

۱	مقدمه
۳	بخش اول: آشنایی با دستورالعمل ها و آیین نامه های اختصاصی دانشگاه های علوم پزشکی
۴	آیین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارمندان غیر هیئت علمی
۳۳	دستورالعمل نظام آموزش و توانمندسازی منابع انسانی
۵۳	آیین نامه مالی و معاملاتی
۸۷	آیین نامه ضوابط اجرایی طرح نظام نوین اداره امور بیمارستانها
۱۰۰	آشنایی با حاکمیت بالینی
۱۰۶	برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی و شهری
۱۶۴	بخش دوم: آشنایی با برخی قوانین و آیین نامه های عمومی کشور
۱۶۵	قانون رسیدگی به تخلفات اداری
۱۷۷	آیین نامه اجرایی قانون رسیدگی به تخلفات اداری
۱۸۸	آشنایی با قانون گزینش کشور
۱۹۶	آیین نامه اجرایی قانون گزینش کشور
۲۰۹	منابع

مقدمه

در عصر حاضر، باگذشت زمان نیازهای مدیران و مجریان در عرصه‌های مختلف حرفه‌ای، تخصصی و دانشگری جدیدتر شده و اهمیت توجه به این موضوع نمایان‌تر می‌گردد. سازمان‌های موفق با توجه به این نکته مهم، سعی دارند تا توانمندی‌های منابع انسانی خود را در کلیه سطوح افزایش دهند و برای نیل به این هدف عالی هم در بعد خواستن (نظیر توجه به ضریب انگیزشی درک نیازها و علائق) و هم در بعد توانستن (توسعه مهارت‌ها، تکنیک‌ها و روش‌های علمی) به صورت همه جانبه برنامه آموزش و توانمندسازی منابع انسانی را در دستور کار خود قرار داده‌اند. در تمامی برنامه‌های سوم، چهارم و پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به اهمیت و ضرورت آموزش ضمن خدمت پرداخته شده است پس ضروری است که آموزش ضمن خدمت به صورت برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی سازماندهی شده و هماهنگ به مرحله اجرا درآید تا بتواند نتایج و پیامدهای مناسب، اثر بخش 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 به دلیل نقش بسزای آن که در آشنا نمودن کارمند با محیط، قوانین و مقررات نظام اداری، شایسته توجه و اهتمام خاص می‌باشد. هماهنگی در برگزاری دوره با محتوای یکسان باعث عرضه اطلاعات مورد نیاز و همسان به شاغلین می‌شود. مجموعه حاضر به استناد ماده ۲۳ دستورالعمل آموزش و توانمندسازی با همکاری همکاران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان و با اخذ نظرات کارشناسی از بخش‌های مختلف وزارت متبوع در قالب سر فصل‌های مشخص در قالب ۳ کتاب آموزشی به انضمام یک نسخه گزارش شناخت دانشگاه و شغل تدوین و شده و بصورت یک دوره الزامی برای تمامی کارمندان جدید الاستخدام دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و سازمان‌های مشمول مصوبات هیات امناء تصویب گردیده است.

دکتر حسین مبارکی

مشاور معاونت توسعه و مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی

دیباچه

از اساتید، مدیران، کارشناسان و واحدهای ذیل که به نوعی با همراهی، همفکری، مشارکت و تعاملات سازنده خود در جمع‌آوری و تدوین مجموعه فوق مشارکت نموده‌اند، تشکر و سپاسگذاری می‌نمایم. جناب آقای سیف ا... مرادی، خانم زهرا حاتمی، آقای دکتر کامبیز مرادزاده، آقای دکتر شعبان سپهر، آقای دکتر محمود کلاهدوزان، خانم رقیه خلیل نژاد، خانم ربابه موسی قلیزاده، خانم مهدیه موسوی، خانم فهیمه ربانی خواه و سایر همکاران امید آن است این مجموعه بتواند پایه‌گذار ارتباط سالم کارمند با نظام اداری و ایجاد دانش و نگرش مناسب در کارمندان باشد.

مستندات قانونی:

- مواد ۴۴ و ۴۵ قانون استخدام کشوری
- ماده ۱۵۰ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (ماده ۸ آیین نامه اجرایی نظام جدید آموزش کارکنان دولت)
- مواد ۵۴ و ۱۴۳ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (آیین نامه اجرایی ماده ۵۴ و بندهای "د" و "ه" ماده ۱۴۳)
- دستورالعمل اجرایی نظام آموزش کارمندان موضوع ماده ۳۹ فصل پنجم آیین نامه اداری و استخدامی و تشکیلاتی کارمندان غیر هیئت علمی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات آموزش عالی و پژوهشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب هیئت امنا
- مواد ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳ از فصل نهم قانون مدیریت خدمات کشوری ۱۳۸۹
- ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- فصل هشتم آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ۱۳۹۰

بخش اول

آشنایی با آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

آیین‌نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارمندان غیر هیئت علمی

فصل اول - کلیات و تعاریف

فصل اول: تعاریف

ماده ۱. در اجرای بند ب ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، آیین‌نامه اداری و استخدامی کارمندان غیر هیأت علمی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی/ موسسه آموزشی پژوهشی که از این پس به اختصار "موسسه" نامیده می‌شود، برابر مفاد این آیین‌نامه می‌باشد.

ماده ۲. کارمند: فردی است که براساس ضوابط و مقررات مربوط، به موجب حکم و یا قرارداد مقام صلاحیت‌دار در موسسه به خدمت پذیرفته شود.

ماده ۳. استخدام: عبارت است از به کارگیری شخص حقیقی به صورت رسمی یا پیمانی یا قراردادی طبق ضوابط و مقررات مندرج در این آیین‌نامه بمنظور خدمت در موسسه.

ماده ۴. حکم سازمانی: عبارت است از دستور کتبی مقامات صلاحیت‌دار موسسه که با رعایت مفاد این آیین‌نامه به منظور استخدام اشخاص حقیقی صادر شده باشد.

ماده ۵. سابقه خدمت دولتی: عبارت است از مدت خدمت در وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی که در حالت اشتغال به صورت تمام وقت انجام شده و کسور مربوط را پرداخت نموده یا می‌نماید و مدت خدمت نیمه وقت بانوان به استناد قانون نیمه وقت بانوان مصوب سال ۱۳۶۲ و اصلاحات بعدی آن و تبصره ۱ ماده ۸۷ قانون مدیریت خدمات کشوری (مشروط به اینکه در ایام نیمه وقت و پاره وقت کسور بازنشستگی به صورت کامل پرداخت شده باشد) و مدت خدمت نظام وظیفه و خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به عنوان سابقه خدمت محسوب می‌شود. ایام مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی مشمولین این ماده و سوابق خدمت غیر دولتی که به موجب قوانین خاص، خدمت دولتی محسوب شده است، بعنوان خدمت دولتی لحاظ می‌شود.

ماده ۶. ارتقاء: تخصیص پست سازمانی یا سطح شغلی بالاتر به کارمند بر اساس ضوابط طرح طبقه‌بندی مشاغل و ارزشیابی مشاغل.

ماده ۷. انتصاب: به کار گماردن کارمند در پست سازمانی براساس شرایط احراز، لیاقت، شایستگی و ضوابط پیشنهادی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع مصوب هیأت امناء.

ماده ۸. انتقال: عبارت است از جابجایی محل خدمت کارمند با صدور حکم رسمی به واحدهای تحت پوشش موسسه یا به منظور اشتغال در سایر موسسه‌ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سایر دستگاه‌های دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی با حفظ سوابق خدمت.

ماده ۹. مأموریت: عبارت است از:

الف) محول شدن وظیفه موقت به کارمند، غیر از وظیفه اصلی که در پست سازمانی خود دارد،
ب) اعزام کارمند به طور موقت به واحدهای تحت پوشش موسسه یا سایر موسسه‌ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارتخانه‌ها و موسسات عمومی غیر دولتی،
ج) اعزام کارمند برای طی دوره آموزشی یا کارآموزی در داخل یا خارج از کشور برابر مفاد این آیین‌نامه.

ماده ۱۰. تعلیق: ناظر بر وضعیت کارمندی است که طبق حکم مقامات صلاحیت‌دار تا تعیین تکلیف وی، به موجب احکام دادگاه و یا آراء مراجع قانونی ذی‌صلاح به طور موقت از ادامه خدمت در موسسه محروم شده باشد.

ماده ۱۱. استعفاء: عبارت است از ارائه درخواست معافیت از ادامه خدمت در موسسه توسط کارمند.
ماده ۱۲. غیبت موجه: عبارت از آن است که کارمند به عللی خارج از حدود قدرت و اختیار خود نتوانسته در محل خدمت حاضر شود و موجه بودن عذر او برای موسسه محرز شده باشد.

ماده ۱۳. غیبت غیر موجه: عبارت از آن است که کارمند بدون مجوز یا ارایه عذر موجه در محل خدمت حاضر نشود.

ماده ۱۴. اخراج: عبارت از آن است که کارمند در اجرای احکام هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری یا آراء قانونی مراجع ذی‌صلاح به خدمت وی در موسسه به طور دائم خاتمه داده شود.

ماده ۱۵. مرخصی استعلاجی: عبارت از آن است که کارمند در صورت ابتلاء به بیماری یا زایمان که مانع از انجام خدمت وی باشد، از مرخصی استعلاجی استفاده کند.

ماده ۱۶. بازنشستگی: عبارت از آن است که کارمند طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شده و از مستمری بازنشستگی استفاده کند.

ماده ۱۷. از کارافتادگی: عبارت از آن است که کارمند بنا به تشخیص پزشک معالج و تأیید کمیسیون پزشکی، توانایی کارکردن را از دست داده و طبق مقررات از کارافتاده شده است و از مستمری از کارافتادگی استفاده می‌کند.

ماده ۱۸. انفصال دائم: عبارت از آن است که کارمند به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذیصلاح از خدمت در موسسه یا دستگاه‌های دولتی محروم شود.

ماده ۱۹. انفصال موقت: عبارت از آن است که کارمند موسسه به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذیصلاح و برای مدت معین از اشتغال در موسسه محروم شود.

ماده ۲۰. آماده به خدمت: عبارت از آن است که کارمند طبق مفاد این آیین‌نامه در انتظار تعیین تکلیف یا ارجاع شغل باشد.

ماده ۲۱. بازخریدی: عبارت از آن است که رابطه استخدامی کارمند با موسسه قطع و سوابق خدمت دولتی آنان بازخرید شود.

فصل دوم: راهبردها و فناوری انجام وظایف موسسه

ماده ۲۲. موسسه مجاز است امور تصدی‌های خود را با رعایت اصول بیست و نهم و سی‌ام قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در قالب دستورالعمل مصوب به بخش تعاونی، خصوصی (حقیقی و حقوقی)، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی تعیین صلاحیت شده از سوی مراجع قانونی و ذی‌ربط، براساس دستورالعمل پیشنهادی کارگروه کاهش تصدی ستاد وزارت متبوع و تصویب هیأت امناء واگذار نماید.

تبصره ۵. خرید خدمات نیروی انسانی به صورت ساعتی و پاره وقت در مشاغل مورد نیاز موسسه در قالب دستورالعملی خواهد بود که از سوی هیأت امناء تصویب می‌شود.

ماده ۲۳. نیروی انسانی بخش‌های غیردولتی که بر اساس مفاد این آیین‌نامه، تمام و یا قسمتی از وظایف و تصدی امور موسسه را عهده‌دار می‌گردند، تحت پوشش کارفرمای غیردولتی هستند و موسسه هیچ‌گونه تعهد و یا مسئولیتی در قبال این افراد ندارد. کارفرمایان این افراد موظفند با آنان مطابق قانون کار و تأمین اجتماعی و سایر قوانین و مقررات مربوط رفتار نمایند و پاسخگوی مقامات و یا مراجع ذیصلاح در این رابطه خواهند بود. موسسه در صورت تخلف کارفرمای بخش غیردولتی در احقاق حقوق این افراد، از محل مطالبات و ضمانت‌نامه دریافت شده، مطالبات آنان را پرداخت می‌نماید.

ماده ۲۴. موسسه مجاز است به منظور ارتقاء مستمر در کیفیت و کمیت ارائه خدمات، از خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌های توسعه و مدیریت سرمایه‌های انسانی و فن‌آوری‌های نوین اداری و پشتیبانی

استفاده نماید. بدین منظور می‌تواند با اشخاص حقیقی، حقوقی و یا مراکز آموزشی، پژوهشی اعم از دولتی و غیر دولتی واجد شرایط، با رعایت مقررات این آیین‌نامه، قرارداد منعقد نماید.

ماده ۲۵. موسسه مکلف است به منظور ایجاد انگیزه و افزایش کارایی و بهره‌مندی از فکر، اندیشه و خلاقیت کارمندان خود، سازوکار مناسب برای جلب مشارکت کارمندان و دریافت پیشنهادها و اثرگذاری آن در تصمیم‌گیری‌ها را فراهم آورد. نظام پیشنهادها و نحوه پرداخت پاداش براساس دستورالعملی خواهد بود که از سوی شورای تحول اداری وزارت متبوع ابلاغ می‌گردد.

ماده ۲۶. با کارمند رسمی موسسه که وظایف وی در اجرای ماده ۲۲ این آیین‌نامه به بخش غیردولتی واگذار شده است، به یکی از روش‌های ذیل عمل خواهد شد:

الف) انتقال به سایر واحدهای موسسه یا سایر موسسات و یا دستگاه اجرایی دیگر،

ب) بازخرید سنوات خدمت،

ج) موافقت با مرخصی بدون حقوق برای مدت سه تا پنج سال،

د) انتقال به بخش غیردولتی که مجری وظایف و فعالیت‌های واگذار شده می‌باشد. در صورت تمایل کارمندان به تغییر صندوق بازنشستگی هزینه جابه‌جایی تغییر صندوق ذی‌ربط با حفظ سوابق مربوط از محل اعتبارات تأمین شده توسط موسسه پرداخت می‌شود،

ه) انجام وظیفه در بخش غیردولتی به شکل مأمور که حقوق و مزایای وی را نیزبخش غیردولتی پرداخت می‌کند،

و) آماده به خدمت،

ز) موافقت با درخواست کارمند حسب مورد براساس ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه،

ح) موافقت با بازنشستگی در صورت تحقق شرایط.

تبصره ۵. کارمند می‌تواند سه مورد از موارد هشتگانه فوق را به ترتیب اولویت انتخاب و به موسسه اعلام

نماید. موسسه با توجه به اولویت تعیین شده از سوی کارمند یکی از روش‌ها را انتخاب و اقدام می‌نماید.

ماده ۲۷. در راستای اجرای ماده ۲۲، موسسه آندسته از وظایفی را که قابل واگذاری به بخش غیردولتی است، احصاء و نسبت به واگذاری آنها اقدام می‌نماید.

فصل سوم: فناوری اطلاعات و خدمات اداری

ماده ۲۸. موسسه با ایجاد بسترهای لازم، فرآیندهای مورد عمل و روش‌های انجام کار خود را با هدف افزایش بهره‌وری نیروی انسانی و کارآمدی فعالیت‌ها نظیر سرعت، دقت، هزینه، کیفیت، سلامت و صحت امور و تأمین رضایت و کرامت مردم با استفاده بهینه از فن‌آوری اطلاعات و براساس

دستورالعملی که از سوی هیأت ریسه تصویب می‌شود، تهیه و به مورد اجراء می‌گذارد و این روش‌ها را حداقل هر سه سال یک‌بار مورد بازبینی و اصلاح قرار می‌دهد.

ماده ۲۹. موسسه با هدف بهبود کیفیت و کمیت خدمات به مردم و با رعایت دستورالعمل‌های ذی‌ربط اقدامات زیر را به‌ترتیب انجام می‌دهد:

(۱) اطلاع‌رسانی الکترونیکی در خصوص شیوه‌ارایه خدمات همراه با زمان‌بندی انجام آن و مدارکی که متقاضی باید ارائه نماید،

(۲) ارائه‌فرم‌های مورد نیاز جهت انجام خدمات از طریق ابزار و رسانه‌های الکترونیکی،

(۳) ارائه خدمات به شهروندان به‌صورت الکترونیکی و حذف لزوم مراجعه حضوری مردم به موسسه برای دریافت خدمت در موارد ممکن.

تبصره. ارائه این دسته از خدمات از طریق دفاتر پستی و یا پیشخوان‌های خدمات دولت از طریق بخش دولتی و غیر دولتی نیز مجاز است.

فصل چهارم: ورود به خدمت

ماده ۳۰. موسسه ملزم است برنامه‌ریزی نیروی انسانی خود را متناسب با برنامه‌های پنج‌ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و شاخص‌های استاندارد ابلاغی از سوی اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی و مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت متبوع، به تفکیک هر سال بر مبنای تعداد نیروهای خروجی، واحدهای جدیدالتاسیس، بخش‌ها، واحدهای توسعه یافته و ... تدوین و تنظیم و در سال اول هر برنامه توسعه جهت تصویب در هیأت امنا مطرح می‌نماید.

تبصره. استفاده از هرگونه مجوز استخدام رسمی و پیمانی مستلزم وجود پست یا ردیف خالی سازمانی در قالب تشکیلات مصوب موسسه است.

ماده ۳۱. مجوزهای استخدام سالیانه پیمانی و یا تبدیل وضع نیروهای قراردادی شاغل به پیمانی و یا قراردادی صرفاً توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه در قالب تبصره‌های ذیل تعیین و ابلاغ می‌شود.

تبصره ۱. سهمیه استخدامی برای تأمین جایگزین نیروهای خروجی پیمانی یا قراردادی (بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت، بازخرید خدمت، اخراج و استعفاء) با نظر اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی و ابلاغ معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تعیین می‌شود.

تبصره ۲. مجوزهای استخدامی مربوط به ایجاد، توسعه و تغییر در واحدهای تابعه موسسه که در چارچوب طرح سطح‌بندی بیمارستان‌ها، طرح گسترش شبکه‌های بهداشتی و درمانی و دبیرخانه شورای

گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی که با اخذ مجوز از وزارتخانه یا با مصوبه هیأت وزیران انجام پذیرفته است، برابر با استانداردهای موجود اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع تعیین و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۳. موسسه موظف است پس از اخذ مجوز ایجاد، توسعه یا تغییر واحدهای بهداشتی و درمانی همزمان با مهیا نمودن فضای فیزیکی و تجهیزات و ملزومات پزشکی در مورد تأمین بودجه مورد نیاز و تصویب تشکیلات و مجوزهای استخدامی اقدامات و پیگیری‌های لازم را از مبادی ذیربط به عمل آورده، به گونه‌ای که در آغاز فعالیت واحدهای مذکور، کلیه مراحل اداری، استخدامی و تشکیلاتی انجام شده باشد.

تبصره ۴. موسسه مجاز است در صورت نیاز حداکثر تا پنج درصد از مجوزهای استخدامی ابلاغی از سوی وزارتخانه را بدون الزام به رعایت فضای رقابتی و انتشار آگهی و صرفاً با تشخیص و مسئولیت شخصی رئیس موسسه و با رعایت شرایط احراز طبقه بندی مشاغل، به جذب نیرو از بین دارندگان مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر با احراز صلاحیت عمومی بر اساس قانون گزینش اختصاص دهد.

تبصره ۵. موسسه در صورت عدم تأمین مجوز استخدام پیمانی از سوی وزارتخانه و حسب ضرورت برای رفع نیازهای موقت خود به نیروی انسانی مجاز است نسبت به به کارگیری نیروهای قراردادی اقدام نماید. بدین منظور در سال مربوط (حداکثر دوبار در سال) بر اساس نظریه کمیته‌ای متشکل از معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه و مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارتخانه نسبت به بررسی نیاز و تعیین تعداد و ترکیب رشته‌های شغلی مورد نیاز مبادرت می‌نماید. مصوبات این کمیته با ابلاغ معاون توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه قابلیت اجرایی خواهد داشت و بدین ترتیب موسسه می‌تواند با رعایت ماده ۳۳ این آیین‌نامه برابر دستورالعملی که به تصویب هیأت امنا می‌رسد، نسبت به به کارگیری نیروی قراردادی مصوب به صورت کار معین با رعایت شرایط احراز طبقه‌بندی مشاغل اقدام نماید.

تبصره ۶. موسسه مجاز است صرفاً در صورت تشخیص و نیاز، نیروهای مورد نیاز طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی را در قالب بسته‌های سیاستی مورد تأیید معاونت بهداشت وزارت متبوع، بدون برگزاری آزمون و صرفاً با انجام مصاحبه و احراز صلاحیت عمومی و انجام گزینش، به صورت قراردادی به خدمت بپذیرد.

تبصره ۷. هر گونه به کارگیری نیروی قراردادی منوط به تأمین اعتبار از سوی موسسه است.

ماده ۳۲. موسسه مجاز است در سقف اعتبارات و برابر استانداردهای موجود برای رفع نیازهای نیروی انسانی فعالیت‌های خدمات عمومی مشتمل بر مشاغل نظافت‌چی، پیش خدمت، آبدارچی، نامه‌رسان،

تلفن‌چی و رانندگان اتومبیل‌های صرفاً دولتی، آشپز، متصدیان توزیع غذا و متصدی تأسیسات (مکانیسین و تکنیسین تأسیسات) با اشخاص حقیقی برابر ضوابط این آئین‌نامه، قرارداد منعقد نماید.

تبصره ۱. این مشاغل به‌عنوان مشاغل کارگری تلقی شده و کارکنان مربوط، مشمول قانون کار می‌باشند.

تبصره ۲. کارکنان مورد نظر از نظر بیمه و بازنشستگی پس از عقد قرارداد با موسسه تابع قانون تأمین اجتماعی می‌باشند.

تبصره ۳. به کارگیری هر گونه نیروی مشمول مفاد این ماده در خصوص واحدهای ایجاد و یا توسعه‌ای تحت پوشش موسسه در مشاغل خدمات عمومی، مستلزم برآورد تعداد نفرات مورد نیاز برابر استانداردهای ابلاغی اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارتخانه با رعایت ماده ۳۳ این آئین‌نامه و تأمین اعتبار توسط موسسه و توسط کمیته موضوع تبصره ۵ ماده ۳۱ می‌باشد.

تبصره ۴. موسسه مجاز است در سقف تعداد نیروهای خروجی دائم سالیانه (بازنشستگی، فوت، اخراج، استعفاء، از کارافتادگی کلی) از مشاغل مورد نظر این ماده، راساً نسبت به به‌کارگیری نیروی انسانی جدید جایگزین با رعایت ماده ۳۳ این آئین‌نامه و شرایط احراز هر شغل اقدام نماید. در صورت خروج موقت نیروهای مورد نظر به دلایلی نظیر مرخصی استحقاقی، استعلاجی، انفصال موقت، بدون حقوق، انتقال و ماموریت موقت، به کارگیری نیروی جدید مجاز نمی‌باشد.

ماده ۳۳. استخدام نیروی انسانی مورد نیاز موسسه به صورت پیمانی یا قراردادی، در فضای رقابتی و با رعایت عدالت استخدامی، شایسته‌گزینی و سنجش توانمندی‌های عمومی و تخصصی از طریق آزمون یا مسابقه عمومی، تخصصی، مصاحبه و یا ترکیبی از آنها براساس دستورالعملی که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب می‌شود و با احراز صلاحیت‌های عمومی براساس قانون تسری گزینش معلمان و کارمندان آموزش و پرورش به کارمندان سایر وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی مصوب ۱۳۷۵/۲/۹ مجلس شورای اسلامی خواهد بود.

تبصره ۵. شماره ملی هر کارمند موسسه، به عنوان شماره مستخدم وی تلقی می‌شود و سایر کارمندانی که از قبل شماره مستخدم داشته‌اند، همچنان همان شماره‌ها معتبر خواهد بود.

ماده ۳۴. شرایط عمومی استخدام در موسسه:

الف) داشتن حداقل سن بیست سال تمام و حداکثر چهل سال و برای دارندگان مدرک تحصیلی دکتری و بالاتر چهل و پنج سال،

ب) داشتن تابعیت ایران،

ج) انجام خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی دائم برای مردان،

- (د) عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان،
- (ه) نداشتن سابقه محکومیت جزایی مؤثر،
- (و) دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی از دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی معتبر،
- (ز) داشتن سلامت جسمانی، روانی و توانایی انجام کاری که برای آن استخدام می‌شوند بر اساس دستورالعمل مصوب از سوی هیأت امنا موسسه،
- (ح) اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران،
- (ط) التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- تبصره ۱.** به کارگیری موقت اتباع خارجی حسب قوانین و مقررات خاص خود صورت می‌گیرد و حقوق و مزایای آنان براساس مفاد این آیین‌نامه تعیین و برقرار خواهد شد.
- تبصره ۲.** مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، قانون کار و اعضای هیأت علمی تابع قوانین و مقررات خاص خود می‌باشند. حقوق و مزایا و امور رفاهی مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق، پاداش، کمک‌های غیر نقدی و بیمه عمر، درمان و حادثه و سایر مزایا) تابع مقررات این آیین‌نامه خواهد بود.
- تبصره ۳.** موسسه موظف است قوانین مربوط به استخدام ایثارگران را رعایت نماید.
- تبصره ۴.** مدت سابقه خدمت تمام وقت دولتی حداکثر به میزان پنج سال به سقف سنی بند الف اضافه می‌شود.
- تبصره ۵.** استخدام بهیار با مدرک تحصیلی دیپلم بهیاری و حداقل ۱۸ سال سن مجاز می‌باشد و ضوابط استخدام در سایر مشاغل با مدرک تحصیلی دیپلم از سوی وزارتخانه ابلاغ می‌شود.
- تبصره ۶.** پذیرش و استخدام بهورز با مدرک تحصیلی دیپلم و یا فوق دیپلم برابر دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امنا می‌رسد.

فصل پنجم: استخدام

ماده ۳۵. رابطه استخدامی در موسسه به سه شکل است:

- (الف) استخدام رسمی،
- (ب) استخدام پیمانی برای مدت معین،
- (ج) استخدام قراردادی برای مدت معین.

تبصره ۱. استخدام در بدو ورود به شکل پیمانی یا قراردادی است. تبدیل وضع کارکنان قراردادی به پیمانی به شرط قبولی در آزمون استخدامی و پیمانی به رسمی بر اساس دستورالعملی است که از سوی هیأت امنا موسسه تصویب می‌شود.

تبصره ۲. مستخدمین پیمانی حداقل ۳ سال و حداکثر پس از شش سال خدمت پیمانی در صورت داشتن شرایط، برابر دستورالعمل مصوب هیأت امنا به مستخدم رسمی آزمایشی تبدیل وضع می‌شوند. در صورت عدم احراز شرایط مصوب برای تبدیل وضعیت به رسمی آزمایشی، تمدید قرارداد پیمانی مقدور نمی‌باشد.

ماده ۳۶. طول دوره رسمی آزمایشی حداقل یک سال و حداکثر دو سال است و کارمند با رعایت شرایط ذیل به مستخدم رسمی تبدیل خواهد شد:

الف) حصول اطمینان از لیاقت علمی، کاردانی، علاقه به کار، خلاقیت، نوآوری، روحیه خدمت به مردم، تکریم ارباب رجوع و ارتقاء سطح رضایت‌مندی آنان و رعایت نظم و انضباط اداری از طریق کسب امتیاز لازم با پیشنهاد مدیر بلافاصله و تأیید معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه،

ب) طی دوره‌های آموزشی و کسب امتیاز لازم،

ج) تأیید گزینش.

تبصره ۱. در صورتی که در ضمن یا پایان دوره آزمایشی، کارمند شرایط ادامه خدمت و یا تبدیل به استخدام رسمی را کسب ننماید با وی به یکی از روش‌های ذیل رفتار خواهد شد:

الف) اعطاء مهلت یک‌ساله دیگر برای احراز شرایط لازم (در هر حال مدت خدمت آزمایشی کارمند با احتساب این مهلت از ۳ سال تجاوز نخواهد کرد)،

ب) قطع رابطه استخدامی.

تبصره ۲. دستورالعمل اجرایی این ماده به تصویب هیأت امنا موسسه می‌رسد.

ماده ۳۷. کارمند رسمی در یکی از حالات ذیل از خدمت در موسسه خارج می‌گردد:

الف) بازنشستگی و یا از کارافتادگی کلی طبق قوانین ذی‌ربط،

ب) قبول استعفاء،

ج) بازخریدی،

د) اخراج یا انفصال به موجب احکام مراجع قانونی ذی‌ربط،

هـ) فوت.

ماده ۳۸. موسسه اجازه به کارگیری کارمندان منفصل از خدمت و همچنین کارمندان اخراج شده توسط سایر موسسات و واحدهای تابعه وزارتخانه را ندارد.

ماده ۳۹. انعقاد قرارداد مجدد با کارمند پیمانی یا قراردادی منوط به تحقق شرایط ذیل است:

الف) استمرار بقاء پست سازمانی کارمند پیمانی یا قراردادی،

ب) کسب نتایج مطلوب از ارزیابی عملکرد و رضایت از خدمات کارمند،

ج) جلب رضایت مردم و ارباب رجوع،

د) ارتقاء سطح علمی و تخصصی در زمینه‌ی شغل مورد تصدی.

تبصره ۱. در صورت عدم تحقق هر یک از شرایط فوق، انعقاد قرارداد مجدد با کارمند پیمانی یا قراردادی مقدور نخواهد بود. ضوابط بندهای ب، ج و د این ماده طی دستورالعملی از سوی هیأت امناء تصویب می‌شود.

تبصره ۲. هسته گزینش موسسه ملزم است نظریه خود را در خصوص تمدید یا عدم تمدید قرارداد کارمندان پیمانی و قراردادی حداکثر تا پایان بهمن ماه هر سال به معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه اعلام نماید. عدم ارسال نظریه تا مهلت مقرر به منزله تأیید تمدید قرارداد کارمندان مورد نظر می‌باشد.

ماده ۴۰. استفاده کارمندان از مزایای بیمه بیکاری حسب مورد، تابع قوانین و مقررات دولت خواهد بود.

فصل ششم: انتصابات

ماده ۴۱. انتصاب و ارتقاء شغلی کارمند باید با رعایت شرایط تحصیلی، تجربی و موفقیت در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت مورد لزوم، پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی آنان صورت گیرد.

ماده ۴۲. انتخاب و انتصاب افراد به پست‌های مدیریت حرفه‌ای و سرپرستی و شرایط تخصصی و عمومی و نحوه ارتقاء مسیر شغلی برابر دستورالعملی خواهد بود که از سوی مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت متبوع پیشنهاد و توسط هیأت امناء موسسه تصویب خواهد شد.

تبصره ۱. انتصاب افراد به پست‌های مدیریتی و سرپرستی باید ابتدا در کمیته طبقه‌بندی مشاغل موسسه مطرح و در صورت تشخیص و احراز شرایط لازم و تصویب این کمیته، پس از تأیید حراست دانشگاه نسبت به تغییر عنوان و انتصاب آنان اقدام نمود.

تبصره ۲. ترکیب اعضای کمیته طبقه‌بندی مشاغل، شاخص‌ها، وظایف و نحوه امتیاز بندی برابر دستورالعملی خواهد بود که از سوی وزارت متبوع ابلاغ خواهد شد.

ماده ۴۳. دوره خدمت در پست‌های مدیریتی موسسه چهار ساله و تمدید آن دوره بلامانع است. ارزیابی عملکرد مدیران، تغییر پست افراد قبل از مدت مذکور و ... بر اساس دستورالعملی است که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب خواهد شد.

ماده ۴۴. موسسه هیچ گونه تعهدی نسبت به پذیرش مدارک مقاطع تحصیلی دانشگاهی ارائه شده غیر مرتبط با رشته شغلی کارمند در طول اشتغال نخواهد داشت و پذیرش مدارک مرتبط نیز منوط به طرح در کمیته طبقه‌بندی مشاغل و تأیید آن کمیته است.

فصل هفتم: توانمندسازی کارمندان

ماده ۴۵. توانمندسازی عبارت است از شناسایی و توسعه 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.

ماده ۴۶. موسسه مکلف است به منظور توانمندسازی کارمندان، نظام آموزش آنان را بر اساس دستورالعملی که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب می‌شود، به گونه‌ای طراحی نماید که همراه با متناسب ساختن دانش، مهارت و نگرش کارمندان با شغل مورد نظر، انگیزه‌های لازم برای مشارکت مستمر آنان در فرایند آموزش را فراهم نموده و رابطه‌ای بین ارتقاء و انتصاب کارمندان و مدیران با نظام آموزش برقرار شود. طراحی دوره‌ها به دو روش زیر مقدور است:

الف) طراحی دوره‌های آموزشی ضمن خدمت به صورت پودمانی و ترمی واحدی در طول دهه‌های خدمتی کارمند با هدف ارتقاء مدرک تحصیلی فرد،

ب) طراحی دوره‌های آموزشی ضمن خدمت کوتاه مدت، با هدف ارتقاء توانمندی‌های عمومی و اختصاصی کارمند.

تبصره. موسسه می‌تواند در قالب برنامه‌های توانمندسازی کارمندان خود، تمام مراحل نیازسنجی، برنامه‌ریزی، طراحی، اجراء، ارزشیابی و سنجش اثربخشی دوره‌های آموزشی و سایر فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی مربوط به آموزش کارمندان را رأساً یا از طریق مؤسسات و مراکز آموزشی و پژوهشی دولتی و غیردولتی که صلاحیت فنی و تخصصی آنها مورد تأیید مراجع ذی‌ربط باشد، انجام دهد.

ماده ۴۷. موسسه موظف است به منظور سیاست‌گذاری و مدیریت کلان آموزش منابع انسانی از مصوبات کمیته راهبری آموزش و توانمندسازی وزارتخانه تبعیت نماید.

ماده ۴۸. اعطای مأموریت 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 هیأت ریسه مؤسسه برساند و صرفاً بر این اساس نسبت به اعطای مأموریت آموزشی به کارمندان اقدام نماید.

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

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

تبصره ۳. اعطای مأموریت اداری روزانه یا ساعتی برای دوره‌های پودمانی و دوره‌های حضوری از جمله MPH و ... بنا به نیاز موسسه در راستای توانمندسازی کارمندان برای انجام بهینه وظایف سازمانی امکان‌پذیر است.

فصل هشتم: حقوق و مزایا

ماده ۴۹. نظام پرداخت کارمندان موسسه بر اساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگی‌های مذکور در مواد آتی خواهد بود. امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی عوامل مذکور در این فصل ضرب در ضریب ریالی سالیانه، مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می‌گیرد.

تبصره ۵. ضریب ریالی مذکور در این ماده برای هر سال معادل ضریب ریالی اعلام شده از سوی دولت بوده که توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می‌گردد.

ماده ۵۰. مشاغل مشمول این آیین‌نامه به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه بر اساس عواملی نظیر اهمیت، پیچیدگی وظایف و مسؤولیت‌ها، سطح تخصص و مهارت‌های مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول «حق شغل» اختصاص یافته و به تصویب هیأت امنا خواهد رسید. امتیاز جدول یا جداول ارزشیابی مشاغل، حداقل ۲۴۰۰ و حداکثر آن ۷۰۰۰ برابر دستورالعمل پیوست می‌باشد.

تبصره ۱. افزایش امتیازات جدول یا جداول موضوع این ماده و تبصره‌های آن و ماده ۵۱ (حق شاغل) به منظور تعدیل حقوق ثابت کارمندان و با اعمال کاهش یا حذف مبلغ تفاوت تطبیق در احکام کارگزینی کارمندان تابع دستورالعملی خواهد بود که با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع و به تصویب هیأت امنا می‌رسد. بدیهی است با اعمال این تبصره درج تفاوت تطبیق باقیمانده مانع از افزایش ضریب سالانه حقوق کارمندان نخواهد شد.

تبصره ۲. تطبیق حقوق و مزایای افراد جدیدالاستخدام و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای و محیط که به امور بازرسی منصوب می‌شوند، بر اساس دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امنای موسسه می‌رسد.

تبصره ۳. هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی‌ها، حداکثر در پنج رتبه: مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه‌بندی می‌شوند و هر کدام از رتبه‌ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می‌یابند. شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوط قرار می‌گیرند و در طول دوره خدمت در قالب دستورالعمل تهیه شده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه بر اساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارت‌ها، انجام خدمات برجسته، طی دوره‌های آموزشی، میزان جلب رضایت ارباب رجوع و ... متناسب با ویژگی‌های مشاغل، ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداقل مدت سنوات خدمت مورد نیاز به رتبه‌های پایه، ارشد، خبره و عالی ارتقاء می‌یابند. افرادی که طبق ضوابط مصوب به عنوان نخبه تعیین می‌شوند و افرادی که علاوه بر شرایط عمومی در بدو استخدام از تجربه و مهارت لازم برخوردار هستند، طبق دستورالعمل مربوط از طی نمودن برخی از رتبه‌ها معاف و در یکی از رتبه‌های بالاتر قرار می‌گیرند.

تبصره ۴. رتبه‌های خبره و عالی فقط به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می‌یابد.

تبصره ۵. امتیاز طبقه مشاغل بهداشتی و درمانی در جدول یا جداول حق شغل با ضریب ۱/۲، در خصوص دارندگان مدارک دکترای حرفه‌ای، Ph.D، متخصصین و بالاتر با ضریب ۱/۵ و برای سایر مشاغل با ضریب ۱/۱ محاسبه می‌گردد.

ماده ۵۱. شاغلین مشمول این آیین‌نامه براساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره‌های آموزشی و مهارت (علاوه بر حداقل شرایط مذکور در اولین طبقه شغل مربوط)، سنوات خدمت و تجربه از امتیاز «حق شغل» که حداقل ۱۳۰۰ و حداکثر ۵۷۰۰ امتیاز می‌باشد، برابر دستورالعمل پیوست بهره‌مند می‌شوند.

تبصره. هنرمندان و افرادی که در حوزه‌های علمیة تحصیل نموده‌اند، بر اساس دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می‌شود با مقاطع تحصیلی رسمی هم‌تراز می‌گردند.

