزینش با تبدیل وضعیت به رسمی-آزمایشی، ادامه خدمت به صورت پیمانی به مدت بیش از شش سال نیز امکان‌پذیر است.

تبدیل وضعیت کارکنان پیمانی به رسمی

- ✓ حداقل سه سال سابقه خدمت پیمانی
- ✓ تایید هسته گزینش
- ✓ رضایت مسؤول بالافصل
- ✓ کسب ۶۰ درصد میانگین نمره ارزیابی عملکرد سه سال آخر
- ✓ طی دوره توجیهی بدو خدمت

شایان ذکر است که سابقه خدمت پیمانی بایستی به صورت کامل بوده و تمامی فوائل خدمتی اعم از مخصوص بدون حقوق، انفال موقد، غیبت و یا تعليق و همچنین ایام استفاده از ماموریت آموزشی را از آن کسر کرد. مدیریت منابع انسانی موسسه مکلف است همه ساله لیست کارکنان بالای سه سال سابقه خدمت پیمانی را به واحدهای تابعه ارسال و مسئولین واحدها نیز موظفند در صورت رضایت از خدمت کارکنان زیر مجموعه و احراز سایر شرایط اشاره شده، اسامی آنان را جهت تبدیل وضعیت به مدیریت منابع انسانی ارسال نمایند.

۴. رسمی-آزمایشی

ورود به خدمت این گروه از کارکنان در ابتدای امر عمدتاً خارج از فضای رقابتی و در خصوص مشمولین سهمیه بیست و پنج درصد ایثارگران انجام می‌گیرد؛ به صورتی که ممکن است هسته گزینش با استخدام قطعی مشمولین قانون ایثارگران در بدو خدمت موافقت ننماید و رای به شروع به صورت آزمایشی صادر شود. ولی اکثریت قریب به اتفاق کارکنان پس از تبدیل وضعیت از پیمانی در این نوع از حالات استخدامی قرار می‌گیرند.

بر اساس ماده ۳۶ آیین‌نامه، طول مدت خدمت آزمایشی یک سال و حداقل دو سال خدمت تمام وقت و بدون محاسبه فوائل خدمتی و ماموریت آموزشی می‌باشد.

شرایط ورود به خدمت رسمی

✓ تایید هسته گزینش

✓ طی ۵۰ ساعت دوره آموزشی در هر سال آزمایشی

✓ ۷۰ درصد نمره جدول امتیازبندی عملکرد

مدیریت منابع انسانی موسسه می‌باید به گونه‌ای در راستای تبدیل وضعیت کارمندان به رسمی، برنامه‌ریزی نماید که حداکثر با اتمام هجده ماه خدمت رسمی-آزمایشی هر یک از کارمندان، مدارک مورد نیاز جمع‌آوری و مورد بررسی قرار دهد و در صورت تایید و تصویب مراتب به هسته گزینش موسسه به‌منظور اخذ نظریه تغییر وضعیت به رسمی ابلاغ نماید.

تاریخ اعلام موافقت هسته گزینش با تغییر وضعیت کارمندان به رسمی ملاک تاریخ اجرای حکم تبدیل رسمی-آزمایشی به رسمی قرار خواهد گرفت و چنانچه هسته گزینش بعد از اتمام دو سال خدمت رسمی-آزمایشی با تبدیل رسمی کارمند موافقت نماید، تاریخ اجرای حکم رسمی، رأس اتمام دو سال خدمت رسمی-آزمایشی تعیین می‌گردد.

در زمان صدور حکم رسمی-آزمایشی کارکنان، می‌بایست تکلیف صندوق بازنیستگی کارکنان نیز مشخص گردد؛ به این ترتیب که کارکنان درخواست کتبی خود را مبنی بر تمایل به تغییر صندوق از تامین اجتماعی به بازنیستگی کشوری و یا باقی‌ماندن در اشتراک صندوق تامین اجتماعی به اداره کارگری نمایند. لازم به ذکر است که کلیه کارکنان در طول خدمت تباهی یکبار مجاز به تغییر صندوق خود هستند.

* اگر کارکنان در زمان صدور حکم رسمی-آزمایشی، درخواست ادامه اشتراک با صندوق تامین اجتماعی ارایه نمایند، این درخواست به منزله‌ی یکبار درخواست تغییر صندوق تلقی شده و برای این گروه کارکنان دیگر امکان تغییر صندوق میسر نمی‌باشد.

همانطور که در ماده ۳۶ آیین‌نامه نیز اشاره گردید، چنانچه کارمندی در حین و یا پایان دوره آزمایشی شرایط ورود به خدمت رسمی-قطعی را کسب ننماید، با تشکیل کمیته‌ای مرکب از معاون توسعه‌ی مدیریت و منابع موسسه، مدیر منابع انسانی و مدیر واحد محل خدمت کارمند با وی به یکی از دو روش ذیل رفتار می‌گردد:

۱. اعطای مهلت یک ساله جهت احراز شرایط لازم

۲. قطع رابطه استخدامی

در صورتی که فرد بعد از اعطای مهلت یکساله شرایط ورود به خدمت رسمی-قطعی را کسب نمود، حداکثر تا سه ماه قبل از اتمام مهلت مذکور می‌بایست نظریه هسته گزینش، اخذ و نسبت به صدور حکم رسمی-قطعی وی اقدام نمود و در صورت عدم کسب شرایط مورد نظر تا زمان اتمام مهلت یکساله، نسبت به قطع رابطه استخدامی کارمند اقدام می‌شود.

بر اساس آیین‌نامه اجرایی قانون گزینش کشور، هسته گزینش می‌تواند در مواردی که تبدیل وضعیت کارکنان به رسمی-آزمایشی میسر نگردد، در صورت نیاز دستگاه، با ادامه خدمت آنان بهصورت پیمانی و یا قراردادی موافقت نماید.

۵. رسمی-قطعی

ورود به خدمت این گروه از کارکنان در ابتدای امر، عمدتاً خارج از فضای رقبتی و در خصوص مشمولین سهمیه بیست و پنج درصد ایثارگران انجام می‌گیرد. اما عمدتاً کارکنای هستند که دوره خدمت آزمایشی را گذرانده و به حالت رسمی-قطعی تبدیل وضع می‌گرددند. این قبیل کارکنان پس از تبدیل وضعیت تا زمان رسیدن به شرایط بازنیستگی و یا یکی از حالت‌های خروج از خدمت مطرح در ماده ۳۷ آینه‌نامه اداری، استخدامی من جمله از کارافتادگی، فوت، استغفا، بازخریدی، اخراج و یا انفصال بر اساس رای مراجع ذیصلاح به خدمت خود ادامه خواهد داد.

آموزش و توانمندسازی کارکنان و ملحوظت آموزش

آموزش و توانمندسازی، مقوله‌ای است که به عنوان یک اصل اساسی، بقای انسان‌ها را تضمین کرده و باعث شکل‌گیری فرهنگ و تمدن بشری گردیده است. در عصر حاضر، تغییر و تحولات در ابعاد مختلف اعم از رشد روز افزون تکنولوژی، دسترسی گسترده به منابع اطلاعاتی و غیره، افراد را ملزم به رشد و توسعه‌ی فردی می‌نماید. لذا سازمان‌ها برای دستیابی به اهداف خود، ناگزیر به توانمندسازی منابع انسانی خود می‌باشند و یکی از مهم‌ترین رویکردها برای توانمندسازی و توسعه‌ی سرمایه انسانی به منظور ایجاد قابلیت‌های دانشی، مهارتی و رفتاری در کارکنان، سرمایه‌گذاری در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت است. انسان از بدو تولد در حال آموختن، فرآگیری و به کارگیری این آموخته‌ها در کارهای خود است و دومین مرحله بعد از استخدام و استقرار فرد در جایگاه سازمانی، مبحث آموزش و توانمندسازی در زمینه شغل مورد تصدی، مباحثت مشترک اداری، دوره‌های آموزش عمومی و فرهنگی، ارتقا دانش، مهارت زندگی کاری و غیره است که با دوره توجیهی بدء خدمت در ابتدای شروع به خدمت فرد آغاز می‌گردد.

در ایران نیز از دیرباز همواره توسعه و توانمندسازی کارکنان، جزو اولویت‌های دستگاه‌های اجرایی بود؛ به گونه‌ای که قانون استخدام کشوری سال ۱۳۴۵ به عنوان اولین قانونی تصویب گردید که در آن به مبحث آموزش و توانمندسازی اشاره شد؛ در این قانون بر گذر کشور از آموزش سنتی به سمت رسمی شدن آموزش ضمن خدمت تأکید شده است و وزارت‌خانه‌ها و موسسات دولتی مکلف شدند با رعایت مقررات این قانون، ادامه یا اجرای برنامه‌های آموزشی و یا کارآموزی مستخدمین خود را به تصویب سازمان امور اداری و استخدامی کشور برسانند. در قوانین برنامه‌های سوم و چهارم توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز بر آموزش و توانمندسازی کارکنان دولت تأکید گردیده است و فلسفه شکل‌گیری دوره‌های معادل مصوب به سال ۱۳۶۴ برمی‌گردد که به دلایلی از قبیل: عدم توانایی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی در تربیت نیروی انسانی، عدم توانایی دستگاه‌های اجرایی در جذب فارغ التحصیلان برخی از رشته‌های تحصیلی، خالی شدن دستگاه‌های اجرایی از نیروهای متخصص، تعطیلی دانشگاه‌ها به‌واسطه انقلاب فرهنگی و غیره شکل گرفت.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

از اهم سیاست‌ها، قوانین و مقرراتی که در خصوص آموزش کارمندان بهصورت اصل اساسی بر آن تاکید شده است، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- * سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری
- * هفت برنامه اصلی ایجاد تحول در نظام اداری (مبحث مریبوط: برنامه پنجم-آموزش و بهسازی نیروی انسانی دولت)

* ۱۰ برنامه تحول در نظام اداری (مبحث مریبوط: برنامه هشتم-آموزش و بهسازی نیروی انسانی دولت)

* قانون مدیریت خدمات کشوری (مبحث مریبوط: فصل نهم- مبحث توانمندسازی)

- * نقشه اصلاح نظام اداری کشور (مبحث مریبوط: موضوع استراتژیک ۵-آموزش و توانمندسازی کارکنان دولت و مردم در حوزه دولت الکترونیک)

همچنین بخشناههای متعددی نظام آموزش و توانمندسازی و ضوابط اجرایی کارکنان دولت را طی بازه‌های زمانی مختلف ابلاغ نموده‌اند. آگاهی از الزامات قانونی، امری کلیدی در انتبار و بهدست آوردن درک کاملی از ضمانت اجرایی هر اندیشه‌ای است. این امر در مورد آموزش سازمانی، به عنوان عرصه‌ای نوین در چند دهه اخیر اهمیت بیشتری به خود می‌گیرد. در حال حاضر و پس از هیات امنایی شدن دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و سازمان‌های وابسته، آیین‌نامه اداری استخدامی به همراه دستورالعمل نظام آموزش و توانمندسازی اعضاً غیر هیات علمی موضوع ماده ۴۶ در سال ۱۳۹۱ تصویب و ابلاغ گردید.

﴿تعريف آموزش و توانمندسازی﴾

طبق تعاریف، محوریت در آموزش به سمت تعلیم‌دهنده در فراغیری دانش، نگرش و مهارت‌های جدید می‌باشد که این امر در خصوص توانمندسازی به سمت فرد، جهت‌گیری دارد و در مقوله‌ی آموزش و توانمندسازی بزرگسالان واژه توانمندسازی بیشتر مورد تایید و تاکید می‌باشد. لذا توانمندسازی را می‌توان شناسایی و توسعه‌ی قابلیت‌های کارمندان از طریق ارتقای دانش، اصلاح نگرش و بهبود مهارت‌های آنان بهنحوی که باعث افزایش کارایی و اثربخشی و در نهایت تسهیل در دستیابی به اهداف سازمانی گردد، دانست.

﴿الزام توانمندسازی هر شاغل﴾

« دوره‌های آموزشی می‌بایست بر اساس نیازمنجی‌های آموزشی اجرا شود.

« کارمندان موظفند همواره نسبت به توانمندسازی و افزایش مهارت‌ها و توانایی‌های شغلی خود اقدام نمایند.

« کارمندان ملزم به گذراندن دوره‌های آموزشی مورد نیاز مرتبط با پست سازمانی خود و نیازهای آموزشی دانشگاه می‌باشند.

« واحد آموزش و توانمندسازی دانشگاه، مسئولیت اطلاع‌رسانی و اجرای برنامه‌های آموزش را تحت نظرارت کمیته‌ی آموزش و توانمندسازی بر عهده دارد.

※ فرآیند آموزش و توانمندسازی
نیازسنجی آموزشی

در قلمرو آموزش، نیازسنجی، بعنوان اولین حلقه فرآیند آموزش و یکی از مؤلفه‌های اساسی و ضروری آن در نظر گرفته می‌شود و در واقع فرآیند جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات است که بر اساس آن نیازهای افراد، گروه‌ها، سازمان و واحدها مورد شناسایی قرار می‌گیرد. در سه ماهه آخر هر سال، اقدام به نیازسنجی آموزشی برای سال بعد نموده و این فرآیند را در چهار حیطه کلی شکل می‌دهد که شامل موارد زیر می‌شود:

۱. نیازسنجی سازمانی: این بخش بر اساس شرح وظایف کلی وزارت بهداشت یا دانشگاه/دانشکده/سازمان‌ها و مراکز وابسته و نیازهای آموزشی که مشمولین آموزش و توانمندسازی می‌باشد بگذرانند، طراحی شده است. دوره‌ی آموزشی توجیهی بد و خدمت و دوره‌های آموزشی مصوب هر دانشگاه برای زیرمجموعه خود از نمونه‌های قابل ذکر در این نیازسنجی است.

۲. نیازسنجی واحد سازمانی: این نوع نیازسنجی، برگرفته از آخرین شرح وظایف تخصصی مصوب واحدهای زیرمجموعه‌ی وزارت بهداشت یا دانشگاه/دانشکده/سازمان‌ها و مراکز وابسته و مهارت‌های موردنیاز برای انجام اقدامات و پروژه‌های خاص هریک از این واحدها است که به صورت سالانه انجام می‌گیرد.

۳. نیازسنجی شغلی: این نوع نیازسنجی بر اساس شرح وظایف مصوب کلیه رشته‌های شغلی و مشاغل عمومی و اختصاصی وزارت بهداشت یا دانشگاه/دانشکده/سازمان‌ها و مراکز وابسته انجام می‌شود.

۴. نیازسنجی فردی: از آنجایی که ممکن است شرح وظایفی که فرد متولی انجام آن است در قالب شرح وظایف شغلی و واحد سازمانی دیده نشده باشد و یا فرد نیازهای آموزشی جدیدی را احصا و درخواست نماید، پس از تصویب این دوره‌ها در صورت به حد نصاب رسیدن تعداد شرکت‌کنندگان، برنامه‌ریزی و اجرا می‌گردد و یا با تایید واحد، کارمند جهت گذراندن دوره به موسسات آموزشی مورد تایید معرفی می‌گردد.

طراحی و اجرا

دسته‌بندی آموزش‌ها:

دوره آموزش توجیهی بد و خدمت: به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که در بد و خدمت به افراد جدید استخدام شده ارایه می‌گردد. هدف این دوره، آشنا ساختن کارکنان جدید یا اهداف و وظایف سازمان محل خدمت آن‌ها، قوانین و مقررات استخدامی، حقوق فردی و شغلی، محیط کار، قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران و نظام اداری است. این دوره در زمرة دوره‌های نوآموزی قرار دارد.

دوره‌های شغلی: این دوره‌ها به دو دسته کلی، شامل دوره‌های مشترک اداری و دوره‌های شغلی اختصاصی تقسیم می‌شوند.

* دوره‌های مشترک اداری، به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که توانمندی‌های موردنیاز مشاغل مشترک بین کلیه دستگاه‌های اجرایی را به شاغلین انتقال می‌دهد و در زیرگروه دوره‌های نوآموزی و بازآموزی قابل تعریف است.

* دوره‌های شغلی اختصاصی، به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که توانمندی‌های موردنیاز مشاغل ویژه یک

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

یا چند دستگاه اجرایی را به شاغلین انتقال می‌دهد. این دوره‌ها در زیرگروه دوره‌های نوآموزی، بازآموزی و آماده‌سازی قابل تعریف است.

دوره‌های عمومی: این دوره‌ها به دو دسته کلی شامل دوره‌های فرهنگی و اجتماعی و دوره‌های توانمندی‌های عمومی تقسیم می‌شوند.

* دوره‌های فرهنگی و اجتماعی، به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که به مستخدمین دولت در طول خدمت خود به منظور رشد فضایل اخلاقی، فرهنگ‌پذیری سازمانی و بهینه‌سازی روابط انسانی کارکنان در نظام اداری ارایه می‌گردد.

* دوره‌های توانمندی‌های عمومی، به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که به مستخدمین دولت در طول خدمت خود به منظور افزایش توان تخصصی و سازگاری با محیط جدید ارایه می‌گردد. این گونه دوره‌ها می‌توانند در زمرة دوره‌های نوآموزی و بازآموزی قرار گیرد.

دوره آموزشی بهبود مدیریت: به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که در راستای توانمندسازی کارکنان و مدیران در زمینه‌های بهبود وظایف مدیریتی و توسعه‌ی توانایی‌های انسانی، ادراکی و فنی ارایه می‌گردد. این دوره‌ها نیز همچون دوره‌های شغلی اختصاصی در زیرگروه دوره‌های نوآموزی، بازآموزی و آماده‌سازی قرار می‌گیرد که برای سطوح مختلف مدیریت و سرپرستی طراحی می‌گردد.

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نام ویژه آموزش	ملاک موفقیت	زمان برگزاری	ویژگی		هدف	نوع آموزش	ردیف
				اختباری	الزامي			
-	✓ ✓ ✓	۶۰ درصد حدنصاب نمره	۶ ماه اول استخدام (ثبت نام)	-	✓	پایه‌گذاری ارتباط سالم کارمند با نظام اداری و دستگاهی که کار خود را در آن آغاز می‌کند.	توجیهی پدو خدمت	۱
✓ ✓ ✓	۶۰ درصد حدنصاب نمره	-	ضمن خدمت	دوره‌هایی که در شرایط احراز مشاغل مشترک پیش‌بینی شده‌اند و یا نتایج ارزشیابی کارکنان به طی آن اشاره کرده باشد، الزامي و در سایر موارد بهصورت اختیاری خواهد بود.	ایجاد و توسعه‌ی دانش و توانمندی در شاغلان مشاغل مشترک اداری و روزآمد کردن اطلاعات و توانمندی‌های آنان با توجه به تغییرات علمی و فن‌آوری در زمینه شغل مورد تصدی	مهندسی	۲	
✓ ✓ ✓	۶۰ درصد حدنصاب نمره	-	ضمن خدمت	دوره‌هایی که در شرایط احراز مشاغل اختصاصی پیش‌بینی شده یا نتایج ارزشیابی کارکنان به طی آن اشاره کرده و در سایر موارد اختیاری است.	ارتقا سطح معلومات و مهارت‌های شغلی کارکنان و مناسب ساختن اطلاعات و توانایی‌های آنان با وظایف پست مورد تصدی منطبق با پیشرفت‌های دانش و فن‌آوری در زمینه مربوط	اداره	۳	
✓ ✓ ✓	۶۰ درصد حدنصاب نمره	ضمن خدمت	✓	-	اعگاهی دادن به کارکنان در زمینه‌های فرهنگ اسلامی بهمنظور رشد فضایل	جهانی و اسلامی	۴	
✓ ✓ ✓	۶۰ درصد حدنصاب نمره	ضمن خدمت	✓	-	افزایش توان عمومی کارکنان دولت جهت سازگاری با محیط و شرایط جدید	جهانی و اسلامی	۵	

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

ردیف	نوع آموزش	هدف	ویژگی			زمان برگزاری	ملک موققیت	آموزش ویژه
			الزامی	اختیاری	برگزاری			
۴	مدیریت پهلوی	الف- ارتقاء مهارت‌های فنی، انسانی و ادراکی میدیران و مناسب ساختن اطلاعات و توانایی‌های آنان با پیشفرفت‌های دانش و فن‌آوری در زمینه‌های برنامه‌ریزی و سازماندهی، هدایت و ارزشیابی	-	✓	۶۰ حدنصاب نمره	۶ ماه اول استخدام	✓	✓ ✓ ✓

روش‌های مختلف آموزش و توانمندسازی:

* **آموزش حضوری:** نوعی آموزش که در آن، برنامه‌ها و فعالیت‌های آموزشی به صورت حضوری و در مکان و زمان مشخصی برگزار می‌شود و مدرسان، بی‌واسطه به فراغیران آموزش می‌دهند. این نوع نظام آموزشی که از آن به عنوان آموزش سنتی یا چهره به چهره نیز نام برده می‌شود، معمولاً در کلاس یا سالن برگزار می‌شود.

* **آموزش الکترونیکی:** آموزشی که از طریق وب و با استفاده از سامانه آموزش و توانمندسازی یا سامانه‌های آموزشی مرتبط بر اساس استاندارد آموزشی سازمان ارایه می‌شود و شامل دو دسته اصلی است:

✓ **آموزش همزمان:** یکی از انواع یادگیری الکترونیکی است که در آن، فراغیر و مدرس به طور همزمان در فرآیند یاددهی- یادگیری شرکت می‌کنند (مانند وبینار، ویدیو کنفرانس و کلاس مجازی). در این روش، امکان تعامل دوسویه میسر است. شرایط برگزاری هر یک از این دوره‌ها در ادامه ارایه شده است.

✓ **آموزش غیر همزمان:** یکی از انواع یادگیری الکترونیکی است که در آن فراغیر و مدرس در زمان‌های متفاوت در فرآیند یاددهی- یادگیری شرکت می‌کنند (مانند ارایه فایل‌های آموزشی که فراغیر به تنهایی و بر اساس توانایی خود پیش می‌رود). در این روش، می‌توان از مدرس و پشتیبانی تیم آموزشی از طریق امکان برقراری ارتباط استفاده کرد. برگزاری دوره مولتی مدیا از این نوع دروههای محسوب می‌شود. شرایط برگزاری هر یک از این دوره‌ها در ادامه ارایه شده است.

* **کنوانسیون:** کنوانسیون، همایش ملی یا بین‌المللی، بزرگ‌ترین نوع گردهمایی است که شامل شکل‌های مختلف بحث و همچنین نمایشگاه می‌شود. این نوع همایش معمولاً به عنوان آغاز یک برنامه‌ی مهم تلقی می‌شود. مثلاً یک کنوانسیون ملی می‌تواند برای تصویب قانون اساسی برگزار شود. معمولاً کنوانسیون، به همایش‌های سیاسی اطلاق می‌شود؛ مثل جلسات بزرگ احزاب سیاسی، اتحادیه‌های تجاری، انتخابات ریاست جمهوری و امثال آن. توافقات بین‌المللی نیز کنوانسیون نامیده می‌شود.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

* **کنگره:** در تعریف آکادمیک، کنگره به گردهمایی‌های رسمی گفته می‌شود که افرادی متعلق به حرفه، فرهنگ، مذهب یا هرگروه خاص، برای بحث و تصمیم‌سازی گروهی و گاه انجام انتخابات جمع می‌شوند.

* **هماپیش:** رویدادی که جنبه تخصصی دارد و معمولاً مهمنان‌ها دارای تخصص در یک زمینه خاص هستند. این نوع گردهمایی، مشارکت‌جویانه و برای بحث، حقیقت‌یابی، حل مشکل و مشاوره در زمینه خاص تشکیل می‌شود. در مقایسه با کنگره، هماپیش معمولاً در مقیاسی کوچک‌تر است و در نتیجه تبادل اطلاعات راحت‌تر انجام می‌شود. کنفرانس نیز شکلی از رویداد هماپیش است.

* **کنفرانس، تله کنفرانس، ویدیوکنفرانس یا کنفرانس از راه دور:** به هماپیش‌هایی گفته می‌شود که با برنامه کار و دستور جلسه رسمی برای بحث، مذاکره، مشاوره، همفکری و یا تبادل نظر و مبادله اطلاعات؛ جهت یافتن راه حل، رفع مشکل خاص، گرفتن رهنمود یا تصمیم‌سازی تشکیل می‌شود. شرکت‌کنندگان از افرادی با علایق یا تحصیلات و یا آموزش‌های مشابه، به جلسه دعوت شده و در صدد یافتن پاسخ برای پرسشی خاص، در زمینه مسایل سازمان، انجمن یا هیأت و گروه خود هستند. کنفرانس در مقایسه با کنگره، دارای ابعاد کوچک‌تر، زمان کوتاه‌تر و اهدافی محدود‌تر می‌باشد و می‌تواند شامل انواعی از روش‌های ارتباطی مثل "میزگرد"، "پانل"، "سخنرانی عمومی" و یا "بحث‌های پراکنده گروهی" در راستای یک موضوع واحد باشد. گاه شرکت‌کنندگان از راه دور و با استفاده از امکانات ارتباطی نوین با هم ارتباط برقرار می‌کنند که به آن "تله کنفرانس"، "ویدیوکنفرانس" یا "کنفرانس از راه دور" گفته می‌شود.

* **سمپوزیوم:** یک نوع کنفرانس که افرادی با تخصص بالا در یک زمینه‌ی خاص، گرد هم آمده، درباره موضوعی کاملاً تخصصی بحث می‌کنند و در آن، پیشنهادها و ایده‌های نو ارایه می‌شود. موضوع اختصاصی می‌تواند شامل تعیین یا تدوین برنامه‌ای خاص برای اجرا در آینده یا موافقت جمعی با آن باشد. سمپوزیوم مانند یک مجله تخصصی، دارای مطالعی با موضوع واحد است؛ در سمپوزیوم، افراد حرفه‌ای تلاش می‌کنند که با تبادل تجربه و بینش، با آخرین پیشرفت‌های حوزه خود در ارتباط باشند، لذا معمولاً روی یک جنبه از حرفة خود متمرکز می‌شوند. سمپوزیوم، شبیه سینیار است؛ با این تفاوت که در سمپوزیوم اغلب شنوندگان، سخنران هم هستند. محیط سمپوزیوم‌ها کاملاً رسمی و علمی است. سطح این نوع اجتماع‌ها (از نظر اجتماعی و علمی) بسیار بالاست و معمولاً تعداد مشخصی از مجروب‌ترین استادان یک علم، در رقباتی دوستانه به رد و بدل کردن نظرها و اندیشه‌های خود درباره موضوعی منحصر به فرد مشغول می‌شوند.

* **سمینار:** سمینار، نوعی کنفرانس است که برای تبادل نظر گروهی کوچک تشکیل می‌شود؛ یک یا چند نفر از آن‌ها سخنران و بقیه شنونده هستند. این برنامه معمولاً به صورت محدود برگزار شده، روی بخش کوچکی از یک موضوع صحبت می‌شود و شنوندگان در هر بخش از آن می‌توانند سخن گوینده را قطع کرده و سوال کنند. به هر حال انواع مختلف سمینار وجود دارد؛ ولی اساساً نوعی بحث آزاد برای تقویت مهارت‌های اعضا است. این رویداد معمولاً در محل سالن کنفرانس یا آمفی‌თئاتر برگزار می‌شود.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

* نشست یا میتینگ: هر نوع گردهمایی دو نفر یا بیشتر مردم برای تبادل اطلاعات؛ با اهداف تجاری، اجتماعی، مذهبی یا علمی را میتینگ می‌گویند. این واژه در فارسی به معانی جلسه، نشست، انجمن و ملاقات به کار رفته است.

* کارگاه (ورک شاپ): کارگاه یا ورکشاپ به جلساتی گفته می‌شود که در آن، تبادل اندیشه، بحث آزاد و ارایه‌ی روش‌های عملی برای کاربرد یک مهارت جربان دارد. در کارگاه معمولاً تعدادی محدود مشارکت داشته و درباره‌ی موضوعی خاص عمیقاً بحث می‌کنند تا با روند خلاقیت و تولید خطمنشی یا راه حلی ویژه آشنا شوند. در این نوع گردهمایی، کمترین سخنرانی از سوی مدیر برنامه ارایه می‌شود و در عوض، شرکت‌کنندگان، در موضوع مشارکت جدی دارند. کارگاه بیش از انتقال دانش، محل انتقال تجربیات و رشد مهارت‌هاست.

* آموزش با استفاده از سامانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها: شکلی از یادگیری الکترونیک است که بر اساس استفاده از وب پایه‌گذاری شده است و از تعاملات اجتماعی در کانال‌هایی چون سامانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌های عمومی حمایت می‌کند. در این نوع یادگیری می‌توان از روش‌هایی چون آموزش خرد (ارایه محتواهای آموزش در واحدهای کوچک) و درسترهایی چون تلفن همراه‌های هوشمند، تبلت‌ها، لپ‌تاپ‌ها و سیستم‌های کامپیوتری استفاده کرد. دوره‌های مولتی‌مدیا و شیوه‌هایی چون آموزش خرد که در سامانه رشد ارایه می‌شوند، بخشی از این شکل از آموزش هستند. این شکل از آموزش، امکان آموزش به صورت همزمان و غیرهم‌زمان را دارد.

* ویبنار: ویبنار از روش‌های متداول در آموزش مجازی است که از عبارت‌های وب و سمینار گرفته شده و به کلاس، دوره، سمینار یا هر رویداد آنلاینی گفته می‌شود که در محیط وب و با استفاده از اینترنت، به صورت کاملاً آنلاین، زنده، تعاملی و دو طرفه در یک زمان مشخص برگزار می‌شود.

* کلاس مجازی: محیطی است که در آن، کارآموزان و مدرسان از طریق الکترونیک با هم در تعامل هستند. این کلاس می‌تواند به صورت آنلاین یا آفلاین برگزار شود و به نوعی یک کلاس درس را به وسیله‌ی امکاناتی نظری کنفرانس ویدیویی و سیستم‌های چند رسانه‌ای شبیه‌سازی می‌کند. در این روش، شرایط کاملاً مانند کلاس درس است و حتی در بعضی از موارد در کلاس‌های فیزیکی برگزار می‌شود. در اینجا از ویدیو کنفرانس و به جای تخته سیاه از یک ویدیو پروژکتور استفاده می‌شود. گاهی از اوقات برای هر فرد یک کامپیوتر در نظر گرفته می‌شود، ارتباط ویدیویی از طریق صفحه‌ی نمایشگر و دوربین یا وب‌کم خواهد بود و هر کسی می‌تواند از طریق کامپیوتر با استاد ارتباط برقرار کند. این روش مخصوصاً برای برگزاری کلاس‌هایی که استاد مربوط به آن درس به تعداد کافی موجود نیست و امكان جابجایی استاید هم وجود ندارد، مفید می‌باشد. ساعت آموزشی گذرانده شده به این شیوه، با شرایط و ویژگی‌های زیر پس از طی فرآیندهای لازم الاجرا آموزش، در شناسنامه آموزشی قابل محاسبه است.

* آموزش تلفیقی: به آموزش‌هایی گفته می‌شود که بخشی از آن به صورت حضوری و بخش دیگر از طریق الکترونیکی ارایه می‌شود. میزان حضوری یا غیر حضوری بودن جلسات، بسته به محظوظ و حیطه آموزش (نگرش، دانش و مهارت) است؛ هر چه میزان محتوا به سمت مهارت محوری حرکت کند نسبت میزان حضور نیز باید افزایش یابد.

ارزیابی اثربخشی

موفقیت بلندمدت هر سازمانی، به طور عمده بستگی زیادی به این دارد که آیا کارکنان آن شرکت به طور اثربخش و مدامون به امر آموزش می‌پردازند و اطلاعات جدید را جهت بهبود عملکرد شغلی خود، که برای شرکت سودمند است، به کار می‌گیرند. بنابراین، آموزش مدامون کارکنان، عنصر اصلی تامین و حفظ آینده شرکت است. به طور کلی می‌توان ارزشیابی آموزش را جزء جدایی‌ناپذیر فرآیند آموزش دانست و قرار گرفتن آن به عنوان بخشی از فرآیند آموزش را نشان از مهارت در طراحی یک برنامه آموزشی، به شمار آورد. ارزیابی اثربخشی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت زیر به انجام می‌رسد.

سطح ۱: ارزیابی واکنشی (سنجه‌ش رضایت فرآگیران)

هدف از این سطح که به سطح واکنشی نیز معروف است، بررسی میزان رضایت فرآگیران نسبت به برنامه‌های آموزشی است که در واقع مبین آن است که فرآگیران تا چه اندازه نسبت به برنامه‌های آموزشی، واکنش مثبت نشان می‌دهند. بنابراین شاخص‌های مختلفی در این زمینه مورد آزمون قرار می‌گیرد که به عنوان مثال بایستی میزان رضایت فرآگیران از استاد مربوطه و یا موسسه برگزار کننده دوره‌های آموزشی، محل برگزاری دوره‌ها، نحوه‌ی پذیرایی، محتوای مطالب درسی و غیره مورد بررسی قرار گیرد.

سطح ۲: ارزیابی یادگیری (دانش، مهارت و نگرش)

منظور از دانش در این سطح، میزان آگاهی و معلوماتی است که فرآگیر بعد از گذراندن یک دوره آموزشی کسب می‌نماید؛ به عبارت دیگر میزان تغییرات یادگیری انجام شده در حوزه دانشی، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. منظور از مهارت، توانایی به کارگیری دانش و آموخته‌ها جهت انجام فعالیت‌های کاری مطابق استانداردها می‌باشد. به عبارتی مهارت، به قابلیتی گفته می‌شود که با اطمینان معین و صرف حداقل انرژی یا زمان کاری به نتیجه برسد. در واقع به عملی که در حداقل زمان، با صرف حداقل انرژی با حداقل کیفیت و کارایی انجام گیرد، مهارت گفته شده است. در خصوص نگرش نیز عبارت است از ترکیبی از باورها و هیجان‌هایی که شخص را پیشاپیش آمده می‌کند تا به دیگران، اشیاء و گروه‌های مختلف به شیوه مثبت یا منفی نگاه کند. آزمون پایان دوره و استفاده از سوالات پیش آزمون و پس آزمون از رایج‌ترین روش‌ها برای ارزیابی میزان تغییرات در این سطح است.

سطح ۳: ارزیابی رفتار (تغییرات رفتاری و عملکردی فرآگیران)

رفتار، پاسخی است که افراد به انگیزه‌های بیرونی می‌دهند. به بیان دیگر، رفتار واکنشی است که در برابر یک عمل یا کنش بیرونی از فرد سر می‌زند. منظور از رفتار فرآگیر، عملی است که از فرد سر می‌زند یا سخنی است که

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

بر زبان می‌آورد؛ بهطوری که این عمل قابل سنجش و اندازه‌گیری باشد. رفتار فرد می‌تواند آشکار یا پنهان باشد؛ به عنوان مثال رفتارهایی همچون صحبت کردن، مکاتبات اداری، زبان بدن و غیره جزء رفتارهای آشکار هستند ولی رفتارهایی مانند تخیل، تدبیر، زیبایی‌پسندی، خلاقیت و غیره به طور مستقیم قابل مشاهده نیستند. فرم‌های ارزیابی رفتار فراگیر توسط مدیران از رایج‌ترین روش‌های ارزیابی اثربخشی در این سطح است که با گذشت ۳ تا ۶ ماه از زمان برگزاری دوره اجرایی می‌شوند.

سطح ۴: ارزیابی سازمانی (عملکرد سازمانی، محاسبه نرخ بازگشت سرمایه و تحلیل جامع اثربخشی آموزش)

ارزیابی‌های صورت گرفته در سطوح پیشین، تا حد عوامل مرتبط با حیطه فردی بوده و متغیرهایی همچون رضایت، دانش، مهارت، نگرش، رفتار و عملکرد فردی را مورد ارزیابی قرار می‌داد؛ اما در این سطح، دامنه ارزیابی به حیطه سازمانی کشیده شده و تاثیر برنامه آموزشی در بعد کلان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. مدل‌های مختلفی برای ارزیابی عملکرد سازمانی که در قالب مدل‌های کیفیت، تعالی و امثال‌هم ارایه شده، وجود دارد که می‌توان به مدل‌های ارزیابی مبتنی بر شرح شغل، ارزیابی اثربخشی آموزش مبتنی بر کارت امتیازی متوازن و ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر تحلیل همبستگی اشاره کرد.

با توجه به انواع برنامه‌های آموزشی، میزان سرمایه‌گذاری‌های به عمل آمده، مدت زمان یک برنامه آموزشی، تعداد برنامه‌های آموزشی که سازمان در طی سال اجرا می‌کند، تعداد کارشناسان آموزش و سطح توأم‌مندی آن‌ها، ماهیت تولیدی یا خدماتی سازمان، ملموس بودن نتایج عملکرد افراد و غیره، سطوح انتخاب شده جهت ارزیابی اثربخشی حائز اهمیت فراوان بوده و نیازی نیست که همه سطوح برای همه برنامه‌های آموزشی، مورد سنجش قرار گیرد. لذا امکان سنجش این سطوح در سازمان‌های با ماهیت خدماتی از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که اولین اولویت آن، نجات جان انسان‌ها می‌باشد و مباحث مالی در اولویت آخر قرار دارد، امکان پذیر نمی‌باشد.

امتیازات آموزش و سازوکارهای انگیزشی

برخورداری از امتیازات آموزش به صورت هم‌زمان امکان‌پذیر می‌باشد.

۱. محاسبه جهت حق شاغل در احکام کارگزینی

حق شاغل به ازای هر ساعت آموزش، ۷۵۰ امتیاز تا سقف ۱۰۰۰ ساعت آموزش (معادل ۷۵۰ امتیاز) در احکام کارگزینی مورد محاسبه قرار می‌گیرد. گزارش سالانه حق امتیاز شاغلین، هر ساله قبل از صدور احکام از واحد آموزش و توامندسازی به کارگزینی ارسال می‌شود.

۲. محاسبه جهت ارزشیابی سالانه

۳. محاسبه جهت ارتقای رتبه (مقدماتی، پایه، ارشد، خبره، عالی)

۴. انتساب و تبدیل وضعیت استخدامی

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نحوه پذیرش دوره‌های آموزش مدام ماجموعه پزشکی، به عنوان آموزش ضمن خدمت

دوره‌های آموزش مدام جامعه پزشکی صرفا با شرایط زیر مورد پذیرش است:

(۱) معرفی و تایید واحد آموزش و توانمندسازی

(۲) صرف برای مقاطع و رشته‌های تحصیلی مشمول آموزش مدام (جدول اعلام شده توسط معاونت آموزشی)

(۳) تناسب رشته شغلی (قید شده در حکم سازمانی) با رشته تحصیلی کارمند

(۴) در سقف پذیرش سالانه ۳۰ ساعت برای مقاطع و مدارک تحصیلی پیراپزشکان مورد تایید (برای دریافت لیست

به سامانه آموزش و توانمندسازی به آدرس: <https://karmand.behdasht.gov.ir> مراجعه فرمایید) و ۵۰

ساعت برای پزشکان در شناسنامه آموزشی منابع انسانی قابل پذیرش و ثبت می‌باشد.

(۵) کنگره، همایش و غیره به عنوان دوره آموزش ضمن خدمت محاسبه نمی‌گردد.

نکته: هر امتیاز آموزشی کسب شده معادل ۲ ساعت دوره آموزشی ضمن خدمت کارکنان محاسبه می‌گردد.

انواع دوره‌های آموزشی مورد پذیرش (مجوز و غیره)

دوره‌هایی مورد پذیرش و قابل ثبت در شناسنامه آموزشی کارمند می‌باشد که ضمن اعلام در نیازمنجی سالانه

از طریق سامانه مدیریت آموزش و توانمندسازی، مجوز برگزاری را قبل از برگزاری دوره کسب نموده باشد. در

صورتی که کارمند بر حسب نیاز واحد، ملزم به گذراندن دوره تخصصی در خارج از سازمان باشد، می‌بایست اعزام

به دوره با معرفی نامه از سوی واحد متولی آموزش و توانمندسازی کارکنان صورت پذیرد.

سقف ساعت آموزشی سالانه و مورد پذیرش در ارزشیابی

کارمندان می‌بایست جهت دریافت امتیاز ارزشیابی سالانه آموزش، از ابتدا تا انتهای یک سال، به طور میانگین ۶۰

ساعت با اولویت دوره‌های مرتبط با شغل، آموزش دریافت کنند. سقف ساعت آموزشی سالانه برای افراد دارای

مدرک دیپلم و کاردانی، ۱۵۰ ساعت، کارشناسی ۱۳۰ ساعت و کارشناسی ارشد و بالاتر ۱۲۰ ساعت آموزش

می‌باشد. بیش از این میزان ساعت سقف سالانه، امکان ثبت نام در دوره‌ها به طور خودکار امکان‌پذیر نیست.

ردیف	مدرک تحصیلی	حداقل ساعت آموزشی در طول یک سال	حداکثر ساعت آموزشی در طول یک سال	سقف پذیرش آموزش‌های مدام
۱	تا مدرک تحصیلی فوق دیپلم	۶۰ ساعت	۱۵۰ ساعت	----
۲	لیسانس	۶۰ ساعت	۱۳۰ ساعت	حداکثر ۳۰ ساعت
۳	فوق لیسانس و بالاتر	۶۰ ساعت	۱۲۰ ساعت	حداکثر ۵۰ ساعت

عدم امکان تغییرات آموزش در صورت مردود شدن و یا پر شدن سقف و ذخیره‌سازی

* کارمندان باید دقت لازم را در گذراندن دوره‌ها و شرکت در آزمون داشته باشند، تغییر نمرات یا تغییر

وضعیت قبولی به هیچ وجه امکان‌پذیر نیست.

* ساعت آموزشی دوره‌های مردود شده، جزیی از سقف سالانه آموزش هر فرد محسوب می‌گردد.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

- * ثبتنام در دوره و عدم شرکت در آن، به عنوان غیبت غیرموجه تلقی شده و ساعت آموزشی آن نیز بخشی از سقف سالانه آموزش هر فرد محاسبه می‌گردد.
- * دانلود محتواهای آموزشی از قبیل فیلم، صوت و غیره، بهدلیل حفظ مالکیت اثر غیرقانونی است و با مجرمان، برخورد قاطع می‌گردد.
- * امکان دسترسی به محتوای دوره‌های گذرانده شده از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی کارکنان (*kar-mand.behdasht.gov.ir*) امکان‌پذیر است و محتوای این دوره‌ها در شناسنامه آموزشی فرد ذخیره می‌گردد.
- * کاربران می‌توانند جهت مطالعه محتواها پس از ورود به صفحه کاربری از مسیر منوی آموزش <منوی کارنامه عملکرد> سربرگ آموزش‌های گذرانده شده> ستون منابع، به مطالعه محتوای دوره‌های بایگانی شده بپردازنند.

عدم صدور گواهی و ارایه شناسنامه آموزشی

امکان چاپ و صدور گواهینامه از دوره‌های گذرانده شده برای کارکنان به هیچ صورت الزام و امکان ندارد و تمامی دوره‌ها و نمرات در شناسنامه آموزشی موجود در سامانه رشد برای فرد قابل رویت است. بنابر صورت جلسه یازدهمین کمیته راهبری آموزش و توانمندسازی ۱۳۹۱، شناسنامه آموزشی الکترونیکی کارمندانی که بین دانشگاه‌های علوم پزشکی منتقل می‌شوند با تایید بالاترین مقام آموزش و توانمندسازی در سطح دانشگاه مبدا، در دانشگاه مقصد مورد پذیرش بوده و عواقب ناشی از تایید مغایر با قوانین و مقررات، بر عهده شخص تایید کننده می‌باشد. همچنین واحد آموزش دانشگاه مبدا موظف به ارایه گزارش در قالب فایل اکسل به واحد آموزش دانشگاه مقصد می‌باشد. با توجه به نکات ارایه شده در زمان انتقال بین‌سازمانی (انتقال از سایر دستگاه‌ها به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) نیز روند انتقال شناسنامه آموزشی به همین روند است.

پذیرش دوره‌های آموزشی کارمند

واحد آموزش و توانمندسازی در سطح ستاد و دانشگاه موظف است کارمندان را مطابق با نیازمنجی آموزشی قید شده در شناسنامه آموزشی کارمند که متناسب با پست سازمانی مندرج در حکم سازمانی طراحی گردیده، به دوره‌های آموزشی شغلی اعزام نماید. در صورتی که کارمند برحسب نیاز ستاد/ دانشگاه در محلی خارج از پست سازمانی خویش انجام وظیفه می‌نماید، با توجه به اینکه برخورداری از امتیازات و سازوکارهای انگیزشی آموزش و توانمندسازی منوط به طی دوره‌های تخصصی متناسب با رشته شغلی و پست سازمانی فرد می‌باشد، مسئول مستقیم فرد یا باید در زمینه معرفی و اعزام کارمند در دوره‌های آموزشی متناسب با پست سازمانی فرد و یا در مورد انتقال فرد به پست سازمانی مرتبط، مساعدت لازم را به عمل آورد.

آموزش مدیران

بر اساس ماده ۲۶ دستورالعمل نظام آموزش و توانمندسازی موضوع ماده ۴۶ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه/ دانشکده و موسسات وابسته، مدیران موظفند دوره‌های آموزشی قبل و بعد از انتصاب به

توجه به خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پست‌های مدیریتی را طی نمایند. این آموزش‌ها به منظور پرورش و توسعه‌ی کارشناسان و مدیران مستعد ارتقا به پست‌های مدیریتی طراحی و اجرا می‌شود و گذراندن آن‌ها در دوران تصدی پست مدیریتی الزامی می‌باشد. در راستای بند ۴ سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری مبنی بر داشتگاری و شایسته‌سالاری مبتنی بر اخلاق اسلامی در نصب و ارتقای مدیران و همچنین مواد ۴۱ و ۴۲ فصل ششم (انتصابات) آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه‌ها، دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سازمان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، داوطلبان انتساب به پست‌های مدیریتی می‌بایست جهت تصدی مشاغل مدیریتی قبل از انتساب شایستگی‌های عمومی و اختصاصی آنان از طریق کانون ارزیابی، مورد سنجش قرار گیرد.

سامانه‌های آموزش و توانمندسازی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اداره کل منابع انسانی، گروه آموزش و توانمندسازی منابع انسانی دارای سه سامانه: سامانه آموزش و توانمندسازی، سامانه مدیریت آموزش و توانمندسازی و سامانه ملی آموزش و توانمندسازی می‌باشد.

۱. سامانه آموزش و توانمندسازی - "ویژه کارمندان مشمول آموزش و توانمندسازی مجموعه وزارت بهداشت"



آدرس الکترونیکی: <https://karmand.behdasht.gov.ir>

در این سامانه، تمامی فرآیند آموزش و توانمندسازی شامل: نیازمنجی آموزشی، طراحی و برنامه‌ریزی، مدیریت اجرا و ارزیابی اثربخشی دوره‌های آموزشی برگزار شده به تفصیل، طراحی و استقرار یافته و تمامی دوره‌های آموزشی کارمندان و مدیران ستادی وزارت بهداشت از طریق این سامانه برگزار می‌شود. همچنین دوره‌های آموزشی که دارای مجوز اجرای کشوری هستند نیز از طریق این سامانه اجرا می‌گردند. برای تمامی کارکنان شاغل وزارت، دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و سازمان‌های

وابسته در این سامانه، نام کاربری و رمز عبور به صورت پیش‌فرض تعریف شده و با اولین مراجعه و تکمیل اطلاعات شخصی، کارمند می‌بایست نسبت به تغییر نام کاربری و رمز عبور اقدام نماید. آموزش‌هایی که کارمندان دانشگاهی از طریق این سامانه می‌بینند، در انتهای سال از طریق سامانه مدیریت آموزش و توانمندسازی، توسط مسئول آموزش و توانمندسازی، گزارش‌گیری و در سامانه آموزش و توانمندسازی دانشگاه و شناسنامه آموزشی فرد ثبت می‌گردد و دارای امکانات ذیل است:

* امکان رویت و همکاری در انجام نیازمنجی آموزشی خود، شامل وظایف محوله بر اساس رشته شغلی و واحد محل خدمت، دوره‌های پیش‌بینی شده برای شغل و واحد

* امکان مشاهده اطلاعات شغلی و بهروزرسانی مدارک و اطلاعات تماس برای کارکنان

* امکان ثبت‌نام و شرکت در دوره‌های آموزشی در سطح ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و مشاهده کارنامه و عملکرد آموزش

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

- * امکان مشاهده اطلاعیه‌های آموزش و توانمندسازی کارکنان و بخشنامه‌های آموزش و توانمندسازی در این سامانه برای کارمندان
- * امکان رویت دوره‌های برنامه‌ریزی شده برای بازه زمانی و دوره‌های آموزشی واحد شرایط
- * انجام ارزیابی دوره آموزشی گذرانده
- * دسترسی به شناسنامه آموزشی و گواهینامه تدریس (در صورت تدریس)
- * دسترسی به کتابخانه الکترونیکی
- * آشنایی با نمایندگان آموزشی، مشاهده پرسش‌های متداول مطرح شده و غیره

۲. سامانه مدیریت آموزش و توانمندسازی - "ویژه ادمین‌ها و نمایندگان آموزش"

آدرس الکترونیکی: <https://hris.behdasht.gov.ir>

این سامانه ویژه ادمین‌ها و نمایندگان آموزش و توانمندسازی ستاد و دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و موسسات وابسته می‌باشد که دارای امکانات ذیل می‌باشد:

- * امکان دریافت پیام‌ها و اطلاعیه‌ها
- * امکان دسترسی به پرونده کارمندان
- * امکان دسترسی به اطلاعات عمومی، سوابق شغلی، سوابق مدیریت اجرایی، دوره‌های آموزش ضمن خدمت و شناسنامه آن
- * امکان تعریف و تغییر نام کاربری و رمز عبور فرآگیران
- * امکان درخواست مجوز برگزاری دوره‌های آموزشی
- * امکان دریافت گزارش‌های مربوط به دوره‌های آموزشی، شامل نیازسنجد شغلی، نیازسنجد آموزشی، عملکرد آموزش کارکنان، شناسنامه آموزشی، ساعات آموزشی و عملکرد کارمندان و غیره

منوی آموزش شامل:

نیازسنجد: بیشتر به بررسی شرح وظایف مشاغل شامل وظایف و مهارت‌های مورد نیاز، نیازسنجدی صورت گرفته از مشاغل، بانک شرح وظایف واحدها، نیازسنجدی از آن‌ها و کارتالبی برای اعلام نیاز کارمندان برای آموزش است.

طراحی و برنامه‌ریزی: شامل دوره‌های برنامه‌ریزی شده، کارتالب اعلام نیاز مجریان، بررسی نیاز و اعلام موافقت یا مخالفت با آن و بازه‌های برنامه‌ریزی برای برگزاری دوره‌های آموزشی است.

اجرا و ارزیابی: شامل دوره‌های اجرا شده، کارتالب اجرای آموزش، دوره‌های در حال ثبت‌نام، دوره‌های دارای سهمیه ثبت نام، دوره‌های سیستم‌های دیگر و معادل‌سازی فعالیت‌های کارمندان می‌باشد.

اطلاعات پایه: شامل دوره‌های آموزشی مصوب که به تایید گروه آموزش و توانمندسازی رسیده است، بانک مدرسین، بانک مراکز و موسسات آموزشی سازمانی و خارج از سازمان، بانک محل‌های برگزاری دوره‌های آموزشی، شیوه‌های برگزاری دوره (حضوری و غیرحضوری به صورت آزمون الکترونیک گام به گام یا تک مرحله‌ای و یا آزمون حضوری) و بانک دانستنی‌ها در خصوص اطلاعات عمومی و کارمندان خارج از سازمان می‌باشد.



توجهی به خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳. سامانه ملی آموزش و توانمندسازی - "سامانه ویژه فرآگیران غیر از وزارت بهداشت"

آدرس الکترونیکی: <https://training.behdasht.gov.ir>

این سامانه، ویژه فرآگیران غیر از وزارت بهداشت است و دارای امکانات ذیل می‌باشد:



- * امکان دسترسی به آخرین اخبار و اطلاعیه‌های آموزشی برای افراد
- * امکان دسترسی به دوره‌های آموزش ضمن خدمت در حال انجام
- * راهنمای استفاده از سامانه، عضویت و ورود به سامانه
- * دسترسی به آرشیو بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و قوانین
- * امکان دسترسی به نمایندگان آموزشی و بانک مدرسین
- * راههای ارتباطی با گروه آموزش و توانمندسازی

ماموریت آموزش

طبق ماده ۴۸ اعطای ماموریت آموزشی برای انجام تحصیلات تكمیلی دانشگاهی (فوق لیسانس و بالاتر) مستلزم آن است که موسسه با استناد به ماده ۳۰ آیین‌نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیات علمی، نیازهای نیروی انسانی خود را حسب نوع و تعداد رشته و مقطع تحصیلی مورد نیاز، استخراج و با رعایت اولویت‌ها در قالب سهمیه سالیانه تعیین و به تصویب هیات رییسه موسسه برساند و صرفًا بر این اساس نسبت به اعطای ماموریت آموزشی به کارمندان اقدام نماید.

نظام روش‌های ادامه تحصیل کارکنان

کارکنان شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی (رسمی و پیمانی) با رعایت یکی از شرایط زیر می‌توانند ادامه تحصیل نمایند:

- * استفاده از ماموریت آموزشی به استناد ماده ۴۸ آیین‌نامه اداری استخدامی اعضای غیر هیات علمی و با رعایت مقادیر دستورالعمل ماموریت آموزشی
- * استفاده از مرخصی بدون حقوق با رعایت ماده ۷۸ آیین‌نامه اداری استخدامی اعضای غیر هیات علمی تا سقف ۵ سال
- * استفاده از قانون خدمت نیمه وقت بانوان و تقليل ساعت کاری به استناد تبصره ۲ ماده ۸۷ آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضای غیر هیات علمی) پس از تصویب دستورالعمل مربوطه توسط هیات امنا
- * استفاده از مرخصی استحقاقی در ساعات موظف اداری و یا ادامه تحصیل در خارج از ساعات
- * انجام ساعات کاری موظف در شیفت‌های مختلف

استفاده از ماموریت آموزشی با رعایت شرایط زیر میسر می‌باشد:

- * اعزام کارمندان جهت طی دوره‌های آموزشی داخل کشور که منجر به اخذ مدرک تحصیلی دانشگاهی در مقاطع تحصیلی و رشته‌های مورد نیاز موسسه می‌گردد با حفظ پست سازمانی و پرداخت حقوق و مزايا باها: به تشخیص و موافقت موسسه، مجاز می‌باشد:

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

- » رشته‌های تحصیلی دانشگاهی می‌باید مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت علوم تحقیقات و فناوری حسب مورد باشد.
- » ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر در خارج از کشور، تابع ضوابط و دستورالعمل‌های اعطای بورس می‌باشد.
- » کارمندانی که از بورس داخل استفاده می‌نمایند، ماموریت آموزشی آنان تابع ضوابط و دستورالعمل‌های اعطای بورس نمی‌باشند و مشمول مفاد این دستورالعمل نخواهد بود.
- * اعطای ماموریت آموزشی به کارمندان رسمی، رسمی-آزمایشی و پیمانی که به صورت تمام وقت در یکی از واحدهای تابعه موسسه مشغول خدمت هستند، تعلق می‌گیرد.
- * ماموریت آموزشی به صورت تمام وقت و نیمه وقت با توجه به تعاریف ذیل می‌باشد:
- » ماموریت آموزشی تمام وقت، عبارت است از اعزام کارمند جهت تحصیل در رشته‌های دانشگاهی مورد نیاز در طول ساعات موظف اداری.
- » ماموریت آموزشی نیمه وقت، حداقل بر میزان ۲۲ ساعت در هفت‌هه می‌باشد.
- * اعطای ماموریت آموزشی به کلیه پذیرفته‌شدگان (عادی و ایثارگر) در موسسات آموزشی جهت رشته‌های تحصیلی مجازی و رشته‌های بهداشتی درمانی در دانشگاه‌های علمی کاربردی در مقاطع مختلف، امکان‌پذیر نمی‌باشد.
- * اعطای ماموریت آموزشی در مقاطع تحصیلات تكمیلی دانشگاهی (کارشناسی ارشد، دکترای حرفه‌ای PhD و دکترای تخصصی و فوق‌تخصصی) با تصویب هیات رییسه موسسه و اعمال مفاد ماده ۴۸ آییننامه اداری و استخدامی مجاز خواهد بود.
- * حفظ پست سازمانی کارکنانی که به ماموریت آموزشی اعزام می‌گردد، الزامي است.
- * احتساب مدرک تحصیلی بالاتر برای کارمندانی که به ماموریت آموزشی اعزام شده‌اند، منوط به وجود پست سازمانی متناسب با مدرک تحصیلی اخذ شده خواهد بود. در غیر این صورت موسسه هیچ‌گونه مسئولیتی نخواهد داشت.
- * مدیران و سرپرستانی که برابر شرایط مندرج، متقارضی استفاده از ماموریت آموزشی می‌باشند، الزام است به‌منظور بلاتصدی نمودن پست سازمانی مورد تصدی، تقاضای کتبی بر تغییر پست سازمانی در مشاغل کارشناسی، ارایه و پس از طرح در کمیته تغییر عنوان و صدور حکم مربوطه نسبت به اعطای ماموریت آموزشی به آنان مبادرت گردد. در غیر این صورت، با موافقت موسسه، اعطای مرخصی بدون حقوق به آنان بلامانع خواهد بود.
- * موسسه مجاز به اعطای ماموریت آموزشی در رشته‌ها و مقاطع تحصیلی که مورد نیاز آن موسسه نبوده نمی‌باشد.
- * اعطای ماموریت آموزشی، مستلزم وجود شرایط ذیل می‌باشد:
 - » کارمند می‌باید از تاریخ استخدام پیمانی حداقل به مدت ۵ سال در موسسه خدمت نموده باشد.
 - » حداقل سنتهای خدمت جهت افرادی که به ماموریت آموزشی اعزام می‌گردند می‌باشد به‌گونه‌ای باشد

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

که مدت تعهدات ناشی از ماموریت آموزشی قبل از بازنیستگی (حد نصاب سی سال خدمت) به اتمام برسد.

« موافقت واحد محل خدمت با درخواست ماموریت آموزشی هر کارمند به معنی عدم نیاز به وجود فرد ذینفع می‌باشد و مجاز به درخواست نیروی جایگزین نمی‌باشد.

* حداکثر مدت ماموریت آموزشی در طول خدمت کارمندان ۴۸ ماه می‌باشد.

« مدت ماموریت آموزشی مقاطع کارشناسی ارشد و فوق تخصص ۲۱ ماه و دکترای حرفه‌ای PhD و دوره‌های دستیاری ۴۸ ماه می‌باشد.

« در صورتی که طول دوره هر یک از مقاطع تحصیلی برابر مصوبات معاونت آموزشی، بیش از مدت ۴۸ ماه باشد، حسب مورد در هیات رییسه مطرح و در صورت موافقت، نسبت به اعطای ماموریت مازاد بر مدت فوق، حداکثر به مدت یک سال اقدام می‌گردد.

* حکم ماموریت آموزشی ابتدا به مدت ۲۱ ماه صادر و تمدید آن تا سقف مدت مندرج در ماده ۱۱ دستورالعمل مربوطه با تکمیل فرم تمدید ماموریت آموزشی که به تایید معاونت آموزشی و پژوهشی محل تحصیل رسیده باشد، امکان‌پذیر می‌باشد.

