





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیهی بدو خدمت

ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گروه مولفان:

امین عقیلی
ربابه موسی قلی‌زاده
فهیمة ربانی‌خواه

ویراستار:

مریم نقاش‌نژاد

سال ۱۴۰۱

عنوان و نام پدیدآورنده: توجیهی بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
گروه مؤلفان: امین عقیلی، ربابه موسی قلی‌زاده، فهیمه ربانی‌خواه
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
Iran. Ministry of Health and Medical Education
موضوع: آموزش حین خدمت - ایران
Employees - Training of - Iran
موضوع: سلامت‌پروری - ایران - برنامه‌ریزی
Health promotion - Planning - Iran
موضوع: سیاست پزشکی - ایران
Medical policy - Iran
شناسه افزوده: ربابه موسی قلی‌زاده، ۱۳۵۷
شناسه افزوده: فهیمه ربانی‌خواه، ۱۳۵۰
رده‌بندی کنگره: RA ۳۴۰
رده‌بندی دیوپی: ۳۵۱/۵۵۰۶۴۷
شماره کتابشناسی ملی: ۸۸۹۵۸۱۸



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۹۶۴-۰۵-۱
نوبت چاپ اول - پاییز ۱۴۰۱
تیراژ: ۵۰۰ جلد
قیمت: اهدایی

سایر همکاران:

خلیل آقازاده	نسرین همایونی بخشایش
لاله ایزدیار	سپیده فراهانی
مهگان افراسیابی	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 ثوامریان	علیه سراج
حمید آخوندزادگان	ابوالفضل روزبه
رقیه حیدری	علی اکبر عابدی
سمیرا علیرضایی	امیر کاظمی بلبویی
احمد محمدزاده فیاض	محمد علی منصور بهمنی
	علی مقدسی

مدرسین:

دکتر کمیل زاهدی تجربی	دکتر شهرام توفیقی
دکتر مهرداد کاظم‌زاده عطوفی	حجت الاسلام حاج محسن قرائتی
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 غرایبی
مهندس مهدی علیگل	دکتر حمیدرضا مدقق
دکتر علیرضا مرتضی‌پور	دکتر سعید بیروودیان
	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 به‌منظور افزایش اثربخشی و کارایی خود هم به توجیه و معارفه مقدماتی کارکنان و هم به آشنایی کارکنان با فرهنگ سازمان بپردازد. به‌طور 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 دایمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور، هیات امنایی بوده و قوانین و مقررات خود را به‌صورت اختصاصی و در قالب آیین‌نامه‌های اداری استخدامی و دستورالعمل (از جمله دستورالعمل حقوق و مزایا، مأموریت آموزشی، آموزش و توانمندسازی و غیره) تدوین و از طریق هیات امناء ابلاغ می‌نماید. از طرفی اهمیت و ضرورت آموزش ضمن خدمت در تمامی قوانین بالادستی و برنامه‌های توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، به‌صورت مکرر بیان شده و تاکید گردیده که آموزش ضمن خدمت باید به‌صورت 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 آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها نیز برگزاری آن مورد تاکید قرار گرفته است، دوره آموزشی توجیهی بدو خدمت می‌باشد. این دوره به‌دلیل نقش به‌سزای آن در آشنا نمودن کارمند با محیط، قوانین و مقررات نظام اداری، شایسته توجه و اهتمام خاص می‌باشد. در همین راستا بسته توجیهی بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از اصلاح و بازنگری جامع مفاد آن به‌دلیل تغییرات ایجاد شده در قوانین و مقررات داخلی و با اقداماتی از جمله انجام مطالعات و مصاحبه با خبرگان و غیره تدوین گردید. محتوای بسته‌ی آموزشی جدید به‌صورت 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 بدیهی 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 مأموریت آموزشی، ارزیابی عملکرد کارکنان، حقوق و مزایا، 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 مردم‌نهاد (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 گردش 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 به‌صورت 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. 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 به‌صورت 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.....	شکل‌گیری 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 وزرای بهداشتی از بدو تأسیس وزارت بهداشتی به ترتیب تشکیل کابینه‌ها از بدو تأسیس 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.....

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 (انکوباتور).....
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 آموزش پزشکی.....
۹۰.....	مرکز اورژانس تهران.....

فصل دوم

آشنایی با مباحث قانونی (قوانین حاکمیت، عمومی و اختصاصی)

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

قانون رسیدگی به تخلفات اداری.....	۱۱۶
قانون ممنوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعات اداری.....	۱۱۸
قانون حمایت از حقوق معلولان.....	۱۱۹
قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران.....	۱۲۰
قانون ممنوعیت به‌کارگیری بازنشستگان.....	۱۲۱
قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل.....	۱۲۲
برنامه‌های پنج‌ساله توسعه‌ی کشور و قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور و سیاست‌های کلی آن‌ها.....	۱۲۲
قانون برنامه و بودجه کشور.....	۱۲۷
سند نقشه جامع علمی کشور.....	۱۲۸
هفت برنامه اصلی ایجاد تحول در نظام اداری.....	۱۳۰
۱۰ برنامه تحول در نظام اداری کشور.....	۱۳۰
قانون مالیات‌های مستقیم.....	۱۳۳
نقشه‌ی جامع علمی سلامت کشور.....	۱۳۷
چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی.....	۱۳۷
قانون محاسبات عمومی.....	۱۳۹
قانون آیین دادرسی کیفری.....	۱۳۹
قانون کار جمهوری اسلامی ایران.....	۱۴۲
مجموعه قوانین اداری و استخدامی.....	۱۴۳
قانون استخدام کشوری.....	۱۴۳
قانون مدیریت خدمات کشوری.....	۱۴۶
قوانین و مقررات تامین اجتماعی.....	۱۴۷
آیین‌نامه‌ی اداری استخدامی کارمندان غیر هیات‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.....	۱۴۹
آیین‌نامه‌ی اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور.....	۱۵۰
آیین‌نامه‌ی مهندسی و ارزیابی مشاغل کارکنان دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.....	۱۵۱
آیین‌نامه‌ی مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور.....	۱۵۲
قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان.....	۱۵۲
قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت.....	۱۵۲
قانون حفاظت در برابر اشعه.....	۱۵۳

قانون شمول قانون نحوه بازنشستگی 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

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

فصل چهارم

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

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

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 اهمیت 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 توجیه بدو خدمت 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 به‌عنوان یک سیستم باز با محیط پیچیده در تعامل‌اند و برای تداوم حیات خود به‌طور مداوم به پاسخگویی به تغییرات نیازمندند. امروزه آنچه به سازمان‌ها حیات می‌بخشد و آنان را بقا در محیط پیچیده و پرتغییر آماده می‌کند، نیروی انسانی توانمند و خلاق است. در واقع امروزه مزیتی که سازمان‌ها برای پیشی گرفتن از یکدیگر دارند نه در به‌کارگیری 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) به‌صورت همه‌جانبه برنامه آموزش و توانمندسازی را در دستور کار خود قرار داده‌اند. اشتغال در همه جوامع به‌عنوان 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 به‌صورت 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 آیین‌نامه‌ها 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 مأموریت‌ها 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 مراحل 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 دلبستگی 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 به‌صورت استعفا یا اخراج منجر می‌شود. مجموعه حاضر به‌صورت 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 استخدام‌شده 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 مورد نیاز 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 حدنصاب 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 حداکثر 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 به‌صورت 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 به‌لحاظ 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 به‌عنوان دوره الزامی برای کارمندان محسوب شده و مکلف هستند در ۶ ماه ابتدایی خدمت خود در این دوره ثبت نام نمایند و حداکثر در دو سال 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 گردید.

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

بخش یک: آشنایی با نظام سلامت، شکل‌گیری آن و معرفی سازمان بهداشت جهانی و سایر سازمان‌های بین‌المللی حوزه سلامت

بخش دو: آشنایی با ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بخش سه: آشنایی با ساختار و تشکیلات دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

بخش چهار: آشنایی با ساختار و تشکیلات سازمان‌های تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

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

بخش یک: آشنایی با قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران

بخش دو: آشنایی با قوانین اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

بخش یک: استخدام و ورود به خدمت

بخش دو: آموزش و توانمندسازی و مأموریت آموزشی

بخش سه: ارزیابی عملکرد کارکنان

بخش چهار: حقوق و مزایا

بخش پنج: طبقه‌بندی مشاغل

بخش شش: خروج از خدمت

بخش هفت: گزینش

بخش هشت: رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان، آیین‌نامه اجرایی آن و سایر قوانین مرتبط

بخش نه: معرفی سازمان‌های نظام پزشکی، نظام پرستاری، انجمن‌های علمی و مفاهیم و قوانین و

مقررات سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO)

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

بخش یک: آموزش جامع واژه‌پرداز (ورد)

بخش دو: آموزش جامع صفحه‌گسترده (اکسل)

بخش سه: آموزش جامع ارایه مطالب (پاورپوینت)

بخش چهار: اتوماسیون اداری و نامه‌نگاری

بخش پنج: شبکه و امنیت اطلاعات

بخش شش: مدیریت ابزار و اطلاعات

بخش هفت: مباحث کامپیوتری و ویندوز

بخش هشت: آشنایی با سایت‌ها و سامانه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

بخش یک: جامعه‌پذیری

بخش دو: آشنایی با رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات بین سازمانی

بخش سه: آیین نگارش و شناخت نامه‌های اداری

بخش چهار: آشنایی با مفاهیم HSE

بخش پنج: تفکر سیستمی

بخش شش: اصول کار تیمی

بخش هفت: مدیریت بحران

بخش هشت: مدیریت خشم

بخش نه: مهارت مقابله با استرس

بخش ده: مهارت حل مسئله

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بخش یادداشت‌ها: مهارت ارتباط موثر

بخش یادداشت‌ها: مهارت تصمیم‌گیری

بخش یادداشت‌ها: مدیریت زمان

بخش یادداشت‌ها: آشنایی با مبانی ارگونومی و اصلاحات حرکتی

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

بخش یادداشت‌ها: اهمیت کار بهداشت و درمان از دیدگاه قرآن و روایات

بخش یادداشت‌ها: اخلاق

بخش یادداشت‌ها: فرهنگ سازمانی در حوزه سلامت

بخش یادداشت‌ها: آشنایی با حقوق شهروندی

بخش یادداشت‌ها: حقوق شهروندی در نظام اداری

بخش یادداشت‌ها: 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 هم‌فکری، مشارکت و تعاملات سازنده خود، ما را در اصلاح و بازنگری این بسته‌ی آموزشی یاری

نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

فصل اول:

آشنایے با کلیات نظام سلامت و معرفے مجموعہی
وزارت بہداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

سازمان‌های امروزی در شرایطی قرار دارند که تغییرات بی‌شماری در محیط درون و بیرون، مأموریت آن‌ها را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. برای آنکه سازمان‌ها بتوانند به‌صورتی 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 متناسب 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 به‌عنوان 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 به‌گونه‌ای است که با وقوع انواع دگرگونی‌های جمعیتی، 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 نوپدید می‌باشد. گسترش شهرنشینی و کم‌حرکی افراد جامعه و تولید فرآورده‌های غیرارگانیک و غیراستاندارد و یا افزایش فشارهای روانی، آمار بیماری‌های غیر واگیر من جمله بیماری‌های قلبی-عروقی سکنه‌های مغزی و قلبی و انواع سرطان‌ها 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 ارائه کنند. البته علی‌رغم درآمدهای پایین‌تر بعضی کشورها با اختصاص منابع بیشتر به این بخش توانسته‌اند وضعیت شاخص‌های سلامت خود را بهبود بخشند.

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 سال‌خوردگان 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 در نظر گرفتن وظایف حاکمیتی دولت، اصلاح ساختار و تشکیلات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با رویکرد راهبردی و با در نظر گرفتن نظرات خبرگان 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 می‌تواند 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 به‌عنوان 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 تأکید بر عدالت و مشارکت بین‌بخشی و جوامع محلی دارد و در واقع بنیان شاخص‌های سلامت مطلوب کشور را تشکیل می‌دهد.

شکل‌گیری نظام سلامت

از زمانی که نوع بشر به‌صورت 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 سازمان‌یافته 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

یافت. ژاپن در سال ۱۹۲۲ مزایای 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 به‌صورت 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 مبنای 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، سوئد، 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 نوزدهم شکل گرفتند و اصلاح شدند. یکی از تقسیم‌بندی‌های نظام‌های سلامت که واقع بینانه‌تر می‌باشد، توسط مجله توسعه‌ی بهداشت (WHF) صورت گرفته است:

✱ **نظام بیمه‌های عمومی:** در این تقسیم‌بندی یکی از این الگوها، پوشش اکثریت 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 شیوهی ارایه‌کننده 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 به‌طور عمده بر درآمدهای مالیاتی و ارایه خدمات به‌صورت دولتی متکی 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 سوئد و انگلستان بسیار به این نظام نزدیک می‌باشند.

✱ **سیستم تعاون 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 به‌صورت 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

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.

حکمرانه نظام سلامت

نظام سلامت شامل سازمان‌ها، موسسات، گروه‌ها و افرادی است که در بخش دولتی و غیردولتی به سیاست‌گذاری، تولید منابع، تامین مالی و ارایه‌ی 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، کیفیت، کارایی، عدالت و تاب‌آوری را در زمره اهداف فرعی نظام سلامت برشمرده است.

حکومت هر کشوری شامل چهار عنصر سرزمین، جمعیت، دولت و حاکمیت است. بنابراین، دولت یکی از عناصر حکومت است که به‌عنوان 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 برگزیده 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 به‌عنوان یکی از اجزای مهم نظام سلامت در کنار سایر اجزا (نیروی انسانی، اطلاعات، تجهیزات و ملزومات، 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 بین‌بخشی
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 واگذار 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 دایمی 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 تعیین‌کننده 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 تسریع 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 هزینه-اثربخشی 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 بازبایی، 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 ارائه خدمات سلامت، روش پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، تدوین استانداردها و راهنماهای 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 متمرکز یا غیر متمرکز نظام سلامت، برنامه‌های عملیاتی باید تدوین شوند و منابع مورد نیاز برای دستیابی به اهداف نظام سلامت تعریف و بسیج شوند. این برنامه‌ها می‌تواند شامل برنامه‌های ملی کنترل سل، کنترل مالاریا، مبارزه با HIV، بهداشت مادر و بهداشت اطفال باشند.

سازمان بهداشت جهانی، تولید را مدیریت دقیق و مسئولانه تندرستی جمعیت تعریف کرده است. تولید 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 تولید، 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 تولید، 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 اجرای درست سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت، بازخوردهای لازم به سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی برای بهبود کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی ارائه شود تا در برنامه‌ریزی‌های آینده آن‌ها مورد استفاده قرار گیرد. برای این منظور با استفاده از استانداردهای ساختاری، فرآیندی و پیامدی، ارائه‌کنندگان 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، ایمن، اثربخش و بدون دغدغه مالی در اختیار شهروندان قرار گیرد. نارسایی‌های بازار سلامت، تفاوت زیاد دانش بین ارائه‌کننده 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 ارائه خواهد شد. علاوه بر این، مشارکت فعال مردم در برنامه‌ریزی و ارائه 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 قانون‌گذاری و کنترل فساد را برای ارزشیابی کیفیت حاکمیت نظام سلامت یک کشور معرفی کرد. نظام سلامت باید

نسبت به نیازهای بالینی و غیربالینی مردم جامعه پاسخگو باشد. خدمات سلامت باید توأم با احترام به شأن افراد و لحاظ نمودن مشارکت آن‌ها و به صورت مشتری‌مدار ارایه شود. ارایه‌کنندگان 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، کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان، برنامه اسکان بشر سازمان ملل متحد، 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 دارند.

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 بعدها 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.

در زمینه پوشش همگانی سلامت:

- * تمرکز بر مراقبت‌های اولیه بهداشتی برای بهبود دسترسی به خدمات ضروری با کیفیت
- * تامین مالی و حمایت مالی پایدار
- * 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.

در زمینه شرایط اضطراری بهداشتی:

- * 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 ارائه خدمات ضروری بهداشتی در محیط‌های شکننده و در معرض خطر

در زمینه 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 هوایی 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 جهت 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 اختصاص یافته 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	دهلی نو (هند)	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 متبوع، 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 متبوع مستقر می‌باشد و دفتر نمایندگی در تهران تحت نظارت دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی که در قاهره 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	دهلی نو	امریکا	بوگوئا

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، ایمن 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 ۱۳۸۲ خورشیدی، تشکیلات و نهادهای برای رسیدگی به بهداشت در ایران نبود. اگر بیماری همه‌گیر مرگباری شیوع می‌یافت، چند نفر از طبای پایتخت را به صورت موقت جمع می‌کردند که مشورت بدهند چه باید کرد. کشتی‌هایی که می‌خواستند در بنادر ایران پهلو بگیرند، قبلاً می‌بایست در بنادر کشورهای دیگر، جواز سلامت دریافت می‌کردند، چون ایران امکانات بررسی بهداشتی آن‌ها را نداشت. هر چندسال یک‌بار که کنفرانس بین‌المللی بهداشت تشکیل می‌شد، از ایران هم نماینده می‌رفت ولی به سکوت می‌گذراند. تا اینکه در این سال (۱۳۸۲) به پیشنهاد میرزا نصراله‌خان 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 نمایندگی 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 بهداشت به وزارت بهداشت تبدیل شد. قبل از تصویب قانون مزبور در سی‌ام شهریور ماه ۱۳۲۰ اسماعیل مرآت توسط محمدعلی فروغی نخست وزیر وقت در ضمن معرفی کابینه به مجلس شورای ملی به عنوان وزیر بهداشت تعیین شد. در شکل زیر به صورت خلاصه تاریخچه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از گذشته تاکنون بیان گردیده است.



توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اسامه وزرای بهداری از بدو تاسیس وزارت بهداری به ترتیب تشکیل کابینه‌ها از بدو تاسیس تا امروز با ذکر نام وزیر

بهداری و تاریخ وزارت و نام رئیس دولت

۱. آقای دکتر علی اصغر خان مودب‌الدوله وزیر صحت و امور خیریه در کابینه میرزا سید ضیاءالدین طباطبایی تاریخ ۵ اسفند ۱۲۹۹ شمسی
۲. آقای دکتر علی اصغر خان مودب‌الدوله وزیر صحت و امور خیریه در کابینه میرزا سید ضیاءالدین طباطبایی تاریخ ۴ خرداد ۱۳۰۰ شمسی
۳. آقای میرزا حسن خان حکیم‌الدوله وزیر صحت 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 ۱۳۶۹/۱۰/۲۳ تا ۱۳۷۲/۰۵/۲۷

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 ۱۳۸۰/۰۶/۰۱ تا ۱۳۸۴/۰۶/۰۲

۵۷. دکتر کامران باقری لنکرانی از ۱۳۸۴/۰۶/۰۳ تا ۱۳۸۸/۰۶/۱۴

۵۸. دکتر مرضیه وحید دستجردی از ۱۳۸۸/۰۶/۱۴ تا ۱۳۹۱/۱۰/۰۷

۵۹. دکتر حسن طریقت منفرد از ۱۳۹۱/۱۰/۰۷ تا ۱۳۹۲/۰۵/۲۴

۶۰. دکتر سید حسن هاشمی از ۱۳۹۲/۰۵/۲۴ تا ۱۳۹۷/۱۰/۱۳

۶۱. دکتر سعید نمکی از ۱۳۹۷/۱۰/۱۳ تا ۱۴۰۰/۰۶/۰۲

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):

پی‌ریزی 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

اصل بیست و نهم:

برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت 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 آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران را بر اساس ضوابط استوار نموده که بند یک آن به شرح زیر است: «تامین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه»

قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به‌موجب 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 بهداشتی و بهزیستی منحل می‌شود و کلیه وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارایی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت بهداشتی 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 بهداشتی 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.

ماده ۵ - معاونت پژوهشی این وزارت موظف است در اجرای بند (۴) اصل سوم قانون اساسی، به‌منظور تقویت روح بررسی، تتبع و ابتکار در زمینه‌های علمی و فنی پزشکی، انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی، بالا بردن سطح علم پزشکی، نظارت 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 به‌صورت 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 بهداشتی 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 خواهند 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 خودکفایی 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 نظارت و کنترل و برنامه‌ریزی این وزارت‌خانه 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 بهداشتی و بهزیستی سابق و موسسات و شرکت‌های تابعه آن و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها و دانشکده‌های گروه پزشکی منتقله از وزارت فرهنگ و آموزش عالی تا تصویب قوانین جدید به قوت خود باقی و در این وزارت‌خانه لازم الاجرا خواهند بود. این وزارت موظف است ظرف مدت یک سال پس از تشکیل، قوانین

و مقررات مالی و معاملاتی، اداری و استخدامی این وزارتخانه 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 تسریع در جریان امور و مقابله با بوروکراسی و تشریفات زائد 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 بهداشتی و فرهنگ و آموزش عالی منفک و به این وزارتخانه 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 عناوین 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 بهداشتی 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 حداکثر 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 حداکثر ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب آن با همکاری وزارت فرهنگ و آموزش عالی آیین‌نامه اجرایی نحوه‌ی 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 حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از تصویب آیین‌نامه نقل و انتقال مذکور را به پایان برساند.

تبصره - موارد اختلاف توسط هیاتی مرکب از نماینده نخست وزیر، وزرای این وزارتخانه و فرهنگ و آموزش عالی، بررسی و نظر اکثریت، 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، کاردانی 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 و 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 ارائه 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 خصوصا در زمینه بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تاکید 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 امضای 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.

۶. برنامه‌ریزی به‌منظور توزیع متناسب 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.

تبصره - 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، خوراکی، 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 خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی.

تبصره - 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، خوراکی، 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 تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیردولتی و تعیین شهریه 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.

ماده 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 بهداشتی استان‌ها خواهند بود.

د - سازمان‌ها و شرکت‌های وابسته.

تبصره ۱ - روسای دانشگاه‌ها و یا دانشکده‌های علوم پزشکی مراکز استان‌ها (به استثنای استان تهران) به‌عنوان 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 رئیس 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

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

تبصره ۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند 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 آموزش دهنده انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران بر حسب تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به یکی از دانشگاه های علوم پزشکی تهران منتقل می گردد تا دانشکده تغذیه در دانشگاه مزبور تشکیل گردد. همچنین وظایف تشکیلات، اختیارات و اعتبارات پژوهشی و نیروی انسانی پژوهشگر انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران نیز به همان دانشگاه علوم پزشکی منتقل می شود و دانشگاه مزبور مکلف است انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور را تشکیل دهد.

این انستیتو 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 حداکثر 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 توسعه ای مجتمع آموزشی، پژوهشی درمانی وزارت بهداری و بهزیستی مصوب ۱۳۵۸/۱۰/۲۲ 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 می شوند.

ماده ۵ - به منظور ایجاد روح تتبع 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 می گردد.

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

ماده ۶ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند با مشارکت بانک ها، تعاونی ها، بخش خصوصی و یا هر یک از آنها اقدام به ایجاد بیمارستان هایی در نقاط مورد نیاز بنماید. نحوه ی مشارکت و اداره ی بیمارستان های مذکور مطابق قانون تجارت و به صورت شرکت با حداقل ۵۱٪ سهم دولت خواهد بود.

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در محل های نیازمند، زمین یا ساختمان ناتمام خود را جهت ساختمان مراکز بهداشتی و درمانی با اخذ وجه به سازمان تامین اجتماعی واگذار نماید. وجوه حاصله پس از واریز شدن به حساب خزانه داری 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 شهرستان ها برساند.

توجیه به خدمت ویژه 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 مزبور 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 مزبور 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

حوزه بهداشت

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

حوزه 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 تخصص 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

حوزه آموزش و پژوهش پزشکی

۱. تقویت جنبه‌های فرهنگی دانشجویان و تعمیق معرفت دینی و ارزش اسلامی در آنان
۲. افزایش مشارکت مردم در توسعه آموزش و پژوهش
۳. انطباق محتوای برنامه‌های درسی رشته‌های مختلف آموزشی با نیازهای جامعه و مقتضیات ناشی از توسعه 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. توسعه 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 ذی‌ربط
- * 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 شورای 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 و واحدهای پژوهش پزشکی، نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگ ساختن برنامه‌های موسسات تحقیقات پزشکی
- * برنامه‌ریزی به‌منظور توزیع متناسب 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 بی‌سرپرست 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، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی
 - « بهداشت کلیه موسسات و واحدهای خدماتی - تولیدی مربوط به خدمات و موارد مذکور
- * تعیین مبنای 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، آشامیدنی، 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 تهیه 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، کانال‌های 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 پست‌ها، شرح شغل‌ها و اسناد مکتوب که حوزه‌ی مسئولیت و دامنه‌ی فعالیت هر شغل را مشخص می‌کنند، جنبه‌ی قانونی می‌یابد.

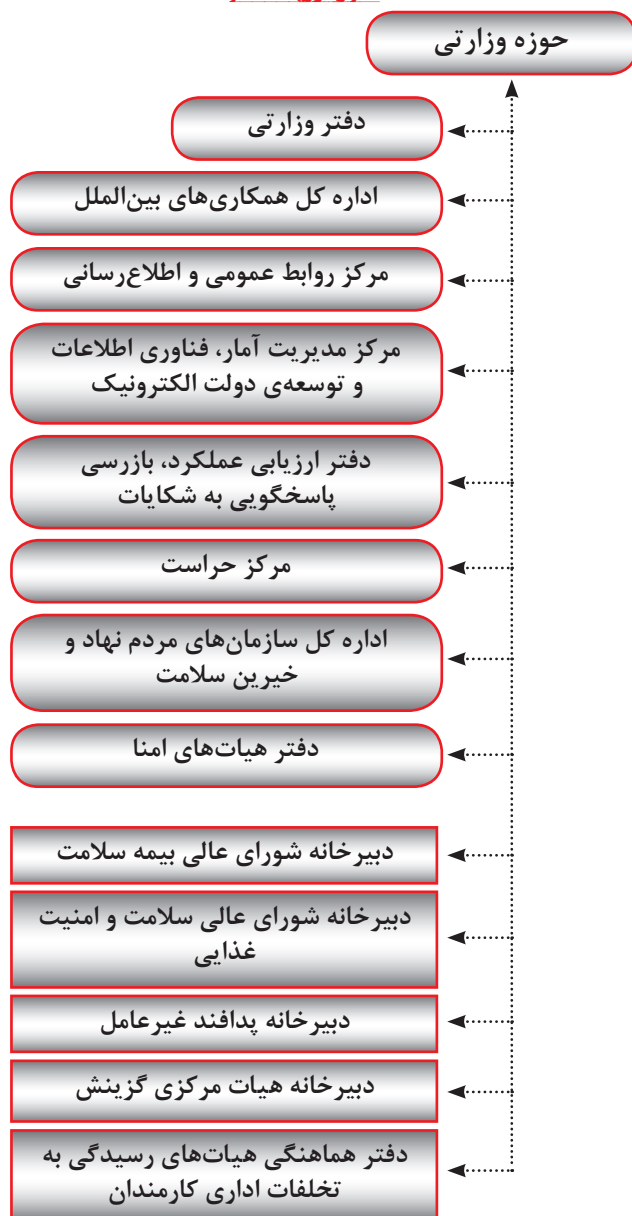
بین ساختار سازمانی و نمودار سازمانی تمایز قایل می‌شوند. ساختار سازمانی که مفهوم کلی‌تری است، به‌وسیله‌ی نمودار سازمانی نشان داده می‌شود. در نمودار سازمانی؛ روابط اختیار، کانال‌های ارتباط رسمی، گروه‌های کاری رسمی و خطوط رسمی پاسخگویی نمایان است. بنابراین می‌توان گفت ساختار آینده‌ی تمام نمای قواعد، مقررات، رویه‌ها، استانداردها، جایگاه تصمیم‌گیری، نحوه‌ی 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.

شرح وظایف و ساختار زیر مجموعه معاونت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شرح وظایف کلیه معاونت ها برای مطالعه آزاد از طریق کدهای تعیین شده در دسترس می باشد.



حوزه وزیر



معاونت بهداشت



معاونت بهداشت

مرکز مدیریت و توسعه‌ی شبکه سلامت

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

مرکز سلامت محیط و کار

دفتر سلامت جمعیت، 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، تعرفه 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

دبیرخانه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی

دبیرخانه 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 هیات 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 توسعه‌ی 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

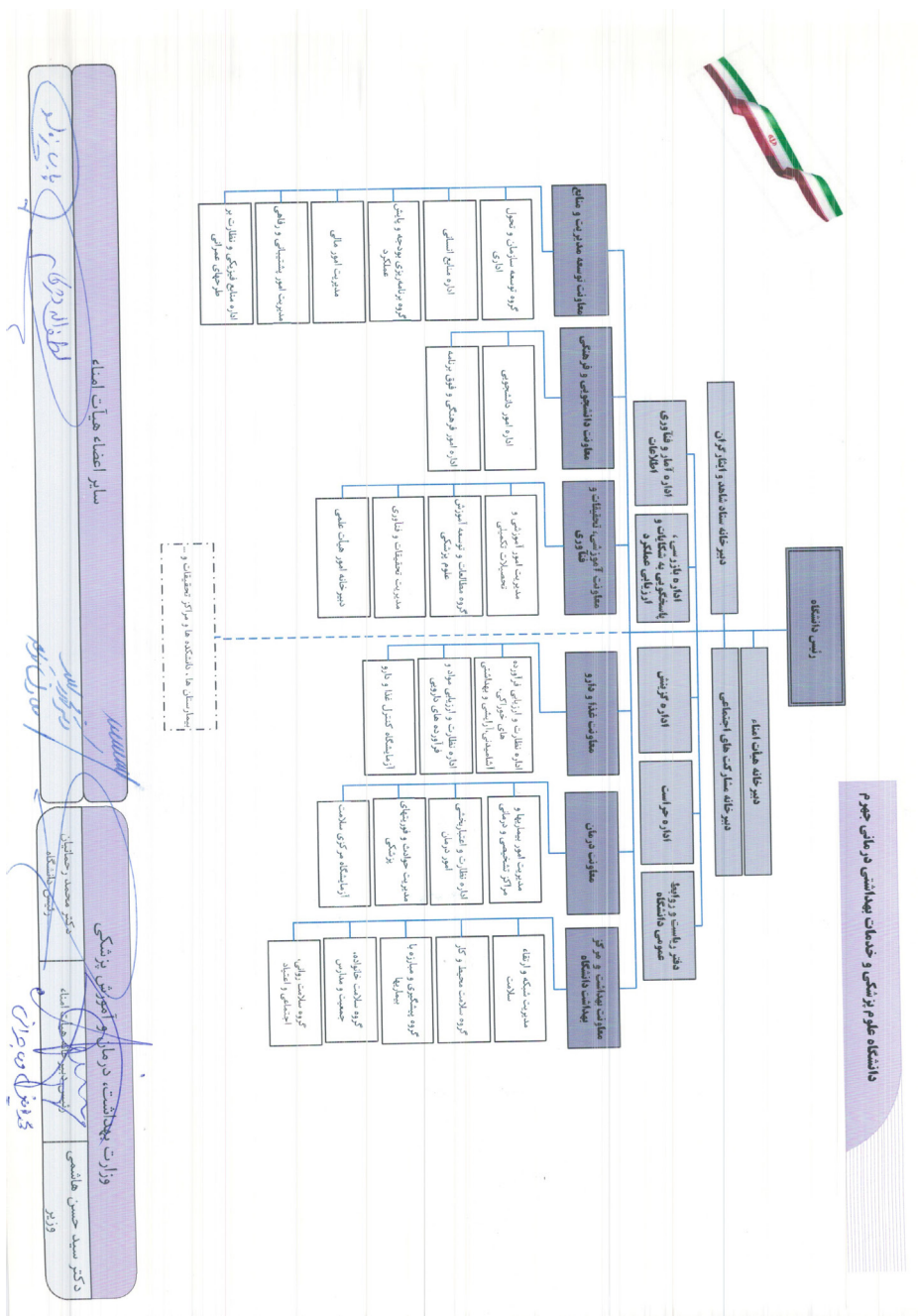
دفتر توسعه‌ی منابع فیزیکی و طرح‌های عمرانی

دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی

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، مأموریت تربیت نیروی انسانی گروه علوم پزشکی، انجام پژوهش و ارائه 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:





در شرایط ویژه برای شهرستان‌های با بیش از پانصد هزار نفر جمعیت که تقاضای بالایی برای آموزش دانشگاهی دارند، با توجه به توسعه 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 کاردانی، کارشناسی و بعضی از رشته‌های کارشناسی ارشد و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بپردازد. دانشکده دارای استقلال اجرایی، اداری و مالی می‌باشد و از نظر آموزشی، مطابق سند راهبردی آمایش سرزمینی 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، برحسب 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، به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان یا منطقه، جهت تربیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام ارائه خدمات سلامت شهرستان یا مناطق همجوار، در مقاطع کاردانی و کارشناسی، در قالب بومی‌گزینی تشکیل می‌گردد.

با تشکیل مجتمع آموزش عالی سلامت شهرستان، شبکه بهداشتی و درمانی و مجتمع آموزش عالی سلامت، به‌صورت یکپارچه و در قالب شبکه سلامت، مرکب از سه رکن مرکز بهداشت شهرستان، بیمارستان اصلی شهرستان و مرکز آموزش بهورزی، 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.

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

مرکز تحقیقات

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

گروه آموزشی

عهده‌دار 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 لااقل ۳ نفر از آنان در مرتبه استادیاری و یا بالاتر باشند و با رعایت شرایط ابلاغی معاونت آموزشی وزارت، تشکیل می‌گردد.

گروه پژوهشی

عهده‌دار 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 لااقل یک نفر از آنان در مرتبه پژوهشگری و دو نفر دیگر حداقل پژوهشیار باشند، با رعایت شرایط ابلاغی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت، تشکیل می‌گردد.

پارک علم و فناوری

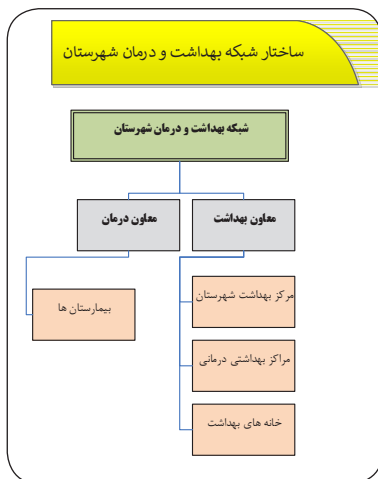
واحدی است که واحدهای تحقیقاتی خصوصی و یا وابسته به سازمان‌های دولتی و غیردولتی در آن مستقر شده و تحت حمایت قرار می‌گیرند تا به خلاقیت و نوآوری بپردازند. این واحد از تسهیلات، منابع، سرمایه معنوی و زیرساخت‌های مناسب بهره‌مند بوده و موجبات توسعه‌ی فناوری و رشد اقتصادی را فراهم می‌آورد.

مرکز رشد (انکوباتور)

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 تجاری‌سازی 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



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، به‌منظور دستیابی به متداول‌ترین نیازهای بهداشتی جامعه را هماهنگ با سطوح دیگر نظام سلامت در مواقع 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، برعهده‌ی 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 گلوگاه 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 به‌ازای 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 دارند. چنین مرکزی، در واقع جزء مراکز 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 ارائه می‌دهد، نیز مرکز سلامت جامع شهری-روستایی تلقی می‌شود.

* خانه بهداشت / پایگاه سلامت روستایی

محیطی‌ترین واحد ارائه 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

محیطی‌ترین واحد ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح شهر است که زیر نظر مرکز سلامت جامع شهری می‌باشد. پایگاه سلامت شهری، علاوه بر کلیه 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 غیروارژانس برای جمعیت تحت پوشش مرکز سلامت جامع، در نظر گرفته شده است. این واحد باید در جوار یک مرکز جامع سلامت شبانه‌روزی 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 مرزها حداقل ۳ برابر مرزهای 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، به طور متوسط بین ۸ تا ۱۵ هزار نفر هستند و حجم کالای مبادله شده در آن، به طور متوسط ۲۰۰ کامیون می باشد. این پایگاه در دو شیفت صبح و عصر فعالیت دارد و با توجه به تغییر شرایط و حجم کار می تواند شبانه روزی هم فعال باشد و در یک پایانه مرزی زمینی، فرودگاه بین المللی و یا بندری بزرگ استقرار دارد. این پایگاه وابسته به نزدیک ترین مرکز سلامت جامع روستایی یا شهری بوده و زیر نظر مرکز بهداشت شهرستان اداره می شود.

« پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی درجه دو »

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

« پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی درجه سه »

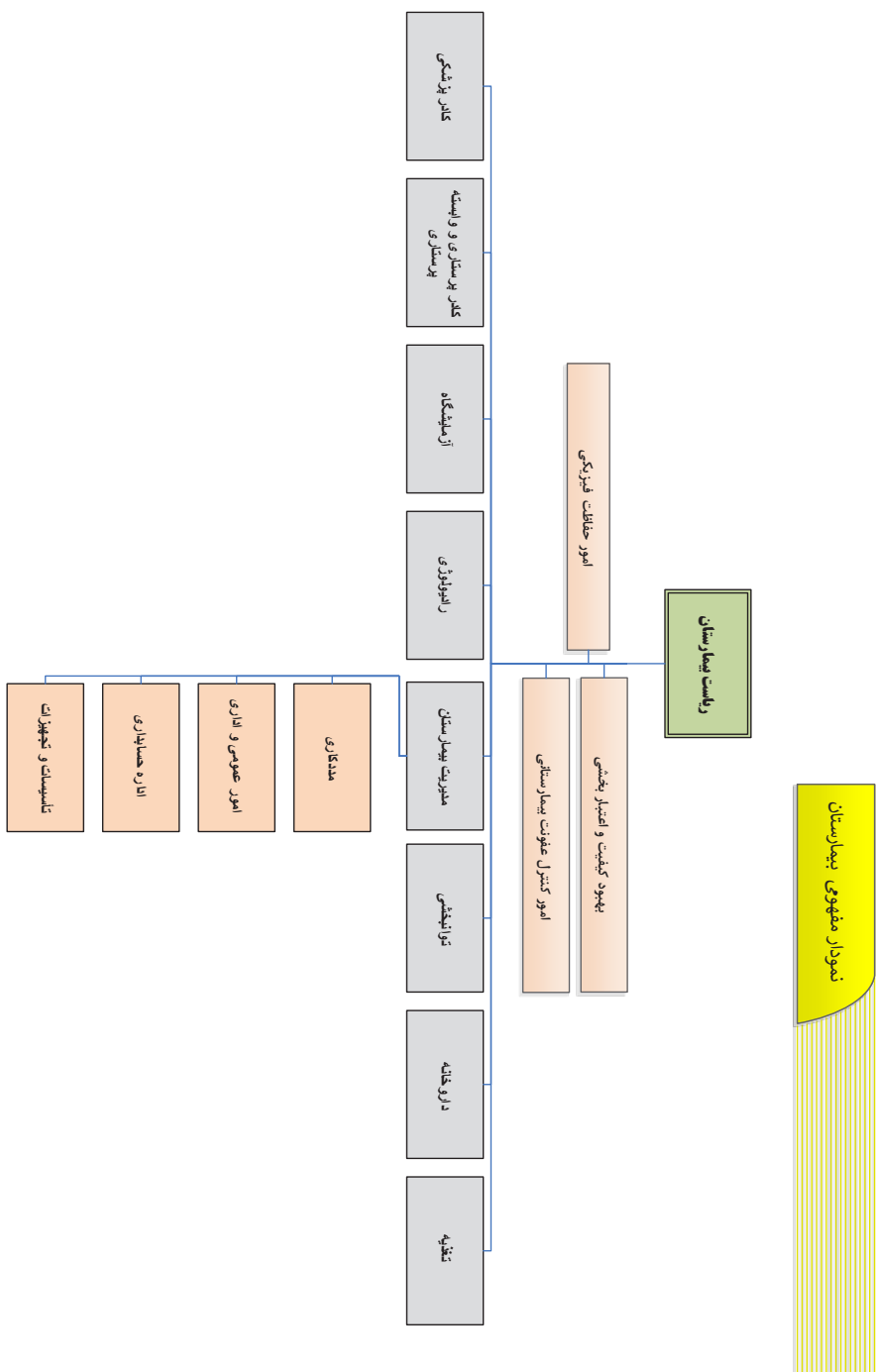
واحدی است مستقر در مرزهایی که از نظر تردد، اولویت با ترانزیت بار بوده و تردد مسافر در آن به طور موقتی یا مقطعی صورت می پذیرد و روزانه کمتر از هزار نفر تردد مسافر دارد. همچنین تردد کالا در آن کمتر از ۱۰۰ کامیون یا لنج/ کشتی در روز می باشد. این پایگاه هم زمان با شیفت کاری مرکز تابع آن فعالیت دارد و وابسته به نزدیک ترین مرکز سلامت جامع روستایی یا شهری می باشد.