ماده ۵۲. به منظور اجرای کامل نظام پرداخت مبتنی بر ارزشیابی مشاغل، موسسه مجاز است ارزشیابی هر یک از مشاغل را با رعایت ماده ۵۰ این آیین‌نامه و تبصره‌های ذیل ماده مذکور و اختصاص آن به یکی از طبقات جداول حق شغل و تعیین عوامل مربوط به شاغل براساس ضوابطی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ می‌شود، تدوین و به تصویب هیأت امناء برسد.

ماده ۵۳. عناوین مدیریت و سرپرستی، متناسب با پیچیدگی وظایف و مسؤولیت‌ها، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیت‌های شغلی و سایر عوامل مربوط در یکی از طبقات جدول «فوق‌العاده مدیریت» طبق دستورالعمل پیوست که حداقل امتیاز آن ۵۱۰ و حداکثر آن ۲۷۰۰ است، قرار می‌گیرند.

تبصره. مدیرانی که حداقل ۲ سال در پست‌های مدیریتی انجام وظیفه نموده یا بنمایند، در صورتی که به سمت پایین‌تری منصوب شوند و فوق‌العاده مدیریت آنان در مسؤولیت جدید از ۸۰ درصد فوق‌العاده مدیریت در پست قبلی کمتر باشد، به میزان مابه‌التفاوت تا سقف درصد مذکور به عنوان «تفاوت فوق‌العاده مدیریت» دریافت خواهد نمود. این تفاوت با ارتقاءهای بعدی مستهلک می‌شود. این مابه‌التفاوت در محاسبه حقوق بازنشستگی و وظیفه نیز ملاک عمل خواهد بود.

ماده ۵۴. علاوه بر پرداخت‌های موضوع مواد ۵۰، ۵۱ و ۵۳ (حق شغل، حق شاغل و فوق‌العاده مدیریت) که «حقوق ثابت» تلقی می‌شود؛ فوق‌العاده‌هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می‌باشد:

۱. فوق‌العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا: برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند حداکثر تا ۲۵٪ امتیاز حقوق ثابت و برای سایر مشاغل حداکثر تا ۲۰٪ حقوق ثابت هر کدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد. فهرست این مناطق که در هر دوره برنامه پنج ساله به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، ملاک عمل خواهد بود. میزان و نحوه برقراری فوق‌العاده‌های مذکور برابر دستورالعمل پیوست است.

۲. فوق‌العاده ایثارگری: متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا ۱۵۵۰ امتیاز بهره‌مند می‌شوند. جدول تخصیص امتیازات مربوط برابر دستورالعمل پیوست است.

تبصره ۱. هرگونه تغییر در امتیاز ایثارگران یا تعاریف شمولیت ایثارگری مانند فرزندان شهداء و فرزندان جانبازان ۷۰٪ به بالا تابع قانون مربوط می‌باشد.

تبصره ۲. کارمندانی که در زمان جنگ در مناطق جنگ زده مشغول خدمت اداری بوده‌اند، به ازاء هر سال خدمت در زمان جنگ ۱۳۰ امتیاز در نظر گرفته می‌شود. ملاک تشخیص مناطق جنگ زده مصوبات عمومی دولت خواهد بود.

تبصره ۳. به دارندگان نشان‌های دولتی تا ۸۰۰ امتیاز تعلق می‌گیرد.

۳. فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار: فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه می‌باشند، حداکثر تا ۱۵۰۰ امتیاز و در بیمارستان‌های روانی، بخش‌های روانی و بیمارستان‌های سوختگی حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز طبق دستورالعمل پیوست، تعلق می‌گیرد. ضمناً

دستورالعمل مربوط به تشخیص محیط‌های غیر متعارف و تعیین امتیاز یا درصد فوق‌العاده سختی کار هر یک از مشاغل با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه به تصویب هیأت امناء می‌رسد. تا تدوین دستورالعمل مربوط و تصویب آن توسط هیأت امناء، برقراری فوق‌العاده سختی کار بر اساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می‌باشد.

۴. فوق‌العاده حق اشعه: فقط به کارمندانی که در شرایط محیط کار با اشعه در ارتباط هستند، بنا به تشخیص کمیته تخصصی موسسه و دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می‌شود، حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز تعلق می‌گیرد. تا تدوین و تصویب دستورالعمل مربوط، برقراری فوق‌العاده حق اشعه بر اساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می‌باشد.

تبصره ۱. کارمندانی که قبل از اجرای این آیین‌نامه، مبلغی به عنوان فوق‌العاده حق اشعه دریافت می‌کردند، چنانچه با اجرای این آیین‌نامه مبلغ حق اشعه آنان کاهش یابد، مبلغ قبلی همچنان ملاک پرداخت خواهد بود.

تبصره ۲. آن دسته از کارمندانی که در مرحله تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری از فوق‌العاده کار با اشعه برخوردار بوده‌اند و این مبلغ در احکام آنان در قالب تفاوت تطبیق لحاظ شده است، از مبلغ تفاوت تطبیق کسر و به عنوان فوق‌العاده اشعه در کنار فوق‌العاده سختی کار محاسبه و تا هنگامی که به کار با اشعه اشتغال داشته باشند، پرداخت می‌شود.

۵. کمک هزینه عائله‌مندی و اولاد: به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده مشمول این قانون که دارای همسر می‌باشند معادل ۸۱۰ امتیاز بابت کمک هزینه عائله‌مندی و به ازاء هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است.

تبصره ۱. حداکثر سن برای اولاد ذکور که از مزایای این بند استفاده می‌کنند تا ۲۰ سال و به شرط ادامه تحصیل و غیرشاغل بودن فرزند تا ۲۵ سال تمام.

تبصره ۲. اولاد اناث مادام که شوهر یا شغل نداشته باشند بدون رعایت سقف سنی.

تبصره ۳. کارمندان زن شاغل، بازنشسته، از کار افتاده و وظیفه بگير مشمول این آیین‌نامه که دارای همسر نبوده (همسر فوت کرده یا مطلقه باشد) و یا همسر آنان معلول و یا از کار افتاده کلی باشد، از مزایای کمک هزینه عائله‌مندی این بند بهره‌مند می‌شوند. در صورتی که این کارمندان براساس رای مراجع ذی صلاح، 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 رأی مراجع ذی صلاح، از مزایای کمک هزینه اولاد بهره‌مند می‌شوند.

تبصره ۴. فرزندان معلول و از کارافتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی‌ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی‌باشند.

تبصره ۵. چند قلو زایی نیز مشمول کمک هزینه اولاد می‌گردد.

۶. فوق‌العاده شغل: برای مشاغل تخصصی، متناسب با سطح تخصص و مهارت‌ها، پیچیدگی وظایف و مسؤولیت‌ها و شرایط بازار کار برای مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر ۷۰۰ امتیاز و برای مشاغل همسطح کارشناسی حداکثر ۱۵۰۰ امتیاز و برای مشاغل بالاتر حداکثر ۲۰۰۰ امتیاز تعیین می‌گردد. برقراری این فوق‌العاده منوط به تدوین دستورالعملی است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و به تصویب هیأت امناء می‌رسد.

۷. فوق‌العاده کارایی و عملکرد: دستورالعمل مربوط به این فوق‌العاده از سوی هیأت رئیسه موسسه تهیه و پس از تصویب هیأت امناء اجرا می‌شود.

۸. فوق‌العاده نوبت کاری: به متصدیان مشاغل پرداخت می‌شود که در نوبت‌های غیر متعارف ساعت اداری به صورت تمام وقت، مستمر و گردشی ملزم به انجام وظیفه می‌باشند. این فوق‌العاده در قالب جدول امتیازات مندرج در دستورالعمل پیوست به کارمندان مشمول قابل پرداخت است.

۹. موسسه مجاز است به منظور جبران هزینه سفر و مأموریت روزانه داخل و خارج از کشور، جابجایی محل خدمت، کسر صندوق و تضمین، مبالغی را برابر آیین‌نامه و دستورالعمل مربوط که از سوی هیأت امناء ابلاغ می‌شود، پرداخت نماید.

تبصره ۵. تا تصویب و ابلاغ دستورالعمل از سوی هیأت امناء، ضوابط مربوط در حوزه کارمندان دولت ملاک عمل خواهد بود.

۱۰. در صورتی که بنا به درخواست موسسه، کارمند موظف به انجام خدماتی خارج از وقت اداری گردد، پرداخت مبالغی تحت عنوان اضافه‌کار (حداکثر تا سقف ۱۷۵ ساعت در ماه) بلامانع است.

تبصره ۵. نرخ یک ساعت فوق‌العاده اضافه‌کاری کارمند موسسه به شرح ذیل محاسبه می‌شود:

$$\text{مبلغ (حق شغل + حق شاغل + فوق‌العاده مدیریت)} = \text{مبلغ یک ساعت فوق‌العاده اضافه‌کاری}$$

۱۷۶

۱۱- دستورالعمل حق‌التحقیق، حق‌التدریس، حق‌الترجمه و حق‌التألیف از سوی هیأت امناء به موسسه ابلاغ و قابل اجرا خواهد بود. تا ابلاغ دستورالعمل مذکور مصوبات قبلی قابل اجرا می‌باشد.

۱۲. فوق‌العاده ویژه: در موارد خاص موسسه مجاز است با توجه به عواملی از قبیل مهارت، مسؤولیت، ریسک‌پذیری، تأثیر اقتصادی فعالیت‌ها در درآمد موسسه، مخاطرات شغل، موقعیت شغل در

بازار کار داخلی و بین‌المللی، میزان ارباب رجوع و حساسیت کار، برای حداکثر ۲۵٪ از مشاغل موسسه حداکثر تا ۵۰٪ سقف امتیاز حقوق ثابت و فوق‌العاده‌های مستمر مندرج در این آیین‌نامه، فوق‌العاده ویژه برقرار نماید. مشاغل مورد نظر و میزان فوق‌العاده مذکور، حسب دستورالعمل مصوب هیأت امناء تعیین می‌شود.

۱۳. موسسه اجازه دارد تا تصویب دستورالعمل جدید اداره نظام نوین بیمارستان‌ها در هیأت امناء، همچنان بر اساس دستورالعمل قبلی نسبت به پرداخت کارانه افراد مشمول اقدام نماید.

۱۴. فوق‌العاده حق محرومیت از مطب: موسسه مجاز است به دارندگان مدرک دکتری در رشته‌های گروه پزشکی (پزشکی، دندانپزشکی، دامپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی) که تمام وقت برابر مقررات در واحدهای مختلف موسسه شاغل می‌باشند، مشروط به اینکه در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی، مطب، داروخانه، آزمایشگاه، بیمارستان، درمانگاه و سایر واحدهای بخش خصوصی و خیریه و... به فعالیت انتفاعی تخصصی اشتغال نداشته باشند، فوق‌العاده حق محرومیت از مطب پرداخت نماید. تا تصویب دستورالعمل مربوط توسط هیأت امناء، مبلغ فوق‌العاده محرومیت از مطب، برابر ضوابط قبلی همچنان قابل پرداخت می‌باشد.

۱۵. حق الزحمه طرح تمام وقتی: به منظور استفاده از خدمات دارندگان مدرک دکترای حرفه‌ای در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، دامپزشکی و علوم آزمایشگاهی و متخصصین گروه علوم پزشکی در غیر ساعات اداری با هدف توسعه و گسترش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ستادی و اجرایی موسسه اعم از روستاها و شهرها و تأمین کادر مورد نیاز آن، موسسه مجاز است تا تصویب دستورالعمل مربوط توسط هیأت امناء، مبلغ حق‌الزحمه طرح تمام وقتی را برابر ضوابط قبلی همچنان پرداخت کند.

تبصره . برقراری حق الزحمه تمام وقتی برای سایر مشاغل طبق دستورالعمل مصوب هیأت امناء خواهد بود.

۱۶. موسسه مجاز است پس از تصویب هیأت امناء، فوق‌العاده خاصی را تحت عنوان «فوق‌العاده خاص هیأت امناء» حسب مورد بر اساس عواملی نظیر مدرک تحصیلی، سابقه خدمت، شغل، مناطق کمتر توسعه یافته و... به کارمندان موسسه پرداخت نماید. این فوق‌العاده بر مبنای مجموع ریالی حق شغل و حق شاغل در عدد ثابتی که از سوی هیأت امناء اعلام می‌شود، ضرب می‌گردد.

(حق شغل + حق شاغل) $\times$ K = فوق‌العاده خاص هیأت امناء

۱۷. موسسه موظف است برابر دستورالعمل پیوست نسبت به برقراری فوق‌العاده جذب تا سقف سی و پنج درصد حقوق و مزایای مستمر کارمندان (رسمی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و قراردادی) اقدام نماید. این فوق‌العاده مشمول کسور بازنشستگی است.

۱۸. برقراری و پرداخت حق فنی به برخی از شاغلین (رسمی، پیمانی و قراردادی) مشاغل خاص بر اساس دستورالعملی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء می‌رسد. تا تصویب دستورالعمل مذکور، حق فنی مصوب قبلی به قوت خود باقی است.

۱۹. موسسه مجاز است مبلغی را تحت عنوان "**فوق‌العاده مسئولیت**" از محل درآمد اختصاصی به مدیران غیر هیأت علمی سطوح مختلف مدیریتی پرداخت نماید. مبلغ این فوق‌العاده برابر سطوح تعیین شده مدیریتی در جدول فوق‌العاده مدیریت اعضای هیأت علمی است که از سوی هیأت امنای موسسه تصویب می‌گردد. (ماده ۵۳ آئین‌نامه اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها)

تبصره ۱. میزان ریالی یا ضریب افزایش فوق‌العاده مذکور، هرساله توسط هیأت امناء تعیین و به تصویب می‌رسد.

تبصره ۲. آن دسته از مشاغل و مسئولیت‌هایی که در جداول موضوع این بند، عناوین شغلی آنان ذکر نشده است، هیأت ریسه دانشگاه می‌تواند حسب مورد و برابر درجه اهمیت آن با یکی از ردیف‌های جدول فوق‌همتراز و نسبت به برقراری فوق‌العاده مسئولیت اقدام نماید.

ماده ۵۵. فوق‌العاده‌های ایثارگری، نشان‌های دولتی، خدمت اداری در مناطق جنگ زده، سختی شرایط محیط کار، فوق‌العاده شغل و فوق‌العاده اشعه به عنوان "**فوق‌العاده مستمر**" تلقی می‌گردد.

ماده ۵۶. شرایط تصدی مشاغل عمومی و اختصاصی موسسه به تناسب وظایف پست‌های قابل تخصیص به هر شغل، از لحاظ معلومات، تحصیلات، تجربه، مهارت و دوره‌های آموزشی مورد نیاز و عوامل موثر دیگر با ابلاغ معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تعیین می‌شود و در انتصاب افراد به مشاغل مذکور، رعایت شرایط مصوب الزامی است.

ماده ۵۷. موسسه مجاز است با کارمندانی که به سمت‌های مقامات سیاسی مندرج در قانون مدیریت خدمات کشوری منصوب می‌شوند، در زمان انتصاب به سمت‌های مقامات و اشتغال مجدد در موسسه با آنان برابر مفاد قانون مذکور و اصلاحات بعدی آن رفتار نماید.

ماده ۵۸. میزان عیدی پایان سال کارمندان موسسه حداقل برابر مصوبات عمومی دولت که از سوی وزارتخانه اعلام می‌شود، خواهد بود.

ماده ۵۹. حداقل حقوق ثابت و مزایای مستمر کارمندان موسسه در هر سال از سوی وزارتخانه اعلام خواهد شد.

ماده ۶۰. کل مبالغ پرداختی به مشمولین این آیین‌نامه اعم از مستمر، غیر مستمر، پاداش و هزینه‌ها، باید در فیش حقوقی کارمندان درج شود.

تبصره ۵. میزان و نحوه پرداخت‌های مزایای غیر مستمر و امور رفاهی، ورزشی و تفریحی کارمندان بر اساس دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امنا می‌رسد.

ماده ۶۱. حقوق و مزایای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان برابر مفاد این فصل تعیین و برقرار می‌شود. این افراد در مدت انجام تعهدات قانونی مشمول صندوق تأمین اجتماعی می‌باشند.

ماده ۶۲. دستورالعمل نظام پرداخت حقوق و مزایای کارمندان قراردادی به تصویب هیأت امنا خواهد رسید. تا تصویب دستورالعمل مورد نظر مصوبات قبلی هیأت امنا در این مورد ملاک عمل خواهد بود.

ماده ۶۳. حقوق پیام آوران بهداشت صرفاً بر اساس مصوبات ستاد کل نیروهای مسلح کشور و مزایای آنان بر اساس ضوابط مصوب هیأت ریسه موسسه قابل پرداخت است.

تبصره ۵. به کارگیری پیام آوران بهداشت در ستاد موسسه ممنوع است و صرفاً اشتغال آنان در مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجاز می‌باشد.

ماده ۶۴. حقوق و مزایای اتباع بیگانه برابر مواد این فصل تعیین و برقرار می‌شود.

ماده ۶۵. حقوق و مزایای بازنشستگی که برابر ماده ۹۳ این آیین‌نامه برای مدت مشخص به کار گرفته می‌شوند برابر مفاد ماده ۹۳ این آئین‌نامه تعیین و پرداخت می‌شود. ملاک محاسبه حقوق و مزایای این افراد، مطابق با آخرین مدرک تحصیلی، کل سنوات خدمتی فرد که ملاک بازنشستگی قرار گرفته و نوع شغلی که در حال حاضر به فرد واگذار شده است، می‌باشد.

ماده ۶۶. بابت شرکت کارمندان و سایر افراد در جلسات مورد نیاز موسسه (که جزو وظایف اصلی کارمند نمی‌باشد) برای هر جلسه مبلغی به عنوان حق جلسه قابل پرداخت است. دستورالعمل مورد نیاز توسط هیأت ریسه موسسه تصویب می‌شود.

ماده ۶۷. به منظور تشویق و ترغیب کارمندان موسسه در زمینه‌های فرهنگی و اجرایی و همکاری و مشارکت در خصوص برگزاری مراسم، اجرای همایش‌ها، آزمون‌ها و موارد مشابه آن، مبالغی به عنوان حق الزحمه به آنان پرداخت خواهد شد. دستورالعمل مورد نیاز توسط هیأت ریسه موسسه تصویب می‌شود.

ماده ۶۸. احکام کارگزینی صادره ناشی از قانون استخدام کشوری، قانون مدیریت خدمات کشوری، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مصوبات قبلی مورد تأیید می‌باشد، بدیهی است احکام معوقه و استحقاقی کارمندان قبل از تاریخ اجرای این فصل تابع قوانین و دستورالعمل‌های قبلی خواهد بود.

فصل نهم: نظارت و ارزیابی عملکرد

ماده ۶۹. موسسه موظف است عملکرد سالیانه مدیران و کارمندان را برابر دستورالعمل ابلاغی از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع ارزیابی نموده و نتایج آن را در پرونده پرسنلی و نرم‌افزار کارگزینی ثبت و به ذی‌نفعان منعکس نماید.

تبصره ۱. نتایج ارزیابی سالانه مدیران و کارمندان برابر دستورالعمل ماده فوق، در وضعیت استخدامی و مزایای دریافتی آنان تأثیرگذار خواهد بود.

تبصره ۲. موسسه مجاز است به منظور ایجاد انگیزش در بین کارمندان و مدیران که حسب وظیفه محوله، در پیشبرد برنامه‌های عملیاتی سالیانه واحدهای تابعه مشارکت فعال دارند، برابر دستورالعملی که از سوی هیأت ریسه موسسه تصویب می‌شود، نسبت به انتخاب واحد نمونه از بین واحدهای همتراز اقدام و به مدیران و کارمندان این واحدها (حداکثر ۲٪ جمعیت کارمندان واحد نمونه) پاداش پرداخت نماید.

فصل دهم: حقوق و تکالیف کارمندان

ماده ۷۰. مدیران و کارمندان موسسه خدمت‌گزاران مردم هستند و باید با رعایت موازین اخلاق اسلامی و اداری و طبق سوگندی که در بدو ورود اداء نموده و منشور اخلاقی و اداری که امضاء می‌نمایند وظایف خود را به نحو احسن در راه خدمت به مردم و با در نظر گرفتن حقوق و خواسته‌های قانونی آنها انجام دهند.

تبصره ۱. اصول و مفاد منشور فوق‌الذکر، متن سوگندنامه و تعهدات کارمندان موسسه از سوی وزارت متبوع تصویب می‌شود.

تبصره ۲. موسسه مکلف است رضایت و عدم رضایت مردم از عملکرد کارمندان را در ارتقاء، انتصاب و تمدید قراردادهای استخدامی، تبدیل وضعیت و اعمال سایر امتیازات استخدامی و تشویقات و تنبیهات کارمندان در دستورالعمل‌هایی که به تصویب می‌رسد، لحاظ نماید.

ماده ۷۱. کارمندان رسمی و پیمانی موسسه سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند. حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

ماده ۷۲. کارمندان می‌توانند به هر میزان از ذخیره مرخصی استحقاقی خود پس از موافقت مسئول مربوط استفاده نمایند.

ماده ۷۳. بازخرید مرخصی استحقاقی ذخیره شده با درخواست کارمند در طول هر دوره ده ساله خدمتی، فقط برای یک‌بار در هر دوره و در صورت وجود اعتبار و پس از تصویب در هیأت ریسه

موسسه بلامانع می‌باشد. موسسه موظف است مرخصی بازخرید شده را از مجموع ذخیره مرخصی استحقاقی کارمندان کسر نماید.

ماده ۷۴. به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمندان موسسه در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند. مرخصی مذکور قابل ذخیره یا بازخرید نمی‌باشد.

الف) ازدواج دائم کارمند

ب) ازدواج فرزند کارمند

ج) فوت بستگان درجه یک شامل: همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر و برادر

ماده ۷۵. کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی که به حج تمتع مشرف می‌شوند مجاز خواهند بود فقط یک‌بار از یک ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جزء مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد.

ماده ۷۶. کارمندان موسسه می‌توانند از مرخصی کمتر از یک روز که جزیی از مرخصی استحقاقی می‌باشد، استفاده کنند. حداکثر مرخصی ساعتی به میزان نصف ساعت کاری روزانه است. در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده، یک روز مرخصی استحقاقی محاسبه می‌شود.

ماده ۷۷. تعطیلات رسمی بین مرخصی‌های استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمی‌شود.

ماده ۷۸. کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی می‌توانند در طول مدت خدمت خود با موافقت موسسه حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی در رشته مربوط به شغل کارمندان یا نیاز موسسه باشد، تا مدت دو سال دیگر قابل افزایش خواهد بود. احتساب مدت مرخصی بدون حقوق کارمندان که بابت ادامه تحصیل اعطاء می‌شود، از لحاظ بازنشستگی با پرداخت کسور مربوط توسط کارمندان موسسه (اعم از سهم مستخدم و کارفرما) طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط هیأت اماناء تصویب می‌شود.

تبصره ۱. مدت مرخصی بدون حقوق و مأموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان رسمی آزمایشی به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت آزمایشی مندرج در ماده ۳۶ این آیین‌نامه محسوب نمی‌شود.

تبصره ۲. کارمندان می‌توانند با رعایت ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه با موافقت موسسه برابر دستورالعملی که به تصویب هیأت رئیسه می‌رسد، از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده نمایند.

تبصره ۳. کارمندان موسسه که همسر ایشان جهت مأموریت یا ادامه تحصیل اعزام می‌شوند، می‌توانند حداکثر به مدت ۶ سال (بدون محاسبه مرخصی بدون حقوق استفاده شده قبلی) از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

ماده ۷۹. کارمندان موسسه در صورت ابتلاء به بیماری که مانع از انجام خدمت شود تا سه روز با گواهی پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد موسسه و مازاد بر سه روز تا سقف چهار ماه با تأیید شورای پزشکی، می‌توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.

تبصره ۵. در صورت نیاز به استفاده بیش از چهار ماه، تأیید مجدد شورای پزشکی الزامی است.

ماده ۸۰. حداکثر مدت استفاده از مرخصی استعلاجی در طول یک سال تقویمی چهار ماه خواهد بود. در صورت نیاز به استفاده بیشتر از مرخصی استعلاجی، به تشخیص شورای پزشکی موسسه از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می‌باشد.

ماده ۸۱. حقوق و مزایای کارمند در ایام مرخصی استعلاجی تا بهبودی کامل یا از کارافتادگی کلی حداکثر به مدت یک سال به میزان حقوق ثابت و فوق‌العاده‌های مستمر که حسب مورد به کارمند داده شده است، قابل پرداخت می‌باشد. برای مدت مازاد بر یک سال، فقط حقوق ثابت (مشمول بر حق شغل، حق شاغل، فوق‌العاده مدیریت و تفاوت تطبیق) قابل پرداخت خواهد بود.

ماده ۸۲. به بانوان باردار برای هر بار وضع حمل، شش ماه مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق‌العاده‌های مربوط تعلق می‌گیرد که در هر صورت از شش ماه بیشتر نخواهد بود.

تبصره ۱. مدت مرخصی زایمان برای زایمان‌های دو قلو، هشت ماه و برای زایمان‌های سه قلو و بالاتر، یک سال تعیین می‌شود.

تبصره ۲. مدت مرخصی استعلاجی بانوانی که در طول دوران بارداری با تأیید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می‌کنند، از سقف مرخصی زایمان آنها کسر نخواهد شد.

تبصره ۳. به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می‌نمایند، مدت پانزده روز مرخصی اضطراری مراقبت از همسر تعلق می‌گیرد. این مرخصی قابل بازخرید و ذخیره نمی‌باشد.

تبصره ۴. مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند آنها مرده به دنیا می‌آید دو ماه خواهد بود.

تبصره ۵. به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن ۲۴ ماهگی فرزند، روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق می‌گیرد.

ماده ۸۳. کارکنان مشمول صندوق تأمین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع مقررات قانون تأمین اجتماعی می‌باشند و موسسه مجاز به پرداخت حقوق و مزایای آنان در ایام مرخصی استعلاجی نمی‌باشد.

ماده ۸۴. نحوه استفاده از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق و مراقبت و شیردهی به موجب دستورالعملی خواهد بود که از سوی هیأت امانت تصویب می‌شود.

ماده ۸۵. موسسه مجاز است در چهارچوب بودجه‌های مصوب و دستورالعملی که از سوی هیأت امانت تصویب می‌شود، کارمندان و افراد تحت تکفل آنان را علاوه بر استفاده از بیمه پایه سلامت (در صورت درخواست کارمند) با مشارکت آنان به صورت هماهنگ و یکنواخت تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی و بیمه عمر (بیمه عمر فقط مشمول کارمند می‌شود) قرار دهد.

ماده ۸۶. موسسه موظف است شرایط بهداشتی، ایمنی و رفاهی محیط کار را تأمین و لباس کار مناسب برای کارمندان خود را در قالب دستورالعمل مصوب هیأت ریسه موسسه، تهیه نماید.

ماده ۸۷. ساعات کار کارمندان موسسه چهل و چهار ساعت در هفته می‌باشد. تنظیم ساعت کار یا شیفت‌های موظف کارمندان به عهده موسسه می‌باشد.

تبصره ۱. تمامی کارمندان موسسه موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری، خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد، بر اساس اعلام نیاز موسسه، مکلف به انجام وظایف محوله در محل کار یا خارج از محل کار حسب مورد در قبال دریافت اضافه کاری یا حق الزحمه برابر مقررات مربوط خواهد بود. دستورالعمل این تبصره توسط هیأت امانت تصویب می‌شود.

تبصره ۲. کارمندان می‌توانند ساعت کار خود را با موافقت موسسه حداکثر به مدت سه سال تا $\frac{1}{4}$ یا

$\frac{1}{2}$ (صرفاً برای کارمندان زن بر اساس قانون نیمه وقت بانوان) تقلیل دهند. میزان حقوق و مزایا، نحوه محاسبه سوابق خدمت و سایر امتیازات این قبیل کارمندان متناسب با ساعات کار آنان تعیین می‌شود. لیکن کسور بازنشستگی این قبیل کارمندان در طول مدت خدمت پاره وقت بر اساس حقوق و فوق‌العاده‌های کامل کسر خواهد شد و این‌گونه سوابق در محاسبه سنوات خدمت لازم برای بازنشستگی تمام وقت محسوب می‌شود. دستورالعمل این تبصره توسط هیأت امانت تصویب می‌شود.

ماده ۸۸. کارمندان موسسه در انجام وظایف و مسئولیت‌های قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت قضائی می‌باشند و موسسه مکلف است به تقاضای کارمندان برای دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود یا گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضائی نماید.

ماده ۸۹. کارمندان موسسه موظفند وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده‌رویی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی موسسه انجام دهند و در مقابل عموم مراجعین و موسسه پاسخگو می‌باشند. 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 ۹۰. قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲ و اصلاحات بعدی و مقررات اجرایی آن در مورد کلیه کارمندان به غیر از مشمولین قانون کار در موسسه لازم‌الاجراء می‌باشد.

ماده ۹۱. مدیران و سرپرستان بلافصل، مسئول نظارت، کنترل و حفظ روابط سالم کارمندان خود در انجام وظایف محوله بوده و در مورد عملکرد آنان باید پاسخگو باشند. در صورتی که کارمندان مزبور با اقدامات خود موجب ضرر و زیان موسسه شوند و یا تخلفاتی نظیر رشوه و یا سوء استفاده در حیطه مدیریت مشمولین مزبور مشاهده و اثبات شود، 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، با آنان رفتار خواهد شد.

ماده ۹۲. تصدی بیش از یک پست سازمانی برای تمام کارمندان موسسه ممنوع می‌باشد. در موارد ضروری صرفاً در خصوص مشاغل مدیریتی یا حساس، به عنوان سرپرست و با تشخیص رییس موسسه بلامانع است.

ماده ۹۳. به کارگیری بازنشستگان با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در موارد خاص به عنوان اعضاء کمیته‌ها، کمیسیون‌ها، شوراهای، مجامع و خدمات مشاوره‌ای غیرمستمر، تدریس و مشاوره‌های حقوقی مشروط بر این که مجموع ساعت اشتغال آنها در موسسه از $\frac{1}{3}$ ساعت اداری کارمندان موظف تجاوز نکند، بنا به پیشنهاد موسسه و تصویب هیأت ریسه در دوره‌های یک‌ساله بلامانع است. حق‌الزحمه این افراد متناسب با ساعات کار هفتگی معادل کارمندان شاغل مشابه تعیین و پرداخت می‌شود.

ماده ۹۴. کارمندان موسسه مکلفند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نمایند، اگر کارمندان حکم یا امر مقام مافوق را بر خلاف قوانین و مقررات اداری تشخیص دهند، مکلفند کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهند. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتباً دستور خود را جهت تأیید کرد، کارمندان مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسئولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستور دهنده است.

ماده ۹۵. خروج از تابعیت ایران و قبول تابعیت کشور بیگانه موجب انفصال خدمت از موسسه خواهد بود.

ماده ۹۶. موسسه مکلف به اجرای مصوبه «صندوق ذخیره کارمندان دولت» می‌باشد.

فصل یازدهم: بازنشستگی و تأمین اجتماعی

ماده ۹۷. شرایط بازنشستگی کارمندان در موسسه به شرح ذیل است:

الف) موسسه مکلف است کارمندان خود را که سی سال سابقه خدمت دارند بازنشسته نماید،
ب) موسسه می‌تواند کارمند خود را با داشتن حداقل شصت سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت با حداقل بیست و پنج روز حقوق بازنشسته نماید.

تبصره ۱. موسسه مجاز است در موارد خاص و حسب نیاز از خدمات کارمندانی که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند، در صورت تمایل کارمند با تصویب هیأت ریسه حداکثر تا سی و پنج سال سنوات خدمت استفاده نماید.

تبصره ۲. سابقه مذکور در بند الف ماده ۹۷ 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.

ماده ۹۸. موسسه موظف است کارمندان دارای شصت و پنج سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت را بازنشسته کند. سقف سنی برای متصدیان مشاغل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالا حسب نیاز موسسه هفتاد سال می‌باشد.

تبصره . چنانچه سابقه خدمت کارمندان موسسه کمتر از بیست و پنج سال باشد، در صورتی که بیش از بیست سال سابقه خدمت داشته باشند، می‌توانند در صورت نیاز موسسه تا رسیدن به بیست و پنج سال سابقه (بدون توجه به محدودیت سنی)، ادامه خدمت دهند.

ماده ۹۹. کارمندان موسسه از لحاظ برخورداری از مزایایی نظیر بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت، بیکاری، و بیمه درمانی با رعایت این آیین‌نامه تابع یکی از صندوق‌های بازنشستگی کشوری یا صندوق تأمین اجتماعی می‌باشند.

تبصره ۱. کارمندانی که تا قبل از تصویب این آیین‌نامه به استخدام درآمده و از نظر بازنشستگی مشمول یکی از صندوق‌های تأمین اجتماعی یا بازنشستگی کشوری هستند، با رعایت احکام پیش‌بینی شده در این فصل تابع صندوق خود می‌باشند. تغییر صندوق از تأمین اجتماعی به بازنشستگی کشوری یا بالعکس در طول مدت خدمت فقط یک بار امکان‌پذیر می‌باشد و براساس مصوبات عمومی هیأت دولت قابل انجام خواهد بود.

تبصره ۲. کارمندانی که برابر مفاد این آیین‌نامه از پیمانی به رسمی آزمایشی تبدیل وضع می‌یابند، همچنان تابع قانون صندوق تأمین اجتماعی می‌باشند. این کارمندان باید درخواست کتبی خود را جهت انعکاس به سازمان تأمین اجتماعی به واحدهای اداری موسسه اعلام نمایند. واحدهای مذکور ملزم به اعلام درخواست رسمی آنان به سازمان تأمین اجتماعی و پیگیری موضوع می‌باشند.

ماده ۱۰۰. کارمندان انتقالی به موسسه باید از تاریخ انتقال، مشمول یکی از صندوق‌های بازنشستگی تأمین اجتماعی یا بازنشستگی کشوری قرار گیرند. در صورت تغییر صندوق مابه‌التفاوت مورد ادعای هر یک از صندوق‌های انتخاب شده بابت سهم کارمند و کارفرما به عهده ذینفع می‌باشد. در غیر این صورت انتقال فرد متقاضی به موسسه مقدور نخواهد بود.

ماده ۱۰۱. در هنگام تعیین حقوق بازنشستگی از سوی صندوق‌های بازنشستگی، به کارمندانی که بیش از سی سال خدمت دارند، به ازاء هر سال خدمت مازاد بر سی سال، دو و نیم درصد رقم تعیین شده حقوق بازنشستگی علاوه بر حقوق تعیین شده محاسبه و پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۰۲. مبنای محاسبه کسور بازنشستگی و برای محاسبه حقوق بازنشستگی کارمندان مشمول این آیین‌نامه حقوق ثابت به اضافه فوق‌العاده‌های مستمر و فوق‌العاده ویژه موضوع بند ۱۲ ماده ۵۴ و فوق‌العاده جذب موضوع بند ۱۷ ماده ۵۴ این آیین‌نامه می‌باشد.

ماده ۱۰۳. به کارمندان مشمول این آیین‌نامه که بازنشسته، از کارافتاده یا فوت می‌شوند، به ازاء هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر (تا سی سال) به اضافه وجوه مربوط به مرخصی‌های استحقاقی ذخیره شده، پرداخت خواهد شد. آن قسمت از سابقه خدمت کارمند که در ازاء آن وجوه بازخریدی دریافت نموده‌اند از سنوات خدمتی که مشمول دریافت این وجوه می‌گردد، کسر می‌شود.

تبصره. کارمند موسسه می‌تواند هنگام تقاضای بازنشستگی، مدت مرخصی استحقاقی استفاده نشده خود را در احتساب سابقه خدمت جهت تعیین حقوق بازنشستگی درخواست و موسسه موظف است حکم مرخصی قبل از بازنشستگی نامبرده را صادر و سپس مبادرت به صدور حکم بازنشستگی نماید.

ماده ۱۰۴. کارمندان مشمول صندوق‌های بازنشستگی در موسسه تابع بندهای زیر خواهند بود:

الف) شاغلین و بازنشستگان برابر ضوابط می‌توانند والدین تحت تکفل خود را در صورتی که تحت پوشش هیچ یک از بیمه‌های درمانی نباشند، تحت پوشش بیمه درمانی خود قرار دهند،

ب) فرزندان اناث مشروط بر آن‌که ورثه قانونی باشند، در صورت نداشتن شغل یا شوهر و فرزندان ذکور مشروط بر آن‌که ورثه قانونی باشند تا بیست سالگی و در صورت اشتغال به تحصیلات تا بیست و پنج سالگی از کمک هزینه اولاد، بیمه و یا مستمری والدین خود برخوردار می‌شوند.

ماده ۱۰۵ - امکان بازنشستگی پیش از موعد کارمندان موسسه تابع دستورالعملی است که به تصویب هیأت امنا می‌رسد.

فصل دوازدهم: مقررات مختلف

ماده ۱۰۶. کارمندان رسمی، پیمانی و یا قراردادی حسب نوع استخدام در یکی از حالات ذیل قرار خواهند داشت:

(الف) اشتغال در واحد سازمانی مربوط،

(ب) مرخصی استعلاجی، استحقاقی و یا بدون حقوق،

(ج) آماده به خدمت،

(د) انتقال یا مأموریت به موسسه‌ها و سایر دستگاه‌های اجرایی دیگر و یا مأموریت آموزشی،

(ه) انفصال موقت یا دائم و یا اخراج به موجب احکام قطعی مراجع قضائی و یا هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری،

(و) استعفاء و بازخریدی به موجب احکام مذکور در این آیین‌نامه و قانون رسیدگی به تخلفات اداری،

(ز) غیبت موجه و غیر موجه،

(ح) بازنشستگی و از کارافتادگی،

(ط) تعلیق،

(م) فسخ قرارداد کارمند پیمانی.

تبصره ۵. در ایام انفصال موقت، تعلیق و غیبت تا تعیین تکلیف کارمند، پرداخت هرگونه وجهی به ایشان ممنوع است.

ماده ۱۰۷. دستورالعمل نحوه انتقال و مأموریت کارمندان به سایر موسسه‌ها و یا دستگاه‌های اجرایی دیگر توسط هیأت ریسه موسسه تصویب می‌شود.