« اخذ تعهد محضی به میزان دو برابر مدت زمان ماموریت آموزشی از مقاضیان جهت اشتغال در محل مورد نیاز موسسه الزامی است.

« شروع تعهدات بعد از اتمام تحصیلات و از تاریخ شروع به کار مجدد، آغاز و قابل اعمال خواهد بود.

« چنانچه از مدت زمان فوق جهت ادامه تحصیل برای مقاطع بالاتر باقی مانده باشد، موسسه مجاز به اعطای ماموریت آموزشی به کارکنان تا مرتفع شدن تعهد در مقطع قبلی نخواهد بود.

« در طول مدت ماموریت آموزشی تمام وقت، کارکنان به هیچ شکلی مجاز به اشتغال به کار در موسسه نخواهند بود.

« در صورت نیاز موسسه به خدمات کارمند در ایام تابستان و عدم اخذ ترم تابستانه و یا عدم نیاز معاونت آموزشی محل تحصیل به حضور دانشجو در تابستان، کارمند ملزم به حضور در محل کار می‌باشد. مفاد این بند می‌باشد در شرح حکم مربوطه جهت اطلاع به کارمند درج گردد.

« در مدت ماموریت آموزشی تمام وقت، کلیه اقلام مندرج در حکم کارگزینی به استثنای فوق العاده سختی شرایط محیط کار، حق اشue و نوبت‌کاری قابل پرداخت می‌باشد.

* در مدت ماموریت آموزشی نیمه وقت، حقوق و مزايا مندرج در حکم کارگزینی به طور کامل پرداخت می‌شود.

* ذخیره مرخصی استحقاقی کارکنانی که از ماموریت آموزشی استفاده می‌کنند، همانند کارکنان شاغل محاسبه می‌گردد.

* مدت ماموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان پیمانی، به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت پیمانی جهت تبدیل وضع به رسمی-آزمایشی، موضوع تبصره ۲ ماده ۳۵ آیین‌نامه اداری استخدامی اعضای غیر هیات علمی محسوب نمی‌گردد.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

- * مدت ماموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان رسمی-آزمایشی موضوع ماده ۳۶ آییننامه اداری و استخدامی، به عنوان طول دوره رسمی-آزمایشی محسوب نمی‌گردد.
- * در صورتی که کارمند به دلایلی (خارج، انصراف از تحصیل و غیره) موفق به اخذ مدرک تحصیلی نشود، کلیه حقوق و مزایای وی در طول مدت ماموریت آموزشی بر اساس توافق موسسه (طول مدت بازپرداخت) مسترد خواهد گردید؛ به استثنای موارد خاص بهدلیل بیماری که به تایید شورای پزشکی موسسه برسد.

ازبایع عملکرد کارکنان

مدیریت عملکرد، چرخه‌ای است که به مدیران کمک می‌کند تا پس از هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی در مورد عملکرد و رفتار کارکنان تحت سرپرستی خود، در ابتدای دوره ارزیابی، به ارزیابی میزان و کیفیت اجرای برنامه‌ها و تحقق اهداف در پایان دوره ارزیابی پیردازنده و از طریق ریشه‌یابی و تحلیل رفتارها و عملکردهای رضایتبخش و غیر رضایتبخش و به کارگیری مستمر این چرخه، زمینه را برای بهبود عملکرد و ارتقاء رفتار کارکنان فراهم آورند. مدیریت عملکرد از طریق بهبود جو سازمانی و ایجاد هم‌دلی بین کارکنان و همسویی بین اهداف کارکنان و اهداف سازمان می‌کوشد تا با هدایت کارکنان، در دستیابی به اهداف سازمانی از طریق تقویت عملکرد مطلوب و حذف عملکرد نامطلوب با استفاده از شیوه‌های پرداخت تشییقی، بهره‌وری نیروی انسانی و بالطبع بهره‌وری کل سازمان را افزایش دهد. مدیریت عملکرد کارکنان، از اصلی‌ترین فرآیندهای مدیریت منابع انسانی است که با سایر فرآیندهای این حوزه به ویژه آموزش، پاداش، ارتقاء، انتصاب و استعداد‌یابی، مرتبط و برآن‌ها موثر می‌باشد. مدیریت عملکرد در کنار استخدام، دو فرآیند اصلی مدیریت منابع انسانی هستند که بیشترین نقش را در تقویت، تحکیم، تعییق و یا تغییر فرهنگ سازمانی دارند؛ چرا که معيارها و ملاک‌های ارزیابی، نشان دهنده ارزش‌ها، اولویت‌ها، استراتژی‌ها و چالش‌های سازمان هستند و به کارکنان نشان می‌دهند که هنجارها و استانداردهای سازمان چیست و مدیران سازمان از کارکنان چه انتظاراتی دارند.

در مرحله ارزیابی عملکرد کارکنان، وجود خطاهای بالقوه ارزیابی از جانب ارزیابی کننده (اثر هاله‌ای، گرایش به مرکز، سهل‌گیری، سخت‌گیری، جهت‌گیری شخصی و غیره) می‌تواند بر روی نتایج ارزیابی عملکرد تاثیرگذارد؛ برگزاری جلسات آموزشی در این خصوص می‌تواند تا حدود زیادی از بوجود آمدن چنین خطاهایی جلوگیری کند. بر اساس ماده ۶۹ آییننامه اداری استخدامی اعضای غیر هیات علمی کارکنان دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی، وظیفه ابلاغ دستورالعمل مدیریت عملکرد کارکنان بر عهده معاونت توسعه‌ی مدیریت و منابع می‌باشد و واحد متولی آن در ستاد وزارت، گروه ارزیابی عملکرد کارکنان است که زیرمجموعه اداره کل منابع انسانی می‌باشد. در دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی، گروه ارزیابی عملکرد یا عنوانین مشابه هم این وظیفه را به عهده دارند. فرآیند مدیریت عملکرد مدیران و کارکنان در سه مرحله: برنامه‌ریزی عملکرد، پایش عملکرد و ارزیابی عملکرد انجام می‌شود.

برنامه‌ریزی عملکرد: در این مرحله، کارمند موظف است در ابتدای دوره ارزیابی با هماهنگی موفق، فرم موافقتنامه عملکرد را تکمیل و برای مأمور ارسال نماید. فرم موافقتنامه به صورت مشارکتی بین

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ارزیابی کننده و ارزیابی شونده تکمیل می‌شود. اگر کارمند از تکمیل فرم مذکور امتناع ورزد، مافق موظف است پس از کسر حداقل ۴۰ درصد امتیاز شاخص‌های اختصاصی، نسبت به تکمیل فرم موافقت نامه ارزیابی شونده اقدام نموده و فرآیند ارزیابی را کامل نماید.

☞ **پایش عملکرد:** در این مرحله، مافق موظف است پس از تکمیل فرم "موافقتنامه"، بهمنظور آگاهی از کیمیت، کیفیت و میزان تلاش و کوشش کارمند در انجام وظایف محوله و به جهت جلوگیری از بروز خطاهای ارزیابی، فرم پایش عملکرد کارکنان را تکمیل و عملکرد مثبت و قابل اصلاح وی را به طور مستمر مورد بررسی قرار داده و تدبیری برای تقویت عملکرد و اقداماتی را نیز برای اصلاح و بهبود عملکرد در طول دوره ارزیابی به عمل آورد. امتیازدهی به شاخص‌های اختصاصی و محور رضایتمندی شاخص‌های عمومی با توجه به عملکرد های مثبت و قابل اصلاح ثبت شده (نقاط قوت و قابل بهبود) در فرم پایش عملکرد اعمال می‌گردد.

☞ **ارزیابی عملکرد کارکنان:** در این مرحله، ارزیابی عملکرد در ۴ سطح مدیران میانی، مدیران پایه، کارکنان و کارکنان پشتیبانی و با رعایت سقف ۱۰۰ امتیاز (شاخص‌های عمومی و اختصاصی) انجام می‌شود. پس از اعلام اداره ارزیابی عملکرد کارکنان، کارمند موظف است مستندات مربوط به شاخص‌های عمومی (سه محور: ابتکار و خلاقیت، آموزش و رضایتمندی) را جهت تایید به مافق ارسال نماید. مافق نیز در پایان دوره ارزیابی بر اساس موافقت‌نامه تکمیل شده، شاخص‌های عمومی و اختصاصی مندرج در فرم، مستندات ارایه شده از سوی کارمند و پایش عملکرد صورت گرفته در طول دوره، عملکرد و رفتار کارمند را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و نمره ارزیابی عملکرد کارمند داده می‌شود. چنانچه کارمند به نتیجه ارزیابی خود معارض باشد، ظرف مدت یک ماه از تاریخ رویت فرم نهایی در سال ارزیابی، باید نسبت به تکمیل فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی عملکرد کارکنان و ارایه مستندات به واحد متولی ارزیابی عملکرد اقدام نماید.

☞ **بازخورد:** در این مرحله، پس از مشخص شدن نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان و بهمنظور اطلاع کارمند، اصلاح نقاط قابل بهبود و تقویت عملکرد های مثبت، بازخورد در دو سطح فردی و سازمانی ارایه می‌شود. هدف از بازخورد فردی، آگاهی کارمند از عملکرد های مثبت و نقاط قابل بهبود در طول دوره ارزیابی می‌باشد که در قسمت شناسنامه ارزشیابی، قابل مشاهده است. جهت اثربخش نمودن بازخورد فردی بایستی جلسات بازخورد توجیهی بین کارمند و مافق برگزار شود و راهنمایی های لازم از جانب مافق انجام گیرد. در سطح سازمانی نیز هدف گزارش نحوه عملکرد و ادھاری مختلف و مقایسه میانگین نمره و درصد فراوانی شاخص‌های عمومی و اختصاصی با میانگین سازمان می‌باشد. بدیهی است در این مرحله عملکرد های بالاتر و پایین تر از سطح متوسط در واحدهای مختلف شناسایی شده و برای بهبود آن می‌توان برنامه‌بازی کرد.

❖ **نتایج ارزیابی عملکرد:** پس از نهایی شدن فرآیند، از نمرات ارزیابی عملکرد در ارتقای شغلی، ارتقای رتبه، نیازسنجدی آموزشی و غیره استفاده می‌شود.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

نکات مهم

- ✓ چنانچه ارزیابی شونده از تکمیل فرم‌های ارزیابی عملکرد امتناع ورزد، عواقب آن بر عهده شخص ارزیابی شونده می‌باشد.
- ✓ مدیر، رئیس اداره، گروه، قسمت، بخش و عنوان مشابه، به عنوان ارزیابی کننده بوده و برای هر مدت زمانی که در پست مدیریت قرار دارد، می‌بایست افراد زیرمجموعه را ارزیابی نماید. در صورتی که به هر دلیل مدیریت جدید منصوب گردد، می‌بایستی اطلاعات ارزیابی عملکرد مستمر کارکنان را به مدیر جدید تحويل داده تا مدیر جدید بتواند ارزیابی نهایی کارکنان را در زمان مقرر انجام دهد.
- ✓ مسئول هرگونه ایجاد و قصوری در فرم نهایی ارزیابی کارمندان و مدیران، اعم از استبهاد در مجموع امتیازات محاسبه شده در شاخص‌ها و محورها و غیره پس از تایید واحد ارزیابی عملکرد، شخص ارزیابی شونده بوده و تغییر و اصلاح فرم ارزیابی عملکرد امکان‌پذیر نیست.
- ✓ کارمندانی که از تکمیل فرم موافقت‌نامه در موعده مقرر استنکاف نمایند، ارزیابی کننده مربوطه موظف است پس از کسر حداقل ۴۰ درصد امتیاز شاخص‌های اختصاصی، نسبت به تکمیل فرم ارزیابی شونده اقدام نموده و فرآیند ارزیابی را کامل نماید.
- ✓ ارزیابی کننده موظف است به منظور آگاهی از کمیت و کیفیت و میزان تلاش و کوشش ارزیابی شونده در انجام وظایف محوله و به جهت جلوگیری از بروز خطاها ارزیابی، فرم پایش عملکرد کارکنان (فرم شماره ۲) را تکمیل و عملکرد مثبت و قابل اصلاح وی را به طور مستمر و به دقت مورد بررسی قرار داده و تدبیری برای تقویت عملکرد و اقداماتی را نیز برای اصلاح و بهبود عملکرد در طول دوره ارزیابی به عمل آورد.
- ✓ ارزیابانی که به استناد تبصره ۱، موافقت‌نامه را تکمیل و ابلاغ ننمایند، سقف امتیاز قابل اعمال در شاخص برنامه‌بزی فرم ارزیابی مدیران میانی و پایه، به میزان ۲ امتیاز خواهد بود. ضمناً در این صورت، ارزیابی شونده می‌تواند در بازه زمانی در نظر گرفته شده، فرم شاخص‌های اختصاصی را با کسر ۴۰ درصد امتیاز تکمیل و ارسال نماید.

معرف سامانه



فرآیند ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان از طریق سامانه آذرخش (و یا سامانه‌های دیگر مانند رشد، چارگون و فراپیوند) و به صورت الکترونیکی انجام می‌شود. آدرس سامانه مذکور در ستاد وزارت بهداشت و هر یک از دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی متفاوت بوده و بر روی سایت دانشگاه/دانشکده‌ها قرار گرفته و در دسترس می‌باشد. مخاطبین سامانه، کلیه افراد مشمول فرآیند ارزیابی عملکرد کارکنان بر اساس دستورالعمل ابلاغی می‌باشند که بایستی پس از اعلام اداره ارزیابی عملکرد کارکنان، وارد سامانه شده و نسبت به تکمیل فرآیند اقدام نمایند.

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول (۱) خلاصه بودجه‌بندی شاخص‌های ارزیابی بر اساس نوع فرم

توضیحات	بودجه‌بندی شاخص‌ها	نوع شاخص	نوع فرم	سطح شغل	نحوه
در صورت عدم ثبت توافقنامه، امتیاز شاخص‌های اختصاصی با کسر ۴۰ درصد قابل محاسبه خواهد بود.	بر اساس برنامه‌ریزی عملکرد و در چارچوب وظایف شغلی در ابتدای دوره (ثبت توافقنامه)	اختصاصی (عملکردی) امتیاز ۵۰			
شامل شاخص‌هایی از قبیل برنامه‌ریزی (تا ۷ امتیاز)، ارایه پیشنهاد (۱۰)، تشویقات (۷)، آموزش ضمن خدمت (۱۰)، رضایتمندی از کارمندان دارای ارایاب رجوع (۸)، رضایت همکاران (۷) و غیره	* ابتكار و خلاقیت ۲۰ امتیاز * آموزش ۱۵ امتیاز * رضایتمندی ۱۵ امتیاز	عمومی امتیاز ۵۰	فرم شماره ۴ و ۳	مدیران میانی	۱
در صورت عدم ثبت توافقنامه، امتیاز شاخص‌های اختصاصی با کسر ۴۰ درصد قابل محاسبه خواهد بود.	بر اساس برنامه‌ریزی عملکرد و در چارچوب وظایف شغلی در ابتدای دوره (ثبت توافقنامه)	اختصاصی (عملکردی) امتیاز ۵۰			
شامل شاخص‌هایی از قبیل برنامه‌ریزی (تا ۷ امتیاز)، ارایه پیشنهاد (۱۰)، تشویقات (۷)، آموزش ضمن خدمت (۱۰)، رضایتمندی از کارمندان دارای ارایاب رجوع (۸)، رضایت همکاران (۷) و غیره	* ابتكار و خلاقیت ۲۰ امتیاز * آموزش ۱۵ امتیاز * رضایتمندی ۱۵ امتیاز	عمومی امتیاز ۵۰	فرم شماره ۶ و ۵	مدیران پایه	۲
در صورت عدم ثبت توافقنامه، امتیاز شاخص‌های اختصاصی با کسر ۴۰ درصد قابل محاسبه خواهد بود.	بر اساس برنامه‌ریزی عملکرد و در چارچوب وظایف شغلی در ابتدای دوره (ثبت توافقنامه)	اختصاصی (عملکردی) امتیاز ۵۰			
شامل شاخص‌هایی از قبیل فناوری‌های نوین (تا ۸ امتیاز)، ارایه پیشنهاد (۱۰)، تشویقات (۷)، آموزش ضمن خدمت (۱۰)، رضایتمندی	* ابتكار و خلاقیت ۲۰ امتیاز * آموزش ۱۵ امتیاز * رضایتمندی ۱۵ امتیاز	عمومی امتیاز ۵۰	فرم شماره ۸ و ۷	کارکنان	۳
-	شاخص‌های نظری کیفیت، کیفیت و داشت انجام کار	اختصاصی (عملکردی) امتیاز ۵۰			
شامل شاخص‌هایی از قبیل ارایه پیشنهاد (تا ۱۰ امتیاز)، تشویقات (۷)، آموزش ضمن خدمت (۵)، رعایت نظم و انضباط اداری (۱۰)، رضایتمندی از کارمندان دارای ارایاب رجوع (۸)، رضایت همکاران (۷) و غیره	* ابتكار و خلاقیت ۲۰ امتیاز * آموزش ۱۵ امتیاز * رضایتمندی ۱۵ امتیاز	عمومی امتیاز ۵۰	فرم شماره ۹ و ۱۰	کارکنان پشتیبانی	۴

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

فرم شماره (۱) موافقتنامه عملکرد کارکنان (حدود انتظارات)

فرم موافقتنامه عملکرد کارکنان			
نام مأفوّق:	تاریخ:	عنوان شغلی:	نام و نام خانوادگی:
اهداف و انتظارات توسعه‌ای:			
شرح وظیفه مرتبه	ساعت	عنوان	دوره‌های آموزشی شغلی
اهداف و انتظارات عملکردی (بر اساس اهداف و استراتژی‌های سازمان و در چارچوب وظایف شغلی):			
سقف امتیاز	هدف	عنوان و واحد شاخص	شرح وظیفه (متناسب با اهداف عملکردی)

اینجانب با مأفوّق مستقیم، موارد فوق را مرور کرده و متعهد می‌شوم تا همه‌ی انتظارات موجود در این موافقتنامه را که برای من کاملاً شفاف می‌باشد، در دوره یک ساله آینده برآورده نمایم.

امضا:	تاریخ:	نام خانوادگی:

توجیهی بخدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نمونه فرم شاخص‌های عملکردی:

مشخصات ارزیابی‌شونده:

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	عنوان پست:	عنوان شغل مورد تصدی:	نوع استخدام:	تاریخ /۱۱/۱۴ /۱۲/۲۹ ۱۴	دوره ارزیابی:
تحلیل عملکرد (علل عدم تحقق اهداف، نقاط قوت و ضعف و ارایه راهکارها)	امتیاز معیارها (۰-۵): (خیلی ضعیف: ۰، ضعیف: ۱، متوسط: ۲، خوب: ۳، خیلی خوب: ۴، عالی: ۵)	سرعت	کیفیت			شرح وظیفه (متناسب با شغل مورد تصدی و شرح وظایف و برنامه‌های مرکزی واحد)
						۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
جمع شاخص‌های اختصاصی						
۵۰						

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

نمونه فرم شاخص‌های عمومی:

فرم شماره (۴) محورها و شاخص‌های عمومی ارزیابی عملکرد مدیران میانی

(مدیران کل / دفاتر، روسای مراکز و معاونین آن‌ها)

امتیاز مکتبه	امتیاز عملکرد	امتیاز سقف	شاخص‌های عمومی	نمره
		۸	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه‌بزی (معیارهایی مانند پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت مدیریت، بررسی و تحلیل ستون تحیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان و تهیه و تنظیم بدموقع اهداف شغلی و برنامه‌های توسعه‌ی کارمندان واحد تحت مدیریت بر اساس تحلیل عملکرد و غیره) (با نظر مدیر: عالی تا ۷ امتیاز، خوب تا ۵ امتیاز، متوسط تا ۳ امتیاز) - توانایی در تقسیم کار و گروه‌بندی فعالیت‌ها (با نظر مدیر: عالی تا ۷ امتیاز، خوب تا ۵ امتیاز، متوسط تا ۳ امتیاز) 	۱
		۲	<ul style="list-style-type: none"> - تکمیل فرم پایش عملکرد کارکنان (با نظر مدیر: عالی ۲ امتیاز، خوب ۱ امتیاز، متوسط ۰-۵ امتیاز، ضعیف صفر امتیاز) 	۲
		۱۰	<ul style="list-style-type: none"> - ارایه پیشنهاد برای بهبود اجرام وظایف (مطابق با بند ۲-۲ محور خلاقیت و نوآوری شاخص‌های عمومی دستورالعمل) - دریافت تشویق‌ها (تا ۷ امتیاز)، شامل: نشان‌های دولتی و تقدیرنامه از رئیس جمهور (۷ امتیاز)، وزیر یا معاون رئیس‌جمهور (۶ امتیاز)، معاون وزیر و مقامات همتراز (۵ امتیاز)، معاونین دستگاه‌های وابسته (۴ امتیاز)، مدیرکل یا مقامات همتراز (۳ امتیاز) و مقامات پایین‌تر (۲ امتیاز، سپریستان ۱۱ امتیاز)، کسب عنوان کارمند نمونه (۷ امتیاز)، دریافت تقدیرنامه طبق ضوابط طرح تکریم (۳ امتیاز)، هیأت‌های نظارت و اجرایی انتخابات کشور (تا ۴ امتیاز) 	۳
		۱۵	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش ضمن خدمت (تا ۱۰ امتیاز) - تدریس در زمینه شغل مورد تصدی در دوره‌های عمومی یا تخصصی (تا ۱۰ امتیاز) - کسب موقوفیت‌های ویژه شامل (دریافت تاییدیه و جایزه از مراکز معتبر تخصصی مرتبط (۸ امتیاز)، تالیف با ترجمه کتاب در زمینه شغلی (تالیف ۱۰ و ترجمه ۵ امتیاز)، تالیف یا ترجمه مقاله در زمینه شغلی (تالیف تا ۸ و ترجمه تا ۴ امتیاز)، طرح‌های تحقیقاتی (تا ۷ امتیاز)، سخنرانی در همایش علمی مرتبط (۴ امتیاز)، ارایه پوستر در همایش علمی مرتبط (۳ امتیاز) و انجام فعالیت‌های ورزشی (تا ۳ امتیاز)- مدیریت دانش (۴ امتیاز) 	۳
		۱۵	<ul style="list-style-type: none"> - رضایتمندی از کارمندان دارای ارباب‌رچوع (بر اساس نظر سنجی انجام‌شده؛ عالی تا ۸ امتیاز، خوب تا ۵ امتیاز، متوسط تا ۳ امتیاز) - رضایت از کارمندان بدون ارباب‌رچوع (با نظر مدیر و با در نظر گرفتن معیارهای؛ رعایت شعائر و اخلاق اسلامی در محیط کار، رعایت انسپیاس اداری، شامل: حضور بهموقوع در جلسات و انجام بهموقوع وظایف و تکالیف محله) (عالی تا ۸ امتیاز، خوب تا ۵ امتیاز، متوسط ۳ امتیاز) - رضایت همکاران (عالی تا ۷ امتیاز، خوب تا ۴ امتیاز، متوسط تا ۲ امتیاز) 	۴
۵۰			جمع شاخص‌های عمومی	
	۱۰۰		جمع شاخص‌های اختصاصی	جمع شاخص‌های عمومی

حقوق و مزايا

قانون استخدام کشوری

۱- اولین قانون استخدامی کشور در سال ۱۳۰۱ به تصویب مجلس شورای ملی (وقت) رسید. این قانون دارای ۵ فصل و ۶ نوع استخدام بود.

فهرست فصول :

(الف) ورود به خدمت

(ب) مراتب خدمت و ارتقا رتبه

(ج) طریقه محاکمه و محازات

(د) تقاعد و وظایف

(و) مواد مخصوصه

انواع استخدام :

(الف) دون پایه جزء

(ب) پیمانی

(ج) رسمی

(د) حکمی

(و) روزمزد ثابت

(ه) روزمزد موقت



۲- اصلاح قانون در تاریخ ۱۳۴۵/۳/۳۱ توسط سازمان امور اداری و استخدامی کشور صورت پذیرفت. این قانون دارای ۱۱ فصل و ۱۵۱ ماده بود و ۳ نوع استخدام داشت.

فهرست فصول :

ردیف	نام فصل	عنوان فصل	ردیف	نام فصل	عنوان فصل
۱	فصل اول	حفظ حقوق استخدامی مستخدمین	۷	فصل هفتم	کلیات
۲	فصل دوم	ورود به خدمت و انتصاب	۸	فصل هشتم	بازنشستگی و وظیفه
۳	فصل سوم	حقوق و مزايا مستخدمین	۹	فصل نهم	تشکیل سازمان امور اداری و استخدامی کشور
۴	فصل چهارم	آموزش	۱۰	فصل دهم	مقررات مختلف
۵	فصل پنجم	تامین آسایش و حفظ سلامت کارکنان	۱۱	فصل یازدهم	طبیق وضع مستخدمین با مواد این قانون
۶	فصل ششم	تکالیف عمومی مستخدمین	-	-	-

نحوه استفاده:

- الف) رسمی
- ب) پیمانی
- ج) کارگری

مراحل اجرای قانون استخدام کشوری:

مرحله اول: در ۱۳۴۵/۳/۳۱ کلیه کارکنان که در دستگاههای دولتی، اشتغال به کار داشته بر اساس ماده ۱۳۷ قانون استخدام کشوری تبدیل وضع شدند.

مرحله دوم: در تاریخ ۱۳۵۲/۷/۱ کلیه کارکنان بر اساس طرح های طبقه بندی مشاغل با در نظر گرفتن تجربه و سنت خدمت، تخصیص و با مدارک تحصیلی تطبیق وضع داده شد و گروه و پایه قطعی آنان تعیین گردید.

قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت:

قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت مصوب ۱۳۷۰/۶/۱۲ مجلس شورای اسلامی مشتمل بر ۲۲ ماده بود.

کلیه کارکنان دولت در تاریخ ۱۳۷۰/۱/۱ با این قانون، تطبیق وضع داده شدند و کارکنانی که پس از ۱۳۷۰/۱/۱ به استخدام رسمی و پیمانی دولت در می آمدند حقوق و مزایای آنان بر اساس قانون فوق الذکر تعیین و پرداخت می گردید و به استناد ماده ۱۲ این قانون، دستگاهها و شرکت های دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی که دارای مقررات خاص استخدامی بوده مقرر گردید از ۱۳۷۱/۱/۱ با این قانون تطبیق وضع داده شوند.

آیتم های مندرج در حکم کارگزینی در اجرای قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت:

ردیف	نام آیتم حقوقی	ردیف	نام آیتم حقوقی
۱	حقوق مبنا	۱۰	فوق العاده کار با اشعه
۲	افزایش سنواتی	۱۱	فوق العاده تعديل
۳	فوق العاده شغل	۱۲	فوق العاده مخصوص کارکنان پیمانی
۴	فوق العاده جذب	۱۳	فوق العاده سختی شرایط محیط کار
۵	فوق العاده ویژه	۱۴	فوق العاده نوبتکاری
۶	هم طرازی با مرتبه اعضای هیات علمی	۱۵	فوق العاده بدی آب و هوا
۷	فوق العاده محرومیت از تسهیلات زندگی	۱۶	فوق العاده محل خدمت
۸	فوق العاده ایثارگری	۱۷	فوق العاده محرومیت از مطب
۹	کمک هزینه عائله مندی	۱۸	کمک هزینه اولاد

توجیهی بخدمات ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون مدیریت خدمات کشوری:

لایحه مدیریت خدمات کشوری از سوی دولت، تدوین و به مجلس شورای اسلامی تقدیم شد. این لایحه به استناد اصل هشتاد و پنج قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۳۸۶/۰۷/۰۸ مشتمل بر ۱۲۸ ماده و ۱۰۶ تصویب کمیسیون مشترک رسیدگی به لایحه خدمات کشوری رسید و مجلس شورای اسلامی با اجرای آزمایشی آن به مدت پنج سال موافقت کرد که به علت بار مالی، آینین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مورد نیاز تاریخ اجرای آن از ۱۳۸۸/۰۱/۰۱ تعیین گردید.

ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری (دستگاه‌های مشمول قانون مدیریت):

کلیه وزارت‌خانه‌ها، موسسات دولتی، موسسات یا نهادهای عمومی غیردولتی، شرکت‌های دولتی و کلیه دستگاه‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر و یا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی، بانک‌ها و بیمه‌های دولتی

ماده ۱۱۷ قانون مدیریت خدمات کشوری (دستگاه‌های مستثنی از قانون مدیریت):

نهادهای، موسسات، تشکیلات و سازمان‌هایی که زیرنظر مستقیم مقام معظم رهبری اداره می‌شوند، شامل وزارت اطلاعات، نهادهای عمومی غیر دولتی که با تعریف مذکور در ماده ۳ تطبیق دارند، اعضا هیات علمی و قضاوی هیات‌های مستشاری دیوان محاسبات شورا نگهبان، مجمع تشخیص مصلحت نظام و مجلس خبرگان رهبری می‌باشد.

آیتم‌های مندرج در حکم کارگزینی در اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری:

ردیف	نام آیتم حقوقی	ردیف	نام آیتم حقوقی
۱	حق شغل	۱۰	فوق العاده کار با اشده
۲	حق شاغل	۱۱	فوق العاده نوبتکاری
۳	فوق العاده مدیریت	۱۲	فوق العاده شغل
۴	تفاوت تطبیق	۱۳	فوق العاده کارایی و عملکرد
۵	سایر	۱۴	کمک هزینه عائله‌مندی
۶	فوق العاده بدی آب و هوا و مناطق کمتر توسعه یافته	۱۵	کمک هزینه اولاد
۷	فوق العاده ایثارگری	۱۶	حق انتقال از تهران
۸	فوق العاده ایثارگری ماده ۵۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران	۱۷	فوق العاده محل خدمت
۹	فوق العاده سختی شرایط محیط کار		

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی:

در اجرای بند ب ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، آیین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیر هیات علمی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در دوازده فصل و ۱۱۹ ماده با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۰۱/۰۱ به تصویب هیات امنا رسید و در حال حاضر به استناد ماده ۱ قانون احکام دایمی برنامه های توسعه کشور آیین نامه مذکور برقرار می باشد.

* مبنای محاسبات و تعیین حقوق و مزايا در قانون مدیریت خدمات کشوری و آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی، برابر با ضریب ریالی سالیانه اعلامی توسط هیات وزیران ضرب در امتیازات حاصله از عوامل شغل و شاغل می باشد.

آیتم های مندرج در حکم کارگزینی در اجرای آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی:

ردیف	نام آیتم حقوقی	ردیف	نام آیتم حقوقی
۱	حق شغل	۱۲	فوق العاده کار با اشعه
۲	حق شاغل	۱۳	فوق العاده نوبتکاری
۳	فوق العاده مدیریت	۱۴	فوق العاده شغل
۴	تفاوت تطبیق	۱۵	فوق العاده کارایی و عملکرد
۵	سایر	۱۶	کمک هزینه عائله مندی
۶	فوق العاده بدی آب و هوا و مناطق کمتر توسعه یافته	۱۷	کمک هزینه اولاد
۷	فوق العاده ایثارگری	۱۸	حق انتقال از تهران
۸	فوق العاده ایثارگری ماده ۵۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران	۱۹	فوق العاده محل خدمت
۹	فوق العاده سختی شرایط محیط کار	۲۰	فوق العاده جذب هیات امنا
۱۰	فوق العاده ویژه	۲۱	تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۷
۱۱	تفاوت بندی تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۸	۲۲	نشانهای دولتی

توجیهی بخدمت

ویژهی کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

حق شغل:

«امتیاز حق شغل بر اساس طبقه و رتبه هر فرد و بر اساس جدول مشخص می‌شود.

طبقات جدول	عالی	خبره	ارشد	پایه	مقدماتی
-	-	۴۵۰۰	۳۹۷۵	۳۶۰۰	۱
۶۲۰۰	۵۴۷۵	۴۸۰۰	۴۲۷۵	۳۹۰۰	۲
۶۶۰۰	۵۷۷۵	۵۱۰۰	۴۵۷۵	۴۲۰۰	۳
۶۹۰۰	۶۰۷۵	۵۴۰۰	۴۸۷۵	۴۵۰۰	۴
۷۲۰۰	۶۳۷۵	۵۷۰۰	۵۱۷۵	۴۸۰۰	۵
۷۵۰۰	۶۶۷۵	۶۰۰۰	۵۴۷۵	۵۱۰۰	۶
۷۸۰۰	۶۹۷۵	۶۳۰۰	۵۷۷۵	۵۴۰۰	۷
۸۱۰۰	۷۲۷۵	۶۶۰۰	۶۰۷۵	۵۷۰۰	۸
۸۴۰۰	۷۵۷۵	۶۹۰۰	۶۳۷۵	۶۰۰۰	۹
۸۷۰۰	۷۸۷۵	۷۲۰۰	۶۶۷۵	۶۳۰۰	۱۰
۹۰۰۰	۸۱۷۵	۷۵۰۰	۶۹۷۵	۶۶۰۰	۱۱
۹۳۰۰	۸۴۷۵	۷۸۰۰	۷۲۷۵	۶۹۰۰	۱۲
۹۶۰۰	۸۷۷۵	۸۱۰۰	۷۵۷۵	۷۲۰۰	۱۳
۹۹۰۰	۹۰۷۵	۸۴۰۰	۷۸۷۵	۷۵۰۰	۱۴
۱۰۲۰۰	۹۳۷۵	۸۷۰۰	۸۱۷۵	۷۸۰۰	۱۵
۱۰۵۰۰	۹۶۷۵	۹۰۰۰	۸۴۷۵	۸۱۰۰	۱۶

«امتیاز طبقه مشاغل بهداشتی و درمانی جدول فوق با ضریب ۱/۱ و سایر مشاغل با ضریب ۱ محاسبه می‌گردد.

«طبقه ورودی هر فرد، بر اساس مدرک تحصیلی مندرج در شرایط احراز طرح‌های طبقه‌بندی مشاغل می‌باشد.

جدول شماره (۲)

اولین طبقه شغلی	تحصیلات
۲	زیر دیپلم
۳	دیپلم
۴	کارشناسی
۵	کارشناسی ارشد
۶	دکترای عمومی
۷	دکترای تخصصی و Ph.D
۸	

» نحوه ارتقا طبقات و رتبه در فصل مهندسی مشاغل توضیح داده شده است.
مثال:

» پرستار با مدرک تحصیلی لیسانس:

طبقه شغلی ورودی با مدرک تحصیلی لیسانس: طبقه ۵

رتبه شغلی ورودی با مدرک تحصیلی لیسانس: رتبه مقدمانی

امتیاز طبقه شغلی ۵ بر اساس جدول حق شغل: ۴۸۰۰

با توجه به اینکه پرستار در رسته بهداشتی و درمانی قرار می‌گیرد.

امتیاز حق شاغل برابر می‌شود با $۴۸۰۰ * ۱/۱ = ۵۲۸۰$

مبلغ حق شغل با احتساب ضریب ریالی سال (۱۴۰۰) (۳۰۴۸ ریال)

ریال $۵۲۸۰ * ۳۰۴۸ = ۱۶,۰۹۳,۴۴۰$

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

حق شغل:

امتیاز حق شاغل بر اساس عواملی نظری تحصیلات، دوره‌های آموزشی و مهارت (علاوه بر حداقل شرایط مذکور در جدول عوامل اولین طبقه شغل مربوط)، سال‌های خدمت و تجربه به شرح جدول زیر تعیین می‌گردد.

امتیاز حق شاغل

تحصیلات	امتیاز تحصیلات	امتیاز دوره‌های آموزشی	امتیاز مهارت و توانایی	امتیاز خدمات در هرسال	امتیاز سال‌های درهای مربوط و مشابه	امتیاز تجربه در هر سال
زیر دیپلم	۱۶۵۰			۳۰۰		۱۲
دیپلم	۱۸۰۰			۳۷۵		۱۵
کارشناسی	۲۱۰۰			۴۵۰	بهارزای طی هر یک ساعت دوره آموزشی مصوب ۰.۷۵ امتیاز	۱۸
کارشناسی ارشد	۲۵۵۰			۶۰۰	۳۰	۲۱
دکترای حرفه‌ای	۳۶۰۰			۹۰۰	حداکثر (۷۵۰) امتیاز	۲۴
دکترای تخصصی Ph.D و	۴۲۰۰			۱۰۵۰	۴۵	۲۵/۵
حداکثر امتیاز	۴۲۰۰			۱۲۱۵	۵۲/۵	۲۷
حداکثر امتیاز	۴۲۰۰		۷۵۰	۱۲۱۵	۱۵۷۵	۸۱۰

» به امتیاز تحصیلات دارندگان گواهینامه MPH نیز به میزان ۲۰۰ امتیاز اضافه می‌گردد.

» مثال:

» پرستار با مدرک تحصیلی لیسانس:

امتیاز تحصیلات مقطع تحصیلی کارشناسی: ۲۵۵۰

امتیاز مهارت و توانایی مقطع تحصیلی کارشناسی: ۶۰۰

» با توجه به اینکه افراد فوق، بدون سابقه و تجربه خدمتی به استخدام پذیرفته شده‌اند، لذا امتیاز دوره‌های آموزشی و سال‌های خدمت و تجربه به ایشان تعلق نمی‌گیرد.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

امتیاز حق شغل:

$$2550 + 600 = 3150$$

مبلغ حق شاغل با احتساب ضریب ریالی سال ۱۴۰۰ (۳۰۴۸ ریال)

$$\text{ریال } 3150 * 3048 = 9,601,200$$

فوق العاده مدیریت:

امتیاز فوق العاده مدیریت و سرپرستی (مدیران حرفه‌ای) مناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیت‌ها، حیطه سرپرستی، نظارت، حساسیت‌های شغلی و سایر عوامل بر اساس جدول تعیین می‌شود.

فوق العاده مدیریت و سرپرستی

معاون موسسه و همتاز	مدیرکل و همتاز	معاون مدیرکل و همتاز	رئیس اداره و همتاز	معاون اداره و همتاز	سطوح مدیریت	حوزه جغرافیایی خدمت
۳۴۵۰	۲۷۷۵	۲۱۰۰	۱۴۲۵	۷۶۵	سطح یک	
۳۵۲۵	۲۸۵۰	۲۱۷۵	۱۵۰۰	۸۲۵	سطح دو	شهرستان
۳۶۰۰	۲۹۲۵	۲۲۵۰	۱۵۷۵	۹۰۰	سطح سه	
۳۶۷۵	۳۰۰۰	۲۳۲۵	۱۶۵۰	۹۷۵	سطح یک	
۳۷۵۰	۳۰۷۵	۲۴۰۰	۱۷۲۵	۱۰۵۰	سطح دو	
۳۸۲۵	۳۱۵۰	۲۴۷۵	۱۸۰۰	۱۱۲۵	سطح سه	
۳۹۰۰	۳۲۲۵	۲۵۵۰	۱۸۷۵	۱۲۰۰	سطح یک	
۳۹۷۵	۳۳۰۰	۲۶۲۵	۱۹۵۰	۱۲۷۵	سطح دو	
۴۰۵۰	۳۳۷۵	۲۷۰۰	۲۰۲۵	۱۳۵۰	سطح سه	
استان						
ملی						

تبصره: به ازای هر سال سابقه خدمت در مشاغل سرپرستی ۱ درصد و در مشاغل مدیریتی ۲ درصد و به ترتیب حداقل ۱۰ درصد و ۲۰ درصد از مجموع سقف امتیازات حق شاغل (۸۵۵۰) مندرج در آیین‌نامه به امتیازات حق شاغل کارمندان مشمول اضافه می‌شود. در هر حال مجموع امتیازات موضوع این تبصره نباید از ۲۰ درصد سقف حق شاغل (۱۷۱۰) تجاوز نماید.

توجیهی بخدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

<p>با توجه به اینکه پرسنل در بدو استخدام، با پست سازمانی کارشناسی استخدام می‌شوند، فوق العاده مدیریت به ایشان تعاقن نمی‌گیرد.</p> <p>با توجه به دادنامه شماره ۸۷۲ هیات عمومی دیوان عدالت اداری، تفاوت تطبیق به آن دسته از پرسنل رسمی و پیمانی که از تاریخ ۱۱/۸/۸۸ و بعد از آن به استخدام دستگاه‌های اجرایی در می‌آیند، تعاقن نمی‌گیرد.</p> <p>با توجه به دادنامه شماره ۹۴۷/۱۴ هیات عمومی دیوان عدالت اداری، سایر به آن دسته از پرسنل رسمی و پیمانی که از تاریخ ۱۱/۸/۸۸ و بعد از آن به استخدام دستگاه‌های اجرایی در می‌آیند، تعاقن نمی‌گیرد.</p>	فوق العاده مدیریت تفاوت تطبیق سایر
---	---

تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۷ و تفاوت بندی تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۸:

<p>بر اساس حکم کارگزینی سال ۱۳۹۷ و محاسبه ضریب تعديلی می‌باشد.</p>	تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۷
<p>بر اساس مقایسه آخرین حکم کارگزینی سال ۱۳۹۷ و اولین حکم کارگزینی سال ۱۳۹۸</p>	تفاوت بندی تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۸
<p>دو آیتم فوق، صرفا بر اساس استغفال در سال ۱۳۹۷ به پرسنل تعاقن می‌گیرد و مشمول افرادی که از تاریخ ۱۱/۱/۹۸ به بعد به استخدام دستگاه‌های اجرایی در می‌آیند نمی‌شود.</p>	

فوق العاده بدی آب و هوا و فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته:

کارمندان شاغل در مناطق بد آب و هوا موضوع تصویب نامه شماره ۵۱۵/۰۲۰۲۷۲ ت/۰۵۱۵ هـ مورخ ۱۳۷۴/۱/۱۴ هیات محترم وزیران و همچنین شاغلین در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴ ت/۰۵۶۰ هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۱۰ و اصلاحات بعدی آن مشمول دریافت فوق العاده بدی آب و هوا و مناطق کمتر توسعه یافته می‌باشند که به شرح ذیل محاسبه می‌شود.

<p>درصد مربوطه × (حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت + تفاوت بندی تبصره ۱۲ بودجه ۱۳۹۸ + تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲ بودجه سال ۱۳۹۷)</p>	فوق العاده بدی آب و هوا
	فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته

مثال:

پرستاری با مدرک تحصیلی لیسانس که در منطقه‌ای با بدی آب و هوا و درصد ۰/۶٪ و مناطق کمتر توسعه یافته درصد ۰/۸٪ استخدام می‌گردد، در سال ۱۴۰۰ به شرح ذیل محاسبه می‌گردد:

<p>مبلغ فوق العاده بدی آب و هوا پرستار</p>	$1541678 = ۰\% \times (۹۶۰۱۲۰۰ + ۹۶۰۹۳۴۴۰)$
	<p>مبلغ فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته پرستار</p>

فوق العاده ایشارگری (بند ۲ ماده ۵۴ آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی):
امتیاز فوق العاده ایشارگری متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و اسارت به شرح جدول تعیین و برقرار می‌گردد.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

امتیاز فوق العاده ایثارگری

ردیف	درصد جانبازی	مدت اسارت	مدت خدمت داوطلبانه در جبهه	امتیاز
۱	-	-	روز تا ۴۵ ماه	۳۰۰
۲	۵ درصد	۳ تا ۶ ماه	ماه ۳ تا ۶ ماه	۶۰۰
۳	۶ تا ۹ درصد	ماه ۱۲ تا ۱۸ ماه	ماه ۱۲ تا ۱۸ ماه	۷۵۰
۴	۱۰ تا ۱۴ درصد	ماه ۱۸ تا ۳۰ ماه	ماه ۱۸ تا ۳۰ ماه	۹۰۰
۵	۱۵ درصد	ماه ۲۴ تا ۳۶ ماه	ماه ۲۴ تا ۳۶ ماه	۱۰۵۰
۶	۲۰ تا ۲۴ درصد	ماه ۳۰ تا ۳۶ ماه	ماه ۳۰ تا ۳۶ ماه	۱۲۰۰
۷	۲۵ تا ۲۹ درصد	ماه ۳۶ تا ۴۲ ماه	ماه ۳۶ تا ۴۲ ماه	۱۳۵۰
۸	۳۰ تا ۳۴ درصد	ماه ۴۲ تا ۴۸ ماه	ماه ۴۲ تا ۴۸ ماه	۱۵۰۰
۹	۳۵ تا ۳۹ درصد	ماه ۴۸ تا ۵۴ ماه	ماه ۴۸ تا ۵۴ ماه	۱۶۵۰
۱۰	۴۰ تا ۴۴ درصد	ماه ۵۴ تا ۶۰ ماه	ماه ۵۴ تا ۶۰ ماه	۱۸۰۰
۱۱	۴۵ تا ۴۹ درصد	ماه ۶۰ تا ۶۰ ماه	ماه ۶۰ تا ۶۰ ماه	۱۹۵۰
۱۲	۵۰ تا ۵۹ درصد	ماه ۷۰ تا ۷۰ ماه	ماه ۷۰ تا ۷۰ ماه	۲۲۵۰
۱۳	۶۰ درصد و بالاتر	بالاتر از ۷۰ ماه	بالاتر از ۷۰ ماه	۲۲۵۰

محاسبه فوق العاده ایثارگری: امتیاز ایثارگری × ضریب سال
 « سه چهارم خدمت غیرداوطلبانه در جبهه، به عنوان خدمت داوطلبانه لحاظ می‌گردد.
 « فرزندان شهید همانند جانبازان ۵۰٪ بالاتر رفتار می‌گردد.
 « با فرزندان شهید همانند جانبازان ۵۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران:

فوق العاده ایثارگری (ماده ۵۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران)	مشمولین	حداقل دریافتی سال ۱۴۰۰ (۲۲۴۶۸۰۰۰ ریال)
۰٪ حداقل حقوق اعلام شده توسط هیات دولت در هر سال جانبازان ۲۵٪ و بالاتر - آزادگان - شهداء، فرزندان شاهد و همسران شاهد		

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

خدمت‌لایی در مناطق جنگزده

کارمندانی که در زمان جنگ در مناطق جنگزده مشغول خدمت اداری بوده‌اند، بهازای هر سال خدمت در زمان جنگ، ۱۹۵ امتیاز در نظر گرفته می‌شود. ملاک تشخیص مناطق جنگزده، مصوبات عمومی دولت خواهد بود.

امتیاز	عوامل
۱۹۵	هر سال خدمت اداری در مناطق جنگزده
امتیاز × ضریب سال	

تذکر: مدت خدمت اداری در مناطق جنگزده حداقل ۸ سال بوده و حداکثر امتیازات ۱۵۶۰ می‌باشد.

نشان‌های دولتی:

امتیازبندی نشان‌های دولتی

میزان امتیاز	عوامل
۱۲۰۰	دارندگان نشان عالی
۹۷۵	دارندگان نشان تخصصی عمومی درجه ۱
۷۵۰	دارندگان نشان تخصصی عمومی درجه ۲
۶۰۰	دارندگان نشان تخصصی عمومی درجه ۳
امتیاز نشان‌های دولتی × ضریب سال	

فوق العاده سختی شرایط محیط کار

فوق العاده سختی شرایط محیط کار	در صدھای تعیین شده * ۱۲ * ۱.۵ * ضریب ریالی سال
فوق العاده فوق بر اساس پست سازمانی و واحد محل خدمت برقرار می‌گردد.	
سفف امتیاز فوق العاده سختی شرایط محیط کار قبل از افزایش ۵۰ درصدی ۱۰۰۰ امتیاز می‌باشد.	
پرستار شاغل در بخش آی سی یو : ۸۵٪	$\rightarrow 1020 = 4572000$ $4048 = 1000 * 1.5 * 3048 \rightarrow \text{رعایت سقف} 1000 \text{ امتیاز}$

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

فوق العاده شغل:

برای مشاغل تخصصی، متناسب با سطح تخصص و مهارت‌ها، پیچیدگی وظایف و مسئولیت‌ها و شرایط بازار کار به شرح جدول شماره ۶ ذیل تعیین می‌گردد.

فوق العاده شغل بر اساس سطوح شغلی

میزان امتیازات	سطوح شغلی
۱۰۵۰	کار دانی
۲۲۵۰	کارشناسی
۳۰۰۰	مدیریتی

پست پرستار، کارشناسی است؛ لذا از ضرب امتیاز ۲۲۵۰ در ضریب ریالی سال، مبلغ فوق العاده شغل محاسبه می‌شود:
$$2250 * 3048 = 68584000$$

فوق العاده نوبت کاری:

به شاغلینی که بر حسب نوع و ماهیت شغل خود، موظف به انجام نوبت‌های کاری غیرمتعارف می‌باشند، بر حسب امتیازات جدول فوق العاده نوبت کاری غیرمتعارف پرداخت می‌گردد.

فوق العاده نوبت کاری

ردیف	نوبت‌های غیرمتعارف	امتیاز
۱	یک نوبتی دائم (عصر کار)	۶۰۰
۲	دو نوبتی چرخشی منظم (صبح کار - شب کار)	۹۰۰
۳	دو نوبتی منظم (شب کار - صبح کار)	۹۰۰
۴	ترکیب دو یا چند حالت از حالات فوق، به صورت متناوب	۹۰۰
۵	دو نوبتی منظم (عصر کار - شب کار)	۱۰۵۰
۶	سه نوبتی منظم چرخشی (صبح کار - عصر کار و شب کار)	۱۲۰۰
۷	یک نوبتی دائم (شب کار)	۱۳۵۰

فوق العاده نوبت کاری:

پرستار مورد نظر بر اساس شیفت‌های تنظیمی، به صورت سه نوبتی گردشی منظم مشغول انجام وظیفه می‌باشد.

بر اساس شیفت‌ها و جدول مورد نظر، امتیاز فوق ۱۲۰۰ می‌باشد و مبلغ فوق العاده مورد نظر به شرح ذیل محاسبه می‌گردد:
$$1200 * 3048 = 365760045$$

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فوق العاده جذب هیات امنا:

$+ \frac{(\text{حق شغل} + \text{حق شاغل} + \text{فوق العاده مدیریت})}{100} \times 35$ $+ \frac{\text{فوق العاده سختی شرایط محیط کار} + \text{فوق العاده شغل}}{100} \times 12$ $+ \frac{\text{فوق العاده اینشارگری آیین نامه} + \text{تفاوت بندی تبصره ۱۲}}{100} \times 1398$ $+ \frac{\text{تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲}}{100} \times 1397$	فوق العاده جذب هیات امنا:
$+ \frac{6858000 + 457200}{100} \times 35 = 12993624$ $(16093440 + 9601200)$	نامبرده در حکم کارگزینی حق شغل، حق شاغل، فوق العاده شغل و سختی کار دارد، لذا ۳۵٪ آیتمهای فوق محاسبه می‌شود.

فوق العاده کار با اشعه:

درصد مربوطه \times حقوق و فوق العاده‌های مشمول کسور	فوق العاده کار با اشعه:
منظور از درصد، درصد تعیین شده توسط کمیسیون ماده ۲۰ تعیین درصد فوق العاده کار با اشعه می‌باشد.	

$+ \frac{457200 + 12993624}{100} \times 15 = 751774$ $(16093440 + 9601200 + 6858000)$	فرض بر اینکه درصد فوق العاده کار با اشعه کارمند مدنظر ما ۱۵ درصد می‌باشد. از ضرب درصد مورد نظر در مجموع حق شغل، حق شاغل، فوق العاده شغل، فوق العاده سختی کار و فوق العاده جذب هیات امنا، مبلغ فوق العاده کار با اشعه بدست می‌آید.
---	--

کمک هزینه عائله‌مندی و اولاد:

- به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده که دارای همسر می‌باشند، معادل ۱۲۱۵ امتیاز بابت کمک هزینه عائله‌مندی و به ازای هر فرزند معادل ۳۱۵ امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است.
- حداکثر سن برای اولاد ذکور که از مزایای این بند استفاده می‌کنند تا ۲۰ سال و به شرط ادامه تحصیل و غیرشاغل بودن فرزند تا ۲۵ سال تمام.
 - اولاد اناث مادامی که شوهر یا شغل نداشته باشند، بدون رعایت سقف سنی.
 - کارمندان زن شاغل، بازنشسته، از کار افتاده و وظیفه بگیر که دارای همسر نبوده (فوت یا طلاق گرفته باشد) و یا همسر آنان معلول و یا از کار افتاده کلی باشد، از مزایای کمک هزینه بهره‌مند می‌شوند. در صورتی که این کارمندان بر اساس رای مراجع ذی صلاح، به تنها یک متکلف مخارج فرزندان خود باشند، از مزایای کمک هزینه اولاد نیز بهره‌مند می‌شوند. این افراد در صورت ازدواج مجدد و تحت تکفل بودن فرزندان، بر اساس رای مراجع ذی صلاح، از مزایای کمک هزینه اولاد بهره‌مند می‌شوند.
 - فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی‌ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی‌باشند.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

کمک هزینه‌ی عائله‌مندی و اولاد

$۱۲۱۵ \times ۳۰\% = ۳۷۰\,۳۳۲۰$	کمک هزینه‌ی عائله‌مندی
$۳۱۵ \times ۳۰\% = ۹۶۰\,۱۲۰$	کمک هزینه‌ی اولاد
فرد مورد نظر ما، متأهل و دارای ۱ فرزند است.	

فوق العاده ویژه:

۵۰٪ (حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت ۱۳۹۸ + تفاوت بندی تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۸ + تفاوت جز ۱ بند الف تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۷ + فوق العاده شغل + فوق العاده جذب هیات امنا + فوق العاده سختی شرایط محیط کار + فوق العاده ایشارگری (بند ۲ ماده ۵۴ آیین نامه) + خدمت اداری در مناطق جنگ‌زده + نشان‌های دولتی)	فوق العاده ویژه:
$+ ۴۵۷۲\,۰۰۰ + ۱۲۹۹\,۳۶۲۴ \times ۵۰\% = ۲۵۰\,۵۹۱\,۳۲$ $(۱۶۰\,۹۳۴\,۴۰ + ۶۸۵۸\,۰۰ + ۹۶۰\,۱۲۰)$	مبلغ فوق العاده ویژه

جدول مزایی غیر مستمر مصوب هیات امنا:

ردیف	نام آیتم	ردیف	نام آیتم
۱	فوق العاده محرومیت از مطب	۵	معاضدت قضایی کارشناسان حقوقی
۲	حق فنی رسته فرابری داده‌ها	۶	حق فنی کارشناسان تجهیزات پزشکی
۳	حق فنی کارشناسان معاونت غذا و دارو	۷	دستورالعمل مزایای رفاهی و ورزشی
۴	فوق العاده مسئولیت	۸	

ابعاد مخصوص:

ردیف	نوع	ردیف	نوع
۱	مرخصی استحقاقی	۵	مرخصی تشویقی
۲	مرخصی استعلامی	۶	مرخصی اضطراری
۳	مرخصی زایمان	۷	مرخصی اشعه
۴	مرخصی یک روز (پاس ساعتی)	۸	مرخصی بدون حقوق

توجیهی بخدمت ویژهی کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قوانين کاهش ساعت کاری:

ردیف	نوع	ردیف	نوع
۱	پرسنل پرتوکار	۵	بانوان دارای شرایط خاص
۲	قانون حمایت از معلولان	۶	کسر ساعت کاری جانبازان
۳	کسر ساعت کار بالینی قانون ارتقا بهره‌وری	۷	کسر ساعت کاری همسران جانباز
۴	مرخصی کمتر از یکروز (پاس ساعتی)		

طبقه‌بندی مشاغل



در دوران معاصر و در زمان صفویان طبقه‌بندی مشاغل در ایران همانند سایر کشورها تکامل یافت. جنبش طبقه‌بندی مشاغل، اولین بار در ایران در شرکت نفت به مورد اجرا گذارد شد و به علت اینکه سازمان و امور کارکنان این صنعت توسط متخصصین انگلیسی اداره می‌شد، این سازمان قبل از سازمان‌های دیگر از این تکنیک استفاده کرد.

سازمان برنامه، اولین موسسه دولتی بود که بعد از شرکت نفت، طبقه‌بندی مشاغل را به صورت ساده و ابتدایی در عمل به اجرا درآورد. اصولی که سازمان برنامه و به دنبال آن سازمان‌های دیگر در تدوین مقررات استخدامی خود از آن

پیروی می‌کردند، برقراری حقوق و مزایای خاص برای تصدی هر یک از مشاغل بود. بدین ترتیب سعی می‌شد متصدیان مشاغل تخصصی معلومات و تجربه بیشتری داشته باشند و از حقوق و مزایای بیشتری برخوردار شوند. نخستین مجموعه قوانین استخدامی کشور در سال ۱۳۰۱ شامل ۵ فصل و ۷۴ ماده به تصویب رسید که برای تعیین حقوق و رتبه مستخدم رسمی کشور از نظام رتبه‌بندی که روشنی نسبتاً ساده بود، پیروی می‌کرد. این قوانین در زمینه‌های مختلف اداری از جمله طبقه‌بندی مشاغل، پایه‌ریزی شدند تا مشاغل از ساده‌ترین تا پیچیده‌ترین مرتبه دسته‌بندی شوند.

بر اساس ماده یک قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰، ستاد مرکز وزارت متبوع، دانشگاه‌ها، دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های وابسته بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنا که به تایید وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برسد، عمل می‌کنند. بر اساس ماده فوق آیین‌نامه مهندسی و ارزیابی مشاغل کارکنان دانشگاه /دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات وابسته وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۷ به تصویب هیات امنا رسیده و از تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۰۱ جهت اجرا ابلاغ گردید. همچنین آیین‌نامه مذکور در ستاد مرکزی وزارت متبوع و موسسات وابسته در بهمن ماه ۱۳۹۸ به تصویب هیات امنا رسید و از تاریخ ۱۳۹۹/۰۱/۰۱ جهت اجرا ابلاغ شد.

تعریف و مفاهیم کاربردی مهندسی

مهندسی مشاغل: به تجزیه و تحلیل و گروه‌بندی مشاغل بر اساس نوع وظایف، سطح مسئولیت‌ها، شرایط احراز شغل و نیز انتخاب عنوان مناسب برای آن‌ها اطلاق می‌شود.

ارزیابی مشاغل: به سنجش درجه اهمیت و ارزش یک شغل در مقام مقایسه با سایر مشاغل، با توجه به نوع و پیچیدگی وظایف و سطح مسئولیت‌ها، حساسیت شغل شرایط محیط کار، بهمنظور پرداخت حقوق مساوی در ازای کار مساوی در شرایط یکسان اطلاق می‌شود.

شغل: عبارت است از یک یا چند پست سازمانی که به لحاظ نوع کار، مشابه ولی از نظر اهمیت و دشواری وظایف و مسئولیت‌ها دارای درجات مختلفی است.

رسته شغلی: به مجموعه‌ای از مشاغل (رشته‌های شغلی) گفته می‌شود که از لحاظ رشته تحصیلی، نوع کار و تجربه، وابستگی نزدیکی به هم داشته باشند.

رسته‌های اصلی موجود در نظام اداری کشور عبارتند از:

- آموزشی و فرهنگی - اداری و مالی - امور اجتماعی - خدمات - کشاورزی و محیط زیست - فنی و مهندسی - فناوری اطلاعات - بهداشتی و درمانی

مشاگل تخصصی: آن دسته از مشاغلی که در شرایط احراز آن‌ها در طرح مهندسی مشاغل مورد عمل، دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی الزامی است.