* مرکز مرجع مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری

واحدی است که در زیرمجموعه مرکز بهداشت شهرستان با بسته ای خدمت مشخص به درمان مراجعین و بیماران مبتلا به بیماری های عفونی خاص و بیماری های ناشی از مشکلات رفتاری مانند ایدز، بیماری های جنسی و هیپاتیت ب و همچنین معتادان می پردازد. این واحد، به ازای ۵۰۰ هزار نفر جمعیت از یک تا چند شهرستان مجاور هم و با رعایت دسترسی ایجاد می شود. در صورتی که یکی از این شهرستان ها، مرکز استان باشد، این واحد باید در مرکز استان راه اندازی شود.

بیمارستان

موسسه ای پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی و درمانی و به منظور درمان و بهبودی بیماران (اعم از سرپایی و بستری)، به صورت شبانه روزی تاسیس می گردد و انواع گوناگونی دارد. نمودار مفهومی بیمارستان به صورت زیر است:



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

روان پزشکی، چشم، پوست و غیره محدودتر بوده و تعاریف خاصی را در فضاها و اماکن پاراکلینیکی خواهند داشت که شاید در بیمارستان‌های جنرال به آن فرم‌ها اجرا نگردد. این نوع بیمارستان‌ها معمولاً 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 بایستی بر اساس چند فعالیتی صورت پذیرد. ظرفیت این نوع بیمارستان‌ها می‌تواند کوچک، متوسط، بزرگ و خیلی بزرگ بوده و از زیر ۱۰۰ تخت تا ۱۰۰۰ تختخواب امکان فعالیت دارند.

« مرکز آموزشی درمانی

بیمارستانی است که علاوه بر ارائه خدمات تشخیصی و درمانی، مسئولیت ارائه 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، سنگین‌ترین 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 عمده 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 زمان‌برتر از حد معمول بوده و از طرفی در بیمارستان‌های آموزشی به موضوع تفکیک 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 نفرا ت 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.

الحاق فضاهای آموزشی به فضای درمانی: وجود دانشکده‌های پزشکی در کنار بیمارستان‌ها و نیاز به فضاهای آموزشی علاوه بر سرانه‌های فیزیکی مورد نیاز برای پروسه درمان، کاملاً محرز می‌باشد. اتاق‌های اساتید، سالن‌های درسی، اتاق‌های تشریح، ناظرین بخش‌ها، فضای تجمع برای راند صبحگاهی و غیره قسمتی از الزامات الحاقی 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 فاحشی 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 فضاها قابل تامل 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 (نظامی - 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 نظامی، بیمارستان بحران، بیمارستان اپیدمی‌های خاص مثل جزام، 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 خواهند 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 پشتوانه حمایتی، نظام درمانی پایداری را موجب نخواهد شد، لذا نوع سیستم حمایتی از یک بیمارستان قطعا 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 می‌گردند، خواهد بود. در این مدل، بودجه‌های دولت اساس چرخش امور را تشکیل داده و از طرفی بابت تولید و فروش درمان به اقشار مختلف، وجوهی برابر قوانین دریافت می‌شود که از تعرفه‌های دولتی پیروی می‌کند. بیمارستان‌های دولتی در تقسیم‌بندی‌ها جزء در دسترس‌ترین بیمارستان‌ها برای مردم تلقی می‌گردند. البته این نوع بیمارستان‌ها اغلب دچار مشکلات اقتصادی و مدیریتی بوده و درصد اشغال تخت مورد قبول را به دست نمی‌آورند.

« بیمارستان‌های خصوصی

بیمارستان‌های خصوصی، همان‌طوری که از نام‌شان مشخص است تحت حمایت بخش خصوصی بوده و علی‌القاعده از حمایت مالی دولتی برخوردار نیستند. اگرچه در مواردی این حمایت به‌صورت 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 پشتوانه 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 کشورهای 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. متأسفانه 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 توانمندی لازم جهت پوشش کامل خدمات درمانی برای اقشار مختلف را ندارد، معمولاً نهادهای قدرتمند (اقتصادی، سیاسی و غیره) در کشورها برای خود،

بیمارستان‌های جداگانه 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 بایستی 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 اکثراً 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 به‌عنوان یک بیمارستان ترکیبی در سیستم حمایتی دسته‌بندی نمایند. بیمارستان‌های ترکیبی اکثراً 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 در اجرای 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 تجمیع 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 بازنشستگی بودند تحت پوشش بیمه درمان قرار داشتند. با تاسیس سازمان، امکان پوشش بیمه درمان برای بقیه جمعیت کشور فراهم گشت به گونه‌ای که در حال حاضر بالغ بر ۴۵ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر از جمعیت کشور شامل کارکنان دولت، روستاییان 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 مجهول‌الیهویه، زندانیان و خانواده آنان، اتباع خارجی) و سایر افراد فاقد پوشش بیمه سلامت تحت پوشش این سازمان قرار دارند.

با پوشش بیمه‌ای احاد 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، موسسات تشخیصی و توانبخشی، درمانگاه‌ها، مراکز جراحی محدود و بیمارستان‌ها دریافت می‌کنند.

ماموریت

سازمان بیمه سلامت ایران ماموریت دارد به‌منظور کاهش مخاطرات مالی مردم در قبال هزینه‌های سلامت، ضمن تحت پوشش قرار دادن 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.

چشم‌انداز

سازمان بیمه سلامت ایران به‌عنوان 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.

اهداف کلان (راهبردی)

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



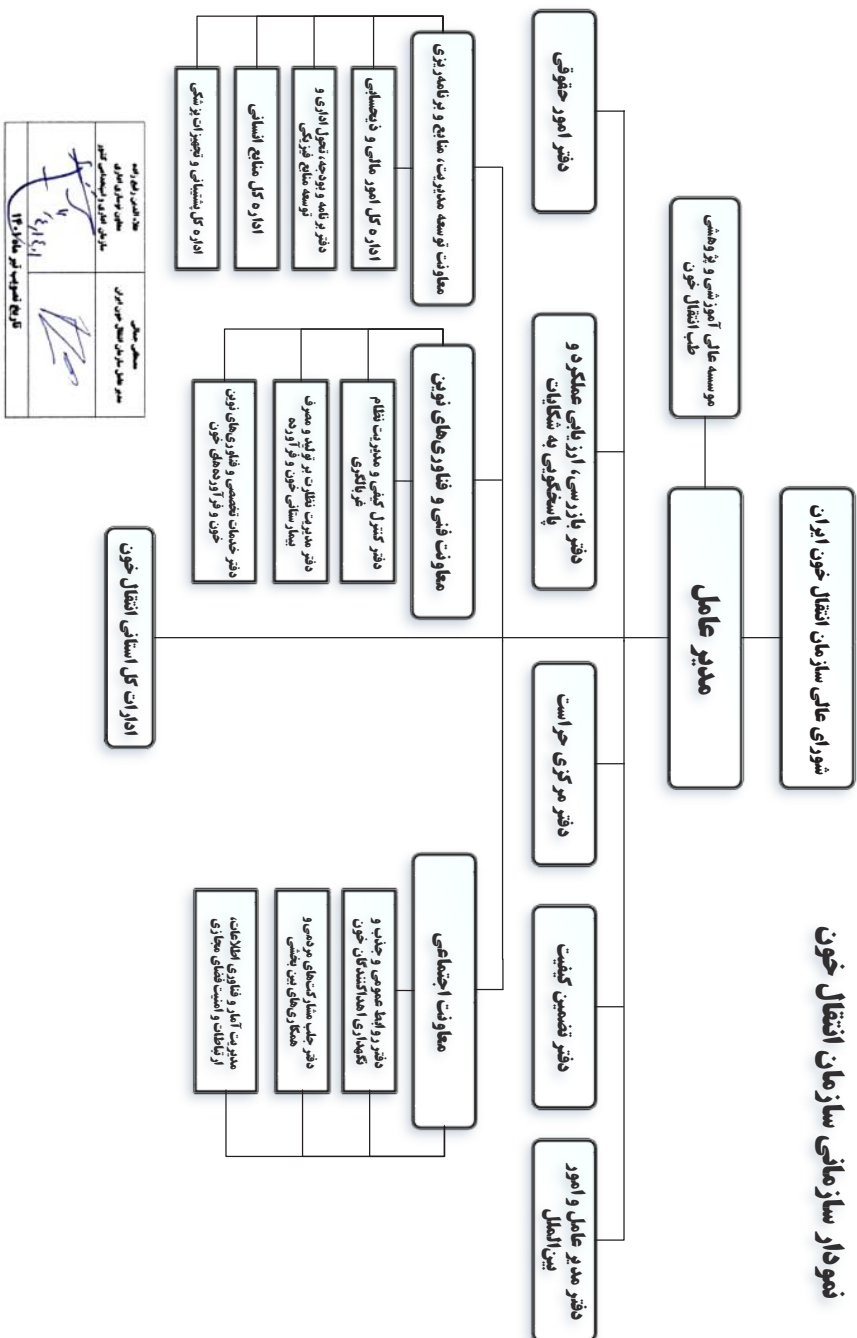
سازمان انتقال خون ایران در نهم مرداد ۱۳۵۳ به صورت رسمی فعالیت خود را آغاز کرد ولی تا پیش از آن، فعالیت‌های مرتبط با انتقال خون در کشور توسط ارتش، جمعیت هلال احمر (جمعیت شیر و خورشید سابق)، بیمارستان‌های دانشگاهی و موسسه‌های خصوصی به انجام می‌رسید. پس از پیروزی انقلاب اسلامی و در تاریخ ۲۶ تیرماه ۱۳۵۸ سازمان انتقال خون ایران به وزارت بهداشتی و بهداشتی 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 تامین 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 بدو 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 تامین 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

جارت 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 دایمی، 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 به‌منظور حفظ و ارتقا سلامت و بهبود کیفیت زندگی
- * توزیع خون سالم و فرآورده‌های 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



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

تجهیزات پزشکی و امور آزمایشگاهی را نیز 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 ملزومات 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 قدرتمند 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 رمق تازه‌ای در پیکره نظارتی غذا و دارو ایجاد گردید و معاونین غذایی و دارویی استان‌ها توانستند 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 ۲۰۶/۷۵۹۳ مورخ ۲۶/۰۲/۱۳۸۹ 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 بدهی‌های شرکت و مرکز مذکور، به سازمان غذا و دارو منتقل گردید.

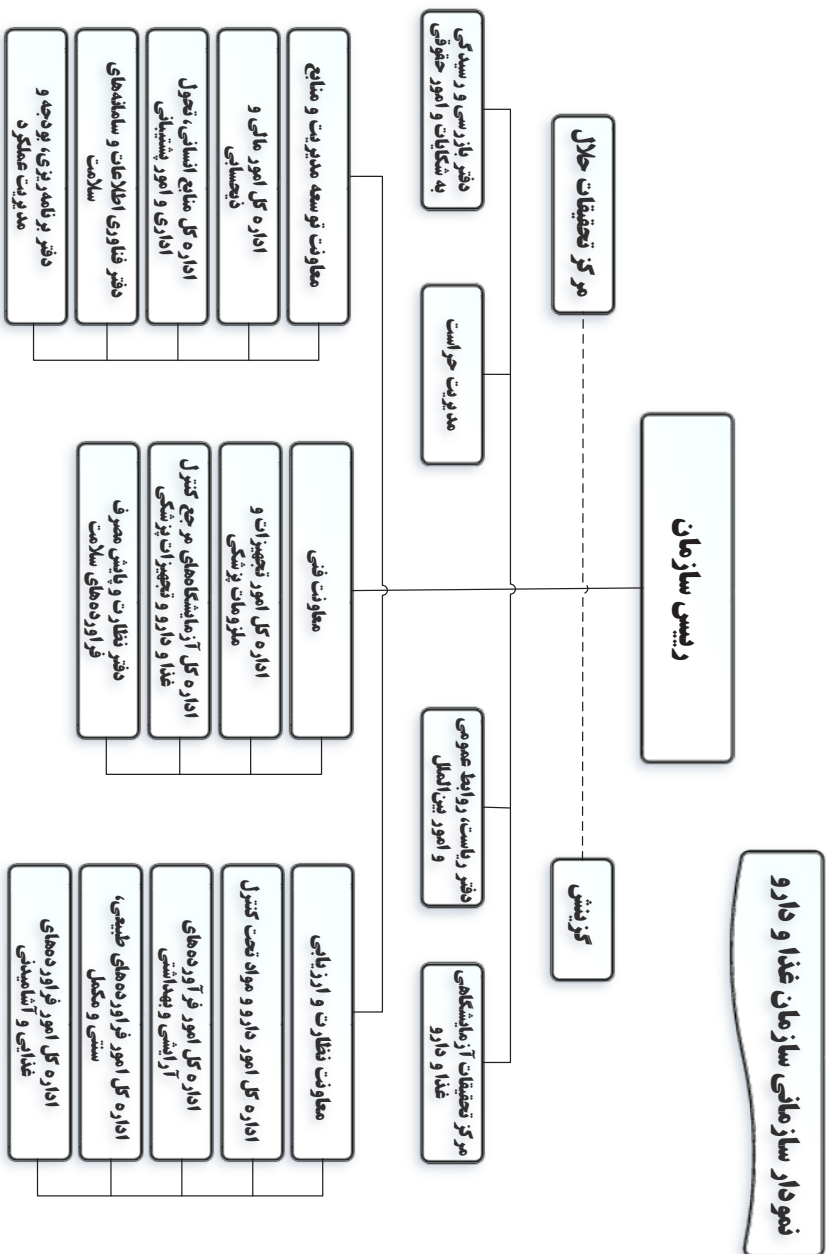
بیانیه مأموریت

تبدیل 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

اهداف کلان

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

جارت 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 برون‌بخشی مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور و خدمات آمبولانسی را برعهده 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 بازبایی بعد از حوادث 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 نهادهای 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.

اهداف استراتژیک

- * تعالی در ارایه خدمات و دسترسی فراگیر، به‌هنگام، 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 برون سازمانی
- * توسعه، ارزش‌گذاری و درگیرسازی سرمایه‌های انسانی به‌منظور ارایه بهترین خدمات
- * مدیریت موثر منابع به‌منظور 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

ریاست سازمان

مراکز اورژانس

مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و
فوریت‌های پزشکی استان تهران

مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و
مدیریت حوادث دانشگاه‌ها و
دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

ادارات کل

اداره کل ریاست، روابط عمومی و
امور بین‌الملل

اداره کل امور حوادث و بلایا

معاونت‌ها

معاونت توسعه، مدیریت منابع و
پشتیبانی

معاونت آموزش همگانی، مهارتی و
اعتبار بخشی

معاونت فنی و عملیات

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

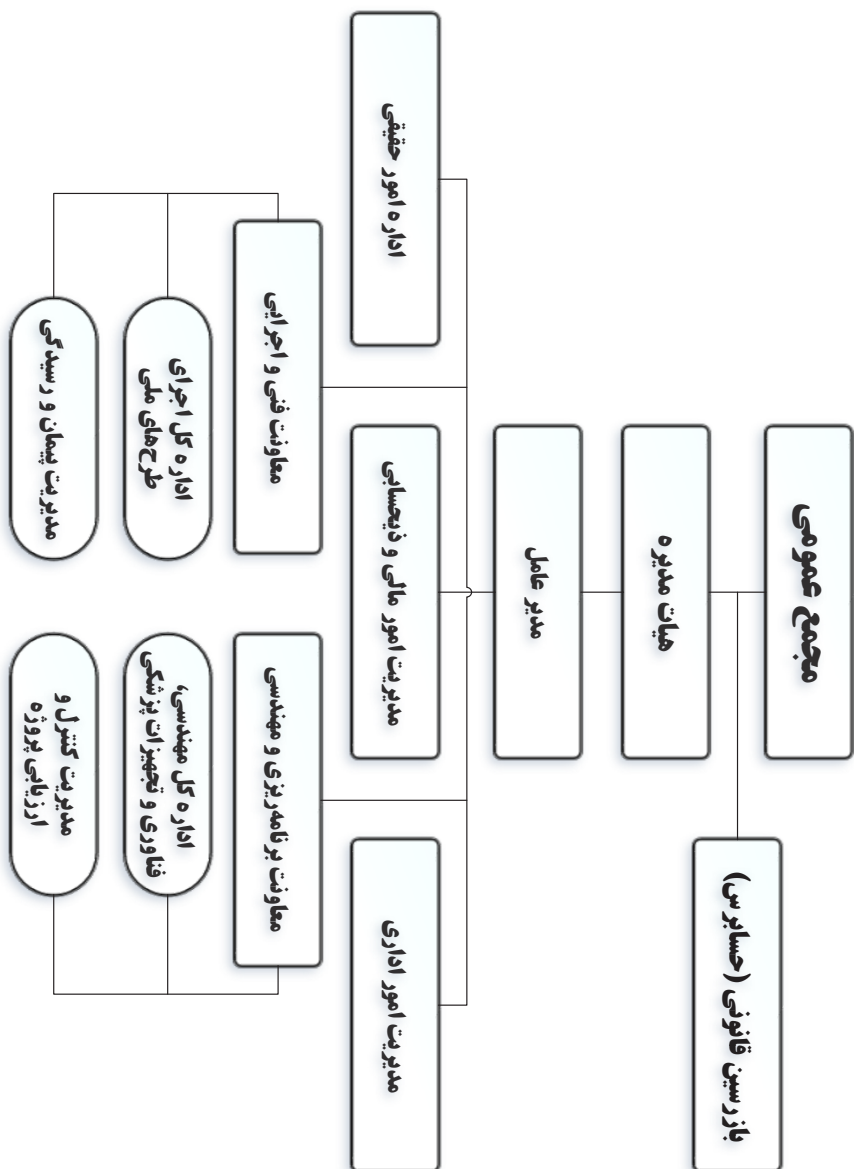


شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و تجهیزات پزشکی کل کشور، اولین شرکت تخصصی در احداث بیمارستان در کشور است که به منظور مدیریت و هماهنگی توسعه و بهینه‌سازی، افزایش کیفیت، کاهش زمان اجرا و قیمت تمام شده طرح‌های بیمارستانی در سراسر کشور، به عنوان یکی از سازمان‌های وابسته به وزارت بهداشت، 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.

اهداف

- * 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

جارت سازمانی



انستیتو پاستور ایران

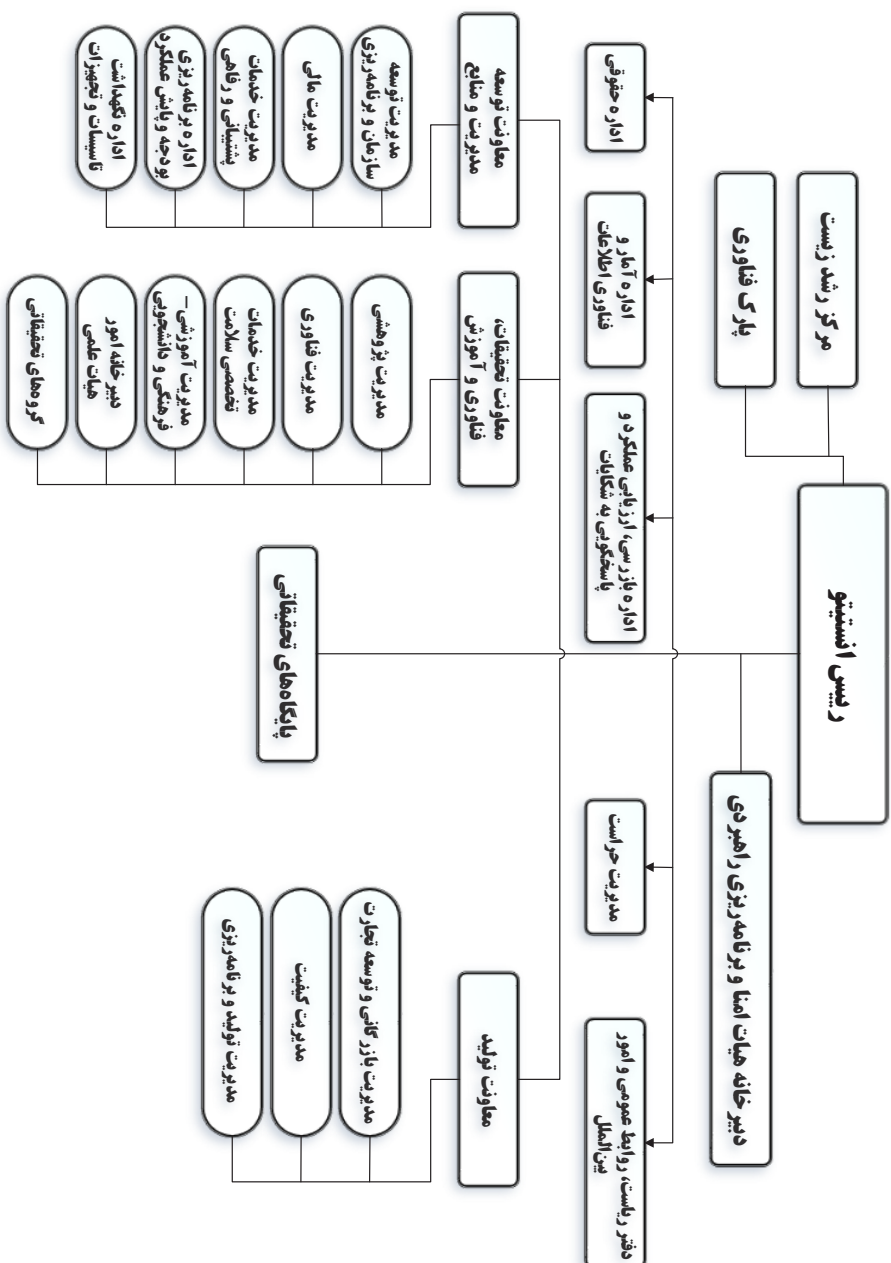


انستیتو پاستور ایران، موسسه‌ای تحقیقاتی، تولیدی و آموزشی است که با هدف تامین بهداشت و سلامت جامعه در سال ۱۲۹۹ تاسیس شد. در آن زمان، ضرورت تاسیس موسسه‌ای علمی که بتواند در زمینه‌های واگیر فعالیت داشته و قادر به تولید برخی از واکسن‌ها باشد احساس می‌شد. بر این اساس در تاریخ ۲۳ اکتبر ۱۹۱۹ میلادی (۱۲۹۸ شمسی) مذاکرات لازم بین هیات‌های ایرانی و فرانسوی در انستیتو پاستور پاریس صورت گرفت و در تاریخ ۲۰ ژانویه 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 کاربردی 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

جارت سازمانی



صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چشم‌انداز

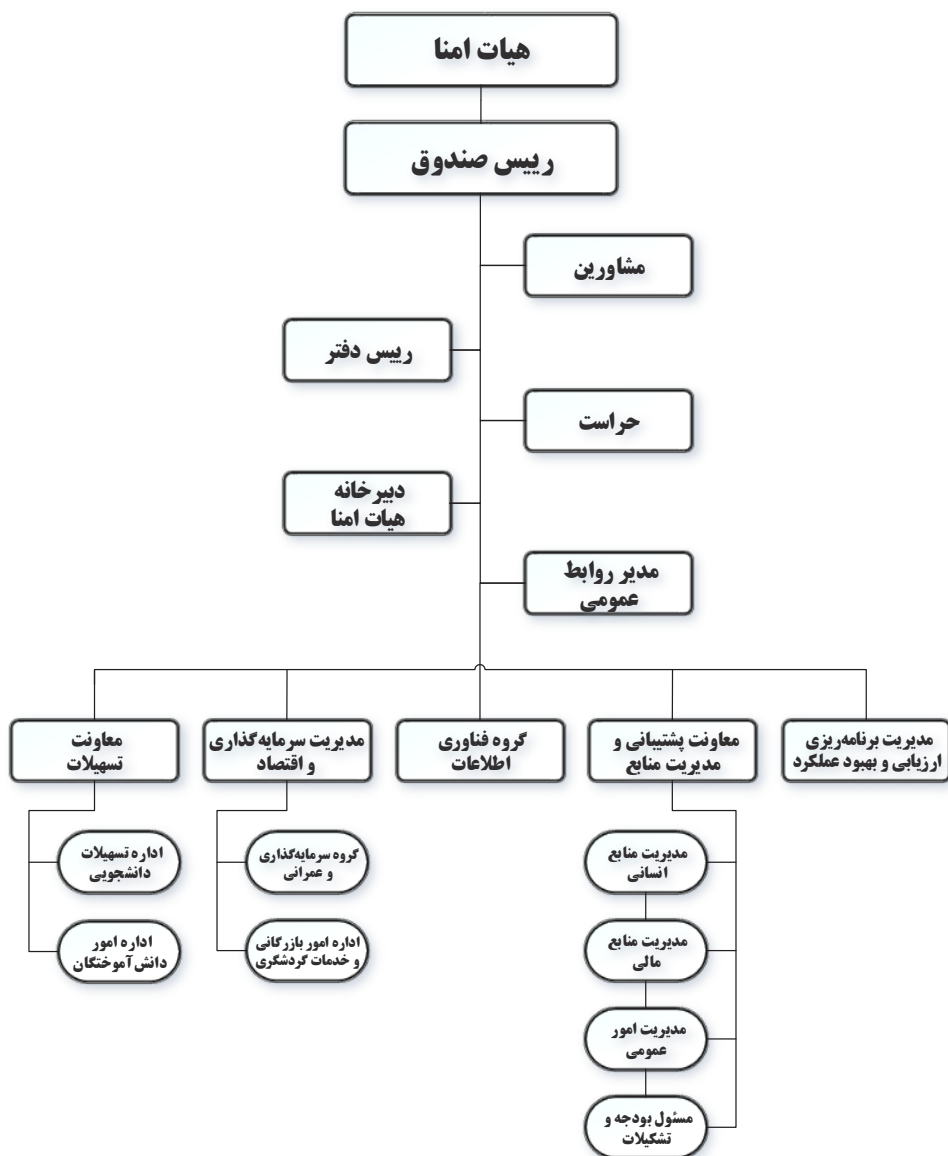


صندوق رفاه دانشجویان بر آن است در راستای افق چشم‌انداز پنج‌ساله خود تا سال ۱۴۰۰، در اعطای تسهیلات رفاهی در قالب وام، متناسب با شان جامعه هدف و نیز شرایط اقتصادی اجتماعی جامعه، جهت رفع مشکلات مالی و معیشتی دوران تحصیل، با افزایش ۲۰ درصدی حمایت‌های خود از دانشجویان گروه علوم پزشکی کشور به رتبه اول حمایت‌های 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 ارائه خدمات ذیل را به عهده دارد:

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



مرکز اورژانس تهران

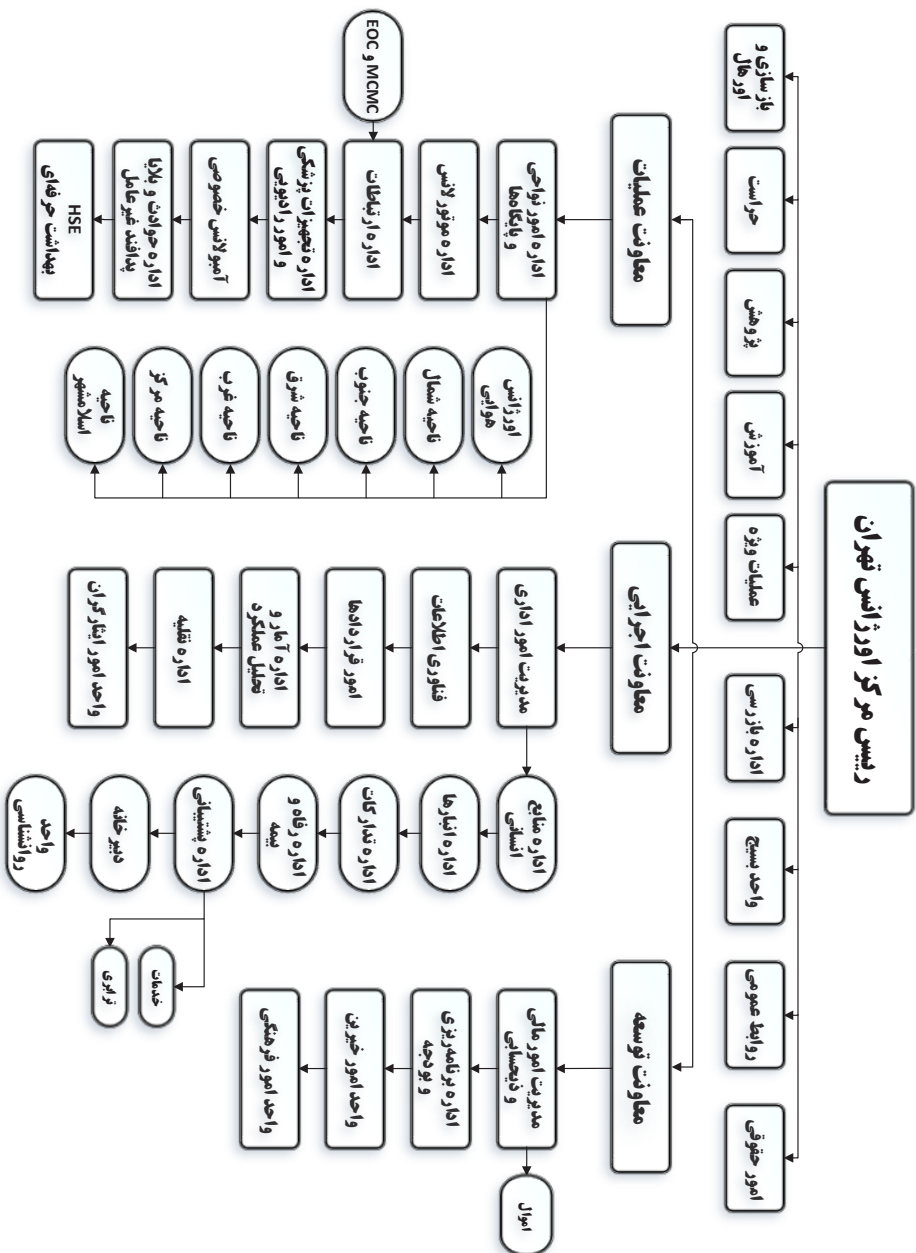
چشم‌انداز



این اداره در نظر دارد با تلاش مداوم، اهتمام و همیاری پژوهشگران، به‌نحوی در راستای چشم‌انداز کلان مرکز، گام بردارد تا مرکز اورژانس تهران به‌عنوان مرکزی مرجع، پیشرو و نوآور در گستره‌ی پژوهش‌های مرتبط با سلامت و فوریت‌های پزشکی و همچنین پیشگام در عرصه تولید و اشاعه علم و فن‌آوری‌های 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.



منابع اطلاعاتی

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:

آشنایے با مباحث قانونی
(قوانین حاکمیت، عمومی اختصاصی)

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 مختصری 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	قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران	قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران	۱۰۰	
۲		سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران ابلاغی مقام معظم رهبری و مجمع تشخیص مصلحت نظام	۱۰۰	

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۳	قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران	قانون رسیدگی به تخلفات اداری	۱۰۰	
۴		قانون ممنوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعات اداری	۱۰۰	
۵		قانون حمایت از حقوق معلولان	۱۰۰	

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۶	قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران	قانون جامع خدمت‌رسانی به ایثارگران	۱۰۰	
۷		قانون ممنوعیت به‌کارگیری بازنشستگان	۱۰۰	
۸		قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل	۱۰۰	

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

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران		* برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹-۱۳۸۳)		
		* برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۸)		
		* برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴)		

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

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۱۲	قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران	هفت برنامه اصلی ایجاد تحول در نظام اداری	۷۰	
۱۳		۱۰ برنامه تحول در نظام اداری کشور	۷۰	
۱۴		قانون مالیات‌های مستقیم	۶۰	

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۱۵	قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران	نقشه‌ی جامع علمی سلامت	۷۰	
۱۶		چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی	۵۰	
۱۷		قانون محاسبات عمومی	۵۰	

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

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۲۱	قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران	* قانون مدیریت خدمات کشوری	۴۰	
		قوانین و مقررات تامین اجتماعی	۴۰	
۲۲		آیین‌نامه‌ی 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 کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۲۳	قوانین اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	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	

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۲۶	قوانین اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان	۱۰۰	
۲۷		قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت	۱۰۰	
۲۸		قانون حفاظت در برابر اشعه	۱۰۰	

ردیف	نوع قانون	عنوان قانون	درصد شمول قانون برای کارکنان مجموعه وزارت بهداشت	دسترسی به فایل اصلی قانون برای مطالعه بیشتر
۲۹	قوانین حاکمیتی و عمومی جمهوری اسلامی ایران	قانون شمول قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و 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	۱۰۰	

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

قانون اساسی، عالی‌ترین 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 اداره‌کننده کشور و حقوق و وظایف افراد را معین می‌سازد. قانون اساسی، قانون تعیین‌کننده نظام حاکم است؛ قانونی که مشخص می‌کند قدرت در کجا متمرکز 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 اقتدارات و مسئولیت‌هایی در برابر ملت دارند. علاوه بر این، این قانون مضامینی 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، بنیادی‌ترین 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 تعیین‌کننده‌ی حدود و راهنمایی برای تعیین قوانین جزئی‌تر به شمار می‌رود. قانون اساسی کشورها ساختار سیاسی، سلسله‌مراتب و اصول بنیادین اداره‌ی کشور و حقوق شهروندان و حاکمان را مشخص می‌کند. قوانین جزئی 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 این رو، 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 همان‌جا پیش‌نویس اولیه قانون اساسی تهیه شد. بعدها پس از پیروزی انقلاب، این پیش‌نویس توسط افراد و گروه‌های مختلف مورد نقد و بررسی قرار 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 تاسیس 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.

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

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

سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران، ابلاغ 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 «نظارت 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 فزاینده می‌شود».

تعریف سیاست‌های کلی در سال ۱۳۸۶ بر اساس نظر کمیسیون تلفیق و هماهنگی مجمع بازرگاری، 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 انضباط در کشور معرفی شده که مشخص کننده هندسه‌ی کلی نظام نیز خواهند بود. بند دوم اصل یک‌صد و دهم قانون اساسی به لزوم وجود نظارت بر حسن اجرای این سیاست‌ها تاکید کرده و آن را نیز بر عهده‌ی مقام رهبری دانسته است. این وظیفه که مشخص کننده‌ی ماهیت الزامی سیاست‌هاست 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

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 پنج‌ساله 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 پنج‌ساله 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 توسعه‌ی فناوری	۱۳۸۳
۲۱	سیاست‌های کلی نظام در خصوص اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۳

آشنایی با مباحث قانونی (قوانین 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 غیرمترقبه	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

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 نظارت 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.

۱-۱. ارتقا 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.

۱-۲. 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 جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

۱-۲. اولویت پیشگیری بر درمان.

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

- ۲-۲. روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
- ۳-۲. کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
- ۴-۲. تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
- ۵-۲. ارتقا شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
- ۶-۲. اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانون‌مند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.
۳. ارتقا سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین 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 صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک 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 توسعه صادرات.
۶. تامین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد 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 تولید، تامین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:
 - ۱-۷. تولید 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.
 - ۳-۷. تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.
 - ۴-۷. 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، کارایی 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 راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقا 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.

- ۸-۳. تدوین برنامه جامع مراقبتی و حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقا سلامت و توانمندسازی آنان.
۹. توسعه 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 به گونه‌ای 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 موثر تولید 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 تعرفه 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 کارایی، 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 تاکید 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 به نحوی 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، توانمندی 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 توسعه 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.

- ۱۲-۳. تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
- ۱۲-۴. نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارایه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
- ۱۲-۵. برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.
- ۱۲-۶. 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 متناسب 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 بدوی 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 ۳۸، 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 افتراء، هتک حیثیت.
- ۵- اخاذی.
- ۶- اختلاس.
- ۷- تبعیض 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- تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی، ایراد خسارات به اموال دولتی.
- ۱۱- افشای اسرار و اسناد محرمانه 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- اختفاء، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر.

آشنایی با مباحث قانونی (قوانین 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 غیرموجه به‌صورت متناوب یا متوالی.
- ۳۰- سو استفاده از مقام و موقعیت اداری.
- ۳۱- توقیف، اختفا، بازرسی یا باز کردن پاکت‌ها و محمولات پستی یا معدوم کردن آن‌ها و استراق سمع بدون مجوز قانونی.
- ۳۲- کارشکنی و شایعه پراکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و ایراد خسارت به اموال دولتی و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی
- ۳۳- شرکت در تحسن، اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی، یا تحریک به برپایی تحسن، 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 منحل، به‌عنوان مامور یا منبع خبری و داشتن فعالیت یا دادن گزارش ضد مردمی.
- ۳۶- عضویت در سازمان‌هایی که مرامنامه 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 فراماسونری.

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	تخلفات اداری	۸
سوم	مجازات‌ها	۹-۱۷
چهارم	سایر مقررات	۱۸-۲۷

قانون ممنوعیت ادامه تحصیل کارکنان کشور در ساعات اداری

از تاریخ تصویب قانون ممنوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعات 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 ساعات اداری روزهای کاری هفته در داخل و خارج کشور ممنوع می‌باشد و متخلفین به انفصال موقت از خدمت از یک سال تا سه سال محکوم می‌شوند.

قانون فوق مشتمل بر یک ماده واحده 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. آیین‌نامه‌ی اجرایی این قانون در تاریخ ۱۳۷۳/۰۴/۱۲ بنا به پیشنهاد سازمان امور اداری و استخدامی کشور و به استناد بند (۶) قانون ممنوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعات اداری (مصوب ۱۳۷۲)، در ۷ ماده و ۵ تبصره تصویب گردید.

« ماموریت آموزشی

با توجه به ماده ۴۸ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی مصوب هیات امناء، کارکنان می‌توانند در صورت موافقت موسسه برای انجام تحصیلات تکمیلی (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 امناء رسیده است که ضمن در نظر گرفتن شرایط جهت متقاضیان اعطای ماموریت آموزشی و ضوابط مرتبط با نحوه پرداخت حقوق و مزایا 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 شهدا 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 متوالی 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 آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان دولت به شرح زیر است:

«ماده -۴۸ اعطای ماموریت آموزشی برای انجام تحصیلات تکمیلی دانشگاهی (فوق لیسانس و بالاتر)، مستلزم آن است که موسسه با استناد به ماده ۳۰ این آیین‌نامه 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 ریسه موسسه برساند و صرفاً 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 امناء تصویب می‌شود، از ماموریت آموزشی استفاده نمایند.