ماده ۱۰۸. آمادگی به خدمت کارمند رسمی یا پیمانی در یکی از شرایط زیر امکان‌پذیر است:

(الف) در پایان مدت مرخصی بدون حقوق در صورت مراجعه کارمند جهت اشتغال، پست سازمانی جهت اختصاص به وی وجود نداشته باشد،

(ب) در صورت انحلال واحد سازمانی موسسه،

(ج) در هر شرایط دیگری براساس آراء مراجع ذی‌صلاح.

تبصره ۱. آمادگی به خدمت حداکثر یک سال است و در صورت عدم اشتغال کارمند، طی دوران مزبور، حسب مورد طبق مقررات مربوط بازخرید خدمت یا در صورت داشتن شرایط بازنشستگی، بازنشسته خواهد شد.

تبصره ۲. به کارمندان رسمی و پیمانی که آماده به خدمت می‌شوند شش ماه اول تمام حقوق و مزایای مندرج در حکم کارگزینی مربوط و پس از آن تا پایان دوران آمادگی به خدمت نصف مبلغ مزبور (به استثناء کمک هزینه اولاد و عائله مندی که کامل پرداخت می‌شود) قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۳. دوران آمادگی به خدمت با پرداخت کسور بازنشستگی به مأخذ تمام حقوق، جزء سابقه خدمت کارمندان رسمی و پیمانی محسوب خواهد شد.

تبصره ۴. موسسه مکلف است تا زمانی که کارمند آماده به خدمت دارد، برای تصدی پست‌هایی که جدیداً ایجاد می‌شود یا بدون متصدی است از کارمندان مربوط (دارای شرایط احراز) استفاده نماید و فقط در صورتی مجاز به استخدام می‌باشد که کارمند آماده به خدمت واجد شرایط نداشته باشد.

تبصره ۵. کارمند آماده به خدمت که به پست سازمانی منصوب می‌شود در صورت امتناع از شروع به کار و غیبت، طبق مقررات مربوط با او رفتار خواهد شد.

تبصره ۶. انتقال یا مأموریت کارمند آماده به خدمت به سایر دستگاهها و موسسات، موجب قطع حالت آمادگی به خدمت وی خواهد شد.

ماده ۱۰۹. قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۱/۲۰ مجلس شورای اسلامی و اصلاحات بعدی آن در مورد کارمندان موسسه لازم الاجرا بوده و تغییرات در مفاد آیین‌نامه اجرایی آن با تصویب هیأت امناء قابل اجرا است.

ماده ۱۱۰. اصلاحات مرتبط با قانون مشاغل سخت و زیان آور در مورد کارمندان موسسه لازم الاجرا بوده و تغییرات در مفاد قانون فوق و آیین‌نامه‌های مربوط با تصویب هیأت امناء قابل اجرا است.

ماده ۱۱۱. موسسه ملزم به رعایت تمامی قوانین و مقررات ایثارگران است، مگر در مواردی که در این آیین‌نامه و دستورالعمل‌های آن تصریح شده باشد.

ماده ۱۱۲. بازخریدی کارمندان برابر دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امناء می‌رسد. هرگونه به کارگیری کارمندان بازخرید شده موسسه یا سایر موسسات وزارت متبوع و دستگاه‌های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری ممنوع می‌باشد.

ماده ۱۱۳. قانون ارتقاء بهره‌وری کارمندان بالینی نظام سلامت مصوب ۱۳۸۸/۰۱/۳۰ مجلس شورای اسلامی و آیین‌نامه اجرایی و دستورالعمل‌های مربوط به آن لازم الاجراء می‌باشد.

ماده ۱۱۴. کارمند رسمی می‌تواند با درخواست کتبی از خدمت در موسسه استعفا کند. 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 یک‌ماه از تاریخ وصول استعفا، رد یا قبول آن را کتباً اعلام دارد. چنانچه تا پایان یک ماه رد یا قبول استعفا ابلاغ نگردد، این امر در حکم قبول استعفا تلقی خواهد شد.

تبصره ۱. در صورت درخواست کارمند مستعفی، استرداد وجوهی که بابت کسور بازنشستگی پرداخت کرده است، تابع ضوابط صندوق مربوط خواهد بود.

تبصره ۲. استخدام مجدد کارمند رسمی که استعفا کرده است در صورت نیاز موسسه برابر ضوابط استخدامی مندرج در این آیین‌نامه خواهد بود. احتساب سوابق خدمت این قبیل کارمندان از لحاظ بازنشستگی مشروط به اینکه وجوه کسور بازنشستگی را دریافت نکرده باشند، بلامانع است.

تبصره ۳. به کارمند مستعفی وجوه مرخصی استفاده نشده پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۱۵. موسسه مکلف به رعایت آراء دیوان عدالت اداری می‌باشد.

ماده ۱۱۶- موسسه مجاز است برابر دستورالعمل مصوب توسط هیأت ریسه موسسه، از وجود کارمندان به صورت دورکاری استفاده خدمتی نماید.

ماده ۱۱۷. کلیه قوانین، دستورالعملها و ضوابط قبلی مادامی که اصلاحیه بعدی مصوب و ابلاغ نگردد، به قوت خود باقی مانده و لازم الاجراء می‌باشد. ضمناً در مواردی که حکم خاصی برای اجرای برخی از قوانین و مقررات عمومی دولت در این آیین‌نامه پیش‌بینی نشده باشد، تا تصویب دستورالعمل و مقررات جدید توسط هیأت امناء مقررات عمومی دولت نافذ خواهد بود.

ماده ۱۱۸. مسئولیت پاسخگویی به ابهامات، تفاسیر و سئوالات مطروحه در خصوص مفاد این آیین‌نامه از سوی موسسه به عهده کمیته ۳ تا ۵ نفره منتخب از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. مصوبات و تصمیمات این کمیته به منزله مصوبه هیأت امناء تلقی می‌گردد.

ماده ۱۱۹. این آیین‌نامه در ۱۱۹ ماده و تبصره‌های مربوط در تاریخ به تصویب هیأت امناء رسید.

دستورالعمل نظام آموزش و توانمندسازی موضوع ماده ۴۶ آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی

مقدمه:

این نظام به استناد ماده ۴۶ فصل هفتم آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیات علمی موسسات علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی در ۷ بخش، ۴۱ ماده و ۲۱ تبصره تهیه و تدوین گردید و به تصویب هیات امنا رسید.

بخش اول: کلیات

ماده ۱. تعاریف و اصطلاحات

- **کارگروه تخصصی آموزش و توانمندسازی منابع انسانی:** گروه تخصصی مشخصی شامل نمایندگان منتخب موسسات علوم پزشکی و ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است که با هدف ایجاد وحدت رویه، نظارت و همسوسازی امور آموزش و توانمندسازی منابع انسانی فعالیت می‌نمایند که به اختصار کارگروه آموزش نامیده می‌شود.

- **منابع انسانی:** به تمامی شاغلین رسمی، پیمانی و قراردادی (اعم از مدیران و کارکنان) موسسه که مشمول آموزش هستند اطلاق می‌شود که در این دستورالعمل تحت عنوان کارمندان بکار می‌رود.

- **واحد آموزش و توانمندسازی منابع انسانی:** یکی از واحدهای معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه است که سطح دانش و مهارت‌های شغلی مناسب برای کارمندان را در راستای انجام وظایف، مأموریت‌ها و دستیابی به اهداف موسسه، تعیین می‌نماید و موظف به اجرای مراحل اصلی فرآیند آموزش در موسسه می‌باشد که به اختصار واحد آموزش نامیده می‌شود.

- **آموزش و توانمندسازی منابع انسانی:** تمامی برنامه‌ها و فعالیت‌های آموزشی است که در چارچوب دستورالعمل نظام آموزش در راستای افزایش و بهبود سطح شایستگی و توانمندسازی کارمندان به منظور ارتقاء بهره‌وری و کارآمدی موسسه طراحی و اجرا می‌شود.

- **راهبرد آموزش:** به رویکردهای کلی آموزش اطلاق می‌شود که چگونگی تحقق اهداف آموزشی موسسه را مشخص می‌کند.

- **برنامه آموزش:** مجموعه اقدامات و فعالیت‌های آموزشی هدفمند است که براساس اهداف و راهبردهای آموزشی موسسه در سه سطح راهبردی، میان مدت و کوتاه مدت طراحی می‌شود.

- **ساختار مدیریت و راهبری آموزش منابع انسانی:** خط‌مشی گذاری آموزشی، طراحی و برنامه ریزی آموزشی، اجرا، نظارت، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی مراحل اصلی چرخه آموزش در موسسه است که مجموعه آنها ساختار مدیریت و راهبری آموزش منابع انسانی را تشکیل می‌دهد.
- **دوره آموزشی بلند مدت:** آموزش‌هایی است که مدت آن بیشتر از یکسال بوده و برای افزایش دانش و مهارت‌های فرد جهت ایفای نقش‌های جدید ارائه می‌گردد.
- **دوره آموزشی کوتاه مدت:** آموزش‌هایی است که مدت آن کمتر از یکسال بوده و محتوای آموزشی مشخص و از پیش تعیین شده‌ای با استفاده از امکانات آموزشی به منظور ایجاد مهارت، افزایش دانش و یا تغییر نگرش به فراگیران انتقال داده می‌شود.
- **آموزش پودمانی:** شکلی از آموزش‌های شغلی است که تخصص‌های شغلی در قالب مهارت‌های مستقل و جدا از هم به کارمندان آموزش داده می‌شود و هر یک از آموزش‌ها، مهارت و دانش خاصی را ایجاد می‌کند و در عین حال در کنار سایر پودمان‌های آموزشی منجر به ایجاد یک مهارت و یا دانش جدید و جامع می‌گردد.
- **آموزش مدیران:** تمامی دوره‌ها و فعالیت‌های آموزشی که به منظورافزایش دانش و بینش مدیریتی و بهبود مهارت‌های فنی، انسانی و ادراکی و تعالی معنوی مدیران در چارچوب نظام آموزش طراحی و اجرا می‌گردد.
- **آموزش‌های بدو انتصاب:** به آن دسته از آموزش‌هایی اطلاق می‌شود که گذراندن آنها قبل یا در سال اول انتصاب به پست‌های سرپرستی و مدیریتی ضروری است.
- **دوره‌های آموزشی الزامی:** دوره یا پودمان‌هایی که گذراندن آنها برای کارمندان اجباری است. این دسته از دوره‌ها تحت عنوان دوره‌های اصلی نیز نامیده می‌شوند.
- **دوره‌های آموزشی اختیاری:** دوره‌هایی که کارمندان با توجه به شغل مورد تصدی، علایق، تجارب شخصی یا نیاز سازمان از بین دوره‌ها یا پودمان‌های اعلام شده انتخاب می‌نمایند. این دوره‌ها تحت عنوان دوره‌های مکمل نیز نامیده می‌شوند.
- **آموزش مداوم جامعه پزشکی:** مجموعه آموزش‌های مورد تأیید دفتر آموزش مداوم جامعه پزشکی که به منظور ارتقاء سطح دانش و مهارت‌های شغلی و حرفه ای مشمولین جامعه پزشکی توسط دفاتر آموزش مداوم جامعه پزشکی موسسات و یا سایر مراکز آموزشی مجاز ارائه می‌شود.
- **بورس آموزشی:** فرصت و امکانی است که یک دانشگاه، موسسه داخلی یا خارجی و یا موسسه بین المللی در اختیار موسسه قرار می‌دهد و کارمندان می‌توانند با استفاده از آن در یک یا چند دوره

آموزشی کوتاه مدت که با شغل و وظایف جاری یا آینده آنان ارتباط داشته و موجب افزایش دانش و مهارت های شغلی آنان می شود، شرکت نمایند.

- **برون سپاری آموزش:** انتقال و محول نمودن یک فعالیت خاص آموزشی مورد نیاز از داخل موسسه به یکی از موسسات، دانشگاه‌ها و مراکز ذیصلاح و اجرای آن توسط آن موسسه، دانشگاه و مرکز را برون سپاری آموزش می‌گویند.

- **نیازسنجی آموزشی:** فرآیند جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات است که بر اساس دستور العمل‌هایی که توسط کمیته راهبری وزارت متبوع ابلاغ می گردد فاصله بین وضع موجود و وضع مطلوب مورد شناسایی قرار گرفته و نیازهای آموزشی کارمندان تعیین می‌گردد.

- **شناسنامه آموزشی:** کاربرگی الکترونیکی است که تمامی اطلاعات آموزشی هر یک از کارمندان موسسه اعم از اطلاعات پرسنلی، آموزشهای مورد نیاز، آموزشهای گذرانده شده و معادل سازی فعالیت‌های علمی مرتبط با شغل کارمند (تالیف، تحقیق، ترجمه و تدریس و....) در آن ثبت و نگهداری می گردد و در ارتقاء، انتصاب و ارزشیابی عملکرد کارمندان مورد استفاده قرار می گیرد.

- **گواهینامه آموزشی:** برگه ای است که در پایان دوره آموزشی در ازاء کسب نمره قبولی به هر یک از شرکت کنندگان اعطاء می‌شود. این برگه حاوی اطلاعات شخصی شرکت کننده، عنوان دوره، سمینار و ...، شماره مجوز برگزاری، زمان برگزاری، مدت و نمره کسب شده است که با امضای بالاترین مقام آموزش منابع انسانی موسسه معتبر خواهد بود. درج نمره قبولی در گواهینامه‌های آموزشی همایش‌ها و سمینارها الزامی نیست.

- **گواهینامه نوع اول:** به گواهینامه‌ای اطلاق می‌گردد که پس از اتمام هر دوره آموزشی، به شرکت کنندگانی که در ارزشیابی آن دوره موفق شده‌اند اعطا می‌گردد.

- **گواهینامه‌های نوع دوم:** به گواهینامه‌هایی اطلاق می‌گردد که با گذراندن دوره‌های آموزشی و دریافت گواهینامه های نوع اول و انجام فعالیت های علمی مرتبط با شغل کارمند (تالیف، تحقیق، ترجمه و تدریس و....) با در نظر گرفتن حدنصاب ساعات آموزشی مورد نیاز، پس از تأیید کمیته آموزش به فراگیران اعطاء می گردد و دارندگان آن می توانند از مزایای استخدامی آن نظیر دارندگان مدارک تحصیلی فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و دکترا در شرایط احراز مشاغل مربوط در چارچوب رعایت تمامی قوانین و مقررات مربوطه برخوردار گردند.

- **مراکز آموزشی ذیصلاح:** به مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی دولتی و غیردولتی که صلاحیت فنی و تخصصی آنها به تأیید موسسه رسیده باشد، اطلاق می‌گردد.

- در این دستورالعمل کمیته راهبری آموزش و توانمندسازی منابع انسانی وزارت متبوع به اختصار کمیته راهبری و کمیته آموزش و توانمندسازی منابع انسانی موسسه به اختصار کمیته آموزش نامیده می‌شود.

ماده ۲. اصول، اهداف و راهبردهای آموزش منابع انسانی موسسه به شرح بندهای ذیل است:

الف) اصول حاکم بر آموزش منابع انسانی:

• **اصل نگرشی سیستمی**

برقراری ارتباط درونی بین اجزاء آموزش از یک طرف و ارتباط بیرونی بین نظام آموزش با سایر نظام‌های مدیریت منابع انسانی

• **اصل جامعیت**

در نظر گرفتن تمامی نیازهای آموزشی مشاغل عمومی و اختصاصی در جنبه‌های عمومی، شغلی و مدیریتی در ساختار دوره‌ها

• **اصل توجه به تغییرات**

بازنگری و بازطراحی آموزش‌ها و استمرار آنها مبتنی بر تغییرات، تحولات و پیشرفت‌های علمی و فناوری روز

• **اصل نگرش راهبردی**

همسوسازی اهداف، راهبردها و برنامه‌های آموزش منابع انسانی موسسه با چشم‌انداز، هدفها، و خط‌مشی‌های کلان و برنامه‌های توسعه ملی و سازمانی

• **اصل همکاری و مشارکت**

مشارکت مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی دولتی و غیردولتی در فرایند آموزش و توانمندسازی منابع انسانی

• **اصل اصلاح و بازخورد مستمر**

آسیب‌شناسی و بررسی مستمر نظام آموزش و فراهم نمودن بازخوردهای لازم جهت اصلاح

ب) اهداف آموزش

۱- ارتقاء سطح کیفی سرمایه انسانی موسسه از طریق افزایش سطح توانایی دانش و مهارت منابع انسانی

۲- افزایش اثربخشی و کارایی در ارائه خدمات از طریق توسعه بینش، دانش و مهارت‌های متصدیان مشاغل

۳- افزایش سطح باور و اعتقادات منابع انسانی نسبت به ارزشهای اسلامی و توسعه آگاهی‌های عمومی آنان در ابعاد مختلف فرهنگی و اجتماعی

- ۴- روزآمدسازی و ارتقاء سطح دانش، مهارت و نگرش منابع انسانی
- ۵- توانمندسازی مدیران جهت ایفای موثر نقش‌ها و وظایف مدیریتی
- ۶- آماده سازی کارمندان موسسه از بعد دانش، مهارت و شایستگی های شغلی برای ارتقاء به رتبه شغلی بالاتر در شغل مورد تصدی

۷- آماده سازی کارمندان موسسه جهت انتصاب به سطوح شغلی بالاتر و یا پذیرش نقشهای جدید

ج) راهبرد های آموزش منابع انسانی موسسه

۱- ایجاد نگرش راهبردی و همسوسازی برنامه های توانمندسازی و توسعه کارمندان با اهداف راهبردی موسسه

۲- ایجاد یکپارچگی و تعامل بین عناصر فرآیند آموزش به عنوان رویکرد فرایندی - تعاملی

۳- ایجاد تناسب بین برنامه ها، فرصت های آموزشی و یادگیری با نیازهای آموزشی شغلی و سازمانی و اجتناب از آموزشهای غیرضروری

۴- ایجاد انگیزه برای خودسازی و رشد معنوی، مهارتی، دانشی و مادی کارمندان

۵- ارتقاء سطح باور و اعتقاد مدیران به توانمندسازی و ارتقاء سرمایه انسانی از طریق آموزش

۶- افزایش اثربخشی برنامه ها، دوره ها و فرصت های آموزشی و یادگیری در سطوح مختلف

۷- استفاده از منابع و ظرفیتهای درون و برون سازمانی در تعیین و تأمین خدمات آموزشی

۸- کاربرد استانداردهای ملی و بین المللی در مدیریت و راهبری فرایند آموزش

۹- استفاده از رویکردها، مدل ها، روش ها و فناوری نوین مدیریت برای اجرا و ارزشیابی آموزش

۱۰- تمرکز بر رویکرد آموزش های کوتاه مدت و کاربردی و بازنگری ادواری آن

۱۱- نظارت و ارزشیابی مستمر فرآیند آموزش کارمندان

۱۲- ارتقاء بهره وری آموزش و افزایش بازگشت سرمایه

بخش دوم: ساختار مدیریت و راهبری آموزش

ماده ۳. موسسه مکلف است جهت دستیابی و پیشبرد اهداف نظام آموزش و توانمندسازی منابع انسانی نسبت به ایجاد ساختار تفصیلی در زیر مجموعه مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی موسسه متناسب با حجم فعالیتهای آموزشی اقدام نماید.

تبصره ۵. موسسه مکلف است تا زمان تصویب ساختار تفصیلی نسبت به تامین نیروی مورد نیاز واحد آموزش جهت انجام مراحل اصلی فرایند آموزش اقدام نماید. همچنین موسسه موظف است جهت

دستیابی و پیشبرد اهداف نظام آموزش منابع انسانی نسبت به ایجاد تشکیلات تفصیلی متناسب با حجم فعالیتهای آموزشی کارمندان موسسه اقدام نماید.

ماده ۴. موسسه موظف است از سیاستگذاری و مدیریت کلان آموزش که براساس استاندارد مدیریت کیفیت آموزش منابع انسانی از طرف کمیته راهبری آموزش ابلاغ می شود، تبعیت نموده و نسبت به تشکیل کمیته آموزش و توانمندسازی منابع انسانی با ترکیب اعضاء و وظایف زیر اقدام نماید:

اعضای کمیته آموزش و توانمندسازی منابع انسانی

- ۱- معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه به عنوان رئیس کمیته
 - ۲- مدیر توسعه سازمان و سرمایه انسانی موسسه به عنوان عضو کمیته
 - ۳- مدیر بودجه و پایش عملکرد و یا عناوین مشابه حسب موارد مطروحه در کمیته به عنوان عضو مدعو
 - ۴- مسئول واحد آموزش و توانمندسازی موسسه به عنوان دبیر کمیته
 - ۵- یک نفر نماینده تام الاختیار و مطلع از هر معاونت حسب موارد مطروحه به عنوان عضو مدعو
 - ۶- حداقل یک نفر از کارشناسان آموزش موسسه به انتخاب مسئول واحد آموزش به عنوان عضو کمیته
 - ۷- دبیر آموزش مداوم جامعه پزشکی موسسه به عنوان عضو کمیته
- در صورت نیاز، موسسه می‌تواند با پیشنهاد اعضاء و تایید رئیس کمیته، افراد یا مقام مسئول دیگری علاوه بر بندهای ۱ تا ۸ را به عنوان عضو کمیته تعیین نماید.

وظایف کمیته آموزش و توانمندسازی موسسه

- ۱- اجرای سیاستها و مصوبات کمیته راهبری
- ۲- بررسی، تعیین و تصویب کلیات برنامه های آموزشی موسسه
- ۳- بررسی و تایید نهایی نیازهای آموزشی موسسه براساس تحلیل سازمان، واحد، شغل و فرد و صدور مجوز
- ۴- بررسی و تصویب برنامه های آموزش موسسه اعم از برنامه راهبردی، میان مدت و کوتاه مدت
- ۵- بررسی و پیشنهاد اعتبارات مورد نیاز جهت پیشبرد برنامه های آموزش و توانمندسازی و پیش بینی در بودجه سالانه آموزش معادل حداقل یک درصد از کل اعتبارات موسسه
- ۶- بررسی و پیگیری تصویب و هزینه کرد اعتبارات آموزش پیش بینی شده در بودجه سنواتی موسسه برای آموزش و توانمندسازی براساس برنامه های مصوب.
- ۷- بررسی و تایید رویه های آموزشی مورد نیاز موسسه

- ۸- بررسی و تایید محتوا و مواد آموزشی مورد نیاز دوره‌های آموزشی به صورت چاپی و الکترونیکی بر اساس سرفصل‌های آموزشی مصوب
- ۹- بررسی و انتخاب مؤسسات مجری و یا مشاور (ذیصلاح) در حوزه فرایند آموزش
- ۱۰- تعیین سیاست‌های برخورداری از سازوکارهای انگیزشی در چارچوب قوانین و مقررات
- ۱۱- بررسی، تأیید و صدور گواهینامه‌های نوع دوم سطح مهارتی و سطح تخصصی
- ۱۲- بررسی، تأیید اولیه مدارک مرتبط با گواهینامه‌های تخصصی- پژوهشی سطح ۱ و ۲
- ۱۳- همکاری با نماینده کمیته راهبری جهت نظارت بر فرآیند آموزش و توانمندسازی
- ۱۴- تعیین حق‌الزحمه در جهت ایجاد انگیزه‌های لازم برای عوامل اجرایی آموزش در اجرای فرایندهای آموزش
- ۱۵- تعیین و تصویب شاخص‌های ارزیابی عملکرد برنامه‌های آموزش و توانمندسازی و نظارت بر حسن اجرای آن توسط واحدهای زیر مجموعه موسسه
- ۱۶- بررسی و پیگیری مسائل و مشکلات آموزشی و ارائه راهکارهای مناسب برای انجام اقدامات اصلاحی
- ۱۷- اعطای بورسهای آموزشی و فرصت‌های مطالعاتی بر اساس شیوه نامه ابلاغی از طرف کمیته راهبری
- ۱۸- بررسی و تایید حق‌الزحمه اساتید در موارد خاص
- ۱۹- پاسخگویی و ارائه صورت جلسات و گزارش‌های کمیته آموزش به صورت سالانه و ادواری به کمیته راهبری آموزش و هیات رئیسه موسسه
- ۲۰- انجام سایر وظایفی که براساس نظام آموزش منابع انسانی مشخص می‌شود و یا موارد پیشنهادی از سوی موسسه در حوزه آموزش و توانمندسازی منابع انسانی

بخش سوم: فرایند آموزش

ماده ۵. در حالت کلی فرایند آموزش به شرح ذیل می‌باشد.

الف) خط‌مشی گذاری آموزشی

موسسه موظف است خط‌مشی‌های آموزشی خود را در راستای چشم‌انداز بیست ساله، برنامه‌های توسعه‌ای کشور، نقشه علمی جامع سلامت کشور و براساس سیاست‌های ابلاغی از سوی کمیته راهبری و اهداف و راهبردهای این نظام تعریف، تدوین، تصویب و اجرا نماید.

ب) طراحی و برنامه‌ریزی آموزشی

مرحله طراحی و برنامه ریزی آموزشی منابع انسانی شامل دو فعالیت اصلی زیر است:

۱- نیازسنجی و طراحی آموزش‌ها

موسسه موظف است براساس اهداف و راهبردهای آموزش کمیته راهبری، نیازهای آموزشی سازمانی، شغلی و فردی کارمندان را شناسایی و برای مرتفع نمودن آنها دوره‌ها و پودمان‌های آموزشی مناسب با استفاده از الگوهای نوین را طراحی نموده، و به منظور ارتقاء سطح دانش و تخصص، زمینه توانمند سازی کارمندان را فراهم و به طور مستمر نیازها و دوره‌ها را روزآمد نماید.

۲- تدوین برنامه‌های آموزش

دومین مرحله برنامه‌ریزی آموزشی، طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی موسسه است. برنامه آموزش موسسه بایستی در سه بازه زمانی بلند مدت، میان مدت و کوتاه مدت طراحی گردد. در طراحی برنامه‌های آموزشی، باید اهداف و راهبردهای کلان آموزش وزارت متبوع، اهداف و راهبردهای آموزش موسسه و نیازهای آموزش و توسعه‌ای کارمندان مورد توجه قرار گیرد. باید اهداف راهبردهای برنامه‌های آموزش موسسه پس از تصویب کمیته آموزش موسسه جهت اجرا به واحد آموزش ابلاغ می‌شود.

ج) اجرای آموزش‌ها

مدیریت و راهبری برنامه‌های تدوین شده آموزش و توانمندسازی و چگونگی فراهم نمودن امکانات و منابع کافی برای اجرای دوره‌های آموزشی در این مرحله از فرآیند آموزش صورت می‌گیرد. دوره‌های آموزشی برای کارمندان در موسسه می‌بایست براساس نیاز سنجی‌های آموزشی اجرا شود و کارمندان ملزم به گذراندن دوره‌های آموزشی مورد نیاز، مرتبط با پست سازمانی خود و نیازهای موسسه خواهند بود. واحد آموزش و توانمندسازی موسسه، مسئولیت اطلاع رسانی و اجرای برنامه‌های آموزش را تحت نظارت کمیته‌ی آموزش موسسه برعهده خواهد داشت.

ماده ۶. موسسه مکلف است بودجه آموزشی مورد نیاز را بطور سالانه در بودجه سنواتی پیش بینی و پس از تصویب هزینه نمایند و در سال به صورت میانگین حداقل ۵۰ ساعت آموزش‌های ضمن خدمت برای هر رشته شغلی برگزار نماید. کارمندان معرفی شده به این دوره‌ها در صورت عدم کسب نمره قبولی مکلف به پرداخت هزینه اجرای دوره می‌باشند.

تبصره. سقف ساعات آموزشی سالانه برای کارمندان جهت برخورداری از تمامی امتیازات آموزش، مطابق با مفاد مربوط به اعطاء گواهینامه نوع دوم این دستورالعمل (دارندگان مدارک تحصیلی دیپلم، فوق دیپلم یا گواهینامه مهارتی حداکثر ۱۵۰ ساعت، دارندگان مدارک تحصیلی لیسانس یا گواهینامه تخصصی حداکثر ۱۳۰ ساعت و دارندگان مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر یا گواهینامه

تخصصی- پژوهشی سطح یک و دو حداکثر ۱۲۰ ساعت) خواهد بود و دوره های مازاد بر آن مورد پذیرش و قابل ذخیره سازی برای سالهای بعد نخواهد بود.

ماده ۶. تعیین زمان برگزاری دوره های آموزشی در ساعات اداری و یا غیر اداری به عهده کمیته آموزش خواهد بود.

ماده ۷. کارمندانی که با ابلاغ انشایی به پستهای مدیریتی و سرپرستی منصوب می گردند، مجاز خواهند بود علاوه بر آموزشهای شغلی ضمن خدمت مرتبط با پست سازمانی، دوره های آموزشی ضمن خدمت مرتبط با ابلاغ صادره و رعایت سقف سالانه طی نمایند و از مجموع امتیازات کسب شده آموزشی مذکور برای استفاده از امتیازات پیش بینی شده در این نظام استفاده نمایند.

ماده ۸. هر یک از کارمندان در صورتی که دوره آموزشی مشخصی را با موافقت واحد آموزش در مؤسسات معتبر طی نماید، گواهینامه آموزش مورد نظر با تأیید بالاترین مقام مسئول آموزش کارمندان موسسه قابل قبول می باشد.

ماده ۹. صدور گواهینامه شرکت، تدریس، ارائه مقاله و پوستر جهت یک دوره و استفاده همزمان از امتیاز هر دو گواهینامه ممنوع می باشد.

ماده ۱۰. دوره های آموزشی که فرد قبل از تاریخ استخدام در مراکز و موسسات ذیصلاح گذرانده در صورتی که مطابق نیازهای آموزشی شغلی اش باشد، در صورت شرکت در آزمون پایانی دوره مربوطه و کسب امتیاز مربوطه قابل لحاظ در شناسنامه آموزشی کارمند خواهد بود.

ماده ۱۱. واحدهای تابعه دانشگاه در صورتی می توانند نسبت به برگزاری دوره های آموزشی اقدام نمایند که دوره های آموزشی مورد درخواستشان بر اساس نیازسنجی آموزشی طراحی و تدوین شده و پس از اخذ مجوز از کمیته آموزش اجرا شود.

ماده ۱۲. به منظور سهولت اطلاع رسانی و اجرای مطلوب دوره های آموزشی، هر یک از واحدهای زیر مجموعه موسسه موظفند یک نفر را به عنوان رابط آموزش تعیین و به واحد آموزش معرفی نمایند.

ماده ۱۳. با توجه به اینکه شرکت در دوره های آموزشی کوتاه مدت، بخشی از وظایف کارمندان محسوب می شود، لذا کارمندانی که بر اساس معرفی واحد آموزش و موافقت واحد مربوطه در دوره های آموزشی شرکت می نمایند مدت حضور آنان در کلاسهای آموزشی می بایست ماموریت ساعتی و یا ماموریت روزانه لحاظ گردد.

تبصره. اعطاء ماموریت ساعتی و یا روزانه به کارمندانی که در کلاسهای آموزش مجازی شرکت می نمایند به دلیل اینکه بهره گیری آنان از دانشهای مختلف محدود به زمان و مکان خاصی نمی باشد و الزامی به حضور در کلاس های درسی زمان بندی شده ندارند مجاز نیست.

ماده ۱۴. نحوه توزیع بورس های آموزشی بر اساس شیوه نامه ای است که توسط کمیته راهبری ابلاغ می گردد.

تبصره. گواهینامه های دوره های آموزشی که فرد حین ماموریت در خارج از کشور گذرانده است در صورتی که مطابق نیازهای آموزشی رشته شغلی فرد باشد با تأیید کمیته راهبری قابل قبول می باشد.

ماده ۱۵. موسسه مجاز خواهد بود جهت کارمندان سایر موسسه ها، ارگانها و موسسات دولتی و غیر دولتی دوره هایی را به شکل حضوری یا غیر حضوری با دریافت شهریه ای متناسب با محتوی و ساعات دوره برگزار نماید.

ماده ۱۶. شرکت هر یک از کارمندان در دوره آموزش کوتاه مدت مطابق با رعایت ماده ۱۵ این دستورالعمل که منجر به ترک منطقه جغرافیایی محل اشتغال اعم از داخل و خارج از کشور وی گردد، فوق العاده ماموریت پرداخت می گردد.

ماده ۱۷. چنانچه حضور در دوره آموزش در محل جغرافیایی محل خدمت بعد از وقت اداری باشد، فوق العاده اضافه کار ساعتی برابر مقررات مربوط تعلق می گیرد.

ماده ۱۸. ملاک موفقیت در دوره های آموزشی کسب حدنصاب نمره (۶۰٪) در آزمونهایی که در پایان دوره آموزشی توسط مجری به عمل می آید، می باشد.

د) نظارت و ارزشیابی آموزشی

ماده ۱۹. نظارت بر کیفیت اجرای فرایند نظام آموزش کارمندان در سطح موسسه با کمیته راهبری و در سطح واحدهای زیر مجموعه موسسه با کمیته آموزش می باشد.

ماده ۲۰. ارزشیابی دوره های آموزشی بر عهده واحد آموزش موسسه می باشد.

هـ اثر بخشی آموزش

ماده ۲۱. کمیته آموزش موظف است شاخص های سنجش اثر بخشی را مطابق با استاندارد مدیریت کیفیت آموزش تدوین نماید. و واحد آموزش موظف است نسبت به سنجش اثربخشی دوره های آموزشی بر اساس شاخص های فوق اقدام نموده و ضمن ارائه بازخورد لازم به مدیران مافوق، نسبت به برنامه ریزی و اجرای اقدامات اصلاحی آموزشی اقدام نمایند.

بخش چهارم: دوره های آموزشی

ماده ۲۲. دوره های آموزشی کارمندان موسسه از نوع آموزش های کوتاه مدت بوده و با عنایت به زمان اجراء ماهیت و محتوای آنها به شرح زیر طبقه بندی می شوند:

- آموزش‌های توجیهی بدو خدمت

- آموزش‌های شغلی

- آموزش‌های فرهنگی و عمومی

- آموزش‌های مدیران

ماده ۲۳. آموزش‌های توجیهی بدو خدمت

تعریف: به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که در بدو خدمت در راستای موارد ذیل طراحی و اجرا می‌گردد:

۱. آشنا ساختن کارمندان جدیدالاستخدام با اهداف و وظایف موسسه محل خدمت آنها، قوانین و مقررات استخدامی، کلیات آیین‌نامه اداری استخدامی موسسه، حقوق فردی و شغلی، محیط کار، قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران و نظام اداری.

۲. ایجاد توانایی‌های شغلی (دانش، مهارت و نگرش) مورد نیاز برای کارمندان جدیدالاستخدام (رسمی، پیمانی و قراردادی) جهت تصدی شغل مربوط.

اهداف:

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

محتوای دوره: آگاهی‌های عمومی در زمینه نظام جمهوری اسلامی ایران، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تشکیلات دولت، نظام اداری و اصول راهبردها و اهداف حاکم بر آن، قوانین و مقررات استخدامی، آشنایی با آیین‌نامه اداری استخدامی موسسه، آشنایی با برنامه‌های توسعه و اصول و سیاست‌های حاکم بر آن، آشنایی با وظایف، مسئولیتها، حقوق و محیطی که کارمند قراراست در آن مشغول به کار شود، اخلاق کارگزاری و روابط انسانی در محیط کار و دانش، مهارت و نگرش تخصصی مورد نیاز برای انجام وظایف شغلی در بدو خدمت.

- مسئول نیازسنجی و طراحی دوره: کارگروه آموزش

- زمان برگزاری دوره: قبل یا بدو خدمت

تبصره. کارمندان موظفند طی شش ماه اول استخدام نسبت به گذراندن دوره توجیهی بدو خدمت اقدام نمایند.

- شرکت کنندگان در دوره: تمامی کارمندان.

- نوع دوره: الزامی

- **مجری دوره:** موسسه و سایر مراکز و مؤسسات ذی صلاح

- **روش اجرای دوره:** حضوری یا غیرحضوری

- **مدت دوره:** مدت دوره براساس سرفصل‌های آموزشی، در زمان طراحی تعیین خواهد شد.

ماده ۲۴. آموزش‌های شغلی:

تعریف: به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که توانمندی‌های تخصصی مورد نیاز مشاغل موسسه را به شاغلین انتقال می‌دهد.

اهداف:

۱- ارتقاء سطح معلومات و مهارت‌های شغلی کارمندان و متناسب ساختن اطلاعات و توانمندی‌های

آنان با وظایف رشته شغلی مورد نظر منطبق با پیشرفت‌های دانش و فن‌آوری در زمینه مربوط

۲- آماده ساختن کارمندان برای پذیرش مسئولیتهای جدید در آینده

-**محتوای دوره:** تخصصی

- **زمان برگزاری دوره:** طول خدمت

- **مسئول نیازسنجی و طراحی دوره:** موسسه

- **شرکت کنندگان در دوره:** تمامی کارمندان حسب نیاز شغلی

-**نوع دوره:** الزامی

- **مجری دوره:** موسسه و سایر مراکز و مؤسسات ذی صلاح

- **روش اجرای دوره:** حضوری یا غیرحضوری

ماده ۲۵. آموزش‌های فرهنگی و عمومی

تعریف: به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که در حیطه‌های فرهنگی، اجتماعی، توانمندی‌های عمومی و

فناوری اطلاعات به منظور رشد فضایل اخلاقی و ارتقاء فرهنگ سازمانی و افزایش دانش، مهارت و

نگرش عمومی و فردی و فناوری اطلاعات کارمندان در موسسه ارائه می‌گردد.

اهداف: آگاهی دادن به کارمندان در زمینه‌های فرهنگ اسلامی و سازمانی، وظایف عمومی موسسه و

نیازهای فردی و محیطی به منظور رشد فضایل اخلاقی، فرهنگ و روابط سازمانی، و بهبود روابط

انسانی در نظام اداری کشور.

-**محتوای دوره:** فرهنگی و عمومی

- **مسئول نیازسنجی و طراحی دوره:** موسسه

- **زمان برگزاری دوره:** در طول خدمت

- شرکت کنندگان در دوره: تمامی کارمندان

- نوع دوره: الزامی یا اختیاری بودن دوره توسط کمیته آموزش تعیین می‌گردد.