مشاگل اختصاصی: در این آیین‌نامه با توجه به ماموریت اصلی وزارت متبوع، به کلیه مشاغلی که در رسته بهداشتی و درمانی قرار می‌گیرند، اطلاق می‌گردد.

مشاگل عمومی: به آن دسته از مشاغلی اطلاق می‌گردد که بستر سازی و تمهید مقدمات حسن انجام وظایف و مسئولیت‌های اصلی دستگاه را عهده‌دار است.

پست سازمانی: جایگاهی که در ساختار ستاد مرکزی / سازمان‌ها و اداراتی وابسته برای انجام وظایف و مسئولیت‌های ثابت و موقت مشخص پیش‌بینی و برای تصدی یک کارمند در نظر گرفته می‌شود.

شرایط احراز شغل: عبارت است از حداقل خصوصیات و توانایی‌های لازم اعم از تحصیلات مهارت‌ها تجربه و دوره‌های آموزشی مورد نیاز که برای انجام وظایف و قبول مسئولیت‌های یک شغل لازم است.

طبقه: نشانگر پایین‌ترین تا بالاترین سطوح شغل می‌باشد که بر اساس عواملی نظیر میزان تجربه و تحصیلات به یکی از طبقات ۱۶ گانه جدول حق شغل اختصاص می‌باشد.

* طبقه در این آیین‌نامه، جایگزین گروه‌های ۲۰ گانه قانون نظام هماهنگ کارکنان گردید.

ارتقا طبقه: عبارت است از افزایش طبقه شغلی که بر اساس کسب تجربه، اخذ مدرک تحصیلی جدید مطابق با شرایط احراز و رعایت ضوابط مربوطه به صورت استحقاقی و یا تشویقی به کارکنان اعطا می‌گردد.

تنزل طبقه: قراردادن کارمند در طبقه شغلی پایین‌تر از طبقه شغلی فعلی که به دلیل تغییر عنوان به مشاغل غیرمرتبط و یا آرای هیات‌های تخلفات اداری انجام می‌گیرد.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

رتبه: نشانگر پایین ترین تا بالاترین سطوح شغل است که بر اساس عواملی نظیر میزان تجربه، ارزیابی عملکرد و دوره‌های آموزشی و اهمیت پیچیدگی وظایف مسئولیت‌ها به یکی از سطوح مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی اختصاص می‌پابند.

تجربه شغلی: آن بخش از خدمات کارکنان است که سبب افزایش و تثبیت مهارت می‌گردد و در تعیین طبقه و رتبه شغلی وی مؤثر می‌باشد.

تبصره - تجربه مربوط: آن قسمت از سوابق کارکنان که در شغل مورد تصدی فعلی می‌باشد.

تبصره - تجربه مشابه: آن قسمت از سوابق کارکنان که با شغل مورد تصدی مرتبط باشد. به طور مثال کارگزین برای کارشناس امور اداری و بهار برای پرستار.

تبصره - تجربه غیر مربوط: آن قسمت از سوابق کارکنان که مشمول تجربه مربوط و مشابه نباشد. مانند خدمات کارگزینی برای خدمات پرستاری.

انتساب: گاردان کارکنان جدید یا شاغلین به یکی از پست‌های سازمانی بلا تصدی با در نظر گرفتن شرایط احراز می‌باشد تا بر اساس شرح وظایف و اختیارات، مسئولیت‌های آن پست را بر عهده گیرند.

سطوح مشاغل

۱- مشاغل کارشناسی: به مشاغلی اطلاق می‌شود که در شرایط احراز آن‌ها حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر پیش‌بینی شده است.

تبصره - شاغلین مشاغل حسابدار، کارگزین، مامور حراست و مسئول گرینش که با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی استخدام می‌گردد و یا ضمن خدمت موفق به اخذ مدرک تحصیلی کارشناسی می‌گردد از بد و ورود و یا از تاریخ اعمال مدرک تحصیلی از مزایای مشاغل کارشناسی برخوردار می‌شوند.

۲- مشاغل کارданی: به مشاغلی اطلاق می‌شود که در شرایط احراز آن‌ها مدرک تحصیلی کاردانی پیش‌بینی شده باشد.

۳- سایر مشاغل: به مشاغل پایین‌تر از مشاغل کاردانی اطلاق می‌گردد.

سطوح پست‌های سازمانی

۱- پست‌های مدیریتی (عالی - میانی - پایه)

۲- پست کارشناسی: کلیه پست‌های سازمانی که دارای عنوان کارشناسی باشد یا در مشاغل کارشناسی تخصیص یابند.

تبصره: کلیه پست‌های سازمانی که فاقد عنوان کارشناسی بوده، لیکن در شرایط احراز شغل آن‌ها حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر پیش‌بینی شده باشد، جزو پست‌های کارشناسی محسوب می‌شوند. مانند پرستار، پزشک، داروساز و غیره.

۳- پست کاردانی: کلیه پست‌های سازمانی که دارای عنوان کاردانی بوده و یا در مشاغل کاردانی تخصیص یابند.

۴- سایر پست‌های سازمانی: به پست‌های سازمانی که در سطوح پست‌های مدیریتی، کارشناسی و کاردانی نمی‌باشند، اطلاق می‌گردد.

ضوابط اجرایی مهندسی مشاغل

معیارهای مورد عمل برای محاسبه تجربه قابل قبول مجموع ردیفهای زیر خواهد بود:

- کلیه خدمات انجام شده در رشته شغلی مربوط به پست مورد تصدی.
- کلیه خدمات انجام شده در رشته‌های شغلی مشابه با پست مورد تصدی.
- از بقیه خدمات معادل جمع ردیفهای یک و دو.

تبصره - تشخیص نوع تجربه به عهده کمیته مهندسی مشاغل است.

تبصره - در هر صورت یک سوم تجربه غیرمرتبط کارکنان قابل احتساب خواهد بود.

در احتساب تجربه، موارد ذیل مشمول ماده فوق نمی‌باشد:

- آمادگی به خدمت ۲- ایام تعليق ۳- ایام بازنشستگی ۴- ایام انفال موقت ۵- ایام مرخصی بدون حقوق ۶- ایام غیبت غیر موجه

تبصره - کل مدت مرخصی صعب العلاج به عنوان تجربه قابل احتساب خواهد بود.

تبصره - در نقاط محروم مدت مرخصی مذکور بر اساس ضوابط دو برابر محاسبه می‌گردد.

نحوه احتساب تجربه در مورد کارکنی که در طول خدمت در ارتباط با شغل مورد تصدی مدرک تحصیلی بالاتر ارایه نمایند، به شرح زیر است:

۱. کل سوابق تجربی مربوط و مشابه با مدرک تحصیلی کارشناسی مربوط و بالاتر در نظر گرفته می‌شود.
۲. پس از اخذ مدرک کارشناسی مربوط، یک دوم سوابق مربوط و مشابه با مدرک تحصیلی کارکنی قابل احتساب است.
۳. پس از اخذ مدرک کارشناسی مربوط، یک سوم سوابق مربوط و مشابه با مدرک تحصیلی دیپلم قابل احتساب است.
۴. از بقیه سوابق معادل خدمات بعد از اخذ مدرک کارشناسی قابل احتساب خواهد بود.
۵. پس از اخذ مدرک کارکنی مرتبط تمام سوابق مربوط با مدرک دیپلم و پایین‌تر قابل احتساب است.

تبصره - در هر صورت یک سوم تجربه غیرمرتبط کارکنان قابل احتساب خواهد بود.

تبصره - دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم در صورت ارایه مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر

مندرج در شرایط احراز شغل مورد تصدی (احتساب مدرک منجر به تغییر شغل نگردد) به جهت ارتقا طبقه

و رتبه بالاتر، مدت سنتات با مدرک دیپلم و فوق دیپلم سه چهارم محاسبه می‌گردد.

تبصره - کارکنان در صورت ارایه مدرک تحصیلی بالاتر در ارتباط با شغل مورد تصدی، تنزل طبقه نخواهند یافت.

مدت خدمت نظام وظیفه عمومی کارکنان با توجه به تجربه مربوط و مشابه و مفاد ماده ۳۴ قابل احتساب است.

(مدت خدمت وظیفه عمومی همان مدت قانونی قید شده در کارت پایان خدمت است)

در محاسبه تجربه مستخدمینی که در طول خدمت، موفق به اخذ مدرک تحصیلی دکتری در رشته‌های پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی می‌گردند، با توجه به تعریف تجربه مربوط و مشابه به شرح ذیل عمل می‌شود:

الف: کلیه خدمات انجام شده در رشته شغلی مربوط یا مشابه مورد تصدی با مدرک تحصیلی لیسانس مربوط و

بالاتر

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

ب: یک سوم خدمات انجام شده در رشته شغلی مربوط و مشابه مورد تصدی با مدرک تحصیلی فوق دیپلم مربوط
ج: از بقیه خدمات معادل تجربه مربوط و مشابه رشته شغلی مورد تصدی با مدرک تحصیلی لیسانس مربوط و بالاتر.

برای احتساب تجربه بخش غیردولتی ارایه مدارک زیر الزامی است:

۱- گواهی سابقه کار با قید تاریخ شروع استثمار خاتمه و عنوان شغل مورد تصدی

۲- ارایه لیست سیاهه (فهرست) ریز حقوقی سنوات خدمت معتبر

۳- ارایه تاییدیه پرداخت کسور بازنیستگی یا سهم بیمه

۴- ارایه گواهی ثبت شرکت یا موسسه از مراجع ذیربخط

در احتساب تجربه بخش غیردولتی کارکنان آن قسمت از تجربه کارکنان که در زمینه شغلی مربوط و مشابه
موردنیتی او باشد، ملاک محاسبه خواهد بود.

مدرک تحصیلی اخذ شده توسط کارمند در حین خدمت نسبت به مدرک تحصیلی ارایه شده در بدو استخدام
کارمندان تنها برای یک مقطع تحصیلی بالاتر قابل پذیرش می باشد.

تبصره- اعمال مدرک تحصیلی بالاتر برای افراد واجد شرایط، تنها شامل رشته های تحصیلی موردن تایید وزارت
علوم تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد.

تبصره- رشته و مقطع تحصیلی بالاتر در شرایط احراز شغل موردن تصدی کارمند پیش بینی شده باشد.

تبصره- برای متخصصان مشاغل کارданی در صورت وجود شغل متناظر در سطح کارشناسی، موارد در کمیته
مهندسی مشاغل قابل بررسی می باشد.

تبصره- سپری شدن حداقل ۵ سال از شروع خدمت کارکنان به صورت رسمی یا پیمانی برای ارایه درخواست
ادامه تحصیل، الزامی می باشد.

تبصره- کارمند قبل از شروع به تحصیل در مقطع بالاتر، موظف است موافقت کتبی مقام مافوق و کمیته
مهندسی مشاغل را اخذ نماید.

تبصره- استفاده از دو مقطع تحصیلی حداکثر تا کارشناسی ارشد با تایید کمیته مهندسی مشاغل بلامنع است.
نحوه اعمال مدرک تحصیلی جدید به شرح ذیل است:

۱- در صورتی که مدرک تحصیلی ارایه شده در شرایط احراز پست موردن تصدی، پیش بینی شده باشد، پس از
طرح در کمیته از تاریخ فراغت از تحصیل قابل احتساب است.

تبصره- کارمند تا شش ماه از زمان فراغت از تحصیل، ملزم به ارایه مدرک تحصیلی جدید جهت طرح و تایید
در کمیته مهندسی مشاغل می باشد؛ در غیر این صورت تاریخ احتساب مدرک تحصیلی ارایه شده، از زمان
تصویب کمیته می باشد.

۲- در صورتی که ارایه مدرک تحصیلی منجر به تغییر عنوان کارمند گردد، پس از طرح در کمیته از تاریخ تغییر
عنوان یا تبدیل پست، قابل احتساب می باشد.

مستخدمینی که قبل از اصلاحیه طرح های مهندسی مشاغل در رشته های شغلی که در شرایط احراز آن ها

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مدرک تحصیلی عام لحاظ گردیده بود به استخدام سازمان درآمده و یا تغییر عنوان داده‌اند، در صورت رعایت کلیه شرایط می‌توانند در رسته احراری فعل (صرف اداری و مالی - آموزشی و فرهنگی) به سایر مشاغل مرتبط و مشابه در همان رسته انتصاب یابند (به عنوان مثال: کارگزین به کارشناس امور اداری).

۱- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی

۲- دارا بودن حداقل ده سال سابقه تجربی مستمر در رشته شغلی مشابه

۳- گذراندن حداقل ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی مصوب در رشته شغلی مربوط و مشابه

برای انتصاب به پست سازمانی کارشناس مسئول، حسابدار مسئول، کارگزین مسئول و سایر عنوان مشابه، دارا بودن حداقل ۶ سال سابقه تجربی در پست سازمانی مربوطه الزامی است. همچنین تغییر رسته کارکنان از بهداشتی و درمانی به سایر رسته‌ها بر حسب ضرورت با رعایت قوانین و مقررات و موافقت معاون توسعه و بالاترین مقام اجرایی واحدهای تابعه پس از طرح در کمیته بلامانع است.

ضوابط اجرایی ایثارگران

* ایثارگر (شهید، مفقود الائیر، جانباز، آزاده و رزمنده شناخته می‌شود).

تبصره- در اجرای بند الف ماده ۴۴ قانون برنامه پنجم توسعه و بند ز ماده ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه فرزندان شاهد از امتیازات جانبازان ۵۰ درصد و بالاتر برخوردار می‌باشند. رعایت مقررات این آیین نامه و شرایط احرار طرح مهندسی مشاغل جهت استخدام، انتصاب، تغییر عنوان و احتساب مدرک تحصیلی برای کلیه ایثارگران و فرزندان معظم شهدا الزامی است.

* جانبازان، آزادگان و فرزندان معظم شهدا واجد شرایط احرار، از امتیازات یک مقطع تحصیلی بالاتر جدول حق شغل و شاغل بهره‌مند می‌گردند.

تبصره- در صورت عدم پیش‌بینی مقطع تحصیلی بالاتر در شرایط احرار شغل جانبازان، آزادگان و فرزندان شهدا از یک طبقه اضافی مازاد بر طبقات استحقاقی بهره‌مند شوند.

* تغییر عنوان جانبازان، آزادگان و فرزندان معظم شاهد با مدرک تحصیلی کارکنانی به مشاغل کارشناسی مجاز نمی‌باشد و لیکن روند ارتقا طبقه استحقاقی بر اساس مدرک تحصیلی کارشناسی می‌باشد.

* چنانچه مدرک تحصیلی اخذ شده جانبازان، آزادگان و فرزندان شاهد در شرایط احرار شغل مورد تصدی پیش‌بینی نشده باشد، صرفا از امتیازات تحصیلات یک مقطع تحصیلی بالاتر از مدرک تحصیلی ارایه شده در جدول حق شاغل بهره‌مند می‌گردد.

* اعطای طبقه تشویقی بابت ایثارگری به جانبازان، آزادگان و فرزندان معظم شاهد و رزمندگان (حضور ۶ ماه متوالی یا ۹ ماه متناوب در جبهه‌های نبرد حق علیه باطل از تاریخ ۱۳۵۹/۶/۳۱ لغاًیت ۱۳۶۷/۵/۲۹) بلامانع است.

تبصره- حداقل طبقات تشویقی جهت جانبازان آزادگان و فرزندان معظم شاهد، دو طبقه است.

تبصره- ایثارگرانی که قبل از ۱۳۸۸/۱/۱ مشمول گروه تشویقی فرزندان شهدا گردیده‌اند، با احتساب

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

- گروه فوق حداکثر از دو طبقه تشویقی برخوردار می‌گردد.
- تبصره - فرزندان معظم شهدايی که قبل از ۱۳۸۸/۱/۱ مشمول گروه تشویقی فرزندان شاهد گردیده‌اند، با احتساب گروه فوق حداکثر از دو طبقه تشویقی برخوردار می‌گردد.
- * مدت اسارت آزادگان در هر صورت مرتبط و دو برابر قابل احتساب است.
 - * شهدا و جانبازان حالت اشتغال همواره از مزایای مرتبط با این آیینه نامه مشابه کارکنان شاغل در دستگاه بهره‌مند خواهند بود.
 - * شهدا همواره از دو طبقه تشویقی در قالب حداکثر سقف طبقات مجاز (طبقه ۱۶) بهره‌مند خواهند شد.
 - * مدت ماموریت آموزشی تمام وقت جانبازان، آزادگان و فرزندان شاهد که منجر به اخذ مدرک تحصیلی می‌گردد در زمان اشتغال، به عنوان تجربه کامل مربوط تلقی می‌گردد.
 - * چنانچه جانبازان، قبل از تصویب قانون نظام هماهنگ کارکنان ۱۳۷۰/۰/۱۰۱ در دستگاه اجرایی شاغل بوده لیکن مراتب جانبازی آن‌ها اخیراً توسط مراجع ذی‌ربط تایید گردیده است، مبنای برخورداری از مزایای پیش‌بینی شده، تاریخ تطبیق با قانون نظام هماهنگ است. لیکن در صورتی که بعد از تصویب قانون مذکور، شاغل شده باشند، از زمان ایجاد رابطه استخدامی با دستگاه اجرایی مشمول امتیازات مقرر می‌گردد.
 - * رزمندگانی که گواهی حضور در جبهه و جانبازانی که تغییر درصد جانبازی می‌نمایند، به ترتیب از تاریخ ارایه به موسسه و از تاریخ تغییر درصد جانبازی از امتیازات مربوطه برخوردار خواهند شد.
 - * با ایثارگرانی که مدرک تحصیلی دیپلم افتخاری ارایه می‌نمایند، همانند دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم رسمی با رعایت سایر مقررات رفتار خواهد شد.
 - * ایثارگران و فرزندان شاهد برای تصدی پست‌های مدیریتی مشمول ضوابط انتخاب، انتصاب و تغییر مدیران می‌باشند.

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ضوابط ارتقا طبقه و رتبه شغلی

کارمندان برابر جدول ذیل و بر اساس شرایط احراز تحصیلی و تجربی به یک طبقه شغلی استحقاقی در جدول حق شغل ارتقا می‌یابند.

طبقه شغلی
تحصیلات
پایان دوره ابتدایی
پایان دوره راهنمایی (سیکل)
دیپلم
کاردانی
کارشناسی
کارشناسی ارشد
دکترای حرفه‌ای
دکترای تخصصی (Ph.D)

۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۲۸	۲۴	۱۸	۱۲	۶	۰										
۲۸	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰									
۲۸	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰									
۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰								
۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰								
۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰								

- * دکتری عمومی شامل دکتری پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی و دامپزشکی می‌یابند.
- * رعایت حداکثر سقف طبقات شانزده گانه جدول فوق الزامی است.
- * کارمندانی که در بدو استخدام، دارای شرایط تحصیلی و تجربی این ضوابط باشند در طبقه استحقاقی قرار خواهند گرفت.
- * تمامی مواردی که احتساب تجربه آنان به دلیل تغییر رشته شغلی و نظایر آن منجر به تنزل طبقه شغلی گردد، پس از اخذ رضایت کتبی از کارمند باید در کمیته اجرایی مهندسی مشاغل مصوب گردد.
- * کلیه شاغلین مشاغلی که در مناطق کمتر توسعه یافته، موضوع فهرست تصویب‌نامه شماره‌ت ۷۶۲۹۴/۵۳۶۰۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۴/۱۰ هیات وزیران و استان‌های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویر احمد، چهار محال و بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام خدمت کرده‌اند به‌ازای هر یک سال سابقه تجربی از تاریخ ۱۳۸۸/۱/۱ (به بعد) از یک سال تعجیل (کسر سال به نسبت) در ارتقا طبقه و رتبه شغلی برخوردار می‌شوند.
- * ملاک محاسبه ارتقا طبقه شغلی افرادی که قبل از اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری ۱۳۸۸/۱/۱ برابر مقررات حاکم از سوابق تجربی بخش غیردولتی و همچنین امتیاز تعجیل در گروه استفاده کرده‌اند، برای انطباق تجربه آنان با جدول ارتقا طبقه شغلی، تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی خواهد بود.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

نحوه ارتقا کارمندان به رتبه های شغلی بالاتر

نمره ارزشیابی دوره برای شاغلین مناطق کمتر توسعه یافته	نمره ارزشیابی دوره	دوره آموزشی مورد نیاز	مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	مشاغل سطح کاردارانی	سایر مشاغل	سنوات تجربی	رتبه
							مقدماتی
.	.	.	.	.	.	.	پایه
۵۰ درصد امتیاز	۶۰ درصد امتیاز	۳۰۰ ساعت	۶	۸	۸	۲۰	ارشد
۶۰ درصد امتیاز	۷۰ درصد امتیاز	۲۵۰ ساعت	۱۲	۱۶	-	خبره	
۷۰ درصد امتیاز	۸۰ درصد امتیاز	۲۰۰ ساعت	۱۸	۲۴	-	عالی	
۸۰ درصد امتیاز و کسب حداقل ۳۲۵ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز سامانه ثبت تجارب	۸۵ درصد امتیاز و کسب حداقل ۳۶۰ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز سامانه ثبت تجارب	۱۵۰ ساعت	۲۴	-	-		

- * کارمندانی که به موجب مقررات و تایید مراجع ذیصلاح با مدرک تحصیلی کمتر از کارشناسی متصدی مشاغل کارشناسی شده‌اند، می‌توانند با رعایت سایر مقررات مربوط تا رتبه عالی ارتقا یابند.
 - * کارمندانی که در مرحله تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری رتبه مربوط را برابر ضوابط کسب نموده‌اند، همچنان در همان رتبه، باقی خواهند ماند تا شرایط خدمتی و سایر عوامل مندرج در این آیین‌نامه را احراز نمایند.
 - * کارمندانی که طبق مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی به عنوان نخبه شناخته شده و تاییدیه بنیاد ملی نخبگان را اخذ نموده باشند، از طی کردن برخی رتبه‌ها معاف می‌شوند؛
 - مشاغل کاردارانی و پایین‌تر از طی کردن رتبه مقدماتی
 - مشاغل کارشناسی و بالاتر از طی کردن رتبه‌های مقدماتی و پایه
 - * دوره‌های آموزشی ارایه شده در فاصله هر رتبه، صرفا برای ارتقا همان رتبه ملاک خواهد بود و برای ارتقای بعدی قابل محاسبه نیست.
 - * کسب توانمندی دو رتبه شغلی، امکان پذیر نمی‌باشد.
- تبصره- در خصوص کارمندانی که تجربه لازم برای ارتقا رتبه بالاتر را دارند، گذرندان دوره‌های آموزشی مورد نیاز در حد فاصل دو رتبه الزامی است. لیکن در ارتقا به رتبه عالی، کسب حد نصاب ثبت تجربه الزامی است.
- * جهت کارمندان مشمول حالت اشتغال، صرفا مدت سابقه تجربی برای ارتقا رتبه ملاک عمل می‌باشد.
 - * در خصوص کارکنانی که سوابق تجربی قراردادی ارایه نموده‌اند و در مدت قرارداد فاقد نمره ارزیابی عملکرد می‌باشند، ملاک عمل تمدید قرارداد این افراد می‌باشد.
 - * با توجه به سامانه‌ای شدن امور مربوط به مهندسی مشاغل کارکنان باید درخواست خود را در سامانه زیر ثبت و با دریافت کد رهگیری درخواست خود را پیگیری نمایند.

خروج از خدمت

از آنجا که تدارک نیرو از جامعه برای به کار گماشتن در سازمان است، منطقی است که وظیفه نهایی آن بازگرداندن کارمند به همان جامعه باشد. لذا بحث خروج از خدمت با سه روش بازنشستگی، برکناری یا ترخیص و انفال صورت می‌گیرد. از این‌رو سعی بر آن است به‌منظور برآورده شدن دو وظیفه عملیاتی مدیریت منابع انسانی و اداره امور کارکنان و در راستای بهبود و پرورش نیروی انسانی، به مسئله جدا شدن کارکنان از سازمان و آشنایی همکاران تازه استخدام شده با موضوعات خروج از خدمت و مجموعه قوانین و مقررات بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی پرداخته شود.



حالات خروج از خدمت

که استعفا

که بازخیریدی

که انفال دائم از خدمت

که اخراج

که فسخ یا خاتمه قرارداد

که از کارافتادگی

که فوت

که بازنشستگی

استعفا

کارمند رسمی می‌تواند با درخواست کتبی از خدمت در موسسه استعفا دهد. در هیچ مورد، استعفای کارمند، رافع تعهدات او در برابر موسسه نخواهد بود. استعفا از تاریخی تحقق می‌یابد که موسسه به‌صورت رسمی با آن موافق نماید. موسسه مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ وصول استعفا، رد یا قبول آن را کتبی اعلام دارد. چنانچه تا پایان یک ماه رد یا قبول استعفا ابلاغ نگردد، این امر در حکم قبول استعفا تلقی خواهد شد. در صورت درخواست کارمند مستعفی، استرداد وجوهی که بابت کسور بازنشستگی پرداخت کرده است، تابع ضوابط صندوق مربوط خواهد بود.

استخدام مجدد کارمند رسمی که استعفا داده است در صورت نیاز موسسه برابر ضوابط استخدامی مندرج در این آیینه خواهد بود. احتساب سوابق خدمت این قبیل کارمندان از لحاظ بازنشستگی مشروط به اینکه وجود کسور بازنشستگی دریافت نکرده باشند، بلامنع است.

* مانند شرکت در آزمون‌های استخدامی

به کارمند مستعفی، وجود مرخصی استفاده نشده پرداخت خواهد شد.

بازخریدی

- بازخرید خدمت به صورت یکی از حالت‌های زیر می‌باشد:
- * زمانی که وظایف کارمند رسمی موسسه به بخش غیردولتی واگذار شود؛
 - * کارمند به عنوان نیروی مازاد بر نیاز دستگاه شناخته شود؛
 - * کارمند، بر اساس آرای هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان به این حالت محکوم شود؛
 - * کارمند رسمی یا پیمانی که پس از گذشت یکسال از وضعیت آماده به خدمت (در صورت عدم اشتغال) تعیین تکلیف نگردد.

نکته: بازخریدی داوطلبانه کارمندان برابر دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیات امنا می‌رسد.

تفصیل دلایل از خدمت

بر اساس ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان، یکی از محکومیت‌هایی که بر اساس نوع تخلف برای کارکنان در نظر گرفته می‌شود، انفال دائم از خدمات دولتی و دستگاه‌های مشمول این قانون می‌باشد.

خارج

بر اساس ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان، یکی از محکومیت‌هایی که بر اساس نوع تخلف برای کارکنان در نظر گرفته می‌شود، اخراج از دستگاه متبع می‌باشد.

فسخ یا خاتمه قرارداد

قرارداد به یکی از طرق زیر خاتمه می‌یابد:

- الف- فوت
- ب- بازنشستگی
- ج- از کارافتادگی کلی
- د- انقضای مدت در قراردادهای کار با مدت موقت و عدم تجدید صریح یا ضمنی آن
- ه- پایان کار در قراردادهایی که مربوط به کار معین است
- و- استعفا
- ز- رای مراجع ذیصلاح (تخلفات جهت کارکنان قراردادی کار معین، گزینش و غیره)
- ح- انتقال

فسخ قرارداد استخدام پیمانی توسط هر یک از طرفین قرارداد با یک ماه اعلام قبلی امکان‌پذیر خواهد بود؛ مگر آن که در قرارداد مدت کمتری تعیین شده باشد. دستگاه‌ها مکلف هستند به مستخدمین پیمانی بهنگام خاتمه قرارداد (در صورت عدم تمدید) به ازای هر سال سابقه خدمت قابل قبول علاوه بر حقوق و فوق العاده مربوط به مرخصی استحقاقی ذخیره شده، یک ماه آخرین حقوق و مزايا پرداخت نمایند.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در صورتی که مستخدم پیمانی بهمدت هفت روز بدون اطلاع و یا بدون عذر موجه در محل خدمت حاضر نشود دستگاه دولتی می‌تواند قرارداد استخدام را بدون رعایت یک ماه مهلت مقرر از تاریخ ترک خدمت فسخ نماید و وجوده مربوط به سنت و مرخصی ذخیره شده به وی تعلق نخواهد گرفت.

از کارافتادگی

۱) از کارافتادگی مشمولین صندوق تامین اجتماعی

بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج، غیرقابل علاج تشخیص داده می‌شوند، پس از انجام خدمات توانبخشی و اعلام نتیجه توانبخشی یا استعمال چنانچه طبق نظر کمیسیون‌های پزشکی مذکور در ماده ۹۱ این قانون توانایی خود را کلا یا بعضاً از دست داده باشند، به ترتیب زیر با آن‌ها رفتار خواهد شد:

الف - هرگاه درجه کاهش قدرت کار بیمه شده شست و شش درصد و بیشتر باشد، از کارافتاده کلی شناخته می‌شود.
ب - چنانچه میزان کاهش قدرت کار بیمه شده بین سی و سه تا شست و شش درصد و به علت حادثه ناشی از کار باشد، از کارافتاده جزیی شناخته می‌شود.

ج - اگر درجه کاهش قدرت کار بیمه شده بین ده تا سی و سه درصد بوده و موجب آن حادثه ناشی از کار باشد، استحقاق دریافت غرامت نقص مقطوع را خواهد داشت.

۲) از کارافتادگی مشمولین صندوق بازنیستگی کشوری

الف) هرگاه مستخدم رسمی، علیل یا به علت حادثه‌ای ناقص شود، بهنحوی که از کار کردن باز بماند، حقوق وظیفه برای وی به نسبت سنت و کارکرد برقرار خواهد شد.

در صورتی که سنت و کارکرد از پانزده سال کمتر باشد، مدت خدمت او پانزده سال منظور خواهد گردید.
ب) هر گاه مستخدم رسمی به علت حادثه ناشی از کار یا به سبب انجام وظیفه علیل یا ناقص شود، بهنحوی که از کار کردن باز بماند تمام متوسط حقوق او به عنوان حقوق از کارافتادگی در مورد وی برقرار می‌گردد.

فوت

۱) فوت مشمولین صندوق بازنیستگی کشوری

الف) هرگاه مستخدم رسمی فوت شود؛ خواه به حد بازنیستگی رسیده یا نرسیده باشد، در تاریخ فوت، بازنیسته محسوب و حقوق بازنیستگی او به وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.
در صورتی که سنت و کارکرد این ماده از پانزده سال کمتر باشد، مدت خدمت او پانزده سال محسوب خواهد شد.

ب) هرگاه مستخدم رسمی به سبب انجام وظیفه فوت شود، تمام متوسط حقوق او به عنوان حقوق وظیفه به وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.

۲) فوت (مشمولین صندوق تامین اجتماعی)

با زماندگان واجد شرایط بیمه شده متوفی در یکی از حالات زیر، مستمری بازماندگان را دریافت خواهند داشت:

۱- در صورت فوت بیمه شده بازنیسته

۲- در صورت فوت بیمه شده از کارافتاده کلی مستمری بگیر

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

۳- در صورت فوت بیمه شده‌ای که در ده سال آخر حیات خود، حداقل حق بیمه یک سال کار، مشروط بر اینکه ظرف آخرین سال حیات حق بیمه ۹۰ روز کار را پرداخت کرده باشد.

۴- در مواردی که بیمه شده بر اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری‌های حرفه‌ای فوت نماید.

بازماندگان واجد شرایط متوفی که استحقاق دریافت مستمری را خواهد داشت عبارتند از:

۱- عیال دائم بیمه شده متوفی، مادامی که شوهر اختیار نکرده است.

تبصره: همسران بیمه شدگان متوفی که شوهر اختیار نموده‌اند (عقد دائم) در صورت فوت شوهر دوم، توسط تامین اجتماعی مجدداً به آن‌ها مستمری پرداخت خواهد شد. بار مالی ناشی از این تبصره از محل سه درصد کمک دولت به بیمه شدگان تامین خواهد شد. آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف مدت دو ماه توسط سازمان تامین اجتماعی، پیشنهاد و به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

۲- فرزندان متوفی در صورتی که سن آنان کمتر از هجده سال تمام باشد و یا منحصراً به تحصیل اشتغال داشته باشند یا به علت بیماری یا نقص عضو طبق گواهی کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون قادر به کار نباشند.

۳- پدر و مادر متوفی در صورتی که اولاً تحت تکفل او بوده، ثانیاً سن پدر از شصت سال و سن مادر از پنجاه و پنچ سال تجاوز کرده باشد و یا آنکه به تشخیص کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون از کارافتاده باشند و در هر حال مستمری از سازمان دریافت ندارند.

طبق ماده ۸۲، بازماندگان بیمه شده زن با شرایط زیر از مستمری استفاده خواهند کرد:

۱- شوهر مشروط بر اینکه اولاً تحت تکفل زن بوده؛ ثانیا سن او از شصت سال متتجاوز باشد یا طبق نظر کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون از کارافتاده بوده و در هر حال مستمری از سازمان دریافت نکند.

۲- فرزندان در صورت حایز بودن شرایط زیر:

الف: پدر آن‌ها در قید حیات نبوده یا واجد شرایط مذکور در بند اول این ماده باشد و از مستمری دیگری استفاده نکند.

ب: سن آن‌ها کمتر از هجده سال تمام باشد و یا منحصراً به تحصیل اشتغال داشته باشند تا پایان تحصیل و یا به علت بیماری یا نقص عضو طبق گواهی کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون قادر به کار نباشند.

۳- پدر و مادر در صورتی که اولاً تحت تکفل او بوده ثانیاً سن پدر از شصت سال و سن مادر از پنجاه سال تجاوز کرده باشد و یا آنکه به تشخیص کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون از کارافتاده باشند و در هر حال مستمری از سازمان دریافت ندارند.

طبق ماده ۸۳، سهم مستمری هر یک از بازماندگان بیمه شده متوفی به شرح زیر می‌باشد:

۱- میزان مستمری همسر بیمه شده متوفی، معادل پنجاه درصد مستمری استحقاقی بیمه شده است و در صورتی که بیمه شده مرد دارای چند همسر دائم باشد، مستمری به تساوی بین آنان تقسیم خواهد شد.

۲- میزان مستمری هر فرزند بیمه شده متوفی معادل بیست و پنج درصد مستمری استحقاقی بیمه شده می‌باشد و در صورتی که پدر و مادر را از دست داده باشد، مستمری او دو برابر میزان مذکور خواهد بود.

۳- میزان مستمری هر یک از پدر و مادر بیمه شده متوفی معادل بیست درصد مستمری استحقاقی بیمه شده می‌باشد. مجموع مستمری بازماندگان بیمه شده متوفی نباید از میزان مستمری استحقاقی متوفی تجاوز نماید.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هرگاه مجموع مستمری از این میزان تجاوز کند، سهم هر یک از مستمری بگیران به نسبت تقلیل داده می‌شود و در این صورت اگر یکی از مستمری بگیران فوت شود یا فاقد شرایط استحقاقی دریافت مستمری گردد، سهم بقیه آنان با توجه به تقسیم‌بندی مذکور در این ماده افزایش خواهد یافت و در هر حال بازماندگان بیمه شده از صد درصد مستمری بازماندگان متوفی استفاده خواهند کرد.

تبصره: منظور از مستمری استحقاقی بیمه شده متوفی مستمری حین فوت او می‌باشد. در مورد بیمه‌شده‌شده که در اثر هر نوع حادثه یا بیماری فوت شوند، مستمری استحقاقی عبارت است از مستمری که برای بیمه‌شده از کارفتداده کلی حسب مورد برقرار می‌شود.

بازنشستگی

(۱) بازنشستگی مشمولین صندوق تامین اجتماعی

مشمولین این قانون در صورت حایز بودن شرایط زیر، حق استفاده از مستمری بازنشستگی را خواهند داشت.

- ۱- حداقل ده سال حق بیمه مقرر را قبل از تاریخ تقاضای بازنشستگی پرداخته باشند.
- ۲- سن مرد به شصت سال تمام و سن زن به پنجاه و پنج سال تمام رسیده باشد.

الف) کسانی که ۳۰ سال تمام کار کرده و در هر مورد حق بیمه مدت مزبور را به سازمان پرداخته باشند در صورتی که سن مردان ۵۰ سال و سن زنان ۴۵ سال تمام باشد، می‌توانند تقاضای مستمری بازنشستگی نمایند. ب) کارهای سخت و زیان‌آور، کارهایی است که در آن‌ها عوامل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی و بیولوژیکی محیط کار غیراستاندارد بوده و در اثر اشغال کارگر تنفسی به مراتب بالاتر از ظرفیت های طبیعی (جسمی و روانی) در وی ایجاد می‌شود که نتیجه آن بیماری شغلی و عوارض ناشی از آن بوده و بتوان با به کارگیری تمهیدات فنی، مهندسی، بهداشتی و ایمنی وغیره صفت، سخت و زیان‌آور بودن را از آن مشاغل کم یا حذف کرد.

ج) بیمه‌شده‌گانی که دارای ۳۵ سال تمام سابقه پرداخت حق بیمه باشند، می‌توانند بدون در نظر گرفتن شرط سنی مقرر در قانون، تقاضای بازنشستگی نمایند.

د) زنان کارگر با داشتن ۲۰ سال سابقه کار و ۴۲ سال سن، بهشرط پرداخت حق بیمه با ۲۰ روز حقوق می‌توانند بازنشسته شوند.

کارفرما می‌تواند بازنشستگی بیمه شدگانی را که حداقل پنج سال پس از رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در این قانون به کار خود ادامه داده‌اند، از سازمان تقاضا نماید.

ضمیما بر اساس بخشنامه‌های سازمان تامین اجتماعی، کارکنان رسمی و پیمانی مشمول صندوق تامین اجتماعی شاغل در دستگاه‌های دولتی بر اساس شرایط مقرر در ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری به افتخار بازنشستگی نایل می‌آیند.

(۲) بازنشستگی مشمولین صندوق بازنشستگی کشوری

(الف) بازنشستگی توافقی

در این حالت، تقاضای مستخدم برای بازنشستگی و موافقت دستگاه متبوع، شرط اصلی بازنشسته شدن است.

دستگاه اجرایی با داشتن یکی از شرایط زیر می‌تواند کارمند خود را بازنشسته نماید:

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

الف) حداقل سی و پنج سال برای مشاغل تخصصی با تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و بالاتر با درخواست کارمند برای سنتوات بالاتر از ۳۰ سال.

تبیصره ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری (مستخدمین زن با ۲۵ سال): سابقه مذکور در بند (الف) و همچنین شرط سنی مزبور در بند (ب) برای متخصصان مشاغل سخت و زیان‌آور و جانبازان و معلولان تا پنج سال کمتر می‌باشد و شرط سنی برای زنان منظور نمی‌گردد.

ب) بازنیستگی اختیاری

در بازنیستگی اختیاری دستگاه و مستخدم هر یک تحت شرایطی می‌تواند از اختیارات خود برای بازنیستگی استفاده کنند و بر دو گونه است:

«اختیار دستگاه»:

دستگاه اجرایی با داشتن یکی از شرایط زیر می‌تواند کارمند خود را بازنیسته نماید:

الف) حداقل سی سال سابقه خدمت برای مشاغل غیرتخصصی و سی و پنج سال برای مشاغل تخصصی با تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و بالاتر با درخواست کارمند برای سنتوات بالاتر از ۳۰ سال.

ب) حداقل شصت سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت با بیست و پنج روز حقوق.

«اختیار مستخدم»:

۱. بهاستناد قانون حفاظت در برابر اشتعه، افرادی که به طور مستمر به کار با اشتعه اشتغال داشته باشند، از افزایش خدمت به شرح زیر استفاده خواهند کرد.

الف) کار با پرتو گروه (الف) بهازای هر سال خدمت یک سال افزایش خدمت مورد قبول تا حداقل ۱۰ سال.

ب) کار با پرتو گروه (ب) بهازای هر سال خدمت ۶ ماه افزایش خدمت مورد قبول تا حداقل ۵ سال.

۲. بند خ ماهه ۸۷ قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه‌ی جمهوری اسلامی ایران: کلیه فرزندان و همسران شهدای شاغل می‌توانند با ۲۲ سال سابقه خدمت قابل قبول و بدون شرط سنی و حداقل ۸ سال سنتوات ارفاقی و با دریافت حقوق و مزایای کامل بازنیسته شوند.

۳. به استناد قانون جامع خدمترسانی به ایثارگران، همسران جانبازان پنجاه درصد (۵۰٪) و بالاتر، شیمیایی و اعصاب و روان (متوفی یا در قید حیات) و همسران آزادگان با سابقه اسارت پنج سال و بالاتر که قبل از اسارت با آنان ازدواج نموده‌اند، در صورت شاغل بودن می‌توانند با پنج سال سنتوات ارفاقی از امتیاز بازنیستگی پیش از موعد با دریافت حقوق و مزایای کامل بهره‌مند گردند.

همسران شاغل جانبازان زیر پنجاه درصد (۵۰٪) و آزادگان با سنتوات اسارت کمتر از پنج سال بر اساس آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد بنیاد به تصویب هیات وزیران می‌رسد از یک تا پنج سال سنتوات ارفاقی بازنیستگی بهره‌مند می‌گردند.

ج) بازنیستگی قهی

این نوع بازنیستگی معمولاً بر اثر آرای مراجع ذی صلاح از جمله هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان

توجیهی بخدمت ویژهی کارکنان مجموعهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

صورت می‌گیرد. بازنیستگی 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 (طبقه).

(د) بازنیستگی اجباری

در این نوع بازنیستگی، دستگاه‌های اجرایی موظف و مکلفند مستخدم را با توجه به شرایط زیر بازنیسته کنند:

الف) دستگاه‌های اجرایی مکلفند کارمندانی که دارای سی سال سابقه خدمت برای مشاغل غیرتخصصی و شصت سال سن و همچنین کارمندانی که دارای سی و پنج سال سابقه خدمت برای مشاغل تخصصی و شصت و پنج سال سن می‌باشند را راسا و بدون تقاضای کارمندان بازنیسته نمایند.

ب) دستگاه‌های اجرایی موظفند کارمندانی را که دارای شصت و پنج سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت می‌باشند را بازنیسته کنند. سقف سنی برای متخصصان مشاغل تخصصی، هفتاد سال است. کارمندان تخصصی فوق الذکر که سابقه خدمت آن‌ها کمتر از بیست و پنج سال است، در صورتی که بیش از بیست سال سابقه خدمت داشته باشند، می‌توانند تا رسیدن به بیست و پنج سال سابقه، ادامه خدمت دهند و در غیر این صورت باخرید می‌شوند.

گزینش



ارکان گزینش کشور عبارتند از: رئیس جمهور، هیات عالی گزینش، هیات‌های مرکزی و هسته‌های گزینش. بر اساس آیین‌نامه اجرایی قانون گزینش کشور توجه به موارد زیر برای کارکنان جدید استخدام شده، دارای اهمیت می‌باشد.

☒ ضوابط عمومی و ضوابط انتخاب اصلاح

* ضوابط عمومی گزینش در مباحث اعتقد‌ای، اخلاقی و سیاسی کارکنان موضوع این آیین‌نامه (رسمی، غیررسمی (پیمانی - قراردادی - روزمزد و عنایون مشابه) و مشمولین قانون کار در کلیه دستگاه‌های مریوط و مشمولین ماده واحده قانون تسری (منظور از قانون تسری، قانون گزینش

معلمان و کارکنان آموزش و پرورش است که به کارکنان سایر وزارت‌خانه‌ها و سازمان‌ها و موسسات و شرکت‌های دولتی با تصویب و تایید مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان تسری یافته است) از بانک اطلاعاتی (هیات‌ها و مراکز اطلاعاتی، دستگاه‌های اجرایی و قضایی و نیروی انتظامی، سازمان‌های حفاظت اطلاعات و عقیدتی سیاسی نیروهای مسلح و سایر مراجع ذی‌ربط) است و التزام عملی به احکام اسلام مندرج در ماده مذکور عبارتست از:

۱. عمل به واجبات از قبیل نماز، روزه و غیره

۲. اجتناب از محرمات (عدم ارتکاب معاصی کبیره)

* جزیيات مصاديق ضوابط عمومي و انتخاب اصلاح (ضوابط عمومي و ملاک‌های تقدم)، ضوابط و معيارهای حاكم بر گزینش کشور و دستورالعمل‌های مورد نياز توسيط هيات عالي، تنظيم و ابلاغ خواهد شد. در خصوص تعين موازين شرعى و تطبيق كلية امور گزینش با مبانى فقهى نيز هيات عالي بر اساس آرای فقهى حضرت امام خمينى (رض) و ولی فقىه اقدام خواهد كرد. البته توجه به تبصره‌های زير مهم است:
۱. امر گزینش در مشاغل حساس و همچنین موارد خاص بر اساس ضوابط انتخاب اصلاح انجام خواهد شد.
۲. اعزام به ماموريت ثابت خارج از کشور از مصاديق موارد خاص و مشاغل آموزشى و امنيتى از مصاديق مشاغل حساس محسوب مى گردد؛ تشخيص سایر موارد خاص با هيات عالي خواهد بود.

☒ تشکيلات، حدود، وظايف و صلاحیت‌ها

هیات عالی گزینش

* دبیر هيات عالي گزینش به پیشنهاد اعضای هيات عالي و حکم رئیس جمهور منصوب مى شود و همتراز مقامات موضوع بند (ب) تبصره (۲) ماده یک نظام هماهنگ پرداخت (استانداران، سفراء) مى باشد. البته در صورتی که رئیس جمهور، اجرای قانون را به دیگری واگذار نماید، حکم دبیر هيات عالي به ترتیب فوق توسط وي به عنوان ریاست هيات عالي گزینش صادر خواهد شد.
* هيات عالي با همکاری هيات‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط (هیات‌ها و مراکز اطلاعاتی، دستگاه‌های اجرایی و

توجهی به خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قضایی و نیروی انتظامی، سازمان‌های حفاظت و اطلاعات و عقیدتی - سیاسی نیروهای مسلح) نسبت به ایجاد و توسعه‌ی بانک اطلاعاتی گزینش کشور اقدام می‌نماید.

* لزوم اقدام نسبت به تدوین نظام جامع آموزش گزینش کشور با استفاده از تجارب عملی و پژوهش‌های بنیادی و کاربردی در متون فقهی و دستاوردهای علمی از دیگر ظایف این هیات است که با توسعه‌ی پژوهش‌ها نسبت به دستیابی به روش‌های بهینه انجام کار مبادرت ورزد. اجرا یا تفویض این دوره‌ها به اختیار هیات عالی است.

* وزیر با بالاترین مقام اجرایی دستگاه می‌تواند در جلسات هیات عالی در موارد ذیل شرکت نماید:

۱. تصویب دستورالعمل یا رویه خاص دستگاه ذی‌ربط

۲. ایجاد هیات جدید، ادغام یا انحلال هیات مرکزی دستگاه ذی‌ربط

۳. اعلام نظر نهایی نسبت به موارد خاص و مورد اختلاف در مورد نمایندگان وزرا در هیات‌ها، اعضای هسته‌ها، شکایات و گزارش بازرسی حسب تشخیص هیات عالی

۴. درخواست وزیر جهت شرکت در جلسه

هیات مرکزی گزینش

* هیات مرکزی گزینش موظف است بر اساس دستورالعمل هیات عالی، نسبت به استعلام سوابق پذیرفته‌شدگان در کلیه آزمون‌ها و یا معرفی شدگان رسمی، غیررسمی و مشمولین قانون کار در کلیه دستگاه‌های مربوط و مشمولین ماده واحده قانون تسری از بانک اطلاعاتی و سایر مراجع ذی‌ربط اقدام نماید.

* هیات مرکزی می‌تواند با توجه به حجم فعالیت‌ها، توسعه یا کاهش فعالیت‌های موجود، پرآنده‌گی جغرافیایی واحده‌ای وابسته و تابعه در مرکز و استان‌ها و سایر ضرورت‌های مرتبط با امر گزینش، نسبت به ایجاد، ادغام و یا تقسیم هسته‌ها با رعایت مقررات مربوط اقدام نماید. لازم به توضیح است که در جهت تسريع جذب نیرو و پرهیز از ایجاد تشکیلات غیرضروری در واحده‌ای تابعه و استانی دستگاه‌ها، در صورت لزوم، هیات می‌تواند یکی از واحده‌ای هسته را تشکیل داده و سایر امور مربوط را توسط یکی از هسته‌های مرکزی و استانی، منطقه‌ای و یا سیار با رعایت قانون گزینش و آیین‌نامه اجرایی آن انجام دهد.

* هیات مرکزی موظف است نسبت به انجام امور گزینش خواهران متقاضی، توسعه خواهران با رعایت مقررات قانون تسری و قانون گزینش بر اساس دستورالعملی که به تصویب هیات عالی می‌رسد، اقدام نماید.

* هیات مرکزی موظف است پس از انتخاب نیروهای مقرر در بند (۴) ماده (۵) قانون گزینش (غیر از اعضا هیات) نسبت به تشکیل پرونده و بررسی سوابق آنان، اقدام و پس از احراز شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش (این ماده در راستای شرایط احراز کارگزاران گزینش می‌باشد) موارد را جهت تایید نهایی به هیات عالی ارسال نماید.

* هر گونه جابجاگی و نقل و انتقال اعضا هسته‌ها و کارکنان دبیرخانه هیات با هماهنگی هیات و سایر کارکنان هسته با هماهنگی هسته انجام می‌گیرد. طبق تبصره به کارگیری نیروهای مورد نیاز دبیرخانه هیات مرکزی، به پیشنهاد مسئول دبیرخانه و تایید هیات خواهد بود.

هسته گزینش

- * انجام مراحل اجرایی گزینش متقاضیان و داوطلبان موضوع قانون گزینش، بر عهده‌ی هسته است که مرجع ابتدایی صدور آرای گزینش می‌باشد. (آرای صادر شده در خصوص مشاغل حساس در صورت تنفيذ هیات عالی قابل اجرا خواهد بود و هیات عالی می‌تواند اختیارات موضوع این تبصره را به هسته تفویض کند.)
- * در گزینش افراد، صدور رای با حضور سه عضو که با حکم دبیر هیات عالی منصوب می‌شوند، انجام می‌گیرد و تصمیمات آن‌ها نیز با اکثریت آرا معتبر خواهد بود.

دستگاه‌ها

- * به منظور اجرای امور گزینش در موعد مقرر، نهاد و دستگاه موظفند حسب مورد، کلیه امکانات مورد نیاز هیات عالی، هیات‌ها و هسته‌های تابعه اعم از فضا، وسیله‌ی نقلیه، نیروی انسانی مورد نیاز، منابع مالی (با بهره‌مندی از تمامی مزایای مشابه کارکنان آن نهاد یا دستگاه) و سایر خدمات پشتیبانی را تامین نمایند.
- * دستگاه پس از اخذ مجوز استخدامی، در اجرای ماده (۱۶) (این ماده در راستای انجام گزینش تا حداقل سه ماه از زمان دریافت مدارک و امکانات لازم می‌باشد که در موارد عدم تکمیل ظرفیت یا حوادث غیر متربه این مدت حداقل تا دو ماه با موقوفت هیات عالی گزینش قابل تمدید است) (قانون، مراتب را جهت طی مراحل گزینش به صورت کتبی به هیات اعلام می‌نماید و همچنین دستگاه مکلف است داوطلبان موضوع ماده (۲) قانون گزینش را با رعایت سایر مواد این آیین‌نامه قبل از انتصاب یا به کارگیری و یا اتخاذ تصمیم در رابطه با سایر موارد مقرر در ماده مزبور جهت طی مراحل گزینش معروف نماید (در صورت نیاز به انجام مصاحبه‌های تخصصی و علمی با داوطلبان، حضور یک صاحب‌نظر به نمایندگی از هیات یا هسته ضروری می‌باشد. دستورالعمل این تبصره توسط هیات عالی تهیه و ابلاغ خواهد شد).
- * واحد کارگزینی یا عنوانین مشابه اداری در دستگاه مکلف است به محض دریافت نظر گزینش مبنی بر عدم موافقت با ادامه خدمت داوطلب، نسبت به قطع رابطه استخدامی وی (و در موارد استخدام رسمی قبل از تبدیل وضع به رسمی قطعی) اقدام نماید. در همین زمینه توجه به چند تبصره مهم است:
 ۱. در موارد تمدید قرارداد و تبدیل وضع تا قطعی رسمی، در صورتی که کارمند نسبت به نظر گزینش در مهلت مقرر اعتراض نماید، انتصاب افراد دیگر در پست‌های مربوط به آنان تا رسیدگی به اعتراض در هیات (مرحله دوم تجدید نظر حداقل سه ماه) مجاز نخواهد بود و در موارد لغو تعهد خدمت، نیاز به اخذ مجوز استخدامی جدید نمی‌باشد.
 ۲. در موارد استثنای مدت مزبور طبق نظر هیات عالی تعیین خواهد شد.
 ۳. در مواردی که پس از تجدید نظر اول یا دوم، داوطلب، محق تشخیص داده شود، بابت ایام عدم اشتغال، از حقوق آمادگی به خدمت بهره‌مند خواهد شد و در صورتی که حکم تداوم خدمت با رعایت غمض عین (چشم‌پوشی کردن) از بعضی شرایط صادر شود، حقوقی بابت ایام مزبور، تعلق نگرفته ولیکن ایام مذکور به عنوان سابقه خدمت تلقی خواهد شد. تشخیص غمض عین طبق دستورالعمل هیات عالی، با هیات خواهد بود.

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- * در مواردی که نظر گزینش در مقطع رسمی آزمایشی تا قبل از انقضای مدت خدمت آزمایشی بر عدم پذیرش باشد و مستخدم تقاضای تجدید نظر نماید، صدور حکم قطعی رسمی منوط به اخذ نظر گزینش مبنی بر پذیرش مستخدم مذکور باشد و زمان رسیدگی در تجدید نظر اول و دوم به زمان مدت خدمت آزمایشی افزوده خواهد شد.
- * واحدهای کارگزینی یا عنوانین مشابه اداری در دستگاه موظفند در صورتی که نظریه مثبت هیات یا هسته نسبت به صدور حکم استخدام قطعی کارمندان آزمایشی اعلام نشده باشد، حداقل ۶ ماه قبل از انقضای خدمت آزمایشی نظر هسته یا هیات را راجع به صدور حکم استخدامی قطعی آنان استعلام نمایند. در غیر این صورت، مختلف به مراجع ذیربط معرفی می‌شود.
 - « هیات یا هسته (درصورت تفویض اختیار از سوی هیات به هسته) حسب مورد موظف است، قبل از پایان مدت مقرر خدمت آزمایشی مستخدم، نظر خود را به واحد کارگزینی یا واحد امور اداری دستگاه اعلام نماید؛ در غیر این صورت، واحدهای کارگزینی یا عنوانین مشابه اداری در دستگاه موظفند یک نسخه از احکام صادره در هر مقطع از استخدام را به هیات یا هسته مربوطه ارسال نمایند.
 - « در مواردی که در زمان ابلاغ این آیین‌نامه کمتر از ۶ ماه به زمان انقضای مدت خدمت آزمایشی مستخدم مانده باشد، کارگزینی و عنوانین مشابه اداری موظفند بهمنظور صدور حکم قطعی سریع نظر گزینش را اخذ نمایند.
- * تاریخ صدور رای مبنی بر عدم پذیرش توسط هسته، هیات و هیات عالی مبنای عدم اشتغال و یا قطع رابطه استخدامی توسط کارگزینی‌ها یا واحدهای اداری مشابه در دستگاه می‌باشد. در این صورت پرداخت وجه بابت کارکرد مستخدم از زمان صدور رای هسته تا زمان صدور حکم کارگزینی حداکثر تا مدت یک ماه بلامانع می‌باشد.
- * دبیرخانه هیات که زیر نظر هیات و در حوزه ستادی دستگاه مستقر می‌باشد، به عنوان واحد ستادی و اجرایی هیات جهت تحقق وظایف محوله از جمله موارد ذیل اقدام می‌نماید:
 - « تهییه پیش‌نویس بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها و فرم‌های لازم داخلی.
 - « انجام کلیه اقدامات اجرایی مربوط به رسیدگی به شکایات افراد جهت طرح در هیات.
 - « انجام امور بررسی صلاحیت اعضای هسته‌ها و کارکنان دبیرخانه و تهییه گزارشات لازم جهت طرح در هیات.
 - « بررسی نمودار تشکیلاتی، تشکیلات تفصیلی و بودجه مورد نیاز هیات به هسته‌های تابعه و پیشنهاد به هیات.
 - « انجام کلیه امور پشتیبانی، اداری، روابط عمومی، تدارکات و غیره هیات مرکزی.
 - « انجام اقدامات لازم جهت اجرای برنامه‌های آموزشی کارکنان در چارچوب مصوبات هیات عالی.
 - « پیگیری اجرای کلیه مصوبات و تصمیمات اتخاذ شده توسط هیات عالی و هیات مرکزی در هسته‌های تابعه.
 - « برنامه‌ریزی و نظارت بر اجرای امور رایانه‌ای.

نظارت و بازرگانی و رسیدگی به شکایات

- * هیات موظف است با توجه به ضوابط و معیارهای مقرر در قانون گزینش و نیز بر اساس دستورالعمل هیات عالی نسبت به اجرای ضوابط و مصوبات و بررسی عملکرد هسته‌ها و سیر مراحل گزینشی متقاضیان، نظارت دقیق نماید و در صورت لزوم، در آرای صادره تجدید نظر نماید. مدیر هیات و مدیر هسته با رعایت مقررات گزینش، پاسخگوی مراجع رسمی مقرر در قانون گزینش و این آیینه نامه می‌باشند.
- * هیچ یک از اعضای هیات، هسته، محققین و مصاحبه‌گران گزینش را نمی‌توان در ارتباط با وظایفی که طبق قانون گزینش برای جمع‌آوری اطلاعات، مدارک و همچنین صدور رای دارند، تحت تعقیب قضایی قرار داد. (در صورتی که هر یک از افراد فوق، مرتكب جرایم عمومی و تخلفات اداری گرددن، پرونده آنان حسب مورد توسط هیات عالی یا هیات مربوطه به مراجع قضایی، هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری و یا سایر مراجع ذی‌ربط ارجاع خواهد شد).
- * دیوان عدالت اداری در زمان رسیدگی به شکایات مقرر در تبصره (۳) ماده (۱۴) قانون گزینش (معترضین به آرای هیات مرکزی و هسته‌ها حداکثر تا دو ماه از ابلاغ رای می‌توانند به دیوان عدالت اداری شکایت نمایند و دیوان نسبت به رسیدگی اقدام می‌نماید) از حیث نقض قوانین و مقررات در هر مرحله نسبت به استعلام نظر هیات یا هیات عالی، اقدام و پس از بررسی و استماع نظرات، رای خود را صادر می‌نماید.
- * هیات عالی می‌تواند برای رسیدگی به هرگونه پرونده و سوابق گزینشی، نسبت به تشکیل کمیته یا کمیته‌های بررسی مرکب از ۳ تا ۵ نفر از افراد ذی صلاح در امور گزینش با رعایت شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش اقدام نماید.
- * هر یک از مراجع تجدید نظر اول و دوم و همچنین دیوان عدالت اداری فقط یکبار می‌توانند نسبت به یک شکایت رسیدگی و اقدام به صورت رای نمایند.
- * افرادی که بعد از ابلاغ قانون گزینش، واجد شرایط عمومی یا انتخاب اصلاح تشخیص داده نشده و قبل اعتراف ننموده‌اند، می‌توانند حداکثر تا دو ماه پس از ابلاغ این آیینه نامه اعتراض خود را تحويل نمایند که در این صورت هیات، مسئول رسیدگی به آن خواهد بود.
- * ماموران تحقیق و مصاحبه‌گران مراحل اول و دوم تجدید نظر یک پرونده، مستقل از یکدیگر خواهند بود.