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

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 توأم با محدودیت قابل 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 ۲۹ تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی و در تاریخ 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، دسترس‌پذیری 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 سنواتی 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 دی ماه سال ۶۲ و اصلاحات و الحاقات 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 ساعات 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: «قوانینی 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 برنامه های توسعه ای کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ دایمی گردید. همچنین موادی از این قانون در بخش ۱۶ قانون برنامه ششم توسعه ای کشور با عنوان «امور ایثارگران» اصلاح شده است. ایثارگران مشمول این قانون هستند اما رزمندگان در استفاده از تسهیلات این قانون که شامل ایثارگران می باشد 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	اشتغال 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 پرداختی هایی جهت کارکنان ایثارگر پیش بینی شده است که بخشی از آن ها در ادامه آمده است:

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

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

از استخدام و اشتغال در صورت تمایل، جزء سنوات قابل قبول از لحاظ بیمه و بازنشستگی به مأخذ مشاغل سخت و زیان آور (یک به یک و نیم) محسوب می گردد. دولت مکلف است مابه التفاوت کسور بیمه و بازنشستگی سهم کارمند و یا کارگر و کارفرما را برای مدت مذکور به مأخذ آخرین وضعیت استخدامی (حقوق و مزایای مشمول کسور بیمه و بازنشستگی) محاسبه و یک جا به صندوق های مربوط واریز نماید.

ماده ۵۱ - پرداخت فوق العاده ایثارگری به میزان ۲۵ درصد حداقل حقوق کارکنان دولت: «ماده ۵۱ - کلیه دستگاه های اجرایی مشمول این قانون موظفند به شهدا و جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر و آزادگان شاغل، مبلغی معادل بیست و پنج درصد حداقل حقوق کارکنان دولت را که هر سال توسط دولت تعیین می شود، 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 می گردد.
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 گردیده اند، تعلق نخواهد گرفت.

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

ماده ۶۰ - اعاده به خدمت جانبازان و آزادگان صرفا برای یک بار: «ماده ۶۰ - دستگاه های موضوع ماده (۸) این قانون مکلفند حسب درخواست جانبازان و آزادگانی که قبل از تصویب این قانون در خدمت دستگاه بوده و قطع همکاری نموده اند صرفا برای یک بار نسبت به اعاده به خدمت آنان اقدام نمایند.

تبصره ۱ - افرادی که به موجب رای صادره از مراجع قضایی یا هیات های رسیدگی به تخلفات اداری و یا سایر مراجع قانونی مربوط به دلیل محکومیت از کار برکنار شده اند، مشمول این ماده نخواهند بود. جانبازان و آزادگان از پرداخت مالیات معاف می باشند.

قانون ممنوعیت به کارگیری بازنشستگان

طبق این قانون از تاریخ ابلاغ، به کارگیری افرادی که در اجرای قوانین و مقررات مربوطه بازنشسته یا بازخرید شده یا بشوند، در دستگاه های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸ و کلیه دستگاه هایی که به نحوی از انحاء از بودجه عمومی کل کشور استفاده می کنند، ممنوع می باشد. در این قانون و اصلاحات بعدی آن افرادی از شمول این قانون مستثنی می باشند.
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 هم تران آن ها 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 می باشند.

قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل

با توجه به اصل ۱۴۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، هر شخص می تواند تنها یک شغل دولتی را عهده دار شود. منظور از شغل طبق این قانون، وظایف مستمر مربوط به پست سازمانی یا شغل و یا پستی که به صورت تمام وقت انجام می شود تعریف شده است. همچنین سمت های آموزشی در دانشگاه ها 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.

برنامه های پنج ساله توسعه کشور و قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور و سیاست های کلی آن ها

برنامه های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، به مجموعه برنامه های میان مدتی گفته می شود که به صورت پنج ساله و توسط دولت وقت تنظیم می شود و به تصویب مجلس شورای اسلامی می رسد.

* **برنامه اول توسعه (۱۳۶۸-۱۳۷۲):** پس از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور دچار جنگ تحمیلی ناخواسته شد و شرایط اجرای برنامه اقتصادی جامع را با موانعی مواجه ساخت. با این حال پس از اتمام جنگ، نخستین برنامه توسعه اقتصادی - اجتماعی پنج ساله با هدف بازسازی ویرانی های جنگ تحمیلی و در جهت رونق تولید و رشد اقتصادی و با اتخاذ سیاست های تعدیل 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 ظرفیت های تولیدی و زیربنایی و مراکز جمعیتی خسارت دیده در طول جنگ تحمیلی در چارچوب اولویت های 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، اشتغال مولد و کاهش وابستگی اقتصادی با تاکید 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 آزادی 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 آزادی های مشروع فردی و اجتماعی
- ✓ سازماندهی فضایی و توزیع جغرافیایی جمعیت و فعالیت ها، متناسب با مزیت های نسبی هر منطقه به استثنای مواردی که ملاحظات سیاسی و نظامی ایجاب می نماید.

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

※ **برنامه دوم توسعه (۱۳۷۴-۱۳۷۸):** برنامه توسعه‌ی دوم از سال ۱۳۷۴ آغاز شد. در برنامه دوم رویکرد اصلی دولت بر محور قرار دادن بخش کشاورزی به‌عنوان اساس و مبنای توسعه‌ی اقتصادی معطوف بود. این برنامه، به‌دلیل 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 فضایل 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 (۱۳۷۹-۱۳۸۳):** 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 روستایی، اشتغال‌زایی، 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 (۱۳۸۴-۱۳۸۸):** برنامه چهارم توسعه، به‌عنوان 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 هویت و فرهنگ اسلامی و ایرانی تدوین شد. در ضمن تحقق حداقل رشد اقتصادی ۸ درصدی، رشد ۳/۵ درصدی بهره‌وری نیروی کار، رشد ۱۰/۷ درصدی صادرات غیرنفتی، کنترل رشد نقدینگی حدود ۲۰ درصد و کاهش تورم به ۹/۹ درصد از مهم‌ترین اهداف کمی برنامه چهارم توسعه بودند. در بخش اجتماعی نیز کاهش ضریب جینی به ۰/۳۸ درصد، بهبود شاخص توسعه‌ی انسانی به ۰/۸۲ و افزایش امید به زندگی به ۷۳ سال در پایان برنامه چهارم (سال ۱۳۸۸) از مهم‌ترین اهداف کمی ترسیم شده برنامه چهارم محسوب می‌شوند.

※ **برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴):** برنامه پنجم توسعه نیز به عنوان دومین برنامه پنج ساله سند چشم انداز ۱۴۰۴، با هدف تحقق رشد مستمر و پرشتاب اقتصادی به میزان حداقل ۸ درصد، توسعه سرمایه گذاری و جذب منابع و سرمایه های خارجی، ارتقای سهم بهره وری در رشد اقتصادی به یک سوم در پایان برنامه؛ قطع وابستگی بودجه به نفت تا پایان برنامه و واریز سالانه حداقل ۲۰ درصد از منابع حاصل از صادرات نفت، گاز و فراورده های نفتی به صندوق توسعه ملی، واگذاری شرکت های دولتی به بخش خصوصی و تعاونی ذیل سیاست های کلی اصل (۴۴)، توسعه صادرات به ویژه در بخش خدمات با فناوری بالا به نحوی که کسری تراز بازرگانی 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 حداکثر 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 یک هزار و سیصد و نود 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 دایمی برنامه های توسعه ای کشور:** این قانون، به دنبال بیان مواردی که در هر یک از برنامه های پنج ساله توسعه تکرار می گردید، 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 ۱۳۹۵/۱۰/۱۰ مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۲۷ به تایید شورای نگهبان رسید.

« ماده ۱ احکام دایمی برنامه های توسعه ای کشور

بر اساس ماده ۱ احکام دایمی برنامه های توسعه ای کشور، دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فقط در چارچوب مصوبات و آیین نامه های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنا که به تایید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می رسد، عمل می کنند. با توجه به این ماده قانونی در حال حاضر آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی و آیین نامه اداری استخدامی اعضا هیات علمی و دستورالعمل های مربوطه تدوین شده و در هیات امنا مصوب شده است. هرگونه تغییر و اصلاح در مفاد آیین نامه ها و دستورالعمل های 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 می شوند مانند کاهش ساعت کاری بانوان دارای شرایط خاص، پس از طرح و تصویب در هیات امنا قابل اجرا می باشد.

« متن ماده ۱ قانون به شرح زیر است:

«ماده 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 الحاقات 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 رییس جمهور و در مورد دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به نیروهای مسلح به تایید رییس ستاد کل نیروهای مسلح می‌رسد، عمل می‌کنند.»

« ماده ۷۱ احکام دایمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور

مطابق 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:

« ماده ۷۱- 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 بازنشستگی یا دستگاه‌های اجرایی و دولت می‌باشد، در صورتی قابل اجرا است که بار مالی ناشی از آن قبلاً 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، برعهده‌ی رؤسای دستگاه‌ها، صندوق‌ها، مدیران و مقامات مربوط است.»

* سیاست‌های کلی ابلاغی برنامه‌های توسعه‌ی کشور: این سیاست‌ها به دنبال برنامه‌های توسعه‌ی

پنج‌ساله توسط مقام معظم رهبری به ریاست جمهوری کشور ابلاغ می‌گردد.

✦ **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، به‌ویژه در زمینه‌ی کشاورزی و تامین نیازهای اساسی جامعه و کاهش واردات اجناس 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 روحیه‌ی 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 تدابیر لازم برای نظارت شایسته و پیوسته 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 یکصدودهم 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 فناوی، امور اجتماعی، سیاسی، دفاعی و امنیتی، امور مربوط به مناسبات سیاسی و روابط خارجی و در نهایت امور اقتصادی بیان گردید.

✦ 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 در نظر گرفتن 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	تهیه برنامه‌های عمرانی پنج‌ساله	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 بازنشستگان کشوری و لشکری و مستمری‌ها، پرداخت کمک هزینه عایله‌مندی، اولاد و عیدی برای بازنشستگان دستگاه‌های اجرایی و سایر هزینه‌های مربوط به بازنشستگان از قبیل کمک هزینه ازدواج، کمک هزینه فوت، حق بیمه عمر و حوادث سهم دستگاه اجرایی برای حق بیمه درمان بازنشستگان کشوری.

به‌کارگیری 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 فوق‌العاده ماموریت روزانه داخل کشور.

سند نقشه جامع علمی کشور

نقشه‌ی جامع علمی کشور بنا به تعریف، مجموعه‌ای جامع، هماهنگ، پویا و آینده‌نگر، شامل مبنای، 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 سند تلاش شده بر مبنای ارزشی و بومی کشور، تجربیات گذشته و نظریه‌ها و نمونه‌های علمی و تجارب عملی تکیه شود.

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

فصل اول: ارزش‌های بنیادین نقشه‌ی جامع علمی کشور

* مبنای 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 مثابه 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

در **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 توسعه‌ی علم و فناوری در کشور

✱ راهبردهای کلان توسعه‌ی علم و فناوری در کشور

✱ راهبردها و اقدامات ملی متناسب با راهبردهای کلان توسعه‌ی علم و فناوری در کشور

✎ فصل چهارم، به راهبردها و اقدامات ملی برای توسعه‌ی 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 درباره‌ی نحوه‌ی 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 برنامه ریزی کشور در مورد برنامه تحول اداری موافقت نمود:

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

۱. برنامه منطقی نمودن اندازه دولت.
۲. برنامه تحول در ساختارهای تشکیلاتی دولت.
۳. برنامه تحول در نظام های مدیریتی.
۴. برنامه تحول در نظام های استخدامی.
۵. برنامه آموزش و بهسازی نیروی انسانی دولت.
۶. برنامه اصلاح فرآیندها، روش های انجام کار و توسعه ی فن آوری 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 ظرفیت ها، قوانین و برنامه های تحول
۳. بهره مندی مدیران از اختیارات و منابع لازم برای اجرای برنامه
۴. برقراری نظام مدیریت عملکرد و ایجاد سیستم تشویق و ترغیب

ب: برنامه ها

۱. استقرار دولت الکترونیک (موضوع ماده ۳۸ و ۴۰ قانون مدیریت خدمات کشوری)
 - (۱) آرایه و ایجاد پایگاه های آرایه 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 سیستم های آرایه کننده ی خدمات
۲. عدالت استخدامی و نظام پرداخت
 - (۱) برگزاری آزمون در تمامی استخدام های دولتی و ایجاد فرصت های 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 (قوانین حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

- ۱) واگذاری تصدی‌های دولت با اولویت واگذاری امور به تعاونی‌ها (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
۴. 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 مواد ۸۱، ۸۲ و ۸۳ قانون مدیریت خدمات کشوری)
 - ۱) تعیین قیمت تمام شده فعالیت‌ها و خدمات و محصولات (موضوع ماده ۱۳ و ۱۶ قانون مدیریت خدمات کشوری)
 - ۲) تعیین شاخص‌های هدفمند و نتیجه‌گرا و استانداردهای کیفی خدمات
 - ۳) اجرای ماده ۸۲ قانون مدیریت خدمات کشوری موضوع استقرار نظام مدیریت عملکرد در سطح تمامی دستگاه‌های اجرایی
 - ۴) تعیین جایگاه و میزان پیشرفت کشور در مقایسه با سایر کشورهای جهان
 ۶. 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 محوله و جلوگیری از ضرر و زیان دولت و بیت‌المال (موضوع ۹۲-۹۱-۹۰ قانون مدیریت خدمات کشوری)
 - ۳) برخورد با افراد حقیقی و حقوقی رشوه‌دهنده به کارکنان دستگاه‌های اجرایی و ارسال پرونده آن‌ها به مراجع قضایی.

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 و افقی 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. توانمندسازی 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 به‌منظور 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 (قوانین حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) فصل دوم

قانون مالیات‌های 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 اقشار 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	مالیات بر ارث	۱۷-۴۳	۱۹-۲۰، ۲۲-۲۳، ۲۷-۳۲، ۴۰-۴۳
	پنجم	حق تمیر	۴۴-۵۱	-
باب سوم: مالیات بر درآمد	اول	مالیات بر درآمد املاک	۵۲-۸۰	۵۶، ۵۸، ۶۰، ۶۲، ۷۳، ۷۹
	دوم	مالیات بر درآمد کشاورزی	۸۱	-
	سوم	مالیات بر درآمد حقوق	۸۲-۹۲	-
	چهارم	مالیات بر درآمد مشاغل	۹۳-۱۰۴	۹۶، ۹۸، ۱۰۴
	پنجم	مالیات بر درآمد اشخاص حقوقی	۱۰۵-۱۱۸	-
	ششم	مالیات بر درآمد اتفاقی	۱۱۹-۱۲۸	۱۲۴
	هفتم	مالیات بر جمع درآمد ناشی از منابع مختلف	۱۲۹-۱۳۱	۱۲۹

باب	فصل	عنوان	مواد	مواد حذف شده
باب چهارم: در مقررات مختلفه	اول	معافیت‌ها	۱۳۲-۱۴۶	۱۳۵، ۱۳۸، ۱۴۰
	دوم	هزینه‌های قابل قبول و استهلاك	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	۲۳۳-۲۲۱، ۲۳۵ ۲۳۴
	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	هیأت 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 (قوانین 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 کننده‌ی 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 خواهند 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 پزشکی 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 حق‌التدریس مشمول مالیات مقطوع به نرخ ده درصد (۱۰٪) و حق‌التحقیق، 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 فوق‌العاده و کارانه مزاد بر مبلغ مذکور تا یک‌ونیم برابر آن مشمول مالیات سالانه به نرخ ده درصد (۱۰٪) و نسبت به مزاد یک‌ونیم برابر تا دو و نیم برابر آن مشمول مالیات سالانه پانزده درصد (۱۵٪) و نسبت به مزاد دو و نیم برابر تا چهار برابر آن مشمول مالیات سالانه بیست درصد (۲۰٪) و نسبت به مزاد 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 بازنشسته دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۶ با اصلاحات و الحاقات 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

و پژوهشی) شاغل و بازنشسته دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی: "از درآمد مشمول مالیات اعضای هیات علمی موضوع این قانون با رعایت معافیت‌های مقرر در قانون مالیات‌های مستقیم حداکثر ده درصد (۱۰٪) به‌عنوان مالیات کسر خواهد شد." با توجه به اینکه در جزء (۲) بند (الف) تبصره ۱۲ مذکور عبارت "کارانه" خارج از موارد استثنا شده مربوط به حقوق اعضای هیات علمی به کار رفته است، بنابراین کارانه دریافتی توسط اعضای هیات علمی (با رعایت بخشنامه ۵۱۸/۹۸/۲۰ 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. به‌عنوان مثال: چنانچه حقوق و مزایای فوق‌العاده 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 فوق‌العاده اعضای هیات علمی اعمال می‌گردد، در صورتی که معافیت مذکور مازاد بر حقوق و مزایای فوق‌العاده 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 لازم‌الاجرا 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		

نقش‌های 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 پی پاسخ به دو نیاز مهم سلامت جامعه و حرکت علمی به‌عنوان سنگ بنای توسعه‌ی کشور است؛ بخشی از این برنامه، بلندمدت و جامع بوده که علاوه بر حفظ اجزایی که در برنامه کلی وجود داشته، به‌صورت 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 گردند 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 به‌منظور 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

- مسئول در ایران برای رسیدن به اهداف کلی سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سند چشم‌انداز مجزای خود را داشته باشد. جامعه‌ی ایرانی در افق این چشم‌انداز چنین ویژگی‌هایی خواهد داشت:
- * توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید 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 برتر 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، تأمین 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 وجدان کاری، انضباط، 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 تأکید بر جنبش نرم‌افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب 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، نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تأثیرگذار 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.

سیاست‌های 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 (قوانین 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 مالی کشور متحول 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 ۱۳۶۶/۰۶/۰۱ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۶۶/۶/۱۰ به تایید شورای نگهبان رسید.

فصل	عنوان	مواد
اول	تعاریف	۱-۳۶
دوم	اجرای بودجه	
	بخش اول: درآمدها و سایر منابع تامین اعتبار	۳۷-۴۹
	بخش دوم: هزینه‌ها و سایر پرداخت‌ها	۵۰-۷۸
	بخش سوم: معاملات دولتی	۷۹-۸۹
سوم	نظارت مالی	۹۰-۹۴
چهارم	تنظیم 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 ۱۳۷۹/۰۱/۲۸ به تایید شورای نگهبان رسیده است. آخرین ویرایش قانون آیین دادرسی کیفری در ۱۲ بخش و ۶۹۹ ماده به شرح زیر تدوین گردیده است:

بخش	فصل	عنوان	مواد
اول: کلیات	اول	تعریف آیین دادرسی کیفری و اصول حاکم بر آن	۱-۷
	دوم	دعوی عمومی و دعوی خصوصی	۸-۲۱
دوم: کشف جرم و تحقیقات مقدماتی	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
	نهم	تحقیقات مقدماتی جرایم اطفال و نوجوانان	۲۸۵-۲۸۷
	دهم	وظایف و اختیارات دادستان کل کشور	۲۸۸-۲۹۳
سوم: دادگاه‌های کیفری، رسیدگی و صدور رای	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

آشنایی با مباحث قانونی (قوانین 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 تأمینی 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
	پنجم	اجرای قرار تعلیق اجرای مجازات، آزادی مشروط، قرار تعویق صدور حکم، نظام نیمه آزادی و آزادی تحت نظارت سامانه‌های الکترونیکی	۵۵۱-۵۵۸
ششم	-	هزینه دادرسی	۵۵۹-۵۶۵
هفتم	-	سایر مقررات	۵۶۶-۵۷۰
هشتم: آیین دادرسی جرایم نیروهای مسلح	اول	کلیات	۵۷۱-۵۷۷
	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
	ششم	ترتیب رسیدگی، صدور و ابلاغ رای	۶۲۷-۶۳۳
	هفتم	تجدید نظر و اعاده دادرسی	۶۳۴-۶۳۸
	هشتم	اجرای احکام	۶۳۹-۶۴۲
نهم	نهم	زندان‌ها و بازداشتگاه‌های نظامی	۶۴۳-۶۴۸
نهم	-	دادرسی الکترونیکی	۶۴۹-۶۶۳
دهم	-	آیین دادرسی جرایم رایانه‌ای	۶۶۴-۶۸۷
یازدهم	-	آیین دادرسی جرایم اشخاص حقوقی	۶۸۸-۶۹۶
دوازدهم	-	سایر مقررات	۶۹۷-۶۹۹

قانون کار جمهوری 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 تبعیت 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 ۱۳/۰۵/۱۳۲۵ 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 متمیم 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 فعلی ایران در ۱۲ فصل و ۲۰۳ ماده به شرح ذیل تنظیم شده است:

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

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

فصل	عنوان	مواد
چهارم	حفاظت فنی و بهداشت کار	
	مبحث اول: کلیات	۸۵-۹۵
	مبحث دوم: بازرسی کار	۹۶-۱۰۶
پنجم	آموزش و اشتغال	
	مبحث اول: کارآموز و مراکز کارآموزی	۱۰۷-۱۱۸
	مبحث دوم: اشتغال	۱۱۹
	مبحث سوم: اشتغال اتباع بیگانه	۱۲۰-۱۲۹
ششم	تشکل‌های کارگری و کارفرمایی	۱۳۰-۱۳۸
هفتم	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	جرایم 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، به‌عنوان 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 می‌گرفت. این قانون دارای پنج فصل به ترتیب این عناوین بود: ورود به خدمت، مراتب خدمت و ارتقا رتبه، طریقه محاکمه و مجازات، تقاعد و وظایف و مواد مخصوصه.

در سال ۱۳۴۵ شورای عالی اداری وقت با توجه به آشفتگی‌های 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، نظیر طبقه‌بندی مشاغل، تشکیلات و روش‌ها، آموزش و تکالیف کارمندان، طرح

و بر رعایت اصل عدالت استخدامی، ارزیابی کارکنان و رعایت اصل شایستگی در انتصابات، تجربه، تخصص و احساس 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 مزایا، 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 ناهماهنگی در نظام پرداخت را به وجود آورد. طراحی یک سیستم پرداخت هماهنگ دستمزد با مشکلات عدیده‌ای رو به رو بود. لذا به‌موجب بند ۲ تبصره ۲۲ قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۱ بهمن 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» به‌عنوان 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 احساس می‌شد که بر اساس شرایط و برنامه‌های نوین کشور، گسترش وظایف و فعالیت‌های دولت و بینش خاصی که در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مدیریتی با الهام از تعلیم 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 به‌وجود 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 متحول نموده و قوانین و مقررات مربوطه در جهت تحقق و با تسریع انجام امور فوق، اصلاح شده است.

یکی از مواردی که منجر به احساس نیاز برای انجام این تحولات شده است، گسترش رویکرد مدیریت دولتی نوین و فراگیر 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 به‌کارگیری 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 (قوانین حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) فصل دوم

و بخش دولتی و دیگری انتقال روش‌های انجام کار از محیط‌های بازرگانی به سازمان‌های دولتی است. ازبورن و گیلبر در کتاب بازآفرینی دولت بیان می‌دارند که سازمان‌های دولتی می‌توانند از طریق به‌کارگیری 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 ستاده‌ها به جای نهاده‌ها
- * 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 به‌عنوان 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 به‌نحوی تنظیم شده است که در نهایت موجب تسریع اهداف و برنامه‌های کلان کشور شود. این لایحه با نگاهی نو و رویکرد آرمانی و استراتژیک مبتنی بر نظریه‌های نوین مدیریت دولتی و مولفه‌های حاکم بر یک دولت خوب، به‌طور 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 مشارکت‌جو
- * 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

قانون مدیریت خدمات کشوری

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 ۱۳۸۶/۰۷/۱۸ به تایید شورای نگهبان رسید و در تاریخ ۱۳۸۶/۰۷/۲۵ 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 مزایا	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 سرمایه انسانی	۱۱۴-۱۱۶
پانزدهم	مقررات مختلف	۱۱۷-۱۲۸

قوانین و مقررات تامین اجتماعی

سابقه تامین اجتماعی در ایران به تصویب اولین قانون استخدامی کشوری در سال ۱۳۰۱ بازمی‌گردد که طی آن، نظامی برای بازنشستگی به‌وجود 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 «نظامنامه 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، بازنشستگی، 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 اواخر 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 اجتماعی 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 لایحه ای 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 نداشتن

توجیه بدو خدمت ویژه 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 یک‌صد 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	-	سایر مقررات تامین اجتماعی	-	-
پنجم: ایثارگران	اول	تعاریف، کلیات	۱-۱۱	۱۲-۱۷، ۱۹-۲۷
	دوم	ارکان و تشکیلات	۱۸	-
	سوم	منابع درآمد، مآخذ 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	بازنشستگی	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 (قوانین حاکمیتی، عمومی و اختصاصی) **فصل دوم**

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

و آموزش پزشکی

آیین‌نامه‌ی اداری، استخدامی کارمندان غیر هیات 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 به‌منظور 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 الحاقات 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

آیین نامه‌ی اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

آیین نامه‌ی اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در اردیبهشت سال ۱۳۹۱ تدوین گردید. بر اساس بخشی از ماده ۱ احکام دایمی برنامه های توسعه‌ی کشور دانشگاه های دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه های دولتی به ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آن ها و فقط در چارچوب مصوبات و آیین نامه های مالی معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنا که به تایید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می رسد، عمل می کنند. بر این اساس هرگونه تغییر در مفاد آیین نامه و دستورالعمل های مربوط به این آیین نامه نیز با طرح در هیات امنا و تایید وزیر بهداشت امکان پذیر خواهد بود.

این آیین نامه مشتمل بر ۱۲۹ ماده و تبصره های 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	ترقیع پایه و ارتقا	۱۷-۲۴
چهارم	ماموریت ها	۲۵-۳۶
پنجم	فرصت های مطالعاتی	۳۷-۴۵
ششم	نظام پرداخت	۴۶-۶۵
هفتم	ارزیابی عملکرد	۶۶-۶۹
هشتم	بازنشستگی	۷۰-۸۱
نهم	مرخصی ها	
	قسمت اول: مرخصی استحقاقی	۸۲-۹۲
	قسمت دوم: مرخصی استعلاجی	۹۳-۹۸
	قسمت سوم: مرخصی بدون حقوق	۹۹- ۱۰۲
دهم	تکالیف عمومی	۱۰۳-۱۱۲
یازدهم	سایر مقررات	۱۱۳-۱۲۹

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

آیین‌نامه‌ی مهندسی و ارزیابی 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 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 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 خط‌مشی‌های 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، تبصره ۲ ماده ۴۲، ماده ۴۴ و تبصره ۳ و ۴ ماده ۵۰ آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضای 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 رتبه‌ی شغلی	۶۵-۸۶
هفتم	نظارت و بازنگری	۸۷-۹۴

توجیه به خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آیین نامه‌ی مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

آیین نامه‌ی مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در راستای اجرای «بند (ط) ماده ۷ قانون تشکیل هیات امنای دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی» و «ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه» 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 حداکثر 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 واحده 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، ماماها،

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

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

آیین‌نامه‌ی اجرایی این قانون در تاریخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۰ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت‌خانه‌های 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	پروانه و مسئولیت‌ها	۴-۱۲
سوم	نظارت و بازرسی	۱۳-۱۷
چهارم	جرایم و مجازات‌ها	۱۸-۱۹
پنجم	مقررات ویژه	۲۰-۲۳

آیین‌نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه نیز به‌منظور 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 امناء مورد تاکید قرار گرفت و در مفاد دستورالعمل تعیین گروه پرتوکاری و میزان درصد و نحوه محاسبه فوق‌العاده کار با اشعه پرتوکاران (اعم از هیات علمی و غیر هیات علمی) تصویب و تایید شد.

قانون شمول قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین علی و شاغلین مشاغل

سخت و زین آور مصوب ۱۳۶۷ بر جانبازان و آزادگان انقلاب و جنگ تحمیلی و معلولین علی نیروهای نظامی و انتظامی

وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

طبق این قانون کلیه وزارتخانه‌ها، 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 عناوین 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 سنوات خدمت ارفاقی که مدت آن ذیل برحسب نوع و درجه معلولیت و یا بیماری مشخص گردیده است، به مدت خدمات آنان بدون پرداخت کسور فقط از لحاظ احتساب حقوق بازنشستگی، بازنشسته نمایند. خدمت زاید بر سی سال این افراد، قابل محاسبه نبوده و در تعیین حقوق بازنشستگی آنان، آخرین حقوق قبل از بازنشستگی مبنای محاسبه قرار می‌گیرد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و چهار تبصره در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ ۱۳۶۷/۰۹/۰۱ مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۶۷/۰۹/۰۹ به تایید شورای نگهبان رسید. قانون اصلاح قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زین 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 ممنوعیت ادامه تحصیل کارگزاران کشور در ساعات اداری
قانون حمایت از حقوق معلولان
قانون جامع خدمت‌رسانی به ایثارگران
قانون ممنوعیت به‌کارگیری بازنشستگان
قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل
برنامه‌های پنج‌ساله توسعه‌ی کشور، قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور و سیاست‌های کلی آن‌ها
قانون برنامه و بودجه کشور
سند 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
قوانین 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

ادامه‌ی منابع اطلاعاتی

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 بازنشستگی 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:

آشنایے با مباحث اختصاصی
دروازت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

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، گزینش، مرحله‌ای برای تشخیص و مقایسه شرایط متقاضیان شغلی با شرایط احراز مشاغل به‌منظور 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 به‌کارگیری مناسب منابع انسانی قرار دارد. در حقیقت آموزش از مهم‌ترین اقدامات و برنامه‌های هر سازمانی بوده و نظام آموزشی تکمیل‌کننده‌ی نظام استخدامی به‌شمار می‌رود که باعث توانمندی نیروی انسانی موجود شده و موفقیت‌های آتی را تضمین می‌کند. کارکنان برای ایفای 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 به‌کارگیری روش‌ها و فنون مناسب، به محیط کار خود انتقال دهند و به کارآمدی بالایی در انجام وظایف محوله 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 ویژه‌ی خود، در موقعیت‌های مناسب، بهره بگیرند. در این راستا، کارکنان باید دارای صلاحیت‌های کافی باشند و مهارت‌ها و توانمندی‌های 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 به‌کارگیری توانایی‌ها 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 به‌کارگیری ارزیابی عملکرد می‌توان برای جبران خدمات، ارتقاء، اشتغال و انضصال 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 دائمی 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**

قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی به‌ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آن‌ها و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنای 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، مأموریت آموزشی، ارزیابی عملکرد کارکنان، حقوق و مزایا، هیات علمی، طبقه‌بندی مشاغل، خروج از خدمت، بازنشستگی و گزارش‌گیری 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 گزینش 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 ورود به خدمت



موضوع جذب و به کارگیری نیروی انسانی یکی از مهم ترین 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 دستگاه های دولتی، چارچوب ها و سیاست های مناسب با توجه به مقتضیات زمانی اتخاذ گردیده و به آن اهمیت بسیاری داده شده است.

مطابق با ماده ۳ آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی، استخدام عبارت از به کارگیری شخص حقیقی به صورت رسمی یا پیمانی یا قراردادی طبق ضوابط و مقررات مندرج در آیین نامه مذکور به منظور خدمت در موسسه است. بر اساس مواد بیان شده در این آیین نامه:

- * استفاده از هرگونه مجوز استخدام رسمی و پیمانی مستلزم وجود پست یا ردیف خالی سازمان در قالب تشکیلات مصوب موسسه است. (تبصره ماده ۳۰ آیین نامه)
 - * مجوزهای استخدامی پیمانی و قراردادی، صرفا توسط معاون توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه در قالب هفت تبصره تعیین و ابلاغ می شود. (ماده ۳۱ آیین نامه)
 - * سه تبصره اول به اختصاص سهمیه استخدامی، صرفا از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس شاخص های توزیع آن به شرح ذیل می پردازد:
 - ✧ تعداد کارکنان خروجی
 - ✧ واحدهای تازه تاسیس
 - ✧ بخش ها و واحدهای توسعه یافته
 - مانند: بازنشسته، ازکارافتاده، فوت شده و غیره
 - مانند: احداث بیمارستان جدید
 - مانند: ایجاد بخش جدیدی در یک بیمارستان یا خانه بهداشت در یک روستا
- * تبصره چهار به اختیار رییس موسسه در استخدام افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر در سقف ۵ درصد سهمیه های 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 می باشد و در این رابطه به لزوم تشکیل کمیته متشکل از معاونت توسعه موسسه با مدیر کل دفتر منابع انسانی وزارت متبوع حداقل دو بار در سال و تعیین تعداد نیروهای مورد نیاز تاکید دارد. (در حال حاضر، به دلیل لزوم اخذ شماره شناسه قراردادی برای کلیه کارکنان موصوف، مجوز مربوطه می بایست ازسوی سازمان اداری و استخدامی صادر شود).
- * تبصره شش ماده ۳۱ به نحوه عقد قرارداد با مشمولین بیمه روستایی و پزشک خانواده صرفا با برگزاری مصاحبه و احراز صلاحیت های گزینش اشاره می نماید.
- * تبصره هفت این ماده نیز به لزوم تامین اعتبار مالی در خصوص جذب هرگونه نیرو پرداخته است.
- * ماده ۳۳ آیین نامه، مهم ترین 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 رقابتی، 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 آیین‌نامه 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 پیراپزشکان (تبصره ۲)، استخدام ایثارگران (تبصره ۳)، احتساب مدت سابقه تمام وقت خدمت دولتی جهت 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 حداکثر چهار سال تمام سن و داشتن حداکثر چهار 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 موثر

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 هیأت امنای 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 آیین‌نامه، رابطه استخدامی در وزارت بهداشت و موسسات وابسته را به سه شکل معرفی می‌کند:

الف) استخدام رسمی

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؛ به‌صورتی 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 رسمی بر اساس دستورالعملی است که از سوی هیأت امنای موسسه تصویب می‌شود.

- * در تبصره دو این ماده، حداقل مدت زمان خدمت پیمانی را ۳ سال و حداکثر ۶ سال خدمت بیان داشته و پس از آن مستخدمین پیمانی در صورت داشتن شرایط، برابر دستورالعمل مصوب هیات امنای به مستخدم رسمی-آزمایشی تبدیل وضع می‌شوند.
- « کارمند پیمانی بعد از استخدام می‌بایست 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 گزینش، به رسمی-آزمایشی تبدیل گردد. در صورت عدم احراز شرایط، کارمند بسته به نظر هسته گزینش، 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 امنای در این رابطه اعلام گردیده است.
- « کارمند آزمایشی بعد از حداقل یک‌سال خدمت تمام وقت و بدون فاصله در صورت رضایت از خدمت و طی دوره‌های آموزشی مورد نیاز و تایید هسته گزینش 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 به‌عنوان روش‌های برخورد با این قبیل کارکنان اشاره می‌نماید.
- * ماده ۳۷ آیین‌نامه به حالت‌های خروج از خدمت شامل (بازنشستگی و یا از کارافتادگی کلی، استعفا، بازخرید، اخراج یا انفصال به‌موجب احکام مراجع قانونی و فوت) پرداخته است.
- * موضوع ماده ۳۸ آیین‌نامه ممنوعیت به‌کارگیری کارمندان منفصل شده و یا اخراج شده از سایر موسسات و واحدهای تابعه وزارت بهداشت می‌باشد. نکته مهم اینکه صرفاً هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری حق اخراج کارمند را دارند.
- * 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 گزینش 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 در خصوص بیمه بیکاری کارمندان و این موضوع که بیمه بیکاری تابع قوانین و مقررات دولت است، اعلام نظر نموده است.

حالات استخدامی در آیین‌نامه‌ی اداری استخدامی

- * رسمی
- * پیمانی
- * قراردادی

انواع استخدام شامل:

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

به استناد ماده ۳۵ آیین‌نامه 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 انحاء 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 صرفاً 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 آیین‌نامه، 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 منعقد به صورت شبه پیمانی و سپس بر اساس تبصره ۳ ماده ۲ آیین‌نامه (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 آیین‌نامه از ابتدا به صورت قرارداد کار معین صورت گرفته است. در حال حاضر ورود به خدمت کارکنان قرارداد کار معین صرفاً از طریق فضای رقابتی موضوع ماده ۳۳ آیین‌نامه

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 موردی 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، می‌بایست از ابتدا به‌صورت رسمی-قطعی استخدام شوند، با نظر هسته گزینش به‌صورت پیمانی ورود به خدمت داشته باشند.

بر اساس مفاد ماده ۳۵ آیین‌نامه، طول مدت خدمت پیمانی، حداقل سه و حداکثر شش سال است که در موارد خاص و در صورت عدم موافقت هسته گزینش با تبدیل وضعیت به رسمی-آزمایشی، ادامه خدمت به‌صورت 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 مسئول بلافصل

✓ کسب ۶۰ درصد میانگین نمره ارزیابی عملکرد سه سال آخر

✓ طی دوره توجیهی بدو خدمت

شایان ذکر است که سابقه خدمت پیمانی بایستی به‌صورت کامل بوده و تمامی فواصل خدمتی اعم از مرخصی بدون حقوق، انفصال موقت، غیبت و یا تعلیق 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؛ به‌صورتی که ممکن است هسته گزینش با استخدام قطعی مشمولین قانون ایثارگران در بدو خدمت موافقت ننماید و رای به شروع به‌صورت 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 حداکثر دو سال خدمت تمام وقت و بدون محاسبه فواصل 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 به منظور 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 بازنشستگی کارکنان نیز مشخص گردد؛ به این ترتیب که کارکنان درخواست کتبی خود را مبنی بر تمایل به تغییر صندوق از تأمین اجتماعی به بازنشستگی کشوری و یا باقی‌ماندن در اشتراک صندوق تأمین اجتماعی به اداره کارگزینی تحویل نمایند. لازم به ذکر است که کلیه کارکنان در طول خدمت تنها یکبار مجاز به تغییر صندوق خود هستند.

* اگر کارکنان در زمان صدور حکم رسمی-آزمایشی، درخواست ادامه اشتراک با صندوق تأمین 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 به صورت پیمانی و یا قراردادی موافقت نماید.

۵. رسمی-قطعی

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. اما عمدتاً کارکنانی هستند که دوره خدمت آزمایشی را گذرانده و به حالت رسمی-قطعی تبدیل وضع می‌گردند. این قبیل کارکنان پس از تبدیل وضعیت تا زمان رسیدن به شرایط بازنشستگی و یا یکی از حالت‌های خروج از خدمت مطرح در ماده ۳۷ آیین‌نامه اداری، استخدامی من جمله از کارافتادگی، فوت، استعفا، بازخریدی، اخراج و یا انفصال بر اساس رای مراجع ذیصلاح به خدمت خود ادامه خواهند داد.

آموزش و توانمندسازی کارکنان و مأموریت آموزشی

آموزش و توانمندسازی، مقوله‌ای است که به‌عنوان 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 به‌منظور ایجاد قابلیت‌های دانشی، مهارتی و رفتاری در کارکنان، سرمایه‌گذاری در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت است. انسان از بدو تولد در حال آموختن، فراگیری و به‌کارگیری 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، مباحث مشترک اداری، دوره‌های آموزش عمومی و فرهنگی، ارتقا دانش، مهارت زندگی کاری و غیره است که با دوره توجیهی بدو 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 به‌عنوان 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 تاکید 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 تاکید 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 به صورت 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 مربوط: برنامه پنجم- آموزش و بهسازی نیروی انسانی دولت)

- * ۱۰ برنامه تحول در نظام اداری (مبحث مربوط: برنامه هشتم- آموزش و بهسازی نیروی انسانی دولت)
- * قانون مدیریت خدمات کشوری (مبحث مربوط: فصل نهم- مبحث توانمندسازی)
- * نقشه اصلاح نظام اداری کشور (مبحث مربوط: موضوع استراتژیک ۵- آموزش و توانمندسازی کارکنان دولت و مردم در حوزه دولت الکترونیک)

همچنین بخشنامه‌های متعددی نظام آموزش و توانمندسازی و ضوابط اجرایی کارکنان دولت را طی بازه‌های زمانی مختلف ابلاغ نموده‌اند. آگاهی از الزامات قانونی، امری کلیدی در انطباق و به دست 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 اعضای غیر هیات علمی موضوع ماده ۴۶ در سال ۱۳۹۱ تصویب و ابلاغ گردید.