- مجری دوره: موسسه و سایر مراکز و مؤسسات ذی صلاح

- روش اجرای دوره: حضوری یا غیرحضوری

ماده ۲۶. آموزش‌های مدیران

تعریف: به آموزش‌هایی اطلاق می‌گردد که در راستای تعالی معنوی و حرفه‌ای مدیران در زمینه‌های افزایش دانش، بهبود نگرش و بصیرت و توسعه مهارت‌های انسانی، ادراکی و فنی طراحی و اجرا می‌گردد. طی این آموزش‌ها براساس برنامه آموزش مدیران برای انتصاب، ارتقاء و تمدید مدت مدیریت الزامی است.

اهداف:

۱- ارتقاء و تعالی معنوی و توسعه مهارت‌های فنی، انسانی و ادراکی مدیران و متناسب ساختن توانائی‌های آنان با پیشرفت دانش و فن آوری در زمینه‌های برنامه ریزی، سازماندهی، نظارت، هدایت و ارزشیابی و نقش‌های مدیریتی.

۲- آماده ساختن مدیران و کارشناسان برای پذیرش مسئولیت‌های جدید.

آموزش‌های مدیران در دو حیطه تعالی معنوی و حرفه‌ای مدیران ارائه می‌گردد.

- محتوای دوره: دانش و معارف اسلامی، دانش و مهارت‌های عمومی و اختصاصی مدیران.

- مسئول نیازسنجی و طراحی دوره: موسسه

- زمان برگزاری دوره: قبل از انتصاب و در طول خدمت مدیران

- شرکت کنندگان در دوره: برای تمامی کارشناسان و مدیران جهت انتصاب و ارتقاء در پست‌های مدیریتی الزامی است.

- مجری دوره: موسسه و سایر مراکز و مؤسسات ذی صلاح

- روش اجرای دوره: حضوری یا غیرحضوری

تبصره ۱. موسسه می‌تواند آموزش‌های اختصاصی مدیریت مورد نیاز مدیران خود را طراحی و پس از تصویب در کمیته آموزش اجرا نماید.

تبصره ۲. موسسه مکلف است برابر مفاد این دستورالعمل، تمهیدات لازم را برای اعزام مدیران به دوره‌های آموزشی پیش بینی شده برای هر سطح، فراهم نماید.

بخش پنجم. شیوه‌ی اجرای فرایندهای آموزش

ماده ۲۷. موسسه می‌تواند برای انجام فرایندهای آموزشی و مشاوره‌ای در زمینه‌ی نیازسنجی، طراحی، اجرا، ارزشیابی و اثربخشی فعالیت‌های آموزشی به دو صورت اقدام نماید:

۱. استفاده از ظرفیتهای آموزشی موسسه

موسسه مجاز خواهد بود جهت انجام تمامی فرایندهای آموزش از تجربیات اعضای هیات علمی، کارمندان موسسه، بازنشستگان و یا سایر کارمندان دستگاههای اجرایی بهره‌گیری نماید.

۲. از طریق انعقاد قرارداد با دانشگاهها، موسسات و سایر مراکز ذیصلاح

نحوه تعیین صلاحیت و اعتبار سنجی موسسات آموزشی و خدمات مشاوره‌ای و همچنین مراکز ذیصلاح جهت بهره‌مندی از خدمات آنها مطابق دستورالعملی خواهد بود که توسط کمیته راهبری ابلاغ خواهد شد.

بخش ششم: امتیازات و سازوکارهای انگیزشی

ماده ۲۸. به منظور ترغیب و تشویق کارمندان رسمی و پیمانی برای شرکت در دوره‌های آموزشی در چارچوب دستورالعمل نظام آموزش منابع انسانی موسسه امتیازاتی به شرح زیر اعطا می‌گردد.

الف) گواهینامه‌های نوع دوم

- گواهینامه مهارتی

- گواهینامه تخصصی

- گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک

- گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح دو

تبصره ۱. هر کارمند می‌تواند حداکثر دو سطح از گواهینامه‌های نوع دوم را در طول دوره خدمتی خود دریافت نماید.

تبصره ۲. اعطای گواهینامه نوع دوم برای کارمندانی که قبل از تاریخ ۹۱/۱/۱ به افتخار بازنشستگی نائل شده‌اند. ممنوع می‌باشد.

ماده ۲۹. گواهینامه مهارتی

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه مهارتی:

(۱) دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم متوسطه

(۲) طی ۹۰۰ ساعت آموزش مصوب با شرایط زیر:

• حداقل $\frac{2}{3}$ آموزشها در زمینه آموزش‌های شغلی باشد.

• ۹۰۰ ساعت آموزش حداقل در ۶ سال طی شود.

- احتساب حداکثر ۱۵۰ ساعت آموزش در طول یک سال

تبصره ۵. طرح‌های تحقیقاتی، پیشنهادات جدید، اختراعات، ابتکارات، تألیف، ترجمه کتب و مقالات و مستندسازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره‌وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی می‌گردد، پس از تأیید کمیته آموزش حداکثر می‌تواند تا معادل ۲۰۰ ساعت آموزش شغلی برای فرد در نظر گرفته شود ساعات آموزشی معادل سازی شده از میزان ساعات تعیین شده (۹۰۰ ساعت) کسر می‌گردد. میزان ساعات معادل سازی شده از حداقل زمان دریافت گواهینامه کسر نمی‌گردد.

ماده ۳۰. گواهینامه تخصصی

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی:

۱- دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم یا گواهینامه مهارتی

۲- طی ۷۵۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر:

- حداقل $\frac{3}{4}$ آموزش‌ها در زمینه آموزش‌های شغلی یا آموزش مدیران باشد.

- ۷۵۰ ساعت آموزش حداقل در ۵ سال طی شود

- احتساب حداکثر ۱۵۰ ساعت آموزش در طول یک سال

تبصره ۵. طرح‌های تحقیقاتی، پیشنهادات جدید، ابتکارات، تألیف، ترجمه کتب و مقالات و مستندسازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره‌وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی گردد پس از تأیید کمیته آموزش حداکثر می‌تواند تا معادل ۲۰۰ ساعت آموزش شغلی برای فرد در نظر گرفته شود ساعات آموزشی معادل سازی شده از میزان ساعات تعیین شده (۷۵۰ ساعت) کسر می‌گردد. میزان ساعات معادل سازی شده از حداقل زمان دریافت گواهینامه کسر نمی‌گردد.

ماده ۳۱. گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی - پژوهشی

۱- دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس یا گواهینامه تخصصی

۲- طی ۶۵۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر:

- حداقل $\frac{3}{4}$ آموزش‌ها در زمینه آموزش‌های شغلی یا آموزش مدیران باشد

- ۶۵۰ ساعت آموزش حداقل در ۵ سال طی شود

- احتساب حداکثر ۱۳۰ ساعت آموزش در طول یک سال

۳- اجرای یک یا چند طرح تحقیقاتی در زمینه شغل مورد تصدی معادل ۱۰۰ ساعت و تأیید آن توسط کمیته علمی، یا طی ۱۰۰ ساعت آموزش تخصصی ویژه اخذ گواهینامه تخصصی - پژوهشی

۴- شرکت در آزمون جامع و کسب حد نصاب ۷۰٪ آزمون

تبصره ۱. کارمندانی که متقاضی گذراندن ساعات آموزشی بیشتر به جای اجرای طرح‌های تحقیقاتی می‌باشند یک‌سال به مدت زمان دریافت گواهینامه آنان اضافه خواهد شد.

تبصره ۲. طرحهای تحقیقاتی، پیشنهادات جدید، ابتکارات، تالیف، ترجمه کتب و مقالات و مستند سازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره‌وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی گردد پس از تأیید کمیته آموزش و توانمندسازی منابع انسانی حداکثر می‌تواند تا معادل ۲۰۰ ساعت آموزش شغلی برای فرد در نظر گرفته شود ساعات آموزشی معادل سازی شده از میزان ساعات تعیین شده (۶۵۰ ساعت) کسر می‌گردد. میزان ساعات معادل سازی شده از حداقل زمان دریافت گواهینامه کسر نمی‌گردد.

ماده ۳۲. گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح دو

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح دو:

(۱) دارا بودن مدرک تحصیلی فوق لیسانس یا گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک

(۲) طی ۶۰۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر:

- حداقل $\frac{3}{4}$ آموزش‌ها در زمینه آموزش‌های شغلی یا آموزش مدیران باشد

- ۶۰۰ ساعت آموزش حداقل در ۵ سال طی شود

- احتساب حداکثر ۱۲۰ ساعت آموزش در طول یک سال

(۳) انجام یک طرح تحقیقاتی در زمینه شغل مورد تصدی و تأیید آن توسط کمیته علمی

(۴) داشتن حداقل دو خدمت برجسته شامل: پیشنهاد، ابتکار، تالیف، ترجمه کتب و مقالات و

مستندسازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره‌وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی گردد.

(۵) برخورداری از امتیاز ۸۵ به بالا در ارزشیابی عملکرد ۵ سال منتهی به صدور گواهینامه

(۶) شرکت در آزمون جامع و کسب حد نصاب ۷۰٪ آزمون

تبصره ۱. ساعات آموزشی و فعالیتهای معادل سازی شده در هر گواهینامه صرفاً برای همان سطح محاسبه گردیده و سطوح بعدی نیازمند آموزش و فعالیتهای جدید بوده و در صورتی که سقف ساعات آموزشی گذرانده شده فرد بیش از ساعات مورد نیاز اخذ گواهینامه نوع دوم باشد، ساعات مازاد آموزشی برای گواهینامه نوع دوم بعدی محاسبه نمی‌گردد.

تبصره ۲. آزمون جامع پیش بینی شده برای اخذ گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک و دو در رشته‌های بهداشتی درمانی به صورت کشوری و توسط کمیته برگزاری آزمون جامع و با همکاری

معاونت آموزشی وزارت متبوع برگزار می‌گردد. نحوه برگزاری آزمون بر اساس شیوه نامه ای خواهد بود که توسط کمیته راهبری تدوین و ابلاغ می‌گردد.

آزمون جامع رشته های غیر بهداشتی درمانی با هماهنگی معاونت توسعه ریاست جمهوری به صورت همزمان در سطح کشوری برگزار خواهد شد.

ب. مدارک تحصیلی تخصصی

موسسه مجاز است در جهت ارتقای سطح علمی و تأمین نیازهای آموزشی کارمندان دوره‌های پودمانی را در سه مقطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد در رشته های شغلی بهداشتی درمانی با اخذ مجوز از معاونت آموزشی وزارت متبوع طراحی و اجرا نماید. شیوه نامه این بند به تصویب هیأت امناء خواهد رسید.

ج. سایر سازو کارهای انگیزشی

ماده ۳۳. موسسه می تواند بطور همزمان از امتیازات مترتب بر دوره های آموزشی شامل تبدیل وضع استخدام آزمایشی به رسمی، تمدید قرارداد پیمانی، ارتقاء شغلی در رتبه های شغلی، انتصاب و ارتقاء به پست های مدیریت حرفه ای، امتیاز حق شاغل و اخذ گواهینامه نوع دوم مشروط بر اینکه شرایط لازم در این دستورالعمل را داشته باشند به کارمندان اعطا نمایند.

ماده ۳۴. اعطاء ساز و کارهای انگیزشی جهت کارمندان قراردادی سالانه توسط کمیته آموزش تعیین و ابلاغ خواهد گردید.

ماده ۳۵. فرایند اعطای گواهینامه های نوع دوم:

الف) واحد آموزش موسسه موظف است پس از ابلاغ این دستورالعمل، شرایط و ضوابط دریافت گواهینامه نوع دوم را بر اساس شیوه نامه ابلاغی به نحو مقتضی به اطلاع کارمندان موسسه رسانیده و پس از اخذ پرونده متقاضیان نسبت به بررسی و تایید مقدماتی پرونده های کارمندان متقاضی اقدام نماید.

ب) کارمندان متقاضی موظفند نسبت به جمع آوری و ارائه مدارک و مستندات مورد نیاز و مطابقت دادن آن با شیوه نامه ابلاغی اقدام و پرونده خود را جهت طرح در کمیته آموزش به واحد آموزش ارائه نمایند.

ج) کمیته آموزش موظف به بررسی، رد (با قید دلایل رد) و یا تأیید نهایی و صدور گواهینامه نوع دوم مشمولین در سطوح مهارتی و تخصصی می باشد.

تبصره ۱. کمیته آموزش موظف است پرونده مشمولین گواهینامه‌های تخصصی- پژوهشی سطح یک و دو را پس از بررسی و تایید جهت بررسی و تأیید نهائی و صدور گواهینامه به کمیته راهبری ارسال نماید.

تبصره ۲. مزایای مترتب بر گواهینامه‌های مهارتی و تخصصی از تاریخ استحقاق و گواهینامه‌های تخصصی پژوهشی سطح یک و دو از تاریخ پذیرش در آزمون قابل احتساب است.

ماده ۳۶. گواهینامه‌های آموزشی مورد قبول:

الف) گواهینامه‌های صادر شده توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی سابق کشور یا دفاتر مدیریت آموزش و پژوهش استانداری‌های سراسر کشور

ب) گواهینامه‌های دارای مجوز از سازمان مدیریت و برنامه ریزی سابق.

ج) گواهینامه‌های آموزشی دارای مجوز از کمیته راهبری در سطح کشور و کمیته آموزش در سطح موسسه

د) گواهینامه‌های آموزشی مصوب رشته شغلی مامور حراست که با هماهنگی و تایید اداره حراست کل کشور مستقر در نهاد ریاست جمهوری اجرا شده

ز) گواهینامه‌های آموزشی مصوب رشته شغلی مسئول گزینش که با هماهنگی و تایید هیئت عالی گزینش اجرا شده

ه) گواهینامه‌های دوره‌های تخصصی آموزش مداوم جامعه پزشکی صرفاً برای مشمولین قانون مربوطه

تبصره ۱. دوره‌های آموزشی مصوب فقط از سال ۱۳۷۹ به بعد برای اعطای امتیازات مربوط به گواهینامه‌های نوع دوم محاسبه می‌گردد.

تبصره ۲. ساعات آموزشی دوره توجیهی بدو خدمت برای اعطای امتیاز مربوط به گواهینامه‌های نوع دوم محاسبه نمی‌گردد.

تبصره ۳. گواهینامه‌های دوره‌های حضوری که در آن ساعت آموزشی قید نشده است، بطور میانگین ۶ ساعت به ازای هر روز در نظر گرفته می‌شود.

تبصره ۴. دوره‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی صرفاً بر اساس امتیاز و هر امتیاز معادل ۲ ساعت در نظر گرفته می‌شود.

ماده ۳۷. نحوه محاسبه ساعات دوره‌های آموزشی جهت اعطاء گواهینامه‌های نوع دوم:

دوره‌های آموزشی باید مرتبط با رشته شغلی مورد تصدی بوده و در شناسنامه آموزشی درج شده باشد و در صورت:

- تغییر پست بدون تغییر رشته شغلی، ساعات آموزشهای طی شده قابل احتساب خواهد بود.
- تغییر رشته شغلی در داخل رسته فرعی، ساعات آموزشهای طی شده مرتبط با رشته شغلی جدید با تایید کمیته آموزش و همچنین ساعات آموزشی بهبود مدیریت (مدیران) و ساعات آموزشی فرهنگی و عمومی طی شده قابل احتساب خواهد بود.
- تغییر رسته، ساعات آموزشهای طی شده مرتبط در شغل قبلی قابل احتساب نخواهد بود ولی ساعات آموزشی بهبود مدیریت (مدیران) و ساعات آموزشی فرهنگی و عمومی طی شده قابل احتساب خواهد بود.
- تبصره.** دوره های آموزشی که کارمندان موسسه بدلیل عضویت در اموری مانند شرکت های تعاونی، هیأت و شوراهای حل اختلاف، فدراسیون های ورزشی و... طی می نمایند، برای برخورداری از امتیازات مترتب برنظام آموزش نمی تواند ملاک عمل قرارگیرد.

بخش هفتم) مدیریت اطلاعات و ارزشیابی آموزش منابع انسانی موسسه

ماده ۳۸. موسسه موظف است برای هر یک از کارمندان شناسنامه آموزشی تهیه نموده و اطلاعات آموزشی آنها را به طور مستمر مورد بازنگری قرار داده و به روز نماید. اطلاعات مندرج در شناسنامه آموزشی پس از تأیید واحد آموزش موسسه، مبنای محاسبه کاربردهای آموزش در نظام های منابع انسانی (حقوق و دستمزد، ارزیابی عملکرد، ارتقاء شغلی و...) خواهد بود. این شناسنامه با لحاظ جمیع شرایط و پس از تأیید واحد آموزش موسسه بعنوان مدرک تمامی گواهینامه های قید شده در آن قابل احتساب می باشد.

ماده ۳۹. موسسه موظف است تمامی داده ها و اطلاعات آموزش را در قالب یک سامانه رایانه ای تحت عنوان "مدیریت اطلاعات آموزش منابع انسانی" ذخیره، پردازش، نگهداری و به روز نماید. این سامانه بایستی به گونه ای طراحی و استقرار یابد که مبنای برنامه ریزی های موسسه در زمینه آموزش باشد و حداقل در بردارنده محورهای اطلاعاتی زیر باشد:

- ۱- شناسنامه آموزش کارمندان
- ۲- مشاغل و پست های موسسه
- ۳- اطلاعات کامل کارمندان موسسه
- ۴- دوره های آموزشی به تفکیک توجیهی، شغلی، فرهنگی، عمومی و بهبود مدیریت (مدیران)
- ۵- برنامه های آموزشی راهبردی، میان مدت و کوتاه مدت
- ۶- بودجه آموزشی موسسه

ماده ۴۰. موسسه موظف است بر اساس چارچوب مصوب کمیته راهبری نسبت به استقرار سامانه مدیریت اطلاعات آموزش با هدف ساماندهی، هم‌افزایی و افزایش بهره‌وری آموزش اقدام نماید.

ماده ۴۱. شیوه‌نامه معادل‌سازی فعالیتهای آموزشی و سایر موارد ابلاغی قید شده در این دستورالعمل در کارگروه آموزش تهیه و تدوین شده و توسط کمیته راهبری تصویب و ابلاغ خواهد گردید.

آیین‌نامه مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

فصل اول: کلیات

ماده ۱- عملیات مالی و معاملاتی دانشگاه / دانشکده مستقل علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی / انستیتو پاستور و مراکز تحقیقاتی مستقل و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و... که منبعد مؤسسه نامیده می‌شوند بر اساس این آیین‌نامه انجام خواهد شد.

ماده ۲- مؤسسه شامل ستاد و کلیه واحدهای اجرایی (مستقل، وابسته) منطبق با تشکیلات مصوب شامل دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، بیمارستان ها، شبکه بهداشت و درمان، مراکز بهداشتی، شعب بین الملل و غیره می‌باشد. مؤسسه موظف است سالانه حداقل ده درصد از واحدهای فوق الذکر را با پیشنهاد مدیر امور مالی مؤسسه و یا رئیس واحد اجرایی، تصویب هیأت ریسه مؤسسه و با تایید و ابلاغ رئیس مؤسسه به عنوان واحد اجرایی مستقل تعیین نماید.

تبصره ۱- واحد اجرایی مستقل: به واحدهایی اطلاق می‌شود که انجام عملیات مالی و معاملاتی آن براساس آیین نامه و دستورالعمل های ابلاغی از سوی رئیس هیأت امنا و یا مقام مجاز از طرف ایشان که توسط کمیته فنی و تخصصی مالی موضوع ماده ۱۰۵ این آیین نامه تهیه شده، صورت می‌پذیرد.

تبصره ۲- کلیه واحدهای اجرایی مستقل و وابسته از لحاظ سیاست گذاری تابع قوانین، مقررات و تصمیمات مؤسسه، آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه ها بوده و مکلف به رعایت و اجرای مصوبات هیأت امنا مؤسسه می‌باشد.

ماده ۳- سال مالی مؤسسه یک سال هجری شمسی است که از اول فروردین ماه هر سال شروع و در آخر اسفند ماه همان سال پایان می‌یابد.

ماده ۴- مؤسسه موظف است با رعایت مقررات مربوطه تا پایان خردادماه سال بعد نسبت به تهیه صورت‌های مالی نهایی اقدام و پس از امضاء مدیر امور مال، معاون پشتیبانی و اکثریت اعضای هیأت ریسه مؤسس، و رئیس مؤسسه جهت اظهار نظربه حسابرس مستقل ارائه نماید. امضاء رئیس مؤسسه و معاون پشتیبانی و مدیر امور مالی الزامی است.

ماده ۵- کلیه اسناد و اوراق تعهدآور مالی (از جمله: چک، سفته، واوراق بهادار و سایر موارد) با امضاء رئیس مؤسسه (یا مقامات مجاز از طرف ایشان) و مدیر مالی مؤسسه (یا مقام مجاز از طرف وی) و در مورد واحدهای اجرایی مستقل نیز با امضاء رئیس واحد و رئیس امور مالی واحد معتبر خواهد بود و همچنین قراردادهای مؤسسه بر اساس قوانین و مقررات مربوطه و به استناد ماده ۴۴ این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۶- مؤسسه از طریق خزانه یا خزانه معین در استان یک فقره حساب اصلی به منظور استفاده از اعتبارات و وجوه مصوب در قوانین بودجه سالیانه نزد بانک‌های مجاز افتتاح می‌نماید و مؤسسه می‌تواند در خصوص افتتاح سایر حساب‌های مورد نیاز برای پرداخت و یا ادامه استفاده از حسابهای پرداخت موجود، با رعایت مقررات این آیین‌نامه بدون اخذ مجوز از خزانه راساً اقدام نماید.

تبصره ۱- برداشت از حسابهای مؤسسه به امضاء مشترک رییس مؤسسه (یا مقامات مجاز از طرف ایشان) و مدیر امور مالی (خزانه دار یا مقام مجاز از طرف و) می‌باشد.

تبصره ۲- برداشت از حسابهای واحدهای اجرایی به امضاء مشترک رییس واحد اجرایی و رییس امور مالی واحد اجرایی می‌باشد.

تبصره ۳- افتتاح هر نوع حساب بانکی برای واحد اجرایی با درخواست کتبی رییس واحد اجرایی از رییس مؤسسه (یا مقام مجاز از طرف ایشان) پس از ارجاع به مدیر امور مالی مؤسسه جهت اظهار نظر فنی با تشخیص رییس مؤسسه (یا مقام مجاز از طرف ایشان) می‌باشد.

تبصره ۴- مؤسسه ملزم به ارائه فهرست و شماره کلیه حساب‌های بانکی خود و واحدهای اجرایی به هیأت امنای می‌باشد.

ماده ۷- به منظور تمرکز درآمدهای اختصاصی، مؤسسه و واحدهای اجرایی می‌توانند به تعداد مورد نیاز حساب‌های بانکی غیر قابل برداشت در بانک‌های مجاز کشور با ملحوظ داشتن مفاد ماده (۶) این آیین‌نامه (از طریق خزانه یا خزانه معین استان‌ها) افتتاح کنند. مؤسسه و واحدهای اجرایی موظفند درآمدهای اختصاصی خود را به این حساب‌ها واریز نموده و خزانه یا خزانه معین، عیناً آنرا عودت خواهد داد.

ماده ۸- به منظور تمرکز وجوهی که به عنوان سپرده وجه الضمان، وثیقه، ودیعه و یا نظایر آن دریافت می‌شود، مؤسسه می‌تواند به تعداد مورد نیاز حساب بانکی خاصی در بانکهای مجاز کشور افتتاح نماید. ستاد و واحدهای اجرایی مکلفند وجوهی را که تحت عناوین فوق دریافت می‌دارند به این حساب واریز نمایند. برداشت از حساب‌های مزبور فقط به منظور استرداد وجه این حسابها به واریز کننده و واریز یا ضبط آن به نفع مؤسسه با رعایت مفاد آیین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوطه می‌باشد.

تبصره : رییس مؤسسه (یا مقام مجاز از طرف ایشان) می‌تواند در صورت نیاز از وجوه این حساب‌ها جهت انجام امور جاری یا سرمایه‌گذاری مؤسسه استفاده نماید، مشروط به آنکه در زمان تسویه حساب وجه مربوطه قابل تادیه باشد.

ماده ۹- مدیر امور مالی (خزانه دار) به مدت چهار سال از بین کارشناسان واجد صلاحیت رشته‌های امور مالی با حداقل چهار سال تجربه حرفه‌ای و اجرائی به پیشنهاد معاون پشتیبانی و تأیید رییس مؤسسه با تصویب هیأت

امنا و ابلاغ رییس مؤسسه به منظور اعمال نظارت و تأمین هماهنگی لازم بر اساس مفاد این آیین‌نامه انتخاب و به این سمت جهت انجام وظایف مشروح زیر منصوب می‌شود:

۱- تهیه و تدوین صورت‌های مالی مؤسسه از طریق نظارت مستمر بر عملیات امور مالی و محاسباتی و نگهداری و تنظیم حساب‌ها براساس این آیین‌نامه، مقررات حاکم بر تحریر دفاتر و ضوابط مربوطه و صحت و سلامت آن‌ها و تهیه گزارشات مالی مدیریتی.

۲- اعمال نظارت بر اجرای قوانین و مقررات حاکم بر عملیات مالی مؤسسه و واحدهای اجرایی.

۳- تبادل اطلاعات مالی مؤسسه حسب مورد با دستگاه‌های نظارتی قانونی با هماهنگی رییس مؤسسه (یا مقام مجاز از طرف ایشان)

۴- نگهداری و تحویل و تحول وجوه نقدینه‌ها و سپرده‌ها و اوراق بهادار.

۵- نظارت بر عملکرد مالی واحد‌های اجرایی مستقل و وابسته.

۶- شناسایی و نگهداری حساب مقرداری و ریالی اموال، ماشین‌آلات و تجهیزات و دارائی‌های مؤسسه.

۷- اطلاع و کنترل کلیه تفویض اختیارات جهت امضاء‌های مجاز.

۸- اجرای نظام نوین مالی براساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت متبوع.

۹- اجرای آن بخش از عملیات مالی مؤسسه که در چارچوب بودجه تفصیلی مصوب هیأت امنا بر عهده مدیر امور مالی می‌باشد.

۱۰- پیگیری و به روز رسانی مانده حساب‌های سنواتی.

تبصره ۱: در صورتیکه مدیر امور مالی (خزانه دار) تأیید شده هیأت امنا تأیید شده هیأت امنا از سمت خود استعفا داد، یا به هر دلیل قادر به همکاری نبود، رییس مؤسسه می‌تواند فرد واجد شرایطی را تاتشکیل اولین جلسه هیأت امنا به عنوان سرپرست امور مالی منصوب نماید. مؤسسه مکلف است در اولین جلسه هیأت امنا نسبت به تعیین تکلیف مدیر امور مالی (خزانه دار) اقدام نماید. مدیر امور مالی (خزانه دار) وظایف تعیین شده خود را در این آئین نامه به معاونین یا روسای امور مالی واحدهای غیرمستقل حسب مورد تفویض نماید.

تبصره ۲: مدیر مالی قبلی و بعدی مکلفند حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ اشتغال مدیر مالی جدید نسبت به تنظیم صورت مجلس تحویل و تحول اقدام نمایند این صورت مجلس باید به امضای تحویل دهنده و تحویل گیرنده رسیده باشد و نسخه اول آن را به حسابرس مؤسسه ارائه نمایند. در مواردی که مدیر مالی از تحویل ابواب جمعی خود استتکاف نماید یا به هر علتی حضور وی امر تحویل و تحول میسر نباشد ابواب جمعی وی با حضور حسابرس و نماینده رییس مؤسسه و مدیر مالی جدید تحویل خواهد شد. این موارد در خصوص رییس امور مالی واحدهای اجرائی نیز صادق بوده و لازم است مدیر امور مالی مؤسسه نیز نظارت داشته باشد.

تبصره ۳- مؤسسه می تواند انجام امور مالی خود را به صورت جزئی یا کلی در قالب مدیریت پیمان با تأیید مدیر امور مالی مؤسسه به مؤسسات واجد صلاحیت واگذار نماید. این بند مشمول واحد های وصول درآمد نمی باشد.

تبصره ۴- تغییر مدیر امور مالی به پیشنهاد رییس مؤسسه و موافقت هیأت امنای مقدر می باشد و انتخاب مجدد ایشان با تأیید هیأت امنای بلامانع می باشد.

ماده ۱۰- به منظور دستیابی به قیمت تمام شده خدمات و فعالیت ها و ضرورت اصلاحات نظام مالی بخش سلامت در راستای استقرار نظام نوبت مالی و اجرای هلدینگ و شبکه عصبی مالی و در نتیجه ارتقاء سطح کنترل داخلی در بخش و ارتقاء مستمر کیفیت خدمات و تعالی عملکرد، افزایش بهره وری و در نهایت افزایش رضایت مندی آحاد جامعه، مؤسسه موظف می باشد به تعداد واحدهای اجرایی خود، عملیات مالی مجزا در قالب واحد اجرایی مستقل ایجاد نماید. نحوه اداره واحدهای اجرایی مستقل و انجام عملیات مالی و معاملاتی آن براساس مفاد این آیین نامه و این ماده و دستورالعمل های ابلاغی از سوی رییس هیأت امنای و یا مقام مجاز از طرف ایشان که توسط کمیته فنی و تخصصی مالی و بودجه موضوع ماده ۱۰۵ این آیین نامه تهیه شده، صورت می پذیرد.

۱- مؤسسه موظف است سالانه حداقل تا ۱۰ درصد از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، بیمارستان ها، شبکه بهداشت درمان، مراکز بهداشتی خود را به عنوان واحد اجرایی مستقل تعیین نماید.

۲- نحوه انتخاب واحد اجرایی مستقل با پیشنهاد کتبی مدیر امور مالی مؤسسه و یا رییس واحد اجرائی به رییس مؤسسه و تصویب رییس مؤسسه و با تأیید و ابلاغ رییس مؤسسه می باشد.

۳- این مراکز به لحاظ انجام عملیات مالی و معاملاتی در چارچوب این آیین نامه و اختیارات محوله مستقل بوده و از لحاظ سیاست گذاری تابع قوانین و مقررات مربوطه و تصمیمات مؤسسه می باشند.

۴- واحدهای اجرایی مستقل مکلف به رعایت کلیه مفاد مندرج در این آیین نامه و سایر قوانین و مقررات مؤسسه از جمله دستورالعمل های ابلاغی نظام نوین مالی خواهند بود. بدیهی است رییس واحد و رییس امور مالی و سایر مسئولیت واحد اجرایی حسب مورد در خصوص مسئولیت های محوله در مقابل کلیه دستگاه های نظارتی شخصاً پاسخگو خواهند بود.

۵- سهم اعتباری کلیه واحدهای مزبور از اعتبارات مصوب هزینه ای، تملک دارایی سرمایه ای و درآمد اختصاصی (حداقل ۵٪ از درآمدهای اختصاصی این واحدها به مؤسسه اختصاص می یابد و با تشخیص رییس مؤسسه قابل هزینه در خود واحد و یا ستاد و سایر واحدها می باشد) مؤسسه که در قانون بودجه هر سال تصویب می گردد. توسط کمیته موضوع ماده ۲۴ این آیین نامه و براساس سرانه پروژه های تحقیقاتی، پرسنلی، امکانات فیزیکی و وظایف محول شده و شاخص های عملیاتی تنظیم بودجه و در ازای ارائه صورت های مالی سال قبل و طبق تفاهم نامه های داخلی تعیین و توسط رییس مؤسسه (یا مقام مجاز از طرف ایشان) به واحدهای مزبور ابلاغ می گردد.

۶- کلیه اعتبارات هزینه‌ای - تملک دارائی سرمایه‌ای و درآمد اختصاصی و سایر منابع حواله شده به واحدهای اجرایی به عنوان کمک تلقی شده و در ستاد به هزینه قطعی منظور می‌گردد و مسئولیت پاسخ‌گوئی مصرف منابع در واحدهای مزبور با مسئولین این واحدها خواهد بود.

۷- واحدهای اجرایی مستقل مکلف هستند ضمن نگهداری اسناد مالی، صورتهای مالی نهائی هر سال خود را حداکثر تا پایان اردیبهشت هر سال بعد جهت بررسی و تلفیق در صورتهای مالی نهائی مؤسسه برای تصویب به رییس مؤسسه تحویل نمایند.

۸- معاون پشتیبانی مؤسسه و سایر معاونین حسب مورد در خصوص هر یک از واحدهای اجرایی مستقل ملزم به کنترل اجرای مفاد آیین‌نامه مالی و معاملاتی و دستورالعمل‌های ابلاغی و ارائه گزارش پیشرفت، به هیأت ریسه مؤسسه بوده و واحدهای اجرائی ملزم به همکاری و ارائه اطلاعات درخواستی می‌باشند.

۹- واحد اجرایی مستقل موظف است براساس ظرفیت خود تمام سیستم‌های اداری، مالی و... خود را (عنوان مثال در بیمارستان‌ها: بستری، پذیرش، ترخیص، پرسنلی، کلینیکی، پاراکلینیکی) مکانیزه نماید. به طوری که سیستم‌های اطلاعات مدیریت بیمارستانی و حسابداری به صورت یکپارچه و در قالب نظام اطلاعات مدیریت استقرار یابد.

۱۰- جهت گیری استقرار و پیاده سازی سیستم‌های مورد نظر در واحدهای اجرایی با رویکرد مشتری محور بایستی طراحی شود.

۱۱- حقوق و مزایای اعضای هیأت علمی که در واحد اجرایی مستقل شاغل می‌باشند (طبق احکام استخدامی، کمافی السابق توسط دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه پرداخت می‌شود. لیکن سایر پرداخت‌ها از محل منابع واحد اجرایی طبق آیین‌نامه نظام نوین بیمارستان‌ها تأمین و پرداخت می‌گردد.

۱۲- مدیر امور مالی موظف به کنترل و نظارت مستمر بر عملکرد مالی واحدهای فوق و ارائه گزارش ارزیابی هر چهار ماه یکبار به هیأت ریسه مؤسسه جهت اطلاع و تصمیم‌گیری در صورت لزوم می‌باشد و واحدهای اجرائی ملزم به همکاری و ارائه اطلاعات درخواستی می‌باشند.

۱۳- واحدهای مستقل می‌توانند ضمن رعایت مفاد تبصره ۳ ماده ۶ این آیین‌نامه حساب‌های سپرده و تضمینات و ودایع و نظائر آن را در حساب‌های مربوطه در واحد نگهداری نمایند.

ماده ۱۱- رییس امور مالی واحد اجرایی فردی است دارای مدرک دانشگاهی مرتبط با امور مالی که به پیشنهاد مدیر امور مالی (خزانه دار) مؤسسه و تأیید و ابلاغ معاون پشتیبانی مؤسسه برای مدت ۴ سال انتخاب و به این سمت منصوب می‌شود.

الف - رییس امور مالی در واحدهای اجرایی مستقل، عملیات اجرایی مالی و معاملاتی را زیر نظر رییس واحد اجرایی و با نظارت مدیر امور مالی (خزانه دار) مؤسسه که براساس این آیین‌نامه و دستورالعمل‌های ابلاغی

به وی محول می‌شود انجام می‌دهد و در قبال وظایف محوله و در حدود اختیارات این آیین‌نامه و مقررات ذیربط مسئول و شخصاً در مراجع قانونی و نظارتی پاسخگو خواهد بود.

ب: رئیس امور مالی در واحدهای اجرایی غیرمستقل در مورد وظایف و اختیاراتی که از طرف مدیر امور مالی مؤسسه و براساس آیین‌نامه به وی تفویض می‌گردد مسئول بوده و فرد تفویض گیرنده ضمن تعهد به پاسخگویی به مقام تفویض کننده، مکلف به رعایت مفاد این آیین‌نامه بوده و شخصاً در مراجع قانونی و نظارتی پاسخگو خواهد بود.

تبصره ۱: در صورتیکه فرد صلاحیت دارو دارای مدرک دانشگاهی مرتبط در مؤسسه وجود نداشته باشد مدیر امور مالی مجاز به بکارگیری (به عنوان رئیس امور مالی واحد) افراد دارای تجربه کافی می‌باشد.

تبصره ۲: رئیس امور مالی واحد اجرایی مستقل به پیشنهاد مدیر امور مالی (خزانه دار) مؤسسه و با تأیید رئیس مؤسسه و ابلاغ معاون پشتیبانی مؤسسه، برای مدت ۴ سال انتخاب و به این سمت منصوب می‌شود.

تبصره ۳: تغییر رئیس امور مالی واحد اجرائی غیرمستقل به پیشنهاد مدیر امور مالی و ابلاغ معاون پشتیبانی و تغییر رئیس امور مالی واحد اجرائی مستقل به پیشنهاد مدیر امور مالی و با تأیید رئیس مؤسسه و ابلاغ معاون پشتیبانی مؤسسه مقدور بوده و انتخاب مجدد ایشان با رعایت ضوابط مربوطه بلا مانع می‌باشد.

ماده ۱۲ - حسابرس شخص حقوقی است که به پیشنهاد رئیس مؤسسه و تصویب هیأت امنا سالانه از بین حسابداران رسمی ایران (حسابدار رسمی) انتخاب می‌گردد. گزارش حسابرسی سالانه در هیأت امنا قرائت و هیأت امنا نسبت به بندهای گزارش حسابرس به ازای هر بند اظهار نظر، تصمیم‌گیری و تعیین تکلیف و با عنایت به گزارش حسابرس نسبت به تصویب صورتهای مالی مؤسسه تصمیمات لازم اتخاذ خواهد نمود.

تبصره ۱ - وظایف حسابرس رسیدگی به اسناد عملیات مالی و حسابداری مؤسسه و اظهار نظر نسبت به آن و صورتهای مالی مؤسسه و براساس دستورالعمل‌ها و استانداردها و اصول متداول حسابرسی می‌باشد.

تبصره ۲ - رئیس مؤسسه موظف به پیگیری تکالیف تعیین شده از سوی هیأت امنا در مدت مشخص شده در خصوص هر بند گزارش حسابرس بوده و نتیجه را به هیأت امنا گزارش می‌نماید.

تبصره ۳ - گزارش حسابرس مؤسسه در ۸ نسخه تهیه که ۳ نسخه به مؤسسه (رئیس مؤسسه، معاون پشتیبانی، مدیر امور مالی (خزانه دار) و بقیه به دبیرخانه هیأت امنا مستقیماً تحویل خواهد شد.