سایر مقررات

- « شروع به طی مراحل گزینش در ورود به خدمت، منوط به اعلام کتبی واحد کارگزینی یا عنایوین مشابه اداری دستگاه می‌باشد.
- « آرا و نظرات هیات و هسته تنها برای احراز صلاحیت شغلی داوطلبان در محدوده قانون گزینش ملاک اعتبار است.
- « در صورتی که داوطلب کلیه مراحل گزینشی را قبل از کرده باشد (اخذ نظر موافق) بهنگام تمدید قرارداد یا تبدیل وضع استخدامی و موارد انتقال یا ماموریت به دستگاه‌های دیگر و همچنین بورسیه‌های داخل و خارج کشور، فاصله زمانی آخرین بررسی تا زمان طرح موضوع در هیات یا هسته برای احراز حال فعلی وی

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با رعایت ضوابط عمومی یا انتخاب اصلاح، ملاک عمل در گزینش خواهد بود. در موارد استثنای طبق نظر هیات و یا هیات عالی عمل خواهد شد.

» هرگونه استفاده از کارکنان شرکتهایی که جهت انجام امور خدماتی طرف قرارداد دستگاههای اجرایی می‌باشند، در مشاغل اداری و کارشناسی، آموزشی و حساس منوط به تایید گزینش خواهد بود. نحوه بررسی گزینش در مورد این گونه نیروها بر اساس دستورالعملی خواهد بود که توسط هیات عالی تنظیم و ابلاغ می‌گردد.

» تاریخ دریافت لیستهای درخواستی و مورد نیاز هیات و هسته و مدارک شناسایی متقاضیان از کلیه مراجعه و واحدهای مسئول مقرر در ماده (۲) قانون گزینش اعم از سازمان سنجش و سایر مراجع برگزارکننده آزمون‌های علمی، استخدامی و کارگزینی‌ها، ملاک شروع امرگزینش موضوع زمان مقرر در ماده (۱۶) قانون گزینش می‌باشد.

» به کارگیری مستخدمین رسمی و ثابت که رابطه استخدامی آنان به هر یکت قطع شده باشد، مستلزم طی مراحل گزینش خواهد بود.

» کلیه اطلاعات به دست آمده در مراحل مختلف گزینش، به صورت محترمانه در پرونده گزینش داوطلبان، ثبت و ضبط می‌گردد و افشاری آن مجاز نمی‌باشد و با مخالفین طبق مقررات مربوطه برخورد خواهد شد. لازم به توضیح است که در صورت درخواست داوطلبان، موارد به صورت کلی، محترمانه و کتبی به وی اعلام می‌شود. « ارزشیابی سالانه مسئول و معاونین دبیرخانه هیات و اعضای هسته‌های گزینش کشور توسط هیات و سایر کارکنان دبیرخانه توسط مسئول دبیرخانه با رعایت سلسله مراتب مربوطه و طبق ضوابط حاکم بر ارزشیابی کارکنان دولت، صورت خواهد گرفت. (ارزشیابی سایر کارکنان هسته گزینش طبق ضوابط مذبور بر اساس دستورالعملی خواهد بود که به تایید سازمان خواهد رسید).

» فرآیند بررسی نیاز به صدور مجوز استخدام و برگزاری آزمون عمومی، آزمون علمی و گزینش از یکدیگر منفک بوده و دستگاه حسب قوانین و مقررات موضوع، وظایف خود را انجام داده و هماهنگی لازم با هیات و یا هسته (در غیر موارد بررسی نیاز و صدور مجوز) را طبق دستورالعمل صادره از هیات عالی به عمل خواهد آورد. » ملاک زمان مقرر در ماده (۱۴) قانون (این ماده در راستای اعتراض به عدم انتخاب افراد در مراحل گزینش واجد شرایط عمومی یا انتخاب اصلاح می‌توانند تقاضای کتبی خود را تا حداقل دو ماه در هر مرحله پس از دریافت حکم تحويل دهنده) برای رسیدگی به شکایات داوطلبان یکی از زمان‌های ذیل خواهد بود:

۱. آگهی در جراید کثیرالانتشار (حدائق یکبار) برای پذیرفته شدن گان علمی و نهایی توسط مراجعه برگزارکننده آزمون (با شرط اعلام قبلی زمان نتیجه به کلیه داوطلبان)
۲. دریافت کارنامه مبنی بر عدم پذیرش داوطلب از مراجع برگزارکننده آزمون و همچنین دریافت حکم توسط شخص متقاضی از طریق پست سفارشی
۳. تاریخ ابلاغ حکم توسط اداره کارگزینی یا عنوانین مشابه در دستگاه (طبق تبصره (۱) ماده (۹۰) آیینه دادرسی مدنی).
۴. تاریخ ابلاغ رای توسط هیات یا هسته به فرد ذینفع.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

- » کلیه مراجع برگزارکننده آزمون، بخش‌های اداری ذیربط، هیات و هسته‌ها مکلفند حسب یکی از موارد فوق نسبت به مطلع نمودن داوطلبان، اقدام و از وصول آن اطمینان حاصل نمایند.
- » در مواردی که تبدیل وضع استخدامی، مستخدم رسمی آزمایشی بر اساس نظر گزینش ذیربط به استخدام رسمی قطعی میسر نمی‌گردد، ادامه استغال وی بهصورت پیمانی یا قراردادی در صورت تایید گزینش و نیاز دستگاه مربوط مجاز خواهد بود. (تبدیل وضع افراد موضوع ماده فوق از قراردادی یا پیمانی به رسمی آزمایشی پس از اعلام نظر گزینش بلامانع خواهد بود).
- » موسسات خارج از شمول قانون گزینش و قانون تسری بدون اخذ مجوز رسمی از هیات عالی و رعایت کلیه قوانین و مقررات مربوط به گزینش، نمی‌توانند از نام هیات یا هسته استفاده نمایند.
- » هرگونه به کارگیری افراد غیر واجد شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش و موارد مندرج در این آیین نامه توسط دستگاه، نهاد، هیات و هسته در امر گزینش کشور مطلقاً ممنوع است و در صورت به کارگیری، هیات عالی راساً نسبت به عزل آنها و تعیین جانشین اقدام می‌نماید.
- » هیات‌ها موظفند نسبت به استعلام از سوابق سیاسی (تبصره ۳ ماده (۲) مشمولین ماده (۲) قانون گزینش از وزارت اطلاعات و سایر مراجع ذیربط حسب مورد اقدام نمایند و وزارت اطلاعات و سایر مراجع مقرر در ماده (۱۷) قانون گزینش نیز موظفند حداکثر ظرف مدت دو ماه درخصوص موارد درخواستی، بهصورت کتبی و همراه مدارک (در حد مقرر)، اعلام نظر نمایند؛ در غیر این صورت هیات یا هسته می‌توانند اقدام نمایند. بدیهی است در صورت دریافت نظر مراجع مذکور تا قبل از انقضای مدت خدمت آزمایشی، مراتب توسط هیات یا هسته ترتیب اثر داده خواهد شد.
- » در مواردی که نظر مراجع فوق الذکر پس از انقضای مدت خدمت آزمایشی واصل گردد و حکم قطعی رسمی صادر شده باشد، مورد جهت رسیدگی به هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری دستگاه ذیربط ابلاغ می‌گردد.
- » مکاتبه با وزارت اطلاعات از طریق هیات و سایر مراجع مقرر توسط هسته نیز می‌تواند انجام گیرد.
- » عدم پذیرش در گزینش و در یک مقطع زمانی و یا یک آزمون، مانع از شرکت در آزمون‌های بعدی و انجام گزینش مجدد نخواهد بود.
- » دبیر هیات و مدیر هسته با هماهنگی بالاترین مقام دستگاه ذیربط حسب مورد در جلسات شورای معاونین و یا مدیران شرکت خواهند کرد.

رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان



طبیعی است که هر جامعه‌ای جهت تداوم و بقا خویش، به نظم و سامانی نیازمند است تا در سایه آن بتواند آسایش و آرامش شهروندان را تامین و جامعه و سازمان را از بروز خطرات و ایجاد ناامنی مصون نگاه دارد. کار و فعالیت در محیط ادارات و دستگاه‌های دولتی نیز به رفتار متعارف، اجرا و تعییت از قوانین و مقررات نیازمند است. البته ممکن است این نظم قراردادی و مقررات حاکم بر دستگاه‌ها و ادارات دولتی با انجام اعمالی توسط کارمندان مختلف و مورد نقض قرار گیرد. بدین جهت ضروری است تدبیری اتخاذ شود تا حتی الامکان از رفتار نامتعارف و نابهنجار کاسته و به اجرای مقررات کمک نماید.

قانون رسیدگی به تخلفات اداری و آینین‌نامه اجرایی آن، این رسالت مهم را به عهده دارد. قانون مزبور شامل چهار فصل با عنوانین تشکیلات و حدود وظایف، تخلفات اداری، مجازات‌ها و سایر مقررات ذی‌ربط می‌باشد. قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب سال ۱۳۷۲ مجلس شورای اسلامی و مشتمل بر ۲۷ ماده می‌باشد که آینین‌نامه اجرایی آن در سال ۱۳۷۳ به تصویب هیات وزیران رسیده است. در این نوشتار، کلمه قانون به معنای قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان است.

تخلف اداری: عبارتست از ارتکاب اعمال و رفتار نادرست توسط مستخدم و عدم رعایت نظم و انضباط اداری که منحصر به موارد مذکور در قانون رسیدگی به تخلفات اداری می‌باشد و به دو دسته قصور و تقصیر تقسیم می‌شود:

(الف) قصور عبارتست از کوتاهی غیرعمدی در انجام وظایف اداری محوله

(ب) تقصیر عبارتست از نقض عمدی قوانین و مقررات مربوط

وظایف اداری: اموری است که مستخدم ملزم به انجام یا رعایت آن‌ها به موجب قوانین و مقررات، دستورات و الزامات شغلی یا شرح وظایف می‌باشد.

در زیر به توضیح برخی از مفاد مهم این قانون و آینین‌نامه‌های مربوطه می‌پردازیم:

* برخی مفاد قانون رسیدگی به تخلفات اداری و آینین‌نامه اجرایی آن

موضوع رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان (کلیه کارکنان رسمی، ثابت، دائم، پیمانی و قراردادی) مشمول قانون ذی‌ربط شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز زیرمجموعه وزارت متبع، ابتدا در هیات‌های بدوى رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان مطرح و در صورت صدور آرای قابل تجدیدنظر و همچنین مشروط به اعتراض متهمن، هیات‌های تجدیدنظر مربوطه موظف به رسیدگی خواهند بود.

دفتر هماهنگی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان ناظر بر فعالیت هیات‌های بدوى و تجدیدنظر زیرمجموعه وزارت متبع بوده و هیات عالی نظارت مستقر در سازمان اداری و استخدامی کشور و شعب مختلف دیوان عدالت اداری به عنوان مراجع ذی‌صلاح در رابطه با نظارت و صحت آرای صادره کلیه دستگاه‌های مشمول قانون رسیدگی به تخلفات اداری فعالیت دارند.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

آرای صادره در صورتی که قابل تجدید نظر نباشد، از تاریخ ابلاغ، قطعی و لازم‌الاجرا است. در مورد آرایی که قابل تجدید نظر باشد، هرگاه کارمند ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ رای، درخواست تجدید نظر نماید، هیات تجدید نظر مکلف به رسیدگی است. آرای هیات تجدید نظر از تاریخ ابلاغ قطعی و لازم‌الاجرا است. هرگاه رای هیات بدوی قابل تجدید نظر باشد و متهم ظرف مهلت مقرر (سی روز) درخواست تجدید نظر ننماید؛ رای صادرشده قطعیت می‌باید و از تاریخ انقضای مهلت یادشده لازم‌الاجراست. شایان ذکر است فاصله بین صدور رای و ابلاغ آن از ۳۰ روز نباید تجاوز کند.

در صورتی که متهم به آرای قطعی صادره توسط هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری اعتراض داشته باشد، می‌تواند حداکثر تا سه ماه پس از ابلاغ رای به دیوان عدالت‌اداری شکایت نماید. در غیر این صورت، رای، قابل رسیدگی در دیوان نخواهد بود.

همچنین اصلاح یا تغییر آرای قطعی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری صرفا در مواردی که هیات به اکثربت آرا تشخیص دهد که مفاد حکم صادر شده از لحاظ موازین قانونی (به لحاظ شکلی یا ماهوی) محدودش می‌باشد، پس از تایید هیات عالی نظارت در خصوص مورد امکان‌پذیر است.

تشخیص تخلف و انطباق آن با یکی از موارد تخلفات مندرج در قانون، بر عهده هیات‌های رسیدگی کننده است.

* تخلفات اداری

در قانون رسیدگی به تخلفات اداری، ۳۸ مورد به عنوان مصاديق تخلفات اداری ذکر گردیده و شامل مواردی چون: اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری، نقض قوانین و مقررات مربوط، ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آن‌ها بدون دلیل، اختلاس، رشوه خواری، ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری، تکرار در تاخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز، افسای اسرار و اسناد محترمانه اداری، کمکاری یا سهل‌انگاری در انجام وظایف محول شده، غیبت غیرموجه به صورت متناوب یا متوالی، سوءاستفاده از مقام و موقعیت اداری و غیره می‌گردد.

* مجازات‌های اداری (مجازات‌ها):

مجازات‌هایی که هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری می‌توانند اعمال نمایند، شامل ۱۱ مورد می‌باشد که خفیفترین آن‌ها اخطار کتبی بدون در پرونده استخدامی و شدیدترین آن‌ها انفال دایم از خدمات دولتی و دستگاه‌های مشمول قانون است. هیات‌ها پس از اتمام رسیدگی و ملاحظه اسناد و مدارک موجود در پرونده، از جمله دفاعیات متهم و توجه به موارد دیگری از جمله سوابق کارمند و میزان زیان وارد شده و جنبه‌های مختلف اجتماعی و اداری، اقدام به صدور رای مناسب با تخلف انجام شده می‌نمایند.

هیات‌ها پس از رسیدگی به اتهام یا اتهامات منتبه به کارمند، در صورت احراز تخلف یا تخلفات، در مورد هر پرونده صرفا یکی از مجازات‌های موضوع این قانون را اعمال خواهند نمود.

تنها برخی مجازات‌ها از جمله انفال موقت، تغییر محل جغرافیایی، بازخرید خدمت، بازنشستگی و اخراج قابل تجدید نظر در هیات‌های تجدید نظر هستند. در مواردی که پرونده متهم در هیات‌ها تحت رسیدگی است،

توجهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هرگونه تصمیم‌گیری نسبت به حالت استخدامی وی، منوط به کسب نظر از بالاترین مقام دستگاه یا نماینده وی است.

برای کارمندانی که با حکم مراجع قضایی یا رای هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری، محکوم به اخراج یا انفال دایم از خدمات دولتی شده یا می‌شوند، در صورت داشتن بیش از ۱۵ سال سابقه خدمت و ۵۰ سال سن، به تشخیص هیات‌های تجدید نظر رسیدگی به تخلفات اداری مربوط، برای معیشت خانواده آنان مقرری ماهانه که مبلغ آن از حداقل حقوق کارمندان دولت تجاوز نکند برقرار می‌گردد و در صورت رفع ضرورت به تشخیص هیات مزبور، قطع می‌شود.

وزرا می‌توانند مجازات‌های بندهای اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی، توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی و کسر حقوق و فوق العاده شغل و انفال موقت از خدمت را اساساً و بدون مراجعه به هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری در مورد کارمندان مختلف اعمال نمایند و اختیارات اعمال مجازات‌های اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی، توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی و کسر حقوق و فوق العاده شغل را به معاون خود و بندهای اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی، توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی را به روسای دانشگاهها و مدیران کل تفویض کنند. در صورت اعمال مجازات توسط مقامات و اشخاص مزبور، هیات‌های تجدید نظر رسیدگی و صدور رای مجدد در مورد همان تخلف را ندارند؛ مگر با تشخیص و موافقت کتبی خود آن مقامات و اشخاص.

وزرا یا معاونان آنان در صورت تفویض وزیر، روسای دانشگاهها و مراکز مستقل آموزش عالی و تحقیقاتی و معاونان آنان می‌توانند کارمندانی که پرونده آنان به هیات‌های رسیدگی ارجاع شده یا می‌شود را حداکثر به مدت سه ماه آماده به خدمت نمایند.

چنانچه کارمند پس از رسیدگی در هیات‌ها برایت حاصل نماید، فوق العاده شغل یا مزایای شغل یا عنوانین مشابه دوران آمادگی به خدمت بر اساس آخرین حقوق و مزایای قبل از این دوران پرداخت می‌شود. هیات‌های بدوي رسیدگی به تخلفات اداری مکلفند در مدت آمادگی به خدمت، به پرونده اتهامی کارمندان رسیدگی کنند و تصمیم لازم را اتخاذ نمایند و در صورتی که در مدت مذکور پرونده جهت رسیدگی پژوهشی به هیات تجدید نظر ارجاع شود، مدت آمادگی به خدمت برای سه ماه دیگر قابل تمدید خواهد بود و هیات تجدید نظر موظف است حداکثر تا پایان مدت مزبور به پرونده رسیدگی کرده و رای لازم را صادر نماید. در هر حال با صدور حکم قطعی هیات‌های رسیدگی، حکم آمادگی به خدمت لغو می‌گردد.

وزرا و روسای دانشگاهها می‌توانند کارمندانی را که بیش از دو ماه متولی یا چهار ماه متناوب در سال، بدون عذر موجه در محل خدمت خود حاضر نشده‌اند، از خدمت وزارت‌خانه یا دستگاه متبع اخراج نمایند.

هرگاه تخلف کارمند، عنوان یکی از جرایم مندرج در قوانین جزایی را نیز داشته باشد، به عنوان مثال اختلاس یا جعل، هیات رسیدگی به تخلفات اداری مکلف به رسیدگی به تخلف و صدور رای بوده لیکن مراتب را نیز برای رسیدگی به اصل جرم به مرجع قضایی صالح ارسال می‌دارد. قابل ذکر است هرگونه تصمیم مراجع قضایی، مانع اجرای مجازات‌های اداری نخواهد بود.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

هیچ یک از اعضای هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری را نمی‌توان در رابطه با آرای صادره از سوی هیات‌های مذکور تحت تعقیب قضایی قرار داد؛ مگر در صورت اثبات غرض مجرمانه.

در مورد معتادان به مواد مخدر که بر اساس آرای قطعی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری به مجازات‌های بازخریدی خدمت، بازنیستگی با تقلیل گروه، اخراج و انفال ادایم از خدمات دولتی محکوم شده یا می‌شوند، در صورت ترک اعتیاد در مدت شش ماه از تاریخ ابلاغ رای، به تشخیص هیات تجدیدنظر، موضوع به هیات عالی نظارت ارجاع می‌شود.

هیات‌های بدوي و تجدیدنظر در صورت شکایت یا اعلام اشخاص، مدیران، سرپرستان اداری یا بازرس‌های هیات عالی نظارت، شروع به رسیدگی می‌کنند.

آرای صادر شده توسط هیات‌های بدوي و تجدیدنظر، به طور مستقیم و بلافصله به اداره‌های کارگزینی یا دایر مشابه دستگاه‌های ذی‌ربط ارسال می‌شود. واحدهای یاد شده موظفند حداکثر طرف ۳۰ روز از تاریخ صدور رای، آرا و احکام صادر شده را به کارمندان مربوط ابلاغ کرده و مدارک آن را جهت درج در پرونده اتهامی به هیات مربوط تحويل دهنند. در صورت سهولانگاری مسئولان کارگزینی یا امور اداری مربوط در ابلاغ آرا و احکام صادر شده به متهم، با آنان طبق قانون رفتار می‌شود، همچنین هرگونه خودداری یا جلوگیری از اجرای آرای هیات‌ها منمنع است و با مخالفان طبق قانون رفتار می‌شود.

بالاتکلیف گذاردن مستخدمان دولت در موارد طرح پرونده اتهامی آنان در هیات‌ها یا صدور آرای غیر قطعی (قابل تجدید نظر) از سوی هیات‌های بدوي و نیز در موارد نقض آرای قطعی هیات‌ها از سوی دیوان عدالت اداری یا هیات عالی نظارت به هر عنوان مجوزی ندارد.

ضمنا یادآور می‌شود که عدم رعایت کلیه قوانین حاکم خود نوعی تخلف بوده و در هیات‌های ذی‌ربط قابل پیگیری است که از این بین، به ذکر چند قانون مهم از جمله ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل، قانون منع مداخله کارمندان دولت در معاملات دولتی و یا انتشار و افشاء اسناد محروم‌انه و سری دولتی به شرح زیر پرداخته می‌شود:

قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۳۷۳/۱۰/۱۱

ماده واحده: با توجه به اصل ۱۴۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران هر شخص می‌تواند تنها یک شغل دولتی را عهده‌دار شود.

تبصره ۱) سمت‌های آموزشی در دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی و تحقیقاتی از این حکم مستثنی می‌باشند.
تبصره ۲) منظور از شغل، عبارت است از وظایف مستمر مربوط به پست ثابت سازمانی یا شغل و یا پستی که به طور تمام وقت انجام می‌شود.

تبصره ۳) شرکت و عضویت در شوراهای عالی، مجتمع عمومی، هیات‌های مدیره و شوراهای موسسات و شرکت‌های دولتی که به عنوان نمایندگان قانونی سهام دولت و بهموجب قانون و یا در ارتباط با وظایف و مسئولیت‌های پست و یا شغل سازمانی صورت می‌گیرد، شغل دیگر محسوب نمی‌گردد؛ لکن پرداخت یا دریافت حقوق بابت شرکت و یا عضویت در موارد فوق ممنوع خواهد بود.

تبصره ۴) تصدی هر نوع شغل دولتی دیگر در موسساتی که تمام یا قسمتی از سرمایه آن متعلق به دولت و یا موسسات عمومی است و نمایندگی مجلس شورای اسلامی، وکالت دادگستری، مشاوره حقوقی و ریاست و

مدیریت عامل یا عضویت در هیات مدیره انواع شرکت‌های خصوصی جز شرکت‌های تعاونی ادارات و موسسات برای کارکنان دولت ممنوع است.

تبصره ۵) متخلص از این قانون به انفال خدمت موقت از ۶ ماه تا یک سال محکوم می‌گردد و وجوده دریافتی از مشاغلی که در یک زمان تصدی آن را داشته است، به جز حقوق و مزایای شغل اصلی وی مسترد می‌گردد. در

صورت تکرار در مرتبه دوم، علاوه بر استرداد وجوده موضوع این تبصره به انفال دایم از مشاغل محکوم می‌گردد. تبصره ۶) امر و صادرکننده احکام در صورت اطلاع به نصف مجازات مذکور در صدر تبصره ۵ محکوم می‌گردد.

تبصره ۷) مسئولین ذیحسابی و واحدهای مالی دستگاه‌های دولتی در صورت پرداخت حقوق و مزایا بابت شغل دیگر، در صورت مطلع بودن از شغل دوم، به انفال خدمت موقت بین ۳ تا ۶ ماه محکوم خواهد گردید.

تبصره ۸) افرادی که مستقیماً از سوی مقام معظم رهبری به سمت‌هایی در دستگاه‌های مختلف منصوب می‌گردند، از شمول مفاد این قانون مستثنی خواهند بود.

تبصره ۹) کلیه سازمان‌ها، نهادها و ارگان‌هایی که به نحوی از بودجه عمومی استفاده می‌نمایند و شرکت‌ها، موسسات دولتی و وابسته به دولت و موسساتی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است، شمول این قانون می‌باشند.

قانون مجازات انتشار و افشای اسناد محروم‌انه و سری دولتی مصوب ۱۳۵۳/۱۱/۲۹

ماده ۱- اسناد دولتی عبارتند از هر نوع نوشته یا اطلاعات ثبت یا ضبط شده مربوط به وظایف و فعالیت‌های وزارت‌خانه‌ها و موسسات دولتی و وابسته به دولت و شرکت‌های دولتی از قبیل مراسلات، دفاتر، پرونده‌ها، عکس‌ها،

نقشه‌ها، کلیشه‌ها، نمودارها، فیلم‌ها، میکروفیلم‌ها و نوارهای ضبط صوت که در مراجع مذکور، تهیه و یا به آن رسیده باشد. اسناد دولتی، سری اسنادی است که افشای آن‌ها مغایر با مصالح دولت و یا مملکت باشد. اسناد دولتی محروم‌انه، اسنادی است که افشای آن‌ها مغایر با مصالح خاص اداری سازمان‌های مذکور در این ماده باشد.

ماده ۲- هر یک از کارکنان سازمان‌های مذکور در ماده یک که حسب وظیفه مامور حفظ اسناد سری و محروم‌انه دولتی بوده یا حسب وظیفه اسناد مزبور در اختیار او بوده و آن‌ها را انتشار داده یا افشا نماید یا خارج از حدود

وظایف اداری در اختیار دیگران قرار دهد یا به هر نحو، دیگران را از مفاد آن‌ها مطلع سازد، در مورد اسناد سری به حبس جنایی درجه ۲ از دو تا ده سال و در مورد اسناد محروم‌انه به حبس جنحه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم می‌شود. همین مجازات حسب مورد مقرر است درباره کسانی که این اسناد را با علم و اطلاع از سری یا محروم‌انه بودن آن چاپ یا منتشر نموده و یا موجبات چاپ یا انتشار آن را فراهم نمایند. در صورتی که افشای مفاد اسناد مذکور در اثر عدم رعایت نظامات یا در اثر غفلت و مسامحه حفاظت آن‌ها صورت گرفته باشد، مجازات او سه ماه تا شش ماه حبس جنحه‌ای خواهد بود.

ماده ۳- هر یک از کارکنان سازمان‌های مذکور در ماده ۱ یا اشخاص دیگر که اطلاعات یا مذاکرات یا تصمیمات سری و محروم‌انه دولتی را به نحوی از انحا به کسی که صلاحیت اطلاع بر آن را ندارد، بدهد یا موجبات افشا یا

انتشار آن‌ها را فراهم نماید، عمل مرتکب در حکم افشا یا انتشار اسناد سری یا محروم‌انه دولتی محسوب می‌شود.

ماده ۴- تعقیب کیفری هر یک از جرایم مذکور در موارد فوق، موكول به تقاضای وزارت‌خانه یا موسسه یا سازمانی است که اسناد آن، منتشر یا افشا شده است.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

ماده ۵- در صورتی که اعمال فوق بهموجب قوانین دیگری مستلزم مجازات شدیدتری باشد، مرتکب، به مجازات اشد محکوم خواهد شد.

ماده ۶- هرگاه انتشار یا افشای اسناد دولتی مذکور در این قانون، متضمن جاسوسی یا جرایم دیگری باشد که رسیدگی به آن در صلاحیت دادگاههای نظامی است، در دادگاههای مذبور رسیدگی خواهد شد.

ماده ۷- نیروهای مسلح از شمول مقررات این قانون مستثنی بوده و تابع قوانین خود می‌باشد.

ماده ۸- آیین نامه طرز نگهداری اسناد سری و محرمانه دولتی و طبقه‌بندی و نحوه مشخص نمودن نوع اسناد و اطلاعات، توسط وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

لایحه قانونی راجع به منع مداخله وزرا و نمایندگان مجلس و کارمندان دولت در معاملات دولتی و کشوری

ماده اول- از تاریخ تصویب این قانون اشخاص زیر:

۱- نخست وزیر، وزیران، معاونین و نمایندگان مجلسین

۲- سفرا، استانداران، فرمانداران کل، شهرداران و نمایندگان انجمن شهر

۳- کارمندان و صاحب منصبان کشوری و لشکری و شهرداری‌ها و دستگاههای وابسته به آن‌ها

۴- کارکنان هر سازمان یا بنگاه‌ها یا شرکت یا بانک یا هر موسسه دیگر که اکثریت سهام یا اکثریت منافع یا مدیریت یا اداره کردن یا نظارت آن متعلق به دولت یا شهرداری‌ها یا دستگاههای وابسته به آن‌ها باشد

۵- اشخاصی که بهنحوی از اتحاد از خزانه دولت یا مجلسین یا موسسات مذکور در بالا حقوق یا مقرری یا حق الرحمه یا پاداش و یا امثال آن بهطور مستمر (به استثنای حقوق بازنیستگی و وظیفه و مستمری قانونی) دریافت می‌دارند

۶- مدیران و کارکنان بنگاههای خیریه‌ای که از دولت یا از شهرداری‌ها کمک مستمر دریافت می‌دارند

۷- شرکت‌ها و موسساتی که پنج درصد یا بیشتر سهام یا سرمایه یا منافع آن متعلق به یک نفر از اشخاص مذکور در فوق یا بیست درصد یا بیشتر سهام یا سرمایه یا منافع آن متعلق به چند نفر از اشخاص مذکور در فوق باشد و یا اینکه نظارت یا مدیریت و یا اداره و یا بازرگانی موسسات مذکور با آن‌ها باشد به استثنای شرکت‌ها و موسساتی که تعداد صاحبان سهام آن یکصد و پنجاه نفر یا بیشتر باشد مشروط بر اینکه هیچ یک از اشخاص مذکور در فوق بیش از پنج درصد از کل سهام آن را نداشته و نظارت یا مدیریت یا اداره و یا بازرگانی آن با اشخاص مذکور در فوق نباشد

۸- شرکت‌هایی که اکثریت سهام یا سرمایه یا منافع آن‌ها متعلق به شرکت‌های مندرج در بند ۷ باشد، (نمی‌توانند اعم از اینکه در مقابل خدمتی که انجام می‌دهند حقوق یا مالی دریافت دارند یا آن که آن خدمت را بهطور افتخاری و رایگان انجام دهند) در معاملات یادآوری در دعاوی با دولت یا مجلسین یا شهرداری‌ها یا دستگاههای وابسته به آن‌ها و یا موسسات مذکور در (بند ۴ و ۶) این ماده شرکت نمایند؛ اعم از اینکه دعاوی مذبور در مراجع قانونی مطرح شده یا نشده باشد (به استثنای معاملاتی که قبل از تصویب این قانون قرارداد آن منعقد شده باشد)

تبصره. پدر، مادر، برادر، خواهر، زن یا شوهر، اولاد بلافضل، عروس و داماد اشخاص مندرج در این قانون و همچنین شرکت‌ها و موسساتی که اقرباً فوق الذکر بهنحو مندرج در بند ۷ و ۸ در آن سهیم و یا دارای سمت

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

باشند، نمی‌توانند با وزارت خانه‌ها و یا بانک‌ها و یا شهرداری‌ها و یا سازمان‌ها و یا سایر موسسات مذکور در این قانون که این اشخاص در آن سمت وزارت، یا معاونت و یا مدیریت دارند، وارد معامله یا داوری شوند. تبصره: شرکت‌های تعاونی کارمندان موسسات مذکور در این ماده در امور مربوط به تعoun، از این قانون مستثنی خواهند بود.

تبصره: منظور از معاملات مندرج در این ماده عبارت است از:

۱. مقاطعه کاری (به استثنای معاملات محصولات کشاورزی ولو آن که از طریق مقاطعه انجام شود)

۲. حق العمل کاری

۳. اکتشاف، استخراج و بهره‌برداری (به استثنای معادن طیقه اول مندرج در قانون معادن و همچنین نمک طعام که معادن مذکور در ملک شخصی آن‌ها واقع است)

۴. قرارداد نقشه‌برداری، قرارداد نقشه‌کشی و نظارت در اجرای آن

۵. قرارداد مطالعات و مشاورات فنی و مالی و حقوقی

۶. شرکت در مزایده و مناقصه

۷. خرید و فروش‌هایی که باید طبق قانون محاسبات عمومی با مناقصه و یا مزایده انجام شود؛ هرچند بهموجب قوانین دیگر از مناقصه و مزایده استثنای شده باشد.

تبصره: معاملات اجناس و کالاهای انحصاری دولت و امور مطبوعاتی دولت و شهرداری‌ها از موضوع این قانون مستثنی است.

ماده دوم- اشخاصی که بر خلاف مقررات ماده فوق، شخصا یا به نام و یا به واسطه‌ی اشخاص دیگر مبادرت به انجام معامله نمایند و یا به عنوان داوری در دعاوی فوق الاشعار شرکت کنند و همچنین هر یک از مستخدمین دولتی (اعم از کشوری و لشکری) و سایر اشخاص مذکور در ماده فوق در هر رتبه و درجه و مقامی که باشند، هرگاه بر خلاف مقررات این قانون عمل نمایند به حبس مجرد (از دو تا چهار سال) محکوم خواهند شد و همین مجازات برای مسئولین شرکت‌ها و موسسات مذکور در (بند ۷ و ۸) ماده اول که با علم و اطلاع، مستگی و ارتباط خود یا شرکا را در موقع تنظیم قرارداد و انجام معامله اظهار ننمایند نیز مقرر است و معاملات مزبور باطل بوده و متخلف شخصا و در صورت تعدد متضامنا مسئول پرداخت خسارات ناشی از آن معامله یا داوری و ابطال آن می‌باشند.

تبصره: کارمندان مشمول ماده اول که بر اثر اجرای این قانون مایل به ادامه خدمت دولتی نباشند، بازنیسته محسوب و در صورتی که مشمول مقررات بازنیستگی نباشند، کسر بازنیستگی پرداختی دفعتاً واحده به آنان پرداخت می‌شود.

ماده سوم- از تاریخ تصویب این قانون، هیچ یک از نمایندگان مجلسین در دوره نمایندگی حق قبول و کالت در محاکم و مراجع دادگستری ندارند؛ ولی دعاوی و وکالت‌هایی که قبل از تصویب این قانون قبول کردند، به قوت خود باقی است.

ماده چهارم- دولت، مامور اجرای این قانون می‌باشد.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

متن مواد ۹۰-۹۱ و ۹۷ قانون مدیریت خدمات کشوری و تبصره‌های آن مواد در ارتباط با تکالیف کارکنان دولت

ماده ۹۰) کارمندان دستگاه‌های اجرایی موظف می‌باشند که وظایف خود را بآدلت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده‌روی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی دستگاه مربوطه انجام دهند و در مقابل عموم مراجعین به‌طور یکسان و دستگاه ذی‌ربط پاسخگو باشند. هرگونه بی‌اعتنایی به امور مراجعین و تخلف از قوانین و مقررات عمومی، ممنوع می‌باشد. ارباب رجوع می‌تواند در برابر برخورد نامناسب کارمندان با آن‌ها و کوتاهی در انجام وظایف به دستگاه اجرایی ذی‌ربط و یا به مراجع قانونی شکایت نماید.

ماده ۹۱) اخذ رشوه و سو استفاده از مقام اداری، ممنوع می‌باشد. استفاده از هرگونه امتیاز، تسهیلات، حق مشاوره، هدیه و موارد مشابه در مقابل انجام وظایف اداری و وظایف مرتبط با شغل کارمندان دستگاه‌های اجرایی در تمام سطوح از افراد حقیقی و حقوقی به جز دستگاه ذی‌ربط خود، تخلف محسوب می‌شود.

تبصره: دستگاه‌های اجرایی موظفند علاوه بر نظارت مستقیم مدیران از طریق انجام بازرسی‌های مستمر داخلی توسط بازرسان معتمد و متخصص بر اجرای این ماده نظارت مستقیم نمایند. چنانچه تخلف هریک از کارمندان مستند به گزارش حداقل یک بازرس معتمد به تایید مدیر مربوطه برسد، بالاترین مقام دستگاه اجرایی یا مقامات و مدیران مجاز می‌توانند دستور اعمال کسر یک سوم از حقوق، مزایا و عنایون مشابه و یا انفال از خدمات دولتی برای مدت یک ماه تا یکسال را برای فرد متخلف صادر نمایند.

تبصره: در صورت تکرار این تخلف به استناد گزارش‌هایی که به تایید بازرس معتمد و مدیر مربوطه برسد، پرونده فرد خاطی به هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری، ارجاع و یکی از مجازات‌های بازخرید، اخراج و انفال دائم از خدمات دولتی اعمال خواهد شد.

تبصره: دستگاه‌های اجرایی موظفند پرونده افراد حقیقی و حقوقی رشوه دهنده به کارمندان دستگاه‌های اجرایی را جهت رسیدگی و صدور حکم قضایی، به مراجع قضایی ارجاع نمایند.

تبصره: سازمان موظف است اسامی افراد حقیقی و حقوقی رشوه دهنده به کارمندان دستگاه‌های اجرایی را جهت ممنوعیت عقد قرارداد، به کلیه دستگاه‌های اجرایی اعلام نماید.

ماده ۹۲) مدیران و سپرستان بلافصل، مسئول نظارت، کنترل و حفظ روابط سالم کارمندان خود در انجام وظایف محوله می‌باشند و در مورد عملکرد آنان باید پاسخگو باشند. در صورتی که کارمندان مزبور با اقدامات خود موجب ضرر و زیان دولت گردند و یا تخلفاتی نظری رشوه و یا سوء استفاده در حیطه مدیریت مسئولین مزبور مشاهده و اثبات گردد، علاوه بر برخورد با کارمندان خاطی، با مدیران و سپرستان کارمندان (حسب مورد) نیز که در کشف تخلف یا جرایم اهمال نموده باشند، مطابق قوانین مربوط رفتار خواهد شد.

ماده ۹۷) رسیدگی به مواردی که در این قانون، ممنوع و یا تکلیف شده است و سایر تخلفات کارمندان دستگاه‌های اجرایی و تعیین مجازات آن‌ها طبق قانون رسیدگی به تخلفات اداری (مصوب ۱۳۷۲) می‌باشد «به استثنای ماده (۹۱) که ترتیب آن در این ماده مشخص شده است.»

سازمان‌های نظام پزشکی و نظام پرستای

سازمان نظام پزشکی

تعریف سازمان

یک سازمان مستقل حرفه‌ای و در برگیرنده شاغلان حرف پزشکی
اهداف

- * تحقق ارزش‌های عالیه اسلام در امور پزشکی
- * پیشبرد و اصلاح امور پزشکی
- * ارتقای سطح دانش پزشکی
- * حمایت از حقوق بیماران
- * حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی
- * تنظیم روابط شاغلان حرف پزشکی با نهادهای دیگر

اهم اقدامات سازمان

- * تدوین، بازنگری، تنظیم آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و ضوابط پزشکی (تبليغات پزشکی، تابلو، سرنخه، استانداردسازی خدمات پزشکی، نظارت بر مطب‌ها و غیره)
- * پیگیری مشکلات اعضای در ارتباط با سایر دستگاه‌های اجرایی (شهرداری‌ها، ادارات مالیات، سازمان‌های بیمه‌گر، ادارات آب، برق، گاز، مخابرات، محیط زیست و غیره)
- * صدور مجوز تبلیغات پزشکی
- * پایش و نظارت بر تبلیغات پزشکی در رسانه‌ها
- * صدور و تمدید پروانه مطب اعضا
- * برگزاری انواع همایش‌های علمی، آموزشی، حرفه‌ای تخصصی
- * مشارکت فعال و کارشناسی در تعیین تعرفه‌های خدمات پزشکی
- * ارایه خدمات رفاهی به اعضای شامل مسکن، اشتغال، بیمه، آرم طرح ترافیک، تسهیلات مالی و وام، ایجاد فرصت‌های شغلی، امکانات تفریحی، مسابقات ورزشی و غیره
- * رسیدگی به شکایات در ساختار انتظامی سازمان نظام پزشکی ۱۲۷ شهر (شامل شوراهای حل اختلاف، دادرس‌ها، هیات‌های بدouی، تجدید نظر و عالی):

 - « تعیین تکلیف پرونده‌های انتظامی
 - « حل و فصل شکایات از جامعه پزشکی قبل از اقدامات قضایی (با مصالحه)
 - « صدور حکم برائت یا قصور در پرونده‌های شکایات پزشکی
 - « بیش از ۳۰۰۰ نفر کارشناس رسیدگی کننده به شکایات در کل کشور
 - « بیش از ۶۰۰۰ نفر دادیار، دادستان، اعضای هیات بدouی، تجدیدنظر و عالی انتظامی در سراسر کشور
 - * کمک به توسعه‌ی فیزیکی و فعالیت‌های عمرانی نظام پزشکی شهرستان‌ها و پشتیبانی مالی از نظام پزشکی‌های



آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

- * پذیرش عضویت سالانه ۷۵۰۰ نفر عضو جدید
- * تاسیس مجتمع درمان‌گران داطلب (مدد)، ویژه درمان رایگان بیماران مناطق محروم (به‌طور میانگین سالانه ۲۰ هزار بیمار در نقاط محروم کشور توسط کادر پزشکی تخصصی عضو مدد، تحت جراحی و درمان قرار می‌گیرند و بیش از ۳۰۰ نفر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی و پزشکان متخصص و فوق‌تخصص و سایر اعضا کادر درمان، عضو مدد هستند)

سازمان نظام پرستاری

تعريف سازمان

سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، سازمانی مستقل، دارای شخصیت حقوقی و دربرگیرنده شاغلان حرف پرستاری است.

اهداف سازمان

تلاش در جهت اصلاح، رشد و تعالی حرفه‌ی پرستاری، تلاش برای حفظ حقوق پرستاران و مردم در قبال خدمات پرستاری، کوشش در جهت برقراری، حفظ و حمایت از حقوق مادی، معنوی و صنفی پرستاران، تلاش بهمنظور ارتقای سطح دانش و مهارت و آموزش حین خدمت پرستاران، آشنا ساختن

جامعه نسبت به وظایف و نوع خدمات پرستاران، تلاش در جهت اجرای موازین و ارزش‌های اسلامی در بخش پرستاری، کوشش بهمنظور اجرای صحیح و دقیق مقرارت و اخلاق امور پزشکی در پرستاری و همکاری با سازمان‌ها و موسسات قانونی در کشور و مجامع بین‌المللی.

وظایف و اختیارات سازمان در رسیدن به اهداف یاد شده به شرح زیر می‌باشد:

- * همکاری در تهیه و تعیین استانداردهای آموزشی سطوح مختلف پرستاری
- * همکاری در تعیین تعداد و نحوه پذیرش دانشجویان پرستاری در دانشگاه‌های کشور
- * تلاش بهمنظور ارتقای کیفی مهارت‌ها و دانش فارغ التحصیلان پرستاری
- * کمک به ایجاد و گسترش زمینه‌های پژوهشی و تحقیقات علمی پرستاری در کشور و استفاده مفید و کارآمد از دستاوردهای این تحقیقات
- * همکاری در تعیین استانداردهای خدمات و شرح وظایف رده‌های مختلف پرستاری
- * همکاری برای نظارت، کنترل و ارزشیابی نحوه ارایه خدمات پرستاری و رعایت قوانین و مقررات پرستاری
- * تعیین ضوابط برای صدور، تمدید یا لغو کارت عضویت در سازمان
- * همکاری در تعیین راههای تبادل علمی، تحقیقاتی و حرفه‌ای با سازمان‌های قانونی داخل کشور و نیز با سایر کشورها و مجامع علمی و حرفه‌ای بین‌المللی بهمنظور ارتقای کیفیت آموزشی و خدماتی پرستاری
- * ارایه گزارش کارشناسی در مورد تخلفات پرستاری که از سوی نظام پزشکی برای مشاوره به این سازمان ارجاع گردیده است.
- * همکاری در تدوین مقررات برای تامین و حفظ حقوق حرفه‌ای، حفظ و ارتقای شئون اجتماعی پرستاران



SCAN ME

تكلهی بر مفاهیم و قوانین و مقررات سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO)

سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن)، به سازمان‌هایی داوطلبانه، غیردولتی، غیرانتفاعی، عام‌المنفعه و خیرخواهانه اطلاق می‌شود که بر اساس اساسنامه مشخص در حوزه‌های خاص به فعالیت مشغول‌اند. موضوع فعالیت سمن‌ها متنوع است؛ از جمله: راهکارهایی در زمینه رفع آسیب‌های اجتماعی، نیکوکاری، آبادانی، مذهبی، بهبود وضعیت فرهنگی جامعه زنان، کودکان، توسعه بهداشت و درمان و غیره. یکی از عوامل اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی، میزان و کیفیت فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد است.

تعاریف سازمان‌های مردم‌نهاد و ویژگی آن‌ها

به‌طور کلی تعاریف مختلفی از «سازمان مردم‌نهاد» ارایه شده است. در سطح بین‌المللی، اصطلاح مذکور برای نخستین بار در قطعنامه شورای اجتماعی اقتصادی سازمان ملل متحد در فوریه سال ۱۹۵۰ به عنوان هر نوع سازمان بین‌المللی بیان شده است که با موافقت دولتی به کار نگرفته شده باشد. این تعریف نشان می‌دهد که سازمان‌های بین‌المللی نیز به خود گرفته‌اند.

ویژگی‌های سازمان‌های غیردولتی و مردم‌نهاد

- ۱- **غیردولتی بودن:** بدین معنی که تاسیس آن‌ها بر اساس تصمیم دولتی و در چارچوب بودجه عمومی انجام نگیرد؛ بلکه اشخاص حقیقی یا حقوقی خصوصی موسس آن‌ها باشند.
- ۲- **غیرانتفاعی بودن:** بدین معنی که دست یافتن به درآمد، سود و انجام فعالیت‌های تجاری و صنفی انتفاعی به منظور تقسیم منافع بین اعضاء و موسسان، هدف سازمان نباشد؛ هر چند که این ویژگی، سازمان مردم‌نهاد را از دست‌یابی به درآمد برای اداره امور خود بازنمی‌دارد.

- ۳- **تمایل به استقلال:** بدین معنی که سازمان مردم‌نهاد سعی می‌کند برای تحقق اهداف خود در چارچوب قوانین موضوعه تا حد ممکن از درجه استقلال بالایی برخوردار باشد و زیر نفوذ صاحبان قدرت و یا گرایش‌های مختلف قرار نگیرد.

- ۴- **خودجوشی و نیاز طبیعی:** سازمان‌های مردم‌نهاد بنا بر نیاز طبیعی ناشی از شرایط فکری، محیطی، انگیزش‌ها، خصوصیت‌ها و آرمان‌های مشترک افراد و جامعه، به صورت داوطلبانه و خودجوش بر اساس اصل آزادی اراده اشخاص، تاسیس و اداره می‌شوند.

- ۵- **غیرسیاسی بودن:** اهداف غیرسیاسی در بردازندۀ فعلیتی است که مشمول ماده ۱ قانون احزاب نگردد.

- ۶- **داوطلبانه بودن:** سازمان‌های غیردولتی را مردم به صورت داوطلبانه به وجود می‌آورند. از سویی این سازمان‌ها باید تابع قوانین و مقررات موجود باشند.

- ۷- **دارا بودن شخصیت حقوقی:** سازمان‌های مردم‌نهاد در جریان تشکیل به ثبت می‌رسند و بعد از ثبت و اخذ پروانه فعالیت از شخصیت حقوقی برخوردار می‌شوند.

- ۸- **مدیریت دموکراتیک و مشارکتی:** ماهیت مردمی سازمان‌های غیردولتی اقتضا می‌کند که فرآیند اداره آن از پایین به بالا و مشارکتی باشد.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

۹- خودگردانی: سازمان‌های غیردولتی از نظر مالی خودگران هستند. هر چند آن‌ها از افراد خیر، سازمان‌های بین‌المللی و غیره کمک‌هایی دریافت می‌کنند؛ با این حال این کمک‌ها نباید موجبات وابستگی‌شان را به منابع کمک‌کننده (هدیه، اعانه، هبہ، وقف، حبس و غیره) فراهم کند، بهطوری که سازمان‌های غیردولتی از تعهدات اجتماعی و اهداف‌شان دور شوند.

رویکرد و جهت‌گیری فعالیت سازمان‌های مردم نهاد

- * برخی از سازمان‌های مردم نهاد، به عنوان موسسات تخصصی در یک موضوع خاص فعالیت می‌کنند و توانمندی و تخصص آن‌ها تا حدی است که به عنوان یک نهاد تخصصی در سطح ملی یا بین‌المللی مطرح شده و مورد استناد قرار می‌گیرند.
- * برخی از سازمان‌ها به دنبال حمایت از گروه‌های خاص و یا اشخاص آسیب‌پذیر هستند و اهداف آن‌ها در ارتباط با قشر خاصی از مردم و یا بخشی از جامعه متتمرکز است.
- * تعدادی از سازمان‌های مردم نهاد به دنبال تاثیرگذاری بر سازمان‌های دولتی هستند و تلاش می‌کنند به بهبود شرایط در حوزه‌های مختلف کمک کنند.
- * برخی از سازمان‌های مردم نهاد نیز به دنبال تاثیرگذاری بر سیاست‌های جهانی هستند و اهداف خود را از طریق تعامل با سازمان‌های بین‌المللی و تاثیرگذاری بر بازیگران عرصه بین‌الملل پیگیری می‌کنند.

فرآیند صدور پروانه فعالیت سازمان‌های مردم نهاد

أنواع پروانه فعالیت و مجوزهای مرتبط با سازمان‌های مردم نهاد

بر اساس قوانین و مقررات جاری کشور ایران، ثبت شخصیت حقوقی و رسمیت فعالیت سازمان‌های مردم نهاد منوط به اخذ مجوز یا پروانه فعالیت از مراجع قانونی است. در آیین‌نامه اجرای تاسیس و فعالیت سازمان‌های غیردولتی مصوب ۱۳۸۴/۵/۸ هیات وزیران و همچنین آیین‌نامه سازمان‌های مردم نهاد مصوب ۱۳۹۵/۶/۶ هیات وزیران، انواع پروانه فعالیت و مجوزهای مرتبط با سازمان‌های مردم نهاد به شرح زیر پیش‌بینی می‌شود:

عنوان پروانه فعالیت و مجوز سازمان‌های مردم نهاد	مرجع صدور پروانه
پروانه فعالیت سازمان‌های مردم نهاد (NGOs)	وزارت کشور، استانداری‌ها و فرمانداری‌ها
پروانه فعالیت شبکه سازمان‌های مردم نهاد	وزارت کشور
اعتبارنامه فعالیت سازمان‌های مردم نهاد جوانان	وزارت ورزش و جوانان ادارات کل ورزش و جوانان
مجوز فعالیت بین‌المللی سازمان‌های مردم نهاد	وزارت کشور
مجوز فعالیت (NGOs) خارجی در ایران	وزارت کشور

۱. پروانه فعالیت سازمان‌های مردم نهاد (NGOs)

- برای تاسیس سازمان مردم نهاد، مشارکت حداقل ۵ نفر شهروند ایرانی مورد نیاز است و پروانه فعالیت این سازمان‌ها در ۳ سطح به شرح زیر صادر می‌شود:
- * سازمان‌های مردم نهاد شهرستانی؛ صدور پروانه فعالیت توسط فرمانداری
 - * سازمان‌های مردم نهاد استانی؛ صدور پروانه فعالیت توسط استانداری‌ها
 - * سازمان‌های مردم نهاد فرا استانی، ملی و بین‌المللی؛ صدور پروانه فعالیت توسط وزارت کشور

۲. پروانه فعالیت شبکه سازمان‌های مردم نهاد

شبکه سازمان‌های مردم نهاد از مشارکت حداقل ۵ سازمان مردم نهاد ثبت شده تاسیس می‌شود و سازمان‌هایی که دارای موضوع فعالیت مشابه هستند، می‌توانند اقدام به تاسیس شبکه نمایند. تاسیس شبکه‌ها در دو سطح استانی و ملی پیش‌بینی شده است و پروانه فعالیت شبکه‌ها صرفا از سوی وزارت کشور صادر می‌گردد.

۳. اعتبارنامه فعالیت سازمان‌های مردم نهاد جوانان

در تصویب‌نامه‌های سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۹۵ هیات وزیران، نوع خاصی از سازمان‌ها تحت عنوان «سازمان‌های مردم نهاد جوانان» پیش‌بینی گردیده و صدور مجوز آن‌ها بر عهده «وزارت ورزش و جوانان» (تعاونت ساماندهی امور جوانان) گذاشته شده است. این سازمان‌ها برای انجام فعالیت و ارایه خدمات داوطلبانه در عرصه‌های تربیتی جوانان پیش‌بینی شده‌اند و موسسین آن نیز می‌باشند در گروه سنی جوانان باشد. بر این اساس، افراد در گروه سنی ۱۴ تا ۲۹ سال می‌توانند درخواست تاسیس سازمان جوانان را به «ادارات کل ورزش و جوانان» در سطح کشور ارایه نمایند. سازمان‌های جوانان صرفا با دریافت اعتبارنامه به فعالیت می‌پردازند و الزاماً به ثبت شخصیت حقوقی آن‌ها نیست. اعتبارنامه فعالیت سازمان‌های مردم نهاد جوانان بر اساس محدوده فعالیت، توسط وزارت ورزش و جوانان و همچنین ادارات کل ورزش و جوانان صادر می‌شود.

۴. مجوز فعالیت بین‌المللی سازمان‌های مردم نهاد

بر اساس تصویب نامه‌های سال ۱۳۸۴ و ۱۳۹۵ هیات وزیران، انجام فعالیت بین‌المللی توسط سازمان‌های مردم نهاد ایرانی، مستلزم اخذ مجوز فعالیت بین‌المللی است. فعالیت بین‌المللی، شامل انجام فعالیت در خارج از کشور، دریافت منابع مالی از خارج، ایجاد شعبه یا دفتر نمایندگی در یک کشور خارجی و یا تعامل و همکاری با سازمان‌های بین‌المللی و سایر اشخاص حقیقی و حقوقی دولتی و غیردولتی خارجی است. مجوز فعالیت بین‌المللی صرفا از سوی وزارت کشور صادر می‌شود و برای اخذ مجوز فعالیت بین‌المللی، درخواست سازمان باید حداقل یک ماه قبل از آغاز فعالیت بین‌المللی، به وزارت کشور ارایه شود.

۵. مجوز فعالیت (NGOs) خارجی در ایران

بر اساس تصویب نامه‌های سال ۱۳۸۴ و ۱۳۹۵ هیات وزیران، فعالیت (NGOs) خارجی در ایران، مستلزم اخذ مجوز از کارگروه نظارت بر فعالیت سازمان‌های بین‌المللی مستقر در وزارت کشور است. فعالیت (NGOs) خارجی

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

عمدتاً از طریق ایجاد شعبه انجام می‌شود و مقاضیان جهت دریافت مجوز، باید مدارک زیر را به وزارت کشور ارایه دهند:

- * ارایه درخواست کتبی توسط سازمان غیردولتی خارجی جهت تاسیس شعبه یا دفتر نمایندگی به وزارت کشور
- * ارایه طرح توجیهی و مشخص نمودن فعالیت
- * تعیین محدوده زمانی و محل فعالیت در ایران
- * ارایه یک نسخه اساسنامه و آگهی ثبت به همراه ترجمه رسمی آنها
- * تعیین یک نفر به عنوان مسئول شعبه یا دفتر نمایندگی در ایران از طریق ارایه وکالت نامه رسمی در حال حاضر بر اساس قوانین جاری کشور، مراجع صادر کننده پروانه فعالیت سازمان‌های مردم نهاد به شرح زیر است:
 - * وزارت کشور، استانداری‌ها و فرمانداری‌ها؛ به عنوان مرجع صدور پروانه فعالیت سازمان‌های مردم نهاد در کلیه موضوعات
 - * ناجا؛ به عنوان مرجع صدور اجازه‌نامه ثبت شخصیت حقوقی موسسات غیرتجاری غیرانتفاعی
 - * سازمان بهزیستی کشور؛ به عنوان مرجع صدور پروانه فعالیت موسسات خیریه که موضوع فعالیت آنها در ارتباط با وظایف ذاتی سازمان بهزیستی کشور است. (مانند امور توانبخشی و حمایت از گروه‌های هدف سازمان بهزیستی)
 - * وزارت ورزش و جوانان؛ به عنوان مرجع صدور اعتبارنامه سازمان‌های جوانان (بدون ثبت شخصیت حقوقی)

توضیحات: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرجع استعلامات تخصصی از سوی وزارت کشور، استانداری‌ها و فرمانداری‌ها در خصوص تاسیس شکل مردم نهاد با موضوع بهداشت و درمان پیرامون اهداف و شیوه اجرا و صلاحیت تخصصی موسسین تشکل می‌باشد.

جایگاه سازمان‌های مردم نهاد در قوانین و مقررات ایران، به ترتیب تاریخ تصویب آنها به شرح زیر است:

- * ماده ۵۸۴ و ۵۸۵ قانون تجارت سال ۱۳۰۸ هجری شمسی
- * نظامنامه ثبت شخصیت حقوقی موسسات غیرتجاری مصوب سال ۱۳۱۱ وزارت عدله وقت
- * آیین‌نامه اصلاحی ثبت تشکیلات و موسسات غیرتجاری مصوب سال ۱۳۷۷ وزارت دادگستری
- * آیین‌نامه شماره ۱۴/۴۵۵ مورخ ۱۳۷۸/۱۲/۱۷ شورای عالی اداری
- * قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب سال ۱۳۸۰ - احکام دائمی قانون برنامه ششم توسعه‌ی کشور

* قانون برنامه سوم و چهارم توسعه‌ی کشور و همچنین تصویب‌نامه‌های سال ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲، منتهی به تصویب نامه شماره ۳۱۲۸۶۲/ت ۲۷۸۶۲ مورخ ۱۳۸۴/۰۵/۰۸ هیات وزیران

* تصویب نامه شماره ۵۱۳۰۵/ت ۶۷۷۳۵ مورخ ۱۳۹۵/۰۶/۰۶ هیات وزیران

در آیین‌نامه‌ها و قوانین کشور، اهمیت خاصی به توامندسازی سمن‌ها و لزوم بهره‌گیری از نقش موثر و قابلیت‌های آنها مبذول شده است. بنابراین ضروری است که هم سازمان‌های مردم نهاد در پویایی، بالندگی و مدیریت

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مناسب و ارایه خدمات مطلوب به هم‌نوعان بکوشند و هم دولت و مسئولین در این مسیر به آن‌ها مساعدت کنند. مطالب ذکر شده با همکاری اداره کل سازمان‌های مردم نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره امور موسسات خیریه حوزه سلامت تهیه گردیده است.

انجمن‌های علمی

انجمن‌های علمی، سازمان‌هایی هستند که بر اساس توافق و شرکت داوطلبانه گروهی از متخصصین در یک رشته علمی شکل می‌پذیرند و به کنش بین متخصصان و رویایی اندیشه‌های آن‌ها یاری می‌رسانند و آن‌ها را به سوی هدف‌های معلوم راهنمایی می‌کنند. از مهم‌ترین اهداف آن‌ها مواردی نظیر گسترش و ارتقای دانش و فن ایجاد ارتباط بین متخصصان و تبادل افکار و اندیشه‌ها، توسعه‌ی کمی و کیفی نیروی انسانی متخصص، ارایه خدمات و بهبود امور آموزشی و پژوهشی، همکاری با نهادهای مختلف علمی، تشویق پژوهشگران، تحکیم ارتباط تحقیقاتی و ایجاد ارتباط با مجتمع علمی داخلی و خارجی، استانداردسازی و غیره را می‌توان نام برد.