تعریف آموزش و توانمندسازی:

طبق تعاریف، محوریت در آموزش به سمت تعلیم‌دهنده در فراگیری 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 به نحوی 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 نیازسنجی‌های 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 نظارت کمیته‌ی آموزش و توانمندسازی برعهده دارد.

❁ فرآیند آموزش و توانمندسازی

نیازسنجی آموزشی

در قلمرو آموزش، نیازسنجی، به عنوان اولین حلقه فرآیند آموزش و یکی از مؤلفه های اساسی و ضروری آن در نظر گرفته می شود و در واقع فرآیند جمع آوری و تحلیل اطلاعات است که بر اساس آن نیازهای افراد، گروه ها، سازمان و واحدها مورد شناسایی قرار می گیرد. در سه ماهه آخر هر سال، اقدام به نیازسنجی آموزشی برای سال بعد نموده و این فرآیند را در چهار حیطه کلی شکل می دهد که شامل موارد زیر می شود:

۱. **نیازسنجی سازمانی:** این بخش بر اساس شرح وظایف کلی وزارت بهداشت یا دانشگاه/دانشکده/سازمان ها و مراکز وابسته و نیازهای آموزشی که مشمولین آموزش و توانمندسازی می بایست بگذرانند، طراحی شده است. دوره ی آموزشی توجیهی بدو خدمت و دوره های آموزشی مصوب هر دانشگاه برای زیرمجموعه خود از نمونه های قابل ذکر در این نیازسنجی است.

۲. **نیازسنجی واحد سازمانی:** این نوع نیازسنجی، برگرفته از آخرین شرح وظایف تخصصی مصوب واحدهای زیرمجموعه وزارت بهداشت یا دانشگاه/دانشکده/سازمان ها و مراکز وابسته و مهارت های مورد نیاز برای انجام اقدامات و پروژه های خاص هریک از این واحدها است که به صورت سالانه انجام می گیرد.

۳. **نیازسنجی شغلی:** این نوع نیازسنجی بر اساس شرح وظایف مصوب کلیه رشته های شغلی و مشاغل عمومی و اختصاصی وزارت بهداشت یا دانشگاه/دانشکده/سازمان ها و مراکز وابسته انجام می شود.

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 دوره ها در صورت به حد نصاب رسیدن تعداد شرکت کنندگان، برنامه ریزی و اجرا می گردد و یا با تایید واحد، کارمند جهت گذراندن دوره به موسسات آموزشی مورد تایید معرفی می گردد.

طراحی و اجرا

دسته بندی آموزش ها:

دوره آموزش توجیهی بدو خدمت: به آموزش هایی اطلاق می گردد که در بدو خدمت به افراد جدید استخدام شده ارایه می گردد. هدف این دوره، آشنا ساختن کارکنان جدید یا اهداف و وظایف سازمان محل خدمت آن ها، قوانین و مقررات استخدامی، حقوق فردی و شغلی، محیط کار، قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران و نظام اداری است. این دوره در زمره دوره های نوآموزی قرار دارد.

دوره های شغلی: این دوره ها به دو دسته کلی، شامل دوره های مشترک اداری و دوره های شغلی اختصاصی تقسیم می شوند.

❁ دوره های مشترک اداری، به آموزش هایی اطلاق می گردد که توانمندی های مورد نیاز مشاغل مشترک بین کلیه دستگاه های اجرایی را به شاغلین انتقال می دهد و در زیرگروه دوره های نوآموزی و بازآموزی قابل تعریف است.

❁ دوره های شغلی اختصاصی، به آموزش هایی اطلاق می گردد که توانمندی های مورد نیاز 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 به‌منظور 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 به‌منظور افزایش توان تخصصی و سازگاری با محیط جدید ارایه می‌گردد. این گونه دوره‌ها می‌تواند در زمره 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.

توجیه بودجه ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نوع آموزش	هدف	ویژگی		زمان برگزاری	ملاک موفقیت	آموزش ویژه		
			الزامی	اختیاری			کتاب	نظری	عملی
۱	توجیهی بدو خدمت	پایه گذاری ارتباط سالم کارمند با نظام اداری و دستگاهی که کار خود را در آن آغاز می کند.	✓	-	۶ ماه اول استخدام (ثبت نام)	۶۰ درصد حدنصاب نمره	✓	✓	-
۲	تخصصی	ایجاد و توسعه دانش و توانمندی در شاغلان مشاغل مشترک اداری و روزآمد کردن اطلاعات و توانمندی های آنان با توجه به تغییرات علمی و فن آوری در زمینه شغل مورد تصدی	دوره هایی که در شرایط احراز مشاغل مشترک پیش بینی شده اند و یا نتایج ارزشیابی کارکنان به طی آن اشاره کرده باشد، الزامی و در سایر موارد به صورت اختیاری خواهد بود.	ضمن خدمت	-	۶۰ درصد حدنصاب نمره	✓	✓	✓
	تخصصی	ارتقا سطح معلومات و مهارت های شغلی کارکنان و متناسب ساختن اطلاعات و توانایی های آنان با وظایف پست مورد تصدی منطبق با پیشرفت های دانش و فن آوری در زمینه مربوط					✓	✓	✓
۳	فرهنگی و اجتماعی	آگاهی دادن به کارکنان در زمینه های فرهنگ اسلامی به منظور رشد فضایل	-	✓	ضمن خدمت	۶۰ درصد حدنصاب نمره	✓	✓	✓
	توانمندسازی عمومی	افزایش توان عمومی کارکنان دولت جهت سازگاری با محیط و شرایط جدید	-	✓	ضمن خدمت	۶۰ درصد حدنصاب نمره	✓	✓	✓

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

ردیف	نوع آموزش	هدف	ویژگی		زمان برگزاری	ملاک موفقیت	آموزش ویژه		
			اختیاری	الزامی			کتاب	گوشه	فصل
۴	بهبود مدیریت	الف- ارتقا مهارت‌های فنی، انسانی و ادراکی مدیران و متناسب ساختن اطلاعات و توانایی‌های آنان با پیشرفت‌های دانش و فناوری در زمینه‌های برنامه‌ریزی و سازماندهی، هدایت و ارزشیابی	-	✓	۶ ماه اول استخدام	۶۰ درصد حدنصاب نمره	✓	✓	✓

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 فراگیران 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، فراگیر 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 فراگیر و مدرس در زمان‌های متفاوت در فرآیند یاددهی- یادگیری شرکت می‌کنند (مانند ارایه فایل‌های آموزشی که فراگیر 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 دوره‌ها 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.

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

✱ **همایش:** رویدادی که جنبه تخصصی دارد و معمولاً مهمان‌ها 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، همایش معمولاً در مقیاسی کوچک‌تر است و در نتیجه تبادل اطلاعات راحت‌تر انجام می‌شود. کنفرانس نیز شکلی از رویداد همایش است.

✱ **کنفرانس، تله کنفرانس، ویدیوکنفرانس یا کنفرانس از راه دور:** به همایش‌هایی 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 هیات 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 مطالبی 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 حرفه خود متمرکز می‌شوند. سمپوزیوم، شبیه سمینار 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 مجرب‌ترین استادان یک علم، در رقابتی دوستانه به رد و بدل کردن نظرها و اندیشه‌های خود درباره‌ی 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 آمفی‌تئاتر 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 معنای 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 جریان دارد. در کارگاه معمولاً تعدادی محدود مشارکت داشته و درباره‌ی موضوعی خاص عمیقاً بحث می‌کنند تا با روند خلاقیت و تولید خط‌مشی یا راه‌حلی 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 محتوای آموزش در واحدهای کوچک) و در بسترهایی 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 به‌صورت هم‌زمان و غیرهم‌زمان را دارد.

✱ **وبینار:** وبینار 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، به‌صورت 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 به‌صورت آنلاین یا آفلاین برگزار شود و به‌نوعی یک کلاس درس را به‌وسیله‌ی امکاناتی نظیر کنفرانس ویدیویی و سیستم‌های چندرسانه‌ای 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 امکان جابجایی اساتید هم وجود ندارد، مفید می‌باشد. ساعات 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 به‌صورت حضوری و بخش دیگر از طریق الکترونیکی ارائه می‌شود. میزان حضوری یا غیر حضوری بودن جلسات، بسته به محتوا 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، به‌طور عمده بستگی زیادی به این دارد که آیا کارکنان آن شرکت به‌طور اثربخش و مداوم به امر آموزش می‌پردازند و اطلاعات جدید را جهت بهبود عملکرد شغلی خود، که برای شرکت سودمند است، به کار می‌گیرند. بنابراین، آموزش مداوم کارکنان، عنصر اصلی تامین و حفظ آینده شرکت است. به‌طور کلی می‌توان ارزشیابی آموزش را جزء جدایی‌ناپذیر فرآیند آموزش دانست و قرار گرفتن آن به‌عنوان بخشی از فرآیند آموزش را نشان از مهارت در طراحی یک برنامه آموزشی، به‌شمار آورد. ارزیابی اثربخشی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌صورت زیر به انجام می‌رسد.

سطح ۱: ارزیابی واکنشی (سنجش رضایت فراگیران)

هدف از این سطح که به سطح واکنشی نیز معروف است، بررسی میزان رضایت فراگیران نسبت به برنامه‌های آموزشی است که در واقع معین آن است که فراگیران تا چه اندازه نسبت به برنامه‌های آموزشی، واکنش مثبت نشان می‌دهند. بنابراین شاخص‌های مختلفی در این زمینه مورد آزمون قرار می‌گیرد که به‌عنوان مثال بایستی میزان رضایت فراگیران 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 فراگیر بعد از گذراندن یک دوره آموزشی کسب می‌نماید؛ به‌عبارت دیگر میزان تغییرات یادگیری انجام شده در حوزه دانشی، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. منظور از مهارت، توانایی به‌کارگیری دانش و آموخته‌ها جهت انجام فعالیت‌های کاری مطابق استانداردها می‌باشد. به‌عبارتی مهارت، به قابلیت 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 حداکثر 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 آماده 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 فراگیران)

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 فراگیر، 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؛ به‌عنوان مثال رفتارهایی همچون صحبت کردن، مکاتبات اداری، زبان بدن و غیره جزء رفتارهای آشکار هستند ولی رفتارهایی مانند تخیل، تدبیر، زیباپسندی، خلاقیت و غیره به‌طور 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 به‌عمل آمده، مدت زمان یک برنامه آموزشی، تعداد برنامه‌های آموزشی که سازمان در طی سال اجرا می‌کند، تعداد کارشناسان آموزش و سطح توانمندی آن‌ها، ماهیت تولیدی یا خدماتی سازمان، ملموس بودن نتایج عملکرد افراد و غیره، سطوح انتخاب شده جهت ارزیابی اثربخشی حایز 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، امکان‌پذیر نمی‌باشد.

امتیازات آموزش و سازوکارهای انگیزشی

برخورداری از امتیازات آموزش به‌صورت هم‌زمان امکان‌پذیر می‌باشد.

۱. محاسبه جهت حق شاغل در احکام کارگزینی

حق شاغل به ازای هر ساعت آموزش، ۰.۷۵ 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 توانمندسازی به کارگزینی ارسال می‌شود.

۲. محاسبه جهت ارزشیابی سالانه

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

۴. انتصاب و تبدیل وضعیت استخدامی

نحوه پذیرش دوره‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی، به‌عنوان آموزش ضمن خدمت

دوره‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی صرفاً با شرایط زیر مورد پذیرش است:

- (۱) معرفی و تایید واحد آموزش و توانمندسازی
 - (۲) صرفاً برای مقاطع و رشته‌های تحصیلی مشمول آموزش مداوم (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 به‌عنوان 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 نیازسنجی سالانه از طریق سامانه مدیریت آموزش و توانمندسازی، مجوز برگزاری را قبل از برگزاری دوره کسب نموده باشد. در صورتی که کارمند برحسب نیاز واحد، ملزم به گذراندن دوره تخصصی در خارج از سازمان باشد، می‌بایست اعزام به دوره با معرفی‌نامه از سوی واحد متولی آموزش و توانمندسازی کارکنان صورت پذیرد.

سقف ساعات آموزشی سالانه و مورد پذیرش در ارزشیابی

کارمندان می‌بایست جهت دریافت امتیاز ارزشیابی سالانه آموزش، از ابتدا تا انتهای یک سال، به‌طور میانگین ۶۰ ساعت با اولویت دوره‌های مرتبط با شغل، آموزش دریافت کنند. سقف ساعات 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 به‌طور خودکار امکان‌پذیر نیست.

ردیف	مدرک تحصیلی	حداقل ساعت آموزشی در طول یک سال	حداکثر ساعت آموزشی در طول یک سال	سقف پذیرش آموزش‌های مداوم *ویژه مشمولان آموزش مداوم
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، جزئی از سقف سالانه آموزش هر فرد محسوب می‌گردد.

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

- * ثبت نام 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 می گردد.
- * دانلود محتوای آموزشی از قبیل فیلم، صوت و غیره، به دلیل حفظ مالکیت اثر غیرقانونی است و با مجرم، برخورد قاطع می گردد.
- * امکان دسترسی به محتوای دوره های گذرانده شده از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی کارکنان (kar-mand.behdasht.gov.ir) امکان پذیر است و محتوای این دوره ها در شناسنامه آموزشی فرد ذخیره می گردد.
- * کاربران می توانند جهت مطالعه محتواها پس از ورود به صفحه کاربری از مسیر منوی آموزش > منوی کارنامه عملکرد > سربرگ آموزش های گذرانده شده > ستون منابع، به مطالعه محتوای دوره های بایگانی شده بپردازند.

عدم صدور گواهی و ارایه شناسنامه آموزشی

امکان چاپ و صدور گواهی نامه از دوره های گذرانده شده برای کارکنان به هیچ صورت الزام و امکان ندارد و تمامی دوره ها 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 کارمندان که بین دانشگاه های علوم پزشکی منتقل می شوند با تایید بالاترین مقام آموزش و توانمندسازی در سطح دانشگاه مبدأ، در دانشگاه مقصد مورد پذیرش بوده و عواقب ناشی از تایید مغایر با قوانین و مقررات، بر عهده شخص تایید کننده می باشد. همچنین واحد آموزش دانشگاه مبدأ موظف به ارایه گزارش در قالب فایل اکسل به واحد آموزش دانشگاه مقصد می باشد. با توجه به نکات ارایه شده در زمان انتقال بین سازمانی (انتقال از سایر دستگاه ها به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) نیز روند انتقال شناسنامه آموزشی به همین روند است.

پذیرش دوره های آموزشی کارمند

واحد آموزش و توانمندسازی در سطح ستاد و دانشگاه موظف است کارمندان را مطابق با نیازسنجی آموزشی قید شده در شناسنامه آموزشی کارمند که متناسب با پست سازمانی مندرج در حکم سازمانی طراحی گردیده، به دوره های آموزشی شغلی اعزام نماید. در صورتی که کارمند برحسب نیاز ستاد/ دانشگاه در محلی خارج از پست سازمانی خویش انجام وظیفه می نماید، با توجه به اینکه برخورداری از امتیازات و سازوکارهای انگیزشی آموزش و توانمندسازی منوط به طی دوره های تخصصی متناسب با رشته شغلی و پست سازمانی فرد می باشد، مسئول مستقیم فرد یا باید در زمینه معرفی و اعزام کارمند در دوره های 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 آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه/ دانشکده و موسسات وابسته، مدیران موظفند دوره های آموزشی قبل و بعد از انتصاب به

پست‌های مدیریتی را طی نمایند. این آموزش‌ها به‌منظور 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 دانش‌گرایی 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 انتصاب به پست‌های مدیریتی می‌بایست جهت تصدی مشاغل مدیریتی قبل از انتصاب 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: نیازسنجی 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 می‌گردد. 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 به‌صورت 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 نیازسنجی آموزشی خود، شامل وظایف محوله بر اساس رشته شغلی و واحد محل خدمت، دوره‌های پیش‌بینی‌شده 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 اطلاعاتی 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 واجد 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 فراگیران
- * امکان درخواست مجوز برگزاری دوره‌های آموزشی
- * امکان دریافت گزارش‌های مربوط به دوره‌های آموزشی، شامل نیازسنجی شغلی، نیازسنجی آموزشی، عملکرد آموزش کارکنان، شناسنامه آموزشی، ساعات آموزشی و عملکرد کارمندان و غیره

منوی آموزش شامل:

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

طراحی و برنامه‌ریزی: شامل دوره‌های برنامه‌ریزی شده، کارتابل 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، کارتابل 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 (حضور و غیرحضور) 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.

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

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

این سامانه، ویژه فراگیران غیر از وزارت بهداشت است و دارای امکانات ذیل می باشد:



- * امکان دسترسی به آخرین اخبار و اطلاعیه های آموزشی برای افراد
- * امکان دسترسی به دوره های آموزش ضمن خدمت در حال انجام
- * راهنمای استفاده از سامانه، عضویت و ورود به سامانه
- * دسترسی به آرشیو بخشنامه ها، دستورالعمل ها و قوانین
- * امکان دسترسی به نمایندگان آموزشی و بانک مدرسین
- * راه های ارتباطی با گروه آموزش و توانمندسازی

ماموریت آموزشی

طبق ماده ۴۸ اعطای ماموریت آموزشی برای انجام تحصیلات تکمیلی دانشگاهی (فوق لیسانس و بالاتر) مستلزم آن است که موسسه با استناد به ماده ۳۰ آیین نامه 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 اولویت ها در قالب سهمیه سالیانه تعیین و به تصویب هیات رییس موسسه برساند و صرفاً بر این اساس نسبت به اعطای ماموریت آموزشی به کارمندان اقدام نماید.

انواع روش های ادامه تحصیل کارکنان

کارکنان شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی (رسمی و پیمانی) با رعایت یکی از شرایط زیر می توانند ادامه تحصیل نمایند:

* استفاده از ماموریت آموزشی به استناد ماده ۴۸ آیین نامه اداری استخدامی اعضای غیر هیات علمی و با رعایت مفاد دستورالعمل ماموریت آموزشی

* استفاده از مرخصی بدون حقوق با رعایت ماده ۷۸ آیین نامه اداری استخدامی اعضای غیر هیات علمی تا سقف ۵ سال

* استفاده از قانون خدمت نیمه وقت بانوان و تقلیل ساعت کاری به استناد تبصره ۲ ماده ۸۷ آیین نامه اداری و استخدامی اعضای غیر هیات علمی) پس از تصویب دستورالعمل مربوطه توسط هیات امنای

* استفاده از مرخصی استحقاقی در ساعات موظف اداری و یا ادامه تحصیل در خارج از ساعات انجام ساعات کاری موظف در شیفت های مختلف

استفاده از ماموریت آموزشی با رعایت شرایط زیر میسر می باشد:

* اعزام کارمندان جهت طی دوره های آموزشی داخل کشور که منجر به اخذ مدرک تحصیلی دانشگاهی در مقاطع تحصیلی و رشته های مورد نیاز موسسه می گردد با حفظ پست سازمانی و پرداخت حقوق و مزایا بنا به تشخیص و موافقت موسسه، مجاز می باشد:

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

- « رشته‌های تحصیلی دانشگاهی می‌باید مورد تأیید 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 به‌صورت تمام وقت در یکی از واحدهای تابعه موسسه مشغول خدمت هستند، تعلق می‌گیرد.
- * ماموریت آموزشی به‌صورت 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، حداکثر به میزان ۲۲ ساعت در هفته 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 تکمیلی دانشگاهی (کارشناسی ارشد، دکترای حرفه‌ای PhD و دکترای تخصصی و فوق تخصصی) 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 می‌گردند، الزامی 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، متقاضی 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.
- « حداکثر سنوات خدمت جهت افرادی که به ماموریت آموزشی اعزام می‌گردند می‌بایست به‌گونه‌ای باشد

که مدت تعهدات ناشی از ماموریت آموزشی قبل از بازنشستگی (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 می باشد و مجاز به درخواست نیروی جایگزین نمی باشد.

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

« مدت ماموریت آموزشی جهت مقاطع کارشناسی ارشد و فوق تخصص ۲۱ ماه و دکترای حرفه ای PhD و دوره های دستیاری ۴۸ ماه می باشد.

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

* 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، امکان پذیر می باشد.

« اخذ تعهد محضری به میزان دو برابر مدت زمان ماموریت آموزشی از متقاضیان 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 می باشد. مفاد این بند می بایست 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 اشعه و نوبت کاری قابل پرداخت می باشد.

* در مدت ماموریت آموزشی نیمه وقت، حقوق و مزایا مندرج در حکم کارگزینی به طور کامل پرداخت می شود.

* ذخیره مرخصی استحقاقی کارکنانی که از ماموریت آموزشی استفاده می کنند، همانند کارکنان شاغل محاسبه می گردد.

* 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 آیین نامه اداری استخدامی اعضای غیر هیات علمی محسوب نمی گردد.

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، به‌عنوان طول دوره رسمی-آزمایشی محسوب نمی‌گردد.
- * در صورتی‌که کارمند به دلایلی (اخراج، 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 استثنا موارد خاص به‌دلیل بیماری که به تایید شورای پزشکی موسسه برسد.

ارزیابی 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 بپردازند و از طریق ریشه‌یابی و تحلیل رفتارها و عملکردهای رضایت‌بخش و غیر رضایت‌بخش و به‌کارگیری مستمر این چرخه، زمینه را برای بهبود عملکرد و ارتقا 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 تشویقی، 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، ارتقا، 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، تعمیق و یا تغییر فرهنگ سازمانی دارند؛ چرا که معیارها 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 ارزیابی‌کننده (اثر هاله‌ای، گرایش به مرکز، سهل‌گیری، سخت‌گیری، جهت‌گیری شخصی و غیره) می‌تواند بر روی نتایج ارزیابی عملکرد تاثیرگذار باشد؛ 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 هیأت 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 عناوین 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 مافوق، فرم موافقت‌نامه عملکرد را تکمیل و برای مافوق ارسال نماید. فرم موافقت‌نامه به‌صورت مشارکتی بین

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

🔸 **پایش عملکرد:** در این مرحله، مافوق موظف است پس از تکمیل فرم "موافقت نامه"، به منظور آگاهی از کمیت، 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 تدابیری برای تقویت عملکرد و اقداماتی را نیز برای اصلاح و بهبود عملکرد در طول دوره ارزیابی به عمل آورد. امتیازدهی به شاخص های اختصاصی و محور رضایت مندی شاخص های عمومی با توجه به عملکردهای مثبت و قابل اصلاح ثبت شده (نقاط قوت و قابل بهبود) در فرم پایش عملکرد اعمال می گردد.

🔸 **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 (شاخص های عمومی و اختصاصی) انجام می شود. پس از اعلام اداره ارزیابی عملکرد کارکنان، کارمند موظف است مستندات مربوط به شاخص های عمومی (سه محور: ابتکار و خلاقیت، آموزش و رضایت مندی) را جهت تایید به مافوق ارسال نماید. مافوق نیز در پایان دوره ارزیابی بر اساس موافقت نامه تکمیل شده، شاخص های عمومی و اختصاصی مندرج در فرم، مستندات ارائه شده از سوی کارمند و پایش عملکرد صورت گرفته در طول دوره، عملکرد و رفتار کارمند را مورد ارزیابی قرار می دهد و نمره ارزیابی عملکرد کارمند داده می شود. چنانچه کارمند به نتیجه ارزیابی خود معترض 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 ارائه مستندات به واحد متولی ارزیابی عملکرد اقدام نماید. 🔸 **بازخورد:** در این مرحله، پس از مشخص شدن نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان و به منظور اطلاع کارمند، اصلاح نقاط قابل بهبود و تقویت عملکردهای مثبت، بازخورد در دو سطح فردی و سازمانی ارائه می شود. هدف از بازخورد فردی، آگاهی کارمند از عملکردهای مثبت و نقاط قابل بهبود در طول دوره ارزیابی می باشد که در قسمت شناسنامه ارزشیابی، قابل مشاهده است. جهت اثربخش نمودن بازخورد فردی بایستی جلسات بازخورد توجیهی بین کارمند و مافوق برگزار شود و راهنمایی های لازم از جانب مافوق انجام گیرد. در سطح سازمانی نیز هدف گزارش نحوه عملکرد واحدهای مختلف و مقایسه میانگین نمره و درصد فراوانی شاخص های عمومی و اختصاصی با میانگین سازمان می باشد. بدیهی است در این مرحله عملکردهای بالاتر و پایین تر از سطح متوسط در واحدهای مختلف شناسایی شده و برای بهبود آن می توان برنامه ریزی کرد.

🔸 **نتایج ارزیابی عملکرد:** پس از نهایی شدن فرآیند، از نمرات ارزیابی عملکرد در ارتقای شغلی، ارتقای رتبه، نیازسنجی آموزشی و غیره استفاده می شود.

نکات مهم

- ✓ چنانچه ارزیابی شونده از تکمیل فرم‌های ارزیابی عملکرد امتناع ورزد، عواقب آن برعهده شخص ارزیابی شونده می‌باشد.
- ✓ مدیر، رئیس اداره، گروه، قسمت، بخش و عناوین مشابه، به‌عنوان ارزیابی‌کننده 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 تحویل داده تا مدیر جدید بتواند ارزیابی نهایی کارکنان را در زمان مقرر انجام دهد.
- ✓ مسئول هرگونه ایراد و قصوری در فرم‌نهایی ارزیابی کارمندان و مدیران، اعم از اشتباه در مجموع امتیازات محاسبه‌شده در شاخص‌ها و محورها و غیره پس از تایید واحد ارزیابی عملکرد، شخص ارزیابی‌شونده بوده و تغییر و اصلاح فرم ارزیابی عملکرد امکان‌پذیر نیست.
- ✓ کارمندانی که از تکمیل فرم موافقت‌نامه در موعد مقرر استنکاف نمایند، ارزیابی‌کننده مربوطه موظف است پس از کسر حداقل ۴۰ درصد امتیاز شاخص‌های اختصاصی، نسبت به تکمیل فرم ارزیابی‌شونده اقدام نموده و فرآیند ارزیابی را کامل نماید.
- ✓ ارزیابی‌کننده موظف است به‌منظور آگاهی از کمیت و کیفیت و میزان تلاش و کوشش ارزیابی‌شونده در انجام وظایف محوله و به‌جهت جلوگیری از بروز خطاهای ارزیابی، فرم پایش عملکرد کارکنان (فرم شماره ۲) را تکمیل و عملکرد مثبت و قابل اصلاح وی را به‌طور مستمر و به‌دقت مورد بررسی قرار داده و تدابیری برای تقویت عملکرد و اقداماتی را نیز برای اصلاح و بهبود عملکرد در طول دوره ارزیابی به‌عمل آورد.
- ✓ ارزیابانی که به استناد تبصره ۱، موافقت‌نامه را تکمیل و ابلاغ ننمایند، سقف امتیاز قابل‌اعمال در شاخص برنامه‌ریزی فرم ارزیابی مدیران میانی و پایه، به‌میزان ۲ امتیاز خواهد بود. ضمناً در این صورت، ارزیابی‌شونده می‌تواند در بازه زمانی در نظر گرفته شده، فرم شاخص‌های اختصاصی را با کسر ۴۰ درصد امتیاز تکمیل و ارسال نماید.

معرفی سامانه



فرآیند ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان از طریق سامانه آذرخش (و یا سامانه‌های دیگر مانند رشد، چارگون و فرایبوند) و به‌صورت 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 براساس دستورالعمل ابلاغی می‌باشند که بایستی پس از اعلام اداره ارزیابی عملکرد کارکنان، وارد سامانه شده و نسبت به تکمیل فرآیند اقدام نمایند.

جدول (۱) خلاصه بودجه بندی شاخص های ارزیابی بر اساس نوع فرم

ردیف	سطح شغل	نوع فرم	نوع شاخص	بودجه بندی شاخص ها	توضیحات
۱	مدیران میانی	فرم شماره ۳ و ۴	اختصاصی (عملکردی) ۵۰ امتیاز	بر اساس برنامه ریزی عملکرد و در چارچوب وظایف شغلی در ابتدای دوره (ثبت توافقتنامه)	در صورت عدم ثبت توافقتنامه، امتیاز شاخص های اختصاصی با کسر ۴۰ درصد قابل محاسبه خواهد بود.
			عمومی ۵۰ امتیاز	* ابتکار و خلاقیت ۲۰ امتیاز	شامل شاخص هایی از قبیل برنامه ریزی (تا ۷ امتیاز)، ارایه پیشنهاد (۱۰)، تشویقات (۷)، آموزش ضمن خدمت (۱۰)، رضایت مندی از کارمندان دارای ارباب رجوع (۸)، رضایت همکاران (۷) و غیره
				* آموزش ۱۵ امتیاز	
۲	مدیران پایه	فرم شماره ۵ و ۶	اختصاصی (عملکردی) ۵۰ امتیاز	بر اساس برنامه ریزی عملکرد و در چارچوب وظایف شغلی در ابتدای دوره (ثبت توافقتنامه)	در صورت عدم ثبت توافقتنامه، امتیاز شاخص های اختصاصی با کسر ۴۰ درصد قابل محاسبه خواهد بود.
			عمومی ۵۰ امتیاز	* ابتکار و خلاقیت ۲۰ امتیاز	شامل شاخص هایی از قبیل برنامه ریزی (تا ۷ امتیاز)، ارایه پیشنهاد (۱۰)، تشویقات (۷)، آموزش ضمن خدمت (۱۰)، رضایت مندی از کارمندان دارای ارباب رجوع (۸)، رضایت همکاران (۷) و غیره
				* آموزش ۱۵ امتیاز	
۳	کارکنان	فرم شماره ۷ و ۸	اختصاصی (عملکردی) ۵۰ امتیاز	بر اساس برنامه ریزی عملکرد و در چارچوب وظایف شغلی در ابتدای دوره (ثبت توافقتنامه)	در صورت عدم ثبت توافقتنامه، امتیاز شاخص های اختصاصی با کسر ۴۰ درصد قابل محاسبه خواهد بود.
			عمومی ۵۰ امتیاز	* ابتکار و خلاقیت ۲۰ امتیاز	شامل شاخص هایی از قبیل استفاده از فناوری های نوین (تا ۸ امتیاز)، ارایه پیشنهاد (۱۰)، تشویقات (۷)، آموزش ضمن خدمت (۱۰)، رضایت مندی
				* آموزش ۱۵ امتیاز	
۴	کارکنان پشتیبانی	فرم شماره ۹ و ۱۰	اختصاصی (عملکردی) ۵۰ امتیاز	شاخص هایی نظیر کمیت، کیفیت و دانش انجام کار	-
			عمومی ۵۰ امتیاز	* ابتکار و خلاقیت ۲۰ امتیاز	شامل شاخص هایی از قبیل ارایه پیشنهاد (تا ۱۰ امتیاز)، تشویقات (۷)، آموزش ضمن خدمت (۵)، رعایت نظم و انضباط اداری (۱۰)، رضایت مندی از کارمندان دارای ارباب رجوع (۸)، رضایت همکاران (۷) و غیره
				* آموزش ۱۵ امتیاز	
				* رضایت مندی ۱۵ امتیاز	

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 و نام خانوادگی:	عنوان شغلی:	تاریخ:	نام مافوق:
اهداف و انتظارات توسعه‌ای:			
دوره‌های آموزشی شغلی	عنوان	ساعت	شرح وظیفه مرتبط
اهداف و انتظارات عملکردی (بر اساس اهداف و استراتژی‌های سازمان و در چارچوب وظایف شغلی):			
شرح وظیفه (متناسب با اهداف عملکردی)	عنوان و واحد شاخص	هدف	سقف امتیاز
اینجانب با مافوق مستقیم، موارد فوق را مرور کرده و و متعهد می‌شوم تا همه‌ی انتظارات موجود در این موافقت‌نامه را که برای من کاملاً شفاف می‌باشد، در دوره یک ساله آینده برآورده سازم.			
نام و نام خانوادگی:	تاریخ:	امضا:	

نمونه فرم شاخص‌های عملکردی:

مشخصات ارزیابی شونده:							
نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	عنوان پست:	عنوان شغل مورد تصدی:	نوع استخدام:	دوره ارزیابی:	تاریخ	
۱۴ / ۱۲ / ۲۹	۱۴ / ۱ / ۱						
شرح وظیفه (متناسب با شغل مورد تصدی و شرح وظایف و برنامه‌های مرکز/ واحد)	میزان تحقق (درصد)	میزان تحقق (درصد)	میزان تحقق (درصد)	میزان تحقق (درصد)	میزان تحقق (درصد)	میزان تحقق (درصد)	میزان تحقق (درصد)
تحلیل عملکرد (علل عدم تحقق اهداف، نقاط قوت و ضعف و ارائه راهکارها)	امتیاز معیارها (۰ تا ۵: p)	خیلی ضعیف: ۰، ضعیف: ۱، متوسط: ۲، خوب: ۳، خیلی خوب: ۴، عالی: ۵	هدف مورد انتظار	کیفیت	سرعت		
	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) محورهای شاخص‌های عمومی ارزیابی عملکرد مدیران میانی

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

ردیف	موضوع	شاخص‌های عمومی	سقف امتیاز	امتیاز عملکرد	امتیاز مکتسبه
۱	برنامه‌ریزی و نظارت	- برنامه‌ریزی (معیارهایی مانند پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت مدیریت، بررسی و تحلیل ستون تحلیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان و تهیه و تنظیم به‌موقع اهداف شغلی و برنامه‌های توسعه‌ی کارمندان و 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 تقسیم‌کار و گروه‌بندی فعالیت‌ها (با نظر مدیر: عالی تا ۷ امتیاز، خوب تا ۵ امتیاز، متوسط تا ۳ امتیاز) - تکمیل فرم پایش عملکرد کارکنان (با نظر مدیر: عالی ۲ امتیاز، خوب ۱ امتیاز، متوسط ۰/۵ امتیاز، ضعیف صفر امتیاز)	۸		
۲	ارتقاء و بهبود	- ارائه پیشنهاد برای بهبود انجام وظایف (مطابق با بند ۲-۲ محور خلاقیت و نوآوری شاخص‌های عمومی دستورالعمل) - دریافت تشویق‌ها (تا ۷ امتیاز) شامل: نشان‌های دولتی و تقدیرنامه از رئیس‌جمهور (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)، سرپرستان (۱ امتیاز)، کسب عنوان کارمند نمونه (۷ امتیاز)، دریافت تقدیرنامه طبق ضوابط طرح تکریم (۳ امتیاز)، هیات‌های نظارت و اجرایی انتخابات کشور (تا ۴ امتیاز)	۱۰		
۳	آموزش و پژوهش	- آموزش ضمن خدمت (تا ۱۰ امتیاز) - تدریس در زمینه شغل مورد تصدی در دوره‌های عمومی یا تخصصی (تا ۱۰ امتیاز) - کسب موفقیت‌های ویژه شامل (دریافت تاییدیه و جایزه از مراکز معتبر تخصصی مرتبط (۸ امتیاز)، تألیف با ترجمه کتاب در زمینه شغلی (تالیف ۱۰ و ترجمه ۵ امتیاز)، تألیف 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)، ارائه پوستر در همایش علمی مرتبط (۳ امتیاز) و انجام فعالیت‌های ورزشی (تا ۳ امتیاز) - مدیریت دانش (۴ امتیاز)	۱۵		
۴	رضایت‌مندی	- رضایت‌مندی از کارمندان دارای ارباب‌رجوع (بر اساس نظرسنجی انجام‌شده؛ عالی تا ۸ امتیاز، خوب تا ۵ امتیاز، متوسط تا ۳ امتیاز) - رضایت از کارمندان بدون ارباب‌رجوع (با نظر مدیر و با در نظر گرفتن معیارهای رعایت شاعر و اخلاق اسلامی در محیط کار، رعایت انضباط اداری، شامل: حضور به‌موقع در جلسات و انجام به‌موقع وظایف و تکالیف محوله) (عالی تا ۸ امتیاز، خوب تا ۵ امتیاز، متوسط تا ۳ امتیاز) - رضایت همکاران (عالی تا ۷ امتیاز، خوب تا ۴ امتیاز، متوسط تا ۲ امتیاز)	۱۵		
		جمع شاخص‌های عمومی	۵۰		
		جمع شاخص‌های اختصاصی	جمع شاخص‌های عمومی	جمع کل	۱۰۰

حقوق و مزایا



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 مجازات

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	کلیات	۷	فصل هفتم	حفظ حقوق استخدامی مستخدمین
۲	فصل دوم	ورود به خدمت و انتصاب	۸	فصل هشتم	بازنشستگی و وظیفه
۳	فصل سوم	حقوق و مزایای 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	تطبیق وضع مستخدمین با مواد این قانون
۶	فصل ششم	تکالیف عمومی مستخدمین	-	-	-

انواع استخدام:

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 طرح‌های طبقه‌بندی مشاغل با در نظر گرفتن تجربه و سنوات 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 می‌آمدند حقوق و مزایای آنان بر اساس قانون فوق‌الذکر تعیین و پرداخت می‌گردید و به استناد ماده ۱۲ این قانون، دستگاه‌ها و شرکت‌های دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی که دارای مقررات خاص استخدامی بوده مقرر گردید از ۱۳۷۱/۱/۱ با این قانون تطبیق وضع داده شوند.

آیتم‌های مندرج در حکم کارگزینی در اجرای قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت:

ردیف	نام آیتم حقوقی	ردیف	نام آیتم حقوقی
۱	حقوق مبنا	۱۰	فوق‌العاده کار با اشعه
۲	افزایش سنواتی	۱۱	فوق‌العاده تعدیل
۳	فوق‌العاده شغل	۱۲	فوق‌العاده مخصوص کارکنان پیمانی
۴	فوق‌العاده جذب	۱۳	فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار
۵	فوق‌العاده ویژه	۱۴	فوق‌العاده نوبتکاری
۶	هم‌طرازی با مرتبه اعضای هیات علمی	۱۵	فوق‌العاده بدی آب و هوا
۷	فوق‌العاده محرومیت از تسهیلات زندگی	۱۶	فوق‌العاده محل خدمت
۸	فوق‌العاده ایثارگری	۱۷	فوق‌العاده محرومیت از مطب
۹	کمک هزینه عائله‌مندی	۱۸	کمک هزینه اولاد

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 تبصره به 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، آیین‌نامه‌ها 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 مشمول 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 غیردولتی که با تعریف مذکور در ماده ۳ تطبیق دارند، اعضا هیات علمی و قضاوت 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 اشعه
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 خدمات‌رسانی 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 دائمی برنامه های توسعه ای کشور آیین نامه مذکور برقرار می باشد.

* مبنای محاسبات و تعیین حقوق و مزایا 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	نشان های دولتی

حق شغل:

« امتیاز حق شغل بر اساس طبقه و رتبه هر فرد و بر اساس جدول مشخص می‌شود.

مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی	طبقات جدول
۱	۳۶۰۰	۳۹۷۵	۴۵۰۰	-	-
۲	۳۹۰۰	۴۲۷۵	۴۸۰۰	۵۴۷۵	۶۳۰۰
۳	۴۲۰۰	۴۵۷۵	۵۱۰۰	۵۷۷۵	۶۶۰۰
۴	۴۵۰۰	۴۸۷۵	۵۴۰۰	۶۰۷۵	۶۹۰۰
۵	۴۸۰۰	۵۱۷۵	۵۷۰۰	۶۳۷۵	۷۲۰۰
۶	۵۱۰۰	۵۴۷۵	۶۰۰۰	۶۶۷۵	۷۵۰۰
۷	۵۴۰۰	۵۷۷۵	۶۳۰۰	۶۹۷۵	۷۸۰۰
۸	۵۷۰۰	۶۰۷۵	۶۶۰۰	۷۲۷۵	۸۱۰۰
۹	۶۰۰۰	۶۳۷۵	۶۹۰۰	۷۵۷۵	۸۴۰۰
۱۰	۶۳۰۰	۶۶۷۵	۷۲۰۰	۷۸۷۵	۸۷۰۰
۱۱	۶۶۰۰	۶۹۷۵	۷۵۰۰	۸۱۷۵	۹۰۰۰
۱۲	۶۹۰۰	۷۲۷۵	۷۸۰۰	۸۴۷۵	۹۳۰۰
۱۳	۷۲۰۰	۷۵۷۵	۸۱۰۰	۸۷۷۵	۹۶۰۰
۱۴	۷۵۰۰	۷۸۷۵	۸۴۰۰	۹۰۷۵	۹۹۰۰
۱۵	۷۸۰۰	۸۱۷۵	۸۷۰۰	۹۳۷۵	۱۰۲۰۰
۱۶	۸۱۰۰	۸۴۷۵	۹۰۰۰	۹۶۷۵	۱۰۵۰۰

« 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	کاردانی
۵	کارشناسی
۶	کارشناسی ارشد
۷	دکترای عمومی
۸	دکترای تخصصی و Ph.D

« 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 مقدماتی

امتیاز طبقه شغلی ۵ بر اساس جدول حق شغل: ۴۸۰۰

با توجه به اینکه پرستار در رسته بهداشتی و درمانی قرار می گیرد.