تبصره ۴ - در راستای اجرای ماده ۱۰ این آیین‌نامه، مؤسسه می‌تواند نسبت به انتخاب حسابرس مستقل برای واحدهای اجرائی مستقل با نظر رئیس مؤسسه منوط به این که نافی مسئولیت ایشان و انجام حسابرسی کلی مؤسسه و گزارش آن به هیأت امنا نگردد، اقدام نماید.

ماده ۱۳- مؤسسه موظف است کلیه عملیات مالی خود اعم از وجوه، دارایی‌ها، بدهی‌ها، هزینه‌ها و تعهدهای مالی در مقابل دیگران و دیگران در مقابل مؤسسه را براساس دستورالعمل‌های نظام نوین مالی و بر مبنای روش‌های متداول حسابداری در حساب‌های خود ثبت و نگهداری نماید.

فصل دوم - بودجه و منابع مالی درآمد

ماده ۱۴- بودجه تفصیلی برنامه مالی مؤسسه است که برای یک سال مالی تهیه می‌شود و حاوی پیش‌بینی کلیه دریافت‌ها و منابع مالی (اعتبارات هزینه‌ای، تملک دارایی، درآمد اختصاصی و سایر منابع) و برآورد مصارف مالی مؤسسه برای اجرای برنامه‌های عملیاتی سالانه مؤسسه و پرداخت تعهدات معوق در قالب برنامه‌های مختلف می‌باشد که توسط رئیس مؤسسه پیشنهاد و به تصویب هیأت امنای مؤسسه می‌رسد.

تبصره ۱: مؤسسه ملزم به پیروی از فرم‌های تدوین شده بودجه تفصیلی دیرخانه هیأت امنای خواهد بود.

تبصره ۲: مؤسسه مجاز به جابجایی، افزایش و کاهش در اعتبار برنامه‌های بودجه تفصیلی (با تصویب هیأت امنای) حداکثر به میزان بیست درصد برنامه‌ها می‌باشد عدول از برنامه‌های بودجه تفصیلی توسط حسابرس کنترل و در گزارش ایشان به هیأت امنای منعکس می‌گردد.

تبصره ۳- حداکثر ۳ درصد از اعتبارات ابلاغی از بودجه عمومی دولت و درآمد اختصاصی مؤسسه، و سایر منابع بدون الزام به رعایت مفاد این آئین نامه و سایر مقررات عمومی در اختیار رئیس مؤسسه بوده و حسب صلاحدید ایشان به هزینه گرفته می‌شود.

ماده ۱۵- مؤسسه موظف است برنامه اجرایی و عملیاتی سالانه خود را در قالب برنامه استراتژیک مؤسسه که شامل کلیه فعالیت‌های هزینه‌ای و طرح‌های تملک دارایی و سرمایه‌ای و سرمایه‌گذاری در جهت تجهیز، بهبود و یا گسترش فعالیت‌های هزینه‌ای در راستای دستیابی به اهداف تعیین شده صورت می‌پذیرد، می‌باشد و لازم است به نحو مناسب در بودجه تفصیلی مؤسسه منعکس گردد.

ماده ۱۶- فعالیت‌های جاری: عملیات و خدمات مستمر و مشخصی است که برای رسیدن به هدف‌های برنامه طی یک سال اجرا می‌شود.

ماده ۱۷- طرح عمرانی و مخارج سرمایه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای: مجموعه عملیات و خدمات مشخص و هزینه‌های دوره مطالعه و یا اجرا است که در جهت دستیابی به اهداف مؤسسه و بر اساس مطالعات توجیهی، فنی و اقتصادی، اجتماعی در مدت معین و با اعتبار مشخص به صورت سرمایه‌گذاری پس از تصویب هیأت امنای، توسط مؤسسه انجام و تمام یا قسمتی از هزینه‌های اجرایی آن از محل منابع عمومی دولت (کمک) یا اعتبارات اختصاصی و سایر منابع تأمین می‌گردد.

ماده ۱۸- فعالیت‌های سرمایه‌گذاری: مجموعه عملیات مشخصی است که در جهت اهداف مؤسسه، تجهیز و بهبود و گسترش فعالیت‌های مؤسسه یا رفاه کارکنان با تعیین نرخ بازده مورد پیش‌بینی و منافع اجتماعی (حسب وظایف حاکمیتی) در مطالعه توجیهی، فنی و اقتصادی صورت می‌گیرد. اینگونه فعالیت‌ها لازم است، به تصویب هیأت امنای برسد.

ماده ۱۹- منابع مالی مؤسسه شامل اعتبارات هزینه‌ای، تملک‌داری و اختصاصی منظور شده در قوانین بودجه سالانه دولت و یا وجوه حواله یا ابلاغ اعتبار شده از سوی وزارت متبوع و دیگر مراجع دولتی (ملی و استانی)، وجوه حاصل از تسویه مطالبات سنواتی، مانده اعتبارات مصرف نشده سنوات قبل، هدایا، کمک‌های مردمی، تسهیلات بانکی و سایر منابع می‌باشد.

تبصره ۱- اعتبارات مورد نیاز از محل منابع عمومی دولت برای هر سال مؤسسه از سال قبل بر اساس بهای تمام شده خدمات و کسری منابع توسط مؤسسه تنظیم و به مراجع ذیصلاح ارائه می‌شود تا به صورت کمک در بودجه کل کشور منظور و تصویب شود.

تبصره ۲- اعتبارات اختصاصی شامل کلیه درآمدهای اختصاصی تحقق یافته و وصولی مؤسسه می‌باشد، که کلاً قابل هزینه و تعهد بوده و باید به حساب خزانه واریز گردد.

تبصره ۳- درآمد اختصاصی شامل کلیه درآمدهایی است که طبق مقررات در اجرای وظایف مؤسسه و یا در ازای ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی، دارویی و غذایی، فرهنگی، تبلیغاتی، کنگره‌ها، همایش‌های علمی، رفاهی، ورزشی، مشاوره‌ای، فنی و وجوه حاصل از خسارات وارده به اموال منقول و غیر منقول، جرائم غیبت، فروش مواد زائد و بدون استفاده

و قابل امحاء، فروش و یا اجاره‌داری‌ها (خودرو، ماشین‌آلات و تجهیزات، املاک و ابنیه و امکانات مؤسسه و غیره) و همچنین وجوه حاصل از سرمایه‌گذاری، عدم اجرای قراردادهای، قولنامه، تعهدات اشخاص حقیقی و یا حقوقی، ضبط سپرده‌ها، ودایع، ضمانت‌نامه‌ها و یا کلیه موارد مطروحه پیش‌بینی شده در این آیین‌نامه از اشخاص حقیقی و حقوقی و دولتی و غیره وصول می‌گردد و یا مجوز وصول آن توسط هیأت امنای صادر شده باشد.

تبصره ۴: اعتبارات دریافتی مؤسسه از هر محل ممکن (در صورتی که قوانین حاکم بر آن مغایر با مفاد این آیین‌نامه نباشد) به سر جمع اعتبارات مؤسسه افزوده شده و در قالب مفاد این آیین‌نامه قابل مصرف می‌باشد.

ماده ۲۰- مؤسسه مجاز است به‌منظور افزایش درآمدها و تأمین مالی بهینه نسبت به واگذاری، مشارکت یا فروش ظرفیت بلا استفاده از فضا، امکانات، اموال غیر منقول، املاک و ابنیه خود و یا فعالیت‌های اقتصادی پس از بازاریابی مناسب (ملی و بین‌المللی) و بررسی صرفه و صلاح مؤسسه، از طریق بخش غیر دولتی یا دیگر مؤسسات دولتی پس از کسب مجوز از هیأت امنای اقدام نماید. به نحوی که وظایف حاکمیتی آن مخدوش نگردد.

ماده ۲۱- بودجه تفصیلی مؤسسه پس از تصویب هیأت امناء، توسط رئیس مؤسسه جهت اجرا به معاون پشتیبانی مؤسسه ابلاغ می‌گردد.

ماده ۲۲- تنظیم و تخصیص اعتبار به واحدهای اجرایی براساس تفاهم نامه داخلی و بر مبنای قیمت تمام شده خدمات و منطبق بر سیاست های مالی متناسب با عملکرد، حجم عملیات و ارائه خدمات مرتبط و به تناسب حق السهم آن ها از کل اعتبارات مؤسسه خواهد بود.

ماده ۲۳ - قیمت تمام شده خدمات، عبارت است از مجموعه هزینه های دستمزد مستقیم، مواد و سربار جذب شده یک واحد خدمت و استهلاک و هزینه های عمومی و اداری که در فرآیند عملیات امور مالی شناسایی شده باشد.

ماده ۲۴- تخصیص منابع به واحدهای اجرایی بر اساس سیاست های مالی مؤسسه و تفاهم نامه های داخلی منعقد بر مبنای درآمدهای وصولی، تعهد شده از محل منابع عمومی دولت و سایر منابع و هم چنین مفاد بودجه تفصیلی در راستای اهداف عملیاتی مؤسسه توسط کمیته ای مرکب از رئیس مؤسسه، معاون پشتیبانی، مدیر امور مالی (خزانه دار)، مدیر بودجه با توجه به عملکرد واحدها تعیین و توسط معاون پشتیبانی ابلاغ می گردد واحدهای اجرایی موظفند براساس برنامه و اعتبارات تخصیص یافته اقدام نمایند و رئیس واحد اجرایی در این مورد در مقابل رئیس مؤسسه و سایر مراجع ذیربط شخصاً مسئول خواهد بود.

ماده ۲۵- در صورت تغییر در برنامه های اجرایی مؤسسه و یا تغییر در منابع پیش بینی شده تهیه و تنظیم اصلاحیه بودجه تفصیلی با در نظر گرفتن ضوابط و مقررات و تصویب هیأت امناء امکان پذیر خواهد بود. بدیهی است در کلیه پرداخت ها اولویت با پرداخت های پرسنلی و مأموریت های اصلی مؤسسه است.

ماده ۲۶ - چنانچه در شروع سال مالی بودجه تفصیلی به تصویب هیأت امناء نرسیده باشد تا زمان تصویب به منظور جلوگیری از هر گونه وقفه ای در انجام امور مؤسسه پس از تصویب هیأت رییسه هر ماه مجوز خرج بر مبنای ۱/۱۲ اعتبارات هزینه ای و تملک دارایی مصوب مؤسسه در قانون بودجه کل کشور همان سال و درآمد اختصاصی وصولی و سایر منابع صادر خواهد شد.

ماده ۲۷- نحوه مصرف هدایا، وقف و کمکهای مردمی با در نظر گرفتن نیت اهدا کننده به مصرف می رسد و دارایی های اهدایی براساس ارزش جاری، شناسایی و در حساب های مؤسسه ثبت می گردد. در مواردی که کمک بصورت نقدی باشد و نیت اهدا کننده مشخص می باشد وجوه فوق به حساب کمک های مردمی واریز و طبق تشخیص رئیس مؤسسه به مصرف می رسد.

ماده ۲۸- در مواقعی که پس از تصویب بودجه طرح های تملک دارایی سرمایه ای به عللی رسیدن به اهداف کلیه طرح ها در زمان پیش بینی شده میسر نباشد مؤسسه می تواند با تصویب هیأت امناء، چند طرحی را که اولویت

دارند طبق برنامه تکمیل نمایند و اعتبارات سایر طرح‌های همان برنامه را در مورد این طرح‌های اولویت دار هزینه و در بودجه تفصیلی طرح‌های تملک‌دارایی اصلاح و به تأیید هیأت امنای برسانند.

فصل سوم - پرداختها و هزینه‌ها

ماده ۲۹- اعتبار عبارت است از منابع مالی که در جهت نیل به اهداف مؤسسه و انجام عملیات و برنامه‌های مؤسسه در چارچوب بودجه تفصیلی به مصوب هیأت امنای به مصرف می‌رسد. پرداخت هر گونه وجهی توسط مؤسسه منوط به پیش‌بینی اعتبار لازم در بودجه تفصیلی و اصلاحیه‌های بودجه تفصیلی، مؤسسه می‌باشد.

تبصره: وجود اعتبار در بودجه مؤسسه به خودی خود برای اشخاص حقیقی و حقوقی ایجاد حق نمی‌کند و استفاده از اعتبارات باید در قالب تخصیص‌های صادره و با رعایت مقررات این آیین‌نامه باشد.

ماده ۳۰- کلیه پرداخت‌ها با دستور رییس مؤسسه یا مقامات مجاز از طرف او و در واحدهای مستقل با دستور رییس واحد اجرائی پس از تأمین اعتبار انجام می‌پذیرد. انواع پرداخت‌های مؤسسه، عبارت است از:

۱- تنخواه گردان ۲- پیش‌پرداخت ۳- علی‌الحساب ۴- هزینه ۵- خرید اموال، ماشین‌آلات و تجهیزات و تملک‌دارایی سرمایه‌ای

ماده ۳۱- کلیه پرداخت‌های مؤسسه و یا واحدهای اجرائی تابعه جز در مواردی که قوانین و مقررات ترتیب دیگری مقرر داشته‌اند باید از طریق حسابهای بانکی مربوطه و به وسیله چک انجام گیرد. منوط به آنکه گواهی بانک حاکی بر موارد زیر باشد:

- انتقال وجه به حساب ذینفع
- پرداخت وجه به ذینفع یا قائم مقام قانونی او
- حواله در وجه ذینفع یا قائم مقام قانونی او

تبصره: در موارد استثنائی که با تشخیص رییس مؤسسه یا مقام مجاز از طرف ایشان و در واحدهای مستقل با تشخیص و مسئولیت رییس واحد اجرائی اخذ امضاء از گیرنده وجه مقدور یا به مصلحت نباشد، تأیید یکی از مقامات مذکور، دایر بر پرداخت وجه به ذینفع (بصورت چک یا نقد) رسید دریافت‌کننده وجه تلقی و سند قابل احتساب به هزینه قطعی است.

ماده ۳۲- تنخواه گردان حسابداری (پیش‌دریافت اعتبارات): عبارت است از وجوهی که خزانه از محل اعتبارات مصوب برای انجام هزینه‌های سال و بدهی‌های قابل پرداخت سنوات قبل در اختیار مؤسسه قرار می‌دهد.

تبصره: وجوه پرداختی به واحدهای اجرائی: عبارت است از مبالغی که بر مبنای بودجه تفصیلی، تفاهم‌نامه‌ها و تخصیص اعتبار و با درخواست وجه برای انجام هزینه‌ها، خرید دارایی‌ها و سایر پرداخت‌ها در اختیار واحد اجرائی قرار خواهد گرفت.

ماده ۳۳- تنخواه گردان پرداخت عبارت است از وجهی که از طرف مدیر امور مالی (خزانه دار) و یا مقامات مجاز از طرف ایشان و رییس امور مالی در واحدهای مستقل با تأیید رییس مؤسسه یا مقامات مجاز از طرف ایشان و رییس واحدهای اجرایی مستقل، برای انجام هزینه ها و خریدها در اختیار کارپرداز قرار می گیرد سقف تنخواه کارپرداز تا سقف معاملات جزئی می باشد، سقف یا تعداد پرسنل مسئول فقط به تشخیص رییس مؤسسه قابل تغییر است.

ماده ۳۴- پیش پرداخت، عبارت است از پرداختی که از محل اعتبارات مربوط بر اساس احکام و قراردادهای طبق دستورالعمل پیش پرداخت ها، پیش از انجام تعهد پرداخت می شود.

ماده ۳۵- علی الحساب، عبارت است از پرداختی که به منظور ادای قسمتی از تعهد صورت می گیرد.

ماده ۳۶- هزینه، آن دسته از مخارج، پرداختی ها، تعهدات، استهلاک و ارزش دارایی ها براساس اصول متداول حسابداری طی یک دوره مالی می باشد که به منظور تولید کالاها، خدمات و انجام سایر فعالیت ها در راستای اجرای عملیات اصلی و مستمر مؤسسه صورت می گیرد.

ماده ۳۷- خرید اموال، ماشین آلات و تجهیزات، و سایر دارایی ها، آن بخش از پرداخت ها و تعهدات مؤسسه می باشد که ما به ازای آن دارایی با عمر مفید مشخص جهت مؤسسه ایجاد نماید.

تبصره: هر نوع پرداخت جهت اموال، ماشین آلات و تجهیزات که منجر به افزایش عمر مفید یا تکمیل آن گردد به بهای خرید آن دارایی افزوده و از تاریخ ایجاد، نسبت به محاسبه استهلاک اقدام می شود.

ماده ۳۸- حواله اجازه ای است که کتباً به وسیله مقامات مجاز برای تادیه تعهدات و بدهی های قابل پرداخت از محل اعتبارات مربوطه عهده مدیر امور مالی (خزانه دار) و رییس امور مالی واحد و در وجه ذینفع صادر می شود.

ماده ۳۹- تشخیص عبارت است از تعیین و انتخاب کالا و خدمات و سایر پرداخت هایی که تحصیل یا انجام آن ها برای نیل به اجرای برنامه های مؤسسه و واحدهای اجرایی ضروری است.

ماده ۴۰- تأمین اعتبار عبارتست از اختصاص دادن تمام یا قسمتی از اعتبار مندرج در بودجه تفصیلی مؤسسه برای انجام هزینه و خرید دارائی و ایجاد تملک دارائی و تعهد که مبنای آن، دفتر اعتبارات امور مالی مؤسسه و واحد اجرایی خواهد بود.

ماده ۴۱- تعهد، عبارت است از ایجاد دین بر ذمه مؤسسه ناشی از:

الف - تحویل کالا یا خدمت

ب - اجرای قراردادهایی که با رعایت مقررات منعقد شده باشد.

ج - احکام صادر شده از مراجع قانونی و ذی صلاحیت

د - پیوستن به قراردادهای بین المللی و عضویت در سازمان ها یا مجامع بین المللی با اجازه قانون

ماده ۴۲- تسجیل عبارت است از تعیین میزان بدهی قابل پرداخت به موجب اسناد و مدارک اثبات بدهی.

ماده ۴۳- در خواست وجه، سندی است که از سوی رییس دستگاه یا مقام مجاز از طرف ایشان به منظور پرداخت حواله های صادر شده و سایر پرداختی هایی که به موجب قانون از محل وجوه متمرکز شده در خزانه (حسب مورد خزانه یا خزانه معین استان ذیربط) صادر می شود.

تبصره ۱: مقامات مجاز موضوع این ماده از سوی بالاترین مقام اجرایی دستگاه به صورت کتبی به وزارت امور اقتصادی و دارایی یا سازمان امور اقتصاد و دارایی استان معرفی می شوند.

تبصره ۲: درخواست وجه واحد اجرایی، سندی است که از سوی رییس واحد اجرایی و رییس امور مالی واحد اجرایی به منظور پرداخت حواله های صادر شده و سایر پرداخت هایی که به موجب قانون از محل اعتبارات مربوطه صادر می شود.

ماده ۴۴- مسئولیت تشخیص و انجام تعهد و تسجیل و حواله به عهده رییس مؤسسه و مقامات مجاز ایشان و مسئولیت تأمین اعتبار و تطبیق پرداخت با این آیین نامه به عهده مدیر امور مالی (خزانه دار) مؤسسه و مقامات مجاز از طرف وی می باشد. مسئولیت های فوق در مورد واحدهای اجرایی مستقل نیز به عهده رییس واحد و رییس امور مالی واحد می باشد.

تبصره: در صورتی که مسئولیت های موضوع این ماده حسب مورد مستقیماً و بدون واسطه از طرف مقامات فوق به سایر مقامات دستگاه های مربوطه، کلی یا جزئی تفویض گردد، تفویض گیرنده ملزم به رعایت کلیه مقررات بوده و هم چنین کلیه کارکنان در برابر وظایف اصلی و محوله در شرح وظایف سازمانی در قبال مراجع قانونی و نظارتی شخصاً پاسخگو خواهند بود.

ماده ۴۵- کلیه اسناد هزینه و خریدها و تعهدات انجام شده حسب مورد باید مدارک مثبته زیر را حسب مورد همراه داشته باشد:

الف (خریدهای داخلی)

۱- درخواست خرید ۲- فاکتور خرید ۳- رسید انبار یا رسید تحویل مستقیم ۴- مدارک مربوط به مناقصه یا ترک تشریفات مناقصه حسب مورد ۵- دستور پرداخت ۶- تاییدیه درخواست کننده مبنی بر مطابقت شرایط فنی با درخواست اولیه خرید حسب مورد ۷- تصویر قرارداد، در مورد خریدهای در قالب قرارداد ۸- در موارد ضروری تأیید صورتجلسه تحویل کالا و یا نصب، توسط رییس مؤسسه یا مقامات مجاز از طرف ایشان و در مورد واحدهای اجرایی مستقل نیز توسط رییس واحد به منزله صدور رسید انبار/ حواله انبار خواهد بود.

ب - خریدهای خارجی:

۱. درخواست خرید

۲. اعلامیه بانک و در موارد جزئی صورت حساب فروشنده

۳. مدارک ترخیص کالا

۴. رسید انبار (در مورد ضروری صورت مجلس تحویل کالا به منزله صدور رسید انبار و حواله انبار می باشد)

۵. مدارک مربوط به مناقصه یا ترک تشریفات مناقصه حسب مورد (بجز موارد مندرج در تبصره ماده ۵۵)

۶. دستور پرداخت

۷. تأییدیه درخواست کننده مبنی بر مطابقت شرایط فنی با درخواست اولیه خرید

۸. تصویر قرارداد، حسب مورد

ج - خدمات قراردادی:

۱- صورتحساب و یا صورت وضعیت حسب مورد ۲- قرارداد ۳- مدارک انجام مناقصه و ترک تشریفات مناقصه حسب مورد ۴- ابلاغ افزایش یا کاهش کار ۵- تأییدیه رییس مؤسسه یا رییس واحد اجرائی مستقل حسب مورد یا مقامات مجاز مبنی بر انجام موضوع قرارداد حسب شرایط قرارداد. ۶- ارائه تسویه حساب طرف قرارداد از سوی مراجع قانونی ذیربط حسب مورد (سازمان تأمین اجتماعی، وزارت امور اقتصادی و دارایی و غیره) ۷- ارائه مستندات مبنی بر پرداخت به ذینفع.

تبصره ۱: خدمات غیرقراردادی:

درخواست واحد، صورتحساب، تأییدیه رییس مؤسسه یا رییس واحد اجرائی مستقل یا مقامات مجاز مبنی برانجام کار، تأییدیه و یا مستندات دریافت وج.

د - پرداخت های پرسنلی از جمله (حقوق و مزایا، اضافه کار، حق الزحمه کار اضافه کارکنان خارج از شرح وظایف مربوطه و وقت اداری، کمک هزینه رزیدنت ها، انترن ها، کار دانشجویی، حق التدریس، حق حضور در جلسه، مأموریت ها، کارانه و ...) ۱- حکم حقوقی ۲- دستور پرداخت ۳- اخذ گواهی انجام کار جهت تغییرات مقداری و ریالی ماهیانه از سوی رییس مؤسسه یا مقام مجاز از طرف ایشان یا رییس واحد اجرائی مستقل ۴- گواهی بانک حاکی از پرداخت وجه به ذینفع ۵- صورتحساب خدمات تشخیصی و درمانی حسب مورد ۶- هزینه های خارج از کشور مأمورین اعزامی با امضای رییس مؤسسه یا مقام مجاز از طرف ایشان با ارائه مدارک مستند قابل پرداخت خواهد بود.

و- سایر هزینه ها شامل: هزینه های دعوت ها، پذیرایی ها، هدایا، تشریفات مؤسسه، ورزشی، مسافرت های علمی و مسابقات دانشجویان و کارکنان در داخل و خارج از کشور، پروژه های تحقیقاتی، خرید کتب و مجلات (چاپی و الکترونیکی)، بلیط الکترونیکی و بلیط هواپیما، کنگره ها، سمینارها و کارگاه های آموزشی و هزینه های خانه های بهداشت و فعالیت های بهداشتی و هم چنین حق الزحمه های پرسنلی ناشی از فعالیت های بهداشتی آموزشی و پژوهشی و درمانی و اداری مالی که خارج از وظایف مستمر پرسنل و براساس درخواست مراجع ذیربط از مؤسسه می باشد بدون رعایت موارد مندرج در این آیین نامه و براساس صورتحساب ها و یا دستورالعمل های اجرایی حسب مورد که به گواهی مسئولان و رییس واحد تابعه رسیده باشد با مسئولیت رییس واحد هزینه کننده با موافقت رییس

مؤسسه یا مقام مجاز از طرف قابل پرداخت خواهد بود. در مورد واحدهای اجرائی مستقل با تشخیص و مسئولیت رییس واحد اجرائی می باشد.

تبصره ۱- رییس مؤسسه می تواند در مواردی که پیش بینی نشده مدارک مورد نیاز را تعیین نماید.

تبصره ۲- پرداخت های مربوط به طرح های پژوهشی مصوب شورای پژوهش مؤسسه تا سقف اعتبارات مصوب حوزه پژوهش مؤسسه از شمول مقررات این آیین نامه مستثنی بوده ولیکن این پرداخت ها باید حسب گزارش مجری طرح، پس از تأیید ناظر و معاون پژوهشی به تأیید نهایی رییس مؤسسه برسد و آن قسمت از هزینه های انجام شده که در پیشبرد طرح مؤثر واقع شده حسب گزارش مجری طرح، تأیید ناظر و موافقت رییس مؤسسه یا مقام مجاز از طرف ایشان به هزینه قطعی منظور خواهد شد.

ماده ۴۶ - مؤسسه می تواند به منظور جلب مشارکت های مردمی در مراکز ارائه دهنده خدمات نسبت به واگذاری واحدهای ارائه دهنده خدمات مزبور به بخش غیر دولتی اقدام نموده و هم چنین به منظور استفاده بهینه از فضا و امکانات موجود خود می تواند بخشی از خدمات خود را پس از محاسبه قیمت تمام شده و براساس توافق یا در قالب قرارداد با اشخاص حقیقی یا حقوقی واگذار نموده و درآمد حاصل از آن را به حساب درآمد اختصاصی مؤسسه منظور نماید.

ماده ۴۷- پرداخت کمک، هدایا یا اعانه به صورت نقدی یا غیر نقدی به افراد و مؤسسات دولتی یا غیر دولتی بلامانع است مشروط به آن که به تشخیص رییس مؤسسه یا مقام مجاز از طرف ایشان، خدمات فرد حقیقی یا حقوقی ذینفع در راستای اهداف و وظایف مؤسسه باشد. اینگونه پرداخت ها به حساب هزینه قطعی منظور خواهد شد. در مورد واحدهای اجرائی مستقل پس از درخواست کتبی رییس واحد اجرائی و موافقت رییس مؤسسه خواهد بود.

ماده ۴۸- مؤسسه می تواند برای رفع احتیاجات سال بعد با عنایت به نقطه سفارش کالا در مؤسسه در مواردی که موضوع جنبه فوری و فوری داشته باشد یا این که تأخیر در انجام امری منجر به زیان و خسارت گردد با پیشنهاد واحد اجرایی مربوطه و موافقت رییس مؤسسه قراردادهای لازم برای خرید کالا و خدمات با رعایت مقررات منعقد نماید. اینگونه تعهدات در سال مالی آتی قابل پرداخت می باشد.

ماده ۴۹- کسری و اضافات حاصل در ابواب جمعی امور مالی، اموال و دارائی ها صندوق های درآمدی مؤسسه یا موجودی انبارها اعم از نقدی و یا جنسی و اوراقی که در حکم وجه نقد است با اعلام واحد مربوطه، پس از اعمال مقررات مربوطه، به حساب کسری / اضافات دوره بسته می شود. کسری و اضافات مزبور به هیأت امنای گزارش و ایشان تصمیم گیری خواهند نمود.

ماده ۵۰- در مورد آن قسمت از هزینه ها یا خریدهایی که نوعاً انجام آن از یک سال مالی تجاوز می کند مؤسسه می تواند برای مدت متناسب قراردادهایی که مدت اجرای آن از سال مالی تجاوز می کند منعقد نماید

(منوط به آنکه در بودجه تفصیلی سال مربوطه، منظور شده باشد) مؤسسه مکلف است در بودجه سالانه خود اعتبارات لازم برای پرداخت تعهدات مربوطه را مقدم بر سایر اعتبارات منظور نماید.

ماده ۵۱- اعتبارات و منابع مالی مؤسسه در قالب بودجه تفصیلی تا آخر سال مالی قابل تعهد و پرداخت است هر مقدار از تعهدات که تا آخر سال مالی مربوط، پرداخت نشده باشد، از محل منابع مالی و اعتبارات مؤسسه که در بودجه تفصیلی سال بعد بدین منظور تأمین می شود پرداخت خواهد شد و تا زمان تصویب در هیأت امنا با تشخیص رییس مؤسسه و در قالب این آیین نامه پرداخت می گردد.

ماده ۵۲- انجام هر نوع هزینه و اجرای برنامه های توسعه ای در جهت اهداف مؤسسه در چار چوب برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی های مؤسسه و برنامه های ۵ ساله دولت از محل مانده اعتبارات سنوات قبل با تصویب هیأت ریسه مؤسسه بلا مانع است.

تبصره : کلیه واحدهای اجرایی مستقل و غیرمستقل موظفند مانده وجوه دریافتی مصرف نشده خود را تا آخر فروردین ماه سال بعد به امور مالی مؤسسه عودت دهند مبالغ برگشتی از واحدها و هم چنین اعتبارات مصرف نشده به عنوان مانده اعتبارات سنوات قبل واحد و مؤسسه محسوب خواهد شد. و در سال مالی بعد به واحد مستقل عودت داده می شود.

ماده ۵۳- کارپرداز مأموری است که نسبت به خرید، تدارک کالا و خدمات مورد نیاز طبق دستور مقامات مجاز با رعایت این آیین نامه اقدام می نماید. از کارپردازان قراردادی و پیمانی باید تا سقف تنخواه ایشان وثیقه معتبر اخذ گردد. گردش عملیات تنخواه گرد آن ها و بالاخص تنخواه کارپردازان در پایان هر سه ماه کنترل، تسویه و ترمیم می گردد.

تبصره ۱- در خصوص کارپردازان رسمی تا سقف پاداش پایان خدمت ایشان وثیقه لازم نبوده و مازاد بر آن لازم است وثیقه دریافت شود. تسویه پایان خدمت تنخواه داران منوط به تسویه تنخواه ایشان خواهد بود.

ماده ۵۴- دیون عبارت است از بدهی های قابل پرداخت سنوات گذشته که به یکی از طرق زیر بدون اختیار مؤسسه ایجاد شده باشد.

الف: احکام قطعی صادره از طرف مراجع صالحه.

ب: انواع بدهی به وزارتخانه ها و مؤسسات دولتی و شرکت های دولتی ناشی از خدمات انجام شده مانند حق الاشتراک برق، آب، هزینه های مخابراتی، پست و هزینه های مشابه که خارج از اختیار مؤسسه اجرایی ایجاد شده باشد.

ج: سایر بدهی هایی که خارج از اختیار مؤسسه ایجاد شده باشد.

د: سایر بدهی های پرسنلی و غیرپرسنلی.

هر نوع سنوات گذشته براساس قوانین و مصوبات هیأت امانا با درج در بودجه تفصیلی مؤسسه از محل منابع موجود قابل پرداخت خواهد بود.

فصل چهارم - معاملات

ماده ۵۵ - کلیه معاملات مؤسسه اعم از خرید، فروش، اجاره، استجاره، پیمانکاری، اجرت و غیره باید حسب مورد از طریق مناقصه یا مزایده انجام شود.

تبصره ۱ - در موارد زیر نیازی به مناقصه و یا مزایده نمی باشد:

- ۱- در مورد معاملاتی که طرف معامله وزارتخانه یا مؤسسه دولتی یا شرکت دولتی باشد
- ۲- مؤسسات و نهادهای عمومی غیر دولتی و مؤسسات تابعه که بیش از ۵۱٪ سهام و یا مالکیت آن ها متعلق به مؤسسات و نهادهای مذکور باشد.
- ۳- در مورد خرید، اجاره به شرط تملیک یا اجاره و استجاره اموال منقول و غیر منقول که یا به تشخیص و مسئولیت رییس مؤسسه یا مقامات مجاز از طرف ایشان با کسب نظر حداقل سه نفر کارشناس رسمی دادگستری یا حداقل سه نفر از کارشناسان خبره و متعهد منتخب رییس مؤسسه و یا با قیمت برابر یا کمتر از قیمت تعیین شده یا حقوقی که نرخ های آن ها از طرف مراجع قانونی ذیصلاح انجام خواهد شد.
- ۴- در مورد خرید خدمات مشاوره اعم از مهندسی مشاور، مؤسسات علمی، حق الاختراع و مشاوره فنی بازرگانی مشتمل بر مطالعه، طراحی و یا مدیریت بر طرح و اجرا و نظارت و یا هر نوع خدمات مشاوره ای و کارشناسی، خدمات حسابرسی، خدمات هنری با رعایت موازین اسلامی و صنایع مستظرفه.
- ۵- خرید اموال منقول، غیر منقول و خدمات حقوقی که به تشخیص و مسئولیت رییس مؤسسه و مقامات مجاز از طرف ایشان منحصر بفرد (انحصاری) بوده و دارای انواع مشابه نباشد.
- ۶- در مورد خرید کالاهای مورد مصرف روزانه که در محل از طرف دستگاه های ذیربط دولتی و یا شهرداری ها برای آن ها نرخ ثابتی تعیین شده باشد.
- ۷- در مورد کرایه حمل و نقل از طریق زمینی، هوایی، دریایی که از طرف دستگاه های دولتی ذیربط برای آن ها نرخ معینی تعیین شده باشد.
- ۸- در مورد هزینه های مربوط به تعمیر راهبری و نگهداری و خرید قطعات یدکی جهت تعویض یا تکمیل لوازم و تجهیزات ماشین آلات ثابت و متحرک پزشکی و غیر پزشکی و همچنین ادوات و ابزار و وسایل اندازه گیری دقیق لوازم آزمایشگاه های علمی و فنی و نظائر آن به تشخیص و مسئولیت رییس واحد درخواست کننده، با تأیید رییس مؤسسه یا مقام مجاز از طرف ایشان و تعیین بهای مورد معامله حداقل توسط یک نفر کارشناس رشته مربوطه منتخب رییس مؤسسه.

- ۹- در مورد معاملات محرمانه به تشخیص هیأت ریسه با رعایت صرفه و صلاح مؤسسه.
- ۱۰- در مورد مناقصاتی که بنا به ضرورت و موافقت کتبی رییس مؤسسه به صورت متمرکز توسط وزارت متبوع برگزار می‌گردد.
- ۱۱- خدمات فرهنگی و هنری، آموزشی و پژوهشی و رزشی و نظایر آن با رعایت صرفه و صلاح مؤسسه و قراردادهای آموزشی و هم چنین قراردادهای پژوهشی با اشخاص حقیقی و حقوقی با هماهنگی شورای پژوهشی مؤسسه به تشخیص و مسئولیت رییس واحد درخواست کننده و تأیید رییس مؤسسه و یا مقام مجاز از طرف ایشان.
- ۱۲- خرید سهام و تعهدات پرداخت خسارت و جرائم ناشی از اجرای احکام قضائی.
- ۱۳- در مورد کالاهای انحصاری که توسط کنسرسیوم های داخلی تولید می‌شود.
- ماده ۵۶-** واژگانی که در فصل معاملات به کار برده شده، به شرح زیر تعریف می‌شوند:
- الف - مناقصه: فرایندی است رقابتی برای تأمین کیفیت مورد نظر (طبق اسناد مناقصه)، که در آن تعهدات موضوع معامله به مناقصه گری که مناسب ترین قیمت را پیشنهاد کرده باشد، واگذار می‌شود.
- ب - مناقصه گزار: مؤسسه موضوع ماده (۲) این آئین نامه که این مناقصه را برگزار می‌نماید.
- ج - مناقصه گر: شخصی حقیقی یا حقوقی است که اسناد مناقصه را دریافت و در مناقصه شرکت می‌کند.
- د - کمیته فنی بازرگانی: هیأتی است با حداقل سه عضو خبره فنی بازرگانی صلاحیتدار که از سوی مقام مجاز از سوی رییس مؤسسه مناقصه گزار انتخاب می‌شود و ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها و سایر وظایف مقرر در این آئین نامه را بر عهده می‌گیرد.
- هـ - ارزیابی کیفی مناقصه گران: عبارت است از ارزیابی توان انجام تعهدات مناقصه گران که از سوی مناقصه گزار یا به تشخیص وی توسط کمیته فنی بازرگانی انجام می‌شود.
- و - ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها: فرایندی است که در آن مشخصات، استانداردها، کارایی، دوام و سایر ویژگی های فنی بازرگانی پیشنهادهای مناقصه گران بررسی، ارزیابی و پیشنهادهای قابل قبول برگزیده می‌شوند.
- ز - ارزیابی مالی: فرایندی است که در آن مناسب ترین قیمت از بین پیشنهادهایی که از نظر فنی بازرگانی پذیرفته شده اند، برگزیده می‌شود.
- ح - ارزیابی شکلی: عبارت است از بررسی کامل بودن اسناد و امضای آن ها، غیر مشروط و خوانا بودن پیشنهاد قیمت.
- ط - انحصار: انحصار در معامله عبارت است از یگانه بودن متقاضی شرکت در معامله که به طرق زیر تعیین می‌شود:
- ۱ - اعلان هیأت وزیران برای کالاها و خدماتی که در انحصار دولت است.
- ۲- انتشار آگهی عمومی و ایجاب تنها یک متقاضی برای انجام معامله.

ی - برنامه زمانی مناقصه: سندی است که در آن زمان و مهلت برگزاری مراحل مختلف مناقصه، مدت اعتبار پیشنهادها و زمان انعقاد قرارداد مشخص می شود.

ماده ۵۷- نصاب معاملات:

الف) معاملات جزئی: معاملاتی که به قیمت ثابت سال ۱۳۸۹ کمتر از چهل و نه میلیون ریال (۴۹۰۰۰۰۰۰) باشد.
ب) معاملات متوسط: معاملاتی که مبلغ مورد معامله بیش از سقف مبلغ معاملات جزئی بوده و از ده برابر سقف ارزش معاملات جزئی تجاوز نکند.

ج) معاملات عمده: معاملاتی که مبلغ برآورد اولیه آنها بیش از ده برابر سقف ارزش مبلغ معاملات جزئی باشد.
تبصره ۱- مبنای مبلغ حد نصاب در خرید برای معاملات جزئی و متوسط مبلغ مورد معامله و در مورد معاملات عمده مبلغ برآوردی واحد متقاضی معامله می باشد.