تخصصی بودن انجمن‌های علمی

انجمن‌های علمی معمولاً در یک رشته‌ی علمی و یا در رشته‌های علمی نزدیک به هم فعالیت دارند؛ بنابراین سازمان‌های تخصصی می‌باشند.

اهداف و وظایف انجمن‌های علمی

- * ارتقای علمی دانش‌آموختگان و اعضای انجمن
- * ارایه خدمات آموزشی تحقیقاتی و فنی
- * تهیه و تدوین انتشار نشریات علمی، مجلات و مقالات علمی
- * برگزاری کنگره‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی و بازآموزی
- * ارزیابی و بازنگری برنامه‌های آموزشی، پژوهشی، فنی و خدمات بهداشتی درمانی

کمک به برقراری ارتباط با سایر مراکز علمی

همکاری با موسسات خیریه، شرکت‌ها، سازمان‌ها، سایر انجمن‌ها و مجتمع علمی مرتبط با رشته‌ی تحصیلی در جهت ارتقای آموزشی و تحقیقات

نواع و شرایط عضویت

۱. عضو فعال (پیوسته): شامل افرادی که مدرک تحصیلی آن‌ها با انجمن، ارتباط مستقیم دارد.
۲. عضو وابسته: عضوی که مدرک تحصیلی آن‌ها به طور مستقیم با رشته‌ی تحصیلی مربوط به انجمن ارتباط ندارد؛ اما دانش‌آموختگان آن در گروه پزشکی قرار دارند و ممکن است از زیرگروه آن رشته تحصیلی باشد.
۳. عضو افتخاری: شامل افراد برجسته‌ی علمی سرآمد رشته تخصصی خود هستند و خدمات علمی ایشان شایان توجه است.

سازمان و تشکیلات انجمن‌های علمی

ساختار درونی انجمن‌های علمی که متناسب اهداف و وظایف آن‌ها شکل می‌گیرد، شاخصی برای شناخت انجمن‌های علمی است. انجمن علمی نیز مانند هر سازمان دیگر با ارکان و وظایفی که هر رکن به عهده دارد، تعریف می‌شود. گسترش سازمان درونی انجمن‌های علمی و افزایش تقسیم کار بین گروه‌های کاری و بخش‌های تخصصی، به میزان فعالیت انجمن سنتگی دارد. مقررات حاکم بر انجمن‌های علمی از دو طریق به وجود می‌آید. اول، مقرراتی که از اختیار اعضای انجمن خارج است، از طریق دولت و دستگاه‌های اجرایی ناظر بر کار انجمن‌های علمی اعمال می‌شود. دوم، برآیند تمایلات اعضا که در اساسنامه انجمن و سایر آیندهای مصوب اعضا انجمن منعکس می‌شود.

انجمن‌های علمی علاوه بر اثرگذاری بر میزان دانش عمومی، در ایجاد بستری مناسب برای شناخت استعدادهای علمی تخصصی افراد جامعه، تشویق آن‌ها برای سهیم‌شدن در گسترش مزهای دانش و شرکت در تدوین برنامه‌های توسعه‌ی ملی، بسیار تعیین کننده می‌باشد. نقش انجمن‌های علمی در آزمون‌های علمی، انتقال متقابل تجربیات، ارتباط بین نهادهای اجرایی و دانشگاه، اطلاع‌رسانی علمی، تشویق و شکل دادن خلاقیت‌ها و تعریف و اجرا پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای غیر قابل انکار می‌باشد.

مراحل تاسیس انجمن‌های علمی می‌تواند به صورت زیر باشد:

- * تکمیل فرم درخواست، ارایه مدارک هیات موسس و درخواست کتبی به کمیسیون
- * بررسی و تصویب موضوع درخواستی و صلاحیت هیات موسس در کمیسیون
- * بررسی نام انجمن در کمیسیون (مخالفت با درخواست- موافقت اولیه)
- * طرح در جلسه کمیته معین، در صورت موافقت اولیه
- * طرح نهایی در کمیسیون
- * بررسی و تصویب اساسنامه پیشنهادی و انجام اصلاحات لازم در کمیسیون
- * برگزاری مجمع عمومی و انتخاب هیات مدیره انجمن برطبق ضوابط و حضور نمایندگان قانونی کمیسیون
- * صدور پروانه فعالیت ۲ ساله به نام رییس هیات مدیره
- * معرفی به اداره ثبت شرکت‌ها و موسسات غیرتجاری جهت ثبت رسمی و یافتن شخصیت حقوقی از مهم‌ترین اهداف و وظایف این مجتمع علمی، ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی و آموزشی و همچنین ایجاد بستری مناسب برای شناخت، تشویق، هدایت و تبادل نظر بین محققان، اندیشمندان و متخصصانی که به طریقی با علوم گوناگون سروکار دارند و همچنین همکاری با وزارت بهداشت، موسسات آموزشی پژوهشی و دانشگاه‌ها در خصوص برنامه‌ریزی امور آموزشی، پژوهشی و تحقیقاتی، ارزیابی و بازنگری برنامه‌های آموزشی، ارایه خدمات علمی و سایر امور علمی و برگزاری کنگره‌های علمی داخلی و بین‌المللی و انتشارات علمی می‌باشد.
- انجمن‌های علمی گروه پژوهشی را از حیث نوع فعالیت، به ۵ گروه تقسیم نموده‌اند:
 - * انجمن در گروه بالینی (تخصصی و فوق تخصصی)
 - * انجمن در گروه علوم پایه و بهداشت

تجییه بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- * انجمن در گروه دندانپزشکی
 - * انجمن در گروه داروسازی
 - * انجمن در گروه بین رشته‌ای وغیره
- مطلوب ذکر شده با همکاری دبیرخانه کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی تهیه گردیده است. در ادامه به معرفی تعدادی از انجمن‌های علمی پرداخته شده است.

انجمن رادیولوژی ایران

انجمن رادیولوژی ایران، به عنوان یک انجمن غیرانتفاعی با فعالیت در حیطه رادیولوژی در زمینه‌های مشاوره، آموزش، اطلاع‌رسانی و تحقیق تاسیس گردیده است. خدمات انجمن در این حوزه، بدون حد و مرز به نظام سلامت کشور و همه زیر نظام‌های آن مشتمل بر وزارت بهداشت، مراکز تحقیقاتی، بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی آموزشی درمانی، انجمن‌های علمی و تخصصی پزشکی و مردم در حوزه جغرافیایی ملی و منطقه‌ای با بالاترین کیفیت ارایه می‌گردد.

انجمن فوق دارای ۲۳ شاخه استانی و دو کمیته تخصصی می‌باشد که اعضای هیات مدیره آن از اساتید دانشگاه بوده و کار آموزش و مشاوره‌های تخصصی را در زمان‌های تخصصی تصمیم‌گیری هیات مدیره مرکز، انجام می‌دهند.

انجمن علم اورولوژی ایران

اهداف انجمن

۱. خدمت تخصصی به جامعه و مردم
۲. روند اجرایی فعال انجمن
۳. دستاوردها و افتخارات برای جامعه و متخصصین

استراتژی انجمن

« توسعه‌ی مسئولیت‌های هیات مدیره به کمیته‌های انجمن

« تشکیل شاخه‌های استانی و تخصصی جهت توسعه‌ی انجمن و حفظ وحدت

« جذب مشارکت و فعالیت اعضا در کمیته‌ها

« ارایه خدمات علمی، پژوهشی و کارشناسی به سازمان‌ها و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

انجمن اورولوژی ایران دارای ۶ کمیته علمی- کمیته بین الملل- کمیته یوروستومی- کمیته دستیاری- کمیته پرستاری و کمیته اورولوژیست‌های جوان و دارای ۱۱ شاخه استانی و ۶ شاخه تخصصی می‌باشد.

انجمن علم فیزیوتراپی ایران

هدف از تاسیس این انجمن، پیشبرد و ارتقای اهداف علمی و حرفة‌ای رشته‌ی فیزیوتراپی و ارایه‌ی بهروزترین و مناسب‌ترین خدمات درمانی فیزیوتراپی به بیماران می‌باشد.

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

استراتژی

ارتقای سطح علمی فیزیوتراپیست‌ها، ارایه برنامه‌های آموزشی برای اعضای انجمن، تهیه و تنظیم استانداردهای درمانی فیزیوتراپی و ارایه درمان‌های مبتنی بر شواهد به بیماران این انجمن، دارای بیش از ۲۵ شعبه در سراسر کشور و ۸ شاخه می‌باشد.

انجمن علمی پزشکان کودکان ایران

هدف تاسیس این انجمن

۱. ارتقا دانش پزشکان عمومی و متخصصین کودکان
۲. آگاهی به والدین کودکان در خصوص پیش‌گیری و درمان بیماری
۳. همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی

انجمن علمی نفروЛОگی ایران

شرح وظایف و اهداف

« ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی، آموزشی و تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر کارشناسانی که بهنحوی در شاخه‌های گوناگون رشته مرتبط با انجمن فعالیت دارند.

« همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی و پژوهشی و نیز سایر سازمان‌هایی که بهنحوی با فعالیت‌های انجمن در برنامه‌ریزی آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی مرتبط هستند.

« تعامل و همکاری با مراجع ذیصلاح در زمینه‌ی بازنگری و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی و بهداشتی درمانی، موسسات آموزشی و سطح علمی دانش‌آموختگان مقاطع مختلف علوم پزشکی.

« ارایه خدمات آموزشی، علمی، فنی و پژوهشی بر اساس ضوابط مربوطه.

« ترغیب و تشویق دانشمندان، پژوهشگران و دانشجویان در پیشبرد فعالیت‌های علمی، پژوهشی و آموزشی، بهداشتی و درمانی.

« تهیه، تدوین و انتشار نشریات علمی، آموزشی

« برگزاری گردهمایی‌های آموزشی و پژوهشی، آموزش مداوم در سطوح ملی و بین‌المللی با رعایت قوانین و مقررات جاری کشور.

« فراهم کردن زمینه مناسب جهت انجام پژوهش‌های علمی مرتبط با رشته مربوطه بهخصوص از طریق تشویق و ترغیب متخصصین جوان.

« مشارکت در تشکیل شورای انجمن‌های علمی گروه پزشکی ایران و برنامه‌ریزی امور مرتبط با آن.

« جلب حمایت نهادهای بین‌المللی برای انجام فعالیت‌های علمی، پژوهشی در عرصه ملی و در چارچوب ضوابط جاری کشور.

« برگزاری نمایشگاه‌های تخصصی همزمان با کنگره‌های داخلی و بین‌المللی.

استراتژی

افزایش تعداد نفرات اینستیت‌ها بر اساس نیاز کشور و به روز کردن اطلاعات بر اساس تحقیقات روز دنیا

انجمن علمی روماتولوژی ایران

انجمن روماتولوژی ایران، به عنوان یک انجمن علمی غیرانتفاعی با هدف فعالیت در حیطه روماتولوژی (بیماری‌های مفاصل، استخوان، عضلات و سیستم ایمنی) در زمینه‌های مشاوره، آموزش، اطلاع‌رسانی و تحقیق تاسیس گردیده است. خدمات انجمن در این حوزه بدون حد و مرز به نظام سلامت کشور و همه زیرنظام‌های آن مشتمل بر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مراکز تحقیقاتی، بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی، انجمن‌های علمی و تخصصی پزشکی و مردم در حوزه‌ی جغرافیایی ملی و منطقه‌ای با بالاترین کیفیت ارایه می‌گردد. در راستای این ماموریت توجه به مسائل صنفی اعضا انجمن نیز در نظر گرفته می‌شود.

ارزش‌ها

- تلاش بر آن است تا در راستای دستیابی به اهداف تشکیلات، ارزش‌های زیر سرلوحه عمل قرار گیرند:
۱. گسترش، پیشبرد و ارتقای دانش روماتولوژی در تمام سطوح کشور در جهت برقراری عدالت اجتماعی
 ۲. همکاری با دستگاه‌های اجرایی نظام سلامت، حوزه‌های آموزشی و پژوهشی با هدف تسهیل و هم‌افزایی
 ۳. ایجاد زمینه‌های مناسب برای تولید دانش در زمینه‌ی علم روماتولوژی در داخل کشور
 ۴. رعایت اخلاق حرفه‌ای و انسانی

چشم‌انداز

ایفای نقش محوری و موثر در آموزش، پژوهش، اطلاع‌رسانی و مشاوره در حوزه روماتولوژی در سطح منطقه

اهداف کلی

۱. تبدیل شدن به کانون ملی آموزش و تحقیقات در زمینه روماتولوژی
۲. مرتفع ساختن نیازهای آموزشی - تحقیقاتی جامعه پزشکی در زمینه روماتولوژی
۳. توسعه‌ی تحقیقات در زمینه روماتولوژی به منظور استفاده از توانایی‌های بالقوه و بالفعل محققین
۴. همکاری با سایر انجمن‌های علمی و مراکز پژوهشی مرتبط با روماتولوژی و زیرمجموعه‌های رشته داخلی در داخل و خارج از کشور
۵. ساماندهی تشکیلات و فرآیندهای مرکزی

انجمن علمی روانپزشکان ایران

هدف از تاسیس این انجمن، ارایه فعالیت‌های علمی تحقیقاتی و تخصصی روان‌پزشکی است. انجمن روانپزشکان ضمن برقراری ارتباط فعال و موثر با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی، به عنوان دو نهاد فعال در امور صنفی و تخصصی پزشکی با سایر انجمن‌ها و همچنین سازمان و نهادها ذی‌ربط همکاری دارد. این انجمن، عضو انجمن جهانی روانپزشکان هست و در کنگره‌های بین‌المللی خارج از کشور، روانپزشکان ایرانی به طور فعال شرکت و به ایجاد سخنرانی و بیان نقطه نظرات خود می‌پردازند. هر سال با ابتکار سازمان نظام

آشنایی با مباحث اختصاصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل سوم**

پزشکی جمهوری اسلامی ایران، پزشکان نمونه در تمامی رشته‌ها انتخاب و معرفی می‌شوند و انجمن علمی روانپزشکان با توجه به سابقه درخشنan و خدمات ارایه شده در چند سال اخیر، روانپزشکان نمونه را معرفی کرده که مورد تقدیر قرار گرفته‌اند.

انجمن جراحان قلب ایران

انجمن جراحان قلب در راستای فعالیت‌های علمی و پژوهشی خود که با هدف حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و افزایش دانسته‌های علمی همکاران محترم در سال ۱۳۷۶ تشکیل گردیده است و تاکنون توانسته است مجموعه‌ای از فعالیت‌های علمی، تحقیقاتی را در قالب برگزاری کنگره‌ها، سمینارها و کنفرانس‌های علمی، طرح‌های تحقیقاتی، انتشار مجلات خودآموزی جراحی قلب وغیره را به انجام برساند. همچنین Iranian Journal of Cardiac Surgery به صورت فصلنامه با تیراز ۲۵۰۰ نسخه به زبان انگلیسی که دارای امتیاز پژوهشی نیز گردیده است، منتشر نماید و اخیراً با تغییر نام مجله به Multidisciplinary Cardiovascular Annals فرمت مجله را تغییر و سعی در رعایت استانداردهای لازم نموده است.

انجمن جراحان قلب ایران در تلاش است که بتواند به عنوان یک انجمن علمی، پژوهشی نقش خود را به درستی ایفا نماید و در راستای رشد علمی و بهروز شدن دانش جراحان قلب و بالا بردن سطح آموزش، درمان و پژوهش در جراحی قلب کشور، اثری سودمند داشته باشد.

انجمن علمی همکاری اندکمولوژی ایران

* هدف از تاسیس این انجمن، ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی، آموزشی و تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر کارشناسانی که به نحوی در شاخه‌های گوناگون رشته‌های مرتبط با انجمن فعالیت دارند، می‌باشد.

* همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها، موسسات آموزشی و پژوهشی و نیز سایر سازمان‌هایی که به نحوی با فعالیت‌های انجمن مرتبط هستند در برنامه‌ریزی آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی.

* استراتژی: صرف فعالیت در زمینه‌های علمی، تحقیقاتی، تخصصی و فنی

انجمن علمی آرتواسکلروزی ایران

اهداف و برنامه‌های راهبردی

- » همکاری دستگاه اجرایی نظام سلامت، حوزه‌های آموزشی و پژوهشی با هدف تسهیل و هماهنگی گسترش، پیشبرد و ارتقای دانش قلب و عروق در تمامی سطوح کشور
- » ایجاد زمینه‌های مناسب برای تولید دانش در زمینه قلب و عروق در داخل کشور با رعایت اصول و اخلاق حرفه‌ای و انسانی

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

استراتژی و چشم‌انداز

« ایفای نقش محوری و موثر در آموزش، پژوهش، اطلاع‌رسانی و مشاوره در حوزه‌ی قلب و عروق
« ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی، آموزشی و تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر کارشناسانی که بهنحوی با شاخه‌های قلب و عروق سرو کار دارند.

« همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها، موسسات آموزشی و پژوهشی، برنامه‌ریزی، امور آموزشی و پژوهشی، ارزیابی و بازنگری برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و ارایه پیشنهادهای لازم در مسایل مذکور

ارایه خدمات آموزشی، علمی و پژوهشی

« ترغیب و تشویق دانشمندان، پژوهشگران و دانشجویان در پیشبرد فعالیت‌های علمی، پژوهشی و آموزشی

« تهیه، تدوین و انتشار نشریات علمی، آموزشی و برگزاری سمینارها و کنگره‌های بازآموزی، آموزشی و

پژوهشی

انجمن علمی متخصصین زیست‌ایمنی

هدف از تاسیس این انجمن، ایجاد ارتباط علمی و تحقیقاتی و تبادل نظر با محققان، سایر رشته‌های مرتبط و کارشناسان و همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر وزارت‌خانه‌ها جهت برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و آموزش و تربیت پزشکان متخصص و فوق تخصص است.

استراتژی

ارتقای سطح علمی و آگاهی کلی سلامت در جامعه

انجمن ارتقاء مدیریت و اقتصاد سلامت ایرانیان

این انجمن در سال ۱۳۹۴ با مجوز رسمی از وزارت کشور جهت تحقق اهداف زیر تاسیس گردید:

- * شکل‌گیری اولین انجمن صنفی دانش آموختگان مدیریت و اقتصاد سلامت و سیاست‌گذاری سلامت
 - * گردآوری و تشکیل بانک اطلاعاتی از نخبگان و دانش آموختگان این رشته‌ها
 - * تربیت مدیران سلامت و معرفی آن‌ها به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت
 - * ارایه مشاوره‌های تخصصی و حرفه‌ای مدیریتی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر نهادهای مرتبط با سلامت
 - * برگزاری دوره‌های آموزشی توانمندسازی مدیران سلامت
 - * برگزاری کارگاه‌های آموزشی در حوزه‌های مدیریت نوین و علمی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی
 - * انجام طرح‌های تحقیقاتی و عملیاتی در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت
- اعضا هیات مدیره انجمن ارتقاء مدیریت و اقتصاد سلامت ایرانیان، هر دو سال یکبار با برگزاری انتخابات هیات مدیره توسط اعضای رسمی انجمن، انتخاب و منصوب می‌گردند. همچنین این انجمن دارای ۳۲ نماینده استانی در سراسر کشور جهت هماهنگی و انجام فعالیت‌های مشترک می‌باشد.

منابع اطلاعات

مجموعه قوانین و مقررات اداری استخدامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، ۱۳۹۷

یاسینی، علی، شیری، اردشیر، برجی، زهرا. تجربه‌ی زنان از فرآیند اجتماعی‌سازی بدو استخدام (مورد مطالعه: شاغلین سازمان‌های دولتی شهر ایلام). *فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات راهبردی زنان* (کتاب زنان سابق) ۱۳۹۷: ۲۱ (پاییز ۸۱) ۱۱۱-۱۴۱ (۱۳۹۷) doi: 10.22095/JWSS.2018.89252.

غفوریان، حسین، تقوایی، مهدی و جلالی، طبیه، ۱۳۹۹، تبیین مفهوم ارزشیابی عملکرد، مدل ارزیابی عملکرد سازمان‌ها و اهداف ارزشیابی عملکرد، اولین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی، اردبیل.

<https://civilica.com/doc/1151574>

سایت سازمان نظام پزشکی کشور

سایت سازمان نظام پرستاری

اداره کل امور خیرین و موسسات خیریه سلامت / اداره امور موسسات خیریه سلامت

دیرخانه کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی

فصل چهارم:

**آشنایی با مباحث کارباریانه در
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

مقتبس

فناوری اطلاعات (IT) و فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT) مجموعه‌ای از سخت‌افزار و نرم‌افزار به همراه فکر است که گردش و بهره‌برداری از اطلاعات را امکان‌پذیر می‌سازد. این مفهوم از تعامل بخش‌های ریانه، اطلاعات و ارتباطات مخابراتی به وجود می‌آید. امروزه این دو حوزه رشد گسترده‌ای داشته و مزایای فراوانی در بهبود کیفیت زندگی و کارکرد سازمان‌ها ایجاد کرده است. نفوذ این حوزه‌ها به تمام ابعاد زندگی روزانه و عملکردهای سازمانی به قدری زیاد است که کوچکترین ضعف یا اختلال در آن‌ها عملکرد فرد و یا سازمان را به مخاطره خواهد انداخت. به همین دلیل تمرکز آموزشی بر روی این دو حوزه می‌تواند کمک شایانی به بهبود عملکرد در سازمان داشته باشد. همچنین متخصصین این حوزه آگاهترین نفرات به آخرین اطلاعات و فناوری‌های جدید هستند و به ضعف‌ها و نیازهای آموزشی کارمندان نیز اشراف دارند. با توجه ویژه به اهمیت و نقش IT در پیشرفت سازمان، گروه آموزش و توانمندسازی اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فصلی اختصاصی برای دوره‌های تخصصی IT و مهارتی برای کارمندان جدید استخدام شده در نظر گرفت که در قالب جدول زیر ارایه شده است.

دوره‌های IT و مهارت‌های حرفه‌ای کار با رایانه

عنوان دوره	نوع محتوا	QR code دسترسی به فیلم آموزشی
دوره آموزشی Microsoft Word 2019	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	
دوره آموزشی Microsoft Excel 2019	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	
دوره آموزشی Microsoft PowerPoint 2019	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	
کار با سامانه اتوماسیون اداری دیدگاه نسخه ۵	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	
شبکه و امنیت اطلاعات	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	
مدیریت ابزار و اطلاعات	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	
مباحث کامپیوتری و ویندوز	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	
آشنایی با سایتها و سامانه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	متنی	

آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل چهارم**

وژن دلبری‌ساخته (Microsoft Word 2019)

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی واژه‌پرداز پیشرفته (Microsoft Word 2019) به شرح زیر است:

عنوان دوره آموزشی	Microsoft Word 2019
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدرو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با واژه‌پرداز (ورد) آشنا شوند.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
که باز کردن و آشنایی با محیط نرم‌افزار، ذخیره کردن و تعیین مکان پیش‌فرض معرفی Quick Access و معرفی کلیدهای اصلی Zoom یک فایل، تغییر واحد اندازه‌گیری فایل، تعیین جهت پیش فرض فایل نمایش همزمان چند فایل قرار دادن شماره سطر، به دست آوردن اطلاعات سند، معرفی Mini Toolbar و حذف آن استفاده از صفحه کلید در انتخاب و حرکت در داخل سند معرفی پاراگراف، پاک کردن پاراگراف، دکمه Show/Hide Font گروه Font معرفی کادر محاوره‌ای Format painter که و جایه‌جا کردن متن قالب‌بندی سند، تنظیمات پاراگراف آموزش Page Border and Shading آموزش Watermark، تغییر رنگ صفحات سند قرار دادن Symbol، ایجاد Page Break و پاک کردن صفحات اضافی قرار دادن شماره صفحه و تنظیمات آن معرفی Header & Footer برای سند قرار دادن سرصفحه و پاصفحه برای سمات فرد و زوج رسم جدول، انتخاب در جدول و رنگ‌آمیزی سلول‌های جدول ادغام سلول‌ها، تقسیم سلول‌ها، تغییر رنگ خطوط سلول‌ها و رسم خط جدید اضافه کردن و پاک کردن سطرو ستون تغییر سایز سلول، تکرار ردیف در بالای تمام صفحات، اندازه کردن جدول به محتویات داخل آن و تعیین موقعیت جدول قرار دادن عکس در داخل سند رسم شکل و پاک کردن آن گروه کردن شکل‌ها، معرفی Text box و معرفی Smart Art پیکوئنی رسم قرار دادن شماره و بولت در ابتدای پاراگراف‌ها، برش دستی سطر تعریف و ایجاد سبک جستجو و جایگزین کردن متن گرفتن غلط‌های گرامری و املایی چاپ آموزش ادغام پستی	

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

غیر حضوری صرفا از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شیوه اجرای آموزش
آموزش مجازی	روش ارایه محتوی
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
دکتر حمیدرضا مدقق	مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل چهارم**

صفحه گسترده پیشرفته (Microsoft Excel 2019)

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی صفحه گسترده پیشرفته (Microsoft Excel 2019) به شرح زیر است:

عنوان دوره آموزشی	Microsoft Excel 2019
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدرو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با صفحه گسترده (اکسل) آشنا شوند.
شرایط شرکت کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
که باز کردن فایل، آشنایی با محیط کاری، بستن فایل، تغییر تم آفیس، ذخیره سند با فرمتهای دیگر، ایجاد کردن فایل جدید، باز کردن فایل موجود، تغییر نام کاربری، ایجاد Sheet، معرفی ستون، ردیف و سلول، روش منتقل شدن به یک سلول	
که نمایش و مخفی کردن ستون ها و ردیفها، تغییر رنگ خطوط سلول‌ها، ورود اطلاعات و انتخاب سلول‌های هم‌جاوار و غیر هم‌جاوار، تغییر جهت Sheet	
که معرفی کلیدهای میانبر، گروه کردن Sheet‌ها، فارسی کردن اعداد، تعیین جهت کلید Enter، کار بر روی Sheet مانند تغییر نام، پاک کردن Sheet	
که کپی کردن Sheet، نمایش ندادن نام Sheet‌ها، تعداد Sheets‌های پیش فرض، نمایش ندادن Scroll Bar، نمایش Freeze کردن ستون و ردیف، قرار دادن Comment، فرامین Undo، تغییر Zoom، ویرایش محتویات سلول، پاک کردن محتویات سلول، استفاده از کلیدهای جهتی برای حرکت در داخل Sheet، معرفی کلید Ctrl+End	
که تغییرات Font، تایپ توان و ندیس، Alignment، Alignment، Format Cells، رسم کار (Border .Wrap Text)	
که معرفی و انجام Autofill و انجام Flash Fill	
که محسسات اولیه در اکسل، وایسته کردن یک سلول به سلول دیگر	
که استفاده از توابع در اکسل، تابع AutoSum	
که معرفی تابع Average Sum	
که توابع Countif, CountA, Count, CountBlank, Max, Min	
که معرفی سلول نسبی و سلول مطلق	
که آموزش فرمت شرطی Conditional Formatting	
که معرفی و آموزش تابع IF و خطاهای محاسباتی	
که معرفی فرمت اعداد	
که چاپ در اکسل و معرفی تابع Round	
که رسم نمودار (Chart)	
که مرتب کردن (Sort)، جستجو و جایگزین کردن (Find And Replace)، گرفتن غلط‌های املایی	
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفا از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر حمیدرضا مدقق
محرى آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

از راه مطلب پیشرفته (Microsoft Powerpoint 2019)

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی ارایه مطلب پیشرفته (Microsoft Powerpoint 2019) به شرح زیر است:

عنوان دوره آموزشی	آموزش Microsoft PowerPoint 2019
نوع دوره	مجموعه‌ی آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت کنندگان انتظار می‌رود با ارایه مطلب (پاورپوینت) آشنای شوند.
شرایط شرکت کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداکثر تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
تغییرات Paragraph	
که معرفی نرم‌افزار، باز کردن پنجره نرم‌افزار، شناسایی محیط کاری، ایجاد یک فایل جدید، معرفی اسلاید عنوان، معرفی Placeholder، تایپ متن در Placeholder، اضافه کردن اسلاید جدید، تغییر جهت نمایش اسلایدها، مخفی کردن اسلایدها، ورود به نمای نمایش، حرکت بین اسلایدها که کپی فرمت، کپی اسلاید، تغییرات بر روی Placeholder، تغییرات Font، تغییرات Bullets، ترازبندی متن Placeholder، و Numbering، کپی و انتقال متن بین اسلایدها، تغییرات Master	
که معرفی نهادهای موجود در PowerPoint، قرار دادن شماره اسلاید، تاریخ و پاصفحه، معرفی Slide، نوشتن متن و قرار دادن عکس در تمام اسلایدها	
که ذخیره کردن اسلایدها، تغییر سایز اسلایدها تغییر زمینه اسلایدها و معرفی Theme برای اسلایدها	
که اضافه کردن شکل (Shape) به اسلاید، رسم جداول، گروه کردن شکل‌ها، نوشتن متن بر روی شکل، تعیین موقعیت شکل	
که قرار دادن عکس، نمودار و Smart Art در داخل اسلاید و تغییر فرمت آنها	
که قرار دادن Transition و Animation برای اسلایدها، تکرار آنیمیشن، حرکت معکوس آنیمیشن و برای آنیمیشن Effect	
که ادامه قرار دادن آنیمیشن، تعیین سرعت آنیمیشن، چگونگی شروع آنیمیشن، کپی آنیمیشن	
که معرفی Trigger برای اجرای آنیمیشن، قرار دادن صدا برای آنیمیشن، چگونگی اجرای آنیمیشن برای متن	
که چگونگی چاپ در نرم‌افزار PowerPoint، معرفی Master و Handout Notes Master	
که معرفی Hyperlink، Actions	
که اضافه کردن دستور به Toolbar Access Quick و اضافه یک زبانه و گروه جدی WordArt	
که تصحیح غلط‌های املایی و اسلایدها	
شیوه اجرای آموزش	غیرحضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر حمیدرضا مدقق
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل چهارم**

سامانه اتوماسیون لایی دیدگاه نسخه ۸

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی اتوماسیون اداری و نامه‌نگاری به شرح زیر است:

اتوماسیون اداری و نامه‌نگاری	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
که ارتقای سطح توانایی‌های کارکنان که افزایش بهرهوری سازمان‌ها در راستای بهبود ارایه خدمات به مردم	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
الزامي	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
که ورود به اتوماسیون که کارت‌ابل و مشاهده نامه که ارجاع نامه که پیش‌نویس نامه که اقدامات پیش‌نویس که ثبت نامه دریافتی که تنظیمات دیدگاه ۵	سرفصل‌های آموزش
غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شیوه اجرای آموزش
آموزش مجازی	روش ارایه محتوى
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
که مهندس علی محمدی نوری که مهندس پیمان نصیری	همکاران مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

توجیهی بخدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شبکه و امنیت اطلاعات

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی شبکه و امنیت اطلاعات به شرح زیر است:

شبکه و امنیت اطلاعات	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
<ul style="list-style-type: none"> که بهبود اطلاعات سازمانی که ایجاد امنیت در فضای توپلید و تبدیل اطلاعات در مقابل حملات الکترونیک که افزایش بهروری سازمان‌ها در راستای بهبود ارایه خدمات به مردم 	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت کنندگان
الزامی	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
<ul style="list-style-type: none"> که معرفی شبکه و امنیت اطلاعات و گرایش‌های امنیت اطلاعات که آشنایی با مفاهیم و اصطلاحات اولیه در حوزه امنیت اطلاعات که تعاریف و واژگان تخصصی در حوزه امنیت سایبری که آشنایی با انواع حملات Attack methods که آشنایی با تجهیزات و زیرساخت‌ها در پیاده‌سازی امنیت که راهکارهای افزایش امنیت در ارتباطات وایرلس که پروتکل آنالایزها و روش‌های احراز هویت که روش‌های رمزنگاری که شبکه‌های کامپیوتري ▼ مفاهیم و اصطلاحات اولیه شبکه‌های کامپیوتري ▼ شبکه‌های LAN, WAN, MAN ▼ آشنایی با Broadband و Baseband ▼ آشنایی با Circuit switching و Packet switching و مفهوم توپولوژي Bus ▼ توپولوژي Star ▼ کابل‌های Straight through و Crossover ▼ انواع شبکه‌های وایرلس که توپولوژی در شبکه‌های وایرلس 	
سرفصل‌های آموزش	
غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شیوه اجرای آموزش
آموزش مجازی	روش ارایه محتوى
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
مهندس سپهر کاویانی	مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل چهارم**

مدیریت ابزار و اطلاعات

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی مدیریت ابزار و اطلاعات به شرح زیر است:

مدیریت ابزار و اطلاعات	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدرو خدمت	نوع دوره
<ul style="list-style-type: none"> کچه بهبود اطلاعات سازمانی کچه سهولت دسترسی به اطلاعات و انجام کار کچه ارتقای سطح توانایی‌های کارکنان کچه افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود ارایه خدمات به مردم 	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
الزامي	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
<ul style="list-style-type: none"> کچه مدیریت سیستم‌های اطلاعات کچه مفاهیم و ضرورت سیستم‌های اطلاعاتی ▼ سیستم‌های اطلاعاتی حوزه سلامت و بیمارستانی ▼ مشارکت کنندگان در توسعه‌ی یک سیستم اطلاعاتی ▼ فازهای توسعه‌ی سیستم اطلاعاتی (شناخت، توسعه و طراحی، اجرا، نگهداری) ▼ سیکل توسعه‌ی سیستم و ارتباط بین مراحل ▼ آشنایی با مفهوم تجارت الکترونیک و مولفه‌های آن کچه نرم‌افزارهای مدیریت اطلاعات سازمانی ▼ آشنایی با نرم‌افزارهای MIS ▼ آشنایی با نرم‌افزارهای ERP ▼ آشنایی با داشبوردهای مدیریتی ▼ معرفی نرم‌افزارهای مدیریت اطلاعات سازمانی کچه ویرایش 	سرفصل‌های آموزش
کچه جستجو در وب	
کچه پست الکترونیک	
کچه پلتفرم‌های طراحی پرسشنامه الکترونیک	
کچه آشنایی با نوع مورگر، سرویس‌های کاربردی و قابلیت‌های مرتبط	
کچه آشنایی با کلیدهای میانبر کاربردی ویندوز	
غیرحضوری صراف طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شیوه اجرای آموزش
آموزش مجازی	روش ارایه محتوى
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
دکتر سید رضا روح‌الامینی	مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مباحث کامپیوتی ویندوز

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی مباحث کامپیوتی و ویندوز به شرح زیر است:

مباحث کامپیوتی و ویندوز	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
که ارتقای سطح توانایی‌های کارکنان که افزایش بهرهوری سازمان‌ها در راستای بهبود ارایه خدمات به مردم	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
الزامي	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
سرفصل‌های آموزش <ul style="list-style-type: none"> که آشنایی با فناوری‌های روز و سیستم‌های جدید ▼ هوش مصنوعی ▼ فناوری بلاکچین ▼ اینترنت اشیا (IOT) ▼ کلان داده (Big Data) ▼ واقعیت افزوده (AR) و واقعیت مجازی (VR) ▼ خودروهای بدون سرنشین ▼ برنامه‌های هوشمند ▼ امنیت سایبری ▼ بازاریابی دیجیتال 	
سرفصل‌های آموزش <ul style="list-style-type: none"> که آشنایی با ورژن‌های مختلف مايكروسافت آفیس که مباحث مقدماتی و تاریخچه ویندوز و تفاوت‌های ویندوز ۷، ۸ و ۱۰ که تغییرات جدید در ویندوز ۱۱ که شروع کار با اینترنت که قدم‌های اولیه کار با اینترنت به صورت تئوری که کار با اینترنت به صورت عملی که آشنایی با ساخت ایمیل و ارسال و دریافت ایمیل که مدیریت چاپ ▼ اتصال سیستم به دستگاه چاپ ▼ تنظیمات دستگاه چاپ که رایج‌ترین مشکلات کامپیوتی که آموزش کار با ویندوز ۱۰ 	
غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شیوه اجرای آموزش
آموزش مجازی	روش ارایه محتوى
آمون حضوری	معیار ارزشیابی
که دکتر سیدرضا روح الامینی	همکاران مدرس
که مهندس فرهاد خانلری	مجری آموزش
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	

آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل چهارم**

آشنایی با سایت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آنچه با عنوان آشنایی با سایتها و سامانه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اینجا بیان می‌گردد، جمع‌بندی از سایتها و سامانه‌های این وزارت با لینک دسترسی است که با هدف آشنایی کارکنان با این سامانه‌ها و اطلاع از وجود همچنین مواردی در سطح وزارت است تا از راه اندازی مجدد سامانه‌ای با عملکرد مشابه، جلوگیری و در صورت نیاز، امکان مراجعت به آن را داشته باشند.

ردیف	نام سامانه	سایت
۱	نظام نوین اطلاعات پژوهش‌های پزشکی ایران (نپا)	https://research.ac.ir
۲	سامانه منبع‌یاب	https://rsf.research.ac.ir
۳	خبره‌یاب پژوهش	http://esid.research.ac.ir
۴	سامانه انتشار نتایج و اخبار پژوهش‌های سلامت	http://news.research.ac.ir
۵	سامانه کتابخانه ملی دیجیتال پژوهشی کشور	http://inlm.ir
۶	سامانه مشاهدات‌یاب	http://ppc.research.ac.ir
۷	سامانه مدیریت انتشارات دانشگاه‌های پزشکی	http://books.research.ac.ir
۸	سامانه علم‌سنجی اعضای هیات علمی	http://isid.research.ac.ir
۹	پایگاه آموزش جامع و فرهنگ‌سازی سلامت	http://salamat.behdasht.gov.ir
۱۰	سامانه غربالگری، مراقبت و خودارزیابی کرونا	https://salamat.gov.ir/login
۱۱	فهرست مجلات نامعتبر وزارت بهداشت	http://blacklist.research.ac.ir
۱۲	سامانه نشریات علمی پژوهشی پزشکی	http://journals.research.ac.ir
۱۳	بانک اطلاعات مقالات پژوهشی ایران	http://idml.research.ac.ir
۱۴	بانک اطلاعاتی پایان‌نامه‌های علوم پزشکی	http://thesis.research.ac.ir
۱۵	سامانه علم‌سنجی دانشگاه‌های علوم پزشکی	http://usid.research.ac.ir
۱۶	سامانه کشوری صدور پروانه موسسات پژوهشی	http://parvaneh.behdasht.gov.ir
۱۷	تعرفه و ارزش نسیی خدمات سلامت	http://rvu.behdasht.gov.ir
۱۸	سامانه آتنا	http://atna.behdasht.gov.ir
۱۹	سامانه آموزش مداوم	http://ircme.ir/App_Web/(Guest)/Default.aspx?CenterID=304
۲۰	سامانه ارزیابی عملکرد سازمانی	/http://arzyabi.behdasht.gov.ir
۲۱	سامانه اطلاع از وضعیت فارغ‌التحصیلی	http://medicalportal.behdasht.gov.ir/medicalportal/TG.aspx

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نام سامانه	سایت
۲۲	سامانه تجربه مدیریتی	http://exm.behdasht.gov.ir
۲۳	سامانه ثبت‌نام پزشکان عمومی و دندان‌پزشکان مشمول طرح	http://tarhreg.behdasht.gov.ir
۲۴	انجمن علمی مدیریت اطلاعات سلامت ایران	http://ihima.behdasht.gov.ir
۲۵	سامانه ثبت‌نام پیام‌آوران بهداشت	http://tarhreg.behdasht.gov.ir
۲۶	سامانه ثبت‌نام متخصصان طرح و لایحه	http://tarhreg.behdasht.gov.ir
۲۷	سامانه نقل و انتقال دانشجویان شاهد و ایثارگر	http://shahedtransmission.behdasht.gov.ir
۲۸	سامانه ثبت‌نام متخصصان گواهی پایان خدمت با معافیت از طرح	http://tarhreg.behdasht.gov.ir
۲۹	سامانه درخواست انتقالی دانشجویان	http://transmission.behdasht.gov.ir
۳۰	سامانه درخواست مهمانی دانشجویان	http://guest.behdasht.gov.ir
۳۱	سامانه ستاد (سامانه تدارکات الکترونیکی دولت)	http://setadiran.ir/setad/cms/home
۳۲	سامانه صندوق رفاه دانشجویی	http://portal.srd.ir/login.aspx?univ=163
۳۳	سامانه مدیریت اطلاعات تحقیقاتی (علم و فناوری)	http://system.hbi.ir
۳۴	سامانه آواب (آمار و اطلاعات بیمارستانی کشور)	https://avab.behdasht.gov.ir/rbp
۳۵	سامانه تعین محل خدمت پزشکان متخصص کشور	https://avab.behdasht.gov.ir/specialist
۳۶	فعال‌سازی مراکز پاسخگویی سلامت (میز خدمات الکترونیکی)	http://190.behdasht.gov.ir
۳۷	پایگاه تغذیه سلامت	https://nut.behdasht.gov.ir
۳۸	پایگاه اطلاع‌رسانی تحول نظام سلامت	https://tahavol.behdasht.gov.ir
۳۹	سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)	https://sib.behdasht.gov.ir
۴۰	سامانه اطلاعات عملکرد پزشکان	https://avab.behdasht.gov.ir/doctors
۴۱	سامانه ملی سلامت	http://Shams.behdasht.gov.ir
۴۲	برنامه عملیاتی	http://Hop.behdasht.gov.ir
	حوزه وزارتی	
۴۳	پایگاه خبری - اطلاع‌رسانی وزارت‌خانه مدیریت روابط عمومی	http://behdasht.gov.ir
۴۴	پایگاه جامع آموزش و ارتقای فرهنگ سلامت مدیریت روابط عمومی	http://salamat.gov.ir

آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل جهام**

ردیف	نام سامانه	سایت
۴۵	اداره کل همکاری‌های بین‌الملل	http://iad.behdasht.gov.ir
۴۶	مرکز مدیریت و هماهنگی امور بازارگانی	http://imed.behdasht.gov.ir
۴۷	اداره کل تجهیزات پزشکی	http://imed.ir
۴۸	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات	http://it.behdasht.gov.ir
۴۹	شورای سیاست‌گذاری	http://siasat.behdasht.gov.ir
۵۰	نقشه سلامت ایران ۱۴۰۴	http://ihm.behdasht.gov.ir
۵۱	مرکز حراست	http://herasat.behdasht.gov.ir
۵۲	هیات مرکزی گزینش	http://selection.behdasht.gov.ir
۵۳	هسته گزینش ستاد مرکزی	http://sm.selection.behdasht.gov.ir
۵۴	پایگاه ختم و معارف قرآن کریم	http://quran.behdasht.gov.ir
۵۵	معاونت پرسنلی	http://dn.behdasht.gov.ir
۵۶	دفتر هماهنگی هیات‌های رسیدگی به تحلفات اداری	http://dhh.behdasht.gov.ir
معاونت آموزشی		
۵۷	معاونت آموزشی	http://dme.behdasht.gov.ir
۵۸	دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی	http://scume.behdasht.gov.ir
۵۹	دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی	http://gpde.behdasht.gov.ir
۶۰	دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی	http://epsc.behdasht.gov.ir
۶۱	دبیرخانه شورای آموزش طب سنتی و مکمل	http://itme.behdasht.gov.ir
۶۲	دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی	http://mbs.behdasht.gov.ir
۶۳	اداره کل آموزش مدام جامعه پزشکی	http://cehp.behdasht.gov.ir
۶۴	سامانه یکپارچه آموزش مدام پزشکی کشور	http://ircme.ir
۶۵	اداره کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر	http://vsd.behdasht.gov.ir
۶۶	اداره کل گسترش و ارزیابی آموزش پزشکی و دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی	http://dme.behdasht.gov.ir
۶۷	مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی	http://edc.behdasht.gov.ir
۶۸	مرکز سنجش آموزش پزشکی	http://sanjeshp.behdasht.gov.ir http://sanjeshp.ir

توجیهی بخدمت

ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نام سامانه	سایت
۶۹	مرکز امور هیات علمی	http://aac.behdasht.gov.ir
۷۰	مرکز خدمات آموزشی	http://edd.behdasht.gov.ir
۷۱	سامانه تسهیلات ارزی دانشجویان خارج از کشور	http://mohed.behdasht.gov.ir/educationportal
۷۲	صدور کارت بهداشت	http://samanehjmb.behdasht.gov.ir
۷۳	معاونت اجرایی معاونت آموزشی	http://ded.behdasht.gov.ir
۷۴	المپیادهای علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور	http://medolympiad.behdasht.gov.ir
۷۵	دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی	http://cgme.behdasht.gov.ir
۷۶	اداره روابط عمومی معاونت	http://dme.behdasht.gov.ir
۷۷	سامانه تسهیلات ارزی و غیر ارزی	https://mohed.behdasht.gov.ir/EducationPortal
۷۸	سامانه ارزشیابی دانش آموختگان	https://mohed.behdasht.gov.ir/EducationService-Portal/Account/Login?ReturnUrl=%2fAssessment
۷۹	سامانه انتقال دانشجویان	https://mohed.behdasht.gov.ir/EducationService-Portal/Account/Login?ReturnUrl=%2fTransition
۸۰	سامانه دانش آموختگان	https://medicalportal.behdasht.gov.ir/medical-portal/Frmlogin.aspx
۸۱	سامانه انصراف و محرومیت از تحصیل	https://mohed.behdasht.gov.ir/Settlement
۸۲	سامانه انتقال و میهمانی دانشجویان داخل	https://guest.behdasht.gov.ir/IPPApV1C080/Persian_WebUI/Packages/Applicants/GlobalApplicantGuestRegistration.aspx
۸۳	سامانه بورسیه تحصیلی داخل	https://guest.behdasht.gov.ir/IPPApV1C080/Persian_WebUI/Packages/Applicants/GlobalApplicantGuestRegistration.aspx
۸۴	سامانه درخواست میهمانی کارورزی و کارآموزی	https://edd.behdasht.gov.ir/uploads/178/doc/Mize_Khedmat992.html
	معاونت حقوقی و امور مجلس	
۸۵	معاونت حقوقی و امور مجلس	http://lap.behdasht.gov.ir
	معاونت تحقیقات و فناوری	
۸۶	معاونت تحقیقات و فناوری	http://hbi.ir
۸۷	پایگاه اطلاع‌رسانی قرآن‌پژوهی و طب	http://quran.hbi.ir
۸۸	سامانه ملی مدیریت اطلاعات پژوهشی پزشکی	http://research.ac.ir
۸۹	بانک تخصصی ویدیویی سلامت	http://healthtube.ir

آشنایی با مباحث کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل چهارم**

ردیف	نام سامانه	سایت
۹۰	بانک جامع تخصصی مقالات پزشکی	http://medlib.ir
۹۱	مرکز مدیریت تحقیقات، آموزش و مراقبت از بیماری سرطان	http://bcancer.ir
۹۲	بانک تخصصی فیلم آموزشی سلامت	http://www.medtube.ir
معاونت توسعه مدیریت و منابع		
۹۳	معاونت توسعه مدیریت و منابع	http://mrd.behdasht.gov.ir
۹۴	مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری	http://mdar.behdasht.gov.ir
۹۵	اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی	http://karkonan.behdasht.gov.ir
۹۶	مرکز بودجه و پایش عملکرد	http://budget.mohme.gov.ir/main
۹۷	ذی حسابی و اداره کل امور مالی	http://gdfa.behdasht.gov.ir
۹۸	دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی	http://prd.behdasht.gov.ir
۹۹	سامانه مدیریت آموزش و توانمندسازی	https://hris.behdasht.gov.ir
۱۰۰	سامانه ملی آموزش و توانمندسازی	https://training.behdasht.gov.ir
۱۰۱	سامانه حضور و غیاب	http://172.21.60.166/FrmPresentation/Login.aspx
۱۰۲	سامانه نقل و انتقالات کارکنان	http://transfer.behdasht.gov.ir
۱۰۳	اتوماسیون اداری	https://eoffice.behdasht.gov.ir
۱۰۴	درگاه ارایه خدمات یکپارچه الکترونیکی کارمند	https://karmand.behdasht.gov.ir
۱۰۵	سامانه ارزیابی عملکرد کارکنان	https://evaluation.behdasht.gov.ir
۱۰۶	سامانه فیش حقوقی و وام و ضمانت	http://report.gdfa.behdasht.gov.ir
۱۰۷	سامانه طبقه‌بندی مشاغل	http://structure.behdasht.gov.ir/WebGRD/GRD
۱۰۸	سامانه نظام پیشنهادات کارکنان	http://sus.behdasht.gov.ir
۱۰۹	سامانه مدیریت داشت	http://km.behdasht.gov.ir
۱۱۰	سامانه ثبت تجارب مدیران	http://exm.behdasht.gov.ir
۱۱۱	سامانه اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات	https://karkonan.behdasht.gov.ir/dastorolamal
۱۱۲	دفتر هماهنگی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری	/http://dhh.behdasht.gov.ir
معاونت دانشجویی و فرهنگی		
۱۱۳	معاونت دانشجویی و فرهنگی	http://farhangi.behdasht.gov.ir
۱۱۴	پایگاه اطلاع‌رسانی قرآن و عترت	http://mhqec.ir/index.php
۱۱۵	سینیسا	http://Sinasra.behdasht.gov.ir

توجیهی بخدمت

ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نام سامانه	سایت
۱۱۶	کانون‌های فرهنگی	http://Kanoonf.behdasht.gov.ir
۱۱۷	جشنواره فرهنگی	http://Festivalf.behdasht.gov.ir
۱۱۸	مرکز قرآن و عترت	http://Quranjava.behdasht.gov.ir
معاونت بهداشت و معاونت درمان		
۱۱۹	معاونت بهداشت	http://health.behdasht.gov.ir
۱۲۰	معاونت درمان	http://medcare.behdasht.gov.ir
۱۲۱	مرکز اورژانس تهران	http://ems115.behdasht.gov.ir
۱۲۲	آموزش سلامت همگانی	http://iec.behdasht.gov.ir
۱۲۳	اداره کنترل سل و جذام	http://cdc.hbi.ir
۱۲۴	اداره ارزیابی فناوری سلامت	http://ihta.behdasht.gov.ir
۱۲۵	دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی	http://avab.behdasht.gov.ir
۱۲۶	مرکز سلامت محیط و کار	http://markazsalamat.behdasht.gov.ir www.markazsalamat.ir
۱۲۷	مددکاری	http://behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&siteid=1&pageid=34482
معاونت غذا و دارو		
۱۲۸	معاونت غذا و دارو	http://fdo.behdasht.gov.ir
دبیرخانه مجتمع شورا و هیات‌های امنا		
۱۲۹	دبیرخانه مجتمع شورا و هیات‌های امنا	http://omana.behdasht.gov.ir
سازمان‌ها و مراکز مرتبط		
۱۳۰	انستیتو پاستور	http://pasteur.behdasht.gov.ir
۱۲۱	انتقال خون	http://ibto.behdasht.gov.ir
۱۲۲	شرکت مادر تخصصی پالایش و پژوهش خون	http://ibrf.ir
۱۳۳	مرکز مقاومت بسیج	http://basij.behdasht.gov.ir
۱۳۴	صندوق رفاه دانشجویان	http://srd.behdasht.gov.ir
۱۳۵	جمعی خیرین سلامت	http://khayerinesalamat.ir www.salamat-charit

آشنایی با مباحثت کار با رایانه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل چهارم**

دانشبوردهای سپلیٹ

ردیف	داشبورد	وبسایت
۱	آدرس داشبورد HISLive	http://sepashr.behdasht.gov.ir/hislive
۲	سامانه سپلیٹ SRM	http://ehr.yums.ac.ir/srm
۳	سامانه پاسخگویی به موارد جира	http://sepassissues.behdasht.gov.ir
۴	دانشبوردهای اطلاعاتی سپاس	http://bi.behdasht.gov.ir

وبسایت‌های پیگاهی حوزه سلامت

ردیف	عنوان فارسی	وبسایت
۱	سامانه تدوین استانداردها و کدگذاری و شناسه‌های حوزه سلامت (مکسا)	http://coding.behdasht.gov.ir
۲	سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز	http://siam.behdasht.gov.ir
۳	سپاس و داشبوردهای اطلاعاتی بر پست سپاس	http://bi.behdasht.gov.ir
۴	سامانه پاسخگویی به موارد جира	http://sepassissues.behdasht.gov.ir
۵	وبسایت رسمی کمیته فنی متناظر ۲۱۵ ایزو	http://tc215.behdasht.gov.ir
۶	سامانه ثبت‌نام کاربران استعلام هویت	https://pmira.behdasht.gov.ir
۷	برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی	http://canreg.behdasht.gov.ir
۸	سامانه نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ	http://deathregistry.behdasht.gov.ir
۹	سامانه ثبت موارد آنفولانزا	http://liiss.behdasht.gov.ir
۱۰	سامانه ثبت سکته‌های قلبی	http://mireg.behdasht.gov.ir
۱۱	سامانه ثبت آثربیوپلاستی	http://247.behdasht.gov.ir

سیستم‌های اطلاعاتی حوزه سلامت:

ردیف	عنوان فارسی	عنوان انگلیسی و اختصار
۱	سامانه/ سیستم اطلاعات بیمارستانی یا سلامت	Hospital Information System (HIS)
۲	سامانه/ سیستم اطلاعات کلینیکی	Clinical Information System (CIS)
۳	سامانه/ سیستم اطلاعات مراکز بهداشتی یا اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی اولیه	Primary Health Care Information System (PHCIS)
۴	سامانه/ سیستم اطلاعات نوبت‌دهی	Hospital Querying System (HQS)

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	عنوان فارسی	عنوان انگلیسی و اختصار
۵	سامانه/ سیستم اطلاعات سرپایی یا مطب	Outpatient Information System (OIS)
۶	سامانه/ سیستم اطلاعات داروخانه	Pharmacy Information System (PIS)
۷	سامانه/ سیستم اطلاعات آزمایشگاهی	laboratory Information System (LIS)
۸	سامانه/ سیستم اطلاعات رادیولوژی	Radiology Information System (RIS)
۹	سامانه/ سیستم اطلاعات تصویربرداری	Picture Archiving And Communication System (PACS)
۱۰	سامانه/ سیستم اطلاعات پذیرش	Admission Information System (AIS)
۱۱	سامانه/ سیستم اطلاعات پرستاری	Nursing Information Systems (NIS)
۱۲	سامانه/ سیستم اطلاعات مالی	Financial Information System (FIS)

منابع اطلاعات

مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
حوزه وزارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل پنجم:

مهارت‌های زندگے کاری

دروزارت بهداشت، درمان و آموزش پیشکے

کارکنان، مهم‌ترین سرمایه سازمان هستند. بهره‌وری سازمان تا حد زیادی به دانش، مهارت و تجربه کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمان بستگی دارد. برنامه‌های کیفیت زندگی کاری چارچوبی برای هماهنگی، ایجاد، ادامه و بهبود عملکرد و افزایش کارایی سازمان فراهم می‌آورد و احتمال اینکه بهمنظور افزایش سود در بخشی از یک شرکت یا سازمان، مورد استفاده قرار گیرد، بسیار زیاد است. فواید و مزایای حاصل از اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت زندگی کاری را می‌توان افزایش رضایت شغلی، افزایش بهره‌وری و افزایش اثربخشی سازمانی نام برد. یکی از راه‌ها برای هموار کردن کیفیت زندگی کاری، توجیه فرد در زمان استخدام و ارایه آموزش‌های لازم برای سازگاری و موفقیت در سازمان است. در ادامه لیست دوره‌های آموزشی که یک فرد در زمان بدو استخدام باید بداند، بیان گردیده و بهصورت جدول زیر ارایه گردیده است.