امتیاز حق شاغل برابر می شود با $۵۲۸۰ = ۱/۱ * ۴۸۰۰$

مبلغ حق شغل با احتساب ضریب ریالی سال ۱۴۰۰ (۳۰۴۸ ریال)

ریال $۱۶,۰۹۳,۴۴۰ = ۳۰۴۸ * ۵۲۸۰$

حق شاغل:

امتیاز حق شاغل بر اساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره‌های آموزشی و مهارت (علاوه بر حداقل شرایط مذکور در جدول عوامل اولین طبقه شغل مربوط)، سنوات خدمت و تجربه به شرح جدول زیر تعیین می‌گردد.

امتیاز حق شاغل

تحصیلات	امتیاز تحصیلات	امتیاز دوره‌های آموزشی	امتیاز مهارت و توانایی	امتیاز سنوات خدمت در هر سال	امتیاز تجربه مربوط و مشابه در هر سال
زیر دیپلم	۱۶۵۰		۳۰۰	۱۵	۱۲
دیپلم	۱۸۰۰		۳۷۵	۲۲/۵	۱۵
کاردانی	۲۱۰۰	به‌ازای طی هر یک ساعت دوره آموزشی مصوب ۰.۷۵ امتیاز	۴۵۰	۳۰	۱۸
کارشناسی	۲۵۵۰		۶۰۰	۳۷/۵	۲۱
کارشناسی ارشد	۳۰۰۰	حداکثر (۷۵۰) امتیاز	۹۰۰	۴۵	۲۴
دکترای حرفه‌ای	۳۶۰۰		۱۰۵۰	۴۸	۲۵/۵
دکترای تخصصی و Ph.D	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 سنوات خدمت و تجربه به ایشان تعلق نمی‌گیرد.

امتیاز حق شاغل:

$$۲۵۵۰ + ۶۰۰ = ۳۱۵۰$$

مبلغ حق شاغل با احتساب ضریب ریالی سال ۱۴۰۰ (۳۰۴۸ ریال)

$$۳۱۵۰ * ۳۰۴۸ = ۹,۶۰۱,۲۰۰ \text{ ریال}$$

فوق العاده مدیریت:

امتیاز فوق العاده مدیریت و سرپرستی (مدیران حرفه‌ای) متناسب 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 همتراز	مدیرکل و همتراز	معاون مدیرکل و همتراز	رئیس اداره و همتراز	معاون اداره و همتراز	سطوح مدیریت	حوزه جغرافیایی خدمت
۳۴۵۰	۲۷۷۵	۲۱۰۰	۱۴۲۵	۷۶۵	سطح یک	شهرستان
۳۵۲۵	۲۸۵۰	۲۱۷۵	۱۵۰۰	۸۲۵	سطح دو	
۳۶۰۰	۲۹۲۵	۲۲۵۰	۱۵۷۵	۹۰۰	سطح سه	
۳۶۷۵	۳۰۰۰	۲۳۲۵	۱۶۵۰	۹۷۵	سطح یک	استان
۳۷۵۰	۳۰۷۵	۲۴۰۰	۱۷۲۵	۱۰۵۰	سطح دو	
۳۸۲۵	۳۱۵۰	۲۴۷۵	۱۸۰۰	۱۱۲۵	سطح سه	
۳۹۰۰	۳۲۲۵	۲۵۵۰	۱۸۷۵	۱۲۰۰	سطح یک	ملی
۳۹۷۵	۳۳۰۰	۲۶۲۵	۱۹۵۰	۱۲۷۵	سطح دو	
۴۰۵۰	۳۳۷۵	۲۷۰۰	۲۰۲۵	۱۳۵۰	سطح سه	

تبصره: به ازای هر سال سابقه خدمت در مشاغل سرپرستی ۱ درصد و در مشاغل مدیریتی ۲ درصد و به ترتیب حداکثر 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.

توجیه بودجه ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با توجه به اینکه پرسنل در بدو استخدام، با پست سازمانی کارشناسی استخدام می‌شوند، فوق‌العاده مدیریت به ایشان تعلق نمی‌گیرد.	فوق‌العاده مدیریت
با توجه به دادنامه شماره ۸۷۲ مورخ ۹۴/۷/۱۴ هیات عمومی دیوان عدالت اداری، تفاوت تطبیق به آن‌دسته از پرسنل رسمی و پیمانی که از تاریخ ۸۸/۱/۱ و بعد از آن به استخدام دستگاه‌های اجرایی در می‌آیند، تعلق نمی‌گیرد.	تفاوت تطبیق
با توجه به دادنامه شماره ۸۷۲ مورخ ۹۴/۷/۱۴ هیات عمومی دیوان عدالت اداری، سایر به آن‌دسته از پرسنل رسمی و پیمانی که از تاریخ ۸۸/۱/۱ و بعد از آن به استخدام دستگاه‌های اجرایی در می‌آیند، تعلق نمی‌گیرد.	سایر

تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۷ و تفاوت بندی تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۸:

بر اساس حکم کارگزینی سال ۱۳۹۷ و محاسبه ضریب تعدیل می‌باشد.	تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۷
بر اساس مقایسه آخرین حکم کارگزینی سال ۱۳۹۷ و اولین حکم کارگزینی سال ۱۳۹۸	تفاوت بندی تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۸
دو آیتم فوق، صرفاً بر اساس اشتغال در سال ۱۳۹۷ به پرسنل تعلق می‌گیرد و مشمول افرادی که از تاریخ ۹۸/۱/۱ به بعد به استخدام دستگاه‌های اجرایی در می‌آیند نمی‌شود.	

فوق‌العاده بدی آب و هوا و فوق‌العاده مناطق کمتر توسعه یافته:

کارمندان شاغل در مناطق بد آب و هوا موضوع تصویب نامه شماره ۵۱۵/ت/۲۰۲۷۲ مورخ ۱۳۷۴/۱/۱۴ هیات محترم وزیران و همچنین شاغلین در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴/ت/۳۶۰۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۴/۱۰ و اصلاحات بعدی آن مشمول دریافت فوق‌العاده بدی آب و هوا و مناطق کمتر توسعه یافته می‌باشند که به شرح ذیل محاسبه می‌شود.

درصد مربوطه $\times$ (حق شغل + حق شاغل + فوق‌العاده مدیریت + تفاوت بندی تبصره ۱۲ بودجه ۱۳۹۸ + تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲ بودجه ۱۳۹۷)	فوق‌العاده بدی آب و هوا
	فوق‌العاده مناطق کمتر توسعه یافته

مثال:

پرستاری با مدرک تحصیلی لیسانس که در منطقه‌ای با بدی آب و هوا و درصد ۶٪ و مناطق کمتر توسعه یافته درصد ۸٪ استخدام می‌گردد، در سال ۱۴۰۰ به شرح ذیل محاسبه می‌گردد:

$۱۵۴۱۶۷۸ = ۶\% \times (۱۶۰۹۳۴۴۰ + ۹۶۰۱۲۰۰)$	مبلغ فوق‌العاده بدی آب و هوا پرستار
$۲۰۵۵۵۷۱ = ۸\% \times (۱۶۰۹۳۴۴۰ + ۹۶۰۱۲۰۰)$	مبلغ فوق‌العاده مناطق کمتر توسعه یافته پرستار

فوق‌العاده ایثارگری (بند ۲ ماده ۵۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی):
امتیاز فوق‌العاده ایثارگری متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و اسارت به شرح جدول تعیین و برقرار می‌گردد.

امتیاز فوق العاده ایثارگری

رتبه	درصد جانبازی	مدت اسارت	مدت خدمت داوطلبانه در جبهه	امتیاز
۱	-	-	۴۵ روز تا ۳ ماه	۳۰۰
۲	۵ درصد	۳ تا ۶ ماه	۳ تا ۶ ماه	۶۰۰
۳	۶ تا ۹ درصد	۱۲ تا ۱۸ ماه	تا ۱۲ ماه	۷۵۰
۴	۱۰ تا ۱۴ درصد	تا ۱۸ ماه	تا ۱۸ ماه	۹۰۰
۵	۱۵ تا ۱۹ درصد	تا ۲۴ ماه	تا ۲۴ ماه	۱۰۵۰
۶	۲۰ تا ۲۴ درصد	تا ۳۰ ماه	تا ۳۰ ماه	۱۲۰۰
۷	۲۵ تا ۲۹ درصد	تا ۳۶ ماه	تا ۳۶ ماه	۱۳۵۰
۸	۳۰ تا ۳۴ درصد	تا ۴۲ ماه	تا ۴۲ ماه	۱۵۰۰
۹	۳۵ تا ۳۹ درصد	تا ۴۸ ماه	تا ۴۸ ماه	۱۶۵۰
۱۰	۴۰ تا ۴۴ درصد	تا ۵۴ ماه	تا ۵۴ ماه	۱۸۰۰
۱۱	۴۵ تا ۴۹ درصد	تا ۶۰ ماه	تا ۶۰ ماه	۱۹۵۰
۱۲	۵۰ تا ۵۹ درصد	تا ۷۰ ماه	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 غیر داوطلبانه در جبهه، به عنوان خدمت داوطلبانه لحاظ می گردد.

« با فرزندان شهید همانند جانبازان ۵۰٪ بالاتر رفتار می گردد.

فوق العاده ایثارگری (ماده ۵۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران):

فوق العاده ایثارگری (ماده ۵۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران)	۲۵٪ حداقل حقوق اعلام شده توسط هیات دولت در هر سال
مشمولین	جانبازان ۲۵٪ و بالاتر - آزادگان - شهدا، فرزندان شاهد و همسران شاهد
حداقل دریافتی سال ۱۴۰۰ (۲۲۴۶۸۰۰۰ ریال)	$۵۶۱۷۰۰۰ = ۲۵\% * ۲۲۴۶۸۰۰۰$

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

خدمت اداری 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 $\times$ ضریب سال	

تذکر: مدت خدمت اداری در مناطق جنگ‌زده حداکثر 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 $\times$ ضریب سال	

فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار:

فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار	درصدهای تعیین شده $\ast ۱۲ \ast ۱.۵ \ast$ ضریب ریالی سال
فوق‌العاده فوق بر اساس پست سازمانی و واحد محل خدمت برقرار می‌گردد.	
سقف امتیاز فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار قبل از افزایش ۵۰ درصدی ۱۰۰۰ امتیاز می‌باشد.	
پرستار شاغل در بخش آی سی یو: ۸۵٪ $۴۵۷۲۰۰ = ۳۰۴۸ \ast ۱.۵ \ast ۱۰۰۰ \rightarrow$ رعایت سقف ۱۰۰۰ امتیاز $۸۵ \ast ۱۲ = ۱۰۲۰ \rightarrow$	

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	کاردانی
۲۲۵۰	کارشناسی
۳۰۰۰	مدیریتی

پست پرستار، کارشناسی است؛ لذا از ضرب امتیاز ۲۲۵۰ در ضریب ریالی سال، مبلغ فوق العاده شغل محاسبه می‌شود:
 $۲۲۵۰ \times ۳۰۴۸ = ۶۸۵۸۰۰۰$

فوق العاده نوبت کاری:

به شاغلینی که برحسب نوع و ماهیت شغل خود، موظف به انجام نوبت‌های کاری غیرمتمعارف می‌باشند، برحسب امتیازات جدول فوق العاده نوبت کاری غیرمتمعارف پرداخت می‌گردد.

فوق العاده نوبت کاری

رتبف	نوبت‌های غیرمتمعارف	امتیاز
۱	یک نوبتی دایم (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 دایم (شب کار)	۱۳۵۰

فوق العاده نوبت کاری:	امتیاز فوق العاده نوبت کاری × ضریب ریالی سال
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:	
$۱۲۰۰ \times ۳۰۴۸ = ۳۶۵۷۶۰۰۴۵$	

فوق العاده جذب هیات امنا:

۳۵٪ × (حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت + فوق العاده سختی شرایط محیط کار + فوق العاده شغل + فوق العاده ایثارگری آیین نامه + تفاوت بندی تبصره ۱۲ بودجه ۱۳۹۸ + تفاوت جزء ۱ بند الف تبصره ۱۲ بودجه ۱۳۹۷)	فوق العاده جذب هیات امنا:
۱۲۹۹۳۶۲۴ = ۳۵٪ × (۴۵۷۲۰۰ + ۶۸۵۸۰۰ + ۹۶۰۱۲۰۰ + ۱۶۰۹۳۴۴۰)	نام برده در حکم کارگزینی حق شغل، حق شاغل، فوق العاده شغل و سختی کار دارد، لذا ۳۵٪ آیت‌های فوق محاسبه می‌شود.

فوق العاده کار با اشعه:

فوق العاده کار با اشعه:	درصد مربوطه × حقوق و فوق العاده‌های مشمول کسور
منظور از درصد، درصد تعیین شده توسط کمیسیون ماده ۲۰ تعیین درصد فوق العاده کار با اشعه می‌باشد.	
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 به دست می‌آید.	۷۵۱۷۷۴۰ = ۱۵٪ × (۴۵۷۲۰۰ + ۱۲۹۹۳۶۲۴ + ۹۶۰۱۲۰۰ + ۱۶۰۹۳۴۴۰ + ۶۸۵۸۰۰)

کمک هزینه عائله مندی و اولاد:

به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده که دارای همسر می‌باشند، معادل ۱۲۱۵ امتیاز بابت کمک هزینه عائله مندی 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 غیر شاغل 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 ذیصلاح، به تنهایی متکفل 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 ذیصلاح، از مزایای کمک هزینه اولاد بهره‌مند می‌شوند.
- فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی‌باشند.

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

کمک هزینه‌ی عائله‌مندی و اولاد

کمک هزینه عائله‌مندی	$۳۷۰۳۳۲۰ = ۳۰۴۸ \times ۱۲۱۵$
کمک هزینه اولاد	$۹۶۰۱۲۰ = ۳۰۴۸ \times ۳۱۵$
فرد مورد نظر ما، متاهل و دارای ۱ فرزند است.	

فوق‌العاده ویژه:

فوق‌العاده ویژه:	۵۰٪ (حق شغل + حق شاغل + فوق‌العاده مدیریت + تفاوت بندی تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۸ + تفاوت جز ۱ بند الف تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۳۹۷ + فوق‌العاده شغل + فوق‌العاده جذب هیات امناء + فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار + فوق‌العاده ایثارگری (بند ۲ ماده ۵۴ آیین نامه) + خدمت اداری در مناطق جنگ‌زده + نشان‌های دولتی)
مبلغ فوق‌العاده ویژه	$۲۵۰۵۹۱۳۲ = ۵۰\% \times (۱۲۹۹۳۶۲۴ + ۴۵۷۲۰۰۰)$ $(۶۸۵۸۰۰۰ + ۹۶۰۱۲۰۰ + ۱۶۰۹۳۴۴۰)$

جدول مزایای غیرمستمر مصوب هیات امناء:

ردیف	نام آیتم	ردیف	نام آیتم
۱	فوق‌العاده محرومیت از مطب	۵	معاذت قضایی کارشناسان حقوقی
۲	حق فنی رسته فرابری داده‌ها	۶	حق فنی رسته فنی مهندسی
۳	حق فنی کارشناسان تجهیزات پزشکی	۷	حق فنی کارشناسان معاونت غذا و دارو
۴	فوق‌العاده مسئولیت	۸	دستورالعمل مزایای رفاهی و ورزشی

انواع مرخصی:

ردیف	نوع	ردیف	نوع
۱	مرخصی استحقاقی	۵	مرخصی تشویقی
۲	مرخصی استعلاجی	۶	مرخصی اضطراری
۳	مرخصی استعلاجی زایمان	۷	مرخصی اشعه
۴	مرخصی کمتر از یک‌روز (پاس ساعتی)	۸	مرخصی بدون حقوق

توجیه بلو خدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قوانین 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 گذارده 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 تربیت 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 روشی 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 دائمی 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 هیأت 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 هیأت 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 هیأت امنا رسید و از تاریخ ۱۳۹۹/۰۱/۰۱ جهت اجرا ابلاغ شد.

تعاریف و مفاهیم کلیدی مهم

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

مشاغل تخصصی: آن دسته از مشاغلی که در شرایط احراز آن‌ها در طرح مهندسی مشاغل مورد عمل، دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی الزامی است.

مشاغل اختصاصی: در این آیین‌نامه با توجه به مأموریت اصلی وزارت متبوع، به کلیه مشاغلی که در رسته بهداشتی و درمانی قرار می‌گیرند، اطلاق می‌گردد.

مشاغل عمومی: به آن دسته از مشاغلی اطلاق می‌گردد که بسترسازی و تمهید مقدمات حسن انجام وظایف و مسئولیت‌های اصلی دستگاه را عهده‌دار است.

پست سازمانی: جایگاهی که در ساختار ستاد مرکزی/ سازمان‌ها و واحدهای 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 می‌یابند.

* 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 به‌صورت 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 پایین‌ترین 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 می‌یابد.

تجربه شغلی: آن بخش از خدمات کارکنان است که سبب افزایش و تثبیت مهارت می‌گردد و در تعیین طبقه و رتبه شغلی وی موثر 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. به‌طور مثال کارگزین برای کارشناس امور اداری و بهیار برای پرستار.

تبصره - تجربه غیر مربوط: آن قسمت از سوابق کارکنان که مشمول تجربه مربوط و مشابه نباشد. مانند خدمات کارگزینی برای خدمات پرستاری.

انتصاب: گماردن کارکنان جدید یا شاغلین به یکی از پست‌های سازمانی بالاتر 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 حسابداری، کارگزین، مامور حراست و مسئول گزینش که با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی استخدام می‌گردند و یا ضمن خدمت موفق به اخذ مدرک تحصیلی کارشناسی می‌گردند از بدو ورود و یا از تاریخ اعمال مدرک تحصیلی از مزایای مشاغل کارشناسی برخوردار می‌شوند.

۲- **مشاغل کاردانی:** 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 می‌یابند.

۴- **سایر پست‌های سازمانی:** به پست‌های سازمانی که در سطوح پست‌های مدیریتی، کارشناسی و کاردانی نمی‌باشند، اطلاق می‌گردد.

ضوابط اجرای مهندسی مشاغل

معیارهای مورد عمل برای محاسبه تجربه قابل قبول مجموع ردیفهای زیر خواهد بود:

- ۱- کلیه خدمات انجام شده در رشته شغلی مربوط به پست مورد تصدی.
- ۲- کلیه خدمات انجام شده در رشتههای شغلی مشابه با پست مورد تصدی.
- ۳- 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 غیر مرتبط کارکنان قابل احتساب خواهد بود.
- در احتساب تجربه، موارد ذیل مشمول ماده فوق نمی باشد:
- ۱- آمادگی به خدمت ۲- ایام تعلیق ۳- ایام بازنشستگی ۴- ایام انقصال 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 می گردد.

نحوه احتساب تجربه در مورد کارکنانی 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 می شود.
۲. پس از اخذ مدرک کارشناسی مربوط، یک دوم سوابق مربوط و مشابه با مدرک تحصیلی کاردانی 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 کاردانی مرتبط تمام سوابق مربوط با مدرک دیپلم و پایین تر قابل احتساب است.
- تبصره- در هر صورت یک سوم تجربه غیر مرتبط 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 سنوات با مدرک دیپلم و فوق دیپلم سه چهارم محاسبه می گردد.
- 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 می گردند، با توجه به تعریف تجربه مربوط و مشابه به شرح ذیل عمل می شود:

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 فوق‌دیپلم 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 استمرار خاتمه و عنوان شغل مورد تصدی
 - ۲- ارایه لیست سیاهه (فهرست) ریز حقوقی سنوات خدمت معتبر
 - ۳- ارایه تاییدیه پرداخت کسور بازنشستگی یا سهم بیمه
 - ۴- ارایه گواهی ثبت شرکت یا موسسه از مراجع ذی‌ربط
- در احتساب تجربه بخش غیردولتی کارکنان، آن قسمت از تجربه کارکنان که در زمینه شغلی مربوط و مشابه مورد تصدی 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 می‌باشد.
- تبصره- اعمال مدرک تحصیلی بالاتر برای افراد واجد شرایط، تنها شامل رشته‌های تحصیلی مورد تایید وزارت علوم تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
- تبصره- رشته و مقطع تحصیلی بالاتر در شرایط احراز شغل مورد تصدی کارمند پیش‌بینی شده باشد.
- تبصره- برای متصدیان مشاغل کاردانی در صورت وجود شغل متناظر در سطح کارشناسی، موارد در کمیته مهندسی مشاغل قابل بررسی می‌باشد.
- تبصره- سپری شدن حداقل ۵ سال از شروع خدمت کارکنان به‌صورت رسمی یا پیمانی برای ارایه درخواست ادامه تحصیل، الزامی می‌باشد.
- 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 بلامانع است.
- نحوه اعمال مدرک تحصیلی جدید به شرح ذیل است:
- ۱- در صورتی که مدرک تحصیلی ارایه شده در شرایط احراز پست مورد تصدی، پیش‌بینی 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 می‌باشد؛ در غیر این صورت تاریخ احتساب مدرک تحصیلی ارایه شده، از زمان تصویب کمیته می‌باشد.
 - 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 می‌باشد.
- مستخدמי که قبل از اصلاحیه طرح‌های مهندسی مشاغل در رشته‌های شغلی که در شرایط احراز آنها

مدرک تحصیلی عام لحاظ گردیده بود به استخدام سازمان درآمده و یا تغییر عنوان داده‌اند، در صورت رعایت کلیه شرایط می‌توانند در رسته احراز فعل (صرفاً اداری و مالی - آموزشی و فرهنگی) به سایر مشاغل مرتبط و مشابه در همان رسته انتصاب یابند (به‌عنوان 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 عناوین 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 برحسب ضرورت با رعایت قوانین و مقررات و موافقت معاون توسعه و بالاترین مقام اجرایی واحدهای تابعه پس از طرح در کمیته بلامانع است.

ضوابط اجرای ایثارگران

* ایثارگر (شهید، مفقود الاثر، 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 آیین‌نامه و شرایط احراز 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 احراز، از امتیازات یک مقطع تحصیلی بالاتر جدول حق شغل و شاغل بهره‌مند می‌گردند.

تبصره - در صورت عدم پیش‌بینی مقطع تحصیلی بالاتر در شرایط احراز شغل جانبازان، آزادگان و فرزندان شهدا از یک طبقه اضافی مزاد بر طبقات استحقاقی بهره‌مند شوند.

* تغییر عنوان جانبازان، آزادگان و فرزندان معظم شاهد با مدرک تحصیلی کاردانی 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 احراز شغل مورد تصدی پیش‌بینی نشده باشد، صرفاً از امتیازات تحصیلات یک مقطع تحصیلی بالاتر از مدرک تحصیلی ارایه شده در جدول حق شاغل بهره‌مند می‌گردند.

* 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 لغایت ۱۳۶۷/۵/۲۹) بلامانع است.

تبصره - حداکثر 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 می‌گردند.
- تبصره - فرزندان معظم شهدایی که قبل از ۱۳۸۸/۱/۱ مشمول گروه تشویقی فرزندان شاهد گردیده‌اند، با احتساب گروه فوق حداکثر از دو طبقه تشویقی برخوردار می‌گردند.
- * مدت اسارت آزادگان در هر صورت مرتبط و دو برابر قابل احتساب است.
- * شهدا و جانبازان حالت اشتغال همواره از مزایای مرتبط با این آیین‌نامه 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، به‌عنوان تجربه کامل مربوط تلقی می‌گردد.
- * چنانچه جانبازان، قبل از تصویب قانون نظام هماهنگ کارکنان ۱۳۷۰/۰۱/۰۱ 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 می‌گردند.
- * 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.

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ضوابط اجرایی 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	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
تحصیلات																
پایان دوره ابتدایی	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸										
پایان دوره راهنمایی (سیکل)		۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸								
دیپلم			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸							
کار دانی				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						
کارشناسی					۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸				
کارشناسی ارشد						۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸			
دکترای حرفه‌ای							۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸		
دکترای تخصصی (Ph.D)								۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸	

- * دکترای عمومی شامل دکترای پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی و دامپزشکی می‌باشد.
- * رعایت حداکثر سقف طبقات شانزده‌گانه 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 شماره 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 یک‌سال 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

سنوالتجربی	سایر مشاغل	مشاغل سطح کاردانی	مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	دوره آموزشی مورد نیاز	نمره ارزشیابی دوره	نمره ارزشیابی دوره برای شاغلین مناطق کمتر توسعه یافته
رتبه						
مقدماتی	۰	۰	۰	۰	۰	۰
پایه	۸	۸	۶	۳۰۰ ساعت	۶۰ درصد امتیاز	۵۰ درصد امتیاز
ارشد	۲۰	۱۶	۱۲	۲۵۰ ساعت	۷۰ درصد امتیاز	۶۰ درصد امتیاز
خبره	-	۲۴	۱۸	۲۰۰ ساعت	۸۰ درصد امتیاز	۷۰ درصد امتیاز
عالی	-	-	۲۴	۱۵۰ ساعت	۸۵ درصد امتیاز و کسب حداقل ۳۶۰ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز سامانه ثبت تجارب	۸۰ درصد امتیاز و کسب حداقل ۳۲۵ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز سامانه ثبت تجارب

- * 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؛
 - ۱- مشاغل کاردانی و پایین‌تر از طی کردن رتبه مقدماتی
 - ۲- مشاغل کارشناسی و بالاتر از طی کردن رتبه‌های مقدماتی و پایه
- * دوره‌های آموزشی ارایه شده در فاصله هر رتبه، صرفاً برای ارتقا همان رتبه ملاک خواهد بود و برای ارتقای بعدی قابل محاسبه نیست.
- * کسب توأمان دو رتبه شغلی، امکان‌پذیر نمی‌باشد.
- * تبصره- در خصوص کارمندانی که تجربه لازم برای ارتقا رتبه بالاتر را دارند، گذراندن 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، صرفاً 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 انفصال صورت می‌گیرد. از این رو سعی بر آن است به منظور 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 بازخریدی
- که انفصال دایم 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 به صورت رسمی با آن موافقت 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 آیین نامه خواهد بود. احتساب سوابق خدمت این قبیل کارمندان از لحاظ بازنشستگی مشروط به اینکه وجوه کسور بازنشستگی دریافت نکرده باشند، بلامانع است.

* مانند شرکت در آزمون‌های استخدامی

به کارمند مستعفی، وجوه 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.

انفصال دایم 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، انفصال دایم از خدمات دولتی و دستگاه‌های مشمول این قانون می‌باشد.

اخراج

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 متبوع 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 به‌هنگام خاتمه قرارداد (در صورت عدم تمدید) به ازای هر سال سابقه خدمت قابل قبول علاوه بر حقوق و فوق‌العاده مربوط به مرخصی استحقاقی ذخیره شده، یک ماه آخرین حقوق و مزایا پرداخت نمایند.

در صورتی که مستخدم پیمانی به مدت هفت روز بدون اطلاع و یا بدون عذر موجه در محل خدمت حاضر نشود دستگاه دولتی می تواند قرارداد استخدام را بدون رعایت یک ماه مهلت مقرر از تاریخ ترک خدمت فسخ نماید و وجوه مربوط به سنوات و مرخصی ذخیره شده به وی تعلق نخواهد گرفت.

کارافتادگی

۱) از کارافتادگی مشمولین صندوق تامین اجتماعی بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج، غیر قابل علاج تشخیص داده می شوند، پس از انجام خدمات توان بخشی و اعلام نتیجه توان بخشی یا اشتغال چنانچه طبق نظر کمیسیون های پزشکی مذکور در ماده ۹۱ این قانون توانایی خود را کلاً یا بعضاً از دست داده باشند، به ترتیب زیر با آن ها رفتار خواهد شد:

الف - هرگاه درجه کاهش قدرت کار بیمه شده شصت و شش درصد و بیشتر باشد، از کارافتاده کلی شناخته می شود.

ب - چنانچه میزان کاهش قدرت کار بیمه شده بین سی و سه تا شصت و شش درصد و به علت حادثه ناشی از کار باشد، از کار افتاده جزئی شناخته می شود.

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 بازنشستگی کشوری

الف) هرگاه مستخدم رسمی، علیل یا به علت حادثه ای ناقص شود، به نحوی که از کار کردن باز بماند، حقوق وظیفه برای وی به نسبت سنوات کارکرد برقرار خواهد شد.

در صورتی که سنوات خدمت کارمند از پانزده سال کمتر باشد، مدت خدمت او پانزده سال منظور خواهد گردید.

ب) هرگاه مستخدم رسمی به علت حادثه ناشی از کار یا به سبب انجام وظیفه علیل یا ناقص شود، به نحوی که از کار کردن باز بماند تمام متوسط حقوق او به عنوان حقوق از کارافتادگی در مورد وی برقرار می گردد.

فوت

۱) فوت مشمولین صندوق بازنشستگی کشوری

الف) هرگاه مستخدم رسمی فوت شود؛ خواه به حد بازنشستگی رسیده یا نرسیده باشد، در تاریخ فوت، بازنشسته محسوب و حقوق بازنشستگی او به وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.

در صورتی که سنوات خدمت مستخدم موضوع 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)

بازماندگان واجد شرایط بیمه شده متوفی در یکی از حالات زیر، مستمری بازماندگان را دریافت خواهند داشت:

- ۱- در صورت فوت بیمه شده بازنشسته
- ۲- در صورت فوت بیمه شده از کارافتاده کلی مستمری بگیر

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 خواهند داشت عبارتند از:

۱- عیال دایم بیمه شده متوفی، مادامی که شوهر اختیار نکرده است.

تبصره: همسران بیمه شدگان متوفی که شوهر اختیار نموده‌اند (عقد دایم) 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 منحصر 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 پنج 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؛ ثانیاً سن او از شصت سال متجاوز 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 منحصر 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 دایم 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.

هرگاه مجموع مستمری از این میزان تجاوز کند، سهم هر یک از مستمری بگیران به نسبت تقلیل داده می شود و در این صورت اگر یکی از مستمری بگیران فوت شود یا فاقد شرایط استحقاقی دریافت مستمری گردد، سهم بقیه آنان با توجه به تقسیم بندی 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 می باشد. در مورد بیمه شدگانی که در اثر هر نوع حادثه یا بیماری فوت شوند، مستمری استحقاقی عبارت است از مستمری که برای بیمه شده از کارافتاده کلی حسب مورد برقرار می شود.

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، می توانند تقاضای مستمری بازنشستگی نمایند.

ب) کارهای سخت و زیان آور، کارهایی است که در آنها عوامل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی و بیولوژیکی محیط کار غیراستاندارد بوده و در اثر اشتغال کارگر تنشی به مراتب بالاتر از ظرفیت های طبیعی (جسمی و روانی) در وی ایجاد می شود که نتیجه آن بیماری شغلی و عوارض ناشی از آن بوده و بتوان با به کارگیری تمهیدات فنی، مهندسی، بهداشتی و ایمنی و غیره صفت، سخت و زیان آور بودن را از آن مشاغل کم یا حذف کرد.

ج) بیمه شدگانی که دارای ۳۵ سال تمام سابقه پرداخت حق بیمه باشند، می توانند 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، به شرط پرداخت حق بیمه با ۲۰ روز حقوق می توانند بازنشسته شوند.

کارفرما می تواند بازنشستگی بیمه شدگانی را که حداقل پنج سال پس از رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در این قانون به کار خود ادامه داده اند، از سازمان تقاضا نماید.

ضمناً بر اساس بخشنامه های سازمان تامین اجتماعی، کارکنان رسمی و پیمانی مشمول صندوق تامین اجتماعی شاغل در دستگاه های دولتی بر اساس شرایط مقرر در ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری به افتخار بازنشستگی نایل می آیند.

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 می تواند 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 سنوات بالاتر از ۳۰ سال.

تبصره ۱ ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری (مستخدمین زن با ۲۵ سال): سابقه مذکور در بند (الف) و همچنین شرط سنی مزبور در بند (ب) برای متصدیان مشاغل سخت و زیان‌آور و جانبازان و معلولان تا پنج سال کمتر می‌باشد و شرط سنی برای زنان منظور نمی‌گردد.

ب) بازنشستگی اختیاری

در بازنشستگی اختیاری دستگاه و مستخدم هر یک تحت شرایطی می‌تواند از اختیارات خود برای بازنشستگی استفاده کنند و بر دو گونه است:

« اختیار دستگاه:

دستگاه اجرایی با داشتن یکی از شرایط زیر می‌تواند کارمند خود را بازنشسته نماید:

الف) حداقل سی سال سابقه خدمت برای مشاغل غیر تخصصی و سی و پنج سال برای مشاغل تخصصی با تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و بالاتر با درخواست کارمند برای سنوات 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. به استناد قانون حفاظت در برابر اشعه، افرادی که به‌طور مستمر به کار با اشعه 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 حداکثر ۱۰ سال.

ب) کار با پرتو گروه (ب) به‌ازای هر سال خدمت ۶ ماه افزایش خدمت مورد قبول تا حداکثر ۵ سال.

۲. بند خ ماده ۸۷ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران: کلیه فرزندان و همسران شهدای شاغل می‌توانند با ۲۲ سال سابقه خدمت قابل قبول و بدون شرط سنی و حداکثر ۸ سال سنوات ارفاقی و با دریافت حقوق و مزایای کامل بازنشسته 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 پنج‌سال و بالاتر که قبل از اسارت با آنان ازدواج نموده‌اند، در صورت شاغل بودن می‌توانند با پنج‌سال سنوات ارفاقی از امتیاز بازنشستگی پیش از موعد با دریافت حقوق و مزایای کامل بهره‌مند گردند.

همسران شاغل جانبازان زیر پنجاه درصد (۵۰٪) و آزادگان با سنوات اسارت کمتر از پنج‌سال بر اساس آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد بنیاد به تصویب هیات وزیران می‌رسد از یک تا پنج‌سال سنوات ارفاقی بازنشستگی بهره‌مند می‌گردند.

ج) بازنشستگی قهری

این نوع بازنشستگی معمولاً بر اثر آرای مراجع ذی‌صلاح از جمله هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان

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

د) بازنشستگی اجباری

در این نوع بازنشستگی، دستگاه‌های اجرایی موظف و مکلفند مستخدم را با توجه به شرایط زیر بازنشسته کنند: الف) دستگاه‌های اجرایی مکلفند کارمندی که دارای سی سال سابقه خدمت برای مشاغل غیرتخصصی و شصت سال سن و همچنین کارمندی که دارای سی و پنج سال سابقه خدمت برای مشاغل تخصصی و شصت و پنج سال سن می‌باشند را راسا و بدون تقاضای کارمندان بازنشسته نمایند.

ب) دستگاه‌های اجرایی موظفند کارمندی را که دارای شصت و پنج سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت می‌باشند را بازنشسته کنند. سقف سنی برای متصدیان مشاغل تخصصی، هفتاد سال است. کارمندان تخصصی فوق‌الذکر 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 بازخرید 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 اصلح

* ضوابط عمومی گزینش در مباحث اعتقادی، اخلاقی و سیاسی کارکنان موضوع این آیین‌نامه (رسمی، غیررسمی (پیمانی - قراردادی - روزمزد و عناوین مشابه) و مشمولین قانون کار در کلیه دستگاه‌های مربوط 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 و 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)

* جزئیات مصادیق ضوابط عمومی و انتخاب اصلح (ضوابط عمومی و ملاک‌های تقدم)، ضوابط و معیارهای حاکم بر گزینش کشور و دستورالعمل‌های مورد نیاز توسط هیات عالی، تنظیم و ابلاغ خواهد شد. در خصوص تعیین موازن شرعی و تطبیق کلیه امور گزینش با مبانی فقهی نیز هیات عالی بر اساس آرای فقهی حضرت امام خمینی (رض) و ولی فقیه اقدام خواهد کرد. البته توجه به تبصره‌های زیر مهم است:

۱. امر گزینش در مشاغل حساس و همچنین موارد خاص بر اساس ضوابط انتخاب اصلح انجام خواهد شد.

۲. اعزام به مأموریت ثابت خارج از کشور از مصادیق موارد خاص و مشاغل آموزشی و امنیتی از مصادیق

مشاغل حساس محسوب می‌گردد؛ تشخیص سایر موارد خاص با هیات عالی خواهد بود.

✓ تشکیلات، حدود، وظایف و صلاحیت‌ها

هیات عالی گزینش

* دبیر هیات عالی گزینش به پیشنهاد اعضای هیات عالی و حکم رئیس جمهور منصوب می‌شود و هم‌تراز مقامات موضوع بند (ب) تبصره (۲) ماده یک قانون نظام هماهنگ پرداخت (استانداران، سفرا) می‌باشد. البته در صورتی که رئیس جمهور، اجرای قانون را به دیگری واگذار نماید، حکم دبیر هیات عالی به ترتیب فوق توسط وی به‌عنوان ریاست هیات عالی گزینش صادر خواهد شد.

* هیات عالی با همکاری هیات‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط (هیات‌ها و مراکز اطلاعاتی، دستگاه‌های اجرایی و

قضایی و نیروی انتظامی، سازمان‌های حفاظت و اطلاعات و عقیدتی - سیاسی نیروهای مسلح) نسبت به ایجاد و توسعه 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 وظایف این هیات است که با توسعه پژوهش‌ها نسبت به دستیابی به روش‌های بهینه انجام کار مبادرت ورزد. اجرا یا تفویض این دوره‌ها به اختیار هیات عالی است.

* وزیر یا 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 معرفی‌شدگان 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، پراکندگی جغرافیایی واحدهای وابسته و تابعه در مرکز و استان‌ها و سایر ضرورت‌های مرتبط با امر گزینش، نسبت به ایجاد، ادغام و یا تفکیک هسته‌ها با رعایت مقررات مربوط اقدام نماید. لازم به توضیح است که در جهت تسریع 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، توسط 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.

* هرگونه جابجایی 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 تنفیذ 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

- * به‌منظور 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، وسیله 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 حداکثر سه ماه از زمان دریافت مدارک و امکانات لازم می‌باشد که در موارد عدم تکمیل ظرفیت یا حوادث غیر مترقبه این مدت حداکثر تا دو ماه با موافقت هیات عالی گزینش قابل تمدید است) قانون، مراتب را جهت طی مراحل گزینش به‌صورت 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 به‌کارگیری و یا اتخاذ تصمیم در رابطه با سایر موارد مقرر در ماده مزبور جهت طی مراحل گزینش معرفی 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 عناوین 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 حداکثر سه ماه) مجاز نخواهد بود و در موارد لغو تعهد خدمت، نیاز به اخذ مجوز استخدامی جدید نمی‌باشد.
 ۲. در موارد استثنا 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 به‌عنوان سابقه خدمت تلقی خواهد شد. تشخیص غمض عین طبق دستورالعمل هیات عالی، با هیات خواهد بود.