تبصره ۲- مبنای حد نصاب در فروش مبلغ ارزیابی و برآورد کارشناس خبره رشته مربوطه منتخب رییس مؤسسه می باشد.

تبصره ۳- مبلغ یا برآورد معاملات مشمول هر یک از حدنصاب های فوق نباید با تفکیک اقلامی که به طور متعارف یک مجموعه واحد تلقی می شوند، به نصاب پایین تر برده شود.

تبصره ۴- تعیین سقف حدنصاب های مزبور در بندهای فوق هر سال و بر اساس شاخص عمومی قیمت های اعلائی توسط بانک مرکزی و وزارت امور اقتصادی و دارایی که براساس قوانین مربوط به تصویب هیأت وزیران رسیده و ابلاغ می گردد، تعدیل می گردد.

ماده ۵۸- طبقه بندی انواع مناقصات

الف - مناقصات از نظر مراحل بررسی به انواع زیر طبقه بندی می شوند:

۱- مناقصه یک مرحله ای: مناقصه ای است که در آن نیازی به ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها نباشد. در این مناقصه پاکت های پیشنهاد مناقصه گران در یک جلسه گشوده و در همان جلسه برنده مناقصه تعیین می شود.

۲- مناقصه دو مرحله ای: مناقصه ای است که به تشخیص مناقصه گزار، بررسی فنی بازرگانی پیشنهادها لازم باشد. در این مناقصه، کمیته فنی بازرگانی تشکیل می شود و نتایج ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها را به کمیسیون مناقصه گزارش می کند و براساس مفاد (ماده ۶۹) این آیین نامه برنده مناقصه تعیین می شود.

ب - مناقصات از نظر روش دعوت مناقصه گران به انواع زیر طبقه بندی می شوند:

۱- مناقصه عمومی: مناقصه ای است که در آن فراخوان مناقصه از طریق آگهی عمومی کتبی و علاوه بر آن به طریق الکترونیکی نیز به اطلاع مناقصه گران می رسد.

۲- مناقصه محدود: مناقصه ای است که در آن به تشخیص و مسئولیت بالاترین مقام مؤسسه مناقصه گزار، محدودیت برگزاری مناقصه عمومی با ذکر ادله تأیید شود. فراخوان مناقصه با تشخیص رییس مؤسسه از طریق

ارسال دعوت‌نامه کتبی یا الکترونیکی برای مناقصه‌گران صلاحیت‌دار براساس ضوابط (ماده ۶۳ و ۷۷) این آیین‌نامه به اطلاع مناقصه‌گران می‌رسد.

ماده ۵۹- بمنظور اتخاذ تصمیم در مورد پیشنهادات واصله کمیسیون مناقصه از ۳ نفر بشرح زیر تشکیل می‌شود:

۱. رئیس مؤسسه (یا نماینده وی)
۲. معاون پشتیبانی یا نماینده وی (مسئول فنی مؤسسه مناقصه‌گذار یا واحدی که مناقصه به درخواست وی برگزار می‌شود).
۳. مدیر امور مالی مؤسسه (خزانه‌دار) یا نماینده وی

تبصره ۱: کمیسیون با حضور هر سه نفر اعضای مزبور رسمیت دارد. تمام اعضا مکلف به حضور در جلسه و اراز نظر هستند. تصمیمات کمیسیون با رأی اکثریت اعضاء معتبر خواهد بود.

تبصره ۲: اعضای کمیسیون مناقصه در مؤسسه لازم است اختیارات خود را در خصوص خرید کالاها، تجهیزات و خدماتی که حسب نظر رئیس هیأت امنای با رعایت صرفه و صلاح ضرورت می‌یابد که به صورت متمرکز از سوی ستاد مرکزی وزارت متبوع انجام پذیرد، به اعضای معرفی شده از سوی رئیس هیأت امنای در ستاد وزارت تفویض نمایند. در اینگونه موارد وجوه برنده مناقصه حسب شرایط قرارداد با نظر وزیر توسط مؤسسه قابل پرداخت می‌باشد. دستورالعمل این تبصره توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می‌گردد

ماده ۶۰- وظایف کمیسیون مناقصه

اهم وظایف کمیسیون مناقصه به شرح زیر است:

- الف- تشکیل جلسات کمیسیون مناقصه در موعد مقرر شده در فراخوان مناقصه.
- ب- بررسی پیشنهادهای مناقصه‌گران از نظر کامل بودن مدارک و امضای آنها و نیز خوانا بودن و غیر مشروط بودن

پیشنهادهای قیمت (ارزیابی شکلی).

ج- ارزیابی پیشنهادها و تعیین پیشنهادهای قابل قبول طبق شرایط و اسناد مناقصه

د- ارجاع بررسی فنی پیشنهادها به کمیته فنی بازرگانی در مناقصات دو مرحله‌ای.

هـ- تعیین برندگان اول و دوم مناقصه.

و- تنظیم صورتجلسات مناقصه.

ز- تصمیم‌گیری درباره تجدید یا لغو مناقصه

ر- تصمیم‌گیری درباره نحوه دریافت هزینه آگهی مناقصه و مزایده و هزینه ثبت قرارداد در دفتر خانه اسناد رسمی

ماده ۶۱- فرآیند برگزاری مناقصات به ترتیب شامل مراحل زیر است:

الف - تامین منابع مالی: انجام معامله به هر طریق مشروط به آن است که مؤسسه به نحو مقتضی نسبت به پیش بینی منابع مالی معامله در مدت قرار داد اطمینان حاصل و مراتب در اسناد مرتبط قید شده باشد.

ب - تعیین نوع مناقصه در معاملات بزرگ (یک مرحله ای یا دو مرحله ای، عمومی یا محدود).

ج - تهیه اسناد مناقصه .

د - ارزیابی کیفی مناقصه گران در صورت لزوم.

ه - فرخوان مناقصه.

و - ارزیابی پیشنهادها.

ز - تعیین برنده مناقصه و انعقاد قرارداد

ماده ۶۲- روشهای انجام مناقصه به شرح زیر است:

الف- در معاملات جزئی: کاربرداز ی ا مأمور خرید باید با توجه به کم و کیف موضوع معامله (کالا، خدمت یا حقوق) درباره بهای آن تحقیق نماید و با رعایت صرفه و صلاح و اخذ فاکتور مشخص و به تشخیص و مسئولیت خود، معامله را با تأمین کیفیت به کمترین بهای ممکن انجام دهد.

ب - در معاملات متوسط: کاربرداز یا مأمور خرید باید با توجه به کم و کیف موضوع معامله (کالا، خدمت یا حقوق) درباره بهای آن تحقیق نماید و با رعایت صرفه و صلاح و اخذ حداقل سه فقره استعلام کتبی، با تأمین کیفیت مورد نظر، چنانچه بهای به دست آمده مورد تأیید مسئول واحد تدارکاتی یا مقام مسئول هم تراز وی باشد، معامله را با عقد قرارداد یا اخذ فاکتور انجام دهد و چنانچه اخذ سه فقره استعلام کتبی ممکن نباشد با تأیید و موافقت رییس مؤسسه یا مقامات مجاز به تعداد موجود کفایت می شود.

تبصره: چنانچه مسئولیت واحد تدارکاتی بر عهده کاربرداز واحد باشد امضای نامبرده به منزله امضای مسئول واحد تدارکاتی است در صورتی که مؤسسه فاقد کاربرداز باشد، می توان وظایف مندرج در این فصل را به متصدیان پستهای مشابه سازمانی و یا به مأمور خرید محول نمود.

ج - در معاملات بزرگ: به یکی از روش های زیر عمل می شود:

۱- برگزاری مناقصه عمومی از طریق انتشار فراخوان در روزنامه های کثیرالانتشار و یا بصورت الکترونیکی در سایت مؤسسه

۲- برگزاری مناقصه محدود

تبصره : مؤسسه مکلف است کلیه شرایط کیفی مورد نظر خود را در شرایط و اسناد مناقصه لحاظ نماید.

ماده ۶۳- فراخوان مناقصه

الف - مفاد فراخوان مناقصه حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱- نام و نشانی مناقصه گزار.

- ۲- نوع، کمیت و کیفیت کالا یا خدمات.
- ۳- نوع و مبلغ تضمین شرکت در مناقصه.
- ۴- محل، زمان و مهلت دریافت اسناد، تحویل و گشایش پیشنهادها.
- ۵- مبلغ برآورد شده معامله و مبانی آن (در صورتی که تعیین آن میسر یا به مصلحت باشد). در مواردی که فهرست بهای پایه وجود دارد، برآورد مربوط طبق فهرست یاد شده تهیه می شود.
- ب - فراخوان مناقصه عمومی باید به تشخیص مناقصه گزار از یک تا سه نوبت حداقل در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار کشوری یا استان مربوط و یا سایت الکترونیکی مناقصات و یا مؤسسه منتشر گردد.
- ج- مناقصه گزار می تواند علاوه بر موارد مذکور دربند(ب) این ماده از طریق سایر رسانه های گروهی و رسانه های ارتباط جمعی یا شبکه های اطلاع رسانی نیز فراخوان را منتشر نماید.
- د- در صورتی که نیاز به برگزاری مناقصه بین المللی باشد، یا استفاده از تسهیلات اعتباری خارجی مطرح باشد، باید با کسب مجوزهای مربوط و با رعایت موازین قانون حداکثر استفاده از توان فنی، مهندسی، تولیدی و صنعتی و اجرائی کشور مصوب ۱۳۷۵/۱۲/۱۲ آگهی مربوط در یکی از روزنامه های انگلیسی زبان داخل و یک مجله یا روزنامه بین المللی مرتبط با موضوع مناقصه و یا سایت الکترونیکی مناقصات و یا مؤسسه منتشر شود.
- ح - در آگهی مناقصه باید تصریح گردد که نقشه ها و برگ شرایط و اسناد مناقصه و مشخصات معامله در محل معین و یا سایت الکترونیکی مناقصات و یا مؤسسه موجود است و پیشنهاد دهندگان باید یک نسخه از آنرا دریافت و با قید قبولی امضاء کرده و به پیشنهاد خود ضمیمه و تسلیم نمایند.

ماده ۶۴- اسناد مناقصه

- الف- تمامی اسناد مناقصه باید به طور یکسان به همه داوطلبان تحویل شود.
- ب- اسناد مناقصه باید شامل و حاوی موارد زیر است:
 - ۱- نام و نشانی مناقصه گزار
 - ۲- نوع و مبلغ تضمین مناقصه
 - ۳- محل، زمان و مهلت دریافت اسناد، تحویل پیشنهادها و گشایش آن ها
 - ۴- مبلغ پیش پرداخت و تضمین حسن انجام کار
 - ۵- مدت اعتبار پیشنهادها حداکثر بیست روز به استثنای ایام تعطیل خواهد بود.
 - ۶- شرح کار، مشخصات فنی بازرگانی، استانداردها، نوع، کمیت و کیفیت کالا یا خدمات، روش تهیه و مهلت مقرر برای تسلیم پیشنهادها و تعداد نسخه های آنها. روز و ساعت و محل قرائت پیشنهادها و همچنین مجاز یا عدم مجاز بودن حضور پیشنهاد دهندگان یا نمایندگان آنها در جریان کمیسیون مناقصه.
 - ۷- متن قرارداد شامل موافقتنامه شرایط عمومی و خصوصی و ضمائم آنها در صورت لزوم.

- ۸- مدت و محل و نحوه تحویل کالا یا انجام کار و ترتیب عمل و میزان خسارت در مواردی که طرف معامله در تحویل کالا یا انجام کار کلاً یا بعضاً تاخیر نماید.
- ۹- تصریح اینکه بهای پیشنهادی باید به مبلغ مشخص یا بر اساس درصد کسر یا اضافه نسبت به واحد بهای اعلام شده تعیین و در پاکت در بسته و مهور و یا امضاء پیشنهاد دهنده باشد، تسلیم شود.
- ۱۰- در صورتی که موضوع معامله عمده باشد ممکن است به میزان تضمین حسن انجام معامله از کالای مورد معامله دریافت شود و در این صورت باید موضوع در آگهی قید گردد.
- ۱۱- تعیین زمان لازم برای بررسی پیشنهادها و تشخیص حائز مناسب ترین بهاء و ابلاغ به برنده مناقصه ضرورت دارد.
- ۱۲- میزان پیش پرداخت در صورتی که به تشخیص واحد مناقصه گزار پرداخت آن به برنده مناقصه لازم باشد و ترتیب پرداخت و واریز آن.
- ۱۳- محل توزیع یا فروش نقشه ها و برگ شرایط و مشخصات در صورت لزوم
- ۱۴- محل توزیع نمونه های ضمانت نامه و قرارداد برای آن (در صورتی که لازم باشد) برای آن که ضمانت نامه عیناً مطابق نمونه تنظیم، و نمونه قرارداد نیز با قید اینکه مورد قبول است، باید امضاء و ضمیمه پیشنهاد گردد.
- ۱۵- تصریح این نکته که شرکت در مناقصه و دادن پیشنهاد به منزله قبول اختیارات و تکالیف تعیین شده واحد مناقصه گزار می باشد.
- ۱۶- تصریح این نکته که واحد مناقصه گزار مکلف است هر گونه کسور قانونی (اعم از بیمه، مالیات، عوارض و سایر موارد) که بابت معامله به طرف قرارداد تعلق می گیرد و مؤسسه قانوناً مکلف به کسر آن می باشد را از بهای کارکرد یا کالای تحویلی در موقع پرداخت مطالبات او کسر نماید.
- ۱۷- سایر اسنادی که به تشخیص مناقصه گزار لازم باشد.
- ۱۸- واحد مناقصه گزار مکلف است سپرده شرکت در مناقصه را در صورتی که برنده مناقصه حاضر به انجام معامله نشود و همچنین سپرده نفر دوم را در صورتی که برای انجام معامله به او رجوع شود و از انجام معامله امتناع نماید به نفع مؤسسه ضبط کند.
- ۱۹- واحد مناقصه گزار اختیار دارد مقدار کالا یا کار مورد معامله را تا بیست و پنج درصد افزایش یا کاهش دهد مشروط بر اینکه کلیه محاسبات فنی نسبت به این افزایش یا کاهش، رعایت و تطبیق شود.
- ۲۰- واحد مناقصه گزار مجاز نیست به پیشنهادات مبهم و مشروط و بدون سپرده و یا پیشنهاداتی که بعد از انقضای مدت مقرر در آگهی می رسد ترتیب اثر دهد.

ماده ۶۵ - واحد مناقصه گزار در صورتی که ذکر شرایط خاصی را علاوه بر آنچه در ماده ۶۴ ذکر شده است، لازم تشخیص دهد مشروط بر این که با قوانین و مفاد این آیین نامه مغایر نباشد، می تواند در متن آگهی یا در نقشه‌ها و برگ شرایط و مشخصات درج نماید بطوری که عموم داوطلبان قبل از تسلیم پیشنهاد آن اطلاع حاصل کنند ولی منظور داشتن امتیازات جدید برای برنده مناقصه هنگام انعقاد یا اجرای قرارداد به هر عنوان ممنوع می‌باشد.

ماده ۶۶- ترتیب تهیه و تسلیم پیشنهادها

الف - شرکت کنندگان در مناقصه پس از دریافت یا خرید اسناد باید پیشنهادهای خود را به ترتیب زیر تهیه و به مناقصه گزار تسلیم کنند:

۱- تهیه و تکمیل اسناد و پیشنهادها

۲- تسلیم پیشنهادها در مهلت مقرر در فراخوان مناقصه.

۳- دریافت رسید تحویل پیشنهادها.

ب- مهلت قبول پیشنهادها در مورد مناقصات داخلی و بین المللی از آخرین مهلت تحویل اسناد مناقصه به ترتیب نباید کمتر از ده روز و یکماه باشد.

ماده ۶۷- شرایط تسلیم و تحویل پیشنهادها

الف- هیچ یک از شرکت کنندگان در مناقصه، بجز در مواردی که در اسناد مناقصه پیش بینی شده باشد، نمی توانند بیش از یک پیشنهاد تسلیم کنند.

ب- شرکت کنندگان در مناقصه، اسناد مناقصه و پیشنهادهای خود را باید در پاکت های جداگانه و در بسته شامل تضمین (پاکت الف)، پیشنهاد فنی بازرگانی (پاکت ب) و پیشنهاد قیمت (پاکت ج) بگذارند و همه پاکت ها را در لفاف مناسب و در بسته و مهر شده قرار دهند.

ج- مناقصه گزار موظف است در مهلت مقرر همه پیشنهادهای ارائه شده شرکت کنندگان را پس از دریافت، ثبت و تا جلسه بازگشائی، از پاکت ها صیانت نمایند.

د- هر گونه تسلیم، تحویل، اصلاح، جایگزینی و یا پس گرفتن پیشنهادها باید به صورت قابل گواهی و در مهلت و مکان مقرر در اسناد مناقصه انجام شود.

ه- در صورتی که به تشخیص دستگاه مناقصه گزار نوع معامله ایجاب نماید که نقشه یا برگ شرایط و مشخصات و نمونه های ضمانت نامه و قرارداد و یا مدارک دیگری تهیه شود، قبل از نشر آگهی باید آنها توسط مؤسسه تهیه شود.

ماده ۶۸- گشایش پیشنهادها

الف - پیشنهادهای مناقصه گران در زمان و مکان مقرر گشوده می شود.

ب - مراحل گشایش پیشنهادها به شرح زیر است:

- ۱- تهیه فهرست اسامی دریافت کنندگان اسناد، (پیشنهاددهندگان)، حاضران و شرکت کنندگان در جلسه
 - ۲- بازکردن پاکت تضمین (پاکت الف) و کنترل آن
 - ۳- بازکردن پاکت فنی بازرگانی
 - ۴- بازکردن پیشنهاد قیمت و کنترل از نظر کامل بودن مدارک و امضای آنها و کنار گذاشتن پیشنهادهای غیر قابل قبول در مناقصات یک مرحله ای
 - ۵- تحویل پاکت های فنی بازرگانی به کمیته فنی بازرگانی در مناقصات دو مرحله ای
 - ۶- تهیه و تنظیم و امضای صورتجلسه گشایش پیشنهادهای توسط اعضاء کمیسیون مناقصه.
 - ۷- تحویل پاکت های قیمت و پاکت تضمین پیشنهادهای رد شده به مناقصه گزار برای استرداد به ذینفع
 - ج- در صورت برگزاری مناقصه دو مرحله ای زمان و مکان تشکیل جلسه گشایش پیشنهادهای قیمت، در جلسه گشایش پاکت ها اعلام خواهد شد، این مدت فقط برای یکبار تا سقف مدت اعتبار پیشنهادهای قابل تمدید است. در این صورت پاکت های قیمت در یک لفاف لاک و مهر شده توسط دستگاه مناقصه گزار صیانت می شود. در مناقصات یک مرحله ای، پیشنهادهای قیمت بی درنگ گشوده و براساس ماده ۷۲ این آیین نامه، برنده مناقصه تعیین می شود.
 - د- دستگاه مناقصه گزار می تواند در صورت تمایل از مناقصه گران یا نمایندگان آن ها جهت حضور در جلسه گشایش پیشنهادهای مالی دعوت نماید.
- ماده ۶۹- ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادهای**
- الف- در مناقصات دو مرحله ای، مناقصه گزار موظف است بر اساس معیارها و روش های اعلام شده در اسناد مناقصه، ارزیابی کیفی مناقصه گران و ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادهای را انجام و اعلام نماید.
- ب- در صورتی که بررسی فنی بازرگانی پیشنهادهای لازم باشد، نتیجه بررسی طی مهلتی که کمیسیون مناقصه معین می کند به جلسه بعدی کمیسیون احاله می شود و بر اساس گزارش کمیته فنی بازرگانی، پاکت های قیمت پیشنهاد دهندگان که امتیاز فنی بازرگانی لازم را احراز کرده اند، گشوده می شود.
- ج- هرگونه ارزیابی فنی بازرگانی، تنها پیش از گشودن پیشنهادهای قیمت مجاز است.
- د- پاکت پیشنهاد قیمت مناقصه گرانی که در ارزیابی های فنی بازرگانی پذیرفته نشده اند باید ناگشوده باز گردانده شود.
- ماده ۷۰- در صورتی که در مدت مقرر پیشنهادی نرسیده باشد و یا کمیسیون مناقصه نیز برنده ای تعیین نکرده باشد، واحد مناقصه گزار میتواند مناقصه را تجدید یا موضوع را برای اخذ تصمیم لازم به کمیسیون ترک تشریفات مناقصه احاله کند.**

ماده ۷۱- کمیسیون مناقصه نتیجه مناقصه را همراه با نظر نماینده کمیته فنی (حسب مورد) که در کمیسیون حضور داشته است به رییس واحد مناقصه گزار اعلام و در صورت موافقت رییس واحد نتیجه به برنده مناقصه ابلاغ خواهد شد در صورت عدم موافقت مقام مذکور به تشخیص مناقصه گزار مناقصه تجدید یا موضوع برای اتخاذ تصمیم به کمیسیون ترک تشریفات مناقصه ارجاع خواهد شد.

ماده ۷۲ - ارزیابی مالی و تعیین برنده مناقصه

الف- هنگام ارزیابی مالی، مناقصه گری که مناسب ترین قیمت را حائز شده باشد، به عنوان برنده اول اعلام خواهد شد و برنده دوم در صورتی اعلام می شود که تفاوت قیمت پیشنهادی وی با برنده اول، کمتر از مبلغ تضمین باشد.

ب- پس از گشودن پاکت های قیمت، چنانچه بررسی قیمت ها و تجزیه و کنترل مبانی آن لازم باشد، کمیسیون مناقصه می تواند بررسی آن را به کمیته فنی بازرگانی ارجاع نماید و کمیته فنی بازرگانی حداکثر ظرف دو هفته نتیجه ارزیابی را به کمیسیون مناقصه اعلام می کند.

ج- پس از گشودن پیشنهادهای قیمت، در مواردی که رییس مؤسسه یا مقام مجاز از طرف او برنده مناقصه را اعلام کرده باشد.

د- در کلیه خریده‌ها به تشخیص رییس مؤسسه، مناقصه گران و فروشندگان کالاهای با کیفیت داخلی نسبت به مناقصه گران و فروشندگان خارجی ترجیح دارند.

هـ - مناقصه گزار در مواردی که میسر باشد باید قبل از روز افتتاح پیشنهاد، شاخص قیمتهای مربوط به مورد مناقصه را با وسایل مقتضی و مطمئن بطور محرمانه تهیه نموده در پاکت لاک و مهر شده در اختیار کمیسیون مناقصه قرار دهد تا روز افتتاح پیشنهادات پس از قرائت پیشنهادات واصله اعضاء کمیسیون مناقصه در آن شاخص ها در جهت تصمیم گیری بهینه استفاده نماید.

و- در صورتی که حائز حداقل بها بیش از یک نفر باشد و نسبت به انجام معامله با یکی از آن ها در مهلتی که کمیسیون تعیین خواهد کرد بین آنها توافق نشود، حق تقدم با برنده مناقصه ای خواهد بود که در محل انجام کار سکونت دارد. در صورتی که حائزین حداقل بها واجد شرایط یکسان باشند کمیسیون برنده مناقصه را از طریق اخذ نظر هیأت ریسه مؤسسه تعیین خواهد نمود.

ماده ۷۳- انعقاد قرارداد:

الف- قرارداد با برنده مناقصه، باید پیش از پایان مدت اعتبار پیشنهادها منعقد شود. این مدت حداکثر برای یک بار و برابر مدت پیش بینی شده در اسناد مناقصه قابل تمدید است. در صورت عقد قرارداد با پیشنهاد دهنده اول تضمین پیشنهاد دهنده دوم مسترد می گردد.

ب - چنانچه برنده اول از انعقاد قرارداد امتناع نماید و یا ضمانت انجام تعهدات ارائه ننماید، تضمین مناقصه وی ضبط و قرارداد با برنده دوم منعقد می گردد. در صورت امتناع نفر دوم، تضمین وی نیز

ضبط و مناقصه تجدید یا موضوع جهت طرح در کمیسیون ترک تشریفات مناقصه به رییس مؤسسه یا مقام مجاز از طرف ایشان پیشنهاد خواهد شد.

در معاملاتی که تحویل مورد معامله در مدت ۱۵ روز میسر نباشد باید قرارداد منعقد شود. در قرارداد باید نکات زیر قید گردد:

۱. نام متعاملین
۲. مدت انجام تعهد و محل شرایط تحویل مورد معامله
۳. ترتیب عمل و میزان خسارت در مواردی که برنده معامله در انجام تعهدات جزئی یا کلی تاخیر نماید.
۴. الزام تحویل کالا بر طبق نمونه ممهور در صورتی که تهیه نمونه لازم باشد در این صورت باید نمونه کالا با مهر طرفین معامله مهمور و نزد مناقصه گزار نگهداری شود.
۵. اقراربرنده معامله به این که از مشخصات کالا یا کار مورد معامله و مقتضیات محل تحویل کالا یا انجام کار اطلاع کامل دارد.
۶. اختیار مناقصه گزار نسبت به افزایش یا کاهش مورد معامله در مدت قرارداد تا میزان ۲۵٪ مقدار مندرج در قرارداد مشروط بر اینکه کلیه محاسبات فنی نسبت به این افزایش یا کاهش متناسب رعایت و تطبیق شود.
۷. بهای مورد معامله و ترتیب پرداخت آن، در مواردی که انجام کار بر اساس واحد بها باشد برآورد و در قرارداد ذکر می شود ولی بهای کارهای انجام یافته بر اساس واحد بها احتساب و پرداخت خواهد شد.
۸. مبلغ پیش پرداخت و ترتیب واریز آن طبق دستورالعمل های ابلاغی از سوی وزارت متبوع می باشد.
۹. اقرار به عدم شمول ممنوعیت موضوع قانون راجع به منع مداخله وزرا و نمایندگان مجلس و کارمندان دولت در معاملات دولتی و کشوری مصوب دیماه سال ۱۳۳۷.
۱۰. سایر شرایطی که مورد توافق طرفین معامله قرارگیرد مشروط بر اینکه متضمن امتیازاتی علاوه بر آنچه در شرایط مناقصه ذکر شده برای فروشنده نباشد.

ماده ۲۴- تجدید و لغو مناقصه

الف - مناقصه در شرایط زیر تجدید می گردد:

- ۱- کم بودن تعداد مناقصه گران از حد نصاب تعیین شده در اسناد مناقصه.
- ۲- امتناع برندگان اول و دوم مناقصه از انعقاد قرارداد.
- ۳- پایان مدت اعتبار پیشنهادها.
- ۴- بالا بودن قیمتها به نحوی که توجه اقتصادی طرح مرتفع شده باشد.
- ۵- رای مراجع قانونی.

ب - مناقصه در شرایط زیر لغو می شود:

۱- نیاز به کالا یا خدمات موضوع مناقصه مرتفع شده باشد.

۲- تغییرات زیادی در اسناد مناقصه لازم باشد که موجب تغییر در ماهیت مناقصه گردد.

۳- پیش آمدهای غیر متعارف نظیر، جنگ، زلزله، سیل و مانند آن‌ها.

۴- رای مراجع قانونی.

۵- تشخیص کمیسیون مناقصه مبنی بر تبانی بین مناقصه گران.

ج- مناقصه گزار باید تجدید و یا لغو مناقصه را به سمع و نظر کلیه مناقصه گران برساند.

ماده ۷۵- نحوه رسیدگی به شکایات

الف- چنانچه هر یک از مناقصه گران نسبت به اجرا نشدن موادی از این آیین نامه اعتراض داشته باشد می تواند به بالاترین مقام دستگاه مناقصه گزار شکایت کند.

ب- مؤسسه مناقصه گزار مکلف است در مهلت پانزده روز کاری از تاریخ دریافت شکایت، رسیدگی های لازم را به عمل آورده و در صورت وارد دانستن اعتراض، مطابق مقررات مربوط اقدام نماید و در صورتی که شکایت را وارد تشخیص ندهد، ظرف مهلت تعیین شده جوابیه لازم را به شاکی اعلام نماید.

ماده ۷۶- اعضای کمیته یا کمیسیون فنی، بازرگانی و مالی در مواقع ضروری به انتخاب رییس مؤسسه انتخاب می گردند.

ماده ۷۷- در مواردی که انجام مناقصه براساس گزارش توجیهی مؤسسه مناقصه گزار به تشخیص یک هیأت سه نفره مرکب از مقامات مذکور در ماده ۷۸ این آیین نامه میسر نباشد، می توان معامله را به طریق دیگری انجام داد و در این صورت هیأت ترک تشریفات مناقصه با رعایت صرفه و صلاح مؤسسه ترتیب انجام این گونه معاملات را با رعایت سایر مقررات مربوط در هر مورد برای یک نوع کالا یا خدمت تعیین و اعلام خواهد نمود.

ماده ۷۸- اعضای کمیسیون ترک تشریفات مناقصه شامل:

۱- معاون پشتیبانی مؤسسه

۲- مدیر امور مالی مؤسسه

۳- نماینده فنی رییس مؤسسه

تبصره ۱: جلسات با حضور سه نفر اعضای مربوطه رسمیت دارد و کلیه اعضاء مکلف به حضور در جلسات هیأت و ابراز نظر خود نسبت به گزارش توجیهی واحد اجرایی مربوط در مورد تقاضای ترک مناقصه و هم چنین نحوه انجام معامله مورد نظر هستند لکن تصمیمات هیأت با رای اکثریت اعضاء معتبر خواهد بود.

تبصره ۲- در اجرای ماده (۷۷) این آیین نامه در صورتی که مبلغ معامله بیش از ده برابر و کمتر از پنجاه برابر حدنصاب معاملات جزئی باشد، انجام معامله پس از تصویب و تأیید هیأت های سه نفری موضوع این ماده حسب مورد مجاز خواهد بود.

تبصره ۳- در اجرای ماده (۷۷) این آیین نامه در صورتی که مبلغ معامله بیش از پنجاه برابر و کمتر از صد برابر حد نصاب معاملات جزئی باشد، انجام معامله پس از تصویب هیأت های سه نفری موضوع این ماده حسب مورد با تأیید رئیس مؤسسه مجاز خواهد بود.

تبصره ۴- در اجرای ماده (۷۷) این آیین نامه در صورتی که مبلغ معامله بیش از صد برابر و کمتر از دویست برابر حد نصاب معاملات جزئی باشد، انجام معامله پس از تصویب هیأت های سه نفری موضوع این ماده حسب مورد با تأیید هیأت رئیسه مؤسسه مجاز خواهد بود.

تبصره ۵- در اجرای ماده (۷۷) این آیین نامه در صورتی که مبلغ معامله بیش از دویست برابر نصاب معاملات جزئی باشد، انجام معامله پس از تصویب هیأت های سه نفری موضوع این ماده حسب مورد با تأیید هیأت رئیسه مؤسسه منوط به تأیید سه نفر از اعضای منتخب هیأت امنای و تأیید و ابلاغ رئیس هیأت امنای مجاز خواهد بود.

ماده ۷۹- مناقصه محدود به تشخیص رئیس مؤسسه و با رعایت مواد (۵۸) و (۶۳) در موارد زیر برگزار می شود:

الف- وجود فهرست های مناقصه گران صلاحیتدار

ب- وجود فهرست کوتاه مناقصه گران صلاحیتدار در مناقصه محدود نیازی به انتشار آگهی نمی باشد.

تبصره ۱- حداقل تعداد مناقصه گران در مناقصه محدود سه مناقصه گر در صورت نرسیدن بحد نصاب یکبار فرایند ارزیابی تجدیدمی شود و بار دوم باحداقل دو مناقصه گر در غیر اینصورت طبق جزء ۶ تبصره ماده ۵۵- این آیین نامه خواهد بود. در هر صورت نحوه دعوت مناقصه گران با نظر رئیس مؤسسه خواهد بود.

تبصره ۲- در مورد طرح های تملک دارایی (ساختمانی و یا ساختمانی و تاسیساتی توام) فهرست واجدین صلاحیت معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور یا استانداری ملاک خواهد بود.

ماده ۸۰- تحویل مورد معامله به شرح زیر باید انجام شود:

الف) در مورد معاملات جزئی بوسیله و مسئولیت انبار دار و یا تحویل گیرنده کالا برحسب مورد و در مورد خدمات غیر قراردادی از طریق گواهی انجام کار.

ب) در مورد معاملات متوسط بوسیله و مسئولیت انبار دارو یا تحویل گیرنده کالا و نماینده قسمت تقاضاکننده.

ج) در مورد معاملات عمده به استثنای امور ساختمانی و سایر امور فنی، بوسیله و مسئولیت انباردار یا تحویل گیرنده کار و نماینده قسمت تقاضا کننده و نماینده رئیس مؤسسه صورت می گیرد. در مورد تحویل گرفتن دارو و مواد شیمیایی برای بیمارستان ها حضور مسئول مربوطه که از طرف رئیس واحد تعیین خواهد شد نیز ضروری می باشد. در مورد امور ساختمانی، راه سازی و بطور کلی امور فنی یک یا دو نفر متخصص فنی حسب مورد به انتخاب رئیس مؤسسه یا مقام مجاز ایشان شرکت خواهند کرد.

تبصره ۱- تحویل مورد معامله در موارد مندرج در بند ((ب)) و ((ج)) این ماده با تنظیم صورت مجلس باید انجام شود و پس از اینکه مسلم شد کالا یا خدمات دارای تمام مشخصات لازم می باشد، مراتب و مقدار آن در صورت مجلس ذکر و از طرف مسئولان با ذکر نام و نام خانوادگی و سمت و تاریخ باید امضاء گرفته شود. در بند «الف» گواهی تطبیق مشخصات و مقدار کالا یا خدمات بعهده انبار دار یا تحویل گیرنده می باشد.

ماده ۸۱- برای کالاهای تحویل شده در تمام موارد باید قبض انبار رسید انبار یا رسید و تحویل مستقیم که دارای شماره مسلسل باشد صادر گردد و به امضاء انباردار برسد و در دفتر انبار و کارت مربوطه ثبت و شماره ثبت دفتر انبار در روی قبض و کارت ذکر گردد و یک نسخه از رسید انبار نیز به امور مالی مؤسسه ارسال گردد مفاد این ماده می تواند به صورت الکترونیکی و مکانیزه نیز انجام شود.

تبصره: در مواردی که کالا در خارج از انبار تحویل می گردد و به انبار وارد نمی شود یا امکان ورود و نگهداری کالا در انبار نمی باشد، با در نظر گرفتن مفاد مواد ۸۱ و ۸۰ اقدام خواهد شد و تحویل گیرنده کالا بجای انباردار تکالیف مربوطه را انجام خواهد داد و رسید یا صورت مجلس مربوط حسب مورد متبای صدور رسید انبار، حواله انبار می باشد.

ماده ۸۲ - در صورتی که در شرایط معامله برای تحویل مورد معامله علاوه بر آنچه در مواد ۸۱ و ۸۰ تعیین شده تکالیف دیگری توسط رئیس مؤسسه پیش بینی شده باشد لازم الاجرا می باشد.

ماده ۸۳- در مواردی که بین مسئولان تحویل مورد معامله مذکور در بندهای ب و ج ماده ۸۰ از لحاظ مشخصات و سایر مسائل مربوط به کار یا کالائی که باید تحویل گرفته شود اختلاف نظر باشد هر یک از مسئولان مذکور نظر خود را در صورت مجلس قید خواهد کرد و ترتیب انجام مورد معامله در مراکز از طرف مؤسسه یا واحد اجرایی مناقصه گزار طبق جلب نظر افراد بصیر و مطلع تعیین خواهد شد.

ماده ۸۴- در خصوص مزایده موارد زیر لازم الاجرا است: الف - در مورد معاملات جزئی مأمور فروش مکلف است با تشخیص و مسئولیت خود به داوطلبان مراجعه و پس از تحقیق کامل از بهای آن با رعایت صرفه و صلاح مؤسسه معامله را انجام دهد و سند مربوط را با تعهد اینکه معامله با بیشترین بهای ممکن انجام شده است و با ذکر نام و نام خانوادگی و سمت و تاریخ امضاء کند.

ب- در مورد معاملات متوسط مزایده به تشخیص و مسئولیت رییس اداره اموال مؤسسه و به شرح زیر انجام خواهد شد:

۱- اطلاعات کلی در مورد نوع و مشخصات و مقدار مورد معامله و ساعت و روز و محل مزایده و سایر شرایطی که لازم باشد یکی از شرایط فوق، درج آگهی در روزنامه و یا در صورت ضرورت به وسایل و طرق انتشاراتی دیگر از قبیل رادیو و تلویزیون و سایت الکترونیکی الصاق آگهی در معابر عمومی یا مؤسسه به اطلاع متقاضیان برساند. مورد معامله باید قبلاً توسط کارشناس منتخب رییس مؤسسه ارزیابی شود و بهای آن تعیین شود و در مزایده به خریداری که بالاترین بهاء را پیشنهاد کند واگذار شود و اگر حداقل قیمت ارزیابی شده داوطلب پیدا نشود مجدداً باید ارزیابی گردد.

فصل پنجم - تنظیم حساب و نظارت

ماده ۸۵- در مورد معاملات عمده انتشار آگهی مزایده بشرح زیر به عمل می آید:

در آگهی مزایده شرایطی که طبق این آئین نامه برای آگهی مناقصه پیش‌بینی شده در صورتیکه با عمل مزایده منطبق باشد باید رعایت شود.

مقرراتی که در آیین‌نامه در مورد ترتیب تشکیل کمیسیون مناقصه و اتخاذ تصمیم در کمیسیون مذکور و اجرای تصمیم کمیسیون و انعقاد قرارداد و تحویل مورد معامله معین شده، در صورتیکه با عمل مزایده منطبق باشد باید اجرا شود.

تبصره ۱: در مورد معاملات عمده، باید عمده بودن یا نوع آن قبلاً توسط کارشناس منتخب رییس مؤسسه ارزیابی و اعلام شود.

ماده ۸۶- اعمال نظارت مالی بر مخارج مؤسسه و واحدهای اجرایی از نظر انطباق با این آیین نامه و سایر مقررات عمومی دولت و دستورالعملهای مؤسسه توسط حسابرس پس از هزینه انجام می گیرد.