دوره‌های مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

عنوان دوره	نوع محتوا	نوع الزام	QR code دسترسی به فیلم آموزشی
جامعه‌پذیری	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	الزامي	
آشنایی با رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات بین سازمانی	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	الزامي	
آیین نگارش و شناخت نامه‌های اداری	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	الزامي	
HSE آشنایی با مفاهیم	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	الزامي	
تفکر سیستمی	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
اصول کار تیمی	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
مدیریت بحران	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
مدیریت خشم	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
مهارت مقابله با استرس	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
مهارت حل مسئله	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
مهارت ارتباط موثر	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
مهارت تصمیم‌گیری	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
مدیریت زمان	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	
آشنایی با مبانی ارگونومی و اصلاحات حرکتی	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	اختیاری	

مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل پنجم**

جامعه‌پذیری (الزام)

عنوان دوره آموزشی	جامعه‌پذیری
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با مفهوم و نحوه جامعه‌پذیری آشنا شوند.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدارس	دکتر علی محمد مصدق راد
محروی آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بخدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آشنایی با رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات بین سازمانی (الزام)

آنچه‌ای با رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات درون و بین سازمانی	عنوان دوره آموزشی
مجموعه‌ی آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با نحوه رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات درون و بین سازمانی آشنا شوند.	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
الزامی	نوع آموزش
حدائق مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
<ul style="list-style-type: none"> که ساختمان سازمانی که سلسله مراتب سازمانی که ارتباطات درون و بین سازمانی که فرهنگ سازمانی که مفهوم رفتار سازمانی که حیطه‌های رفتار سازمانی (رفتار فرد، رفتار گروه، رفتار سازمانی) که شخصیت که ادراک که انگیزش که رهبری که ارتباطات که مدیریت تعارض 	سرفصل‌های آموزش
غیرحضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شیوه اجرای آموزش
آموزش مجازی	روش ارایه محتوى
آرمنون حضوری	معیار ارزشیابی
دکتر علی محمد مصدق راد	مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل پنجم**

آینین تکلیف و شناخت نامه‌های اداری (الزام)

عنوان دوره آموزشی	نگارش و ویرایش
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدرو خدمت
هدف آموزش	که ارتقای سطح توانایی‌های کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که افزایش بهرهوری سازمان‌ها در راستای بهبود ارایه خدمات به مردم
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	که انواع نامه‌های اداری که نامه‌های اداری از نظر سطوح ارتباطی که اجزای نامه‌های اداری که ویژگی‌های یک نامه خوب اداری که برای نگارش باید چه کرد؟ که راههای پرورددن معانی که نحوه‌ی صحیح ویراستاری
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر احسان مقدم
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بخدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آشنایی با مفهوم HSE (الام)

عنوان دوره آموزشی	آشنایی با مفهوم HSE
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با مفهوم HSE آشنا شود.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامي
مدرک تحصیلی	حداکثر مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	
شیوه اجرای آموزش	گـهـ مقدمه‌ای بر اینمـیـ، بـهـداشت و محـیـط زـیـستـ
روش ارایه محتوى	گـهـ اهمـیـتـ اـیـمـنـیـ و بـهـداشتـ در صـایـعـ
معیار ارزشیابی	گـهـ آـشـنـایـ با اـصـوـلـ HSEـ
مدارس	گـهـ مدـبـرـیـتـ اـیـمـنـیـ و بـهـداشتـ
مهـجـرـیـ آـمـوزـشـ	گـهـ اـرـزـیـابـیـ و مدـبـرـیـتـ رـیـسـکـ
غیر حضوری صرفا از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
آموزش مجازی	گـهـ QHSEـ و سـیـسـتـمـهـایـ بـکـارـچـهـ
آزمون حضوري	گـهـ چـالـشـهـاـ و رـاهـحلـهـایـ حـوـادـثـ در صـایـعـ
آقـایـ مـهـنـدـسـ مـهـدـیـ عـلـیـگـلـ	گـهـ آـشـنـایـ باـ کـلـیـهـ مـبـانـیـ اـیـمـنـیـ و الـزـامـاتـ
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	گـهـ مدـبـرـیـتـ HSEـ جـهـتـ بهـبـودـ عـلـمـکـردـ صـنـایـعـ
	گـهـ اـرـزـیـابـیـ شـرـکـتـکـنـدـگـانـ کـارـگـاهـ آـمـوزـشـیـ

مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل پنجم**

تفکر سیستمی (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	تفکر سیستمی
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با ابعاد تفکر سیستمی آشنا شود.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرک تحصیلی	حداصل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	کچ آشنایی با اصول تفکر سیستمی کچ آشنایی با عناصر تفکر سیستمی کچ آشنایی با ویژگی‌های مهم تفکر سیستمی کچ آشنایی با آثار نداشتن تفکر سیستمی
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر شهرام توفیقی
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بخدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اصول کار تیمی (اختیاری)

کار تیمی و مهارت‌های تیم‌سازی	عنوان دوره آموزشی
مجموعه‌ی آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با کار تیمی و مهارت‌های تیم‌سازی آشنا شود.	هدف آموزش
کارمندان جدید استخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
اختیاری	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
کچھ تعريف تيم کچھ مراحل ساخته شدن تيم کچھ ويزگي ها و وظایف رمیر کچھ انواع پرسونالیتی افراد کچھ طراحی تيم کچھ نقش های اعضای تیم	سرفصل‌های آموزش
غیر حضوری صرفا از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شیوه اجرای آموزش
آموزش مجازی	روش ارایه محتوى
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
دکتر شهرام توفیقی	مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل پنجم**

مدیریت بحران (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	عنوان دوران
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدرو خدمت
هدف آموزش	پیش‌بینی و پیش‌گیری از وقوع بحران
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرک تحصیلی	حداصل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	<ul style="list-style-type: none"> کچه اصول مدیریت بحران کچه شناخت و دسته‌بندی مخاطرات کچه نقش منابع انسانی در مدیریت مخاطرات کچه بحران و آسیب‌های سازمانی کچه آمادگی و مقابله در برابر سوانح
شیوه اجرای آموزش	غیرحضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مأخذ	<ul style="list-style-type: none"> کچه دکتر احسان مقدم کچه دکتر مهرداد کاظم‌زاده عطوفی کچه استیتو روانپردازی تهران
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بخدمت

ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مدیریت خشم (اختیاری)

مدیریت خشم	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
<ul style="list-style-type: none"> که ارتقای بهداشت روانی کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که افزایش بهرهوری سازمان‌ها در راستای بهبود ارایه خدمات به مردم 	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
اختیاری	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
<ul style="list-style-type: none"> که خشم و انواع آن که اضطراب و انواع آن که علل خشم 	سرفصل‌های آموزش
<ul style="list-style-type: none"> که کنترل و برخورد مناسب در زمان خشم که افزایش خودآگاهی در موقعیت‌های خشم‌برانگیز که عواملی باعث ایجاد خشم می‌گردد که عوامل اجتماعی موثر در بروز خشم که سبک‌های مختلف افراد در موقعیت‌های خشم‌برانگیز 	
غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شیوه اجرای آموزش
آموزش مجازی	روش ارایه محتوى
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
<ul style="list-style-type: none"> که دکتر مهرداد کاظم‌زاده عطوفی که استیتو روپریزشکی تهران 	همکاران تدوین / منابع و مأخذ
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	محروی آموزش

مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل پنجم**

مهارت مقابله با استرس (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	عنوان دوره آموزش
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	مدیریت و کنترل فرد در موقع استرس‌زا
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	
کچه اینواع استرس	کچه عوامل ایجاد کننده استرس
کچه نشانه‌های استرس	کچه نشانه‌های استرس
کچه سبک‌های مقابله‌ای	کچه ویژگی‌های افراد در مدیریت استرس
کچه نسیک زندگی سالم	کچه آرمیدگی
شیوه اجرای آموزش	غیرحضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مأخذ	کچه دکتر مهرداد کاظم‌زاده عطوفی کچه انسستیتو روانپزشکی تهران
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهارت حل مسئله (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	حل مسئله
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	<ul style="list-style-type: none"> که ارتقای توانایی و شناسایی حل مسئله کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که افزایش بهرهوری سازمان‌ها در راستای بهبود ارایه خدمات به مردم
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	<ul style="list-style-type: none"> که تعریف مسئله و شناسایی انواع آن که طریقه برخورد با انواع مسئله که فرآیند حل کردن هر مسئله که شناخت بهترین راه مقابله با مسئله
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صراحت طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مأخذ	<ul style="list-style-type: none"> که دکتر کمیل زاهدی تجربی که استیتو روانپردازی تهران
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل پنجم**

مهارت ارتباط موثر (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	مهارت ارتباط موثر
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدرو خدمت
هدف آموزش	<ul style="list-style-type: none"> که ایجاد و نحوه برقراری یک ارتباط موثر که افزایش بهرهوری سازمان‌ها در راستای بهبود ارایه خدمات به مردم
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	<ul style="list-style-type: none"> که مهارت‌های ارتباط موثر که اهمیت ارتباط موثر که گوش دادن فعال که اصول یک ارتباط موثر موفق که موانع برقراری ارتباط
شیوه اجرای آموزش	غیرحضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مأخذ	<ul style="list-style-type: none"> که دکتر بنفسه غرایی که انسستیتو روانپردازی تهران
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهارت‌تصمیم‌گیری (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	تکنیک‌های تصمیم‌گیری
نوع دوره	مجموعه‌ی آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با فرآیند اتخاذ و تکنیک‌های یک تصمیم درست آشنا شود.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرک تحصیلی	حداصل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	<ul style="list-style-type: none"> کچه تصمیم و تصمیم‌گیری کچه مراحل حل مسئله و انتخاب کچه انواع تکنیک‌های تصمیم‌گیری کچه ماتریس انتخاب کچه جدول T و جدول PMI کچه تکنیک‌های ریاضی در تصمیم‌گیری
شیوه اجرای آموزش	غیرحضوری صرفاً طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر شهرام توفیقی
محتری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهارت‌های زندگی کاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل پنجم**

مدیریت زمان (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	مدیریت زمان
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	افزایش دانش و مهارت کارشناسان در مدیریت زمان برنامه
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	
شیوه اجرای آموزش	غیرحضوری صراف طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مأخذ	دکتر کمیل زاهدی تجربی انستیتو روانپردازی تهران
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بخدمت

ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آشنایی با مبانی ارگونومی و اصلاحات حرکتی (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	آشنایی با مبانی ارگونومی و اصلاحات حرکتی
نوع دوره	مجموعه‌ی آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	آشنایی با مبانی ارگونومی و اصلاحات حرکتی برای حفظ سلامتی
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	<ul style="list-style-type: none"> که مبانی ارگونومی در زندگی روزمره که حرکت‌های اصلاحی در محیط کاری که اصلاحات حرکتی که شکل صحیح نشستن درست که اشتباهات حرکتی که حرکت‌های اصلاحی
شیوه اجرای آموزش	غیرحضوری صرافاز طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	<ul style="list-style-type: none"> که آقای علیرضا مرتضی‌پور که دفتر امور فرهنگ، فوق برنامه و تربیت بدنی که مرکز سلامت محیط و کار- گروه عوامل فیزیکی و ارگونومیک
همکاران تدوین / منابع و مأخذ	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مجری آموزش	

منابع اطلاعات

انستیتو روانپزشکی تهران
دفتر امور فرهنگ، فوق برنامه و تربیت بدنی
مرکز سلامت محیط و کار- گروه عوامل فیزیکی و ارگونومیک

فصل ششم:

مباحثه های سازمانی

دروزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دیرزمانی است که مفهوم ارزش و ارزش‌های سازمانی وارد قلمرو سازمان و مدیریت شده است. مدیران و رهبران در دستگاه‌های مختلف، لازم است برای انجام فعالیت‌های دستگاه خود، علاوه بر ملاک‌های قانونی و سازمانی، مجموعه‌ای از مفاهیم و سازه‌های مربوط به اخلاق و ارزش‌های سازمانی را برای بهانجام رساندن امور سازمانی خود دارا باشند و این مفاهیم و سازه‌ها را به صورت رهنمود در رفتار و کردار خود در سازمان و در نظام اداری، نمایان سازند.

اخلاق اگرچه مفهومی دیرپا است، در حیطه سازمان و کسب و کار، دانشی نو است. از اواسط قرن بیستم به تدریج دانش اخلاق حرفه‌ای، اخلاق سازمانی و اخلاق کسب و کار در سازمان‌ها ریشه دواند و سازمان‌ها شروع به حرکتی سازمان‌یافته برای ترویج، توسعه و مدیریت اخلاق کردند. منشورهای اخلاقی، کدهای رفتاری و غیره مستنداتی بودند که برای معرفی شرکت به عنوان سازمانی اخلاقی از سوی آن‌ها منتشر می‌شد. در ایران نیز از اوایل دهه نود بحث اخلاق و اخلاق حرفه‌ای از حوزه‌ی نظر به حیطه عمل آمد و وارد فضای کسب و کار شد و سازمان‌ها با انگیزه‌های متفاوت به آن اقبال نمودند. در این فصل مباحث اهمیت کار بهداشت و درمان از دیدگاه قرآن و روایات، اخلاق حرفه‌ای در بخش بهداشت و درمان، فرهنگ سازمانی در حوزه سلامت و آشنایی با حقوق شهروندی بیان گردیده است.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل ششم**



همیت کار بهداشت و درمان از دیدگاه قرآن و روایات

QR code) دسترسی به فیلم آموزشی)

عنوان دوره آموزشی	عنوان دوره آموزشی
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	کچ آشنایی با دیدگاه قرآن و روایات در زمینه اهمیت کار مسئولیت‌پذیری از دیدگاه اسلام
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	
کچ مسئولیت‌پذیری در قرآن و روایات کچ خدمت به خلق، گونه‌ای از عبادت‌الله کچ فرهنگ کار در قرآن کریم و روایات کچ نظم و مدیریت زمان در محیط کار از منظر قرآن کریم و روایات کچ ادب استخدام و حقوق مقابل مستخدم و استخدام‌کننده در فرهنگ اسلامی کچ اخلاقی اداری در مواجهه با همکاران و اریاب‌رجوع در مکتب اهل بیت (ع) کچ ضرورت توجه به دیگران (دیگرخواهی و دلسوی) در جامعه پزشکی و اسلامی کچ صیانت از حقوق اشخاص اعم از حقوق معنوی و مادی	
حقوق معنوی • رازداری • رازداری پزشکی و صیانت از آبروی اشخاص • حق‌الناس در محیط کار با تأکید بر فرهنگ قرآنی - روایی	
حقوق مادی • صیانت از اموال عمومی از سوی مامور دولتی با تکیه بر آموزه‌های اسلامی • مال حلال، سال مالی، خسوس	
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صراف از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مأخذ	حجت الاسلام و المسلمین آقای محسن قرائتی
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اخلاق حرفه‌ای در بخش بهداشت و درمان

مقدمه



شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، در طول تاریخ همواره پرچمداران اخلاق حرفه‌ای و الهام‌بخش توسعه‌ی اخلاقی جوامع بوده‌اند. هنجارهای اخلاق حرفه‌ای پزشکی، طی هزاران سال در بستر تاریخ و در استناد تاریخی فراوان از جمله در سوگندنامه‌های پزشکی، بالیده و تکامل یافته‌اند؛ سوگندنامه‌هایی که طی سده‌های متمادی، پرآوازه‌ترین نوشتارهای این حوزه بوده‌اند. همه‌ی این سوگندنامه‌ها، پندنامه‌ها و دستورالعمل‌ها به فراخور زمان و پیچیدگی‌های موجود در حرفه‌ی پزشکی، کوشیده‌اند افزون بر بر Sherman فضایل اخلاقی مورد انتظار از شاغلان حرف پزشکی و وابسته، استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی مورد نیاز حرفه‌مندان پزشکی را به‌نحوی اختصاصی، به اطلاع آن‌ها

برسانند. از سوی دیگر، اعلام عمومی پایبندی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به این استانداردهای حرفه‌ای، مبنای ایجاد اعتماد بی‌نظیر مردم به درمانگران خود بوده و مسند پزشکی را از نظر جایگاه اجتماعی، در مرتبه‌ای ویژه قرار داده است. این استناد، علاوه بر این که شاغلان این حوزه را به رعایت دقیق تر هنجارهای اخلاق عمومی، مکلف می‌کند، در جایگاه یک راهنمای عمل تخصصی، تکالیف ویژه‌ی اخلاقی این گروه را نیز برای آنان برمی‌شمرند و تلاش می‌کنند به سوالات ایشان پاسخ دهند؛ به‌گونه‌ای که گاه آن‌چه رعایت آن برای عموم مردم جامعه، امری ستودنی اما غیرتکلیفی است، برای شاغلان حرف پزشکی و وابسته، هنجاری لازم‌الاتّیاع تلقی می‌شود که تخطی از آن، مستوجب سرزنش اخلاقی و حرفه‌ای است.

امروزه عوامل متعددی موجب شده نیاز به معرفی استانداردهای جدید و روزآمد اخلاقی به فعالان این حوزه، بیش از پیش احساس شود. پیشرفت‌های علمی و فناورانه در روش‌های پیش‌گیری، تشخیص، درمان و توان‌بخشی بیماران و دیگر دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، موجب پیش آمدن موقعیت‌ها و پرسش‌های جدید و فراوانی شده که پیش از این، در تاریخ اخلاق پزشکی سابقه نداشته است. مطرح شدن مفاهیم جدیدی مانند مرگ مغزی و پیوند اعضاء، امکان تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها پیش از تولد، گسترش چشم‌گیر فناوری‌های ژنتیک، امکان پیش‌بینی ابتلاء به بیماری‌ها با استفاده از اطلاعات ژنتیک، ایجاد امکان اصلاح ژنوم انسانی در مراحل آغازین و بسیاری تحولات علمی و فناوری دیگر، به ایجاد پرسش‌هایی بنیادین در حوزه‌ی مراقبت‌های پایان حیات، سقط جنین و دست‌کاری ژنوم انسانی انجامیده است. ثبیت «حق سلامت» برای همه‌ی شهروندان و تکلیف اخلاقی دولتها برای تامین نیازهای مربوط به سلامت، موجب ایجاد نظامهای بزرگ و پیچیده‌ی سلامت شده است که گسترش فناوری‌های پزشکی، هر روز بر این پیچیدگی، می‌افزاید. ایجاد این نظامهای بزرگ و پیچیده‌ی سلامت، با اجزای متنوع آن‌ها (شامل صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، سیاست‌مداران و سیاست‌گذاران سلامت و مدیران رده‌های مختلف)، موقعیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته را از ارایه‌کنندگان مستقیم و فردی خدمات سلامت، به افرادی که در چارچوب نظام سلامت و در تعامل با دیگر ذی‌نفعان به فعالیت

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل ششم**

می‌پردازند، تغییر داده است. این تغییر موقعيت نیز برای این گروه، الزامات جدید اخلاقی را به همراه داشته و نیاز به ارایه‌ی استانداردهای جدید اخلاقی، برای کمک به شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، برای تنظیم روابط خود با ارکان مختلف نظام سلامت را به ضرورتی ویژه بدل کرده است.

تخصصی و فوق تخصصی شدن ارایه‌ی خدمات سلامت، تغییری دیگر است که برای شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، برخی الزامات ویژه‌ی اخلاقی را پدید می‌آورد. این پدیده ایجاب می‌کند گروه یادشده، برای تعامل با دیگر متخصصان، همکاران و اعضای تیم‌های درمانی و بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتی نظام سلامت، هنجارهایی دقیق و اختصاصی در اختیار داشته باشند. تغییر الگوی بیماری‌ها از بیماری‌های عفونی به بیماری‌های مزمن، افزایش میانگین طول عمر انسان‌ها و پیتر شدن جوامع در دهه‌های اخیر نیز به تغییر جدی در نحوه ارتباط شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، با بیماران انجامیده و پیامدهای فراوان اخلاقی را در پی داشته که از تداوم طولانی ارتباط بیماران با شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، سرچشمه گرفته است. در تغییری دیگر، افزایش نقش و به رسمیت شناخته شدن حقوق آحاد مردم در اداره‌ی امور جامعه، از طریق گسترش مشارکت سیاسی و مدنی و تغییرات اجتماعی از جمله افزایش سطح سواد و آگاهی‌های عمومی، موجب افزایش مطالبه‌گری اجتماعی در سطوح مختلف شده است؛ از جمله: برای استیفاده حقوق خود در جایگاه بیمار و مشارکت طلبی روزافروز در گرفتن تصمیمات مربوط به سلامت فردی و اجتماعی. موقعيت شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، به مثابه نخستین گروه پاسخ‌گو به این مطالبه‌ی عمومی، لزوم بازنگری جدی در رویکرد پدرسالارانه و ایجاد یک ساختار پزشکی با رویکرد بیمار محور را که خود، لازمه‌ی ایجاد یک نظام کارآمد و بهروز سلامت پزشکی است، اجتناب‌نپذیر می‌کند. مدیریت این تحول غیرقابل اجتناب، بهوسیله‌ی سازمان‌های حرفه‌ای، نیازمند ارایه‌ی هنجارها و استانداردهای جدید اخلاقی برای یاری رساندن به شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، برای عبور آرام و منطقی از این برهمی تاریخی در روند تکامل و پیشرفت نظام سلامت است.

شورای عالی نظام پزشکی در راه انجام وظیفه‌ی ذاتی خود که بر پایه تصمین رعایت حقوق متقابل شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته از یک سو و دریافت‌کنندگان خدمات سلامت از سوی دیگر استوار شده است، با استفاده از اختیارات تفویض شده، بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی (که طی آن شورا مرجع بازنگری «آین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف‌پزشکی و وابسته» قرار داده شده است)، همچنانی، با عنایت به تاکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و دیگر قوانین وضع شده در کشور، بر لزوم پایبندی به اخلاق حسنی در همه‌ی عرصه‌های زندگی آحاد جامعه و نیز تاکید بر جایگاه بی‌بدیل اخلاق در اسناد بالادستی حوزه‌ی سلامت، (به‌ویژه قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سیاست‌های کلی کشور در حوزه‌ی سلامت)، اولین نسخه‌ی «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف‌پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را که دربردارنده‌ی راهنمایی برای کمک به تصمیم‌گیری اخلاقی شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، در نقش‌ها و شرایط مختلف حرفه‌ای، به‌ویژه هنگام مواجه شدن با موقعيت‌های پیچیده‌ی اخلاقی است، را در تیرماه ۱۳۹۶/۴/۱۵ به تصویب رساند.

هرگونه تخطی از تکالیف یادشده در این راهنما، مصدق رفتار خلاف شئون پزشکی موضوع ماده‌ی ۶ آین‌نامه‌ی

انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته، بهشمار می‌آید. بر این اساس، رسیدگی به موارد تخلف از مفاد این سند در چارچوب مقررات ناظر بر دادسراه‌ها و هیات‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای مستقر در سازمان نظام پزشکی انجام می‌گیرد. برای بهبود هر چه بیشتر فرآیند رسیدگی و با توجه به حساسیت موارد موضوع این راهنمای تشخیص مصاديق تخطی از مفاد راهنمای بر عهده‌ی کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مستقر در نظام پزشکی مراکز استان‌ها و کمیسیون مرکزی مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود. از این رو لازم است هیات‌های انتظامی بدوی و تجدید نظر در همه شهرها و مراکز استان‌ها در صدور رای نظر کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مستقر در نظام پزشکی مرکز استان را اخذ کنند و آن را مبنای صدور رای قرار دهند. کمیسیون کارشناسی مرکزی مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به همین روش مرجع کارشناسی هیات عالی انتظامی نظام پزشکی است. در عین حال، کمیسیون کارشناسی مرکزی علاوه بر مسئولیت نظارت و ایجاد هماهنگی بین کمیسیون‌های استانی، وظیفه‌ی ایجاد وحدت رویه در آرای آن‌ها را تا حد ممکن بر عهده دارد.

«راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»، در بردارنده‌ی مجموعه‌ی ارزش‌ها، هنگارها، اصول و قواعد اخلاقی است که بر اساس اصل کرامت ذاتی انسان و نیز مبانی و ارزش‌های اسلامی و ایرانی، تدوین شده است و همه‌ی شاغلان حرف پزشکی و وابسته در جایگاه اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نیز مدیران و مسئولان، باید آن را راهنمای عمل خود قرار دهند و برای تضمین رعایت حداکثری آن در فعالیت پزشکی خود و دیگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته، منتهای تلاش خود را به عمل آورند. همه‌ی بخش‌ها، فضول و مواد این راهنمای اهمیتی یکسان دارند و باید در قالب یک مجموعه، در نظر گرفته شوند. هر قسمت از این راهنمای، باید با توجه به دیگر اجزای این سند شامل مقدمه، فهمیده و تفسیر شود.

* تکالیف عام

ماده ۱: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در همه‌ی فعالیت‌هایی که در کسوت حرفة‌مندان پزشکی انجام می‌دهند، لازم است موازین قانونی و مقررات حرفه‌ای، علمی و فنی را رعایت کنند. در مواردی که این گروه احساس می‌کنند در انجام وظایف حرفه‌ای، تعارض غیرقابل حلی وجود دارد، می‌توانند از مراجع ذیصلاح، مانند کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قضایی و قانونی استعلام کنند.

تبصره: در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و وابسته، قانون یا مقرراتی مانند نرخ تعریف‌های درمانی و یا میزان مالیات بر درآمد را غیرمنصفانه می‌دانند، لازم است تغییر آن قانون یا مقررات را از راههای قانونی، بی‌گیری کنند.

ماده ۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، لازم است از انجام هر عملی که خلاف شئون اخلاق حرفه‌ای شناخته شود، یعنی موجب هتك حرمت حرفه‌ی پزشکی باشد و یا به آسیب دیدن اعتماد عمومی به شاغلان حرف پزشکی و وابسته بیانجامد، خودداری کنند. تشخیص مصاديق رفتار خلاف شئون حرفه‌ای بر اساس این راهنمای،

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

بر عهده‌ی کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مرکزی و استانی، مندرج در فصل اول همین راهنما خواهد بود.

ماده ۳: مصرف دخانیات، مواد مخدر، روان‌گردن و الكل در محیط‌های بالینی و اعتیاد به الكل، مواد مخدر و روان‌گردن، از جمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه‌ای بهشمار می‌آید.

ماده ۴: هرگونه رفتار متنضم نقض حقوق دیگر شهروندان، از جمله تخریب محیط زیست و ارتکاب جرایم عمومی کیفری، در صورت محکومیت قطعی قضایی، از جمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه‌ای، شمرده می‌شود.

ماده ۵: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، اطلاعات ضروری مربوط به خدمات سلامت ارایه شده به بیماران و مراجعه‌کنندگان به خود را، به نحو کامل و خوانا، در پرونده‌ی مربوط به آن، ثبت کنند. نگهداری پرونده‌ها در موسسات پزشکی، بر عهده‌ی مسئول موسسه و در مطب‌ها و دفاتر کار، بر عهده‌مند صاحب‌پروانه است.

ماده ۶: ادای سوگندنامه‌ی پزشکی، به معنای پذیرفتن تعهدی دائمی برای ارایه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به همه‌ی انسان‌ها، در حد توان و مقدورات است. شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید خدمات سلامت را فارغ از هرگونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، نژاد، قومیت، مذهب، موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری، به همه‌ی بیماران مراجعه‌کننده ارایه دهند.

ماده ۷: لازم است در برخورد با بیماران، همراهان آن‌ها و همکاران در رده‌های مختلف و اظهار نظر در مورد افراد، قومیت‌ها و گروه‌های اجتماعی، ضمن احترام کامل به شان، منزلت و کرامت انسانی افراد، آداب اجتماعی و ادب عمومی، رعایت شود و از هرگونه عمل دربردارنده‌ی توهین، تحقیر و برجسب‌زنی خودداری شود.

ماده ۸: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مسئولیت دارند از رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای از سوی زیردستان خود از جمله دستیاران، کارکنان و دیگر افرادی که بهدلیل همکاری با حرفمندان (مانند منشی مطب)، با بیماران در ارتباطند، حتی المقدور، اطمینان حاصل کنند.

ماده ۹: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، همواره و بهویژه در موقع عصبانیت، متانت و آرامش خود را حفظ کنند. آن دسته از شاغلان حرف پزشکی و وابسته، که به هر دلیلی، احتمال می‌دهند ممکن است هنگام عصبانیت، کنترل خود را از دست بدنه‌ند، لازم است در این زمینه، اقدامات پیش‌گیری کننده‌ای انجام دهند. در هر حالت، لازم است از هرگونه برخورد قهرآمیز و غیرمحترمانه و خارج از چارچوب ادب، حتی در پاسخ به هتاکی و توهین زبانی خودداری شود. در مواردی که بیم صدمه‌ی جسمی ناشی از برخورد بیماران یا همراهان آن‌ها می‌رود، رفتار شاغلان حرف پزشکی و وابسته، تابع مقررات راجع به دفاع مشروع است.

ماده ۱۰: برخورد شاغلان حرف پزشکی و وابسته، با بیماران و همراهان آن‌ها، باید حتی المقدور با مهربانی، نوع دوستانه و دل‌سوزانه باشد و حرفمندان سلامت، برای ارتقای ظرفیت شخصی خود بهمنظور همدلی و همدردی با بیماران، باید حداکثر تلاش خویش را به کار گیرند. لازم است از اعمالی که دربردارنده‌ی ابراز احساسات نامتناسب با موقعیت، مانند شوخی با دیگر همکاران در موقعیت‌هایی که بیماران یا همراهان بیمار در حالت اضطراب و نگرانی شدید به سر می‌برند (مانند زمان انجام احیای قلبی-ریوی)، خودداری شود.

ماده ۱۱: لازم است در برخورد با بیماران، در کنار سلامت جسمی، دیگر ابعاد سلامت بیمار از جمله بعد روانی

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(شامل نگرانی‌های احتمالی)، بُعد اجتماعی (شامل روابط خانوادگی و دوستانه، سیک زندگی، ارتباطات بین فردی)، بُعد معنوی بیماران و نیز دیگر زمینه‌های احتمالی روانی و اجتماعی را که بیماری در بستر آن‌ها رخ داده است، لحاظ کنند و توصیه‌های لازم با یادکرد دلیل ارتباط این‌گونه عوامل با بیماری افراد، به آن‌ها ارایه شود.

ماده ۱۲: لازم است همه‌ی اقدامات لازم و مقدور برای به حداقل رساندن درد و رنج بیماران انجام شود. در همه‌ی مراحل، استفاده از روش‌های استاندارد تسکینی، در کنار انجام مداخلات تشخیصی، درمانی و توانبخشی برای بیماران، ضروری است.

ماده ۱۳: لازم است آخرین نسخه‌ی منشور حقوق بیماران ابلاغی سازمان نظام پزشکی، در مطب یا محل ارایه خدمات سلامت، در مکانی که به آسانی برای بیماران و مراجعه‌کنندگان قابل دیدن باشد، نصب شود.

ماده ۱۴: علاوه بر شان و کرامت انسانی افراد در دوران حیات آن‌ها، جسد فرد در گذشته، محترم شمرده می‌شود. لازم است از هر اقدامی که در عرف، «هتك حرمت میت» به‌شمار می‌آید و نیز از انجام اعمالی مانند عکس‌برداری و فیلم‌برداری از اجساد، مگر به دلایل موجه قانونی، خودداری شود. رعایت این موضوع در مورد آن دسته از شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، که در فرآیند کالبدگشایی افراد در گذشته، فعالیت می‌کنند، اهمیت بیشتری دارد.

* ارایه خدمات استاندارد و باکیفیت

ماده ۱۵: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، مکلف هستند در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای و امکانات در دسترس، برای ارایه بهترین خدمات سلامت به بیماران خویش، حداکثر تلاش ممکن را به کار گیرند.

ماده ۱۶: در مواردی که شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، متوجه می‌شوند که برای شروع یا ادامه‌ی روند ارایه خدمات سلامت، صلاحیت علمی و عملی لازم را ندارند، باید از مشاوره دیگر همکاران استفاده کنند یا بیمار را به موسسه‌ی حرفه‌مند واجد صلاحیت، ارجاع دهند.

ماده ۱۷: در مواردی که جان بیمار بر اثر یک فوریت پزشکی، در خطر جدی و قریب‌الوقوع است، شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، موظفند هم‌زمان یا قبل از اقدام به مشاوره یا ارجاع بیمار، حداکثر تلاش خود را برای پایداری وضعیت وی انجام دهند.

ماده ۱۸: مراقبت‌های سلامت باید بر اساس روش‌های تشخیصی و درمانی مناسب و روزآمد در دسترس و مبتنی بر شواهد علمی و دانش روز پزشکی، ارایه شود.

ماده ۱۹: لازم است شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، برای کسب دانش روز و مطالعه‌ی مستمر و مداوم برای به‌روز نگهداشتن توانایی علمی و عملی خود، اقدام کنند. شرکت در دوره‌های رسمی بازآموزی و کسب امتیازات لازم برای مواردی مانند تمدید پرونده‌ی فعالیت، علیرغم الزام قانونی ممکن است به تنها‌ی کافی نباشد.

ماده ۲۰: در مواردی که راهنمایان بالینی مصوب مراجع رسمی (مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی) وجود دارد، لازم است شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، در حد امکان، به این راهنمایان پایبند بمانند.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

ماده ۲۱: در مواردی که به هر دلیلی، عمل به راهنمایی بالینی مقدور نیست، لازم است موضوع با ذکر دلیل، به مراجع یادشده یا کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا نظام پزشکی محل، گزارش شود. در چنین مواردی، بیماران نباید از خدمات فوری یا ضروری پزشکی محروم شوند.

ماده ۲۲: در مواردی که راهنمایی مصوب بالینی وجود نداشته باشد، لازم است همه‌ی اقدامات پزشکی، بر مبنای مرجع علمی مورد تایید انجمن علمی یا بورد تخصصی مربوط به آن، انجام پذیرد.

ماده ۲۳: ارایه‌ی هرگونه خدمت خارج از راهنمایی مصوب بالینی، مراجع علمی مورد تایید و یا عرف تخصصی، تحت هر عنوان و نیز ارجاع بیماران به افرادی که ادعای درمانگری با روش‌های غیرعلمی می‌کنند و مراکز غیرمعتبر از سوی شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، منوع است. روشن است در صورتی که طی پژوهش‌های استاندارد، این‌ی و موثر بودن هر ادعای درمانی به اثبات برسد، این موارد بخشی از علم روز پزشکی بهشمار خواهد آمد.

ماده ۲۴: صرف داشتن مدرک تحصیلی پزشکی یا دیگر مدارک حرف‌های مربوط به آن در هر مقطع، موجه‌کننده‌ی انجام هر نوع مداخله‌ی پزشکی نیست. شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، تنها در حیطه‌هایی که آموزش رسمی آن را دریافت و مهارت علمی و عملی لازم را کسب کرده‌اند، مجاز هستند که به درمان بیماران اقدام کنند. مرجع تعیین آموزش‌های قابل قبول، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است.

*** اولویت منافع بیمار**

ماده ۲۵: لازم است در پیشنهاد هر مداخله‌ی سلامت به بیماران (شامل همه‌ی اقدامات تشخیصی و درمانی) منافع بیمار بر هر منفعت دیگری (از جمله منافعی که ممکن است با نادیده گرفتن منافع بیمار، نصیب خانواده یا نزدیکان وی شود)، در اولویت قرار داده شود.

ماده ۲۶: ترجیح منافع جامعه بر منافع تک‌تک بیماران، تنها در مواردی موجه است که این ترجیح در چارچوب یک راهنمای رسمی، تصویب و ابلاغ شده باشد. در صورت فقدان راهنمایی یادشده، لازم است منافع تک‌تک بیماران بر منفعت هر فرد یا گروه دیگر، در اولویت قرار گیرد.

ماده ۲۷: لازم است از تحمیل هرگونه هزینه‌ی غیرضروری و یا فاقد وجاهت علمی، بر بیماران، به هر شکل و عنوان، خودداری شود. برای ترغیب بیماران به استفاده از خدمات غیرضروری، دلایلی از جمله دفاع از خود در مقابل شکایت احتمالی بیمار یا ایجاد منفعت برای فرد یا موسسه‌ی ثالث موجه نیستند.

ماده ۲۸: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، در مواردی که مسئولیت ارایه‌ی خدمت به بیماران و دیگر گیرنده‌گان خدمات سلامت را می‌پذیرند، مسئول ادامه‌ی درمان بیمار، در حد توانایی و تخصص خود هستند. عدم پذیرش بیماران، تنها بهدلیل وجود محدودیت‌های موجه (نظیر کمبود وقت و امکانات مناسب یا عدم توانایی فنی و علمی کافی) قابل قبول است.

ماده ۲۹: لازم است شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، در موقعیت‌هایی که احتمالاً منافع آن‌ها را در تعارض با منافع بیماران قرار می‌دهد (از جمله مشارکت در هر توافق و یا قرارداد)، بر پایه‌ی اولویت منافع بیمار، اقدام نمایند.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۳۰: لازم است در ارجاع بیماران به دیگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته و یا موسسات پاراکلینیکی از جمله مراکز تصویربرداری، داروخانه، بیمارستان، آزمایشگاه و مانند آن، منافع و مصالح پزشکی بیمار، در اولویت قرار داده شود. همه‌ی ارجاعات باید در راه مصالح بیماران، بر طبق موازین پذیرفته شده‌ی علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی حرفه‌مند ارایه‌کننده خدمات سلامت و یا کیفیت مراکز ارایه‌کننده خدمات تشخیصی و درمانی ای باشد که بیمار به آن‌ها ارجاع داده می‌شود.

ماده ۳۱: دریافت و اعطای هرگونه پاداش و یا امتیاز اعم از وجه نقد، هدیه، تخفیف در اجاره و یا هزینه‌های مطب، درخواست ارجاع متقابل بیمار و مانند آن، در ازای ارجاع بیمار به دیگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته و یا به مراکز تشخیصی و درمانی اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویربرداری، مراکز بازتوانی و یا شرکت‌های تجهیزات پزشکی، داروخانه‌ها و مانند آن، ممنوع است.

ماده ۳۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، نباید در مطب و یا کلینیک، در به کارگیری و استفاده از تجهیزات تشخیصی و درمانی (مانند اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، نوار مغز، نوار قلب و مانند آن) که استقرار آن‌ها در مطب بهموجب مقررات و ضوابط حرفه‌ای مجاز شمرده می‌شود منافع خود را بر منافع و مصالح بیماران ترجیح دهند. اساس به کارگیری چنین تسهیلاتی در مطب و درمانگاه‌های شخصی باید در راه رفاه و آسایش و منافع بیماران باشد.

ماده ۳۳: لازم است از پذیرفتن هر نوع هدیه از بیمار و همراهان وی که قضاوت حرفه‌ای و روند ارایه‌ی خدمات به بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد، خودداری شود. قبول هدایای متعارف و با ارزش اندک مالی (مانند گل، شیرینی و لوح تقدیر که برای قدردانی از سوی بیماران اهدای شود)، بلامانع است. لازم است نپذیرفتن هدیه، به شیوه‌ای مناسب که موجب رنجش یا خجالت بیماران نشود، صورت پذیرد و دلیل نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود.

ماده ۳۴: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند در ارتباط با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، به‌گونه‌ای عمل کنند که قضاوت حرفه‌ای و وفاداری آن‌ها به اصول علمی، تحت تاثیر قرار نگیرد. شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید کیفیت و کمیت ارتباط خود را با صنایع و شرکت‌ها، به‌گونه‌ای تنظیم کنند که حاضر به اظهار شفاف آن به بیماران و عموم مردم باشند و اطلاع عموم از این ارتباط، اعتماد مردم را به جامعه‌ی پزشکی، خدشه‌دار نکند.

ماده ۳۵: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، نباید به هیچ وجه، مشوق‌های مالی و رفاهی را از طرف شرکت‌ها و صنایع برای تجویز محصولات آن‌ها پذیرند. پذیرش هرگونه وجه مالی برای هزینه‌ی سفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس‌ها، سمینارها، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مدام از طرف شرکت‌ها و صنایع و یا نمایندگان آن‌ها، برای خود و یا خانواده‌ی خود، شامل این ممنوعیت است. پذیرش هدایایی که نفع آن به بیماران می‌رسد (مانند داروهای رایگان برای بیماران کم‌بضاعت)، می‌تواند قابل قبول باشد.

ماده ۳۶: دریافت مستقیم کمک‌هزینه از شرکت‌ها و صنایع، برای برگزاری کنفرانس‌ها یا همایش‌های علمی به‌وسیله‌ی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، بهصورت فردی مجاز نیست. تنها انجمن‌های حرفه‌ای و علمی دارای مجوز و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند این کمک‌ها را دریافت و در صورت‌های مالی خود، بهصورت کاملاً شفاف، منظور کنند.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

ماده ۳۷: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید از نوشتن توصیه‌نامه تبلیغی مبنی بر با ارزش بودن یا مفید بودن یا برتری محصولات اختصاصی شرکت‌ها و صنایع، بنا به درخواست این شرکت‌ها و موسسات خودداری کنند. این الزام انتشار نتایج پژوهش‌هایی را که انجام آن‌ها به تصویب یک کمیته‌ی اخلاقی در پژوهش معتبر رسیده باشد و طی آن، منافع یک دارو یا محصول خاص گزارش شود، شامل نمی‌شود.

ماده ۳۸: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، تحت هر شرایطی، چه در بخش دولتی و چه در بخش غیردولتی، به تعرفه‌های رسمی که مورد تایید سازمان است، پاییند باشند. تخطی از این تعرفه‌ها با استدلال‌هایی از قبیل کم بودن دستمزد، واقعی نبودن تعرفه‌ها یا با عناوینی مانند ارایه‌ی خدمات با کیفیت بهتر و سریع‌تر، منمنع است.

ماده ۳۹: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، نباید برای خدماتی که به سیله‌ی آن‌ها و یا با نظارت مستقیم آن‌ها ارایه نشده است، وجهی دریافت کنند. مبنای هرگونه وجهی که بیمار باید پردازد و یا پولی که حرفمندان پزشکی و یا موسسات ارایه‌کننده خدمات سلامت دریافت می‌کنند، باید خدماتی باشد که به راستی، از سوی افراد یا موسسات یادشده، برای بیمار انجام شده است.

ماده ۴۰: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند در موارد اورژانس، بدون توجه به هزینه، برای نجات جان بیماران، از همه‌ی امکانات خود استفاده و در صورت نبود امکانات لازم برای نجات بیمار، زمینه‌ی انتقال آن‌ها را به مرکز درمانی مناسب، فراهم کنند.

ماده ۴۱: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در سراسر دوره‌ی تشخیص و درمان برای بیمارانی که درمان آن‌ها را بر عهده می‌گیرند، به نحو مقتضی در دسترس باشند و نحوی دسترسی به خود یا دستیاران دارای صلاحیت علمی و عملی خود را برای برقراری تماس و کسب راهنمایی در موقع اورژانسی، در اختیار بیماران قرار دهند. در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به هر دلیل، از جمله مسافرت و مانند آن خارج از محدوده‌ی دسترسی قرار دارند، لازم است تمهیدات لازم را برای جایگزینی فردی با صلاحیت علمی و عملی قابل قبول، فراهم کنند. این جایگزینی باید به نحو مقتضی، مکتوب و به اطلاع بیماران رسانده شود.

ماده ۴۲: جذب و هدایت بیمار از موسسات بهداشتی درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی (اعم از بیمارستان، درمانگاه، مانند آن و بالعکس)، به منظور استفاده‌ی مادی توسط شاغلان حرف پزشکی و وابسته، منمنع است.

ماده ۴۳: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید تا حد امکان، داروهایی را که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام شده باشد، برای بیماران تجویز کنند. این الزام، مانع از دادن آگاهی‌های بیش‌تر به بیماران درباره‌ی دیگر داروهای موثر نیست.

ماده ۴۴: رها کردن بیماران نیازمند دریافت خدمات سلامت، بدون تحويل دادن بیمار به دیگر حرفمند دارای صلاحیت، به دلایلی مانند پایان یافتن نوبت کاری، به هیچ وجه پذیرفتندی نیست. لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، پس از پایان نوبت کاری خود، از رها نشدن بیمار و انتقال مسئولیت مراقبت از او به دیگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته که برای این امر واجد صلاحیت هستند، اطمینان حاصل کنند.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۴۵: تجویز داروهایی که اثر روان‌گردانی یا مخدر دارند، جز برای افرادی که از دردهای شدید غیرقابل کنترل رنج می‌برند و یا در مواردی که ضرورت پزشکی، مصرف این داروها را برای بیمار، ایجاب می‌کند، ممنوع است.

ماده ۴۶: پیشنهاد یا برقراری هرگونه رابطه‌ی عاطلفی شخصی یا جنسی با بیماران و همراهان آن‌ها مدامی که رابطه‌ی حرفه‌ای و درمانی با بیمار برقرار است، برای شاغلان حرف پزشکی و وابسته، ممنوع است. شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند از استفاده از جایگاه خود در جایگاه درمانگر، برای هرگونه بهره‌جویی (مانند بهره‌جویی جنسی، اقتصادی و اداری) از بیمار و همراهانش خودداری کنند.

ماده ۴۷: تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به صورت مستقیم و غیرمستقیم (شامل نصب اعلانات تبلیغی در محل کار که جنبه‌ی تجاری دارد و یا ارایه‌ی سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری)، مجاز نیست.

* رعایت انصاف و بی‌طرفی

ماده ۴۸: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، میان همه‌ی بیماران و مراجعه‌کنندگان مختلف، انصاف و عدالت را رعایت کنند و آن را پاس دارند. در زمینه‌ی اولویت دادن به بیماران و توزیع منابعی که در اختیار حرفه‌مندان سلامت قرار دارد، باید شاخص‌های روشن، مشخص و اخلاقی موجه‌ی (مانند اورژانسی بودن وضعیت بیمار و یا میزان موثر بودن اقدامات و هزینه‌های درمانی) مورد توجه قرار گیرد.

ماده ۴۹: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، نباید در ارایه‌ی خدمات به بیماران، با انگیزه‌های مالی و غیرمالی و یا به دلایلی مانند تمکن مالی برخی بیماران، اعمالی مانند جلو اندختن نوبت، ارایه‌ی خدمات سریع‌تر و مانند آن را مرتکب شوند؛ زیرا این امر، تبعیض میان بیماران بهشمار می‌آید.

ماده ۵۰: ضمن رعایت انصاف و عدالت میان بیماران، لازم است افرادی که در گروههای آسیب‌پذیر، شامل کودکان، زنان باردار، سالم‌مندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرستت قراردارند، مورد توجه ویژه قرار گیرند. اولویت دادن به افراد آسیب‌پذیر در مواردی می‌تواند موجه باشد.

ماده ۵۱: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند به افراد مبتلا به بیماری‌های خاص از جمله بیماری‌هایی که خطر انتقال دارند، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند دیگر بیماران، خدمات سلامت را ارایه کنند. منصرف کردن بیماران به هر شکلی از درخواست دریافت خدمات سلامت، ممنوع است.

* صداقت و درستکاری

ماده ۵۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید برای حفظ اعتماد بیماران به حرفه و حرفه‌مندان سلامت، تلاش کنند. در این زمینه لازم است با صداقت کامل، در همه‌ی مراحل تشخیص و درمان، اطلاعات مورد نیاز بیماران را به آن‌ها ارایه دهند و از گفتار یا رفتار یا اصول ایمنی همانند دیگر بیماران، خدمات سلامت را ارایه کنند. منصرف نیت خیرسازی به بیمار، پرهیز کنند.

ماده ۵۳: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، برای رفاه بیماران و همراهان آن‌ها، باید در زمان مراجعات بیماران، برای تنظیم هرچه دقیق‌تر وقت بیمار، حداکثر تلاش خود را به عمل آورند و در سریع‌ترین زمان ممکن،

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل ششم**

به نیازهای آنان پاسخ دهنده. در مواردی که بیماران به هر دلیلی مجبور به انتظار کشیدن برای مراجعته به حرفه‌مندان ارایه‌کننده خدمات سلامت هستند، باید تا حد ممکن، امکانات ضروری رفاهی (مانند آب، صندلی برای نشستن و سرویس بهداشتی) برای آنان تامین شود.

ماده ۵۴: لازم است شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، از عنوانین دقیق حرفه‌ای استفاده کنند که در مدارک رسمی آن‌ها قید شده است. استفاده از هر عنوان دیگر (مانند عضویت در انجمن‌های مختلف که بار علمی یا حرفه‌ای مربوطی ندارد)، برای تاثیرگذاری غیرموجه بر تصمیم‌گیری بیماران، ممنوع است.

ماده ۵۵: شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، مکلفند از صدور هرگونه گواهی در بردارنده محتوای غیر واقعی و خلاف قانون و موازین علمی (مانند گواهی فوت، استراحت، سلامت، بیماری، ولادت، از کارافتادگی و غیره) خودداری کنند.

ماده ۵۶: ایجاد رعب و هراس در بیماران با تشریح غیر واقعی و خامت بیماری یا خیم جلوه دادن بیماری، ممنوع است.

ماده ۵۷: لازم است شاغلان حِرف پزشکی و وابسته در عین انجام تلاش دلسوزانه برای رفع نگرانی و ترس بیماران، به بیمار، خانواده و نزدیکان وی آگاهی و امید واقع‌بینانه دهند و از دادن وعده یا امید واهی به آنان خودداری کنند.

ماده ۵۸: شاغلان حِرف پزشکی و وابسته مکلفند از جذب بیمار با روش‌هایی که نیازمند تبلیغات گمراه‌کننده، ارایه‌ی اطلاعات خلاف واقع یا اغراق شده یا به هر شکلی مخالف شئون حرفه‌ای باشد، خودداری کنند.

ماده ۵۹: شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، موظفند انجام هر نوع تبلیغ از طرق مختلف (از جمله انتشار در رسانه‌های جمعی و نسب آگهی در اماکن و معابر) را پس از کسب مجوزهای لازم از نظام پزشکی و با رعایت مفاد آینین‌نامه‌های مربوط به آن، انجام دهنند.

* احترام به حق انتخاب در یافت‌کنندگان خدمات سلامت

ماده ۶۰: لازم است در ارایه‌ی خدمات سلامت، به باورها، اعتقادات فردی و مذهبی بیماران احترام گذاشته شود.

ماده ۶۱: همه‌ی اطلاعات مربوط به بیماری که دانستن آن‌ها برای تصمیم‌گیری بیمار در زمینه‌ی چگونگی ادامه‌ی روند تشخیصی و درمانی و دیگر تصمیم‌گیری‌های زندگی لازم است، باید بر اساس سطح سواد و وضعیت بیمار، به نحوی که برای بیمار قابل درک باشد در اختیار بیمار یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین وی، قرار داده شود.

ماده ۶۲: در مواردی که ارایه‌ی اطلاعات مرتبط با بیماری، در بردارنده خبری ناگوار درباره سلامت بیمار باشد، لازم است روند دادن اطلاعات به بیمار، با استفاده از روش‌های استاندارد «دادن خبر بد» باشد. در هر حال، محدود کردن حق بیمار بر آگاهی از همه‌ی اطلاعات مربوط به سلامت خود، موجه نیست.

ماده ۶۳: لازم است شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، در حد توان خود، بیماران را برای کسب اطلاع از ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی در روند تشخیص و درمان، راهنمایی کنند.

ماده ۶۴: ضروری است در کنار انجام مداخلات تشخیصی و درمانی، آموزش لازم در زمینه‌ی نحوه ادامه‌ی درمان، چگونگی مصرف داروها، پی‌گیری بیماری، زمان مراجعات بعدی، عوارض مصرف داروها، مواردی که بیمار

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

باید به پزشک یا اورژانس بیمارستان مراجعه کند، اصلاح سبک زندگی و مانند آن در اختیار بیمار قرار گیرد.
ماده ۶۵: لازم است در صورت درخواست، رونوشت اطلاعات درخواستی از سوی بیمار که در پرونده‌ی سلامت وی ثبت شده است، در هر جایی (از جمله بیمارستان، مطب، درمانگاه و مانند آن)، به بیمار یا نماینده‌ی قانونی وی تحويل داده شود. برای اجابت این درخواست، به مجوز هیچ مرجعی (از جمله مرجع قضایی و غیرقضایی) نیاز نیست.

ماده ۶۶: لازم است همه‌ی گزینه‌های تشخیصی و درمانی که از لحاظ علمی و فنی برای بیماران درست و قابل قبول به شمار می‌آیند، با یاد کرد نقاط ضعف، نقاط قوت، منافع و عوارض احتمالی به آن‌ها معرفی شوند. شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، لازم است ضمن پاسخ دادن به سوالات بیماران، تلاش کنند با بیمار به یک تصمیم مشارکتی، دست یابند.

ماده ۶۷: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیماران در انتخاب آزادانه و آگاهانه‌ی روش درمانی، احترام بگذارند. انتخاب بیماران در این زمینه، به انتخاب از بین گزینه‌هایی محدود است که از لحاظ علمی و فنی، منطقی و درست باشند. در هر حال، احترام به حق انتخاب بیماران به این مفهوم نیست که اعضای سازمان باید به هر خواسته‌ی بیمار، عمل کنند؛ بلکه ناظر به حق انتخاب بیمار از میان گزینه‌های درست موجود است.

ماده ۶۸: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر، احترام بگذارند و برای انتقال اطلاعات سلامت بیمار به دیگر حرفه‌مندانی که عهده‌دار ارایه‌ی خدمت به بیمار شده‌اند، همه‌ی تلاش خود را به کار گیرند.

ماده ۶۹: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای خودداری از درمان‌های پیشنهادی، احترام بگذارند. استفاده از روش‌هایی که نیازمند رفتار غیرصادقانه برای اقناع بیمار به پذیرش درمان باشد، ممنوع است. در مواردی که بیمار، درمان‌های نگهدارنده‌ی حیات را نمی‌پذیرد و ممکن است در اثر امتناع از درمان، فوت کند و یا دچار آسیب جدی شود، پزشک معالج موظف است برای قانع کردن بیمار، همه‌ی تلاش خود را به کار گیرد و در نهایت، در صورت قانع نشدن بیمار، مسئولان مربوط به این امر، از جمله کمیته‌ی اخلاق بیمارستان را از موضوع آگاه کند. موارد اورژانس حیاتی که بهدلیل فوریت و در معرض خطر بودن جان بیمار، در آن امکان تبادل اطلاعات و اخذ رضایت از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین او وجود ندارد، از شمول این ماده استثنای است.

ماده ۷۰: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، مکلفند در موارد اورژانس که جان بیمار در خطر باشد، نجات جان او را بر دیگر قواعد اخلاقی، از جمله لزوم اخذ رضایت آگاهانه اولویت دهند و بدون فوت وقت به ارایه‌ی خدمات، اقدام کنند. در موارد اورژانسی که بیمار علی‌رغم وجود تهدید جدی سلامت و جان خود، از پذیرش درمان نجات بخش خودداری می‌کند، شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، موظفند نهایت تلاش خود را به کار گیرند تا بیمار امتناع کننده را برای پذیرش درمان، قانع کنند.

ماده ۷۱: در مواردی که شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، در زمینه‌ی صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری تردید دارند، لازم است با متخصصان این حوزه، مشاوره کنند و در صورت تایید «عدم صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری»، لازم است از تصمیم‌گیرنده‌گان جایگزین، رضایت آگاهانه کسب کنند. در صورتی که حرفه‌مندان،

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

با وجود مشاوره برای تایید صلاحیت تصمیم‌گیری بیماران به نتیجه نرسند و یا تصمیمات تصمیم‌گیرندگان جایگزین (مانند وکیل، سرپرست یا قیم قانونی) از نظر حرفه‌مند معالج، منطقی به نظر نرسد و به نفع بیمار نباشد، موضوع باید به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا سایر مراجع ذی‌صلاح ارجاع شود و تا آن زمان مراقبت‌های ضروری پزشکی از بیمار، ادامه یابد.

ماده ۷۲: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، موظفند شخصاً از اخذ رضایت آزادانه و آگاهانه از بیماران قبل از اقدام به مداخلات پزشکی، اطمینان حاصل کنند. وظیفه‌ی اخذ رضایت آگاهانه، بر عهده‌ی حرفه‌مند معالج یا یکی از اعضای تیم معالج، به نمایندگی و تحت ناظر حرفه‌مند معالج است و نمی‌تواند به دیگر افراد سپرده شود. در قبال اخذ رضایت آگاهانه نباید هیچ هزینه‌ای از بیماران گرفته شود.

ماده ۷۳: برای انجام هر مداخله‌ی پزشکی، در صورتی که فرد به سن قانونی رسیده و صلاحیت تصمیم‌گیری نیز داشته باشد، رضایت آگاهانه‌ی خود فرد بسته است و به رضایت فرد دیگری (از جمله همسر یا پدر) نیازی نیست. حرفه‌مندان مکلفند در فرض صلاحیت بیمار، از اصرار برای گرفتن رضایت یا شهادت نزدیکان (مانند همسر و پدر) که به تأخیر در ارایه‌ی خدمات سلامت به بیمار می‌انجامد، خودداری کنند. مواردی از مداخله‌ی غیردرمانی پزشکی که بر باروری فرد یا رابطه‌ی زناشویی وی تاثیر جدی و بازگشت‌ناپذیر یا با احتمال بازگشت ضعیف و طولانی‌مدت می‌گذارد، در صورتی که فرد متاهل باشد، منوط به رضایت همسر خواهد بود. در هر حال، هیچ اقدام پزشکی درمانی نباید به رضایت شخصی غیر از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین وی موقوف باشد.

ماده ۷۴: در مواردی که تصمیم بیمار در بردارنده‌ی مواردی باشد، مانند خودداری از آگاه ساختن شخص ثالث که بر اثر تصمیم بیمار، در معرض خطر می‌گیرد یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد، شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، موظفند برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود، همه‌ی تلاش خویش را به کار گیرند و در صورت ناکام ماندن برای تغییر نظر بیمار، با اطلاع وی، مراتب را به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا بر حسب مورد، به واحد مربوط در دانشگاه علوم پزشکی یا شبکه‌ی بهداشت محل، اطلاع دهند.

ماده ۷۵: کسب رضایت همسر یا هر مرتعج دیگری که بیمار به وی متعهد است، بر عهده‌ی خود بیمار است. در مواردی که شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، به هر دلیل، از جمله پیش‌گیری از مشکلات احتمالی آینده، تشخیص می‌دهند افرادی جز بیمار، باید از امور مرتبط با ارایه‌ی خدمات سلامت و تصمیم‌گیری‌های مربوط به آن آگاهی یابند، تنها در صورت رضایت بیمار می‌تواند آنان را از این فرآیند آگاه سازند.

*** رازداری و حریم خصوصی**

ماده ۷۶: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیمار مبنی بر محترمانه بودن همه‌ی اطلاعات وی، اعم از اطلاعات حساس و غیرحساس که به هر شکل، در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی، جمع‌آوری می‌شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرارمی‌گیرد، احترام بگذارند. جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، ارایه‌ی اطلاعات به هر فرد دیگری، ممنوع است.

ماده ۷۷: تنها آن دسته از شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، که عضو تیم درمانی بیمار هستند، اجازه‌ی دسترسی

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به اطلاعات مرتبط با تشخیص و درمان هر فرد را دارند و دیگر افراد، صرفاً بهدلیل پزشک بودن یا عضویت در زمرة‌ی حرفه‌مندان پزشکی، برای دسترسی به اطلاعات بیماران، مجاز شمرده ننمی‌شوند.

ماده ۷۸: مجاز بودن «نقض اصل رازداری» از سوی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، تنها به مواردی محدود است که در قانون، به صراحت ذکر شده باشد. در چنین مواردی، پیش از جمع‌آوری اطلاعات مربوط به آن، بیمار تا حد ممکن، باید از الزام قانونی مذکور، آگاه گردد و سپس از وی کسب اطلاعات شود.

ماده ۷۹: الزام شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به ارایه‌ی اطلاعات بیماران به مراجع قضایی و انتظامی، تنها منوط به استعلام رسمی دادگاه است.

ماده ۸۰: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند به حريم خصوصی بیماران احترام بگذارند. احترام به حريم خصوصی بیماران، نیازمند خودداری از همه‌ی کارهایی است که بیماران آن را نقض حريم شخصی خود تلقی می‌کنند. در این زمینه، اعضای سازمان باید از اقداماتی مانند معاینه‌ی بیمار در حضور افراد دیگر، پرسیدن سوالات حساس از بیماران در حضور دیگران به نحوی که موجب شرم بیماران شود و مشاهده یا لمس غیرضروری بیماران، بهویژه در مورد بیماران غیرهمجنس، خودداری کنند.

ماده ۸۱: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند از هرگونه تجسس در امور شخصی و خانوادگی بیماران خودداری کنند. لازم است از پرسیدن سوالات شخصی غیرمرتبط با تشخیص و درمان بیماری از بیماران، خودداری شود. اگر پرسیدن سوالاتی که ممکن است بیماران، آن را ورود به حريم خصوصی خود تلقی کنند، برای تشخیص و درمان، ضروری است باید ضرورت پریش‌ها با زبان ساده و قابل درک، به بیماران اطلاع داده شود.

ماده ۸۲: در صورت درخواست بیماران، لازم است اجازه داده شود که در روند تشخیص و درمان، فرد یا افراد مورد نظر بیماران، آن‌ها را همراهی کنند؛ مگر این‌که این همراهی، مانع از انجام استاندارد مداخلات پزشکی باشد.

ماده ۸۳: لازم است در صورت رضایت بیمار، معاینات حساس بیمار غیرهمجنس، در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار، انجام شود. در صورتی که این معاینه بهوسیله‌ی همکار همجنس از لحاظ علمی و عملی مقدور باشد و موجب ایجاد مشکل برای بیمار نشود، باید همکار همجنس به انجام آن، اقدام ونتیجه‌ی معاینه را دریافت کند.

ماده ۸۴: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند از معاینه و ویزیت همزمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری کنند.

ماده ۸۵: ارتباط شاغلان حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان رسانه‌ها به هر شکل، از جمله مصاحبه‌ی خبری، حضور در برنامه‌های تلویزیونی و ارایه‌ی هر نوع اطلاعات به رسانه‌ها، تنها در صورتی موجه است که به هیچ وجه دربردارنده‌ی نقض حريم خصوصی بیماران نباشد و به فاش شدن اطلاعات پرونده‌ی سلامت آنان نیانجامد؛ در عین حال، اعتماد عمومی را به حرفه و شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مخدوش نکند.