- * 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 عناوین 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، متخلف به مراجع ذی ربط معرفی می شود.
- « هیات یا هسته (در صورت تفویض اختیار از سوی هیات یا 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 مذکور در موعد قانونی اقدام خواهند نمود.
- « واحدهای کارگزینی یا عناوین 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 آیین نامه کمتر از ۶ ماه به زمان انقضای مدت خدمت آزمایشی مستخدم مانده باشد، کارگزینی و عناوین مشابه اداری موظفند به منظور 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 کارگزینی ها یا واحدهای اداری مشابه در دستگاه می باشد. در این صورت پرداخت وجه بابت کارکرد مستخدم از زمان صدور رای هسته تا زمان صدور حکم کارگزینی حداکثر تا مدت یک ماه بلامانع می باشد.
- * دبیرخانه هیات که زیر نظر هیات و در حوزه ستادی دستگاه مستقر می باشد، به عنوان واحد ستادی و اجرایی هیات جهت تحقق وظایف محوله از جمله موارد ذیل اقدام می نماید:
 - « تهیه پیش نویس بخشنامه ها و دستورالعمل ها و فرم های لازم داخلی.
 - « انجام کلیه اقدامات اجرایی مربوط به رسیدگی به شکایات افراد جهت طرح در هیات.
 - « انجام امور بررسی صلاحیت اعضای هسته ها و کارکنان دبیرخانه و تهیه گزارشات لازم جهت طرح در هیات.
 - « بررسی نمودار تشکیلاتی، تشکیلات تفصیلی و بودجه مورد نیاز هیات به هسته های تابعه و پیشنهاد به هیات.
 - « انجام کلیه امور پشتیبانی، اداری، روابط عمومی، تدارکات و غیره هیات مرکزی.
 - « انجام اقدامات لازم جهت اجرای برنامه های آموزشی کارکنان در چارچوب مصوبات هیات عالی.
 - « پیگیری اجرای کلیه مصوبات و تصمیمات اتخاذ شده توسط هیات عالی و هیات مرکزی در هسته های تابعه.
 - « برنامه ریزی و نظارت بر اجرای امور رایانه ای.

☑ نظارت و بازرسی 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. دبیر هیات و مدیر هسته با رعایت مقررات گزینش، پاسخگوی مراجع رسمی مقرر در قانون گزینش و این آیین‌نامه 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، مرتکب جرایم عمومی و تخلفات اداری گردند، 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 (معتضین 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 ذی‌صلاح 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 صدور رای نمایند.
- * افرادی که بعد از ابلاغ قانون گزینش، واجد شرایط عمومی یا انتخاب اصلح تشخیص داده نشده و قبلاً اعتراض ننموده‌اند، می‌توانند حداکثر تا دو ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه اعتراض خود را تحویل 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 عناوین مشابه اداری دستگاه می‌باشد.
- « آرا و نظرات هیات و هسته تنها برای احراز صلاحیت شغلی داوطلبان در محدوده‌ی قانون گزینش ملاک اعتبار است.
- « در صورتی که داوطلب کلیه مراحل گزینشی را قبلاً طی کرده باشد (اخذ نظر موافق) به‌هنگام 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

با رعایت ضوابط عمومی یا انتخاب اصلح، 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 این‌گونه 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 مراجع 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 علت قطع شده باشد، مستلزم طی مراحل گزینش خواهد بود.

« کلیه اطلاعات به دست آمده در مراحل مختلف گزینش، به صورت محرمانه در پرونده گزینش داوطلبان، ثبت و ضبط می‌گردد و افشای آن مجاز نمی‌باشد و با متخلفین طبق مقررات مربوطه برخورد خواهد شد. لازم به توضیح است که در صورت درخواست داوطلبان، موارد به صورت کلی، محرمانه 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 مزبور 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 اصلح می‌تواند تقاضای کتبی خود را تا حداکثر دو ماه در هر مرحله پس از دریافت حکم تحویل دهند) برای رسیدگی به شکایات داوطلبان یکی از زمان‌های ذیل خواهد بود:

۱. آگهی در جراید کثیرالانتشار (حداقل یکبار) برای پذیرفته‌شدگان علمی و نهایی توسط مراجع

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 عناوین مشابه در دستگاه (طبق تبصره (۱) ماده (۹۰)

آیین 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 اشتغال 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 به‌کارگیری افراد غیر واجد شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش و موارد مندرج در این آیین‌نامه توسط دستگاه، نهاد، هیات و هسته در امر گزینش کشور مطلقاً ممنوع است و در صورت به‌کارگیری، 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 در خصوص موارد درخواستی، به‌صورت کتبی و همراه مدارک (در حد مقرر) اعلام نظر نمایند؛ در غیر این صورت هیات یا هسته می‌تواند 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 تبعیت 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 مختل و مورد نقض قرار گیرد. بدین جهت ضروری است تدابیری اتخاذ شود تا حتی الامکان از رفتار نامتعارف و نابهنجار کاسته و به اجرای مقررات کمک نماید.

قانون رسیدگی به تخلفات اداری و آیین‌نامه اجرایی آن، این رسالت مهم را به عهده دارد. قانون مزبور شامل چهار فصل با عناوین 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 آیین‌نامه 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 غیر عمدی 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 آیین‌نامه‌های مربوطه می‌پردازیم:

✱ برخی مفاد قانون رسیدگی به تخلفات اداری و آیین‌نامه 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 مراکز زیرمجموعه وزارت متبوع، ابتدا در هیات‌های بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان مطرح و در صورت صدور آرای قابل تجدیدنظر و همچنین مشروط به اعتراض متهم، هیات‌های تجدیدنظر مربوطه موظف به رسیدگی خواهند بود.

دفتر هماهنگی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان ناظر بر فعالیت هیات‌های بدوی و تجدیدنظر زیرمجموعه وزارت متبوع 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.

آرای صادره در صورتی که قابل تجدید نظر نباشد، از تاریخ ابلاغ، قطعی و لازم‌الاجرا است. در مورد آرای 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 می‌یابد 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 صرفاً در مواردی که هیات به اکثریت آرا تشخیص دهد که مفاد حکم صادر شده از لحاظ موازین قانونی (به لحاظ شکلی یا ماهوی) مخدوش می‌باشد، پس از تأیید هیات عالی نظارت در خصوص مورد امکان‌پذیر است. تشخیص تخلف و انطباق آن با یکی از موارد تخلفات مندرج در قانون، بر عهده هیات‌های رسیدگی‌کننده است.

* تخلفات اداری

در قانون رسیدگی به تخلفات اداری، ۳۸ مورد به‌عنوان مصادیق 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، افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری، کم‌کاری یا سهل‌انگاری در انجام وظایف محول شده، غیبت غیرموجه به‌صورت متناوب یا متوالی، سو استفاده از مقام و موقعیت اداری و غیره می‌گردد.

* تنبیهات اداری (مجازات‌ها):

مجازات‌هایی که هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری می‌توانند اعمال نمایند، شامل ۱۱ مورد می‌باشد که خفیف‌ترین آن‌ها اخطار کتبی بدون درج در پرونده است. استخدامی و شدیدترین آن‌ها انفصال دائم 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 وارده شده و جنبه‌های مختلف اجتماعی و اداری، اقدام به صدور رای متناسب با تخلف انجام شده می‌نمایند.

هیات‌ها پس از رسیدگی به اتهام یا اتهامات منتسب به کارمند، در صورت احراز تخلف یا تخلفات، در مورد هر پرونده صرفاً یکی از مجازات‌های موضوع این قانون را اعمال خواهند نمود.

تنها برخی مجازات‌ها از جمله انفصال 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،

هرگونه تصمیم‌گیری نسبت به حالت استخدامی وی، منوط به کسب نظر از بالاترین مقام دستگاه یا نماینده وی است.

برای کارمندی که با حکم مراجع قضایی یا با رای هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری، محکوم به اخراج یا انفصال 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 فوق‌العاده شغل و انفصال موقت از خدمت را راسا و بدون مراجعه به هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری در مورد کارمندان متخلف اعمال نمایند و اختیارات اعمال مجازات‌های اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی، توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی و کسر حقوق و فوق‌العاده شغل را به معاونان 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 حق 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 کارمندی 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 برائت حاصل نماید، فوق‌العاده شغل یا مزایای شغل یا عناوین مشابه دوران آمادگی به خدمت بر اساس آخرین حقوق و مزایای قبل از این دوران پرداخت می‌شود.

هیات‌های بدوی 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 کارمندی را که بیش از دو ماه متوالی یا چهار ماه متناوب در سال، بدون عذر موجه در محل خدمت خود حاضر نشده‌اند، از خدمت وزارتخانه یا دستگاه متبوع اخراج نمایند.

هرگاه تخلف کارمند، عنوان یکی از جرایم مندرج در قوانین جزایی را نیز داشته باشد، به‌عنوان 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

هیچ‌یک 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، بازنشستگی یا تقلیل گروه، اخراج و انفصال دایم 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 بدوی 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 بدوی و تجدیدنظر، به‌طور مستقیم و بلافاصله به اداره‌های کارگزینی یا دوایر مشابه دستگاه‌های ذی‌ربط ارسال می‌شود. واحدهای یاد شده موظفند حداکثر ظرف 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 تحویل دهند. در صورت سهل‌انگاری 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 ممنوع است و با متخلفان طبق قانون رفتار می‌شود.

بلا تکلیف گذاردن مستخدمان دولت در موارد طرح پرونده اتهامی آنان در هیات‌ها یا صدور آرای غیر قطعی (قابل تجدید نظر) از سوی هیات‌های بدوی و نیز در موارد نقض آرای قطعی هیات‌ها از سوی دیوان عدالت اداری یا هیات عالی نظارت به هر عنوان مجوزی ندارد.

ضمناً 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 افشای اسناد محرمانه 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 به‌طور تمام وقت انجام می‌شود.

تبصره (۳) شرکت و عضویت در شوراهای عالی، مجامع عمومی، هیات‌های مدیره و شوراهای موسسات و شرکت‌های دولتی که به‌عنوان 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) متخلف از این قانون به انفصال خدمت موقت از ۶ ماه تا یک سال محکوم می‌گردد و وجوه 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 وجوه موضوع این تبصره به انفصال دایم از مشاغل محکوم می‌گردد. تبصره ۶) امر و صادرکننده احکام در صورت اطلاع به نصف مجازات مذکور در صدر تبصره ۵ محکوم می‌گردند. 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 انفصال خدمت موقت بین ۳ تا ۶ ماه محکوم خواهند 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 به‌نحوی از بودجه عمومی استفاده می‌نمایند و شرکت‌ها، موسسات دولتی و وابسته به دولت و موسساتی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است، مشمول این قانون می‌باشند.

قانون مجازات انتشار و افشای اسناد محرمانه 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، میکروفیلیم‌ها 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 محرمانه، 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 مأمور حفظ اسناد سری و محرمانه 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 محرمانه 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 محرمانه 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 محرمانه دولتی را به‌نحوی از انحاء 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 محرمانه دولتی محسوب می‌شود.

ماده ۴- تعقیب کیفری هر یک از جرایم مذکور در موارد فوق، موکول 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 به موجب 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 مزبور رسیدگی خواهد شد.

ماده ۷- نیروهای مسلح از شمول مقررات این قانون مستثنی بوده و تابع قوانین خود می‌باشد.

ماده ۸- آیین‌نامه 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 و یا شهرداری‌ها و یا دستگاه‌های وابسته به آن‌ها باشد

۵- اشخاصی که به نحوی از انحا از خزانه دولت یا مجلسین یا موسسات مذکور در بالا حقوق یا مقرری یا حق الزحمه یا پاداش و یا امثال آن به طور مستمر (به استثنای حقوق بازنشستگی 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 بازرسی 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 بازرسی 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 آن‌که آن خدمت را به طور 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 مزبور 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 بلافصل، عروس و داماد اشخاص مندرج در این قانون و همچنین شرکت‌ها و موسساتی که اقربا فوق‌الذکر به نحو مندرج در بند ۷ و ۸ در آن سهیم و یا دارای سمت

باشند، نمی‌توانند با وزارت‌خانه‌ها 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 تعاون، 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 آن‌که از طریق مقاطعه انجام شود)
۲. حق‌العمل کاری
۳. اکتشاف، استخراج و بهره‌برداری (به استثنای معادن طبقه 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 استثناء 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 به‌عنوان داوری در دعاوی فوق‌الاشعار شرکت کنند و همچنین هر یک از مستخدمین دولتی (اعم از کشوری و لشگری) 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، بستگی و ارتباط خود یا شرکا را در موقع تنظیم قرارداد و انجام معامله اظهار نمایند 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، بازنشسته محسوب و در صورتی که مشمول مقررات بازنشستگی نباشند، کسور بازنشستگی پرداختی دفعتاً واحده به آنان پرداخت می‌شود.

ماده سوم- از تاریخ تصویب این قانون، هیچ یک از نمایندگان مجلسین در دوره نمایندگی حق قبول وکالت در محاکم و مراجع دادگستری ندارند؛ ولی دعاوی و وکالت‌هایی که قبل از تصویب این قانون قبول کرده‌اند، به قوت خود باقی است.

ماده چهارم- دولت، مأمور اجرای این قانون می‌باشد.

متن مواد ۹۲-۹۱-۹۰ 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 با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده‌رویی، 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 عناوین مشابه و یا انفصال 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 بازخريد، اخراج و انفصال دایم 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 سرپرستان 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 نظیر رشوه و یا سوء استفاده در حیطه مدیریت مسئولین مزبور مشاهده و اثبات گردد، علاوه بر برخورد با کارمندان خاطی، با مدیران و سرپرستان 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 استثنا ماده (۹۱) که ترتیب آن در این ماده مشخص شده است».

سازمان های نظام پزشکی و نظام پرستاری

سازمان نظام پزشکی

تعریف سازمان

یک سازمان مستقل حرفه ای و در برگیرنده شاغلان حرف پزشکی

اهداف

- * تحقق ارزش های عالییه 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 آیین نامه ها و دستورالعمل ها و ضوابط پزشکی (تبلیغات پزشکی، تابلو، سرنسخه، استانداردسازی خدمات پزشکی، نظارت بر مطب ها و غیره)
- * پیگیری مشکلات اعضای در ارتباط با سایر دستگاه های اجرایی (شهرداری ها، ادارات مالیات، سازمان های بیمه گر، ادارات آب، برق، گاز، مخابرات، محیط زیست و غیره)
- * صدور مجوز تبلیغات پزشکی
- * پایش و نظارت بر تبلیغات پزشکی در رسانه ها
- * صدور و تمدید پروانه مطب اعضا
- * برگزاری انواع همایش های علمی، آموزشی، حرفه ای تخصصی
- * مشارکت فعال و کارشناسی در تعیین تعرفه های خدمات پزشکی
- * ارائه خدمات رفاهی به اعضای شامل مسکن، اشتغال، بیمه، آرم طرح ترافیک، تسهیلات مالی و وام، ایجاد فرصت های شغلی، امکانات تفریحی، مسابقات ورزشی و غیره
- * رسیدگی به شکایات در ساختار انتظامی سازمان نظام پزشکی ۱۲۷ شهر (شامل شوراهای حل اختلاف، دادسراها، هیات های بدوی، تجدید نظر و عالی):
 - « تعیین تکلیف پرونده های انتظامی
 - « حل و فصل شکایات از جامعه پزشکی قبل از اقدامات قضایی (با مصالحه)
 - « صدور حکم براءت یا قصور در پرونده های شکایات پزشکی
 - « بیش از ۳۰۰۰ نفر کارشناس رسیدگی کننده به شکایات در کل کشور
 - « بیش از ۶۰۰۰ نفر دادیار، دادستان، اعضای هیات بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی در سراسر کشور
 - * کمک به توسعه فیزیکی و فعالیت های عمرانی نظام پزشکی شهرستان ها و پشتیبانی مالی از نظام پزشکی های ۱۹۰ شهرستان



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

- * پذیرش عضویت سالانه ۷۵۰۰ نفر عضو جدید
- * تاسیس مجمع درمان‌گران داوطلب (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 فوق تخصص و سایر اعضای کادر درمان، عضو مدد هستند)

سازمان نظام پرستاری



تعریف سازمان

سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، سازمانی مستقل، دارای شخصیت حقوقی و دربرگیرنده‌ی 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 مقررات 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 به‌شرح 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 ارائه 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
- * ارائه 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

نگاهی 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 مردمی است.

تعاریف سازمان‌های مردم‌نهاد و ویژگی آن‌ها

به‌طور کلی تعاریف مختلفی از «سازمان مردم‌نهاد» ارائه شده است. در سطح بین‌المللی، اصطلاح مذکور برای نخستین بار در قطعنامه شورای اجتماعی اقتصادی سازمان ملل متحد در فوریه سال ۱۹۵۰ به‌عنوان هر نوع سازمان بین‌المللی بیان شده است که با موافقت دولتی به‌کار نگرفته شده باشد. این تعریف نشان می‌دهد که سازمان‌های یاد شده جنبه 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 به‌منظور تقسیم منافع بین اعضا و موسسان، هدف سازمان نباشد؛ هر چند که این ویژگی، سازمان مردم‌نهاد را از دست‌یابی به درآمد برای اداره امور خود باز نمی‌دارد.

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، به‌صورت داوطلبانه و خودجوش بر اساس اصل آزادی اراده اشخاص، تاسیس و اداره می‌شوند.

۵- **غیرسیاسی بودن:** اهداف غیرسیاسی دربردارنده فعالیت‌هایی است که مشمول ماده ۱ قانون احزاب نگردد.

۶- **داوطلبانه بودن:** سازمان‌های غیردولتی را مردم به‌صورت داوطلبانه به‌وجود 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.

۹- خودگردانی: سازمان‌های غیردولتی از نظر مالی خودگردان هستند. هر چند آن‌ها از افراد خیر، سازمان‌های بین‌المللی و غیره کمک‌هایی دریافت می‌کنند؛ با این حال این کمک‌ها نباید موجب وابستگی‌شان را به منابع کمک‌کننده (هدیه، اعانه، هبه، وقف، حبس و غیره) فراهم کند، به‌طوری که سازمان‌های غیردولتی از تعهدات اجتماعی و اهداف‌شان دور شوند.

رویکرد و جهت‌گیری فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد

- * برخی از سازمان‌های مردم‌نهاد، به‌عنوان موسسات تخصصی در یک موضوع خاص فعالیت می‌کنند و توانمندی و تخصص آن‌ها تا حدی است که به‌عنوان یک نهاد تخصصی در سطح ملی یا بین‌المللی مطرح شده و مورد استناد قرار می‌گیرند.
- * برخی از سازمان‌ها به‌دنبال حمایت از گروه‌های خاص و یا اشخاص آسیب‌پذیر هستند و اهداف آن‌ها در ارتباط با قشر خاصی از مردم و یا بخشی از جامعه متمرکز است.
- * تعدادی از سازمان‌های مردم‌نهاد به‌دنبال تأثیرگذاری بر سازمان‌های دولتی هستند و تلاش می‌کنند به بهبود شرایط در حوزه‌های مختلف کمک کنند.
- * برخی از سازمان‌های مردم‌نهاد نیز به‌دنبال تأثیرگذاری بر سیاست‌های جهانی هستند و اهداف خود را از طریق تعامل با سازمان‌های بین‌المللی و تأثیرگذاری بر بازیگران عرصه بین‌الملل پیگیری می‌کنند.

فرآیند صدور پروانه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد

انواع پروانه فعالیت و مجوزهای مرتبط با سازمان‌های مردم‌نهاد

بر اساس قوانین و مقررات جاری کشور ایران، ثبت شخصیت حقوقی و رسمیت فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد منوط به اخذ مجوز یا پروانه فعالیت از مراجع قانونی است. در آیین‌نامه اجرای تأسیس و فعالیت سازمان‌های غیردولتی مصوب ۱۳۸۴/۵/۸ هیأت وزیران و همچنین آیین‌نامه سازمان‌های مردم‌نهاد مصوب ۱۳۹۵/۶/۶ هیأت وزیران، انواع پروانه فعالیت و مجوزهای مرتبط با سازمان‌های مردم‌نهاد به شرح زیر پیش‌بینی می‌شود:

عنوان پروانه فعالیت و مجوز سازمان‌های مردم‌نهاد	مرجع صدور پروانه
پروانه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد (NGOs)	وزارت کشور، استانداری‌ها و فرمانداری‌ها
پروانه فعالیت شبکه سازمان‌های مردم‌نهاد	وزارت کشور
اعتبارنامه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد جوانان	وزارت ورزش و جوانان ادارات کل ورزش و جوانان
مجوز فعالیت بین‌المللی سازمان‌های مردم‌نهاد	وزارت کشور
مجوز فعالیت (NGOs) خارجی در ایران	وزارت کشور

۱. پروانه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد (NGOs)

برای تأسیس سازمان مردم‌نهاد، مشارکت حداقل ۵ نفر شهروند ایرانی مورد نیاز است و پروانه فعالیت این سازمان‌ها در ۳ سطح به شرح زیر صادر می‌شود:

- * سازمان‌های مردم‌نهاد شهرستانی: صدور پروانه فعالیت توسط فرمانداری
- * سازمان‌های مردم‌نهاد/استانی: صدور پروانه فعالیت توسط استانداری‌ها
- * سازمان‌های مردم‌نهاد فرا/استانی، ملی و بین‌المللی: صدور پروانه فعالیت توسط وزارت کشور

۲. پروانه فعالیت شبکه سازمان‌های مردم‌نهاد

شبکه سازمان‌های مردم‌نهاد از مشارکت حداقل ۵ سازمان مردم‌نهاد ثبت شده تأسیس می‌شود و سازمان‌هایی که دارای موضوع فعالیت مشابه هستند، می‌توانند اقدام به تأسیس شبکه نمایند. تأسیس شبکه‌ها در دو سطح استانی و ملی پیش‌بینی شده است و پروانه فعالیت شبکه‌ها صرفاً از سوی وزارت کشور صادر می‌گردد.

۳. اعتبارنامه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد جوانان

در تصویب‌نامه‌های سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۹۵ هیات وزیران، نوع خاصی از سازمان‌ها تحت عنوان «سازمان‌های مردم‌نهاد جوانان» پیش‌بینی گردیده و صدور مجوز آن‌ها بر عهده «وزارت ورزش و جوانان» (معاونت ساماندهی امور جوانان) گذاشته شده است. این سازمان‌ها برای انجام فعالیت و ارائه خدمات داوطلبانه در عرصه‌های تربیتی جوانان پیش‌بینی شده‌اند و موسسین آن نیز می‌بایست در گروه سنی جوانان باشد. بر این اساس، افراد در گروه سنی ۱۴ تا ۲۹ سال می‌توانند درخواست تأسیس سازمان جوانان را به «ادارات کل ورزش و جوانان» در سطح کشور ارائه نمایند. سازمان‌های جوانان صرفاً با دریافت اعتبارنامه به فعالیت می‌پردازند و الزامی به ثبت شخصیت حقوقی آن‌ها نیست. اعتبارنامه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد جوانان بر اساس محدوده فعالیت، توسط وزارت ورزش و جوانان و همچنین ادارات کل ورزش و جوانان صادر می‌شود.

۴. مجوز فعالیت بین‌المللی سازمان‌های مردم‌نهاد

بر اساس تصویب نامه‌های سال ۱۳۸۴ و ۱۳۹۵ هیات وزیران، انجام فعالیت بین‌المللی توسط سازمان‌های مردم‌نهاد 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 صرفاً 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 ارائه 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 متقاضیان جهت دریافت مجوز، باید مدارک زیر را به وزارت کشور ارائه دهند:

- * ارائه درخواست کتبی توسط سازمان غیردولتی خارجی جهت تأسیس شعبه یا دفتر نمایندگی به وزارت کشور
 - * ارائه طرح توجیهی و مشخص نمودن فعالیت
 - * تعیین محدوده زمانی و محل فعالیت در ایران
 - * ارائه یک نسخه اساسنامه و آگهی ثبت به همراه ترجمه رسمی آن‌ها
 - * تعیین یک نفر به‌عنوان مسئول شعبه یا دفتر نمایندگی در ایران از طریق ارائه وکالت نامه رسمی
- در حال حاضر بر اساس قوانین جاری کشور، مراجع صادرکننده پروانه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد به شرح زیر است:
- * **وزارت کشور، استانداری‌ها و فرمانداری‌ها؛** به‌عنوان مرجع صدور پروانه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد در کلیه موضوعات

- * **ناجا؛** به‌عنوان مرجع صدور اجازه‌نامه ثبت شخصیت حقوقی موسسات غیرتجاری غیرانتفاعی
- * **سازمان بهزیستی کشور؛** به‌عنوان 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؛** به‌عنوان 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 تأسیس تشکل مردم‌نهاد با موضوع بهداشت و درمان پیرامون اهداف و شیوه اجرا و صلاحیت تخصصی موسسین تشکل می‌باشد.

جایگاه سازمان‌های مردم‌نهاد در قوانین و مقررات ایران، به‌ترتیب 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 عدلیه 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 دایمی قانون برنامه ششم توسعه‌ی کشور

- * قانون برنامه سوم و چهارم توسعه‌ی کشور و همچنین تصویب‌نامه‌های سال ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲، منتهی به تصویب نامه شماره ۲۷۸۶۲/ت/۳۱۲۸۱ ه مورخ ۱۳۸۴/۰۵/۰۸ هیات وزیران
- * تصویب نامه شماره ۶۷۷۳۵/ت/۵۱۳۰۵ ه مورخ ۱۳۹۵/۰۶/۰۶ هیات وزیران

در آیین‌نامه‌ها و قوانین کشور، اهمیت خاصی به توانمندسازی سمن‌ها و لزوم بهره‌گیری از نقش موثر و قابلیت‌های آن‌ها مبذول شده است. بنابراین ضروری است که هم سازمان‌های مردم‌نهاد در پویایی، بالندگی و مدیریت

توجیه و خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مناسب و آرایه 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 مردم‌نهاد 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، آرایه خدمات و بهبود امور آموزشی و پژوهشی، همکاری با نهادهای مختلف علمی، تشویق پژوهشگران، تحکیم ارتباط تحقیقاتی و ایجاد ارتباط با مجامع 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
- * آرایه 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 مجامع علمی مرتبط با رشته‌ی تحصیلی در جهت ارتقای آموزشی و تحقیقات

انواع 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 به‌طور 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 بستگی 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 آیین‌نامه‌های مصوب اعضای 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 سهم‌شدن در گسترش مرزهای 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، ارائه 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 بر طبق 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 مجامع 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 به‌طریقی 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، ارائه خدمات علمی و سایر امور علمی و برگزاری کنگره‌های علمی داخلی و بین‌المللی و انتشارات علمی می‌باشد.
- انجمن‌های علمی گروه پزشکی 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

* انجمن در گروه دندانپزشکی

* انجمن در گروه داروسازی

* انجمن در گروه بین رشته‌ای و غیره

مطالب 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، به‌عنوان 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

« توسعه مسئولیت‌های هیات مدیره به کمیته‌های انجمن
« تشکیل شاخه‌های استانی و تخصصی جهت توسعه 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 (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 حرفه‌ای رشته فیزیوتراپی و ارایه به‌روزترین و مناسب‌ترین خدمات درمانی فیزیوتراپی به بیماران می‌باشد.

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 نفرولوژی 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 نفرولوژیست‌ها بر اساس نیاز کشور و به‌روز کردن اطلاعات بر اساس تحقیقات روز دنیا

انجمن علم روماتولوژی ایران

انجمن روماتولوژی ایران، به‌عنوان 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 ارائه می‌گردد. در راستای این مأموریت توجه به مسایل صنفی اعضای انجمن نیز در نظر گرفته می‌شود.

ارزش‌ها

تلاش بر آن است تا در راستای دستیابی به اهداف تشکیلات، ارزش‌های زیر سرلوحه‌ی 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 زمینه‌ی روماتولوژی
۳. توسعه‌ی تحقیقات در زمینه روماتولوژی به‌منظور 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 علم روانپزشکان ایران

هدف از تاسیس این انجمن، ارائه 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، به‌عنوان 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 به‌طور فعال شرکت و به ایراد 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 درخشان 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 و غیره را به انجام برساند. همچنین Iranian Journal of Cardiac Surgery به صورت فصلنامه با تیراژ 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 به روز شدن دانش جراحان قلب و بالا بردن سطح آموزش، درمان و پژوهش در جراحی قلب کشور، اثری سودمند داشته باشد.

انجمن علمه هماتولوژی انکولوژی 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: صرفاً فعالیت در زمینه‌های علمی، تحقیقاتی، تخصصی و فنی

انجمن علمه آبرواسکلروز ایران

اهداف و برنامه‌های راهبردی

- « همکاری دستگاه اجرایی نظام سلامت، حوزه‌های آموزشی و پژوهشی با هدف تسهیل و هم‌افزایی 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

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 ارائه 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 ریه ایران

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 ارتقا مدیریت و اقتصاد سلامت ایران

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
- * ارائه 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 ارتقا مدیریت و اقتصاد سلامت ایران، 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 اطلاعاتی

مجموعه قوانین و مقررات اداری استخدامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، ۱۳۹۷

یاسینی، علی، شیر، 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 (۸۱ (پاییز ۱۳۹۷)): ۱۴۱-۱۱۱ (doi: ۱۰.۲۲۰۹۵/JWSS.۲۰۱۸.۸۹۲۵۲)

غفوریان، حسین، تقوایی، مهدی و جلالی، طیب، 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

دبیرخانه کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی

فصل چہارم:

آشنائی با مباحث کار با رایانہ در
وزارت بہداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

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 رایانه، 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 ارائه شده است.

دوره‌های IT و ICT و مهارت‌های حرفه‌ای کار با رایانه

عنوان دوره	نوع محتوا	QR code دسترسی به فیلم آموزشی
دوره آموزشی Microsoft Word 2019	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	
دوره آموزشی Microsoft Excel 2019	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	
دوره آموزشی Microsoft PowerPoint 2019	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	
کار با سامانه اتوماسیون اداری دیدگاه نسخه ۵	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	
شبکه و امنیت اطلاعات	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	
مدیریت ابزار و اطلاعات	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	
مباحث کامپیوتری و ویندوز	فیلم آموزشی (مولتی مدیا)	
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**

وزیرداز پیشرفته (Microsoft Word 2019)

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی واژه‌پرداز پیشرفته (Microsoft Word 2019) به شرح زیر است:

عنوان دوره آموزشی	آموزش Microsoft Word 2019
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با واژه‌پرداز (ورد) آشنا شوند.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	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 پیش‌فرض فایل نمایش هم‌زمان چند فایل قرار دادن شماره سطر، به‌دست‌آوردن اطلاعات سند، معرفی Mini Toolbar و حذف آن استفاده از صفحه کلید در انتخاب و حرکت در داخل سند معرفی پاراگراف، و پاک کردن پاراگراف، دکمه Show/Hide، گروه Font معرفی کادر محاوره‌ای Font و مخفی کردن متن Format painter، کپی و جابه‌جا کردن متن قالب‌بندی سند، تنظیمات پاراگراف آموزش Border and Shading، آموزش Page Border 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 صفحات 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 سطر و ستون تغییر سایز سلول، تکرار ردیف در بالای تمام صفحات، اندازه‌کردن 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 Word Art چگونگی رسم Smart Art قرار دادن شماره و بولت در ابتدای پاراگراف‌ها، برش دستی سطر تعریف و ایجاد سبک جستجو و جایگزین کردن متن گرفتن غلط‌های گرامری و املائی چاپ آموزش ادغام پستی

توجیه خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارزیابی محتوی	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

صفحه گسترده پیشرفته (Microsoft Excel 2019)

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی صفحه گسترده پیشرفته (Microsoft Excel 2019) به شرح زیر است:

عنوان دوره آموزشی	آموزش Microsoft Excel 2019
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو 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
سرفصل‌های آموزش	باز کردن فایل، ایجاد 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 نمایش و مخفی کردن ستون‌ها و ردیف‌ها، تغییر رنگ خطوط سلول‌ها، ورود اطلاعات و انتخاب سلول‌های همجوار و غیر همجوار، تغییر جهت Sheet معرفی کلیدهای میانبر، گروه کردن Sheet‌ها، فارسی کردن اعداد، تعیین جهت کلید Enter، کار بر روی Sheet مانند تغییر نام، پاک کردن Sheet کپی کردن Sheet، نمایش ندادن نام Sheet، تعداد Sheet‌های پیش فرض، نمایش ندادن Scroll Bar نماهای Window، Freeze کردن ستون و ردیف، قرار دادن Comment، فرامین Undo، Redo، تغییر Zoom، ویرایش محتویات سلول، پاک کردن محتویات سلول، استفاده از کلیدهای جهت‌ی برای حرکت در داخل Sheet، معرفی کلید Ctrl+End تغییرات Font، تایپ توان و اندیس، Merge Cells، Alignment، رسم کادر (Border، Wrap Text) معرفی و انجام Autofill و انجام Flash Fill محاسبات اولیه در اکسل، وابسته کردن یک سلول به سلول دیگر استفاده از توابع در اکسل، تابع AutoSum معرفی توابع Sum، Average توابع Count، Countif، CountA، Count، Min، Max و CountBlank معرفی سلول نسبی و سلول مطلق آموزش فرمت شرطی Conditional Formatting معرفی و آموزش تابع IF و خطاهای محاسباتی معرفی فرمت اعداد چاپ در اکسل و معرفی تابع Round رسم نمودار (Chart) مرتب کردن (Sort)، جستجو و جایگزین کردن (Find And Replace)، گرفتن غلط‌های املایی
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارائه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر حمیدرضا مدقق
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ارایه مطالب پیشرفته (Microsoft Powerpoint 2019)

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی ارایه مطالب پیشرفته (Microsoft Powerpoint 2019) به شرح زیر است:

عنوان دوره آموزشی	آموزش Microsoft PowerPoint 2019
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با ارایه مطالب (پاورپوینت) آشنا شوند.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	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 کپی فرمت، کپی اسلاید، تغییرات بر روی Placeholder، تغییرات Font ترازبندی متن Placeholder، Bullets و Numbering، کپی و انتقال متن بین Placeholderها، تغییرات Paragraph معرفی نماهای موجود در PowerPoint، قرار دادن شماره اسلاید، تاریخ و پاصفحه، معرفی Master Slide، نوشتن متن و قرار دادن عکس در تمام اسلایدها ذخیره کردن اسلایدها، تغییر سایز اسلایدها تغییر زمینه اسلایدها و معرفی Theme برای اسلایدها اضافه کردن شکل (Shape) به اسلاید، رسم جدول، گروه کردن شکل‌ها، نوشتن متن بر روی شکل، تعیین موقعیت شکل قرار دادن عکس، نمودار و Smart Art در داخل اسلاید و تغییر فرمت آن‌ها قرار دادن Transition و Animation برای اسلایدها، تکرار انیمیشن، حرکت معکوس انیمیشن و Effect برای انیمیشن ادامه قرار دادن انیمیشن، تعیین سرعت انیمیشن، چگونگی شروع انیمیشن، کپی انیمیشن معرفی Trigger برای اجرای انیمیشن، قرار دادن صدا برای انیمیشن، چگونگی اجرای انیمیشن برای متن چگونگی چاپ در نرم‌افزار PowerPoint، معرفی Master Handout Notes و Master معرفی Hyperlink، Actions، اضافه کردن دستور به Toolbar Access Quick و اضافه یک زبانه و گروه جدی WordArt، تصحیح غلط‌های املایی و اسلایدها
شیوه اجرای آموزش	غیرحضورى صرفا 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 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 اداری دیدگاه نسخه ۵

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
✎ ارتقای سطح توانایی‌های کارکنان ✎ افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود آرایه خدمات به مردم	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
الزامی	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
✎ ورود به اتوماسیون ✎ کار تابل و مشاهده نامه ✎ ارجاع نامه ✎ پیش نویس نامه ✎ اقدامات پیش‌نویس ✎ ثبت نامه دریافتی ✎ 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 آرایه محتوی
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
✎ مهندس علی محمدی نوری ✎ مهندس پیمان نصیری	همکاران مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

توجیه بدو خدمت ویژه 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:

عنوان دوره آموزشی	شبکه و امنیت اطلاعات
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	بهبود اطلاعات سازمانی ایجاد امنیت در فضای تولید و تبادل اطلاعات در مقابل حملات الکترونیک افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود آرایه خدمات به مردم
شرایط شرکت کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	معرفی شبکه و امنیت اطلاعات و گرایش‌های امنیت اطلاعات آشنایی با مفاهیم و اصطلاحات اولیه در حوزه امنیت اطلاعات تعاریف و واژگان تخصصی در حوزه امنیت سایبری آشنایی با انواع حملات Attack methods آشنایی با تجهیزات و زیرساخت‌ها در پیاده‌سازی امنیت راهکارهای افزایش امنیت در ارتباطات وایرلس پروتکل آنالیزها و روش‌های احراز هویت روش‌های رمزنگاری شبکه‌های کامپیوتری ✓ مفاهیم و اصطلاحات اولیه شبکه‌های کامپیوتری ✓ شبکه‌های LAN, WAN, MAN ✓ آشنایی با Baseband و Broadband ✓ آشنایی با Packet switching و Circuit switching و مفهوم توپولوژی Bus ✓ توپولوژی Star ✓ کابل‌های Crossover و Straight through ✓ انواع شبکه‌های وایرلس ✓ توپولوژی در شبکه‌های وایرلس
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش آرایه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	مهندس سپهر کاویانی
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**

مدیریت ابزار و اطلاعات

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی مدیریت ابزار و اطلاعات به شرح زیر است:

عنوان دوره آموزشی	مدیریت ابزار و اطلاعات
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	- بهبود اطلاعات سازمانی - سهولت دسترسی به اطلاعات و انجام کار - ارتقای سطح توانایی‌های کارکنان - افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود آرایه خدمات به مردم
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرک تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	- مدیریت سیستم‌های اطلاعات - مفاهیم و ضرورت سیستم‌های اطلاعاتی - سیستم‌های اطلاعاتی حوزه سلامت و بیمارستانی - مشارکت‌کنندگان 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 - نرم‌افزارهای مدیریت اطلاعات سازمانی - آشنایی با نرم‌افزارهای MIS - آشنایی با نرم‌افزارهای ERP - آشنایی با داشبوردهای مدیریتی - معرفی نرم‌افزارهای مدیریت اطلاعات سازمانی - ویرایش - جستجو در وب - پست الکترونیک - پلتفرم‌های طراحی پرسشنامه الکترونیک - آشنایی با انواع مرورگر، سرویس‌های کاربردی و قابلیت‌های مرتبط - آشنایی با کلیدهای میانبر کاربردی ویندوز
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش آرایه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر سیدرضا روح الامینی
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مباحث کامپیوتری و ویندوز ۱۰

مشخصات و سرفصل‌های دوره‌ی آموزشی مباحث کامپیوتری و ویندوز به شرح زیر است:

عنوان دوره آموزشی	مباحث کامپیوتری و ویندوز ۱۰
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	- ارتقای سطح توانایی‌های کارکنان - افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود آرایه خدمات به مردم
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	- 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 - آشنایی با ورژن‌های مختلف مایکروسافت آفیس - مباحث مقدماتی و تاریخچه ویندوز و تفاوت‌های ویندوز ۸، ۷ و ۱۰ - تغییرات جدید در ویندوز ۱۱ - شروع کار با اینترنت - قدم‌های اولیه کار با اینترنت به‌صورت تئوری - کار با اینترنت به‌صورت عملی - آشنایی با ساخت ایمیل و ارسال و دریافت ایمیل - مدیریت چاپ ✓ اتصال سیستم به دستگاه چاپ ✓ تنظیمات دستگاه چاپ - رایج‌ترین مشکلات کامپیوتری - آموزش کار با ویندوز ۱۰
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارائه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران مدرس	- دکتر سیدرضا روح‌الامینی - 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 سایت‌ها و سامانه‌های 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 راه‌اندازی مجدد سامانه‌ای با عملکرد مشابه، جلوگیری و در صورت نیاز، امکان مراجعه به آن را داشته باشند.