ماده ۸۷- به منظور وحدت رویه در شناسایی عملیات مالی مؤسسه و کلیه واحدهای تابعه مکلفند هزینه ها و عملیات مالی را در دفاتر رسمی مؤسسه (روزنامه و کل) ثبت و منظور نمایند.

تبصره ۱- نحوه تنظیم و نگهداری حساب و تفکیک انواع حساب و سرفصل های حساب های دائم و موقت بر اساس دستور العمل ها نظام نوین مالی ابلاغ شده توسط وزارت متبوع می باشد.

تبصره ۲- مؤسساتی که از سیستم رایانه ای استفاده می نمایند ضمن ورود و ثبت اطلاعات روزانه در سیستم مزبور عملیات ماهیانه را طی یک سند در دفاتر رسمی ثبت خواهند نمود. همه ساله دفاتر رسمی مؤسسه توسط رییس مؤسسه و یک نفر از اعضای هیأت امنا به انتخاب هیأت امنا امضاء و پلمپ می شود.

ماده ۸۸- در مواردی که بر اثر تعهد زاید بر منابع مالی (بجز موارد اجتناب ناپذیر) یا عدم رعایت مقررات این آیین نامه خدمتی انجام شود یا مالی به تصرف مؤسسه در آید، واحد اجرایی مربوطه مکلف به رد معامله مزبور می‌باشد و در صورتی که رد عین آن میسر نبوده و یا فروشنده از قبول آن امتناع کند و هم چنین در مورد خدمات انجام شده مکلف به قبول است و وجه مورد معامله در حدود منابع موجود یا منابع سال بعد واحد اجرایی مربوطه قابل پرداخت می‌باشد و اقدامات فوق مانع تعقیب نخواهد بود اینگونه موارد لازم است در گزارش حسابرس به نحو مناسب منعکس گردد. انجام تعهدات مؤسسه در قالب بودجه تفصیلی مؤسسه بلامانع می‌باشد.

ماده ۸۹- تأمین اعتبار ضروری است و هر گاه بر اثر گواهی خلاف واقع مسئولین امور مالی و یا دستور مقامات مجاز دینی اضافه بر اعتبارات بر ذمه واحد اجرایی ایجاد شود، ملزم به پاسخگویی به رئیس مؤسسه بوده و طبق مقررات انضباطی و اداری با آن برخورد خواهد شد.

ماده ۹۰- چنانچه مدیر امور مالی مؤسسه دستوری را خلاف مقررات تشخیص دهد مکلف است مراتب را کتباً با ذکر مورد به مقام صادر کننده دستور گزارش نماید در صورتی که صادر کننده دستور مربوط اجرای دستور صادره را بخواهد کتباً باید دستور مجدد با قید عبارت «به مسئولیت اینجانب» صادر نماید. در این صورت مدیر امور مالی مکلف به اجرای دستور بوده و به حسابرس مؤسسه گزارش نماید. حسابرس مؤسسه در زمان رسیدگی به حسابها پس از بررسی گزارش مدیر امور مالی مراتب را با اظهار نظر صریح باید در گزارش خود منعکس و هیأت امنای را نسبت به موضوع مطلع سازد.

تبصره: در صورتی که رئیس یا مسئول امور مالی واحد اجرایی تشخیص دهد که پرداخت وجهی مخالف مقررات است مراتب را کتباً به رئیس واحد اجرایی اعلام می‌کند. هرگاه رئیس واحد اجرایی مسئولیت امر را کتباً به عهده بگیرد رئیس امور مالی واحد اجرایی مکلف است نسبت به پرداخت وجه اقدام و موضوع را کتباً به مدیر مالی مؤسسه و حسابرس مؤسسه گزارش دهد.

فصل ششم - اموال، ماشین آلات و تجهیزات

ماده ۹۱- مؤسسه می‌تواند اموال (منقول و غیر منقول) مازاد بر احتیاج و هم چنین اثاث فرسوده و اسقاط خود را به پیشنهاد رئیس واحد اجرایی و با تشخیص و تأیید و ارزیابی بهای اموال مذکور توسط دو نفر از کارشناسان منتخب رئیس مؤسسه یا کارشناسان رسمی دادگستری ضمن رعایت مواد ۸۴ و ۸۵ آیین نامه به اشخاص حقیقی و حقوقی به فروش رسانده و یا اجاره دهد و یا به موسسات دولتی، فرهنگی یا خیریه به نحو مقتضی اهدا نماید (به استثنای اموالی که جز نفائس علمی یا آثار و بناهای تاریخی است) و اگر فاسد شده باشد، معدوم نماید و آثار آن را در حسابها شناسایی نماید. عواید حاصل از فروش اموال مزبور به حساب درآمد اختصاصی مؤسسه منظور خواهد شد و هم چنین دریافت هر گونه اموال، ماشین آلات و تجهیزات (اعم از منقول و غیر منقول) از سایر

وزارتخانه ها یا مؤسسات و نهادها (دولتی و غیر دولتی) و افراد حقیقی یا حقوقی بلامانع بوده و پس از ارزیابی کارشناس منتخب رییس مؤسسه به حساب دارایی های مؤسسه منظور و ثبت خواهد شد.

ماده ۹۲- کلیه دارائی ها و اموال، ماشین آلات و تجهیزات مؤسسه می بایست وفق دستورالعمل های نظام نوین مالی دارای شناسنامه ای که نشان دهنده قیمت تمام شده تاریخی یا تجدید نظر، عمر مفید، نرخ استهلاک، روش محاسبه استهلاک، استهلاک انباشته، ارزش دفتری، ارزش اسقاط، محل استقرار، شماره سند حسابداری خرید، محل تأمین اعتبار، محل خرید، دوره گارانتی است، در دفاتر رسمی مؤسسه یا نرم افزارهایی که دارای قابلیت استخراج باشند مبنای تکمیل اطلاعات این شناسنامه خواهد بود.

تبصره: دارائی هایی که فاقد قیمت تمام شده تاریخی می باشند توسط کارشناسان خبره منتخب رییس مؤسسه براساس ارزش جاری قیمت گذاری و ثبت می شود.

ماده ۹۳- مسئولیت نظارت بر نحوه استفاده از اموال منقول و غیرمنقول در اختیار واحدهای اجرایی متضمناً به عهده رییس امور مالی و رییس واحد اجرایی است و حفظ نگهداری آن با استفاده کننده می باشد.

فصل هفتم - سایر موارد

ماده ۹۴ - اختلاف ناشی از معاملات موضوع این آیین نامه که بین طرفین معامله ایجاد می شود در کمیسیونی مرکب از حداقل سه نفر که از طرف رییس مؤسسه تعیین خواهد شد مطرح می گردد و تصمیم حداکثر افراد کمیسیون لازم الاجرا است.

ماده ۹۵ - دریافت ضمانتنامه بانکی یا اسناد خزانه یا اوراق قرضه دولتی، سفته و یا هر یک از انواع تضمینات مندرج در دستورالعمل های ابلاغی، به عنوان سپرده شرکت در مناقصه یا مزایده و یا حسن انجام معامله بلامانع می باشد و در هر صورت به تشخیص رییس مؤسسه در هر زمان قابل تبدیل به یکدیگر خواهد بود.

ماده ۹۶ - حقوقی که بر اثر تخلف از شرایط مندرج در قراردادها برای مؤسسه ایجاد می شود جز در مورد احکام قطعی محاکم دادگستری که لازم الاجرا خواهد بود کلاً یا بعضاً قابل بخشودن نیست.

ماده ۹۷- وجوهی که بدون مجوز و زاید بر میزان مقرر وصول شود اعم از این که مشاء این دریافت اضافه، اشتباه پرداخت کننده یا مأمور وصول یا عدم انطباق مبلغ وصولی با مورد باشد و یا اینکه تحقق اضافه دریافتی بر اثر رسیدگی دستگاه ذیربط و یا مقامات قضایی حاصل شود توسط واحد مربوطه به نحوی که در اداء حق ذینفع تاخیری صورت نگیرد.

تبصره - به مطالبات اشخاص از مؤسسه خسارت تاخیر تعلق نمی گیرد.

ماده ۹۸- مطالبات مؤسسه از اشخاصی که به موجب احکام و اسناد لازم الاجرا به مرحله قطعیت رسیده است بر طبق مقررات اجرایی قانون اجرای احکام و آیین نامه اجرای اسناد رسمی قابل وصول خواهد بود.

ماده ۹۹- تقسیط بدهی اشخاص به مؤسسه و یا دادن مهلت به بدهکاران مزبور و نیز بخشودن جریمه های نقدی ناشی از استتکاف و یا عدم پرداخت به موقع بدهی به موجب دستور العمل ابلاغی می باشد.

ماده ۱۰۰- ضمن رعایت قانون منع مداخله کارکنان اعضا هیأت امنای، هیأت ریسه مؤسسه و وابستگان درجه اول ایشان (همسران، فرزندان، والدین، خواهر، برادر) اجازه معامله با مؤسسه را نداشته و در صورت وجود این گونه معاملات، لازم است صورت مقداری و ریالی آن را با ذکر دلایل به هیأت امنای گزارش گردد.

ماده ۱۰۱- رئیس مؤسسه موظف است نسبت به تشکیل دیرخانه هیأت امنای اقدام نماید که اعضا آن به پیشنهاد رئیس مؤسسه منصوب می گردند.

ماده ۱۰۲- به مؤسسه اجازه داده می شود برای ظرفیت مازاد بر نیاز خود دانشجو پذیرش کرده و هزینه آن را براساس قیمت تمام شده از متقاضیان دریافت نماید و در قالب این آیین نامه هزینه نماید.

ماده ۱۰۳- نقصان و تفریط حاصل در ابواب جمعی امور مالی اعم از نقدی و یا جنسی و اوراقی که در حکم وجه نقد است با اعلام واحد مربوط و با نظر کمیته مالی منتخب هیأت امنای از محل اعتباری که در بودجه مؤسسه تحت عنوان (اعتبار جبران نقصان و تفریط امور مالی) منظور می شود، تأمین می گردد. این اقدام مانع از تعقیب قانونی مسئولان امر نخواهد بود.

تبصره ۱: وجوهی که بر اثر تعقیب مسئولان امر از این بابت وصول می شود به حساب درآمد اختصاصی مؤسسه منظور می گردد.

ماده ۱۰۴- مؤسسه می تواند در موارد خاص ناشی از کسر مدارک، سرقت، آتش سوزی و سایر حوادث که دسترسی به اصل اسناد و مدارک اثبات کننده خرج در حساب ها میسر نباشد به تشخیص کمیته ای مرکب از یک نفر کارشناس مالی با انتخاب مدیر امور مالی، نماینده رئیس مؤسسه، یک نفر کارشناس امور حقوقی با انتخاب معاون پشتیبانی و ابلاغ رئیس مؤسسه موضوع را براساس قرائن و شواهد موجود بررسی و با تنظیم صورت مجلس با اکثریت آراء پس از تصویب هیأت ریسه به هزینه قطعی منظور و در صورتهای مالی اعمال و تسویه گردد.

ماده ۱۰۵- به منظور تهیه دستورالعملهای مالی و معاملاتی و بودجه ای و پیگیری تعهدات ستاد وزارتی مرتبط با این آیین نامه و پاسخ گوئی به مسئولین مالی مؤسسات دو کمیته اصلی به عنوان کمیته فنی تخصصی مالی و بودجه (در صورت نیاز به دریافت خدمات فنی بیشتر، کمیته ها می توانند کار گروه های فرعی تشکیل دهند) توسط وزارت متبوع با شرح وظایف ابلاغی با ترکیب زیر تشکیل می گردد:

۱. پنج نفر از مدیران مالی و بودجه مؤسسات (حسب مورد) با حکم وزیر بعنوان رئیس هیأت امنای یا مقام مجاز از طرف ایشان.

۲. چهار نفر کارشناس به انتخاب وزیر به عنوان رئیس هیأت امنای یا مقام مجاز از طرف ایشان.

تبصره: احکام اعضا کمیته از تاریخ ابلاغ به مدت یک سال خواهد بود و انتخاب مجدد ایشان بلامانع می باشد. هم چنین دستورالعمل های ابلاغی توسط رییس هیأت امنای یا مقام مجاز از طرف ایشان برای موسسات لازم الاجراست.

ماده ۱۰۶- در مواردی که در تفسیر این آیین نامه اختلاف نظر وجود داشته باشد مرجع تعیین کننده رییس هیأت امنای خواهد بود. این آیین نامه در ۱۰۶ ماده و ۶۲ تبصره در اجرای بند ط ماده ۷ قانون تشکیل هیأت امنای دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی مصوب می باشد که به تصویب هیأت امنای آن دانشگاه رسیده است و جهت اجرا ابلاغ می گردد.

دستورالعمل اجرایی طرح نظام نوین اداره بیمارستان

تعاریف

بیمارستان: مجموعه واحدهای ارائه کننده خدمات درمانی و تشخیص طبی بصورت بستری و واحدهای درمانگاهی تخصصی وابسته به این مجموعه اعم از اینکه در محوطه یا خارج از محوطه بیمارستان قرار گرفته باشند شامل بخش‌های اورژانس، انواع تخصص‌های بالینی، بیهوشی، اتاق عمل، سی سی یو، آی سی یو، ریکاوری، بخش‌های طبی (آزمایشگاه)، رادیولوژی، سی تی اسکن، دیالیز، داروخانه، دندانپزشکی و نظایر آن که در این دستورالعمل باختصار بیمارستان و یا مرکز پزشکی آموزشی و درمانی نامیده می شوند.

تبصره یک: سایر واحدهای بهداشتی درمانی مستقل از قبیل انستیتو- پلی کلینیک های تخصصی مستقل- مراکز بهداشتی و درمانی و سایر واحدهای مشابه که دارای درآمدهای اختصاصی می باشند نیز می توانند پس از کسب مجوز لازم مجری طرح نظام نوین باشند.

استانداردهای کمی و کیفی خدمات درمانی

عبارت است از استانداردهای کمی و کیفی خدمات درمانی که بر حسب مورد از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تهیه و تدوین و پس از تصویب مراجع قانونی جهت اجراء ابلاغ می گردد و کلیه بیمارستانها مکلف به رعایت و اجرای این استانداردها هستند.

تعرفه

منظور نرخ خدمات تشخیصی و درمانی است که همه ساله توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اجراء ابلاغ می گردد. این تعرفه مبنای محاسبه خدمات درمانی و تشخیص طبی و هزینه های بیمارستانی و سرپایی بیماران در بیمارستانها و پرداخت حق العلاج پزشکان و واحدهای تشخیصی و درمانی بیمارستانی قرار خواهد گرفت.

هتلینگ

شامل هزینه های مربوط به تأمین غذا، آب، برق، سوخت، نگهداری، البسه و ملحفه خدمات پرستاری و سایر موارد مشابه برای بیماران بستری می باشد که همه ساله تعرفه آن توسط مراجع ذیصلاح حسب درجه ارزشیابی مکتسبه بیمارستان تعیین و ابلاغ می گردد. هتلینگ بیمارستانهای جدیدالاحداث فقط درشش ماهه اول بهره برداری براساس درجه یک قابل محاسبه می باشد و پس از گذشت این مدت فقط بر مبنای ارزشیابی خواهد بود.

انواع هزینه‌های مجری طرح

الف - هزینه‌های آموزش پزشکی و تحقیق و پژوهش که طبق برنامه‌های آموزشی و پژوهشی بودجه آنها از محل اعتبارات جاری دانشگاه‌ها یا وزارتخانه‌ها حسب مورد تأمین می‌گردد.

ب- هزینه‌های مربوط به امور تنظیم خانواده که طبق برنامه‌های معاونت محترم بهداشتی وزارت متبوع به مراکز ابلاغ می‌گردد از اعتبارات جاری بخش بهداشت تأمین خواهد شد.

ج- هزینه مواد یا خدمات ارائه شده به بیماران مانند حق‌العلاج- حق‌العمل - بیهوشی - مشاوره - خدمات پاراکلینیکی- هزینه اطاق عمل - هتلینگ- همراه- نوزاد- CCU- ICU دارو- لوازم و مصارف پزشکی و سایر امور مشابه که حسب مصوبات ابلاغ شده بایستی در صورتحساب بیمار منعکس و توسط بیمار (در صورت بیمه نبودن) و یا از طریق سازمانهای بیمه گذار در مورد بیمه شدگان وصول می‌گردد.

خدمات تشخیصی و درمانی

کلیه فعالیت‌های تشخیصی و درمانی هر پزشک اعم از سرپایی و یا بستری است که برای بیماران انجام داده و براساس تعرفه‌های مصوب مورد عمل نرخ گذاری می‌شود.

کارکرد ماهانه پزشک

ارزش ریالی خدمات تشخیصی و درمانی ارائه شده به کلیه مراجعین سرپایی هر پزشک و آن دسته از بیماران بستری که توسط پزشک در آن ماه مرخص شده است مجموعاً کارکرد ماهانه آن پزشک را تشکیل می‌دهد.

پزشکان مشمول دریافت و حق کارانه

کلیه پزشکان، دندان پزشکان، داروسازان و سایر متخصصین گروه پزشکی می‌باشند که با رعایت کامل مقررات و ضوابط اداری و تشکیلاتی و بر اساس احکام صادره در بیمارستان مجری طرح فعالیت می‌نمایند.

الف - استخدام رسمی، پیمانی یا قراردادی (خرید خدمت و...)

ب- ارائه خدمات آموزشی قابل قبول جهت استفاده از حق الزحمه کارانه به تایید ریاست بیمارستان

ج- امضاء تعهد بر رعایت کلیه اصول و ضوابط طرح توسط متقاضی

تبصره یک: سایر پرسنل غیرپزشک شاغل در بیمارستان که در پیشبرد اهداف طرح فعالیت دارند می‌توانند از حق کارانه برابر ضوابط پیش بینی شده در این دستورالعمل استفاده نمایند.

تبصره ۲- متخصصین پیام‌آور بهداشت تنها در صورتی که در ساعات غیر موظف به انجام خدمات پزشکی بپردازند مشمول دریافت کارانه خواهند شد.

هیأت عالی نظارت

هیأت نظارت هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکب از ۵ نفر بشرح زیر:

۱- ریاست دانشگاه یا نماینده او ۱ نفر

۲- معاونت درمان و دارو یا نماینده او ۲ نفر «از کارشناسان دارو و درمان»

۳- معاونت پشتیبانی یا نماینده او ۱ نفر

۴- معاونت آموزشی یا نماینده او ۱ نفر

می‌باشند که از طریق معاونت‌های مذکور معرفی و احکام آنان به امضای ریاست دانشگاه خواهد رسید.

شرح وظایف هیأت مرکزی نظارت

مراجعه به واحدهای مجری طرح و بررسی، کنترل و نظارت بر حسن اجرای آن برابر دستورالعمل، این هیأت بایستی هر ماهه گزارش مربوطه را به ریاست دانشگاه در مورد هر یک از واحدهای مجی طرح ارائه و در صورت لزوم پیشنهادات خود را جهت رفع مشکلات احتمالی ارائه نماید.

شرح وظایف هیأت عالی نظارت

بررسی ضرورت‌های انجام اعمال جراحی - آسیب شناسی - تطبیق درمان با تشخیص - تطبیق علائم بیماری با تشخیص کامل بودن مدارک و گزارش پزشکان معالج در پرونده بیمار - نحوه درمان بیماران در درمانگاه و کلینیک های تخصصی و اورژانسی - دائر بودن کلینیک های تخصصی در ساعات مقرر و حضور متخصین - رعایت حضور پزشکان عضو هیأت علمی در بیمارستان برابر ساعات کار موظف - شرکت پزشکان عضو هیأت علمی در فعالیت های آموزشی و دسته جمعی از قبیل راند صبحگاهی، کنفرانس هفتگی، گراند راند اطاقهای عمل، آموزش دانشجویان اترنها ورزیدنت و اجرای سایر ضوابط طرح برابر دستورالعمل مربوطه.

تبصره یک: هیأت عالی نظارت بر امور تخصصی از متخصصان و کارشناسان مربوطه کمک خواهد گرفت.

تبصره دو: با توجه به اهمیت و ضرورت رعایت امر آموزشی در مراکز آموزشی و درمانی هر سه ماه یکبار جلسه ای با حضور اعضاء هیأت عالی نظارت و ریاست مرکز آموزشی و درمانی در دفتر ریاست دانشگاه تشکیل و نسبت به افزایش یا کاهش کارانه پزشکان حسب میزان فعالیت در امر آموزشی و ساعات حضور در بیمارستان تصمیمات لازم اخذ و به بیمارستان جهت اجرا ابلاغ می گردد.

تبصره ۲: تصمیمات متخذه بشرح فوق برای هر یک از اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی در سه ماه آتی ملاک عمل خواهد بود.

- افزایش سهم کارانه پزشکان مشروط به رعایت سقف کل مبلغ تعیین شده قابل پرداخت به پزشکان می باشد.

- فرم ارزیابی سه ماهه نحوه همکاری پزشکان

ردیف	نام و نام خانوادگی پزشک	نوع تخصص	میزان ساعات حضور در بیمارستان			نحوه همکاری در امر آموزشی و درمانی			تعیین میزان افزایش یا کاهش سهم کارانه
			خوب	بد	متوسط	خوب	بد	متوسط	
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									

پوشش شبانه روزی

منظور برنامه کار مرکز پزشکی و کلینیک تخصصی وابسته است بنحوی که مراجعین به بیمارستان و بیماران اورژانس در خارج از ساعات کار موظف بتوانند از خدمات تشخیصی و درمانی لازم برخوردار شوند.

این برنامه با استفاده از پزشکان شاغل در بیمارستان بصورت کشیک مقیم یا آنکال توسط ریاست بیمارستان و با هماهنگی روسای بخش های بیمارستان برای هر گروه پزشکی تنظیم و اعلام می گردد.

گروه پزشکی

مجموعه پزشکان شاغل در هر بخش یا رشته تخصصی از لحاظ تامین پوشش شبانه روزی بیمارستان الزاماً یک گروه پزشکی را تشکیل می دهند.

ضوابط مربوط به پرداخت ماهانه پزشکان شاغل در طرح

پزشکان تمام وقت هیأت علمی که حداقل ۵۴ ساعت در هفته فعالیت دارند:

حقوق و مزایای + حق محرومیت از مطب + حق کارانه + حق آنکال

پزشکان تمام وقت هیأت علمی که حداقل ۴۴ ساعت در هفته در بیمارستان مجری طرح فعالیت نمایند:

حقوق و مزایا + حق الزحمه کار اضافی بدون کسرحقوق و مزایا + حق آنکال

۳- پزشکان متخصص عضو هیأت علمی که بصورت نیمه وقت در بیمارستان مجری طرح فعالیت نمایند:

۱/۲ حقوق و مزایا + حق الزحمه کار اضافی بدون کسرحقوق و مزایا + حق آنکال

- ۴- پزشکان متخصص عضو هیأت علمی که حسب احکام صادره در پست های ستادی دانشگاه و یا در سمت ریاست بیمارستان مجری طرح فعالیت دارند:
- حقوق و مرتبه و فوق العاده مدیریت+ حق محرومیت از مطب با در نظر گرفتن مقررات مربوطه و صدور حکم+ حق کارانه.
- تبصره: در صورتیکه مجموع مبلغ قابل پرداخت به این گروه پزشکان کمتر از میانگین درآمد پزشکان هم رشته با شرایط برابر باشد کسری آن باید از محل ۵ درصد سهم دانشگاه تامین و پرداخت گردد.
- ۵- پزشکان بازنشسته: فقط کارانه قابل پرداخت است.
- ۶- سایر پزشکان غیر هیأت علمی شاغل در طرح:
- حقوق و مزایا+ حق الزحمه کار اضافی پس از کسر حقوق و مزایای پزشک جدیدالاستخدام همپراز در سال جاری+ حق آنکال
- ۷- پزشکان شاغل در طرح که بر اساس قرارداد ساعتی در بیمارستان مجری طرح فعالیت دارند:
- حق الزحمه کار اضافی پس از کسر مبالغ مندرج در قرارداد ساعتی
- ۸- پرداخت اضافه کار به پزشکان شاغل در طرح مجوزی ندارد. مگر آنکه انجام اضافه کار مربوط به وظایف محوله غیر از ارائه خدمات پزشکی باشد.
- ۹- دانشگاه‌های علوم پزشکی می توانند در ارتباط با کسر و یا عدم کسر حقوق و مزایا از حق الزحمه کار اضافی پزشکان شاغل در طرح- افزایش یا کاهش درصد سهم پزشک از تعرفه‌های مورد عمل بشرح مندرج در ستون ۳ جدول شماره یک- پرداخت درصدی از خدمات تشخیصی درمانی ارائه شده توسط رزیدنت ها به آنان و سایر مواد مشابه حسب درجه نیاز- محل کار- نوع فعالیت (از نظر کمی و کیفی)- شرایط محیط کار و مصالح استانها به پیشنهاد هیئت نظارت بیمارستانها و تصویب هیئت عالی نظارت دانشگاه مشروط به رعایت سقف پرداخت در هر مورد برابر این دستورالعمل اقدام لازم معمول دارند.
- تبصره - هر گونه تغییر در مورد میزان درصد سهم پزشکان در ساعات مختلف شبانه روز منوط به تصمیم و تصویب هیأت مرکزی نظارت دانشگاه خواهد بود.
- ۱۰- پرداخت حق محرومیت از مطب براساس و رعایت قانون مربوط فقط در صورت تائید کتبی ریاست دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی حسب نیازه خدمت پزشک مورد نظر ممکن خواهد بود.
- ۱۱- حق الزحمه پزشکانی که بر طبق لیست تنظیمی مسئولین واحد ذیربط در کشیک انکالی شرکت نموده اند معادل ۲۰/۰۰۰ ریال در مقابل هر شب آنکالی می باشد و تغییر و افزایش آن موکول به رعایت ضوابط پیش بینی شده همانند تغییر درصد سهم پزشکان از تعرفه می باشد.

۱۲- خدماتی مانند سونداژ- پانسمان و تزریقات در تعرفه‌های مورد عمل نرخ دارد و چنانچه خود پزشک این خدمات را انجام می‌دهد براساس تعرفه قابل پرداخت می‌باشد « ۵۰ درصد تعرفه » چنانچه ارائه این قبیل خدمات به صورت سرپایی در بیمارستان‌ها و در واحد پانسمان و تزریقات توسط کادر پرستاری و زیر نظر پزشک انجام شود معادل ۱۰ درصد تعرفه در هر مورد به پزشک ناظر قابل پرداخت است.

۱۳- هیأت نظارت واحد مجری طرح بمنظور نظارت بر حسن اجرای طرح در هر یک از واحدهای مجری طرح هیأتی بعنوان هیأت نظارت با ترکیب زیر تشکیل می‌گردد.

- رئیس واحد مجری طرح

- معاون آموزشی واحد مجری طرح در بیمارستان‌های درمانی یک نفر پزشک متخصص به پیشنهاد رییس بیمارستان و تصویب ریاست دانشگاه

- یک نفر عضو هیأت علمی در بیمارستانهای آموزشی و یا یک نفر پزشک متخصص با تصویب ریاست دانشگاه شرح وظایف هیأت نظارت واحد مجری طرح عبارتست از موارد پیش بینی شده در این اصلاحیه و سایر وظایف تعیین شده قبلی بشرح مندرج در دستورالعمل قبلی.

«جدول شماره ۱»

ردیف	خدمات بیمارستان بتفکیک انواع آن	ارزش خدمت برای تعرفه	درصد سهم پزشک	درصد سهم پرستار	درصد سهم دانشگاه	درصد سهم بیمارستان	ملاحظات
۱	هتلینگ		-			۱۰۰	
۲	هزینه اتاق عمل		-			۱۰۰	
۳	مواد مصرفی در اتاق		-			۱۰۰	
۴	دارو و مواد مصرفی پزشکی پزشکی		-				بر اساس ضوابط اعلام شده که پس از محاسبه بایستی در ستونهای ۴، ۳، ۵، ۶ منعکس گردد
۵	درصد هتلینگ		-			۱۰۰	
۶	هزینه همراه		-			۱۰۰	
۷	ویزیت بستی سربایی	۴۰ ۵۰	۲۰ ۲۰	۵ ۵	۳۵ ۲۵		
۸	مشاوره	۴۰	۲۰	۵	۳۵		
۹	اعمال جراحی	۴۰	۲۰	۵	۳۵		
۱۰	بیهوشی	۵۵	۲۰	۵	۲۰		
۱۱	دندانپزشکی	۳۵	۲/۵	۵	۵۷/۵		
۱۲	آزمایشگاه	۵	۲/۵	۵	۸۷/۵		
۱۳	پاتولوژی آناتومیkal	۵۰	۲/۵	۵	۲۲/۵		
۱۴	رادیولوژی	۱۰	۲/۵	۵	۸۲/۵		در صورتیکه متخصص رادیولوژی نتیجه راپرسی و گزارش رانیه و تایید نماید
۱۵	سونوگرافی وسایر پروسیجرهای ادیولوژی	۳۵	۲/۵	۵	۵۷/۵		در صورتیکه خدمت راساً توسط خود متخصص انجام شود
۱۶	رادیوتراپی	۱۰	۲/۵	۵	۸۲/۵		
۱۷	دیالیز - ۱- همودیالیز مزمن ۲- دیالیز صفائی ۳- همودیالیز حاد	۵/۳ ۹ ۱۳	۱۸ ۵/۷ ۱۵	۵ ۵ ۵	۷۱/۷ ۸۰/۳ ۶۷		
۱۸	CTS -۱ -۲	۱۰ ۵	۲/۵ ۲/۵	۵ ۵	۸۲/۵ ۸۷/۵		در صورتیکه انجام خدمت راساً توسط خود پزشک متخصص انجام شود در صورتیکه انجام خدمت توسط کارشناسان انجام ونتیجه گزارش توسط متخصص انجام شود
۱۹	طب هسته ای -۱ -۲	۳۰ ۱۰	۲/۵ ۲/۵	۵ ۵	۶۲/۵ ۸۲/۵		در صورتیکه متخصص مربوطه گزارش رانیه وامضاء نماید در صورتیکه انجام خدمت توسط کارشناسان انجام ونتیجه گزارش توسط متخصص انجام شود
۲۰	ECG-EEG	۱۰	۲/۵	۵	۸۲/۵		در صورتیکه متخصص مربوطه گزارش رانیه وامضاء نماید
۲۱	اکوکاردیوگرافی	۲۵	۲/۵	۵	۶۷/۵		
۲۲	تست ورزش	۳۵	۲/۵	۵	۵۷/۵		
۲۳	شیبى درمانى EMG جمع	کل درآمد بیمارستانی	کل مبلغ قابل پرداخت به کادر پزشکی	کل مبلغ سهم دانشگاه	کل مبلغ سهم بیمارستان	۵۷/۵ ۵۲/۵ ۵	

توجه

درصدهای تعیین شده سهم پزشکان از کارکرد بشرح مندرج در جدول شماره یک فوق فقط جنبه پیشنهادی دارد و دانشگاههای علوم پزشکی می توانند با رعایت موازین اعلام شده و حسب مصالح و نیاز منطقه نسبت به تغییر آن «کاهش یا افزایش» مشروط به رعایت سقف مبلغ قابل پرداخت به کادرپزشکی موضوع ردیف اول جدول شماره دو اقدام لازم را معمول دارند.

دستورالعمل نحوه محاسبه و پرداخت حق الزحمه مشارکت کارکنان غیرپزشک

۱- محاسبه و تعیین ۲۰ درصد کارکرد حق العلاج به اضافه معادل ۲/۵ درصد کل کارکرد واحدهای پاراکلینیک (آزمایشگاه - رادیولوژی - سی تی اسکن - فیزیوتراپی - رادیوگرافی و سایر خدمات مشابه واحدهای پاراکلینیکی به استثناء داروخانه از محل درآمدهای سهم بیمارستان بین کارکنان غیرپزشک که در این دستورالعمل پرداخت حق الزحمه پیش بینی نشده است براساس رعایت ضوابط زیر در پایان هر ماه توزیع می گردد.

تبصره - دانشگاه های علوم پزشکی می توانند با رعایت ضوابط پیش بینی شده نسبت به تغییر سهم کارکنان موضوع ۲۰ و ۲/۵ درصد فوق الذکر بترتیب بین ۱۸- لغایت ۲۲ و ۲ لغایت ۳ اقدام نمایند.

۱- امتیازات مربوط به نوع خدمت

- کادر پرستاری و مامایی و وابسته های پرستاری و تکنسین های درمانی

- کادر امور مالی

- سایر کادر شاغل در بیمارستان

تبصره- ریاست بیمارستان می تواند در مورد امتیازات مربوط به نوع خدمت امتیازات بیشتری را (حداکثر سه امتیاز) برای مسئولین بیمارستان (مدیر بیمارستان-مدیر پرستاری- سوپروایزرها- رئیس امور مالی و اداری کارشناسان ارشد واحدهای پاراکلینیکی و اطاق عمل و بیهوشی و ماماها که خدمات مربوطه را بدون حضور پزشک انجام می دهند منظور و به امور مالی جهت اجرا ابلاغ نماید.

۲- امتیازات مربوط به مدرک تحصیلی

فوق لیسانس	۳	امتیاز
لیسانس	۲/۵	امتیاز
فوق دیپلمه	۲	امتیاز
دیپلمه	۱/۵	امتیاز
کمتر از دیپلم	۱	امتیاز

۳-رضایت از خدمت مستخدم با نظرمسئول مستقیم مربوطه و با توجه به حضور و شرکت کارکنان غیرپزشک در ساعات غیر اداری در درمانگاه -اطاقهای عمل -واحد اورژانس و سایر واحدهای مشابه از صفر لغایت ۳ امتیاز

-جدول مربوط به نحوه محاسبه حق الزحمه کارکنان غیرپزشک

شماره ردیف	نام و نام خانوادگی کارمند	سمت شغلی	امتیاز نوع خدمت	امتیاز مدرک تحصیلی	امتیاز رضایت از خدمت	نحوه محاسبه جمع امتیاز مکتبه هر کارمند	امتیاز مکتبه
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							
۱۱							
۱۲							
۱۳							
۱۴							
جمع کل امتیازات مکتبه کارکنان							

توجه :

- ۱- نحوه محاسبه جمع امتیازات مکتبه هر کارمند (ستون ۶ جدول) بشرح زیر است:
 $\text{امتیاز مکتبه هر کارمند} = \text{امتیاز رضایت از خدمت} \times (\text{امتیاز نوع خدمت} + \text{امتیاز مدرک تحصیلی})$
- ۲- نحوه محاسبه کارانه هر یک از کارکنان بیمارستان بشرح ذیل است:
 کارانه سهم کارمند = امتیاز مکتبه هر کارمند $\times$ جمع کل امتیازات مکتبه کارکنان: جمع کل مبالغ محاسبه شده سهم کارانه کارکنان
- ۳- پرداخت کارانه به کارکنان شرکتی شاغل در بیمارستان ممنوع است و مجوزی ندارد.

«جدول شماره دو»

استاندارد توزیع هزینه با درآمدهای بیمارستانی به تفکیک انواع آن

ردیف	عنوان هزینه	درصد سهم انواع هزینه	درصد کل
هزینه های پرسنلی			
۱	کادر پزشکی	۱۳٪ کل درآمد ماهانه بیمارستان	۶۰٪ کل درآمد ماهانه
۲	کادر پرستاری	- کل درآمد ماهانه بیمارستان	
۳	تکنسین های درمانی	- کل درآمد ماهانه بیمارستان	
۴	کادر اداری - مالی - خدماتی	- کل درآمد ماهانه بیمارستان	
هزینه های غیر پرسنلی			
۵	دارو و مواد مصرفی پزشکی	۱۵٪ کل درآمد ماهانه بیمارستان	۴۰٪ کل درآمد ماهانه
۶	غذا	۷٪ کل درآمد ماهانه بیمارستان	
۷	آب - برق - سوخت - تلفن	۵٪ کل درآمد ماهانه بیمارستان	
۸	ملزومات و مواد مصرفی غیر پزشکی	۵٪ کل درآمد ماهانه	
۹	تعمیرات و نگهداری	۳٪ کل درآمد ماهانه بیمارستان	
۱۰	سایر	۴٪ کل درآمد ماهانه بیمارستان	
جمع		۱۰۰٪	

توجه:

اعلام درصدهای پیش بینی شده در مورد هزینه های غیر پرسنلی جنبه ارشادی دارد و حتماً لازم الاجرائمی باشد.

رعایت ۶۰ درصد و ۴۰ درصد کل درآمد بیمارستان بترتیب برای هزینه های پرسنلی و هزینه های غیر پرسنلی ضروری است.

تبصره یک: درآمد ماهانه بیمارستان برابر است با ارزش ریالی کل کارکرد ماهانه بیمارستان بشرح مندرج در ستون دو جدول شماره یک اعم از وصول نشده به اضافه مبلغ پرداخت شده به پرسنل از محل بودجه دولت.

جدول شماره ۳

لیست درآمد و هزینه بیمارستان شهر دانشگاه / دانشکده ماه / ۱۳۷۸		
هزینه ها	ریال	
۱- حقوق و مزایا	ریال	
۲- اضافه کار	ریال	
۳- کارانه پرسنل غیرپزشک	ریال	
۴- کارانه کادرپزشکی	ریال	
۵- کارکنان شرکتي	ریال	
۶- ۵٪ سهم دانشگاه	ریال	
۷- سایر هزینه ها تحت هر عنوان	ریال	
جمع هزینه پرسنلی	ریال	
۱- دارو و مواد مصرفی پزشکی		
۲- مواد غذایی		
۳- ملزومات و مواد مصرفی غیرپزشکی		
۴- آب- برق- سوخت و تلفن		
۵- تعمیرات و نگهداری		
۶- سایر تحت هر عنوان		
جمع هزینه غیرپرسنلی	ریال	
سهم دانشگاه		
جمع		
درآمدها	ریال	
۱- دآمدهای نقدی	ریال	
۲- ارزش ریالی خدمات ارائه شده به بیمه شدگان سازمان خدمات درمانی	ریال	
۳- ارزش ریالی خدمات ارائه شده به بیمه شدگان نیروهای مسلح	ریال	
۴- ارزش ریالی خدمات ارائه شده به بیمه شدگان کمیته امداد (ره)	ریال	
۵- ارزش ریالی خدمات ارائه شده به سازمان تامین اجتماعی	ریال	
۶- سایر درآمدها ناشی از ارائه خدمات درمانی و یا هر عنوان دیگر	ریال	
۷- مبلغ پرداخت شده به پرسنل از محل بودجه تخصیص یافته دولت	ریال	
جمع درآمد	ریال	

۳- تعداد بیماران درمان و مرخص شده در این ماه

توجه:

درآمد ها شامل ارزش ریالی کارکرد ماه موردنظر میباشد و باید اعم از وصول شده یا وصول نشده در جدول فوق منظور گردد.