ماده ۸۶: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند در اظهار نظرهای رسانه‌ای خود درباره‌ی بیمارانی که از چهره‌های شناخته شده در جامعه بهشمار می‌روند، به‌گونه‌ای برخورد کنند که ضمن احترام به حريم خصوصی آنان، موجب آزردگی خانواده و نزدیکان بیمار فراهم نیاید و باعث فاش شدن ناموجه اطلاعات سلامت افراد یاد شده، نشود.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

ماده ۸۷: انجام هرگونه عکس‌برداری و فیلم‌برداری از بیماران با هدف تهیه محتوای آموزشی، استفاده در فرآیند پژوهشی (مانند گزارش موارد خاص) یا درمانی (مانند عکس‌هایی که برای انجام عمل زیبایی گرفته می‌شود)، تهیه برنامه‌ی سینمایی، مستند یا خبری و مانند آن، تنها پس از کسب اجازه از بیماران مجاز است. در مواردی که هویت فرد، مشخص باشد، رضایت اخذ شده باید حتماً مکتوب باشد. مسئولیت هرگونه سوءاستفاده از فیلم یا تصاویری که با هدف آموزش یا پژوهش گرفته می‌شود، بر عهده‌ی شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته است که فیلم یا عکس یادشده را گرفته‌اند.

ماده ۸۸: در صورتی که قرار است فیلم یا تصویر گرفته شده در سطح عمومی پخش شود و یا در اختیار رسانه‌های جمعی قرار گیرد، لازم است موضوع به تایید ریسیس بیمارستان یا موسسه‌ی مربوط به آن برسد.

ماده ۸۹: اطلاعات و نمونه‌های مربوط به بدن بیمار، مانند عکس‌های رادیوگرافی، نمونه‌های بافتی، خون و مایعات بیولوژیک و محتوای ژنتیکی استخراج شده از بدن، بخشی از حریم خصوصی بیمار هستند و استفاده از آن‌ها در صورتی برای مقاصد مختلف، مانند اهداف پزشکی و پژوهشی مجاز است که یا رضایت صاحب آن گرفته شده باشد یا اطلاعات و نمونه‌ها به شکل غیرقابل انتساب به صاحبان آن‌ها، بی‌نام شده باشند.

*** مدیریت خطاهای پزشکی**

ماده ۹۰: لازم است حق بیماران، همکاران و دیگر اشخاص برای شکایت به مراجع ذی‌صلاح، محترم شمرده شود. شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، باید در صورت احضار شدن از سوی مراجع قضایی و انتظامی، در وقت تعیین شده، حضور یابند و با صداقت کامل، به پرسش‌ها پاسخ دهند.

ماده ۹۱: بیم از مورد شکایت قرار گرفتن نباید موجب احتیاط غیرموجه و تحمل مداخلات غیراستاندارد و هزینه‌ی غیرضروری به بیماران شود. در عین حال، خودداری شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، از پذیرش بیماران پرخطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و آسیب احتمالی، ممنوع است.

ماده ۹۲: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، مکلفند برای ارایه خدمات سلامت استاندارد و عاری از خطای پزشکی، همه‌ی تلاش خود را به کار گیرند. در این زمینه، لازم است همه‌ی اعضا منتهای تلاش خود را برای آگاهی از خطاهای شایع در رشته و زمینه‌ی کاری خویش، به عمل آورند و تا حد امکان از این خطاهای جلوگیری کنند.

ماده ۹۳: بر اساس حق بیماران بر آگاهی از اطلاعات مربوط به سلامت خود، شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، باید در صورت بروز خطای منجر به ایجاد خسارت، مسئولیت عمل خود را پذیرند و ضمن عذرخواهی و انجام اقدامات اصلاحی و پیش‌گیرانه، اصل بروز خطا و جزئیات مربوط بدان، از جمله علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

ماده ۹۴: برای حفظ اعتماد متقابل جامعه و حرفه‌ی پزشکی، لازم است شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، در موارد بروز خطای منجر به ایجاد هر نوع خسارت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیماران، ضمن پرهیز از هرگونه پنهان‌کاری، با توافق بیمار و به صورت داوطلبانه، برای جبران خسارت وارد شده بر اثر بروز خطای خود، اقدام کنند.

ماده ۹۵: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند پیوسته به پایش خود از لحاظ توانمندی‌های جسمی و روانی لازم برای انجام درست و کامل وظایف حرفه‌ای، اقدام کنند. در صورتی که به هر دلیل از جمله خستگی، ضعف جسمانی یا ضعف روانی، آسیب دیدن بیمار را محتمل بدانند، باید تا حد امکان، از انجام مداخله‌ی یادشده، خودداری کنند. انجام مداخلات اورژانس در غیاب فرد جایگزین، از شمول این ماده مستثنی است.

ماده ۹۶: اگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته، متوجه شوند که دیگر همکاران، به دلایلی مانند خستگی، ضعف جسمانی، ضعف روانی، برای انجام وظایف حرفه‌ای خود آمادگی نداشتند، بهنحوی که این امر موجب آسیب دیدن احتمالی بیمار می‌شود، باید تا حد امکان، همکار یادشده را برای در پیش‌گرفتن روندی که سلامت بیمار حفظ شود (مانند خودداری داوطلبانه از انجام مداخله در موقعیت مذکور)، قانع کنند. در صورتی که همکار یادشده، این امر را نپذیرد، لازم است موضوع را به صورت مکتوب و محرمانه، به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا مدیریت موسسه‌ی درمانی گزارش دهند.

ماده ۹۷: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند در صورت مراجعته بیماری که معتقد است بر اثر خطای دیگر حرفه‌مندان آسیب دیده است، ضمن به کار گرفتن تمام تلاش خود برای حفظ شان و جایگاه حرفه‌ای همکار یادشده، از هرگونه قضاوت و اظهار نظر غیرکارشناسی، خودداری کنند و ضمن راهنمایی بیمار، وی را به مراجع ذیصلاح ارجاع دهند.

ماده ۹۸: اگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته، با همکاری مواجه شوند که دارای مشکلات روانی یا جسمی باشد که ماهیتا باعث اختلال در فعالیت‌های درمانی آنان می‌شود، لازم است مراتب را به سازمان نظامپزشکی مربوط، گزارش دهند.

* ارتباط با دیگر همکاران

ماده ۹۹: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند به حقوق دیگر همکاران و اعضای تیم درمانی در همه‌ی سطوح، احترام بگذارند و در تعاملات خود با آنان، نهایت ادب را رعایت کنند. لازم است رعایت احترام و ادب به پیش‌کسوتها و افراد باسابقه، به صورت ویژه منظور اعضای سازمان قرار گیرد.

ماده ۱۰۰: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، بهمنظور رفع مشکلاتی که در زمینه‌ی رفتار حرفه‌ای، عملکرد بالینی و سلامت، برای همکاران ایشان و دیگر حرفه‌مندان ارایه‌دهنده‌ی خدمات سلامت پیش می‌آید، تا حد توان، به آنان کمک کنند.

ماده ۱۰۱: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند در حد توان، برای آموزش دانسته‌ها و تجارب خود به همکاران و دیگر اعضای تیم ارایه‌دهنده‌ی خدمات سلامت، اقدام کنند. در مواردی که همکاران از هر یک از اعضای سازمان تقاضای مشاوره کنند، لازم است پاسخ حرفه‌مندان مورد مشاوره در اولین فرصت ممکن، به بهترین نحو و به شکلی باشد که همکار متقاضی مشاوره، با دریافت پاسخ مشاوره، به روشی بتواند محتوای آن را درک و در سیر ارایه‌ی خدمت، از آن استفاده کند.

ماده ۱۰۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند از هرگونه انتقاد غیرسازنده، توطئه، توهین و تحقیر دیگر

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

حرفه‌مندان، در هر حال و بهویژه در حضور بیماران و همراهان آنان خودداری کنند.

ماده ۱۰۳: لازم است سو رفتارهای حرفه‌ای همکاران یا ناتوانی جسمی و روانی آنان برای ادامه خدمت حرفه‌ای، در صورتی که جدی نباشد، به خود آنان معنکس شود و در صورت جدی بودن یا اصلاح نکردن رفتار، لازم است موضوع بهصورت محترمانه به مدیریت موسسه‌ی مربوط یا سازمان نظام‌پزشکی گزارش شود.

ماده ۱۰۴: آن دسته از اعضای سازمان که در سمت‌های مدیریتی دولتی و غیردولتی و در سطوح مختلف، از جمله مسئولیت‌های اجرایی، مسئولیت فنی، ریاست و مدیریت موسسات پزشکی، فعالیت می‌کنند، موظفند با همه‌ی همکاران، بهویژه دیگر حرفه‌مندان زیردست یا تحت مدیریت خود، با انصاف و عدالت رفتار کنند و به حقوق مادی و معنوی کارکنان تحت سرپرستی، احترام بگذارند.

*** مسئولیت‌های اجتماعی و سازمانی حرفه‌مندان**

ماده ۱۰۵: هنگام بروز حوادث و بلایای غیرمترقبه یا همه‌گیری بیماری‌ها، لازم است شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، به محض فراخوان سازمان، خود را به محل مقرر معرفی و برابر موازین قانونی و حرفه‌ای، انجام وظیفه کنند.

ماده ۱۰۶: لازم است شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، در انجام وظایف حرفه‌ای خود، پیش‌گیری را بر درمان، اولویت دهند و بر حسب مورد، آموزش‌های لازم پیش‌گیرانه را به دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، ارایه کنند.

ماده ۱۰۷: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، مکلفند نشانی، تغییر نشانی و تعطیلی مطب و موسسات پزشکی خود را به سازمان نظام‌پزشکی محل، اطلاع دهند.

ماده ۱۰۸: با توجه به این‌که قانون، ظرفیت خودتنظیمی را برای جامعه‌ی پزشکی پیش‌بینی کرده، شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، مکلفند برای بهره‌گیری هرچه بیش تر از ظرفیت‌های قانونی، تا حد ممکن، در فرآیند انتخاب نمایندگان خود در سازمان نظام‌پزشکی، فعالانه مشارکت کنند.

ماده ۱۰۹: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، لازم است تا حد امکان با کمیسیون‌های کارشناسی سازمان نظام‌پزشکی، در قالب کارشناس مدعو، همکاری کنند. حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان، اگر در جایگاه عضو کمیته‌ها و کمیسیون‌های مختلف مرتبط با مسائل حرفه‌ای، از جمله کمیسیون‌های کارشناسی پرونده‌های انتظامی، فعالیت می‌کنند، لازم است همه‌ی اصول اخلاقی حاکم بر عضویت در این کمیته‌ها (شامل حفظ محramانگی، بی‌طرفی، آسکارسازی تعارض منافع احتمالی، احترام به حریم خصوصی و دیگر هنچارهای اخلاقی یادشده در اساس‌نامه یا آیین‌نامه‌های مربوط به آن) را رعایت کنند.

ماده ۱۱۰: توجه شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، به اخلاق سازمانی، خصوصاً در جایگاه رهبری سازمان‌ها و موسسات بهداشتی و درمانی، به‌منظور برنامه‌ریزی و اجرای اقداماتی که زمینه را برای رفتار حرفه‌ای فراهم می‌آورد، ضروری است.

*** پوشش حرفه‌ای در محیط‌های بالینی**

ماده ۱۱۱: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، در انتخاب و رعایت پوشش حرفه‌ای، علاوه بر رعایت مقررات عمومی کشور، مکلفند پوششی را انتخاب کنند که هم شان و حرمتِ حرفه‌مندان پزشکی را حفظ کند و حس احترام به

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

این حرف را برانگیزد و هم آرامش و اعتماد دریافت کنندگان خدمات پزشکی را موجب شود؛ همچنین، از انتقال عفونت، جلوگیری و اینمنی ایشان و بیماران را حفظ کند.

ماده ۱۱۲: لازم است در زمان ارایه‌ی خدمت به دریافت کنندگان و بیماران، از لباس‌های ساده و تمیز و بدون تصاویر، علایم نامتعارف تبلیغاتی و حاوی پیام استفاده شود.

ماده ۱۱۳: شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، موظفند ضابطه‌ی محیط‌های بالینی را در پوشیدن لباس فرم (روپوش) جلوگیری کنند.

ماده ۱۱۴: شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، در خارج از محیط‌هایی که اسکراب جزو ضوابط است، نباید اسکراب بر تن داشته باشند و یا باید آن را با روپوش سفید بپوشند.

ماده ۱۱۵: در محیط ارایه‌ی خدمات، باید کارت شناسایی عکس‌دار در محل قابل رویت همگانی، روی لباس نصب شود.

ماده ۱۱۶: نباید از پوششی استفاده شود که تداخلی در روند ارایه‌ی خدمات سلامت ایجاد کند. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشیده شود که مراحم کار بالینی باشد.

ماده ۱۱۷: شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، باید در محیط ارایه‌ی خدمت، بدون آرایش و زیورآلات غیرمعارف باشند.

ماده ۱۱۸: لازم است شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، برای حفظ هرچه بیشتر سلامت بیماران، بهداشت فردی را در ابعاد مختلف آن، رعایت کنند؛ از جمله این که ناخن‌ها باید کوتاه، تمیز و فاقد ناخن مصنوعی باشند.

* آموزش و پژوهش‌های پزشکی

ماده ۱۱۹: هریک از شاغلان حِرف پزشکی و وابسته که بخواهد در روند کار حرفه‌ای خود، در هر مکانی (اعم از مطب شخصی یا بیمارستان دانشگاهی و غیردانشگاهی) روی بیماران یا دیگر افراد، پژوهش انجام دهد، لازم است طرح نامه تدوین کند و از یک کمیته‌ی اخلاق در پژوهش که از دبیرخانه‌ی کمیته‌ی ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتبارنامه داشته باشد تاییدیه‌ی اخلاقی کسب نماید.

پژوهش نباید پیش از تصویب یا تایید طرح نامه از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش، آغاز شود.

ماده ۱۲۰: لازم است شاغلان حِرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان در پژوهش بر انسان‌های شرکت‌کننده، ارتقای سلامت انسان‌ها را توان با رعایت کرامت و حقوق ایشان، هدف اصلی خود قرار دهند و سلامت و اینمنی فرد فردی شرکت‌کنندگان در پژوهش را حین و بعد از اجرای پژوهش، بر همه‌ی مصالح دیگر اولویت دهند.

ماده ۱۲۱: شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، لازم است تنها در مواردی به انجام پژوهش‌های انسانی اقدام کنند که اطمینان داشته باشند تخصص و مهارت بالینی لازم و مرتبط را برای این کار، دارا هستند. طراحی و اجرای پژوهش‌هایی که روی انسان انجام می‌گیرند، باید با اصول علمی پذیرفته شده بر اساس دانش روز، منطبق و بر مرور کامل منابع علمی موجود و پژوهش‌های پیشین، مبتنی باشد.

ماده ۱۲۲: شاغلان حِرف پزشکی و وابسته، تنها به انجام آن دسته از پژوهش‌ها روی انسان مجاز هستند که اطمینان حاصل کنند منافع بالقوه‌ی شرکت در پژوهش برای هر فرد شرکت‌کننده، بیشتر از خطرهای آن باشد.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل ششم**

در پژوهش‌های دارای ماهیت غیردramانی، سطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می‌گیرد، نباید بیش‌تر از آن چیزی باشد که مردم عادی در زندگی روزمره‌ی خود با آن مواجه می‌شوند. در این زمینه، پیش از آغاز هر پژوهش پزشکی، باید اقدامات اولیه برای به حداقل رساندن زیان احتمالی که ممکن است به شرکت‌کنندگان وارد شود، انجام پذیرد و تامین سلامت آنان مدنظر قرار گیرد. دلایلی مانند سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه‌ی پایین‌تر و یا صرف‌عملی بودن، نمی‌تواند برای قرارگرفتن شرکت‌کنندگان در پژوهش در معرض خطر یا زیان غیرموجه، مورد استناد واقع شود.

ماده ۱۲۳: اگر شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، که به انجام پژوهش‌های انسانی اقدام می‌کنند در حین اجرای پژوهش متوجه شوند خطرات شرکت در پژوهش برای شرکت‌کنندگان، بیش از فواید بالقوه آن است، پژوهش باید بلافضله متوقف شود.

ماده ۱۲۴: لازم است شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، به حق کمیته‌های اخلاق در پژوهش برای پایش روند اجرای پژوهش‌ها به منظور اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی، احترام بگذارند و اطلاعات و مدارکی را که برای پایش از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش درخواست می‌شود، در اختیار این کمیته‌ها قرار دهند.

ماده ۱۲۵: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، باید در انتخاب شرکت‌کنندگان بالقوه، از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، منصفانه عمل کنند؛ به نحوی که توزیع خطرات، هزینه‌ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تعییض‌آمیز نباشد.

ماده ۱۲۶: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، موظفند برای پژوهش روی انسان‌ها، از شرکت‌کنندگان یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آنان، رضایت آگاهانه‌ی کتبی کسب کنند.

ماده ۱۲۷: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، باید از آگاهانه بودن رضایت اخذشده، اطمینان حاصل کنند؛ در نتیجه برای این منظور، موظفند شرکت‌کنندگان در پژوهش را از تمامی اطلاعاتی که می‌تواند در تصمیم‌گیری آن‌ها موثر باشد، به نحوی مناسب، آگاه سازند.

ماده ۱۲۸: فرم رضایت آگاهانه باید برای شرکت‌کنندگان با زبانی ساده و قابل درک، نوشته شده باشد و دربردارنده‌ی اطلاعاتی شامل این موارد باشد: «عنوان و اهداف پژوهش»، «طول مدت پژوهش»، «روش انجام پژوهش»، «منابع تامین بودجه»، «هرگونه تعارض احتمالی منافع»، «وابستگی سازمانی پژوهشگر» و «سود و زیان‌هایی که انتظار می‌رود پژوهش، در برداشته باشد». همچنین، شرکت‌کنندگان در پژوهش باید بدانند که می‌توانند هر لحظه که بخواهند، از مطالعه خارج شوند.

ماده ۱۲۹: شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، باید از آزادانه بودن رضایت اخذ شده اطمینان حاصل کنند. هرگونه رفتاری که به هر نحو، برای بیماران یا دیگر افراد، دربردارنده‌ی تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار به منظور شرکت در پژوهش باشد، ممنوع است. با توجه به نیاز بیماران به پزشک معالج خود، این موضوع درباره‌ی بیماران تحت درمان توسع شاغلان حرف‌پزشکی و وابسته، که قصد انجام پژوهش‌های درمانی روی بیماران خود را دارند، باید با دقت بیش‌تری مد نظر قرار گیرد.

ماده ۱۳۰: سر باز زدن از شرکت در پژوهش یا انصراف بیمار از ادامه‌ی همکاری در پژوهش، به هیچ وجه نباید

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بر ارایه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی از سوی حرفه‌مندان پژوهشگر پزشکی به چنین افرادی، تاثیر داشته باشد. این موضوع باید در فرآیند اخذ رضایت آگاهانه، به آزمودنی اطلاع داده شود.

ماده ۱۳۱: آن دسته از حرفه‌مندان پزشکی که به پژوهش می‌پردازند، باید از برخی گروه‌های آسیب‌پذیر مانند ناتوانان ذهنی، کودکان، نوزادان و زندانیانی که ظرفیت آنان برای دادن رضایت آگاهانه، به نوعی محدود است، به طور ویژه، حفاظت کنند. چنین محدودیت‌هایی نباید دلیل انتخاب این گروه‌ها در قالب شرکت‌کنندگان ترجیحی در پژوهش‌ها باشد. برای انجام پژوهش روی گروه‌های آسیب‌پذیر، علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه از تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین، باید تا حد ممکن، از خود فرد شرکت‌کننده نیز رضایت آگاهانه اخذ شود و به خودداری این افراد از شرکت در پژوهش، احترام گذاشته شود.

ماده ۱۳۲: شاغلان حرف پزشکی و باسته، که به امر پژوهش گرایش دارند، باید برای احترام به حریم خصوصی و حفظ محترمانه‌ی همه‌ی اطلاعات بیماران و شرکت‌کنندگان در پژوهش، نهایت تلاش خود را به کار گیرند و از راه در پیش گرفتن تدبیر مناسب، از انتشار غیرموجه اطلاعات به دست آمده و گردآوری شده در حین پژوهش، جلوگیری کنند. در موقعی مانند گزارش موارد نادر، لازم است برای حفظ هویت بیماران، بیش از پیش دقت شود.

ماده ۱۳۳: پژوهشگران عضو سازمان، موظفند برای جبران هرگونه خسارت احتمالی به بیماران که بر اثر شرکت در پژوهش ایجاد شده است، همه‌ی اقدامات لازم را انجام دهند. در مواردی که پژوهش به وسیله‌ی شرکت‌های دارویی حمایت می‌شود، لازم است از پوشش کامل بیمه‌ای شرکت‌کنندگان از سوی حامی مالی، اطمینان حاصل و پس از آن، پژوهش را آغاز کنند.

ماده ۱۳۴: حرفه‌مندان پژوهشگر پزشکی، موظفند همه‌ی هزینه‌های اقداماتی را که صرفاً جنبه‌ی پژوهشی دارند، از محل بودجه‌ی پژوهش، تامین کنند و از تحمیل هرگونه هزینه‌ی پژوهشی به بیماران یا استفاده از بیمه‌های درمانی آنان خودداری کنند.

ماده ۱۳۵: پژوهشگران عضو سازمان، لازم است در انتشار نتایج پژوهش، استانداردهای اخلاق در انتشار آثار پژوهشی (از جمله گزارش صادقانه، دقیق و کامل نتایج تحقیق، اعم از نتایج مثبت و منفی) را رعایت و از هرگونه داده‌سازی یا تحریف داده‌های پژوهشی، خودداری کنند.

ماده ۱۳۶: شاغلان حرف پزشکی و باسته، موظفند تنها در مواردی در قالب نویسنده‌ی مقالات مشارکت کنند که همه‌ی شرایط نویسنده‌گی را دارا باشند؛ ضمناً باید در مقالات حاصل از تحقیقات خود، از آوردن نام افرادی که شرایط نویسنده‌گی را ندارند، به عنوان نویسنده خودداری کنند؛ این شرایط عبارتند از: شخصی، نویسنده (یا یکی از نویسنده‌گان) مقاله به شمار می‌آید که اولاً، در ارایه‌ی ایده‌ی پژوهشی یا طراحی مطالعه یا جمع‌آوری داده‌ها و یا آنالیز و تفسیر داده‌ها، سهمی چشم‌گیر داشته باشد؛ ثانیا در نوشتمن متن مقاله به صورت نوشتمن پیش‌نویس مقاله و یا مرور نقادانه‌ی آن که به اصلاح محتوای علمی مقاله می‌انجامد، نقش داشته باشد؛ ثالثاً مقاله‌ی نهایی شده را مطالعه و تایید کرده باشد و در نهایت، مسئولیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه‌ی مراحل تحقیق انجام‌شده به وسیله‌ی همکاران را پیذیرد.

ماده ۱۳۷: حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان، در صورتی که بخواهند به هرگونه فعالیت پژوهشی اقدام کنند،

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

علاوه بر رعایت استانداردهای اخلاقی یاد شده در این سند، ملزم به کسب آگاهی درباره استانداردهای اخلاق در پژوهش در موضوع تحقیق خود و رعایت شیوه‌نامه‌های اخلاقی عمومی و اختصاصی مربوط به آن هستند که بهوسیله‌ی کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی کشور، اعلام می‌شود.

ماده ۱۳۸: آن دسته از شاغلان حرف پژوهشکی و واپسیه که در جایگاه اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی به امر آموزش اشتغال دارند، لازم است منتهای توان خود را برای ارایه بهترین آموزش ممکن به دانشجویان و آموزش‌گیرندگان به کار گیرند و با فرآگیران، با احترام رفتار کنند.

ماده ۱۳۹: در مواردی که انجام وظایف آموزشی با ارایه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران تعارض پیدا می‌کند، اولویت با منافع بیماران است و ضرورت آموزش دیدن دانشجویان، نمی‌تواند نادیده گرفتن حقوق یا منافع بیماران را توجیه کند.

ماده ۱۴۰: لازم است حق بیماران برای خودداری از همکاری در آموزش دانشجویان و فرآگیران، محترم شمرده شود. آموزشی بودن مراکز درمانی دانشگاهی نمی‌تواند برای مجبور کردن بیماران به شرکت در فرآیندهای آموزشی، مورد استناد قرار گیرد. آن دسته از خدمات سلامتی که به صورت رسمی، از سوی فرآگیران رده‌های مختلف، ارایه می‌شود از شمول این ماده مستثنی هستند.

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرهنگ سازمانی در حوزه سلامت

دسترسی به فیلم آموزشی (QR code)

عنوان دوره آموزشی	فرهنگ سازمانی در حوزه سلامت
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	آشنایی با فرهنگ سازمانی در وزارت بهداشت و سازمان‌های تابعه
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	<ul style="list-style-type: none">کچ مفهوم و تعريف فرهنگ سازمانیکچ اهمیت فرهنگ سازمانیکچ ابعاد و اجزای فرهنگ سازمانیکچ انواع فرهنگ سازمانیکچ ویژگی‌های فرهنگ مناسب سازمان بهداشتی درمانیکچ آشنایی با نظام نامه مدیریت توسعه‌ی فرهنگ سازمانی و عناصر آن
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرافاً طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارایه محتوى	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مأخذ	<ul style="list-style-type: none">کچ دکتر علی محمد مصدق راد، مدرسکچ خانم فهیمه ربانی خواه، معاون اداره کل منابع انسانیکچ مهندس امیر کاظمی بلبلوی، رییس گروه ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان
محری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



اشنایی با حقوق شهروندی

مقدمه

حاکمیت مطلق بر جهان و انسان از آن خداست و هم او، انسان را بر سرنوشت اجتماعی خویش حاکم ساخته است. هیچ کس نمی‌تواند این حق الهی را از انسان سلب کند یا در خدمت منافع فرد یا گروهی خاص قرار دهد. ملت ایران این حق را از طریق اصول قانون اساسی اعمال کرده و بهموجب اصول ۱۱۳ و ۱۲۱، مسئولیت اجرا و پاسداری از قانون اساسی را بر عهده رییس جمهور نهاده است. رییس جمهور که در پیشگاه قرآن کریم و در برابر ملت ایران بر پشتیبانی از حق، گسترش عدالت و حمایت از آزادی، کرامت انسانی افراد و حقوق ملت در قانون اساسی به خداوند سوگند یاد کرده است، «منشور حقوق شهروندی» را بهمایه برنامه و خطمشی دولت برای رعایت و پیشبرد حقوق اساسی ملت ایران اعلام می‌کند.

این منشور با هدف استیفا و ارتقای حقوق شهروندی و بهمنظور تدوین «برنامه و خطمشی دولت»، موضوع اصل ۱۳۴ قانون اساسی، تنظیم شده و شامل مجموعه‌ای از حقوق شهروندی است که یا در منابع نظام حقوقی ایران شناسایی شده‌اند و یا دولت برای شناسایی، ایجاد، تحقق و اجرای آن‌ها از طریق اصلاح و توسعه نظام حقوقی و تدوین و پیگیری تصویب لواح قانونی یا هرگونه تدبیر یا اقدام قانونی لازم، تلاش جدی و فraigیر خود را معمول خواهد داشت. برای دستیابی به این هدف، همکاری سایر قوا و نهادها و مشارکت مردم، تشکل‌ها، اتحادیه‌های صنفی، سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی ضروری است.

مواد مختلف این منشور باید در هماهنگی و سازگاری با یکدیگر و در چارچوب نظام حقوقی موجود، تفسیر و اجرا شود و نباید موجب کاهش حقوق شهروندان ایرانی و حقوق اتباع سایر کشورها که در قوانین و یا تعهدات بین‌المللی کشور شناسایی شده است، گردد.

*** حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی**

ماده ۱- شهروندان از حق حیات برخوردارند. این حق را نمی‌توان از آن‌ها سلب کرد مگر بهموجب قانون.

ماده ۲- شهروندان از حق زندگی شایسته و لوازم آن همچون آب بهداشتی، غذای مناسب، ارتقای سلامت، بهداشت محیط، درمان مناسب، دسترسی به دارو، تجهیزات، کالاهای خدمات پزشکی، درمانی و بهداشتی منطبق با معیارهای دانش روز و استانداردهای ملی، شرایط محیط‌زیستی سالم و مطلوب برای ادامه زندگی برخوردارند.

ماده ۳- حق زنان است که از برنامه‌ها و تسهیلات بهداشتی و درمانی مناسب و آموزش و مشاوره‌های مناسب برای تامین سلامت جسمی و روانی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی در مراحل مختلف زندگی بهخصوص دوران بارداری، زایمان، پس از زایمان و در شرایط بیماری، فقر یا معلولیت، برخوردار باشند.

ماده ۴- حق کودکان است که صرف‌نظر از جنسیت بهطور خاص از هرگونه تبعیض، آزار و بهره‌کشی، مصون و از حمایت‌های اجتماعی مناسب، از جمله در حوزه سلامت، مراقبت در مقابل بیماری‌های روحی، روانی و جسمانی و خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار باشند.

ماده ۵- حق توان خواهان (شهروندان دارای معلولیت) و سالم‌مندان نیازمند است که از امکانات درمانی و توان بخشی

توجهی به خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برای بهبودی و یا توانمند شدن در جهت زندگی مستقل و مشارکت در جنبه‌های زندگی بپرداخت شوند.

ماده ۶- شهروندان حق دارند از محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی و دینی و تعالی معنوی بپردازند. دولت، همه‌ی امکانات خود را برای تامین شرایط لازم جهت بپرداخت از این حق، به کار می‌گیرد و با مفاسد اخلاقی از جمله دروغ، ریا، تملق، نابدباری، بی‌تفاوتی، تنفر، بی‌اعتمادی، افراط‌گری و نفاق در جامعه مبارزه می‌کند.

* حق کرامت و برابری انسانی

ماده ۷- شهروندان از کرامت انسانی و تمامی مزایای پیش‌بینی شده در قوانین و مقررات، به نحو یکسان بپرداختند.

ماده ۸- اعمال هرگونه تبعیض ناروا به‌ویژه در دسترسی شهروندان به خدمات عمومی نظیر خدمات بهداشتی و فرصت‌های شغلی و آموزشی ممنوع است. دولت باید از هرگونه تصمیم و اقدام منجر به فاصله طبقاتی و تبعیض ناروا و محرومیت از حقوق شهروندی، خودداری کند.

ماده ۹- حیثیت و اعتبار شهروندان، مصون از تعرض است. هیچ شخص، مقام یا رسانه‌ای به‌ویژه آن‌ها یی که از بودجه و امکانات عمومی استفاده می‌کنند، نباید با رفتار یا بیان اهانت‌آمیز، نظری هجو و افتراء، حتی از طریق نقل قول، به اعتبار و حیثیت دیگران لطمہ وارد کند.

ماده ۱۰- توهین، تحقیر یا ایجاد تنفر نسبت به قومیت‌ها و پیروان ادیان، مذاهب و گروه‌های مختلف اجتماعی و سیاسی، ممنوع است.

ماده ۱۱- زنان حق دارند در سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، مدیریت، اجرا و نظارت، مشارکت فعال و تاثیرگذار داشته و بر اساس موازین اسلامی از فرصت‌های اجتماعی برابر بپردازند.

* حق آزادی و امنیت شهروندی

ماده ۱۲- آزادی‌های فردی و عمومی شهروندان، مصون از تعرض است. هیچ شهروندی را نمی‌توان از این آزادی‌ها محروم کرد. محدود کردن این آزادی‌ها تنها به‌قدر ضرورت و به‌موجب قانون، صورت می‌گیرد.

ماده ۱۳- هر شهروندی حق دارد از امنیت جانی، مالی، حیثیتی، حقوقی، قضایی، شغلی، اجتماعی و نظایر آن بپردازد. هیچ مقامی نباید به نام تامین امنیت، حقوق و آزادی‌های مشروع شهروندان، حیثیت و کرامت آنان را مورد تعرض و تهدید قرار دهد. اقدامات غیرقانونی به نام تامین امنیت عمومی به‌ویژه تعرض به حریم خصوصی مردم ممنوع است.

ماده ۱۴- شهروندان حق دارند در صورت تعرض غیرقانونی به آزادی و امنیت خود، در حداقل زمان ممکن و با نهایت سهولت به مراجع و ماموران تامین‌کننده امنیت عمومی، دسترسی داشته باشند. مراجع و ماموران مذکور باید بدون وقفه و تبعیض و متناسب با تعرض یا تهدیدی که متوجه شهروندان شده است و با رعایت قوانین، خدمات خود را ارایه دهند.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

* حق مشارکت در تعیین سرنوشت

ماده ۱۵- شهروندان به شکل برابر از حق مشارکت در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خوبیش برخوردارند و می‌توانند این حق را از طریق همه‌پرسی یا انتخابات آزاد و منصفانه اعمال کنند.

ماده ۱۶- شهروندان برای مشارکت و نظارت در فرآیند انتخابات، برخورداری از امکانات و امتیازات دولتی (از جمله یارانه، تبلیغات رادیویی، تلویزیونی و مانند این‌ها)، بهره‌مندی از کمک‌های مردمی و سایر روش‌های تامین هزینه‌های انتخاباتی، شکایت و اعتراض به تخلفات انتخاباتی نزد مقامات صلاحیت‌دار، از حقوق برخوردارند.

ماده ۱۷- تصمیمات، اقدامات یا اظهارات مقامات و مسئولان دولتی، عوامل اجرایی و نظارتی و مامورین نظامی، انتظامی و امنیتی پیش از انتخابات، در جریان بررسی شرایط نامزدهای انتخاباتی و پس از انتخابات باید کاملاً شفاف، بی‌طرفانه و قانونمند باشد به‌گونه‌ای که حتی شایعه تقلب یا تخلف، یا حمایت از نامزد یا نامزدهای خاص، به وجود نیاید.

ماده ۱۸- صدا و سیما و همه رسانه‌هایی که از بودجه یا اموال عمومی استفاده می‌کنند، باید بی‌طرفی کامل را در مراحل مختلف انتخابات رعایت کنند تا شایعه حمایت از نامزد یا نامزدهای خاص به وجود نیاید.

* حق اداره شایسته و حسن تدبیر

ماده ۱۹- شهروندان از حق اداره شایسته امور کشور بر پایه‌ی قانون‌مداری، کارآمدی، پاسخگویی، شفافیت، عدالت و انصاف برخوردارند. رعایت این حق توسط همه مسئولین و کارکنان الزامی است.

ماده ۲۰- حق شهروندان است که امور اداری آن‌ها با رعایت قانون، بی‌طرفانه و به دور از هر گونه منفعت‌جویی یا غرض‌ورزی شخصی، رابطه خویشاوندی، گرایش‌های سیاسی و پیش‌داوری، در زمان معین و متناسب، رسیدگی و انجام شود.

ماده ۲۱- حق شهروندان است که چنانچه تصمیمات نهادهای اداری و یا کارکنان را خلاف قوانین و مقررات بدانند، از طریق مراجعه به مراجع اداری و قضایی صالح، تقاضای احراق حق کنند.

ماده ۲۲- حق شهروندان است که از تصمیمات و اقدامات اداری که به نوعی حقوق و منافع مشروع آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهند، آگاه شوند.

ماده ۲۳- مقامات و ماموران اداری باید در روابط خود با شهروندان، پاسخگو و قابل دسترس باشند و چنانچه درخواستی را رد کنند باید حسب تقاضا، به صورت مکتوب پاسخ داده و حداقل راهنمایی را در چارچوب صلاحیت‌های خود ارایه نمایند.

ماده ۲۴- حق شهروندان است که از دولتی برخوردار باشند که متعهد به رعایت اخلاق حسن، راستگویی، درستکاری، امانتداری، مشورت، حفظ بیت‌المال، رعایت حق‌الناس، توجه به وجودان و افکار عمومی، اعتدال و تدبیر و پرهیز از تندری، شتاب‌زدگی، خودسری، فربیکاری، مخفی‌کاری و دست‌کاری در اطلاعات و پذیرفتن مسئولیت تصمیمات و اقدامات خود، عذرخواهی از مردم در قبال خطاهای استقبال از نظرات مخالفین و منتقدین و نصب و عزل بر مبنای شایستگی و توانایی افراد باشد.

* حق آزادی اندیشه و بیان

ماده ۲۵- شهروندان از حق آزادی اندیشه برخوردارند. تفتیش عقاید ممنوع است و هیچ کس را نمی‌توان به صرف داشتن عقیده‌ای مورد تعریض و مواخذه قرار داد.

ماده ۲۶- هر شهروندی از حق آزادی بیان برخوردار است. این حق باید در چارچوب حدود مقرر در قانون اعمال شود. شهروندان حق دارند نظرات و اطلاعات راجع به موضوعات مختلف را با استفاده از وسائل ارتباطی، آزادانه جستجو، دریافت و منتشر کنند. دولت باید آزادی بیان را به طور خاص در عرصه‌های ارتباطات گروهی و اجتماعی و فضای مجازی از جمله روزنامه، مجله، کتاب، سینما، رادیو، تلویزیون، شبکه‌های اجتماعی و مانند این‌ها طبق قوانین تضمین کند.

ماده ۲۷- شهروندان حق دارند اندیشه، خلاقیت و احساس خود را از طرق مختلف آفرینش فکری، ادبی و هنری با رعایت قوانین و حقوق دیگران بیان کنند.

ماده ۲۸- شهروندان از حق نقد، ابراز نارضایتی، دعوت به خیر، نصیحت در مورد عملکرد حکومت و نهادهای عمومی برخوردارند. دولت موظف به ترویج و گسترش فرهنگ انتقادپذیری، تحمل و مدارا است.

ماده ۲۹- دولت از آزادی، استقلال، تکثر و تنوع رسانه‌ها در چارچوب قانون، حمایت می‌کند. هیچ مقامی حق ندارد برخلاف موازین قانونی برای انتشار یا عدم انتشار اطلاعات یا مطالب، در صدد اعمال فشار بر مطبوعات و سایر رسانه‌ها برآید یا به سانسور یا کنترل نشریات و سایر رسانه‌ها مبادرت نماید.

* حق دسترسی به اطلاعات

ماده ۳۰- حق شهروندان است که به اطلاعات عمومی موجود در موسسات عمومی و موسسات خصوصی ارایه‌دهنده خدمات عمومی دسترسی داشته باشند. همه دستگاه‌ها و نهادها موظف به انتشار مستمر اطلاعات غیرطبیقه‌بندی شده و موردنیاز جامعه می‌باشند.

ماده ۳۱- حق شهروندان است که به اطلاعات شخصی خود که توسط اشخاص و موسسات ارایه‌دهنده خدمات عمومی، جمع‌آوری و نگهداری می‌شود دسترسی داشته باشند و در صورت مشاهده اشتباه، خواستار اصلاح این اطلاعات گرددند. اطلاعات خصوصی مربوط به افراد را نمی‌توان در اختیار دیگران قرار داد، مگر به موجب قانون یا با رضایت خود افراد.

ماده ۳۲- کودکان حق دارند به اطلاعات مناسب با سن خود دسترسی داشته باشند و نباید در معرض محتوای غیراخلاقی، خشونت‌آمیز یا هر نوع محتوایی قرار گیرند که موجب غلبه ترس یا بروز آسیب جسمی یا روانی شود.

* حق دسترسی به فضای مجازی

ماده ۳۳- حق شهروندان است که آزادانه و بدون تعییض از امکان دسترسی و برقراری ارتباط و کسب اطلاعات و دانش در فضای مجازی بهره‌مند شوند. این حق از جمله شامل احترام به تنوع فرهنگی، زبانی، سنت‌ها و باورهای مذهبی و مراتعات موازین اخلاقی در فضای مجازی است. ایجاد هرگونه محدودیت (مانند فیلترینگ، پارازیت، کاهش سرعت یا قطعی شبکه) بدون مستند قانونی صریح، ممنوع است.

ماده ۳۴- حق شهروندان است که از مزایای دولت الکترونیک و تجارت الکترونیک، فرصت‌های آموزشی و

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

توانمندسازی کاربران، به صورت غیرتبعیض‌آمیز برخوردار شوند.

ماده ۳۵- حق شهروندان است که از امنیت سایبری و فناوری‌های ارتباطی و اطلاع‌رسانی، حفاظت از داده‌های شخصی و حریم خصوصی برخوردار باشند.

*** حق حریم خصوصی**

ماده ۳۶- حق هر شهروند است که حریم خصوصی او محترم شناخته شود. محل سکونت، اماکن و اشیا خصوصی و وسائل نقلیه شخصی از تفتیش و بازرسی مصون است، مگر به حکم قانون.

ماده ۳۷- تفتیش، گردآوری، پردازش، به کارگیری و افشاری نامه‌ها اعم از الکترونیکی و غیرالکترونیکی، اطلاعات و داده‌های شخصی و نیز سایر مراحلات پستی و ارتباطات از راه دور نظیر ارتباطات تلفنی، نمابر، بی‌سیم و ارتباطات اینترنتی خصوصی و مانند این‌ها ممنوع است؛ مگر به موجب قانون.

ماده ۳۸- گردآوری و انتشار اطلاعات خصوصی شهروندان جز با رضایت آگاهانه یا به حکم قانون، ممنوع است.

ماده ۳۹- حق شهروندان است که از اطلاعات شخصی آن‌ها که نزد دستگاه‌ها و اشخاص حقیقی و حقوقی است، حفاظت و حراست شود. در اختیار قراردادن و افشاری اطلاعات شخصی افراد، ممنوع است و در صورت لزوم به درخواست نهادهای قضایی و اداری صالح، منحصراً در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد. هیچ مقام و مسئولی حق ندارد بدون مجوز صریح قانونی، اطلاعات شخصی افراد را در اختیار دیگری قرار داده یا آن‌ها را افشا کند.

ماده ۴۰- هرگونه بازرسی و تفتیش بدنی باید با رعایت قوانین، احترام لازم و با استفاده از روش‌ها و ابزار غیر اهانت‌آمیز و غیر آزاردهنده انجام شود. همچنین آزمایش‌ها و اقدامات پزشکی اجباری بدون مجوز قانونی، ممنوع است.

ماده ۴۱- کنترل‌های صوتی و تصویری خلاف قانون در محیط‌های کار، اماکن عمومی، فروشگاه‌ها و سایر محیط‌های ارایه خدمت به عموم، ممنوع است.

ماده ۴۲- حق شهروندان است که حرمت و حریم خصوصی آن‌ها در رسانه‌ها و تربیون‌ها رعایت شود. در صورت نقض حرمت افراد و ایجاد ضرر مادی یا معنوی، مرتكبین طبق مقررات قانونی، مسئول و موظف به جبران خسارتخانه باشند.

*** حق تشکل، تجمع و راهپیمایی**

ماده ۴۳- شهروندان از حق تشکیل، عضویت و فعالیت در احزاب، جمعیت‌ها، انجمن‌های اجتماعی، فرهنگی، علمی، سیاسی و صنفی و سازمان‌های مردم‌نهاد، با رعایت قانون، برخوردارند. هیچ‌کس را نمی‌توان از شرکت در آن‌ها منع کرد یا به شرکت در یکی از آن‌ها مجبور ساخت. عضویت یا عدم عضویت نباید موجب سلب یا محدودیت حقوق شهروندی یا موجب تبعیض ناروا شود.

ماده ۴۴- حق شهروندان است که در قالب اتحادیه‌ها، انجمن‌ها و نظام‌های صنفی در سیاست‌گذاری‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و اجرای قانون، مشارکت موثر داشته باشند.

ماده ۴۵- فعالیت‌های مدنی در حوزه‌های حقوق شهروندی، حق هر شهروند است. سازمان‌های مردم‌نهاد باید حق دسترسی به اطلاعات و دادگاه صالح را برای دادخواهی در مورد نقض حقوق شهروندی داشته باشند.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۴۶- حق شهروندان است که آزادانه و با رعایت قانون نسبت به تشکیل اجتماعات و راهپیمایی‌ها و شرکت در آن‌ها اقدام کنند و از بی‌طرفی دستگاه‌های مسئول و حفاظت از امنیت اجتماعات برخوردار شوند.

* حق تابعیت، اقامت و آزادی رفت و آمد

ماده ۴۷- حق مسلم هر فرد ایرانی است که از مزایای تابعیت ایران بهره‌مند شود و کسی نمی‌تواند مانع استیفاده این حق شود.

ماده ۴۸- حق هر شهروند است که آزادانه در داخل کشور رفت و آمد کند و از ایران، خارج و یا به ایران، وارد شود؛ مگر این‌که این حق به موجب قانون، محدود شده باشد.

ماده ۴۹- حق شهروندان است که در هر نقطه از سرزمین ایران، اقامت و سکونت کنند. هیچ‌کس را نمی‌توان از محل اقامت خود تبعید کرد یا از اقامت در محل مورد علاقه‌اش ممنوع یا به اقامت در محلی مجبور ساخت؛ مگر در مواردی که قانون مقرر می‌دارد.

ماده ۵۰- اتباع ایرانی در هر نقطه از جهان حق دارند از خدمات و حمایت‌های حقوقی، کنسولی و سیاسی دولت ایران بهره‌مند شوند.

* حق تشکیل و برخورداری از خانواده

ماده ۵۱- حق شهروندان است که با رضایت کامل، آزادانه و بدون هیچ‌گونه اجرایی نسبت به ازدواج و تشکیل خانواده، با رعایت قانون مربوط اقدام نمایند.

ماده ۵۲- حق شهروندان است که از امکانات آموزشی، مشاوره‌ای و پزشکی لازم در امر ازدواج بهره‌مند باشند.

ماده ۵۳- حق شهروندان است که از تدبیر و حمایت‌های لازم برای تشکیل، تحکیم، تعالی و اینمان‌سازی خانواده، تسهیل ازدواج مبتنی بر ارزش‌ها و سنت‌های دینی و ملی برخوردار شوند.

ماده ۵۴- حق همه شهروندان بهویژه زنان و کوکان است که از تعرض و خشونت گفتاری و رفتاری دیگران در تمام محیط‌های خانوادگی و اجتماعی مصون باشند و در صورت بروز هر نوع خشونت، امکان دسترسی آسان به مکان‌های امن و نهادهای امدادی، درمانی و قضایی جهت احقيق حق خود را داشته باشند.

ماده ۵۵- حق کوکان است که از والدین و سرپرستان صلاحیت‌دار بهره‌مند باشند. جدا کردن کوکان از والدین و سرپرستان قانونی آن‌ها، صرفا بر اساس قانون خواهد بود.

* حق برخورداری از دادخواهی عادلانه

ماده ۵۶- حق شهروندان است که به منظور دادخواهی آزادانه و با سهولت به مراجع صالح و بی‌طرف قضایی، انتظامی، اداری و نظارتی، دسترسی داشته باشند. هیچ‌کس را نمی‌توان از این حق محروم کرد.

ماده ۵۷- اصل، بر برائت است و هیچ‌کس مجرم شناخته نمی‌شود؛ مگر این‌که اتهام او در دادگاه‌های صالح و با رعایت اصول دادرسی عادلانه از جمله اصل قانونی بودن جرم و مجازات، استقلال و بی‌طرفی مرجع قضایی و قضات، حق دفاع، شخصی بودن مسئولیت جزایی، رسیدگی در مدت زمان معقول و بدون اطاله دادرسی و با حضور وکیل، اثبات شود. احکام باید مستدل و مستند به قوانین و اصول مربوط صادر شود.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

ماده ۵۸- حق شهروندان است که از بدو تا ختم فرآیند دادرسی در مراجع قضایی، انتظامی و اداری به صورت آزادانه و کیل انتخاب نمایند. اگر افراد، توانایی انتخاب و کیل در مراجع قضایی را نداشته باشند، باید برای آن‌ها امکانات تعیین و کیل فراهم شود. در راستای استیفای خدشه‌ناپذیر حق دفاع، از استقلال حرفه‌ای و کلا حمایت خواهد شد.

ماده ۵۹- اصل، برگزاری علنی محاکمات است و شهروندان حق دارند در صورت تمایل در جلسات رسیدگی حضور یابند. موارد استثناء، صرفاً به حکم قانون می‌باشد.

ماده ۶۰- شهروندان (اعم از متهم، محکوم و قربانی جرم) از حق امنیت و حفظ مشخصات هویتی‌شان در برابر مراجع قضایی، انتظامی و اداری برخوردارند و نباید کم‌ترین خدشه‌ای به شان، حرمت و کرامت انسانی آن‌ها وارد شود. هرگونه رفتار غیرقانونی مانند شکنجه جسمی یا روانی، اجبار به ادائی شهادت یا ارایه اطلاعات، رفتار توام با تحقیرکلامی یا عملی، خشونت گفتاری یا فیزیکی و توهین به متهم یا محکوم، نقض حقوق شهروندی است و علاوه بر این که موجب پیگرد قانونی است، نتایج حاصل از این رفتارها نیز قابل استناد عليه افراد نیست. ماده ۶۱- محاکمه شهروندانی که با اتهامات سیاسی یا مطبوعاتی مواجه می‌باشند، صرفاً در دادگاه‌های دادگستری، به صورت علنی و با حضور هیات منصفه انجام می‌شود. انتخاب اعضای هیات منصفه باید تجلی وجودن عمومی و برآیند افکار و نظرات گروه‌های اجتماعی مختلف باشد.

ماده ۶۲- حق شهروندان است که از بازداشت خودسرانه و بازرسی فاقد مجوز، مصون باشند. هرگونه تهدید، اعمال فشار و محدودیت بر خانواده و بستگان افراد در معرض اتهام و بازداشت، ممنوع است.

ماده ۶۳- حق شهروندان است که از تمامی حقوق دادخواهی خود از جمله اطلاع از نوع و علت اتهام و مستندات قانونی آن و انتخاب وکیل، آگاهی داشته باشند و از فرصت مناسب برای ارایه شکایت یا دفاعیات خود، ثبت دقیق مطالب ارایه شده در همه مراحل دادرسی، نگهداری در بازداشتگاهها یا زندان‌های قانونی و اطلاع خانواده از بازداشت، بهره‌مند شوند.

ماده ۶۴- بازداشت‌شدگان، محکومان و زندانیان حق دارند که از حقوق شهروندی مربوط به خود از قبیل تغذیه مناسب، پوشاش، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، ارتباط و اطلاع از خانواده، خدمات آموزشی و فرهنگی، انجام عبادات و احکام دینی بهره‌مند باشند.

ماده ۶۵- تجدید نظر خواهی از احکام دادگاه‌های کیفری، حقوقی، اداری و مراجع شبیه‌قضایی بر اساس معیارهای قانونی، حق شهروندان است.

ماده ۶۶- حق همه بازداشت‌شدگان موقت و محکومان است که پس از پایان بازداشت یا اجرای حکم، به زندگی شرافتمدانه خود بازگرددند و از همه حقوق شهروندی بهویژه اشتغال به کار برخوردار شوند. محرومیت اجتماعی هر محکوم جز در موارد مصرح قانونی و در حدود و زمان تعیین شده، ممنوع است.

ماده ۶۷- دولت با همکاری سایر قوا و مراجع حاکمیتی برای ارتقای نظام حقوقی ایران و ایجاد الگوی کارآمد، با تاکید بر رعایت حقوق دادخواهی، اقدامات لازم را معمول خواهد داشت.

* حق اقتصاد شفاف و رقابتی

ماده ۶۸- شهروندان در حق دستیابی به فرصت‌های اقتصادی و امکانات و خدمات عمومی و دولتی برابرند. انعقاد قراردادها و پیمان‌های بخش عمومی و دولتی با بخش خصوصی و اعطای هر نوع مجوز در حوزه اقتصادی به شهروندان باید با رعایت قوانین و مقررات مربوط و رقابت منصفانه در دستیابی به فرصت‌ها و امکانات انجام شود.

ماده ۶۹- حق شهروندان است که از فرآیند وضع، تغییر و اجرای سیاست‌ها، قوانین و مقررات اقتصادی، اطلاع داشته باشند و نظرات خود را به اطلاع مرجع تصویب‌کننده برسانند و با فاصله زمانی مناسب از اتخاذ تصمیمات متفاوت با سیاست‌ها و رویه‌های پیشین، مطلع شوند تا بتوانند خود را برای وقوع تغییرات آمده کنند و پس از اتخاذ تصمیم و برای رعایت اصل شفافیت، شهروندان حق دارند با اطلاع رسانی عمومی، از تصمیمات آگاهی بایند.

ماده ۷۰- حق شهروندان است که به صورت برابر و با شفافیت کامل از اطلاعات اقتصادی و از جمله اطلاعات مربوط به برگزاری مزایده‌ها و مناقصه‌ها مطلع شوند.

ماده ۷۱- دولت فضای قانون‌مند، شفاف و رقابتی منصفانه را برای انجام انواع فعالیت‌های اقتصادی شهروندان و امنیت سرمایه‌گذاری آن‌ها تضمین می‌کند.

ماده ۷۲- دولت به‌منظور تأمین حقوق اقتصادی شهروندان و به حداکثر رساندن مشارکت آحاد جامعه در فعالیت‌های اقتصادی، شرایط لازم درخصوص تأمین امنیت سرمایه‌گذاری، ساده‌سازی، صراحت و ثبات در تصمیمات اقتصادی، گسترش مناسبات و پیوندهای منطقی، ایجاد تمہیدات لازم را برای حضور فعالان اقتصادی ایران در بازارهای جهانی، حمایت از نوسازی و تجهیز بنگاه‌های تولیدی به دانش روز، تنظیم هدفمند صادرات و واردات، مقابله با جرایم سازمان یافته اقتصادی، پول‌شویی و قاچاق کالا و ارز فراهم می‌کند.

* حق مسکن

ماده ۷۳- حق شهروندان است که از مسکن ایمن و مناسب با نیاز خود و خانواده‌شان بهره‌مند شوند. دولت بر اساس نیاز و با رعایت اولویت و امکانات، زمینه استیفاده این حق را فراهم می‌نماید.

ماده ۷۴- دولت با اتخاذ تدبیر و وضع مقررات لازم، زمینه تأمین و بهبود وضعیت مسکن مناسب با ویژگی‌های بومی و ارزش‌های فرهنگی، اجرای مقررات ملی ساختمان و طرح‌های بهینه‌سازی مصرف انرژی را فراهم می‌نماید.

* حق مالکیت

ماده ۷۵- حق مالکیت شخصی شهروندان، محترم است. هیچ شخص یا مقامی نمی‌تواند مالکیت دیگری را سلب، یا اموال او را مصادره، ضبط یا توقيف کند یا نسبت به حقوق مالی یا مالکیت او ممانعت، مراخته یا محدودیت ایجاد کند؛ مگر به موجب قانون.

ماده ۷۶- انواع مالکیت‌های فکری از جمله مالکیت ادبی، هنری و صنعتی با رعایت قانون، محترم و مورد حمایت است و شهروندان حق دارند که در چارچوب قانون از حمایت‌های لازم برای خلق و عرضه آثار هنری و انتفاع از حقوق مادی و معنوی ناشی از آن‌ها در داخل و خارج از کشور برخوردار شوند.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

*** حق اشتغال و کار شایسته**

ماده ۷۷- حق شهروندان است که آزادانه و بدون تبعیض و با رعایت قانون، شغلی را که به آن تمایل دارند، انتخاب نمایند و به آن اشتغال داشته باشند. هیچ‌کس نمی‌تواند به دلایل قومیتی، مذهبی، جنسیتی و یا اختلاف نظر در گرایش‌های سیاسی و یا اجتماعی، این حق را از شهروندان سلب کند.

ماده ۷۸- شهروندان از حق فرصت برابر در دسترسی به مشاغل و انتخاب آزادانه حرفه موردنظر خود طبق موازین قانونی به‌گونه‌ای که قادر به تامین معاش خود به صورت منصفانه و آبرومندانه باشند، برخوردارند. دولت شرایط مناسب را برای تحقق این حق تضمین و بر آن نظارت می‌نماید.

ماده ۷۹- حق شهروندان است که از آموزش‌های لازم درباره مشاغل بهره‌مند شوند.

ماده ۸۰- حق شهروندان است که از بهداشت محیطی و کاری سالم و ایمن و تدبیر ضروری برای پیشگیری از آسیب‌های جسمی و روحی در محیط‌های کار بهره‌مند باشند.

ماده ۸۱- شهروندان از حیث نقض قوانین و مقررات کار، حق دادخواهی در برابر مراجع قانونی را دارند.

ماده ۸۲- به‌کارگیری، ارتقا و اعطای امتیازات به کارکنان باید مبتنی بر تخصص، شایستگی و توانمندی‌های مناسب با شغل باشد و رویکردهای سلیقه‌ای، جناحی و تبعیض‌آمیز و استفاده از روش‌های ناقض حریم خصوصی در فرآیند گزینش، ممنوع است.

ماده ۸۳- حق زنان است که از فرصت‌های شغلی مناسب و حقوق و مزایای برابر با مردان در قبال کار برابر، برخوردار شوند.

ماده ۸۴- اشتغال اجباری کودکان به کار، ممنوع است. موارد استثنای که در جهت منافع و مصالح آنان باشد، صرفاً به حکم قانون، مجاز می‌باشد.

*** حق رفاه و تامین اجتماعی**

ماده ۸۵- آرامش، شادابی و امید به آینده‌ای بهتر، خودسازی معنوی و توان‌افزایی اجتماعی، برخورداری از زندگی امن و آرام، داشتن فرصت و امکان برای همراهی بیشتر با خانواده، تفریح، ورزش و گردشگری، حق هر شهروند است.

ماده ۸۶- حق هر شهروند است که از رفاه عمومی و تامین اجتماعی و خدمات امدادی بهره‌مند شود.

ماده ۸۷- حق شهروندان است که در صورت بیکاری ناخواسته، طبق قانون از حقوق بیمه‌ی بیکاری برخوردار شوند.

ماده ۸۸- حق شهروندان رستاشنین و عشاير است که حسب مورد از حقوقی چون توسعه‌ی رستایی، بیمه و تامین اجتماعی و ایمن‌سازی محیط زندگی بهره‌مند شوند.

ماده ۸۹- حق همه شهروندان به‌ویژه زنان است که به امکانات ورزشی و آموزشی و تفریحات سالم، دسترسی داشته باشند و بتوانند با حفظ فرهنگ اسلامی - ایرانی در عرصه‌های ورزشی ملی و جهانی حضور یابند.

ماده ۹۰- حق زنان است که از تغذیه سالم در دوران بارداری، زایمان سالم، مواقبت‌های بهداشتی پس از زایمان، مرخصی زایمان و درمان بیماری‌های شایع زنان بهره‌مند شوند.

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۹۱- حق شهروندان است که از محیط زندگی عاری از آسیب‌های فردی و اجتماعی از جمله مواد مخدر و روان‌گردان برخوردار باشند. گروه‌های آسیب‌پذیر و مددجویان از اقدامات موثر دولت در زمینه توامندسازی، امید به زندگی و اعمال سیاست‌های تامینی برخوردار می‌شوند.

ماده ۹۲- حق جامعه ایثارگران و خانواده‌های معظمن اثان است که بهطور خاص از تمهیدات ضروری برای توامندسازی فردی و جمعی برای حضور و مشارکت موثر در عرصه‌های مختلف فرهنگی، سیاسی و اجتماعی برخوردار شوند.