ردیف	نام سامانه	سایت
۱	نظام نوین اطلاعات پژوهش‌های پزشکی ایران (نویا)	https://research.ac.ir
۲	سامانه منبع‌یاب	https://rsf.research.ac.ir
۳	خبریه‌یاب پژوهش	http://esid.research.ac.ir
۴	سامانه انتشار نتایج و اخبار پژوهش‌های سلامت	http://news.research.ac.ir
۵	سامانه کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی کشور	http://inlm.ir
۶	سامانه مشاب‌یه‌یاب	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 پزشکی 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 پزشکی	http://parvaneh.behdasht.gov.ir
۱۷	تعرفه و ارزش نسبی خدمات سلامت	http://rvu.behdasht.gov.ir
۱۸	سامانه آتنا	http://atna.behdasht.gov.ir
۱۹	سامانه آموزش مداوم	http://ircmc.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

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	نام سامانه	سایت
۲۲	سامانه تجربه مدیریتی	http://exm.behdasht.gov.ir
۲۳	سامانه ثبت نام پزشکان عمومی و دندان پزشکان مشمول طرح	http://tarhreg.behdasht.gov.ir
۲۴	انجمن علمی مدیریت اطلاعات سلامت ایران	http://ihima.behdasht.gov.ir
۲۵	سامانه ثبت نام پیام آوران بهداشت	http://tarhreg.behdasht.gov.ir
۲۶	سامانه ثبت نام متقاضیان طرح و لایحه	http://tarhreg.behdasht.gov.ir
۲۷	سامانه نقل و انتقال دانشجویان شاهد و ایثارگر	http://shahedtransmission.behdasht.gov.ir
۲۸	سامانه ثبت نام متقاضیان گواهی پایان خدمت یا 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 تعیین محل خدمت پزشکان متخصص کشور	https://avab.behdasht.gov.ir/specialist
۳۶	فعال سازی مراکز پاسخگویی سلامت (میز خدمات الکترونیکی)	http://190.behdasht.gov.ir
۳۷	پایگاه تغذیه سلامت	https://nut.behdasht.gov.ir
۳۸	پایگاه اطلاع رسانی 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 - اطلاع رسانی 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 چهارم

ردیف	نام سامانه	سایت
۴۵	اداره کل همکاری‌های بین‌الملل	http://iad.behdasht.gov.ir
۴۶	مرکز مدیریت و هماهنگی امور بازرگانی	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	هیأت 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 پرستاری	http://dn.behdasht.gov.ir
۵۶	دفتر هماهنگی هیأت‌های رسیدگی به تخلفات 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 مداوم جامعه پزشکی	http://cehp.behdasht.gov.ir
۶۴	سامانه یکپارچه آموزش مداوم پزشکی کشور	http://ircme.ir
۶۵	اداره کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر	http://vsa.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

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه 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 اطلاع رسانی قرآن پژوهی 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 توسعه‌ی مدیریت و منابع	http://mrd.behdasht.gov.ir
۹۴	مرکز توسعه‌ی 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	ذی‌حسابی و اداره کل امور مالی	http://gdffa.behdasht.gov.ir
۹۸	دفتر توسعه‌ی 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.gdffa.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 دانش	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	سیناسا	http://Sinasa.behdasht.gov.ir

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://ihita.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 مجامع شورا و هیات‌های امنا		
۱۲۹	دبیرخانه مجامع شورا و هیات‌های امنا	http://omana.behdasht.gov.ir
سازمان‌ها و مراکز مرتبط		
۱۳۰	انسیتو پاستور	http://pasteur.behdasht.gov.ir
۱۳۱	انتقال خون	http://ibto.behdasht.gov.ir
۱۳۲	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	مجمع خیرین سلامت	http://khayerinesalamat.ir www.salamat-charit

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

دانشپورد سپاس

وبسایت	دانشپورد	ردیف
http://sepashr.behdasht.gov.ir/hislive	آدرس دانشپورد HISLive	۱
http://ehr.yums.ac.ir/srm	سامانه سپاس SRM	۲
http://sepassissues.behdasht.gov.ir	سامانه پاسخگویی به موارد جیرا	۳
http://bi.behdasht.gov.ir	دانشپوردهای اطلاعاتی سپاس	۴

وبسایت‌ها و پایگاه‌های حوزه سلامت

وبسایت	عنوان فارسی	ردیف
http://coding.behdasht.gov.ir	سامانه تدوین استانداردها و کدگذاری و شناسه‌های حوزه سلامت (مکسا)	۱
http://siam.behdasht.gov.ir	سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز	۲
http://bi.behdasht.gov.ir	سپاس و دانشپوردهای اطلاعاتی بر بستر سپاس	۳
http://sepassissues.behdasht.gov.ir	سامانه پاسخگویی به موارد جیرا	۴
http://tc215.behdasht.gov.ir	وبسایت رسمی کمیته فنی متناظر ۲۱۵ ایزو	۵
https://pmira.behdasht.gov.ir	سامانه ثبت‌نام کاربران استعلام هویت	۶
http://canreg.behdasht.gov.ir	برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی	۷
http://deathregistry.behdasht.gov.ir	سامانه نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ	۸
http://iiss.behdasht.gov.ir	سامانه ثبت موارد آنفولانزا	۹
http://mireg.behdasht.gov.ir	سامانه ثبت سکنه‌های قلبی	۱۰
http://247.behdasht.gov.ir	سامانه ثبت آنژیوپلاستی	۱۱

سیستم‌های اطلاعاتی حوزه سلامت

عنوان انگلیسی و اختصار	عنوان فارسی	ردیف
Hospital Information System (HIS)	سامانه / سیستم اطلاعات بیمارستانی یا سلامت	۱
Clinical Information System (CIS)	سامانه / سیستم اطلاعات کلینیکی	۲
Primary Health Care Information System (PHCIS)	سامانه / سیستم اطلاعات مراکز بهداشتی یا اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۳
Hospital Querying System (HQS)	سامانه / سیستم اطلاعات نوبت‌دهی	۴

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:

مہارت های زندگی کاری

دروازت بهداشت، درمان و آموزش پیشکے

مقدمه

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 آرایه 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 آرایه گردیده است.

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

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 (مولتی‌مدیا)	الزامی	
آشنایی با رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات بین‌سازمانی	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	الزامی	
آیین نگارش و شناخت نامه‌های اداری	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	الزامی	
آشنایی با مفاهیم HSE	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	الزامی	
تفکر سیستمی	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
اصول کار تیمی	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
مدیریت بحران	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
مدیریت خشم	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
مهارت مقابله با استرس	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
مهارت حل مسئله	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
مهارت ارتباط موثر	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
مهارت تصمیم‌گیری	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
مدیریت زمان	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	
آشنایی با مبانی ارگونومی و اصلاحات حرکتی	فیلم آموزشی (مولتی‌مدیا)	اختیاری	

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

جامعه‌پذیری (الزامی)

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 الاستخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	- مفهوم جامعه‌پذیری سازمانی - اهمیت جامعه‌پذیری سازمانی - اهداف جامعه‌پذیری سازمانی - مراحل جامعه‌پذیری سازمانی - روش‌های جامعه‌پذیری - ابعاد جامعه‌پذیری سازمانی - ویژگی‌های جامعه‌پذیری سازمانی - کارکردهای جامعه‌پذیری سازمانی - محتوای جامعه‌پذیری سازمانی - تاکتیک‌های جامعه‌پذیری سازمانی
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارائه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر علی محمد مصدق راد
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آشنایی با رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات بین سازمانی (الزامی)

عنوان دوره آموزشی	آشنایی با رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات درون و بین سازمانی
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با نحوه رفتار سازمانی، مراتب سازمانی و ارتباطات درون و بین سازمانی آشنا شوند.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	- ساختار سازمانی - سلسله مراتب سازمانی - ارتباطات درون و بین‌سازمانی - فرهنگ سازمانی - مفهوم رفتار سازمانی - حیطه‌های رفتار سازمانی (رفتار فرد، رفتار گروه، رفتار سازمانی) - شخصیت - ادراک - انگیزش - رهبری - ارتباطات - مدیریت تعارض
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارائه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر علی محمد مصدق راد
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

آیین نگارش و شناخت نامه‌های اداری (ادامه)

نگارش و ویرایش	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
- ارتقای سطح توانایی‌های کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود ارائه خدمات به مردم	هدف آموزش
کارمندان جدید استخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
الزامی	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
- انواع نامه‌های اداری - نامه‌های اداری از نظر سطوح ارتباطی - اجزای نامه‌های اداری - ویژگی‌های یک نامه خوب اداری - برای نگارش باید چه کرد؟ - راه‌های پروردن معانی - نحوه‌ی صحیح ویراستاری	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 ارائه محتوی
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
دکتر احسان مقدم	مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آشنایی با مفاهیم HSE (الزامی)

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	الزامی
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	- مقدمه‌ای بر ایمنی، بهداشت و محیط زیست - اهمیت ایمنی و بهداشت در صنایع - آشنایی با اصول HSE - مدیریت ایمنی و بهداشت - ارزیابی و مدیریت ریسک - QHSE و سیستم‌های یکپارچه - چالش‌ها و راه‌حل‌های حوادث در صنایع - آشنایی با کلیه مبانی ایمنی و الزامات - مدیریت HSE جهت بهبود عملکرد صنایع - ارزیابی شرکت‌کنندگان کارگاه آموزشی
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارائه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	آقای مهندس مهدی علیگل
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

تفکر سیستمی (اختیاری)

تفکر سیستمی	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با ابعاد تفکر سیستمی آشنا شود.	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
اختیاری	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
که آشنایی با اصول تفکر سیستمی که آشنایی با عناصر تفکر سیستمی که آشنایی با ویژگی‌های مهم تفکر سیستمی که آشنایی با آثار نداشتن تفکر سیستمی	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 ارائه محتوی
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
دکتر شهرام توفیقی	مدرس
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اصول کار تیمی (اختیاری)

کار تیمی و مهارت‌های تیم‌سازی	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با کار تیمی و مهارت‌های تیم‌سازی آشنا شود.	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
اختیاری	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
که تعریف تیم که مراحل ساخته شدن تیم که ویژگی‌ها و وظایف رهبر که انواع پرسونالیتی افراد که طراحی تیم که نقش‌های اعضای تیم	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 ارائه محتوی
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)

مدیریت بحران	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
پیش‌بینی و پیش‌گیری از وقوع بحران	هدف آموزش
کارمندان جدید استخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
اختیاری	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
که اصول مدیریت بحران که شناخت و دسته‌بندی مخاطرات که نقش منابع انسانی در مدیریت مخاطرات که بحران و آسیب‌های سازمانی که آمادگی و مقابله در برابر سوانح	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 ارائه محتوی
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
که دکتر احسان مقدم که دکتر مهرداد کاظم‌زاده عطوفی که انسیتیو روانپزشکی تهران	همکاران تدوین / منابع و مآخذ
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مدیریت خشم (اختیاری)

مدیریت خشم	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
- ارتقای بهداشت روانی کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود آرایه خدمات به مردم	هدف آموزش
کارمندان جدید استخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
اختیاری	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
- خشم و انواع آن - اضطراب و انواع آن - علل خشم - کنترل و برخورد مناسب در زمان خشم - افزایش خودآگاهی در موقعیت‌های خشم‌برانگیز - چه عواملی باعث ایجاد خشم می‌گردد - عوامل اجتماعی موثر در بروز خشم - سبک‌های مختلف افراد در موقعیت‌های خشم‌برانگیز	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 آرایه محتوی
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
- دکتر مهرداد کاظم‌زاده عطوفی - انستیتو روانپزشکی تهران	همکاران تدوین / منابع و مآخذ
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

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

مهارت مقابله با استرس (اختیاری)

مدیریت استرس	عنوان دوره آموزشی
مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت	نوع دوره
مدیریت و کنترل فرد در مواقع استرس‌زا	هدف آموزش
کارمندان جدید الاستخدام	شرایط شرکت‌کنندگان
اختیاری	نوع آموزش
حداقل مدرک تحصیلی دیپلم	مدرک تحصیلی
تمامی رشته‌ها	رشته شغلی
که انواع استرس که عوامل ایجادکننده استرس که نشانه‌های استرس که سبک‌های مقابله‌ای که ویژگی‌های افراد در مدیریت استرس که سبک زندگی سالم که آرمیدگی	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 ارائه محتوی
آزمون حضوری	معیار ارزشیابی
که دکتر مهرداد کاظم‌زاده عطوفی که انستیتو روانپزشکی تهران	همکاران تدوین / منابع و مآخذ
اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجری آموزش

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهارت حل مسئله (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	حل مسئله
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	➤ ارتقای توانایی و شناسایی حل مسئله کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ➤ افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود آرایه خدمات به مردم
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	➤ تعریف مسئله و شناسایی انواع آن ➤ طریقه برخورد با انواع مسئله ➤ فرایند حل کردن هر مسئله ➤ شناخت بهترین راه مقابله با مسئله
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش آرایه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مآخذ	➤ دکتر کمیل زاهدی تجریشی ➤ انستیتو روانپزشکی 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 بدو خدمت
هدف آموزش	ایجاد و نحوه برقراری یک ارتباط موثر افزایش بهره‌وری سازمان‌ها در راستای بهبود آرایه خدمات به مردم
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید استخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	مهارت‌های ارتباط موثر اهمیت ارتباط موثر گوش دادن فعال اصول یک ارتباط موثر موفق موانع برقراری ارتباط
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش آرایه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مآخذ	دکتر بنفشه غرابی انستیتو روانپزشکی تهران
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهارت تصمیم‌گیری (اختیاری)

عنوان دوره آموزشی	تکنیک‌های تصمیم‌گیری
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود با فرآیند اتخاذ و تکنیک‌های یک تصمیم درست آشنا شود.
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	که تصمیم و تصمیم‌گیری که مراحل حل مسئله و انتخاب که انواع تکنیک‌های تصمیم‌گیری که ماتریس انتخاب که جدول T و جدول PMI که تکنیک‌های ریاضی در تصمیم‌گیری
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارزیابی محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
مدرس	دکتر شهرام توفیقی
مجری 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 استخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	- شناخت علم مدیریت زمان - شناخت عوامل اتلاف‌کننده وقت - چگونگی تهیه برنامه روزانه - روش‌های مقابله با اتلاف وقت - اصول کاربردی مدیریت بهینه زمان - چگونگی خودارزیابی برنامه‌های زمان‌بندی‌شده
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارزیابی محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مآخذ	- دکتر کمیل زاهدی تجربی - انستیتو روانپزشکی تهران
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه 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	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	آشنایی با مبانی ارگونومی و اصلاحات حرکتی برای حفظ سلامتی
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	اختیاری
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	- مبانی ارگونومی در زندگی روزمره - حرکت‌های اصلاحی در محیط کاری - اصلاحات حرکتی - شکل صحیح نشستن درست - اشتباهات حرکتی - حرکت‌های اصلاحی
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
همکاران تدوین / منابع و مآخذ	- آقای علیرضا مرتضی‌پور - دفتر امور فرهنگ، فوق برنامه و تربیت بدنی - مرکز سلامت محیط و کار - گروه عوامل فیزیکی و ارگونومیک
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

منابع اطلاعاتی

انستیتو روانپزشکی تهران
دفتر امور فرهنگ، فوق برنامه و تربیت بدنی
مرکز سلامت محیط و کار - گروه عوامل فیزیکی و ارگونومیک

فصل نهم:

مفاهیم و ارزش های سازمانی
دروزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

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 به‌صورت 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 به‌عنوان 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.



اهمیت کار بهداشت و درمان از دیدگاه قرآن و روایات

(QR code دسترسی به فیلم آموزشی)

عنوان دوره آموزشی	اهمیت کار بهداشت و درمان از دیدگاه قرآن و روایات
نوع دوره	مجموعه آموزش‌های توجیهی بدو خدمت
هدف آموزش	آشنایی با دیدگاه قرآن و روایات در زمینه اهمیت کار مسئولیت‌پذیری از دیدگاه اسلام
شرایط شرکت‌کنندگان	کارمندان جدید الاستخدام
نوع آموزش	الزامی
مدرك تحصیلی	حداقل مدرک تحصیلی دیپلم
رشته شغلی	تمامی رشته‌ها
سرفصل‌های آموزش	مسئولیت‌پذیری در قرآن و روایات خدمت به خلق، گونه‌ای از عبادت‌الله فرهنگ کار در قرآن کریم و روایات نظم و مدیریت زمان در محیط کار از منظر قرآن کریم و روایات ادب استخدام و حقوق متقابل مستخدم و استخدام‌کننده در فرهنگ اسلامی اخلاق اداری در مواجهه با همکاران و ارباب‌رجوع در مکتب اهل بیت (ع) ضرورت توجه به دیگران (دیگرخواهی و دلسوزی) در جامعه پزشکی و اسلامی صیانت از حقوق اشخاص اعم از حقوق معنوی و مادی ✓ حقوق معنوی • رازداری • رازداری پزشکی و صیانت از آبروی اشخاص • حق الناس در محیط کار با تاکید بر فرهنگ قرآنی - روایی ✓ حقوق مادی • صیانت از اموال عمومی از سوی مأمور دولتی با تکیه بر آموزه‌های اسلامی • مال حلال، سال مالی، خمس
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارائه محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مآخذ	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 اخلاقی حرفه‌ای پزشکی، طی هزاران سال در بستر تاریخ و در اسناد 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 برشمردن فضایل اخلاقی مورد انتظار از شاغلان حرفه‌ی 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 حرفه‌ی پزشکی و وابسته، به این استانداردهای حرفه‌ای، مبنای ایجاد اعتماد بی‌ظنیر مردم به درمانگران خود بوده و مسند پزشکی را از نظر جایگاه اجتماعی، در مرتبه‌ای ویژه قرار داده است. این اسناد، علاوه بر این‌که شاغلان این حوزه را به رعایت دقیق‌تر هنجارهای اخلاقی عمومی، مکلف می‌کند، در جایگاه یک راهنمای عمل تخصصی، تکالیف ویژه‌ی اخلاقی این گروه را نیز برای آنان برمی‌شمرد 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 حرفه‌ی پزشکی و وابسته، هنجاری لازم‌الاتباع 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 اعضا، امکان تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها پیش از تولد، گسترش چشم‌گیر فناوری‌های ژنتیک، امکان پیش‌بینی ابتلا 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. تثبیت «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 حرفه‌ی 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

می‌پردازند، تغییر داده است. این تغییر موقعیت نیز برای این گروه، الزامات جدید اخلاقی را به همراه داشته و نیاز به ارایه‌ی استانداردهای جدید اخلاقی، برای کمک به شاغلان حرف پزشکی 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 حرف پزشکی و وابسته، برخی الزامات ویژه‌ی اخلاقی را پدید می‌آورد. این پدیده ایجاد 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 پیرتر شدن جوامع در دهه‌های اخیر نیز به تغییر جدی در نحوه‌ی ارتباط شاغلان حرف پزشکی و وابسته، با بیماران انجامیده و پیامدهای فراوان اخلاقی را در پی داشته که از تداوم طولانی ارتباط بیماران با شاغلان حرف پزشکی 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 استیفای حقوق خود در جایگاه بیمار و مشارکت‌طلبی روزافزون در گرفتن تصمیمات مربوط به سلامت فردی و اجتماعی. موقعیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به مثابه نخستین گروه پاسخ‌گو به این مطالبه‌ی عمومی، لزوم بازنگری جدی در رویکرد پدرسالارانه و ایجاد یک ساختار پزشکی با رویکرد بیمارمحور را که خود، لازمه‌ی ایجاد یک نظام کارآمد و به‌روز سلامت پزشکی است، اجتناب‌ناپذیر می‌کند. مدیریت این تحول غیرقابل اجتناب، به‌وسیله‌ی سازمان‌های حرفه‌ای، نیازمند ارایه‌ی هنجارها و استانداردهای جدید اخلاقی برای یاری رساندن به شاغلان حرف پزشکی و وابسته، برای عبور آرام و منطقی از این برهه‌ی تاریخی در روند تکامل و پیشرفت نظام سلامت است.

شورای عالی نظام پزشکی در راه انجام وظیفه‌ی ذاتی خود که بر پایه تضمین رعایت حقوق متقابل شاغلان حرف پزشکی 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 این شورا مرجع بازنگری «آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته» قرار داده شده است)، همچنین، با عنایت به تاکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و دیگر قوانین وضع‌شده در کشور، بر لزوم پایبندی به اخلاق حسنه 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 حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را که دربردارنده‌ی راهنماهایی برای کمک به تصمیم‌گیری اخلاقی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در نقش‌ها و شرایط مختلف حرفه‌ای، به‌ویژه هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های پیچیده‌ی اخلاقی است، را در تیرماه ۱۳۹۶/۴/۱۵ به تصویب رساند.

هرگونه تخطی از تکالیف یادشده در این راهنما، مصداق رفتار خلاف شئون پزشکی موضوع ماده‌ی ۶ آیین‌نامه‌ی

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 دادسراها 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 راهنما تشخیص مصادیق تخلفی از مفاد راهنما 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، هنجارها، 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 به‌عمل آورند. همه‌ی بخش‌ها، فصول و مواد این راهنما اهمیتی یکسان دارند و باید در قالب یک مجموعه، در نظر گرفته شوند. هر قسمت از این راهنما، 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 حرفه‌مندان پزشکی انجام می‌دهند، لازم است موازین قانونی و مقررات حرفه‌ای، علمی و فنی را رعایت کنند. در مواردی که این گروه احساس می‌کند 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 تعرفه‌های درمانی و یا میزان مالیات بر درآمد را غیرمنصفانه می‌دانند، لازم است تغییر آن قانون یا مقررات را از راه‌های قانونی، پی‌گیری کنند.

ماده ۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، لازم است از انجام هر عملی که خلاف شئون اخلاق حرفه‌ای شناخته شود، یعنی موجب هتک حرمت حرفه‌ی پزشکی باشد و یا به آسیب دیدن اعتماد عمومی به شاغلان حرف پزشکی و وابسته بیانجامد، خودداری کنند. تشخیص مصادیق رفتار خلاف شئون حرفه‌ای بر اساس این راهنما،

بر عهده‌ی کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مرکزی و استانی، مندرج در فصل اول همین راهنما خواهد بود.

ماده ۳: مصرف دخانیات، مواد مخدر، روان‌گردان و الکل در محیط‌های بالینی و اعتیاد به الکل، مواد مخدر و روان‌گردان، از جمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه‌ای به‌شمار می‌آید.

ماده ۴: هرگونه رفتار متضمن 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 حرفه‌ی پزشکی و وابسته، اطلاعات ضروری مربوط به خدمات سلامت ارائه‌شده به بیماران و مراجعه‌کنندگان به خود را، به‌نحو 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 عهده‌ی حرفه‌مند صاحب پروانه است.

ماده ۶: ادای سوگندنامه‌ی پزشکی، به معنای پذیرفتن تعهدی دایمی برای ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به همه‌ی انسان‌ها، در حد توان و مقدرات است. شاغلان حرفه‌ی 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 ارائه 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 برچسب‌زنی خودداری شود.

ماده ۸: شاغلان حرفه‌ی 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 حرفه‌مندان (مانند منشی مطب)، با بیماران در ارتباطند، حتی‌المقدور، اطمینان حاصل کنند.

ماده ۹: لازم است شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، همواره و به‌ویژه در موقع عصبانیت، متانت و آرامش خود را حفظ کنند. آن دسته از شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، که به هر دلیلی، احتمال می‌دهند ممکن است هنگام عصبانیت، کنترل خود را از دست بدهند، لازم است در این زمینه، اقدامات پیش‌گیری‌کننده‌ای 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 حرفه‌ی پزشکی و وابسته، تابع مقررات راجع به دفاع مشروع است.

ماده ۱۰: برخورد شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، با بیماران و همراهان آن‌ها، باید حتی‌المقدور با مهربانی، نوع‌دوستانه و دل‌سوزانه باشد و حرفه‌مندان سلامت، برای ارتقای ظرفیت شخصی خود به‌منظور همدلی و همدردی با بیماران، باید حداکثر تلاش خویش را به‌کار 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 بُعد روانی

(شامل نگرانی‌های احتمالی)، بُعد اجتماعی (شامل روابط خانوادگی و دوستانه، سبک 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 ارایه‌ی 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، «هتک 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 حرف پزشکی و وابسته، که در فرآیند کالبدگشایی افراد در گذشته، فعالیت می‌کنند، اهمیت بیشتری دارد.

* ارایه خدمات استاندارد و باکیفیت

ماده ۱۵: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلف هستند در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای و امکانات در دسترس، برای ارایه‌ی بهترین خدمات سلامت به بیماران خویش، حداکثر تلاش ممکن را به کار گیرند.

ماده ۱۶: در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و وابسته، متوجه می‌شوند که برای شروع یا ادامه‌ی روند ارایه‌ی خدمات سلامت، صلاحیت علمی و عملی لازم را ندارند، باید از مشاوره دیگر همکاران استفاده کنند و یا بیمار را به موسسه یا حرفه‌مند واجد صلاحیت، ارجاع دهند.

ماده ۱۷: در مواردی که جان بیمار بر اثر یک فوریت پزشکی، در خطر جدی و قریب‌الوقوع است، شاغلان حرف پزشکی 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 حرف پزشکی 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 پروانه‌ی فعالیت، علیرغم الزام قانونی ممکن است به تنهایی کافی نباشد.

ماده ۲۰: در مواردی که راهنماهای بالینی مصوب مراجع رسمی (مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی) وجود دارد، لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در حد امکان، به این راهنماها پایبند بمانند.

ماده ۲۱: در مواردی که به هر دلیلی، عمل به راهنماهای 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 راهنمای مصوب بالینی وجود نداشته باشد، لازم است همه‌ی اقدامات پزشکی، بر مبنای مرجع علمی مورد تایید انجمن علمی یا board تخصصی مربوط به آن، انجام پذیرد.

ماده ۲۳: ارایه‌ی هرگونه خدمت خارج از راهنماهای 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 حرف پزشکی و وابسته، ممنوع است. روشن است در صورتی که طی پژوهش‌های استاندارد، ایمنی 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 حرف پزشکی 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 راهنمای 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 و یا ایجاد منفعت برای فرد یا موسسه‌ی ثالث موجه نیستند.

ماده ۲۸: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در مواردی که مسئولیت ارایه‌ی خدمت به بیماران و دیگر گیرندگان خدمات سلامت را می‌پذیرند، مسئول ادامه‌ی درمان بیمار، در حد توانایی و تخصص خود هستند. عدم پذیرش بیماران، تنها به دلیل وجود محدودیت‌های موجه (نظیر کمبود وقت و امکانات مناسب یا عدم توانایی فنی و علمی کافی) قابل قبول است.

ماده ۲۹: لازم است شاغلان حرف پزشکی 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.

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 ارایه‌کننده‌ی خدمات سلامت و یا کیفیت مراکز ارایه‌کننده‌ی خدمات تشخیصی و درمانی‌ای 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 به‌کارگیری 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 به‌کارگیری 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 اهدا می‌شود)، 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 بپذیرند. پذیرش هرگونه وجه مالی برای هزینه‌ی سفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس‌ها، سمینارها، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم 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.

ماده ۳۷: شاغلان حِرَف 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 حِرَف پزشکی و وابسته، تحت هر شرایطی، چه در بخش دولتی و چه در بخش غیردولتی، به تعرفه‌های رسمی که مورد تایید سازمان است، پایبند باشند. تخطی از این تعرفه‌ها با استدلال‌هایی از قبیل کم بودن دستمزد، واقعی نبودن تعرفه‌ها و یا با عناوینی مانند ارایه‌ی خدمات با کیفیت بهتر و سریع‌تر، ممنوع است.

ماده ۳۹: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، نباید برای خدماتی که به‌وسیله‌ی آن‌ها و یا با نظارت مستقیم آن‌ها ارایه نشده است، وجهی دریافت کنند. مبنای هرگونه وجهی که بیمار باید بپردازد و یا پولی که حرفه‌مندان پزشکی و یا موسسات ارایه‌کننده‌ی خدمات سلامت دریافت می‌کنند، باید خدماتی باشد که به راستی، از سوی افراد یا موسسات یادشده، برای بیمار انجام شده است.

ماده ۴۰: شاغلان حِرَف 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 حِرَف پزشکی و وابسته، در سراسر دوره‌ی تشخیص و درمان برای بیمارانی که درمان آن‌ها را بر عهده می‌گیرند، به‌نحو مقتضی در دسترس باشند و نحوه‌ی دسترسی به خود یا دستیاران دارای صلاحیت علمی و عملی خود را برای برقراری تماس و کسب راهنمایی در مواقع اورژانسی، در اختیار بیماران قرار دهند. در مواردی که شاغلان حِرَف 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 به‌نحو 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)، به‌منظور استفاده‌ی مادی توسط شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است.

ماده ۴۳: شاغلان حِرَف 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 تحویل دادن بیمار به دیگر حرفه‌مند دارای صلاحیت، به دلایلی مانند پایان یافتن نوبت کاری، به‌هیچ وجه پذیرفتنی نیست. لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، پس از پایان نوبت کاری خود، از رها نشدن بیمار و انتقال مسئولیت مراقبت از وی به دیگر شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته که برای این امر واجد صلاحیت هستند، اطمینان حاصل کنند.

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 عاطفی شخصی یا جنسی با بیماران و همراهان آن‌ها مادامی که رابطه‌ی حرفه‌ای و درمانی با بیمار برقرار است، برای شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است. شاغلان حِرَف 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 حِرَف پزشکی و وابسته، به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (شامل نصب اعلانات تبلیغی در محل کار که جنبه‌ی تجاری دارد و یا آرایه‌ی سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری)، مجاز نیست.

*** رعایت انصاف و بی‌طرفی**

ماده ۴۸: لازم است شاغلان حِرَف 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 حِرَف پزشکی و وابسته، نباید در آرایه‌ی خدمات به بیماران، با انگیزه‌های مالی و غیرمالی و یا به دلایلی مانند تمکن مالی برخی بیماران، اعمالی مانند جلو انداختن نوبت، آرایه‌ی 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، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست قراردارند، مورد توجه ویژه قرار گیرند. اولویت دادن به افراد آسیب‌پذیر در مواردی می‌تواند موجه باشد.

ماده ۵۱: شاغلان حِرَف 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 آرایه کنند. منصرف کردن بیماران به هر شکلی از درخواست دریافت خدمات سلامت، ممنوع است.

*** صداقت و درستکاری**

ماده ۵۲: شاغلان حِرَف 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 آرایه دهند و از گفتار یا رفتار مستقیم یا غیرمستقیم که دربردارنده‌ی فریب بیماران باشد (حتی با نیت خیررسانی به بیمار)، پرهیز کنند.

ماده ۵۳: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، برای رفاه بیماران و همراهان آن‌ها، باید در زمان مراجعات بیماران، برای تنظیم هرچه دقیق‌تر وقت بیمار، حداکثر تلاش خود را به‌عمل آورند و در سریع‌ترین زمان ممکن،

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

به نیازهای آنان پاسخ دهند. در مواردی که بیماران به هر دلیلی مجبور به انتظار کشیدن برای مراجعه 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 حرف پزشکی و وابسته، از عناوین 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 مرتبطی ندارد)، برای تاثیرگذاری غیرموجه بر تصمیم‌گیری بیماران، ممنوع است.

ماده ۵۵: شاغلان حرف 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 وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری، ممنوع است. **ماده ۵۷:** لازم است شاغلان حرف 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 حرف پزشکی و وابسته مکلفند از جذب بیمار با روش‌هایی که نیازمند تبلیغات گمراه‌کننده، ارایه‌ی اطلاعات خلاف واقع یا اغراق شده و یا به هر شکلی مخالف شئون حرفه‌ای باشد، خودداری کنند. **ماده ۵۹:** شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند انجام هر نوع تبلیغ از طرق مختلف (از جمله انتشار در رسانه‌های جمعی و نصب آگهی در اماکن و معابر) را پس از کسب مجوزهای لازم از نظام پزشکی و با رعایت مفاد آیین‌نامه‌های مربوط به آن، انجام دهند.

* احترام به حق انتخاب دریافت‌کنندگان 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، به‌نحوی 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، دربردارنده‌ی خبری ناگوار درباره‌ی 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 حرف 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 نحوه‌ی ادامه‌ی درمان، چگونگی مصرف داروها، پی‌گیری بیماری، زمان مراجعات بعدی، عوارض مصرف داروها، مواردی که بیمار

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 تحویل 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 به‌شمار می‌آیند، با یادکرد نقاط ضعف، نقاط قوت، منافع و عوارض احتمالی به آن‌ها معرفی شوند. شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، لازم است ضمن پاسخ دادن به سوالات بیماران، تلاش کنند با بیمار به یک تصمیم مشارکتی، دست یابند.

ماده ۶۷: شاغلان حِرَف پزشکی 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 حِرَف پزشکی 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 به‌کار گیرند.

ماده ۶۹: شاغلان حِرَف پزشکی 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 به‌کار 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 استثنایافته است.

ماده ۷۰: شاغلان حِرَف پزشکی 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 نجات‌بخش خودداری می‌کند، شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند نهایت تلاش خود را به‌کار گیرند تا بیمار امتناع‌کننده را برای پذیرش درمان، قانع کنند.

ماده ۷۱: در مواردی که شاغلان حِرَف پزشکی 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 تصمیم‌گیرندگان جایگزین، رضایت آگاهانه کسب کنند. در صورتی که حرفه‌مندان،

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

با وجود مشاوری 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 حرف پزشکی و وابسته، موظفند شخصا 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 نظارت 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 صورتی‌که فرد به سن قانونی رسیده و صلاحیت تصمیم‌گیری نیز داشته باشد، رضایت آگاهانه‌ی خود فرد بسنده 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 تاخیر در ارائه‌ی 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 صورتی‌که 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 حرف پزشکی و وابسته، موظفند برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود، همه‌ی تلاش خویش را به‌کار 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 مرجع دیگری که بیمار به وی متعهد است، بر عهده‌ی خود بیمار است. در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به هر دلیل، از جمله پیش‌گیری از مشکلات احتمالی آینده، تشخیص می‌دهند افرادی جز بیمار، باید از امور مرتبط با ارائه‌ی 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 حرف پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه 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 قرار می‌گیرد، احترام بگذارند. جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، ارائه‌ی اطلاعات به هر فرد دیگری، ممنوع است.

ماده ۷۷: تنها آن دسته از شاغلان حرف پزشکی و وابسته، که عضو تیم درمانی بیمار هستند، اجازه‌ی دسترسی

به اطلاعات مرتبط با تشخیص و درمان هر فرد را دارند و دیگر افراد، صرفاً به دلیل پزشک بودن یا عضویت در زمره‌ی حرفه‌مندان پزشکی، برای دسترسی به اطلاعات بیماران، مجاز شمرده نمی‌شوند.

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 حریم خصوصی بیماران احترام بگذارند. احترام به حریم خصوصی بیماران، نیازمند خودداری از همه‌ی کارهایی است که بیماران آن را نقض حریم 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 به‌نحوی 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 حریم خصوصی خود تلقی کنند، برای تشخیص و درمان، ضروری است باید ضرورت پرسش‌ها 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 به‌انجام آن، اقدام و نتیجه‌ی 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 با 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 حریم خصوصی بیماران نباشد و به فاش شدن اطلاعات پرونده‌ی سلامت آنان نینجامد؛ 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 بیماری که از چهره‌های شناخته شده در جامعه به‌شمار می‌روند، به‌گونه‌ای برخورد کنند که ضمن احترام به حریم خصوصی آنان، موجب آزدگی خانواده و نزدیکان بیمار فراهم نیاید و باعث فاش شدن ناموجه اطلاعات سلامت افراد یاد شده، نشود.

ماده ۸۷: انجام هرگونه عکس‌برداری و فیلم‌برداری از بیماران با هدف تهیه‌ی محتوای آموزشی، استفاده در فرآیند پژوهشی (مانند گزارش موارد خاص) یا درمانی (مانند عکس‌هایی که برای انجام عمل زیبایی گرفته می‌شود)، تهیه‌ی 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 حرف پزشکی 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 رییس 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 با رضایت صاحب آن گرفته شده باشد و 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 حرف پزشکی 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 تحمیل مداخلات غیراستاندارد و هزینه‌ی غیرضروری به بیماران شود. در عین حال، خودداری شاغلان حرف پزشکی و وابسته، از پذیرش بیماران پرخطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و آسیب احتمالی، ممنوع است.

ماده ۹۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند برای آرایه‌ی 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 خطاها جلوگیری کنند.

ماده ۹۳: بر اساس حق بیماران بر آگاهی از اطلاعات مربوط به سلامت خود، شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسئولیت عمل خود را بپذیرند و ضمن عذرخواهی و انجام اقدامات اصلاحی و پیش‌گیرانه، اصل بروز خطا و جزییات 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 حرف پزشکی و وابسته، در موارد بروز خطای منجر به ایراد هر نوع خسارت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیماران، ضمن پرهیز از هرگونه پنهان‌کاری، با توافق بیمار و به‌صورت داوطلبانه، برای جبران خسارت وارد شده بر اثر بروز خطای خود، اقدام کنند.

ماده ۹۵: شاغلان حِرَف 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 حِرَف پزشکی و وابسته، متوجه شوند که دیگر همکاران، به دلایلی مانند خستگی، ضعف جسمانی، ضعف روانی، برای انجام وظایف حرفه‌ای خود آمادگی لازم را ندارند، به‌نحوی که این امر موجب آسیب دیدن احتمالی بیمار می‌شود، باید تا حد امکان، همکار یادشده را برای در پیش گرفتن 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 به‌صورت مکتوب و محرمانه، به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا مدیریت موسسه‌ی درمانی گزارش دهند.

ماده ۹۷: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند در صورت مراجعه‌ی بیماری که معتقد است بر اثر خطای دیگر حرفه‌مندان آسیب دیده است، ضمن به‌کار 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 حِرَف پزشکی و وابسته، با همکاری مواجه شوند که دارای مشکلات روانی یا جسمی باشد که ماهیتاً باعث اختلال در فعالیت‌های درمانی آنان می‌شود، لازم است مراتب را به سازمان نظام‌پزشکی مربوط، گزارش دهند.

*** ارتباط با دیگر همکاران**

ماده ۹۹: شاغلان حِرَف 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، به‌صورت ویژه مدنظر اعضای سازمان قرار گیرد.

ماده ۱۰۰: لازم است شاغلان حِرَف 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 حِرَف 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 روشنی بتواند محتوای آن را درک و در سیر ارایه‌ی خدمت، از آن استفاده کند.

ماده ۱۰۲: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند از هرگونه انتقاد غیرسازنده، توطئه، توهین و تحقیر دیگر

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 منعکس شود و در صورت جدی بودن یا اصلاح نکردن رفتار، لازم است موضوع به‌صورت محرمانه 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 حرف پزشکی 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 حرف پزشکی 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 حرف پزشکی 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 این که قانون، ظرفیت خودتنظیمی را برای جامعه‌ی پزشکی پیش‌بینی کرده، شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند برای بهره‌گیری هرچه بیش‌تر از ظرفیت‌های قانونی، تا حد ممکن، در فرآیند انتخاب نمایندگان خود در سازمان نظام پزشکی، فعالانه مشارکت کنند.

ماده ۱۰۹: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، لازم است تا حد امکان با کمیسیون‌های کارشناسی سازمان نظام پزشکی، در قالب کارشناس مدعو، همکاری کنند. حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان، اگر در جایگاه عضو کمیته‌ها و کمیسیون‌های مختلف مرتبط با مسایل حرفه‌ای، از جمله کمیسیون‌های کارشناسی پرونده‌های انتظامی، فعالیت می‌کنند، لازم است همه‌ی اصول اخلاقی حاکم بر عضویت در این کمیته‌ها (شامل حفظ محرمانگی، بی‌طرفی، آشکارسازی تعارض منافع احتمالی، احترام به حریم خصوصی و دیگر هنجارهای اخلاقی یادشده در اساس‌نامه یا آیین‌نامه‌های مربوط به آن) را رعایت کنند.