ماده ۹۳- دولت از حقوق بیمه‌شدگان حمایت می‌کند و این حمایت، شامل تضمین فضای رقابتی، نظارت بر فعالیت بیمه‌گران و نهادهای بیمه‌ای، تنظیم روابط بیمه‌گر و بیمه‌گزار و بهبود سازوکارهای رسیدگی به دادخواهی بیمه‌شدگان و سایر ذی‌نفعان می‌باشد.

ماده ۹۴- شهروندان، حق دسترسی به کالاها و خدمات استاندارد را دارند؛ به‌گونه‌ای که بهداشت یا سلامت آن‌ها را با مخاطره مواجه نکند.

* حق دسترسی و مشارکت فرهنگی

ماده ۹۵- برخورداری از آثار و فواید توسعه‌ی فرهنگی و پیشرفت‌های علمی، مشارکت در حیات فرهنگی و حمایت متوازن از جنبه‌های مختلف فرهنگ، حق شهروندان است.

ماده ۹۶- تنوع و تفاوت‌های فرهنگی مردم ایران به عنوان بخشی از میراث فرهنگی در چارچوب هویت ملی، مورد احترام است.

ماده ۹۷- شهروندان، فارغ از تفاوت‌های قومی و مذهبی از حق ارتباطات بین فرهنگی برخوردارند.

ماده ۹۸- دولت، مکلف به حفظ و حراست از میراث تمدنی و فرهنگی و حفظ آثار، بنایا و یادبودهای تاریخی صرف‌نظر از تعلق آن‌ها به گروه‌های مختلف فرهنگی است.

ماده ۹۹- شهروندان حق دارند از امکانات لازم برای مشارکت در حیات فرهنگی خود و همراهی با دیگر شهروندان از جمله در تاسیس تشكل‌ها، انجمن‌ها، برپایی آیین‌های دینی و قومی و آداب و رسوم فرهنگی با رعایت قوانین برخوردار باشند.

ماده ۱۰۰- فعالان عرصه‌های هنری حق دارند در فضای غیرانحصاری، آزادانه فعالیت کنند. دولت موظف است تدبیر لازم برای جلب مشارکت رقابتی بخش خصوصی در مراحل تولید و عرضه آثار هنری را فراهم کند.

ماده ۱۰۱- شهروندان از حق یادگیری و استفاده و تدریس زبان و گویش محلی خود برخوردارند.

ماده ۱۰۲- شهروندان در انتخاب نوع پوشش خود متناسب با عرف و فرهنگ اجتماعی و در چارچوب موازین قانونی آزاد هستند.

ماده ۱۰۳- حق همه شهروندان به‌ویژه زنان است که ضمن برخورداری از مشارکت و حضور در فضاهای و مراکز عمومی، تشكل‌ها و سازمان‌های اجتماعی، فرهنگی و هنری مخصوص خود را تشکیل دهند.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

*** حق آموزش و پژوهش**

ماده ۱۰۴- شهروندان از حق آموزش برخوردارند. آموزش ابتدایی، اجباری و رایگان است. دولت، زمینه‌ی دسترسی به آموزش رایگان تا پایان دوره متوسطه را فراهم می‌سازد و وسائل تحصیلات عالی را تا سرحد نیاز و ضرورت کشور، به طور رایگان گسترش می‌دهد. دولت، آموزش پایه را برای افراد فاقد آموزش ابتدایی فراهم می‌آورد.

ماده ۱۰۵- همه استادان و دانشجویان، حق بهره‌مندی از مزایای آموزشی و پژوهشی از جمله ارتقا را دارند. اعطای تسهیلات و حمایت‌های علمی از جمله فرصت مطالعاتی، بورسیه و غیره، صرف باید بر اساس توانمندی‌های علمی، شایستگی، فارغ از گرایش‌های جنابحی و حزبی و مانند این‌ها باشد.

ماده ۱۰۶- جوامع علمی، حوزوی و دانشگاهی از آزادی و استقلال علمی برخوردارند. استادان، طلاب و دانشجویان در اظهارنظر آزادند و آن‌ها را نمی‌توان به صرف داشتن یا ابراز عقیده در محیط‌های علمی، مورد تعرض و مواخذه قرار داد یا از تدریس و تحصیل محروم کرد. استادی و دانشجویان حق دارند نسبت به تاسیس تشکلهای صنفی، سیاسی، اجتماعی، علمی و غیره و فعالیت در آن‌ها اقدام کنند.

ماده ۱۰۷- دانشگاه باید مکانی امن برای استادان و دانشجویان باشد. مسئولان دانشگاه باید برای تضمین امنیت دانشجویان اهتمام جدی ورزند. رسیدگی به تخلفات انصباطی دانشجویان باید با رعایت حق دادخواهی، اصول دادرسی منصفانه و دسترسی به مراجع صالح مستقل و بی‌طرف و با رعایت حق دفاع و تجدید نظرخواهی، در حداقل زمان و بدون تأخیر، مطابق با مقررات انجام شود.

ماده ۱۰۸- حق دانشآموزان است که از آموزش و پرورشی برخوردار باشند که منجر به شکوفایی شخصیت، استعدادها و توانایی‌های ذهنی و جسمی و احترام به والدین و حقوق دیگران، هویت فرهنگی، ارزش‌های دینی و ملی شود و آن‌ها را برای داشتن زندگی اخلاقی و مسئولانه توأم با تفاهم، مساملت، مدارا و مروت، انصاف، نظم و انصباط، برابری و دوستی بین مردم و احترام به محیط‌زیست و میراث فرهنگی آماده کند.

ماده ۱۰۹- حق دانشآموزان است که شخصیت و کرامت آنان مورد احترام قرار گیرد. نظرات کودکان در مسائل مربوط به زندگی‌شان باید شنیده شود و مورد توجه قرار گیرد.

ماده ۱۱۰- هیچ کس حق ندارد موجب شکل‌گیری تنفرهای قومی، مذهبی و سیاسی در ذهن کودکان شود یا خشونت نسبت به یک نژاد یا مذهب خاص را از طریق آموزش یا تربیت یا رسانه‌های جمعی در ذهن کودکان ایجاد کند.

ماده ۱۱۱- توان خواهان باید به تناسب توانایی، از فرصت و امکان تحصیل و کسب مهارت برخوردار باشند و معلولیت نباید موجب محرومیت از حق تحصیل دانش و مهارت‌های شغلی شود.

*** حق محیط‌زیست سالم و توسعه‌ی پایدار**

ماده ۱۱۲- حفاظت از محیط‌زیست - که نسل امروز و نسل‌های بعد باید در آن حیات اجتماعی رو به رشدی داشته باشند - وظیفه‌ای همگانی است. از این رو فعالیت‌های اقتصادی و غیر آن که با آسودگی محیط‌زیست

توجهی به خدمات ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

یا تخریب غیرقابل جبران آن همراه باشد، ممنوع است. حفاظت، بهسازی و زیباسازی محیطزیست و گسترش فرهنگ حمایت از محیطزیست حق شهروندان است و دولت این حق را در برنامه‌ها، تصمیمات و اقدام‌های توسعه‌ای، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، دفاعی و امنیتی منظور قرار می‌دهد و با آلودگی و تخریب محیطزیست مقابله می‌کند.

ماده ۱۱۳- هر شهروند، حق بهره‌مندی از محیطزیست سالم، پاک و عاری از انواع آلودگی، از جمله آلودگی هوا، آب و آلودگی‌های ناشی از امواج و تشعشعات مضر و آگاهی از میزان و تبعات آلاینده‌های محیطزیست را دارد. دستگاه‌های اجرایی برای کاهش آلاینده‌های زیستمحیطی به ویژه در شهرهای بزرگ، تدبیر لازم را اتخاذ می‌کنند.

ماده ۱۱۴- هرگونه اقدام به منظور توسعه‌ی زیربنایی و صنعتی مانند احداث سدها و راهها و صنایع استخراجی، پتروشیمی یا هسته‌ای و مانند آن باید پس از ارزیابی تاثیرات زیستمحیطی انجام شود. اجرای طرح‌های توسعه‌ای منوط به رعایت دقیق ملاحظات زیستمحیطی خواهد بود.

ماده ۱۱۵- دولت با ایفای نقش بین‌المللی موثر از طریق همکاری‌های اقتصادی، تبادل اطلاعات، انتقال دانش فنی و مبادله فرهنگی برای تحقق توسعه‌ی پایدار همه‌جانبه و متوازن و رفع موانع بین‌المللی اقدام خواهد نمود. حق شهروندان است که از مزايا و منافع فن‌آوري‌های نو در کلیه زمینه‌ها از جمله بهداشتی، پزشکی، دارويي، غذائي، اقتصادي و تجاري بهره‌مند شوند.

* حق صلح، امنیت و اقتدار ملی

ماده ۱۱۶- حق شهروندان است که از سیاست خارجي شفاف و صلح‌طلبانه در چارچوب منافع و امنیت ملي، برخوردار باشند. دولت با رعایت اصول عزت، حکمت و مصلحت، برقراری، حفظ و ارتقاي روابط و مناسبات پایدار با کشورها و سازمان‌های بین‌المللی را دنبال می‌کند و با استفاده از ابزارهای دیپلماتیك و روش‌های خردمندانه برای ترویج و تقویت گفتمان صلح، صیانت از حقوق بشر و کرامت انسان‌ها، مبارزه با خشونت و افراطی گري و دفاع از حقوق مظلومان تلاش می‌کند.

ماده ۱۱۷- دولت برای حمایت از حقوق ایرانیان خارج از کشور و بهبود وجهه بین‌المللی ایران، برنامه‌ریزی و اقدام خواهد نمود.

ماده ۱۱۸- شهروندان حق دارند از امنیت، استقلال، وحدت، تمامیت ارضی و اقتدار ملي برخوردار باشند.

ماده ۱۱۹- دولت موظف است با برنامه‌ریزی‌های لازم و تخصیص منابع کافی در جهت بازدارندگی راهبردی و ارتقاي توانمندي دفاعي کشور، اقدامات لازم به ویژه تجهیز و تقویت نیروهای مسلح را به عمل آورد.

ماده ۱۲۰- شهروندان حق دارند از آموزش دفاعي لازم برخوردار باشند. دولت با برنامه‌ریزی و تخصیص امکانات لازم نسبت به تقویت بنیه دفاعي و بسیج عمومي اقدام می‌نماید.

حقوق شهروندی در نظام اداری

شورای عالی اداری در یکصد و هفتاد و هشتمین جلسه مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۰۹ به پیشنهاد سازمان اداری و استخدمای کشور، بهمنظور رفع تبعیض و ایجاد نظام اداری پاسخگو و کارآمد، با هدف بهبود و ارتقای سطح حقوق شهروندی، بهره‌مندی شهروندان از ظرفیت‌های ایجاد شده، تسهیل در تحقق اهداف سیاست‌های کلی نظام اداری، فصل سوم قانون مدیریت خدمات کشوری، بخش هفتم از «برنامه جامع اصلاح نظام اداری» مصوب ۱۳۹۳/۱۰/۲۸ هیات وزیران و همچنین «منشور حقوق شهروندی» ابلاغ شده در تاریخ ۱۳۹۵/۰۹/۲۹، «حقوق شهروندی در نظام اداری» را با محتوای زیر تصویب نمود. این مصوبه در ۱۹ ماده تدوین و از تاریخ ابلاغ، لازم‌اجرا می‌باشد.

* اصول و مبانی

ماده ۱- اصول و مبانی حقوق شهروندی در نظام اداری منبعث از منشور حقوق شهروندی عبارتند از:

- ۱- اداره شایسته امور کشور بر پایه قانون‌مداری، کارآمدی، پاسخگویی، شفافیت، عدالت و انصاف توسط همه مسئولین و کارکنان دستگاه‌های اجرایی الزامی است.
- ۲- رعایت قانون و انجام امور اداری مردم مبتنی بر اصل بی‌طرفی و پرهیز از هرگونه پیش‌داوری، منفعت‌جویی یا غرض‌ورزی شخصی بدون در نظر گرفتن گرایش‌های سیاسی، قوی و رابطه خویشاوندی، توسط همه مسئولین و کارکنان دستگاه‌های اجرایی الزامی است.
- ۳- امکان دسترسی سهل و بدون تبعیض شهروندان به مراجع صالح و بی‌طرف قضایی، اداری و نظارتی، بهمنظور دادخواهی آزادانه برای شهروندانی که تصمیمات نهادهای اداری و یا کارکنان را خلاف قوانین و مقررات بدانند.
- ۴- الزام به اطلاع‌رسانی تصمیمات و اقدامات اداری همه مسئولین و کارکنان دستگاه‌های اجرایی که بهنوعی حقوق و منافع مشروع شهروندان را تحت تاثیر قرار می‌دهند.
- ۵- امکان دسترسی مستمر شهروندان به مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی برای پاسخگویی و ارایه راهنمایی‌های لازم در چارچوب وظایف محوله.
- ۶- الزام به ارایه و انتشار مستمر اطلاعات غیرطبقه‌بندی شده و مورد نیاز شهروندان توسط دستگاه‌های اجرایی.
- ۷- امکان دسترسی شهروندان به اطلاعات شخصی خود که توسط اشخاص و موسسات ارایه دهنده خدمات عمومی، جمع‌آوری و نگهداری می‌شود و اجتناب از ارایه اطلاعات خصوصی شهروندان به دیگران، بدون وجود قانون الزام‌آور بر رضایت خود فرد.
- ۸- امکان بهره‌گیری غیرتبعیض آمیز شهروندان از مزایای دولت الکترونیک و خدمات الکترونیکی، فرصت‌های آموزشی و توانمندسازی کاربران در نظام اداری.
- ۹- فراهم کردن زمینه قانونی بهره‌گیری شهروندان از فرصت‌های شغلی مناسب و حقوق و مزایای برابر زنان و مردان در قبال کار یکسان و اجتناب از رویکردهای سلیقه‌ای، جناحی، تبعیض آمیز و روش‌های ناقض حریم خصوصی در فرآیند جذب و گزینش.

* مصادیق حقوق شهروندی در نظام اداری

ماده ۲- مصادیق حقوق شهروندی در نظام اداری عبارتند از:

۱- حق برخورداری از کرامت انسانی و رفتار محترمانه و اسلامی

۲- حق برخورداری از اعمال بی‌طرفانه قوانین و مقررات

۳- حق مصون بودن از تبعیض در نظام‌ها، فرآیندها و تصمیمات اداری

۴- حق دسترسی آسان و سریع به خدمات اداری

۵- حق حفظ و رعایت حریم خصوصی همه افراد

۶- حق آگاهی بهموقع از تصمیمات و فرآیندهای اداری و دسترسی به اطلاعات مورد نیاز

۷- حق اظهارنظر آزاد و ارایه پیشنهاد در مورد تصمیمات و فرآیندهای اداری

۸- حق مصون بودن از شروط اجحاف‌آمیز در توافق‌ها، معاملات و قراردادهای اداری

۹- حق اشخاص توان خواه در برخورداری کامل و سریع از امتیازات خاص قانونی

۱۰- حق رسیدگی بهموقع و منصفانه به شکایات و اعتراضات

۱۱- حق جبران خسارات وارد در اثر قصور یا تقصیر دستگاه‌های اجرایی و کارکنان آن‌ها

* تکالیف کارکنان و دستگاه‌های اجرایی نسبت به حقوق شهروندی در نظام اداری

ماده ۳- حق برخورداری از کرامت انسانی و رفتار محترمانه و اسلامی

۱- دستگاه‌های اجرایی در تمامی فعالیت‌های اطلاع‌رسانی، دعوتنامه‌ها، آگهی‌ها، ابلاغ‌ها و هشدارها باید از ادبیات محترمانه و غیرتحکم‌آمیز استفاده نمایند.

۲- دستگاه‌های اجرایی مکلفند محیط ارایه خدمت، امکانات و تسهیلات مناسب و شرایط حاکی از احترام به مراجعین را فراهم نمایند.

۳- در مکان‌های ورودی و خروجی دستگاه‌های اجرایی، رعایت حرمت مراجعین ضروری است و در موارد خاصی که بازرسی مراجعین ضرورت داشته باشد باید تا حد ممکن بهجای بازرسی بدنه، از وسائل و تدبیر بر بازرسی نامحسوس و الکترونیکی استفاده شود.

۴- دستگاه‌های اجرایی موظفند دلایل منع همراه داشتن وسایلی نظری گوشی تلفن همراه و غیره بهنگام ورود به دستگاه را حسب ضرورت‌های قانونی اطلاع‌رسانی نمایند و برای امانت‌سپاری وسایل همراه مراجعین، مکان مطمئنی در نظر بگیرند؛ بهنحوی که دسترسی به آن نباید مراجعین را دچار مشقت کند یا هزینه‌ای را متوجه آنان نماید.

۵- مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی باید در گفتار، رفتار و مکاتبات خود با مراجعین، ادب و نزاکت را رعایت و از به کاربردن الفاظ و عبارات عرف‌آهانت آمیز و غیرمحترمانه و یا انتساب هرگونه اتهام یا عنادی مجرمانه به آن‌ها احتزار نمایند.

۶- رفتار توان با احترام متقابل میان کارکنان و مراجعین در هر شرایطی باید رعایت و کرامت انسانی آنان حفظ گردد.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

ماده ۴- حق برخورداری از اعمال بی طرفانه قوانین و مقررات

- ۱- بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مکاتبات اداری در دستگاه‌های اجرایی باید به گونه‌ای تنظیم و ابلاغ شوند که برای مردم، ساده، شفاف و قابل دسترسی بوده و از هرگونه تبعیض در ابلاغ و اجرای بخشنامه‌ها، شیوه نامه‌ها، تصمیمات و دستورات اداری نسبت به مردم اجتناب شود. بدیهی است رفتار متفاوت حمایتی که بر مبنای معلومیت، سالمندی یا سایر وضعیت‌های نوعاً قابل توجیه صورت می‌گیرد، تبعیض محسوب نمی‌شود.
- ۲- دستگاه‌های اجرایی مجاز به مطالبه مدارک یا اطلاعاتی، اضافه بر آنچه در قوانین و مقررات پیش‌بینی شده از مراجعین نیستند و نباید هزینه‌ای بیش از آنچه در قوانین و مقررات تصریح گردیده، دریافت کنند. در مواردی که مطابق مقررات باید هزینه‌ای دریافت شود، مراتب با ذکر مستند قانونی به مراجعین اعلام گردد.
- ۳- دستگاه‌های اجرایی باید وظایف خود را در مدت زمان تعیین شده در قانون یا مقررات مصوب انجام دهند و چنانچه در قانون و مقررات مربوط، زمان معین نشده باشد، زمان مناسب برای هر یک از خدمات را تعیین و از قبل به مراجعین اطلاع‌رسانی کنند.
- ۴- دستگاه‌های اجرایی باید دانش و مهارت تخصصی لازم و همچنین رعایت انضباط اداری و حقوق شهروندی مرتبط با وظایف و اختیارات را به همه کارکنان خود آموزش دهند.
- ۵- مدیران و مراجع اداری باید تصمیمات خود را بر اساس ادله معتبر اتخاذ کرده و استدلال‌ها و استنادهای قانونی مورد استفاده در اعلام تصمیم خود را بیان کنند.
- ۶- پذیرش هرگونه درخواست حضوری خدمات اداری از سوی مردم توسط مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی، صرفا در محیط و ساعات اداری قابل پذیرش است. از پذیرش درخواست‌ها در خارج از محیط یا ساعت غیراداری، باید اکیدا اجتناب شود.
- ۷- مراجع اداری و مدیران دستگاه‌های اجرایی باید قابل تجدیدنظر بودن تصمیمات خود، مرجع، مهلت و نتیجه تجدیدنظر را در تصمیمات خود اعلام کنند.

ماده ۵- حق مصون بودن از تبعیض در نظام‌ها، فرآیندها و تصمیمات اداری

- ۱- دستگاه‌های اجرایی باید فرآیند و رویه مشخص و اعلام شده‌ای برای ارایه خدمات خود داشته باشند و آن را به طور یکسان نسبت به همه مراجعین رعایت کنند.
- ۲- مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی باید تصمیمات و اقدامات خود را مستند به قوانین و مقررات مربوط انجام دهند و از هرگونه تبعیض یا اعمال سلیقه در اجرای قوانین و مقررات اجتناب نمایند.
- ۳- کارکنان دستگاه‌های اجرایی در همه سطوح باید در اعمال صلاحیت‌ها و اختیارات اداری خود نظیر احراز صلاحیت‌ها، جذب نیرو، صدور مجوزها و نظایر آن بدون تبعیض عمل کنند.

ماده ۶- حق دسترسی آسان و سریع به خدمات اداری

- ۱- مردم حق دارند شخصاً و یا از طریق نماینده قانونی خود به خدمات دستگاه‌های اجرایی، دسترسی آسان و سریع داشته باشند.

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- ۲- دستگاه‌های اجرایی باید نهایت تلاش خود را به کار گیرند تا دسترسی مردم به خدمات آن‌ها به طریق غیرحضوری و یا استفاده از خدمات دولت الکترونیک و به طور کلی ابزارها و فناوری‌های نوین انجام گیرد. تضمین کیفیت این دسترسی از نظر سرعت، امنیت و پایین بودن هزینه با دستگاه مربوط خواهد بود.
- ۳- چنانچه دریافت خدمات از دستگاه اجرایی، مستلزم مراجعة حضوری باشد، باید نکات زیر رعایت شوند:
- آ. تجمعی فرآیندهای اداری مربوط به هر خدمت در یک مکان
 - ب. نصب تابلوهای راهنمای اطراف، ورودی و داخل ساختمان اداری
 - ج. پیش‌بینی امکانات و تسهیلات فیزیکی
 - د. رعایت دقیق ساعت کار اداری و ارایه خدمات در تمام ساعت کار اداری
 - ه. پرهیز از ایجاد مزاحمت برای همسایگان، ساکنان محلی و سایر مردم
- ۴- دستگاه‌های اجرایی موظفند بر اساس نوع فعالیت و خدمات، فرم‌های مرتبط را تهیه و به سهولت در اختیار مراجعة‌کنندگان قرار دهند.
- ۵- تمامی تقاضاهای مراجعین (اعم از مکتوب یا الکترونیک)، باید ثبت شده و شماره پیگیری در اختیار آنان قرار داده شود. همچنین، دستگاه‌های اجرایی باید به روشنی، مراجعین را با فرآیند رسیدگی، واحد و فرد رسیدگی کنند به تقاضای آن‌ها آشنا سازند.
- ۶- رسیدگی به تقاضای مراجعین باید بالاصله بعد از ثبت آن با رعایت نوبت و ترتیب آغاز شود. چنانچه تقاضا یا مدارک، ناقص بوده و نتوان رسیدگی را ادامه داد، سریعاً مراتب به اطلاع متقاضی رسانیده شده و تکمیل اطلاعات و مدارک از وی درخواست شود.
- ۷- دستگاه‌های اجرایی مکلفند خدمات خود را در همه روزهای کاری و در طول ساعات اعلام شده به طور پیوسته ارایه دهند و تعطیلی موقت ارایه خدمات در اوقات اداری، حتی به مدت کوتاه مجاز نیست.
- ۸- دستگاه‌های اجرایی باید با بررسی و بازنگری مکرر فرآیندهای ارایه خدمت خود، نسبت به روان‌سازی و حذف رویه‌های زاید یا مخل در خدمترسانی مطلوب به مردم اقدام نمایند.
- ۹- چنانچه کارمند یا مأمور ارایه خدمت عمومی به هر علیٰ در محل کار خود حاضر نباشد، مقام مافق او باید ترتیبی اتخاذ کند که ارایه خدمات به مراجعین، متوقف یا موقول به مراجعة مجدد نشود.
- ۱۰- در ساعات مراجعة مردم، همواره باید مقام تصمیم‌گیر و امضا کننده یا مقامات مجاز از سوی ایشان در محل خدمت، حضور داشته باشد.
- ۱۱- تمامی کارکنان، مکلف به راهنمایی و ارایه کمک‌های ضروری به مراجعین هستند و چنانچه تقاضای مراجعین در حیطه وظایفشان نباشد، باید آن‌ها را به نحو مناسب راهنمایی کنند.
- ۱۲- کارکنان دستگاه‌های اجرایی باید از انجام امور شخصی در منظر مراجعین و به طور کلی در ساعات اداری اجتناب کنند.

ماده ۷- حق حفظ و رعایت حریم خصوصی همه افراد

۱- اگر فردی اثبات کند که اطلاعات شخصی مربوط به او نادرست، ناقص یا روزآمد نیست، دستگاه اجرایی

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فصل ششم**

دارنده اطلاعات، باید نسبت به اصلاح اطلاعات مذکور اقدام نماید. چنانچه فرد و دستگاه درباره صحیح، کامل و روزآمد بودن اطلاعات جمعآوری شده اختلاف داشته باشند، فرد می‌تواند از دستگاه بخواهد تا ادعای وی در این زمینه، در پرونده او منعکس شود. چنانچه اطلاعات شخصی وی در اختیار دیگر دستگاه‌های اجرایی قرار گیرد، اعتراض فرد نیز باید به آن‌ها منعکس گردد.

۲- جمعآوری اطلاعات شخصی از افراد توسط دستگاه‌های اجرایی، تنها در حد ضرورت و با استفاده از طرق و سایل قانونی و شفاف مجاز بوده و استفاده از وسائل و روش‌های غیرقانونی و نامتعارف ممنوع است. این اطلاعات تا حد امکان، باید از خود اشخاص اخذ و جمع آوری شود.

۳- دستگاه‌های اجرایی باید اطلاعات شخصی افراد را فقط در جهت منظور و هدف اولیه از جمع آوری آن‌ها به کار برد و نباید برای اهداف و مقاصد دیگر از آن‌ها استفاده و یا در اختیار سایر دستگاه‌های و اشخاص غیرمسئول قرار دهنند.

۴- دستگاه‌های اجرایی باید تدبیر ضروری جهت پیش‌گیری از مفقود شدن، افشا یا سو استفاده از اطلاعات افراد، که به مناسبت وظایف و اختیارات خود از آن‌ها مطلع شده‌اند را اتخاذ کنند.

۵- رهگیری و شنود ارتباطات اینترنتی، تلفنی و کلامی- حضوری افراد در دستگاه‌های اجرایی ممنوع است و در صورت ضرورت، در چارچوب قوانین مربوط انجام خواهد گرفت.

۶- دستگاه‌های اجرایی مجاز به استفاده از نظارت‌های الکترونیکی مغایر با حریم شخصی افراد نیستند مگر آنکه بر مبنای دلایل قوی، احتمال ارتکاب فعالیت‌های مجرمانه در محیط کار از قبیل سرقت، تخریب اموال یا سوء استفاده از اموال محل کار وجود داشته، یا این امر برای تامین امنیت و بهداشت محل کار یا کارکنان ضروری باشد.

۷- در صورت ضرورت برای اعمال نظارت الکترونیکی و نصب دوربین، دستگاه اجرایی باید مرتب را با هشدار مكتوب و استفاده از علایم قابل رویت، به اطلاعات مردم و مراجعین برساند.

ماده ۸- حق آگاهی به موقع از تصمیمات و فرآیندهای اداری و دسترسی به اطلاعات مورد نیاز

۱- مردم حق دارند بر اساس اطلاعاتی که دستگاه‌های اجرایی در دسترس قرار می‌دهند یا منتشر می‌کنند، برنامه‌های خود را تنظیم کنند. چنانچه دستگاهی بر خلاف اطلاعاتی که قبلاً اعلام کرده و آن اطلاعات، مبنای تصمیمات و اقدامات مردم قرار گرفته عمل نماید، باید پاسخگو باشد.

۲- در راستای تحقق نظارت واقعی مردم، دستگاه‌های اجرایی باید بهطور سالانه، گزارش عملکرد خود را در دسترس عموم قرار دهند.

۳- با رعایت قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب سال ۱۳۸۸ و آیین‌نامه‌های اجرایی آن و سایر قوانین و مقرراتی که حق دسترسی افراد به اطلاعات موجود در دستگاه‌های اجرایی را تصریح کرده‌اند، دستگاه‌های اجرایی موظفند اطلاعات درخواستی مردم را در دسترس آن‌ها قرار دهند.

۴- بهموجب ماده (۱۰) قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، هر دستگاه اجرایی باید راهنمای دسترسی

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مردم به اطلاعات خود مشتمل بر انواع و اشكال اطلاعات موجود در آن موسسه و نیز نحوه دسترسی به آنها در سامانه اطلاع‌رسانی خود منتشر کرده و به صورت مکتوب نیز در اختیار متقاضیان قرار دهد.

۵- برای آشنا نمودن مردم با حقوق خود و فرآیندهای اداری، دستگاه‌های اجرایی باید به آموزش همگانی از طریق وسایل ارتباط جمعی اقدام، تا مردم ضمن آشنایی با حقوق و تکالیف خود در تعامل با آن سازمان، انتظارات خود را تنظیم نمایند.

۶- اطلاعات مورد نیاز مردم می‌باشد از طرق مختلف نظیر موارد ذیل در اختیار آن‌ها قرار داده شوند:

- آ. نصب تابلو راهنمای در مبادی ورودی و معرض دید مراجعین و نیز تارنما (سایت) و درگاه (پرتال) اینترنتی.

- ب. تهییه و توزیع بروشور و کتاب مراجعین.

- ج. راهاندازی خط تلفن گویا.

- د. نصب نام، پست سازمانی و رئوس وظایف متصدیان انجام کار در محل استقرار آنان.

۷- دستگاه‌های اجرایی باید در ابلاغ تصمیمات خود به مراجعین، ضمن نکات زیر، نسخه‌ای از تصمیم اتخاذ شده را به ذینفع تحويل نمایند.

- آ. تاریخ و شماره تصمیم.

- ب. مشخصات متقاضی.

- ج. مستندات قانونی و استدلال‌های منجر به تصمیم شده.

- د. مفاد اصلی تصمیم.

- ه. اعلام مرجع و مهلت اعتراض به تصمیم.

- و. نام و سمت صادر کننده ابلاغیه.

۸- دستگاه‌های اجرایی مکلفند فرآیند انجام کار مراجعین را به صورت مرحله به مرحله، از طریق مقتضی نظیر ارسال پیامک به اطلاع آن‌ها برسانند.

۹- دستگاه‌های اجرایی مکلفند اطلاعات راجع به نحوه استفاده مردم از خدمات و فرآیندهای اداری، نحوه مشارکت در آن‌ها و نحوه اعتراض به تصمیمات و اقدامات خود را در اختیار عموم قرار دهند بهنحوی که امکان تصمیم‌گیری آگاهانه را برای آن‌ها فراهم کنند.

۱۰- دستگاه‌های اجرایی باید متناسب به مراجعات، بهمنظور بهبود مستمر نظام ارایه خدمت و افزایش رضایتمندی مراجعان، به طرق مناسب اطلاع‌رسانی نموده و حسب میزان اهمیتی که اطلاع مردم از فعالیت‌های آن‌ها دارد، جلسات پرسش و پاسخ با اصحاب رسانه برگزار کنند.

۱۱- در جلسات پرسش و پاسخی که از سوی سخنگوی دستگاه اجرایی یا روابط عمومی دستگاه برگزار می‌شود، نباید تبعیضی از حیث دعوت، شرکت، طرح پرسش، ارایه پاسخ و سایر موارد، علیه رسانه‌های منتقد صورت گیرد.

۱۲- دستگاه‌های اجرایی باید در فعالیت‌های اطلاع‌رسانی خود نکات زیر را مورد توجه قرار دهند:

- آ. مفید بودن اطلاعات قابل دسترسی یا ارایه شده؛ یعنی اطلاعاتی که علم به آن‌ها، توان تشخیص و قضاؤت

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

- و آگاهی افراد را افزایش می‌دهد.
- ب. درست بودن اطلاعات ارایه شده؛ بدین معنا که هم استناد و مدارک و ابزارهای حاوی اطلاعات باید واقعی و صحیح بوده و هم مفاد و مندرجات آن‌ها عاری از خدشه باشد.
- ج. بهروز بودن اطلاعات قابل دسترسی یا ارایه شده؛ یعنی اطلاعات باید حاوی آخرین تحولات، مصوبات، اصلاحیه‌ها و تفسیرها باشد.
- د. بهموقع بودن اطلاع رسانی؛ یعنی اطلاعات باید در زمانی که نیاز به آن وجود دارد، ارایه شود به نحوی که مخاطبان، فرصت معقول برای واکنش و تصمیم‌گیری پس از آگاه شدن از آن را داشته باشند.
- ه. کامل بودن اطلاع رسانی؛ یعنی تمام اطلاعاتی که واکنش یا اقدام با تصمیم مخاطبان به آن‌ها منوط است، نظیر زمان، مکان، استناد و ادلله، هزینه و مدارک هویتی لازم، به صورت یکجا اعلام شوند.
- ماده ۹- حق اظهارنظر آزاد و ارایه پیشنهاد در مورد تصمیمات و فرآیندهای اداری**
- ۱- هر فردی حق دارد در صورت مشاهده یا اطلاع از تخلفات اداری و نقض قوانین و مقررات در هر یک از دستگاه‌های اجرایی، موارد مشاهده یا اطلاع خود را به مراجع نظارتی درون سازمانی و برون سازمانی گزارش کند.
- ۲- شهرهوندان حق دارند تا سیاست‌ها، فرآیندها، تصمیمات و اقدامات دستگاه‌های اجرایی را نقد نموده و نظر انتقادی خود را در چارچوب مقررات ابراز کنند.
- ۳- دستگاه‌های اجرایی، به آزادی بیان نظرهای شخصی، ارزیابی‌های انتقادی و پیشنهادهای اصلاحی مراجعین و رسانه‌ها احترام گذاشته و فضای تحمل نظرات مخالف را در درون خود نهادینه کنند.
- ۴- دستگاه‌های اجرایی باید از نسب هرگونه آگهی در محیط‌های اداری که مراجعین را از بیان نظر انتقادی منع کرده یا بترساند، اجتناب کنند.
- ۵- دستگاه‌های اجرایی موظفند هنگام ورود مراجعین برگه نظرسنگی (به صورت فیزیکی یا الکترونیکی) در اختیار آن‌ها قرار دهند و نظر ایشان را درخصوص نحوه گردش کار، تطبیق یا عدم تطبیق آن با اطلاعات اعلام شده قبلی و رفتار متصدیان انجام کار جویا شوند و نتایج آن را به طور منظم در اصلاح فرآیندها و تشویق و تنبیه کارکنان خود مورد استفاده قرار دهند.
- ۶- دستگاه‌های اجرایی می‌بایست حسب شرایط، نسبت به راه اندازی، استقرار و یا روزآمد کردن سیستم‌های ارتباط دوسویه نظیر صندوق پیشنهادها و انتقادها، پست صوتی و درگاه (پرتال) سازمانی، به منظور ارایه شناسنامه خدمات و فعالیت‌ها و اخذ دیدگاه‌های مردم اقدام نمایند.
- ماده ۱۰- حق مصون بودن از شروط اجحاف آمیز در توافق‌ها، معاملات و قراردادهای اداری**
- ۱- دستگاه‌های اجرایی باید از تحمیل قراردادهای اجحاف‌آمیز به مردم خودداری کنند. منظور از قرارداد اجحاف‌آمیز قراردادی است که به موجب آن دستگاه اجرایی با استفاده از موقعیت برتر خود یا ضعف طرف مقابل، شرایط غیرعادلانه‌ای را به ایشان تحمیل کند.
- ۲- قراردادهایی که شروط زیر در آن‌ها گنجانده شوند، اجحاف‌آمیز تلقی می‌گردند:

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- آ. شرطی که بهموجب آن، دستگاه اجرایی طرف مقابل خود را بهانجام یا عدم انجام کاری متعهد می‌سازد که پیش از انعقاد قرارداد هیچ فرصتی برای آگاه شدن از مفاد آن شرط نداشته است.
- ب. شرطی از سوی دستگاه اجرایی که طرف مقابل آن بدلیل کهولت سن، بیماری، ناتوانی ذهنی، فشارهای روانی، کم سودایی، بی سودایی یا جهل نسبت به امور مرتبط، از ارزیابی مفاد یا آثار آن ناتوان باشد.
- ج. شرطی که بهموجب آن، هیچ نسخه‌ای از قرارداد در اختیار طرف دیگر قرارداد قرار نمی‌گیرد.
- د. شرطی که بهموجب آن، دستگاه اجرایی خود را مجاز می‌سازد تا در زمان تحويل کالا یا ارایه خدماتی که قرارداد آن قبلاً منعقد شده است، به تشخیص خود و راساً قیمت را افزایش دهد.
- ه. شرطی که بهموجب آن، دستگاه اجرایی، حق مراجعته به مراجع قضایی را از طرف دیگر سلب نماید.
- و. شرطی که بهموجب آن، دستگاه اجرایی خود را مجاز بداند هر زمان که بخواهد یک طرفه قرارداد را فسخ کند بدون آنکه خسارت عادلانه‌ای از این بابت به طرف دیگر قرارداد پیردازد.
- ز. شرطی که بهموجب آن، دستگاه اجرایی خود را حتی در صورت ارتکاب تقصر، از مسئولیت معاف سازد.
- ح. شرطی که بهموجب آن، حقوق معنوی ناشی از مالکیت‌های فکری، بدون پرداخت بهای عادله به دستگاه اجرایی منتقل شود.
- ط. شرطی که بدون وجود هرگونه توجیهی معقول، استفاده طرف قرارداد از تضمین یا بیمه‌ای که بهموجب مقررات به نفع او برقرار شده است را غیرممکن یا بسیار دشوار سازد.
- ۳- واحدهای حقوقی، امور قراردادها و یا عنوانی مشابه در دستگاه‌های مشمول این مصوبه مکلفند بر اساس مفاد این ماده نسبت به بازبینی و اصلاح فرم قراردادهای خود اقدام نمایند.

ماده ۱۱- حق اشخاص توان خواه در برخورداری از امتیازات خاص قانونی

- ۱- دستگاه‌های اجرایی مکلفند مطابق مفاد آییننامه اجرایی ماده (۲) قانون جامع حمایت از حقوق معلومان (شماره ۱۴۲۷۷/ت ۱۹۶۰-۳۳۸۴/۳/۹- مورخ ۱۳۸۴) و اصلاحیه آن به شماره ۴۵۵۱۵/ت ۴۷۴۵۷ که مورخ ۱۳۹۱/۳/۸، به سرعت دسترسی اشخاص توان خواه (معلوم) به محیط‌های ارایه خدمت را از جمیع جهات تسهیل کنند.
- ۲- دستگاه‌های اجرایی باید در ساختمان‌ها و محیط کاری خود، علایم و اشکالی را که برای اشخاص توان خواه به آسانی قابل فهم و خواندن باشد، نصب کنند.
- ۳- دستگاه‌های اجرایی باید حسب میزان و نوع مراجعات اشخاص توان خواه، آموزش‌های کافی را به کارکنان خود در خصوص نحوه رفتار با این مراجعته کنندگان ارایه دهند.
- ۴- دستگاه‌های اجرایی باید سامانه‌ها و فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات خود را جهت استفاده مستقلانه اشخاص توان خواه از خدمات آن‌ها ارتقا دهند.

ماده ۱۲- حق رسیدگی بهموقع و منصفانه به شکایات و اعتراضات

- ۱- مردم حق دارند در تمامی مراجع اداری که به اختلاف، اعتراض یا شکایت آن‌ها رسیدگی می‌کنند از

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

- رسیدگی منصفانه و بی‌طرفانه برخوردار شده و حقوق آن‌ها رعایت شود.
- ۲- هر فردی در همه مراحل رسیدگی اداری حق استفاده از وکیل را دارد و باید از مهلت کافی جهت تنظیم و تکمیل پرونده، ارایه ادله، معرفی شهود یا پاسخ به مطالب مطرح شده علیه خود برخوردار باشد.
- ۳- شخصی که در چارچوب قوانین و مقررات و بدون استفاده از الفاظ توهین‌آمیز، از تصمیمات و اقدامات دستگاه اجرایی یا فرد مسئول در سطح رسانه‌ها انتقاد می‌کند، باید بهدلیل این انتقاد، با تعقیب یا پیامد اداری یا قضایی از سوی مسئولین دستگاه مواجه شود.
- ۴- در صورت بروز اختلاف بین مراجعان و متصدیان ارایه خدمت، مسئول واحد ذیرربط باید بالاصله به موضوع رسیدگی و آن را در چارچوب مقررات و با رعایت اخلاق اسلامی حل و فصل نماید.
- ۵- اعتراض شخصی که مدعی است در حق او ظلم شده، باید توسط مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی با مدارا و اخلاق اسلامی، تحمل و با سعه صدر پاسخ داده شود.

ماده ۱۳- حق جبران خسارات واردہ در اثر قصور یا تقصیر دستگاه‌های اجرایی و کارکنان آن‌ها

- ۱- دستگاه‌های اجرایی مکلفند حسب وظایف قانونی خود، در صورت وجود احتمال هرگونه تهدید علیه سلامت عمومی و یا بلایای طبیعی، نسبت به پیش‌بینی و هشدار بهموقع و راههای دفع و رفع آن به عموم مردم و بهخصوص افراد در معرض تهدید، اقدام نمایند.
- ۲- دستگاه‌های اجرایی، مسئول جبران خساراتی هستند که در نتیجه عیب و خرابی اشیا یا اموال منقول یا غیرمنقول متعلق یا تحت تصرف آن‌ها، به جان، مال و سایر حقوق دیگران وارد می‌شود.
- ۳- مطابق فصل دهم از کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی تحت عنوان "تحقیقات مقامات و ماموران دولتی"، دستگاه‌های اجرایی مسئول جبران آن دسته از خسارات مادی، معنوی و بدنی هستند که مستخدمان و کارکنان آن‌ها در نتیجه بی‌احتیاطی، بی‌مبالغه یا عدم رعایت قوانین، مقررات یا نظمات مربوط در حین انجام وظیفه یا به مناسبت آن به دیگران وارد یا در نتیجه نقص یا کمبود غیرمتعارف امکانات وسائل، به اشخاص وارد می‌شود.

- ۴- دستگاه‌های اجرایی باید در حفاظت از اشیاء، اموال، اسناد، مدارک و اطلاعاتی که در جهت انجام ماموریت‌های خود از مردم دریافت می‌کنند، تدبیر و احتیاط‌های متعارف را به عمل آورند.

*** انتظارات از شهروندان برای رعایت حقوق دیگر شهروندان در نظام اداری**

ماده ۱۴- از شهروندان انتظار می‌رود به‌منظور احترام و رعایت حقوق سایر افراد در مراجعت به دستگاه‌های اجرایی، نکات ذیل را مورد توجه قرار دهند:

- ۱- به‌منظور رعایت حقوق سایر شهروندان و مساعدت در تامین بهتر حقوق خود، همکاری لازم را در رعایت نظم و نوبت، ارایه مدارک هویتی برای ورود و خروج، ارایه اطلاعات و مدارک صحیح، بهموقع و کامل برای تسريع در ارایه خدمت داشته باشند.
- ۲- تصمیمات و اقدامات اداری مادامی که نقض نشده‌اند، محترم شمرده شده و رعایت شوند و اعتراض به

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تصمیمات و اقدامات و درخواست تجدیدنظر در آن‌ها با طرق پیش‌بینی شده در قوانین و توسل به مراجع قانون صورت گیرد.

۳- خدمات و درخواست‌های اداری تنها در محیط اداری مطالبه شده و از درخواست خدمت توسط کارکنان در خارج از محیط اداره اجتناب شود.

۴- بهمنظور مساعدت برای تامین حقوق شهروندان در نظام اداری؛ کلیه آحاد جامعه در صورت مشاهده یا اطلاع از تخلفات اداری و نقض قوانین و مقررات در دستگاه‌های اجرایی، لازم است مشاهده یا اطلاع خود را به مراجع ذی‌ربط گزارش کنند.

۵- شایسته است جهت تسریع در رسیدگی، موارد مربوط به تخلفات اداری و نقض قوانین و مقررات، ابتدا به مراجع نظارتی درون سازمانی هر دستگاه گزارش و در صورت عدم دریافت پاسخ قانع‌کننده، به مراجع نظارتی برون سازمانی ارایه شود.

تبصره: عدم ترجیح شهروندان به یکدیگر توسط مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی در مراحل رسیدگی، الزامی است.

* ساز و کار اجرایی حقوق شهروندی در نظام اداری ماده ۱۵- قلمرو شمول مصوبه

تمامی دستگاه‌های اجرایی موضوع بند (ب) ماده (۱) قانون برگزاری مناقصات مصوب سال ۱۳۸۳ و دستگاه‌های موضوع تبصره ذیل آن و نیز سایر دستگاه‌هایی که بهنحوی از بودجه عمومی دولت استفاده می‌کنند، مشمول این مصوبه و در این تصویب‌نامه، «دستگاه اجرایی» نامیده می‌شوند.

تبصره: دستگاه‌های اجرایی موظفند در چارچوب وظایف نظارتی خود بر مراکز ارایه‌دهنده خدمات عمومی، موسسات خصوصی حرفه‌ای عهده‌دار ارایه خدمات، نهادهای صنفی و هرگونه مراکز یا موسساتی که با اخذ مجوز از دستگاه‌های اجرایی، به ارایه خدمت به مردم می‌پردازند، رعایت تمام یا بخش‌های مرتبط از این مصوبه را از سوی آن‌ها الزامی و بر این امر نظارت کنند.

ماده ۱۶- مسئولیت و فرآیند اجرا

۱- بالاترین مقام دستگاه اجرایی، مسئول اجرای این مصوبه بوده و مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی مشمول در تمامی سطوح سازمانی، مکلف به رعایت مفاد آن هستند؛ همچنین مدیران موظفند متناسب با اختیارات، ماموریت‌ها و وظایف محوله، در جهت حسن اجرای این مصوبه، رفع موانع و همچنین ارزیابی نحوه اجرای آن، اقدامات لازم اعم از برنامه‌ریزی، سازماندهی، بهبود روش‌ها، آموزش کارکنان و تجهیز واحدهای مدیریت عملکرد، بازرگانی و رسیدگی به شکایات (یا عناؤین مشابه) را مطابق با دستورالعمل‌های ابلاغی سازمان اداری و استخدامی کشور، از جمله دستورالعمل اصلاح فرآیندها و روش‌های انجام کار، دستورالعمل استاندارد تارنماهای دستگاه‌های اجرایی و درگاه‌های استانی، آیین‌نامه اجرایی تبصره (۱) ماده (۲۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و سایر موارد ابلاغی، انجام دهند.

مفاهیم و ارزش‌های سازمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فصل ششم

۲- دستگاه‌های اجرایی مکلفند با اهتمام و اقدام سریع در جهت توسعه‌ی دولت الکترونیک، نیاز به مراجعته حضوری مردم را به حداقل برسانند.

ماده ۱۷- ایجاد میز خدمت

۱- در آن دسته از دستگاه‌های اجرایی که به طور متعارف مراجعین زیادی دارند؛ لازم است علاوه بر رعایت مفاد این مصوبه، واحد هماهنگ‌کننده‌ای تحت عنوان "میز خدمت" با حضور کارشناسان مطلع دستگاه با اعطای اختیارات لازم تعییه شود، به نحوی که مراجعین ضمن استقرار در محل انتظار مناسب حتی المقدور بدون حضور در واحدهای داخلی دستگاه، خدمت یا پاسخ مورد نیاز خود را صرفاً از طریق این میز دریافت نمایند.
"میز خدمت" عهده‌دار وظایف مشروح زیر می‌باشد:

آ. ارایه اطلاعات و راهنمایی‌های لازم به مراجعین در ارتباط با امور مربوط

ب. دریافت مدارک و درخواست‌های مراجعین

ج. انجام امور و درخواست‌های متخصصان در صورت امکان و در غیر این صورت، اعلام تاریخ مراجعته بعدی یا زمان ارایه خدمت نهایی به مراجعین

د. دریافت نتایج اقدامات انجام شده از واحدهای ذی‌ربط و اعلام آن به مراجعین

ه. هدایت مراجعین به واحدهای مرتبط در موارد ضروری پس از انجام هماهنگی با واحد ذی‌ربط.

۲- واحدهای مدیریت عملکرد، بازرگانی و رسیدگی به شکایات یا عناوین مشابه در دستگاه‌های اجرایی موظفند هر ۳ ماه یکبار گزارشی از عملکرد "میز خدمت" را به بالاترین مقام دستگاه ارایه دهند.

ماده ۱۸- مسئولیت راهبری و نظارت

۱- مسئولیت هدایت، راهبری، پیگیری و نظارت بر اجرای این مصوبه در سطح ملی به عهده سازمان اداری و استخدامی کشور و در سطح استان به عهده استاندار است.

۲- نظارت نظامیافته بر حسن اجرای این مصوبه و ارتقای مستمر حمایت از حقوق مردم در نظام اداری، تهیه و ابلاغ شیوه‌نامه‌های اجرایی و همچنین تدوین برنامه‌های اطلاع‌رسانی، آموزش و فرهنگ‌سازی، بر عهده سازمان اداری و استخدامی کشور است و سازمان می‌تواند کارگروه‌های ضروری را با حضور نمایندگان دستگاه‌های اجرایی و همچنین، تشکل‌های مردم نهاد قانونی تشکیل دهد. همچنین سازمان با اعزام بازرسان و گروه‌های بازرگانی مطلع و مجبوب، بر حسن اجرای این مصوبه در دستگاه‌های مشمول نظارت خواهد کرد.

۳- وزارت کشور موظف است با همکاری سازمان اداری و استخدامی کشور زمینه شکل‌گیری تشکل‌های مردم نهاد در امر مراقبت از حقوق شهروندان در نظام اداری را فراهم نماید، به گونه‌ای که این تشکل‌ها بتوانند در چارچوب موازین قانونی برای تامین حقوق شهروندان در نظام اداری، ایفای نقش نمایند.

۴- بالاترین مقام دستگاه‌های اجرایی مشمول و استانداران موظفند گزارش‌های تحلیلی نحوه اجرای مصوبه را به صورت دوره‌ای تهییه و به سازمان اداری و استخدامی کشور ارسال نمایند.

۵- پس از دریافت و تجمیع گزارش‌های دستگاهی و استانی، گزارش تحلیلی- تفصیلی نحوه اجرای مصوبه در

توجیهی بخدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سطح ملی به صورت سالانه، توسط رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور به رئیس جمهور، شورای عالی اداری و هیات وزیران ارایه خواهد شد.

۶- سازمان اداری و استخدامی کشور موظف است با همکاری مرکز آمار ایران سالیانه نسبت به اجرای طرح افکارستجوی و سنجش میزان رضایت مردم از عملکرد دستگاه‌های اجرایی در سطوح ملی و استانی اقدام و نتایج به دست آمده را به تفکیک دستگاه‌ها و استان‌ها به هیات وزیران ارایه نماید.

ماده ۱۹- ضمانت اجرا

نقض یا عدم رعایت حقوق و الزامات مندرج در این مصوبه و دستورالعمل‌های آن، در چارچوب ماده (۲۰) آیین‌نامه اجرایی قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان، حسب مورد از مصاديق بندهای ماده (۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان محسوب می‌شود و شکایات واصله از مردم یا دستگاه‌های نظارتی، ضمن بررسی و تطبیق با مقررات توسط واحدهای ذی‌ربط، بر احراق حقوق آنان از منظر تخلفات مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی، در هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری مربوط مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت.

تبصره: در مورد مراکز و موسسات کارگزاری موضوع تبصره ذیل ماده (۱۵) این تصویب‌نامه مطابق مقررات و ضوابط، برای اعطای مجوز مربوطه اقدام خواهد شد.

تبصره: اجرای این ماده نافی حقوق قانونی مردم برای مراجعته و طرح شکایات احتمالی در سایر مراجع قانونی و قضایی نمی‌باشد.

سوگندنامه

با عنایت به بخشنامه شماره ۱۰۸۷/۰۹/۱۰/۰۲/۱۸ به تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۱۸ موضوع منشور اخلاقی و اداری و اخلاق حرفه‌ای کارگزاران نظام سلامت، متن سوگندنامه باید در انتهای دوره‌ی آموزشی توجیهی بدو خدمت توسط شرکت‌کننده امضا گشته و پس از ثبت اثرانگشت، فیزیک آن در پرونده پرسنلی بایگانی گردد.

منابع اطلاعات

«راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرفه‌ی پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب هجدهم مردادماه ۱۳۹۷، شورای عالی سازمان نظام پزشکی منشور شهروندی، معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت حقوقی ریاست جمهوری، اداره چاپ و نشر، آذرماه ۱۳۹۵

حقوق شهروندی در نظام اداری (تصویب‌شماره ۱۱۲۷۱۲۸/۱۲/۲۸ مورخ ۱۳۹۵) شورای عالی اداری فرهادی محمد، برخورداری زینب. نسبت ارزش‌های سازمانی و اخلاق سازمانی. پژوهش نامه اخلاق. URL: <http://akhlagh.maaref.ac.ir/article-1-1533-fa.html> ۶: ۹۲-۷۷؛ ۱۳۹۲

معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل هفتم:

بسته‌ی توجیهی بدرو خدمت

اختصاصی دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و سازمان‌های نابعه

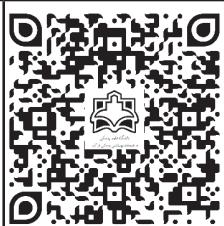
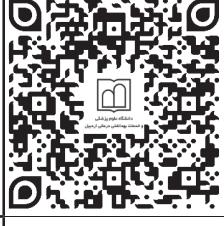
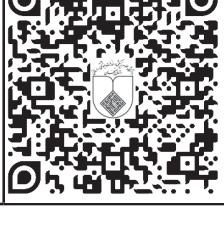
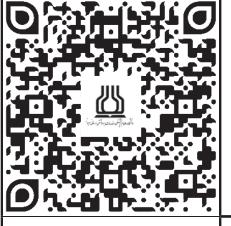
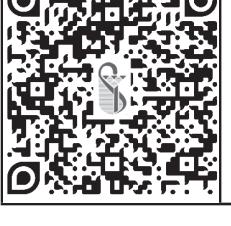
توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

این فصل، به صورت اختصاصی برای هر یک از دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و سازمان‌های وابسته، تهیه و تدوین گردید. محتوای اختصاصی برای آشنایی بیشتر پرسنل استخدام شده در آن دانشگاه/دانشکده/سازمان/انستیتو و غیره با محل خدمت خود تهیه و جهت مطالعه و شرکت در دوره‌ی توجیهی بدو خدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردیده است. لازم به ذکر است که لازمه‌ی قبولی و موفقیت در گذراندن دوره‌ی توجیهی بدو خدمت، قبولی در بسته‌ی اختصاصی محل خدمت مربوط به خود شرکت‌کننده است.

محتوای اختصاصی دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و سازمان‌های وابسته

برای دسترسی به محتوای اختصاصی محل خدمت خود می‌توانید از کدهای اختصاصی روبروی هر دانشگاه/دانشکده/سازمان/انستیتو و غیره استفاده کنید.

ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code
۱	دانشگاه علوم پزشکی اراک	
۲	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	
۳	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	
۴	دانشگاه علوم پزشکی البرز	
۵	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	
۶	دانشگاه علوم پزشکی ایران	

بسته‌ی توجیهی بدو خدمت اختصاصی دانشگاه‌ها / دانشکده‌ها / سازمان‌های تابعه فصل هفتم

ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code	ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code
۱۲	دانشگاه علوم پزشکی به		۷	دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر	
۱۳	دانشگاه علوم پزشکی بوشهر		۸	دانشگاه علوم پزشکی ایلام	
۱۴	دانشگاه علوم پزشکی پیروز جند		۹	دانشگاه علوم پزشکی آبادان	
۱۵	دانشگاه علوم پزشکی تبریز		۱۰	دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی	
۱۶	دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه		۱۱	دانشگاه علوم پزشکی بابل	

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code
۱۷	دانشگاه علوم پزشکی چهرم	
۱۸	دانشگاه علوم پزشکی جیرفت	
۱۹	دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	
۲۰	دانشگاه علوم پزشکی دزفول	
۲۱	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان	
۲۲	دانشگاه علوم پزشکی زابل	
۲۳	دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	
۲۴	دانشگاه علوم پزشکی زنجان	
۲۵	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	
۲۶	دانشگاه علوم پزشکی سمنان	

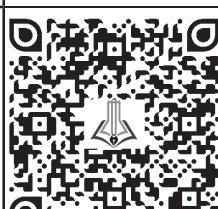
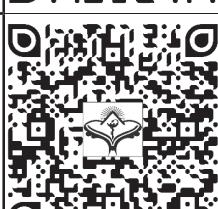
بسته‌ی توجیهی بدو خدمت اختصاصی دانشگاه‌ها / دانشکده‌ها / سازمان‌های تابعه فصل هفتم

ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code	ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code
۳۲	دانشگاه علوم پزشکی فسا		۲۷	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد شاهروند	
۳۳	دانشگاه علوم پزشکی قزوین		۲۸	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	
۳۴	دانشگاه علوم پزشکی قم		۲۹	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	
۳۵	دانشگاه علوم پزشکی کاشان		۳۰	دانشگاه علوم پزشکی شیراز	
۳۶	دانشگاه علوم پزشکی کردستان		۳۱	دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی	

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code	ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code
۴۲	دانشگاه علوم پزشکی لرستان		۳۷	دانشگاه علوم پزشکی کرمان	
۴۳	دانشگاه علوم پزشکی مازندران		۳۸	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	
۴۴	دانشگاه علوم پزشکی مجازی		۳۹	دانشگاه علوم پزشکی گلستان	
۴۵	دانشگاه علوم پزشکی مشهد		۴۰	دانشگاه علوم پزشکی گناباد	
۴۶	دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان		۴۱	دانشگاه علوم پزشکی گیلان	

بسته‌ی توجیهی بدو خدمت اختصاصی دانشگاه‌ها / دانشکده‌ها / سازمان‌های تابعه **فصل هفتم**

ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code	ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code
۴۷	دانشگاه علوم پزشکی همدان		۵۲	دانشکده علوم پزشکی بهبهان	
۴۸	دانشگاه علوم پزشکی یاسوج		۵۳	دانشکده علوم پزشکی تربیت جام	
۴۹	دانشگاه علوم پزشکی یزد		۵۴	دانشکده علوم پزشکی خلخال	
۵۰	دانشکده علوم پزشکی اسدآباد		۵۵	دانشکده علوم پزشکی خمین	
۵۱	دانشکده علوم پزشکی اسفراین		۵۶	دانشکده علوم پزشکی خوی	

توجیهی بخدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code	ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code
۵۷	دانشکده علوم پزشکی ساوه		۶۲	دانشکده علوم پزشکی لارستان	
۵۸	دانشکده علوم پزشکی سراب		۶۳	دانشکده علوم پزشکی مراغه	
۵۹	دانشکده علوم پزشکی سیرجان		۶۴	دانشگاه علوم پزشکی نیشابور	
۶۰	دانشکده علوم پزشکی شوشتر		۶۵	انستیتو پاستور ایران	
۶۱	دانشکده علوم پزشکی گراش		۶۶	سازمان انتقال خون ایران	

بسته‌ی توجیهی بدو خدمت اختصاصی دانشگاه‌ها / دانشکده‌ها / سازمان‌های تابعه فصل هفتم

ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code	ردیف	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	QR code
۶۷	اورژانس کشور		۷۰	صندوق رفاه دانشجویان	
۶۸	سازمان بیمه سلامت ایران		۷۱	مرکز اورژانس تهران	
۶۹	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور		۷۲	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهیدرجائی	