ماده ۱۱۰: توجه شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به اخلاق سازمانی، خصوصا 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 حرف پزشکی و وابسته، در انتخاب و رعایت پوشش حرفه‌ای، علاوه بر رعایت مقررات عمومی کشور، مکلفند پوششی را انتخاب کنند که هم شان و حرمت حرفه‌مندان پزشکی را حفظ کند و حس احترام به

این حرفه را برانگیزد و هم آرامش و اعتماد دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی را موجب شود؛ همچنین، از انتقال عفونت، جلوگیری و ایمنی ایشان و بیماران را حفظ کند.

ماده ۱۱۲: لازم است در زمان ارائه‌ی خدمت به دریافت‌کنندگان و بیماران، از لباس‌های ساده و تمیز و بدون تصاویر، علایم نامتعارف تبلیغاتی و حاوی پیام استفاده شود.

ماده ۱۱۳: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند ضابطه‌ی محیط‌های بالینی را در پوشیدن لباس فرم (روپوش) جلوبسته رعایت کنند.

ماده ۱۱۴: شاغلان حِرَف 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 ارائه‌ی 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 ارائه‌ی خدمات سلامت ایجاد کند. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشیده شود که مزاحم کار بالینی باشد.

ماده ۱۱۷: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید در محیط ارائه‌ی خدمت، بدون آرایش و زیورآلات غیرمعارف باشند.

ماده ۱۱۸: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، برای حفظ هرچه بیش‌تر سلامت بیماران، بهداشت فردی را در ابعاد مختلف آن، رعایت کنند؛ از جمله این‌که ناخن‌ها باید کوتاه، تمیز و فاقد ناخن مصنوعی باشد.

*** آموزش و پژوهش‌های پزشکی**

ماده ۱۱۹: هریک از شاغلان حِرَف 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 طرح‌نامه 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 طرح‌نامه از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش، آغاز شود.

ماده ۱۲۰: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته‌ی سازمان در پژوهش بر انسان‌های شرکت‌کننده، ارتقای سلامت انسان‌ها را توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان، هدف اصلی خود قرار دهند و سلامت و ایمنی فرد شرکت‌کنندگان در پژوهش را حین و بعد از اجرای پژوهش، بر همه‌ی مصالح دیگر اولویت دهند.

ماده ۱۲۱: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، لازم است تنها در مواردی به‌انجام 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 پذیرفته‌شده بر اساس دانش روز، منطبق و بر مرور کامل منابع علمی موجود و پژوهش‌های پیشین، مبتنی باشد.

ماده ۱۲۲: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، تنها به‌انجام 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.

در پژوهش‌های دارای ماهیت غیردرمانی، 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 مد نظر قرار گیرد. دلایلی مانند سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه‌ی پایین‌تر و یا صرفاً عملی بودن، نمی‌تواند برای قرارگرفتن شرکت‌کنندگان در پژوهش در معرض خطر یا زیان غیرموجه، مورد استناد واقع شود.

ماده ۱۲۳: اگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته، که به‌انجام پژوهش‌های انسانی اقدام می‌کنند در حین اجرای پژوهش متوجه شوند خطرات شرکت در پژوهش برای شرکت‌کنندگان، بیش از فواید بالقوه‌ی آن است، پژوهش باید بلافاصله متوقف شود.

ماده ۱۲۴: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به حق کمیته‌های اخلاق در پژوهش برای پایش روند اجرای پژوهش‌ها به‌منظور 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 حرف پزشکی و وابسته، باید در انتخاب شرکت‌کنندگان بالقوه، از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، منصفانه عمل کنند؛ به‌نحوی که توزیع خطرات، هزینه‌ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض‌آمیز نباشد.

ماده ۱۲۶: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند برای پژوهش روی انسان‌ها، از شرکت‌کنندگان یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آنان، رضایت آگاهانه‌ی کتبی کسب کنند.

ماده ۱۲۷: شاغلان حرف پزشکی 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، به‌نحوی 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 حرف پزشکی 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 به‌منظور شرکت در پژوهش باشد، ممنوع است. با توجه به نیاز بیماران به پزشک معالج خود، این موضوع درباره‌ی بیماران تحت درمان توسط شاغلان حرف پزشکی 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

بر آرایه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی از سوی حرفه‌مندان پژوهشگر پزشکی به چنین افرادی، تأثیر 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، به‌طور 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 وابسته، که به امر پژوهش گرایش دارند، باید برای احترام به حریم خصوصی و حفظ محرمانه‌ی همه‌ی اطلاعات بیماران و شرکت‌کنندگان در پژوهش، نهایت تلاش خود را به‌کار گیرند و از راه در پیش گرفتن تدابیر مناسب، از انتشار غیرموجه اطلاعات به‌دست آمده و گردآوری شده در حین پژوهش، جلوگیری کنند. در مواقعی 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 به‌وسیله‌ی 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، تأمین 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 وابسته، موظفند تنها در مواردی در قالب نویسنده‌ی مقالات مشارکت کنند که همه‌ی شرایط نویسندگی را دارا باشند؛ ضمناً باید در مقالات حاصل از تحقیقات خود، از آوردن نام افرادی که شرایط نویسندگی را ندارند، به‌عنوان نویسنده خودداری کنند؛ این شرایط عبارتند از: شخصی، نویسنده (یا یکی از نویسندگان) مقاله به‌شمار می‌آید که اولاً، در آرایه‌ی ایده‌ی پژوهشی یا طراحی مطالعه یا جمع‌آوری داده‌ها و یا آنالیز و تفسیر داده‌ها، سهمی چشم‌گیر داشته باشد؛ ثانیاً در نوشتن متن مقاله به‌صورت نوشتن پیش‌نویس مقاله و یا مرور نقادانه‌ی آن که به اصلاح محتوای علمی مقاله می‌انجامد، نقش داشته باشد؛ ثالثاً مقاله‌ی نهایی شده را مطالعه و تأیید کرده باشد و در نهایت، مسئولیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه‌ی مراحل تحقیق انجام‌شده به‌وسیله‌ی همکاران را بپذیرد.

ماده ۱۳۷: حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان، در صورتی که بخواهند به هرگونه فعالیت پژوهشی اقدام کنند،

علاوه بر رعایت استانداردهای اخلاقی یاد شده در این سند، ملزم به کسب آگاهی درباره‌ی 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 حِرَف پزشکی و وابسته که در جایگاه اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی به امر آموزش اشتغال دارند، لازم است منتهای توان خود را برای ارایه‌ی بهترین آموزش ممکن به دانشجویان و آموزش‌گیرندگان به‌کار گیرند و با فراگیران، با احترام رفتار کنند.

ماده ۱۳۹: در مواردی که انجام وظایف آموزشی با ارایه‌ی 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 فراگیران، 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 به‌صورت رسمی، از سوی فراگیران رده‌های مختلف، ارایه می‌شود از شمول این ماده مستثنی هستند.

توجیه بدو خدمت ویژه کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرهنگ سازمانی در حوزه سلامت

(QR code دسترسی به فیلم آموزشی)

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	مفهوم و تعاریف فرهنگ سازمانی اهمیت فرهنگ سازمانی ابعاد و اجزای فرهنگ سازمانی انواع فرهنگ سازمانی ویژگی‌های فرهنگ مناسب سازمان بهداشتی درمانی آشنایی با نظام نامه مدیریت توسعه‌ی فرهنگ سازمانی و عناصر آن
شیوه اجرای آموزش	غیر حضوری صرفاً از طریق سامانه آموزش و توانمندسازی ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روش ارزیابی محتوی	آموزش مجازی
معیار ارزشیابی	آزمون حضوری
همکاران تدوین / منابع و مآخذ	دکتر علی محمد مصدق راد، مدرس خانم فهیمه ربانی‌خواه، معاون اداره کل منابع انسانی مهندس امیر کاظمی بلبلیوی، رییس گروه ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان
مجری آموزش	اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



مقدمه

حاکمیت مطلق بر جهان و انسان از آن خداست و هم او، انسان را بر سرنوشت اجتماعی خویش حاکم ساخته است. هیچ‌کس 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 رئیس‌جمهور نهاده است. رئیس‌جمهور 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 به‌مثابه 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 توسعه‌ی نظام حقوقی و تدوین و پیگیری تصویب لوایح قانونی یا هرگونه تدبیر یا اقدام قانونی لازم، تلاش جدی و فراگیر خود را معمول خواهد داشت. برای دستیابی به این هدف، همکاری سایر قوا و نهادها و مشارکت مردم، تشکلهای 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 و 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 تأمین 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 متناسب، از جمله در حوزه سلامت، مراقبت در مقابل بیماری‌های روحی، روانی و جسمانی و خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار باشند.

ماده ۵- حق توان‌خواهان (شهروندان دارای معلولیت) و سالمندان نیازمند است که از امکانات درمانی و توان‌بخشی

برای بهبودی و یا توانمند شدن در جهت زندگی مستقل و مشارکت در جنبه‌های زندگی بهره‌مند شوند.

ماده ۶- شهروندان حق دارند از محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی و دینی و تعالی معنوی برخوردار شوند. دولت، همه‌ی امکانات خود را برای تامین شرایط لازم جهت بهره‌مندی از این حق، به کار می‌گیرد و با مفاسد اخلاقی از جمله دروغ، ریا، تملق، ناپردباری، 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، به‌نحو یکسان بهره‌مند هستند.

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 آن‌هایی که از بودجه و امکانات عمومی استفاده می‌کنند، نباید با رفتار یا بیان اهانت‌آمیز، نظیر هجو و افترا، حتی از طریق نقل قول، به اعتبار و حیثیت دیگران لطمه 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 برخوردار شوند.

* 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 برخوردار باشد. 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 ارائه دهند.

* حق مشارکت در تعیین سرنوشت

ماده ۱۵- شهروندان به شکل برابر از حق مشارکت در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش 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 برابر برخوردارند.

ماده ۱۷- تصمیمات، اقدامات یا اظهارات مقامات و مسئولان دولتی، عوامل اجرایی و نظارتی و مأمورین نظامی، انتظامی و امنیتی پیش از انتخابات، در جریان بررسی شرایط نامزدهای انتخاباتی و پس از انتخابات باید کاملاً شفاف، بی‌طرفانه و قانون‌مند باشد به گونه‌ای که حتی شائبه 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 شائبه 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 هرگونه 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 احقاق حق کنند.

ماده ۲۲- حق شهروندان است که از تصمیمات و اقدامات اداری که به نوعی حقوق و منافع مشروع آن‌ها را تحت‌تاثیر قرار می‌دهند، آگاه شوند.

ماده ۲۳- مقامات و مأموران 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 حداکثر راهنمایی را در چارچوب صلاحیت‌های خود ارائه نمایند.

ماده ۲۴- حق شهروندان است که از دولتی برخوردار باشند که متعهد به رعایت اخلاق حسنه، راستگویی، درستکاری، امانت‌داری، مشورت، حفظ بیت‌المال، رعایت حق الناس، توجه به وجدان و افکار عمومی، اعتدال و تدبیر و پرهیز از تندروی، شتاب‌زدگی، خودسری، فریبکاری، مخفی کاری و دست کاری در اطلاعات و پذیرفتن مسئولیت تصمیمات و اقدامات خود، عذرخواهی از مردم در قبال خطاها، 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 هیچ‌کس را نمی‌توان به‌صرف داشتن عقیده‌ای مورد تعرض 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 وسایل ارتباطی، آزادانه جستجو، دریافت و منتشر کنند. دولت باید آزادی بیان را به‌طور 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، درصدد 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 نهادهای موظف به انتشار مستمر اطلاعات غیرطبقه‌بندی 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 گردند. اطلاعات خصوصی مربوط به افراد را نمی‌توان در اختیار دیگران قرار داد، مگر به‌موجب 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 تبعیض 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 مراعات موازین اخلاقی در فضای مجازی است. ایجاد هرگونه محدودیت (مانند فیلترینگ، پارزیت، 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

توانمندسازی کاربران، به‌صورت 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 اشیاء خصوصی و وسایل نقلیه شخصی از تفتیش و بازرسی مصون است، مگر به حکم قانون.

ماده ۳۷- تفتیش، گردآوری، پردازش، به‌کارگیری و افشای نامه‌ها اعم از الکترونیکی و غیرالکترونیکی، اطلاعات و داده‌های شخصی و نیز سایر مراسلات پستی و ارتباطات از راه دور نظیر ارتباطات تلفنی، نامبر، بی‌سیم و ارتباطات اینترنتی خصوصی و مانند این‌ها ممنوع است؛ مگر به‌موجب 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 افشای اطلاعات شخصی افراد، ممنوع است و در صورت لزوم به درخواست نهادهای قضایی و اداری صالح، منحصر 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 آرایه خدمت به عموم، ممنوع است.

ماده ۴۲- حق شهروندان است که حرمت و حریم خصوصی آن‌ها در رسانه‌ها و تریبون‌ها رعایت شود. در صورت نقض حرمت افراد و ایجاد ضرر مادی یا معنوی، مرتکبین طبق مقررات قانونی، مسئول و موظف به جبران خسارت می‌باشند.

*** 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.

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 استیفای 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 به‌موجب 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 اجباری 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 تدابیر و حمایت‌های لازم برای تشکیل، تحکیم، تعالی و ایمن‌سازی خانواده، تسهیل ازدواج مبتنی بر ارزش‌ها و سنت‌های دینی و ملی برخوردار شوند.

ماده ۵۴- حق همه شهروندان به‌ویژه زنان و کودکان است که از تعرض و خشونت رفتاری 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 احقاق حق خود را داشته باشند.

ماده ۵۵- حق کودکان است که از والدین و سرپرستان صلاحیت‌دار بهره‌مند باشند. جدا کردن کودکان از والدین و سرپرستان قانونی آن‌ها، صرفاً بر اساس قانون خواهد بود.

*** حق برخورداری از دادخواهی عادلانه**

ماده ۵۶- حق شهروندان است که به‌منظور 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 براءت 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 به‌صورت آزادانه وکیل انتخاب نمایند. اگر افراد، توانایی انتخاب وکیل در مراجع قضایی را نداشته باشند، باید برای آن‌ها امکانات تعیین وکیل 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 استثنا، 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 ادای شهادت یا ارایه اطلاعات، رفتار توأم با تحقیر کلامی 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 علیه افراد نیست. ماده ۶۱- محاکمه شهروندانی که با اتهامات سیاسی یا مطبوعاتی مواجه می‌باشند، صرفاً در دادگاه‌های دادگستری، به‌صورت علنی و با حضور هیات منصفه انجام می‌شود. انتخاب اعضای هیات منصفه باید تجلی وجدان 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، پوشاک، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، ارتباط و اطلاع از خانواده، خدمات آموزشی و فرهنگی، انجام عبادات و احکام دینی بهره‌مند باشند.

ماده ۶۵- تجدید نظرخواهی از احکام دادگاه‌های کیفری، حقوقی، اداری و مراجع شبه‌قضایی 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 شرافتمندانه خود بازگردند 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 قراردادهای 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 آماده کنند و پس از اتخاذ تصمیم و برای رعایت اصل شفافیت، شهروندان حق دارند با اطلاع‌رسانی عمومی، از تصمیمات آگاهی یابند. ماده ۷۰- حق شهروندان است که به‌صورت 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 تامین حقوق اقتصادی شهروندان و به حداکثر رساندن مشارکت آحاد جامعه در فعالیت‌های اقتصادی، شرایط لازم در خصوص تامین امنیت سرمایه‌گذاری، ساده‌سازی، صراحت و ثبات در تصمیمات اقتصادی، گسترش مناسبات و پیوندهای منطقه‌ای، ایجاد تمهیدات 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 متناسب با نیاز خود و خانواده‌شان بهره‌مند شوند. دولت بر اساس نیاز و با رعایت اولویت و امکانات، زمینه استیفای این حق را فراهم می‌نماید.

ماده ۷۴- دولت با اتخاذ تدابیر و وضع مقررات لازم، زمینه تامین و بهبود وضعیت مسکن متناسب 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 توقیف کند یا نسبت به حقوق مالی یا مالکیت او ممانعت، مزاحمت یا محدودیت ایجاد کند؛ مگر به‌موجب 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.

* 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 تأمین معاش خود به‌صورت 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 تدابیر 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 متناسب 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 استثنا که در جهت منافع و مصالح آنان باشد، صرفاً به حکم قانون، مجاز می‌باشد.

* حق رفاه و تأمین 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 تأمین 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 روستائین و عشایر است که حسب مورد از حقوقی چون توسعه‌ی روستایی، بیمه و تأمین 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، مراقبت‌های بهداشتی پس از زایمان، مرخصی زایمان و درمان بیماری‌های شایع زنان بهره‌مند شوند.

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 توانمندسازی، امید به زندگی و اعمال سیاست‌های تأمین‌ی برخوردار می‌شوند.

ماده ۹۲- حق جامعه ایثارگران و خانواده‌های معظم آنان است که به‌طور خاص از تمهیدات ضروری برای توانمندسازی 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 به‌عنوان 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، بناها 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 تشکلهای، 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 تدابیر 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 فضاها و مراکز عمومی، تشکلهای و سازمان‌های اجتماعی، فرهنگی و هنری مخصوص خود را تشکیل دهند.

* 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 وسایل تحصیلات عالی را تا سرحد نیاز و ضرورت کشور، به‌طور 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، صرفاً باید بر اساس توانمندی‌های علمی، شایستگی، فارغ از گرایش‌های جناحی 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 به‌صرف داشتن یا ابراز عقیده در محیط‌های علمی، مورد تعرض و مواخذه قرار داد یا از تدریس و تحصیل محروم کرد. اساتید 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 انضباطی 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 تاخیر، 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، مسالمت، مدارا و مروت، انصاف، نظم و انضباط، 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- هیچ‌کس 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- توان‌خواهان 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 آلودگی محیط‌زیست

یا تخریب غیرقابل جبران آن همراه باشد، ممنوع است. حفاظت، بهسازی و زیباسازی محیط زیست و گسترش فرهنگ حمایت از محیط زیست حق شهروندان است و دولت این حق را در برنامه‌ها، تصمیمات و اقدام‌های توسعه‌ای، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، دفاعی و امنیتی مدنظر قرار می‌دهد و با آلودگی و تخریب محیط زیست مقابله می‌کند.

ماده ۱۱۳- هر شهروند، حق بهره‌مندی از محیط زیست 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 محیط زیست را دارد. دستگاه‌های اجرایی برای کاهش آلاینده‌های زیست محیطی به‌ویژه در شهرهای بزرگ، تدابیر لازم را اتخاذ می‌کنند.

ماده ۱۱۴- هرگونه اقدام به‌منظور توسعه‌ی زیربنایی و صنعتی مانند احداث سدها و راه‌ها و صنایع استخراجی، پتروشیمی یا هسته‌ای و مانند آن باید پس از ارزیابی تأثیرات زیست محیطی انجام شود. اجرای طرح‌های توسعه‌ای منوط به رعایت دقیق ملاحظات زیست محیطی 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 مزایا و منافع فن‌آوری‌های نو در کلیه زمینه‌ها از جمله بهداشتی، پزشکی، دارویی، غذایی، اقتصادی و تجاری بهره‌مند شوند.

* حق صلح، امنیت و اقتدار ملی

ماده ۱۱۶- حق شهروندان است که از سیاست خارجی شفاف و صلح‌طلبانه در چارچوب منافع و امنیت ملی، برخوردار باشند. دولت با رعایت اصول عزت، حکمت و مصلحت، برقراری، حفظ و ارتقای روابط و مناسبات پایدار با کشورها و سازمان‌های بین‌المللی را دنبال می‌کند و با استفاده از ابزارهای دیپلماتیک و روش‌های خردمندانه برای ترویج و تقویت گفت‌وگو، صلح، صیانت از حقوق بشر و کرامت انسان‌ها، مبارزه با خشونت و افراطی‌گری 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 ملی برخوردار باشند.

ماده ۱۱۹- دولت موظف است با برنامه‌ریزی‌های لازم و تخصیص منابع کافی در جهت بازدارندگی راهبردی و ارتقای توانمندی دفاعی کشور، اقدامات لازم به‌ویژه تجهیز و تقویت نیروهای مسلح را به عمل آورد.

ماده ۱۲۰- شهروندان حق دارند از آموزش دفاعی لازم برخوردار باشند. دولت با برنامه‌ریزی و تخصیص امکانات لازم نسبت به تقویت بنیه دفاعی و بسیج عمومی 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 استخدامی کشور، به منظور 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، لازم‌الاجرا 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 مردم‌مبتنی 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، به منظور 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 ارائه راهنمایی‌های لازم در چارچوب وظایف محوله.

۶- الزام به ارائه 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 ارائه دهنده خدمات عمومی، جمع‌آوری و نگهداری می‌شود و اجتناب از ارائه اطلاعات خصوصی شهروندان به دیگران، بدون وجود قانون الزام‌آور با رضایت خود فرد.

۸- امکان بهره‌گیری غیرتبعیض‌آمیز 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، تبعیض‌آمیز 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 آرایه پیشنهاد در مورد تصمیمات و فرآیندهای اداری
- ۸- حق مصون بودن از شروط اجحاف‌آمیز در توافقات، معاملات و قراردادهای اداری
- ۹- حق اشخاص توان‌خواه در برخورداری کامل و سریع از امتیازات خاص قانونی
- ۱۰- حق رسیدگی به‌موقع و منصفانه به شکایات و اعتراضات
- ۱۱- حق جبران خسارات وارده 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 غیر تحکم‌آمیز استفاده نمایند.
- ۲- دستگاه‌های اجرایی مکلفند محیط آرایه 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 بدنی، از وسایل و تدابیر بازرسی نامحسوس و الکترونیکی استفاده شود.
- ۴- دستگاه‌های اجرایی موظفند دلایل منع همراه داشتن وسایلی نظیر گوشی تلفن همراه و غیره به‌هنگام 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 به‌کاربردن الفاظ و عبارات عرفاً اهانت‌آمیز و غیرمحترمانه و یا انتساب هرگونه اتهام یا عناوین مجرمانه به آن‌ها احتراز نمایند.
- ۶- رفتار توأم با احترام متقابل میان کارکنان و مراجعین در هر شرایطی باید رعایت و کرامت انسانی آنان حفظ گردد.

ماده ۴- حق برخورداری از اعمال بی‌طرفانه 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 دسترس 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 معلولیت، 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، صرفاً در محیط و ساعات اداری قابل پذیرش است. از پذیرش درخواست‌ها در خارج از محیط یا ساعت غیراداری، باید اکیداً 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 به‌طور 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 شخصا و یا از طریق نماینده قانونی خود به خدمات دستگاه‌های اجرایی، دسترسی آسان و سریع داشته باشند.

- ۲- دستگاه‌های اجرایی باید نهایت تلاش خود را به کار گیرند تا دسترسی مردم به خدمات آن‌ها به طریق غیرحضور و یا استفاده از خدمات دولت الکترونیک و به‌طور 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 مراجعه حضوری باشد، باید نکات زیر رعایت شوند:
 - آ. جمع فرآیندهای اداری مربوط به هر خدمت در یک مکان
 - ب. نصب تابلوهای راهنما در اطراف، ورودی و داخل ساختمان اداری
 - ج. پیش‌بینی امکانات و تسهیلات فیزیکی
 - د. رعایت دقیق ساعت کار اداری و آرایه 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 مراجعه‌کنندگان 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 رسیدگی‌کننده به تقاضای آن‌ها آشنا سازند.
- ۶- رسیدگی به تقاضای مراجعین باید بلافاصله 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 به‌طور پیوسته آرایه دهند و تعطیلی موقت آرایه خدمات در اوقات اداری، حتی به مدت کوتاه مجاز نیست.
- ۸- دستگاه‌های اجرایی باید با بررسی و بازنگری مکرر فرآیندهای آرایه خدمت خود، نسبت به روان‌سازی و حذف رویه‌های زاید یا مخل در خدمت‌رسانی مطلوب به مردم اقدام نمایند.
- ۹- چنانچه کارمند یا مامور آرایه خدمت عمومی به هر علتی در محل کار خود حاضر نباشد، مقام مافوق او باید ترتیبی اتخاذ کند که آرایه خدمات به مراجعین، متوقف یا موکول به مراجعه مجدد نشود.
- ۱۰- در ساعات مراجعه 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 آرایه کمک‌های ضروری به مراجعین هستند و چنانچه تقاضای مراجعین در حیطه وظایفشان نباشد، باید آن‌ها را به‌نحو مناسب راهنمایی کنند.
- ۱۲- کارکنان دستگاه‌های اجرایی باید از انجام امور شخصی در منظر مراجعین و به‌طور 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 وسایل قانونی و شفاف مجاز بوده و استفاده از وسایل و روش‌های غیرقانونی و نامتعارف ممنوع است. این اطلاعات تا حد امکان، باید از خود اشخاص اخذ و جمع‌آوری شود.

۳- دستگاه‌های اجرایی باید اطلاعات شخصی افراد را فقط در جهت منظور و هدف اولیه از جمع‌آوری آن‌ها به کار برده و نباید برای اهداف و مقاصد دیگر از آن‌ها استفاده و یا در اختیار سایر دستگاه‌های و اشخاص غیرمسئول قرار دهند.

۴- دستگاه‌های اجرایی باید تدابیر ضروری جهت پیش‌گیری از مفقود شدن، افشا یا سوء 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 مراتب را با هشدار مکتوب و استفاده از علائم 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- به موجب ماده (۱۰) قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، هر دستگاه اجرایی باید راهنمای دسترسی

مردم به اطلاعات خود مشتمل بر انواع و اشکال اطلاعات موجود در آن موسسه و نیز نحوه دسترسی به آن‌ها را در سامانه اطلاع‌رسانی خود منتشر کرده و به‌صورت 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 می‌بایست از طرق مختلف نظیر موارد ذیل در اختیار آن‌ها قرار داده شوند:

آ. نصب تابلو راهنما در مبادی ورودی و معرض دید مراجعین و نیز تارنما (سایت) و درگاه (پرتال) اینترنتی.

ب. تهیه 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 تحویل 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 به‌صورت مرحله به مرحله، از طریق مقتضی نظیر ارسال پیامک به اطلاع آن‌ها برسانند.

۹- دستگاه‌های اجرایی مکلفند اطلاعات راجع به‌نحوه 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 آرایه 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، آرایه 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 با آرایه شده؛ یعنی اطلاعاتی که علم به آن‌ها، توان تشخیص و قضاوت

و آگاهی افراد را افزایش می‌دهد.

ب. درست بودن اطلاعات ارایه شده؛ بدین معنا که هم اسناد 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 اطلاع‌رسانی؛ یعنی اطلاعات باید در زمانی که نیاز به آن وجود دارد، ارایه شود به‌نحوی که مخاطبان، فرصت معقول برای واکنش و تصمیم‌گیری پس از آگاه شدن از آن را داشته باشند.

ه. کامل بودن اطلاع‌رسانی؛ یعنی تمام اطلاعاتی که واکنش یا اقدام یا تصمیم مخاطبان به آن‌ها منوط است، نظیر زمان، مکان، اسناد و ادله، هزینه و مدارک هویتی لازم، به‌صورت یکجا اعلام شوند.

ماده ۹- حق اظهار نظر 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- شهروندان 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 نصب 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 نظرسنجی (به‌صورت فیزیکی یا الکترونیکی) در اختیار آن‌ها قرار دهند و نظر ایشان را در خصوص نحوه گردش کار، تطبیق یا عدم تطبیق آن با اطلاعات اعلام شده قبلی و رفتار متصدیان انجام کار جویا شوند و نتایج آن را به‌طور منظم در اصلاح فرآیندها و تشویق و تنبیه کارکنان خود مورد استفاده قرار دهند.

۶- دستگاه‌های اجرایی می‌بایست حسب شرایط، نسبت به راه‌اندازی، استقرار و یا روزآمد کردن سیستم‌های ارتباط دوسویه نظیر صندوق پیشنهادها و انتقادات، پست صوتی و درگاه (پرتال) سازمانی، به‌منظور ارایه شناسنامه خدمات و فعالیت‌ها و اخذ دیدگاه‌های مردم اقدام نمایند.

ماده ۱۰- حق مصون بودن از شروط اجحاف‌آمیز در توافقات، معاملات و قراردادهای اداری

۱- دستگاه‌های اجرایی باید از تحمیل قراردادهای اجحاف‌آمیز به مردم خودداری کنند. منظور از قرارداد اجحاف‌آمیز قراردادی است که به‌موجب 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:

آ. شرطی که به موجب آن، دستگاه اجرایی طرف مقابل خود را به انجام 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 به دلیل کهنوت سن، بیماری، ناتوانی ذهنی، فشارهای روانی، کم سواد، بی سواد یا جهل نسبت به امور مرتبط، از ارزیابی مفاد یا آثار آن ناتوان باشد.

ج. شرطی که به موجب آن، هیچ نسخه‌ای از قرارداد در اختیار طرف دیگر قرارداد قرار نمی‌گیرد.

د. شرطی که به موجب آن، دستگاه اجرایی خود را مجاز می‌سازد تا در زمان تحویل کالا یا ارائه خدماتی که قرارداد آن قبلاً منعقد شده است، به تشخیص خود و راساً قیمت را افزایش دهد.

ه. شرطی که به موجب آن، دستگاه اجرایی، حق مراجعه به مراجع قضایی را از طرف دیگر سلب نماید.

و. شرطی که به موجب 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 بپردازد.

ز. شرطی که به موجب آن، دستگاه اجرایی خود را حتی در صورت ارتکاب تقصیر، از مسئولیت معاف سازد.

ح. شرطی که به موجب آن، حقوق معنوی ناشی از مالکیت های فکری، بدون پرداخت بهای عادلانه به دستگاه اجرایی منتقل شود.

ط. شرطی که بدون وجود هرگونه توجیه معقول، استفاده طرف قرارداد از تضمین یا بیمه‌ای که به موجب مقررات به نفع او برقرار شده است را غیرممکن یا بسیار دشوار سازد.

۳- واحدهای حقوقی، امور قراردادهای و یا عناوین 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 توان‌خواه در برخورداری از امتیازات خاص قانونی

۱- دستگاه‌های اجرایی مکلفند مطابق مفاد آیین‌نامه اجرایی ماده (۲) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان (شماره ۱۴۲۷۷/ت/۳۱۹۶۰ هـ مورخ ۱۳۸۴/۳/۹ و اصلاحیه آن به شماره ۴۵۵۱۵/ت/۴۷۴۵۷ ک مورخ ۱۳۹۱/۳/۸)، به سرعت دسترسی اشخاص توان‌خواه (معلول) به محیط‌های آرایه خدمت را از جمیع جهات تسهیل کنند.

۲- دستگاه‌های اجرایی باید در ساختمان‌ها و محیط کاری خود، علائم و اشکالی را که برای اشخاص توان‌خواه به آسانی قابل فهم و خواندن باشد، نصب کنند.

۳- دستگاه‌های اجرایی باید حسب میزان و نوع مراجعات اشخاص توان‌خواه، آموزش‌های کافی را به کارکنان خود در خصوص نحوه رفتار با این مراجعه‌کنندگان ارائه دهند.

۴- دستگاه‌های اجرایی باید سامانه‌ها و فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات خود را جهت استفاده مستقلانه اشخاص توان‌خواه از خدمات آن‌ها ارتقا دهند.

ماده ۱۲- حق رسیدگی به موقع و منصفانه به شکایات و اعتراضات

۱- مردم حق دارند در تمامی مراجع اداری که به اختلاف، اعتراض یا شکایت آن‌ها رسیدگی می‌کنند از

رسیدگی منصفانه و بی‌طرفانه برخورداری 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، نباید به دلیل 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 ذی‌ربط باید بلافاصله 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 وارده 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 به موقع 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 اشیاء 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 "تقصیرات مقامات و مأموران دولتی"، دستگاه‌های اجرایی مسئول جبران آن دسته از خسارات مادی، معنوی و بدنی هستند که مستخدمان و کارکنان آن‌ها در نتیجه بی احتیاطی، بی‌مبالاتی یا عدم رعایت قوانین، مقررات یا نظامات مربوط در حین انجام وظیفه یا به مناسبت آن به دیگران وارد یا در نتیجه نقص یا کمبود غیرمتعارف امکانات و وسایل، به اشخاص وارد می‌شود.

۴- دستگاه‌های اجرایی باید در حفاظت از اشیاء، اموال، اسناد، مدارک و اطلاعاتی که در جهت انجام مأموریت‌های خود از مردم دریافت می‌کنند، تدابیر و احتیاط‌های متعارف را به‌عمل 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 مراجعه به دستگاه‌های اجرایی، نکات ذیل را مورد توجه قرار دهند:

۱- به‌منظور رعایت حقوق سایر شهروندان و مساعدت در تأمین 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 تسریع در ارایه خدمت داشته باشند.

۲- تصمیمات و اقدامات اداری مادامی که نقض نشده‌اند، محترم شمرده شده و رعایت شوند و اعتراض به

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، مأموریت‌ها 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، بازرسی و رسیدگی به شکایات (یا عناوین 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.

۲- دستگاه‌های اجرایی مکلفند با اهتمام و اقدام سریع در جهت توسعه‌ی دولت الکترونیک، نیاز به مراجعه حضوری مردم را به حداقل برسانند.

ماده ۱۷- ایجاد میز خدمت

۱- در آن دسته از دستگاه‌های اجرایی که به‌طور 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 تعبیه شود، به‌نحوی 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 متقاضیان در صورت امکان و در غیر این صورت، اعلام تاریخ مراجعه 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، بازرسی 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 بازرسی مطلع و مجرب، 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، به‌گونه‌ای 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 به‌صورت دوره‌ای تهیه 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

سطح ملی به صورت سالانه، توسط رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور به رئیس جمهور، شورای عالی اداری و هیأت وزیران ارائه خواهد شد.

۶- سازمان اداری و استخدامی کشور موظف است با همکاری مرکز آمار ایران سالیانه نسبت به اجرای طرح افکارسنجی 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 هیأت وزیران ارائه 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 مصادیق 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 ذی ربط، بر احقاق حقوق آنان از منظر تخلفات مدیران و کارکنان دستگاه‌های اجرایی، در هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری مربوط مورد رسیدگی قرار خواهند 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 مراجعه و طرح شکایات احتمالی در سایر مراجع قانونی و قضایی نمی‌باشد.

سوگندنامه

با عنایت به بخشنامه شماره ۲۰۹/۱۰۸۷/د 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 اثر انگشت، فیزیک آن در پرونده پرسنلی بایگانی گردد.

منابع اطلاعاتی

«راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب هجدهم مردادماه ۱۳۹۷، شورای عالی سازمان نظام پزشکی منشور حقوق شهروندی، معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت حقوقی ریاست جمهوری، اداره چاپ و نشر، آذرماه ۱۳۹۵

حقوق شهروندی در نظام اداری (مصوبه شماره ۱۱۲۷۱۲۸ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۸ شورای عالی اداری) فرهادی محمد، برخورداری زینب. نسبت ارزش‌های سازمانی و اخلاق سازمانی. پژوهش نامه اخلاق. ۱۳۹۲؛ ۶ (۲۰) ۷۷-۹۲ URL: <http://akhlagh.maaref.ac.ir/article-1-1533-fa.html>

معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل هفتم:

بسته‌ی توجیهی بدو خدمت
اختصاصی دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و سازمان‌های تابعه

مقدمه

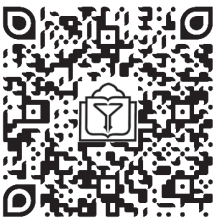
این فصل، به صورت اختصاصی برای هر یک از دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و سازمان‌های وابسته، تهیه و تدوین گردید. محتوای اختصاصی برای آشنایی بیشتر پرسنل استخدام شده در آن دانشگاه/ دانشکده/ سازمان/ انستیتو و غیره با محل خدمت خود تهیه و جهت مطالعه و شرکت در دوره‌ی توجیهی بدو خدمت ویژه‌ی کارکنان مجموعه‌ی وزارت بهداشت،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

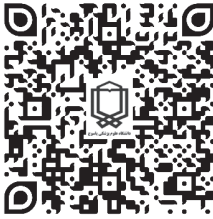
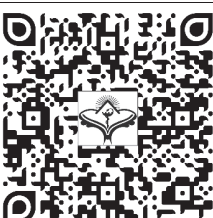
QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف	QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف
	دانشگاه علوم پزشکی البرز	۴		دانشگاه علوم پزشکی اراک	۱
	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	۵		دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	۲
	دانشگاه علوم پزشکی ایران	۶		دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۳

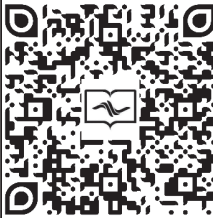
QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف	QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف
	دانشگاه علوم پزشکی بم	۱۲		دانشگاه علوم پزشکی ايرانشهر	۷
	دانشگاه علوم پزشکی بوشهر	۱۳		دانشگاه علوم پزشکی ایلام	۸
	دانشگاه علوم پزشکی بیرجند	۱۴		دانشگاه علوم پزشکی آبادان	۹
	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۱۵		دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی	۱۰
	دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه	۱۶		دانشگاه علوم پزشکی بابل	۱۱

QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف	QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف
	دانشگاه علوم پزشکی زابل	۲۲		دانشگاه علوم پزشکی جهرم	۱۷
	دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	۲۳		دانشگاه علوم پزشکی جیرفت	۱۸
	دانشگاه علوم پزشکی زنجان	۲۴		دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	۱۹
	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	۲۵		دانشگاه علوم پزشکی دزفول	۲۰
	دانشگاه علوم پزشکی سمنان	۲۶		دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان	۲۱

QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف	QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف
	دانشگاه علوم پزشکی فسا	۳۲		دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	۲۷
	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۳۳		دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	۲۸
	دانشگاه علوم پزشکی قم	۳۴		دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۲۹
	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	۳۵		دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۳۰
	دانشگاه علوم پزشکی کردستان	۳۶		دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی	۳۱

QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف	QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف
	دانشگاه علوم پزشکی لرستان	۴۲		دانشگاه علوم پزشکی کرمان	۳۷
	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	۴۳		دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۳۸
	دانشگاه علوم پزشکی مجازی	۴۴		دانشگاه علوم پزشکی گلستان	۳۹
	دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۴۵		دانشگاه علوم پزشکی گناباد	۴۰
	دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان	۴۶		دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۴۱

QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف	QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف
	دانشکده علوم پزشکی بهبهان	۵۲		دانشگاه علوم پزشکی همدان	۴۷
	دانشکده علوم پزشکی تربت جام	۵۳		دانشگاه علوم پزشکی یاسوج	۴۸
	دانشکده علوم پزشکی خلخال	۵۴		دانشگاه علوم پزشکی یزد	۴۹
	دانشکده علوم پزشکی خمین	۵۵		دانشکده علوم پزشکی اسدآباد	۵۰
	دانشکده علوم پزشکی خوی	۵۶		دانشکده علوم پزشکی اسفراین	۵۱

QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف	QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف
	دانشکده علوم پزشکی لارستان	۶۲		دانشکده علوم پزشکی ساوه	۵۷
	دانشکده علوم پزشکی مراغه	۶۳		دانشکده علوم پزشکی سراب	۵۸
	دانشگاه علوم پزشکی نیشابور	۶۴		دانشکده علوم پزشکی شیراز	۵۹
	انستیتو پاستور ایران	۶۵		دانشکده علوم پزشکی شوشتر	۶۰
	سازمان انتقال خون ایران	۶۶		دانشکده علوم پزشکی گرانش	۶۱

QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف	QR code	دانشگاه/دانشکده سازمان وابسته	ردیف
	صندوق رفاه دانشجویان	۷۰		اورژانس کشور	۶۷
	مرکز اورژانس تهران	۷۱		سازمان بیمه سلامت ایران	۶۸
	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی	۷۲		شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور	۶۹