هر یک از بیمارستانهای مجری طرح نظام نوین بایستی در پایان هر ماه جدول فوق را (شماره ۳) تکمیل و یک نسخه آن را برای اداره کل امور مالی و ذیحسابی دانشگاه / دانشکده ارسال دارد. ذیحسابی دانشگاه / دانشکده نیز باید جمع جداول دریافتی از واحدهای مجری طرح را به حوزه معاونت درمان (دبیرخانه اجرای طرح نظام نوین) ارسال دارد.

سهم دکتر داروساز از فروش دارو و لوازم مصرفی پزشکی

۱- از فروش دارو و مواد مصرفی پزشکی تا مبلغ ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال ۶٪

۲- مازاد بر مبلغ ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال ۱٪

در صورتی که داروخانه بیش از یک دکتر داشته باشد و نامبردگان نخواهند مبلغ کل فروش خود را به تفکیک به اداره حسابداری واحد تحویل نمایند. ابتدا کل درآمد داروخانه برحسب ساعات انجام شده وظیفه بین آنها تقسیم شده و سپس در جدول فوق الذکر برای محاسبه سهم هر داروساز وارد می‌گردد.

* تبصره ۱- حق فنی دکتر داروساز جهت پیچیدن نسخه سرپایی طبق ضوابط در مجموع رقمهای فوق الذکر می‌باشد.

* تبصره ۲- در صورتی که داروخانه توان پیچیدن نسخه خارج از واحد را نیز داشته باشد. با اجازه کتبی رئیس بیمارستان بلامانع خواهد بود مشروط بر آنکه پیچیدن نسخه خارج در تأمین نیازهای دارویی بیمار بیمارستان وقفه ایجاد نکند.

* تبصره ۳- نظربه اینکه داروخانه‌های آزاد و خصوصی کل هزینه‌های جاری خود را مانند اجاره محل فعالیت - آب - برق - سوخت - تلفن - حقوق و دستمزد کارکنان - مالیات و سایر موارد مشابه را با اضافه سود مورد انتظار از محل مابه‌التفاوت قیمت خرید و فروش دارو تأمین می‌نمایند و قیمت فروش دارو در داروخانه‌های وابسته به بیمارستان مجری طرح همان قیمت مصرف‌کننده و برابر بخش خصوصی می‌باشد و از طرفی داروخانه‌های مستقر در بیمارستانهای دولتی هزینه‌های ذکر شده فوق را ندارند. بنابراین تأمین و فروش دارو و مواد مصرفی پزشکی در بیمارستانهای مجری طرح نظام نوین نه تنها هیچگونه هزینه‌ای را نباید به بیمارستان تحمیل نمایند بلکه قسمتی از هزینه‌های بیمارستان را باید جبران نمایند.

بر این اساس دانشگاه‌های علوم پزشکی بایستی با استفاده از راهنمایی و دستورالعمل معاونت محترم دارویی وزارت متبوع و با کمک از قوانین و مصوبات موجود ترتیبی اتخاذ نمایند که مسائل دارویی بیمارستان‌های مجری طرح برابر بخش خصوصی اداره و بیمارستان بعنوان خریدار دارو و لوازم مصرفی پزشکی عمل نماید.

سایر موارد

نحوه هزینه ۵٪ سهم دانشگاه به شرح زیر است:

پرداخت مابه‌التفاوت حق کارانه پزشکانی که در پست‌های اجرایی و یا ستادی « دانشگاه و یا وزارت متبوع » و یا ریاست بیمارستان انجام وظیفه می‌نمایند.

پرداخت کارانه به آن گروه از پرسنل حوزه ستادی دانشگاه که در پیشبرد اهداف طرح همکاری موثر دارند.

تأمین کسری هزینه بیمارستان‌های مجری طرح در مناطق محروم استان.
بهبود استاندارد بیمارستان‌های مجری طرح و اقداماتی که در جهت ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی و درمانی دانشگاه ذیربط مورد نیاز است.
پرداخت کارانه تحت عنوان کلینیک ویژه و... که مغایر با این دستورالعمل نباشد، بلامانع است.

حاکمیت بالینی

مقدمه

چارچوبی است برای ارتقای کیفیت مستمر خدمات، نظم بخشیدن به فعالیت‌های در حال انجام، موظف ساختن و پاسخگو کردن سازمان‌های ارائه دهنده سلامت به رعایت اصول تعالی خدمات بالینی. حاکمیت بالینی را می‌توان به مشابه تغییر فرهنگی تمام نظام سلامت در نظر گرفت که سازمان را برای ارائه خدمات سلامت مستمر، پاسخگو، بیمار محور و با کیفیت تعیین شده، توانمند می‌سازد. برنامه حاکمیت بالینی براساس ارزیابی نیازها و دیدگاه‌های بیماران، الزامات قانونی، قابلیت‌های کارکنان، نیازهای برآورده نشده آموزشی و مقایسه واقع بینانه عملکرد کنونی با بهترین استانداردهای طبابت استوار است.

حاکمیت بالینی فرصتی است برای یافتن راه‌های به حرکت در آوردن افراد با وضعیت سستی و رخوت فعلی به سمت فرهنگی چالش انگیزتر که در آن، آموزش فعال، صحبت کردن به همراه شنیدن و گوش کردن، و پرسیدن با هدف یادگیری و توسعه، موج می‌زند. تعالی خدمات بالینی در مفهوم کلی به معنای ارتقای کیفیت خدمات بالینی و افزایش پاسخگویی ارائه دهندگان و متولیان امر سلامت در قبال کیفیت خدمات ارائه شده به مردم است. شعار و پیام سازمان جهانی بهداشت در ۱۹ می ۲۰۰۳ سلامت پایه توسعه است.

تاریخچه

اولین جنبش ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در سال ۱۹۴۸ در انگلستان با تاسیس نظام سلامت ملی شروع شد.

در دهه ۱۹۷۰ تحلیل گران و نظریه پردازان با شناخت اهمیت درک ارتباط میان ساختارها، فرایندها و پیامدها به تعریف مفهوم و ارتباط اجزای کیفیت پرداختند.

از سال ۱۹۸۲، بتدریج مدیران پاسخگوی نتایج و برونداد خدمات شدند.

در سال ۱۹۸۳ گزارش گریفیث به عدم شفافیت در پاسخگویی در سطح محلی اشاره کرد که به کنار گذاشته شدن مدیریت درمان بر اساس توافق جمعی و انتصاب مدیر عمومی برای رهبری واحدهای مراقبت‌های سلامت انجامید. نقش کارکنان پزشکی درون گروه‌های درمانی مشخص گردید و این اقدام، عنصر پاسخگویی فردی برای خدمت‌ارایه شده را در نظام خدمات سلامت وارد نمود.

در اوایل دهه ۱۹۹۰، هنوز شواهد اندکی مبنی بر استفاده از فرصت‌ها برای نهادینه ساختن مفهوم ارتقاء کیفیت در خدمات سلامت در سطح ساختاری، وجود داشت. در همین سال “حاکمیت بالینی” به عنوان

لایحه‌ای ارائه می‌شود. در سال ۱۹۹۹ سازمان ملی خدمات سلامت انگلستان تاسیس شد و مستقیماً به مساله کیفیت مراقبت سلامت پرداخت. دولت برای اولین بار مسوولیت قانونی امر کیفیت را عهده دار شد و نگرش حاکمیت فراگیر که پیش از این تنها در مورد امور مالی و بارکاری کاربرد داشت به عرصه ارایه کیفیت گسترش پیدا کرد. بدین ترتیب کیفیت به جای یک ضمیمه مطلوب به هدفی غالب تبدیل شد.

تعریف حاکمیت بالینی

آژانس تحقیقات و کیفیت سلامت در ایالت متحده

چارچوبی که سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت را موظف به رعایت اصول تعالی خدمات بالینی نموده و از این طریق آنها را در مقابل حفظ و ارتقای کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهند پاسخگو می‌گرداند.

حاکمیت بالینی را می‌توان به مشابه تغییر فرهنگی تمام نظام در نظر گرفت که سازمان را برای ارائه خدمات سلامت مستمر، پاسخگو، بیمار محور و با کیفیت تعین شده، توانمند می‌سازد.

حاکمیت بالینی فرصتی است برای یافتن راه‌های به حرکت در آوردن افراد با وضعیت سستی و رخوت فعلی به سمت فرهنگی چالش‌انگیزتر که در آن، آموزش فعال، صحبت کردن به همراه شنیدن و گوش کردن، و پرسیدن با هدف یادگیری و توسعه، موج می‌زند.

حاکمیت بالینی فرصتی است برای تحت اختیار در آوردن ارزش گذاری مهارت‌ها و استعدادهای کارکنان و در حقیقت مجالی برای درک ضرورت به حرکت در آوردن دانش از کتابخانه‌ها به دیگر نقاط است.

حاکمیت بالینی سیستمی برای ارتقاء استانداردهای عملکرد بالینی است.

برنامه حاکمیت بالینی باید براساس ارزیابی نیازها و دیدگاه‌های بیماران، الزامات قانونی، قابلیت‌های کارکنان، نیازهای برآورده نشده آموزشی و مقایسه واقع بینانه عملکرد کنونی با بهترین استانداردهای طبابت استوار است.

احساس مالکیت و تعلق نسب به این برنامه از راس تا قاعده سازمان و در تک تک گروه‌ها و افراد باید وجود داشته باشد و یا پدید آید.

مرکز تعالی خدمات بالینی استاندارد، وظایف زیر تعریف شده است:

تشکیل کمیته‌های "پزشکی مبتنی بر شواهد" به عنوان زیر بنای اصلی سایر فعالیت‌های این مرکز (ممیزی بالینی، ارزیابی فن آوری سلامت، تدوین راهکار طبابت بالینی و ...) ارزیابی و نقد علمی داروها، تجهیزات، درمانها و مداخلات موجود و جدید تهیه و ارائه پیشنهادات و خبرنامه های علمی به ارائه دهندگان خدمات سلامت تدوین راهکارهای بالینی جدید و به روز رسانی راهکاری موجود ارائه اطلاعات مناسب به بیماران تهیه و ارائه استانداردهای ملی از طریق چارچوب حاکمیت بالینی

ستاد اجرایی حاکمیت خدمات بالینی دانشگاهها

ستادی است که مسئول کلیه برنامه های علمی- فنی و اجرایی در جهت نهادینه شدن حاکمیت خدمات بالینی در دانشگاه‌های علوم پزشکی است. اعضا ستاد (حداقل شامل اعضا زی ر بوده اما در هر دانشگاه باتوجه به شرایط و صلاحدید رییس دانشگاه قابل افزایش است):

- ریاست دانشگاه (رییس ستاد)
- معاونت درمان دانشگاه (دبیر ستاد)
- معاونت آموزشی
- دو نفر از اعضا هیئت علمی دانشگاه با حکم رییس دانشگاه
- دو تا ۵ نفر از کارشناسان توانمند و باتجربه معاونت درمان در بحث ارتقاء کیفیت
- دو رییس بیمارستان تحت پوشش دانشگاه

شرح وظایف ستاد اجرایی حاکمیت خدمات بالینی دانشگاهها:

- سیاست گذاری‌های منطقه‌ای، تایید و بومی سازی مبانی و مصادیق حاکمیت بالینی و اجرا و استقرار آن در سطح دانشگاه علوم پزشکی
- توانمندسازی کارشناسان برجسته و آماده سازی آنان برای آموزش و برگزاری کارگاه‌ها و جلسات آموزشی در حوزه دانشگاه با هماهنگی دبیرخانه حاکمیت بالینی مستقر در معاونت درمان وزارت بهداشت
- درگیر نمودن اعضا هیئت علمی دانشگاه در برنامه
- فراهم سازی و تمهیدات لازم برای دستیابی به اهداف ارتقای کیفیت درمان در بستر حاکمیت خدمات بالینی با استفاده از توان و ظرفیت دانشگاه

- نظارت فعال و مستمر بر اجرای مبانی و مصادیق حاکمیت خدمات بالینی در مراکز درمانی تحت پوشش

- ایجاد همسویی و همدلی بین کلیه ذینفعان (مدیران اعم از ارشد و میانی، کارشناسان، متخصصان و کارکنان) اجرای برنامه حاکمیت بالینی در دانشگاه

- تبادل اطلاعات و تجربیات در مسیر اجرای برنامه با کمیته علمی- فنی دفتر حاکمیت خدمات بالینی در وزارت بهداشت و ارسال مستندات این تجربیات به دبیرخانه حاکمیت خدمات بالینی

- آموزش رؤساء، مدیران و کارشناسان بیمارستان‌های تحت پوشش با همکاری کارشناسان منتخب آموزش دیده کمیته علمی-فنی و ارسال گزارش آموزش‌ها به دبیرخانه حاکمیت خدمات بالینی در وزارت بهداشت

- ارسال گزارشات فصلی و سالیانه براساس فورمت کشوری به دبیرخانه حاکمیت خدمات بالینی در وزارت بهداشت

کمیته حاکمیت بالینی در بیمارستان

- راهنمایی و ترویج حاکمیت بالینی در داخل بیمارستان

- تمرکز بر کیفیت مراقبت‌های بالینی

- شناسایی و تعریف شاخص‌های عملکرد

- شناسایی، تحلیل و مدیریت ریسک فاکتورهای بالینی در بیمارستان

- بازنگری نتایج ممیزی بالینی بر اساس شاخص‌های تعریف شده و ایجاد توصیه‌هایی برای بهبود

- بازنگری حوادث بالینی نامطلوب و عوارض جانبی دارو

- بررسی شکایات بیماران

- بازنگری ممیزی مدارک پزشکی و پرستاری

- ایجاد جوی از اعتماد

- داشتن جلسات عملی، دارای اختیار، بی طرف و پاسخگو

اجزای حاکمیت بالینی:

مشارکت عمومی و بیماران

مدیریت ریسک

مدیریت کارکنان

آموزش و یادگیری

استفاده از اطلاعات

اثر بخشی بالینی

ممیزی بالینی

مشارکت عمومی و بیماران

مشاوره به بیماران و مدیریت خدمات ارتباطی

بیمار بعنوان شریک

فرهنگ انعطاف پذیری و مشارکتی

مدیریت ریسک

سلامت و ایمنی

کاهش ریسک بالینی

پایش شکایات

خط مشی ها و روش های اجرایی به روز شده

سیستم های گزارش دهی

رویدادهای نامطلوب

مدیریت کارکنان

مقصود از مدیریت منابع انسانی سیاستها و اقدامات مورد نیاز برای اجرای بخشی از وظیفه مدیریت است

که با جنبه هایی از فعالیت کارکنان بستگی دارد، به ویژه برای کارمندیابی، آموزش دادن به کارکنان،

ارزیابی عملکرد، دادن پاداش و ایجاد محیطی سالم و منصفانه برای کارکنان سازمان.

آموزش و یادگیری

تخصیص زمان آموزش جهت کارکنان

استراتژی و برنامه عملی مشخص

دسترسی مناسب و مرتبط

مدیریت آموزش

استفاده از نتایج PDPS (برنامه توسعه فردی) جهت برنامه ریزی آموزشی

استفاده از اطلاعات

استفاده از فناوری اطلاعات

مدیریت جامع اطلاعات

ایجاد و ارایه اطلاعات برای بیماران

ارتباط با برنامه های آینده

اثر بخشی بالینی

استفاده از بهترین دانش، برگرفته از پژوهش، تجربه بالینی و ترجیحات بیمار برای دستیابی به فرآیندها و نتایج مطلوب مراقبت از بیماران.

ممیزی بالینی

ممیزی بالینی رویکردی نظام مند و مبتنی بر شواهد معتبر، در قالب استانداردها است و به ما اطمینان می‌بخشد که کیفیت خدمات سلامت به صورت پیوسته ارتقا می‌یابد.

ممیزی بالینی فرایندی جهت ارتقای کیفیت خدمات بالینی است که به مرور؛ نظام مند، چگونگی مراقبت از بیماران در مقایسه با استانداردهای صریح و روشن می‌پردازد و تغییرات لازم جهت بهبود ساختار، فرایند و پیامدهای مراقبت از بیماران را شناسایی و اعمال می‌کند و همچنین برای اطمینان از اعمال صحیح تغییرات و بهبود کیفیت خدمات نظام سلامت، به پایش و بازبینی دوباره فرایندها می‌پردازد.

برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی و شهری

فصل اول: کلیات برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

ماده ۱: تعاریف

تعریف پزشک خانواده:

پزشک خانواده دارای حداقل مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی و مجوز معتبر کار پزشکی است و در نخستین سطح خدمات، عهده‌دار خدمات پزشکی سطح اول است و مسوولیت‌هایی از قبیل: توجه به جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق و هماهنگی با سایر بخشها را برعهده دارد. پزشک خانواده مسوولیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته ای تعریف شده (بسته خدمت)؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه‌ی تحت پوشش خود قرار دهد. پزشک خانواده در صورت لزوم باید برای حفظ و ارتقای سلامت، از ارجاع فرد به سطوح بالاتر استفاده کند، ولی مسوولیت پیگیری تداوم خدمات با او خواهد بود. پزشک خانواده مسئول اداره کردن تیم سلامت است.

افراد تحت پوشش پزشک خانواده برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی به او مراجعه می کنند و هرکس مایل نباشد از طریق وی وارد سیستم دریافت خدمات شود، موظف است تمام هزینه های درمانی را شخصا پرداخت نماید. پزشک خانواده، بیمار را در سیستم ارجاع قرار می دهد و او را از بدو ورود به سیستم تا پایان درمان و مراقبتهای پس از درمان تحت نظر خود دارد.

بسته خدمات سلامت (health services package):

خدمات سلامتی (بهداشتی و درمانی سطح اول) و دارای اولویت که توسط پزشک خانواده یا تیم سلامت ارائه یا فراهم می‌شود. این مجموعه تحت عنوان "کتاب" شرح خدمات تیم سلامت و پزشک خانواده "تهیه شده و در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار گرفته است.

نظام پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات (provider payment mechanism)

شیوه خرید یا جبران مالی خدمات و مراقبت‌هایی که پزشکان خانواده یا تیم‌های سلامت در اختیار جمعیت یا جامعه می‌گذارند.

پرداخت سرانه (Per capita)

روشی از شیوه خرید خدمت است که در آن پرداخت، بازای جمعیت تحت پوشش، اعم از سالم یا مریض، صورت می‌گیرد. در این شیوه، ریسک مالی به ارائه دهنده خدمت معطوف می‌شود.

پرداخت کارانه (Fee For Service)

روشی از شیوه خرید خدمت است که در آن پرداخت، بازای خدمات ارائه شده به مراجعه کنندگان صورت می‌پذیرد. در این شیوه ریسک مالی به سازمان‌های بیمه‌گر منتقل می‌گردد.

تفاهم نامه مشترک

سندی است که حداقل سالی یکبار بطور مشترک بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تامین اجتماعی منعقد می‌گردد. در این سند، میزان سرانه سطح اول ارائه خدمت و کلیات تعامل دو وزارتخانه برای اجرای برنامه در سال مورد تعهد روشن می‌شود. مفاد تفاهم نامه مشترک برای هر دو ارگان لازم الاجرا است. آخرین تفاهم نامه مشترک که به امضاء معاون بودجه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری؛ مدیرعامل و رئیس هیات مدیره سازمان بیمه خدمات درمانی و معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است (به شماره ۳۲/۵۰۳۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۶/۱ معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور) در پیوست شماره ۱ این دستورعمل آمده است و توجه به مفاد آن ضرورت دارد.

دستورالعمل اجرایی

تمامی نکات اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستاییان، عشایر و شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر در سطح اول ارائه خدمت در دستورعمل اجرایی مشخص می‌شود. موارد ذکر شده در دستورعمل منحصر" به اجرای برنامه در شبکه‌های بهداشت و درمان مربوط است و با ابلاغ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابلیت اجرایی دارد.

قرارداد همکاری مشترک

به منظور اجرای مفاد تفاهم نامه مشترک و دستورعمل ضرورت دارد قرارداد همکاری بین اداره کل بیمه خدمات درمانی هر استان با مراکز بهداشت یا شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان منعقد گردد. فرمت این قرارداد مطابق آنچه در نسخه ۹ آمده است، می‌باشد.

تیم سلامت (health team)

گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی درمانی که بسته خدمات سطح اول را در اختیار جامعه تعریف شده قرارمی‌دهند و مسئولیت آنان با پزشک خانواده است (شامل: بهورز، کاردان و کارشناس حرف پیراپزشکی و ...).

سطح بندی خدمات (stratification of health services):

چیدمان خاص واحدهای تامین کننده خدمات و مراقبتهای سلامت به منظور فراهمی دسترسی بیشتر مردم به مجموعه خدمات به طوریکه، تا جایی که ممکن است دسترسی سهل و سریع، عادلانه، با

کمترین هزینه و بیشترین کیفیت ایجاد گردد. خدمات و مراقبتهای سلامت در سه سطح در اختیار جمعیت و جامعه گذاشته می‌شود:

سطح اول خدمات: خدماتی که توسط واحدی در نظام سلامت (مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی و خانه‌های بهداشت تابعه آنها طبق طرح گسترش شبکه شهرستان) ارائه می‌گردد. این واحد به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی مردم قرار دارد، و در آن، نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت (بهورز) اتفاق می‌افتد. خدماتی از قبیل: ارتقای سلامت، پیشگیری و درمانهای اولیه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پی‌گیری بیمار عمده‌ی خدمات این سطح را تشکیل می‌دهند که در چهارچوب خدمات واحد پزشک خانواده، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک شکل می‌گیرد.

سطح دوم خدمات: خدمات درمان تخصصی سرپایی یا بستری که توسط واحدی در نظام سلامت ارائه می‌شوند. این دسته از خدمات در اختیار ارجاع‌شدگان از سطح اول قرار می‌گیرند و با ارائه بازخورد نتیجه از سطح دوم به پزشک خانواده‌ی ارجاع‌کننده، او را از نتیجه کار خویش مطلع می‌سازند. خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت‌های این سطح می‌باشند.

سطح سوم خدمات: خدمات فوق تخصصی سرپایی یا بستری که توسط واحدی در نظام سلامت با اولویت در چهارچوب بیمه‌های پایه در اختیار ارجاع‌شدگان از سطوح اول و دوم قرار می‌گیرند و بازخورد لازم را برای سطح ارجاع‌کننده فراهم می‌سازند. در این سطح نیز تعهدات از راه خدمات فوق تخصصی، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک صورت می‌گیرد.

نظام ارجاع:

نظام ارجاع نظامی است که براساس آن، مراجعه‌کننده به منظور دریافت خدمات بهداشتی و درمانی باید ابتدا به بهورز (خانه بهداشت) مراجعه و در صورت لزوم با ارجاع بهورز به پزشک خانواده مراجعه کند و در صورت نیاز با برگه دفترچه بیمه روستایی به پزشک متخصص معرفی گردد و پزشک متخصص، پس از انجام اقدامات درمانی و توصیه‌های لازم و انعکاس آنها در فرم بازخوراند، بیمار را برای ادامه درمان به مبداء ارجاع معرفی کند.

در مواردی که در بسته‌های خدمتی برای بهورزان نقشی در نظر گرفته نشده است، یا در شرایط اضطرار (با نظر بیمار) بیمار می‌تواند مستقیماً "به پزشک خانواده مراجعه کند.

مرکز بهداشتی درمانی فعال یا تجهیز شده در برنامه پزشک خانواده:

مرکز بهداشتی درمانی فعال مرکزی است که در آن خدمات پزشک و دارو از ابتدای سال ۱۳۸۹ بطور کامل ارائه شود (برابر تبصره ۴ بند ۷ تفاهم نامه مشترک ۱۳۸۹). به عبارت دیگر، مرکز بهداشتی درمانی که براساس جمعیت تحت پوشش خود، تعداد پزشک مورد نیاز را جذب یا مستقر کرده و نسبت به تامین خدمات دارویی از یکی از طرق: تامین در بخش دولتی یا انعقاد قرارداد با داروخانه بخش خصوصی موجود در محل، اقدام کرده باشد. اداره بیمه خدمات درمانی استان بازای چنین مراکزی با مراکز بهداشت شهرستان مربوط، قرارداد منعقد خواهد کرد.

در مراکز بهداشتی درمانی فعال و مجری برنامه پزشک خانواده در صورت وجود ماما در واحد تسهیلات زایمانی ضمیمه مرکز بهداشتی درمانی، می توان از مامای تسهیلات زایمانی برای ارائه خدمات مامایی استفاده کرد و در این صورت و در نبود بهیار یا پرستار در مرکز، می توان با یک پرستار به جای ماما قرارداد منعقد کرد. همچنین، چنانچه به بیش از یک ماما در مرکز نیاز باشد یا در صورت نبود داوطلب مامایی، می توان به عنوان نفر دوم یا به جای ماما، بنابه صلاحدید مرکز بهداشت شهرستان و با اطلاع کتبی به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان به شرط متوقف نشدن ارائه خدمات مامایی از نیروی پرستار استفاده کرد. در صورت نبود امکان جذب ماما در یک مرکز، جایگزینی پرستار بنحوی که ارائه خدمات متوقف نشود حداکثر تا سقف ۵٪ تعداد ماماها تیم سلامت دانشگاه و با اطلاع اداره کل بیمه خدمات درمانی استان مربوطه بلامانع است (تبصره ۴ بند ۴ تفاهم نامه مشترک ۱۳۸۸).

قابل توجه اینکه ماما به هیچوجه جایگزین نیروی بهداشت خانواده در مرکز بهداشتی درمانی نمی باشد مگر در شرایطی که نیروی بهداشتی مربوطه در مرکز وجود نداشته باشد که در این صورت، تا زمان جذب این نیرو، وظایف آن فرد به ماما محول می شود.

گردش مالی اعتبارات:

به توضیح روابط میان حیطه های تامین منابع، تخصیص منابع، توزیع منابع و هزینه کرد منابع می پردازد.

مکانیسم پرداخت:

شیوه خرید یا جبران مالی خدمات و مراقبتهایی است که پزشکان خانواده یا تیم های سلامت در اختیار جمعیت یا جامعه می گذارند.

منابع مالی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی:

به مجموعه منابع حاصل از اجرای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده اطلاق می شود که می تواند شامل موارد زیر باشد:

۱- منابع حاصل از عقد قرارداد مرکز بهداشت شهرستان یا شبکه بهداشتی درمانی شهرستان با اداره کل بیمه خدمات درمانی استان. با توجه به بند ۳ تفاهم نامه شماره ۳۲/۵۰۳۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۶/۱ و تعیین سرانه هر شهرستان که براساس ضرایب محرومیت برحسب شهرستان در پیوست شماره ۲ این دستورعمل آمده است.

۲- منابع حاصل از اخذ فرانشیز ویزیت پزشک خانواده یا مامای کارشناس با رعایت سیستم ارجاع در مورد افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند (براساس تعرفه اعلام شده در بخشنامه شماره ۸۱۷۲۹/ت ۴۴۹۳۹ ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷ کارگروه ساماندهی بیمه پایه، همگانی و توسعه پزشک خانواده موضوع اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در خصوص تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۸۹. در قسمت اول بند الف، برای پزشک عمومی ۳۴۰۰۰ ریال است که فرانشیز آن مطابق بند ب ماده ۹ این بخشنامه می باشد. این بخشنامه طی نامه شماره ۲۵۲۵۷/س به تاریخ ۱۳۸۸/۴/۳۱ از طرف معاون محترم سلامت برای دانشگاه های علوم پزشکی ارسال شد (بند ۸-الف پیوست شماره ۳). این مبلغ (تعرفه) برای مامای کارشناس ۷۰٪ و برای مامای کارشناس ارشد ۸۰٪ تعرفه پزشک عمومی (بترتیب ۲۳۸۰۰ و ۲۷۲۰۰ ریال) است. که به عنوان ورودیه برای خدمات درمانی تعیین شده در بسته خدمت که توسط پزشک خانواده یا ماما ارائه می شود، دریافت می گردد (چنانچه در طول سال جاری تعرفه خدمت پزشکی عمومی تغییر کرد، فرانشیز تعرفه جدید ملاک عمل قرار می گیرد). چنانچه بیمار منحصرًا برای دریافت خدمات درمانی زنان به مامای کارشناس مرکز مراجعه کند، فرانشیز تعرفه آن خدمت را می پردازد. البته در صورت مراجعه به پزشک و ماما فقط فرانشیز تعرفه خدمت پزشک از بیمار اخذ می گردد. درصد فرانشیز در بند ۹ نامه پیوست شماره ۳ آمده است. فرانشیز به کلیه خدماتی که در کتاب کالیفرنیا مشمول تعرفه قرار گرفته اند، تعلق می گیرد.

۳- منابع حاصل از اخذ ۳۰٪ از تعرفه دارو در مورد افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند.

۴- منابع حاصل از اخذ ۳۰٪ از تعرفه خدمات آزمایشگاهی در مورد افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند.

۵- منابع حاصل از اخذ ۳۰٪ از تعرفه خدمات رادیولوژی در مورد افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند. منابع حاصل از اخذ فرانشیز مصوب از تعرفه های خدمات تزریقات و پانسمان و سایر خدماتی که مشمول تعرفه هستند (فرانشیز خدمات درمان سرپایی پرستاری از قبیل تزریقات و پانسمان و ... براساس بخشنامه شماره ۳۵۸۴۸ مورخ ۸۶/۱۰/۶ معادل ۷۰٪ تعرفه کلیه خدماتی از این دست که در کتاب کالیفرنیا برای آنها تعرفه تعیین شده است، باید از دریافت کننده خدمت اخذ گردد. این کتاب در اختیار معاونت درمان تمامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد. خاطرنشان می سازد این موضوع در

مورد برنامه های جاری نظام شبکه بهداشت و درمان از قبیل آزمایشات روتین مادران باردار مصداق ندارد و چنین خدماتی همانطور که در برنامه آمده است، باید رایگان ارائه گردد. برای خدمات تزریقی میزان K داخلی براساس بند ۸۲-۹۰۷ ط کتاب مزبور برای انواع تزریقات تعیین شده است به عنوان مثال برای داخل عضله یا زیرجلدی K ۲/۵ می باشد که در تعرفه تعیین شده در کتاب راهنمای تعرفه بند ج (ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات مبلغ ۴۵۰۰ ریال) ضرب می شود یعنی ۱۱۲۵۰ ریال که ۷۰٪ آن ۸۷۵۰ ریال از دریافت کننده خدمت اخذ می گردد.

۶- منابع حاصل از اخذ ۳۰٪ فرانشیز کل خدمات ارائه شده (پزشکی، دارویی، و پاراکلینیکی و ...) به سایر بیمه شدگان (تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، سایر صندوق های بیمه خدمات درمانی و)

۷- منابع حاصل از اخذ کل هزینه وسایل مصرفی.

۸- منابع حاصل از اخذ سهم سایر سازمان های بیمه گر (تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و ...) در قبال ارائه برگه بیمه شدگان.

۹- منابع حاصل از ۱۰۰٪ تعرفه ارائه خدمات درمانی دندانپزشکی (خارج از بسته خدمتی تعریف شده دفتر سلامت دهان و دندان).

۱۰- منابع حاصل از ۱۰۰٪ تعرفه ارائه خدمت به سایر افرادی که خارج از سیستم ارجاع مراجعه می کنند. به عنوان مثال شهرنشینی که بصورت میهمان در روستا به پزشک خانواده مراجعه کرده اند.

۱۱- منابع حاصل از ۱۰۰٪ تعرفه ارائه خدمت به افراد فاقد هر نوع دفترچه بیمه (اعم از بیمه روستایی یا سایر بیمه ها). افرادی که برگه های دفترچه بیمه روستایی آنها به پایان رسیده باشد تا زمان اخذ دفترچه جدید باید تمامی ۱۰۰٪ تعرفه را پرداخت کنند. براساس تبصره ۲ ماده ۱۴ آیین نامه اجرایی (شماره ۶۶۱۲۱/س مورخ ۱۳۸۶/۵/۲۴). فقط در مورد نوزادان تازه متولد شده تا صدور دفترچه برای آنان، می توان با استفاده از دفترچه بیمه مادر آنها را تحت پوشش قرار داد و فرانشیز مصوب دریافت کرد.

۱۲- حقوق پزشکان یا ماماهاى رسمى، پیمانى، طرحى یا پیام آور که از محل اعتبارات جاری دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخت می شود.

اعتبارات مربوط به درآمدهای اختصاصی این برنامه از شمول کسر ۵ درصد سهم ریاست دانشگاه معاف است.

سایر پرسنل مرکز بهداشتی درمانی:

منظور کلیه پرسنل شاغل در مرکز بهداشتی درمانی است (به استثنای پزشکان (اعم از قراردادی، رسمی، پیمانی، طرحی، و پیام آور) و ماماها (قراردادی، رسمی، طرحی، پیمانی) یا هر پرسنل دیگری است که در قالب قرارداد برنامه بیمه روستایی به کار مشغول شده اند). این تعریف، بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت تحت پوشش مرکز را نیز شامل می‌گردد.

پرسنل مرکز بهداشت شهرستان:

منظور کلیه پرسنل شاغل در ستاد مرکز بهداشت شهرستان است که در اجرای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده همکاری دارند.

پرسنل مرکز بهداشت استان:

منظور کلیه پرسنل شاغل در ستاد مرکز بهداشت استان است که در اجرای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده همکاری دارند.

پرسنل امور پشتیبانی دانشگاه:

منظور کلیه پرسنل شاغل در معاونت پشتیبانی دانشگاه است که بطور مستقیم با برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده در ارتباط هستند و وظایف تعیین شده در بخشنامه‌های صادره از سوی کمیته مشترک برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده را در مورد شیوه پرداختها و انعقاد قراردادها انجام می‌دهند.

مرکز بهداشتی درمانی معین یا مرجع:

مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری روستایی شبانه روزی است که از نظر دارا بودن نیروی انسانی، تجهیزات، اتاق فوریتها، واحدهای پاراکلینیک، حضور ۲۴ ساعته پزشک و پرسنل درمانی و وجود آمبولانس بتواند پذیرای بیماران ارجاع شده از طرف چند مرکز بهداشتی درمانی منطقه خود باشد. این مرکز به هیچوجه نباید در فضای بیمارستان قرار گیرد.

کمیته بیمه پایه و توسعه پزشک خانواده:

این کمیته با شرح وظیفه برنامه ریزی مشترک به منظور تعیین نحوه نظارت بر اجرای صحیح برنامه، بررسی هزینه و برآورد بودجه سالانه و حل اختلاف در سطح ملی ازجمله تعدیلات تشکیل می‌شود (بند ۵ تفاهم نامه مشترک ۱۳۸۸).

دیرخانه ستاد اجرایی مشترک کشوری:

این ستاد با عضویت کارشناسانی از معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کارشناسانی از سازمان بیمه خدمات درمانی با ابلاغ مشترک معاون سلامت و مدیر عامل سازمان بیمه خدمات درمانی تشکیل می‌شود و دارای شرح وظایف زیر است:

➤ ابلاغ هرگونه بخشنامه، دستورعمل، با تغییر رویه ضروری در روند اجرای آخرین تفاهم نامه به سطوح محیطی مرتبط با هر دو ارگان بطور مشترک

➤ بررسی هرگونه ابهام، درخواست، انتقاد، پیشنهاد، سوال یا استفسار از سطح دانشگاهی یا استانی پیرامون بیمه روستاییان، پزشک خانواده و نظام سطح بندی و ارجاع و اعلام مصوبات نهایی با دو امضاء. (تبصره ۲ ماده ۱ آیین نامه اجرایی سال ۱۳۸۶)

➤ اتخاذ تصمیم در خصوص موارد مهمی که در سطح استان قابل حل نیست.

ساختار اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده در سطوح مختلف:

به منظور عملیاتی کردن برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده، در سطوح ملی، دانشگاهی، شهرستانی، و بخش‌های روستایی، ستادهای اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده تشکیل می‌شود. در این ستادهای اجرایی، که ترکیب آن به شرح ذیل خواهد بود، طراحی برنامه‌های عملیاتی در هر سطح، ارائه راهکارهای عملی، کمک‌های فنی و پشتیبانی به سطوح پائین‌تر، نظارت بر عملکرد سطح بلافصل خود، تنظیم جریان منابع مالی به شکلی موثر و بهنگام در هر سطح، در نظر گرفتن اصول، استراتژی‌ها و محورهای پیشگفت در طراحی‌های همان سطح و سطوح پائین‌تر، هماهنگی با کلیه stakeholder های برنامه پزشک خانواده در هر سطح، طراحی نظام مدیریت اطلاعات به منظور کسب نظر مردم از نحوه اجرای برنامه و پس از استقرار، انجام کلیه فعالیتهای لازم به منظور اجرای هرچه بهتر برنامه و خدمات ارائه شده، صورت خواهد پذیرفت.

• **ترکیب ستاد اجرایی در سطح ملی وزارت بهداشت:** وزیر بهداشت؛ معاون بهداشت؛ معاون درمان؛ نماینده معاونت آموزشی؛ رئیس مرکز مدیریت شبکه؛ نماینده معاونت برنامه ریزی راهبردی نهاد ریاست جمهوری؛ نماینده معاونت دارو و غذا، و نماینده معاونت توسعه مدیریت و منابع

• **کمیته فنی کشوری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع:** اعضای این کمیته را تعدادی از مدیران و کارشناسان ارشد مرکز مدیریت شبکه و تعدادی از معاونین بهداشتی و مدیران گروه گسترش شبکه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس ابلاغ صادره توسط رئیس مرکز مدیریت شبکه تشکیل می‌دهند.

• **کمیته ملی آموزش برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده:** اعضای این کمیته را تعدادی از مدیران و کارشناسان مرکز مدیریت شبکه و تعدادی از کارشناسان ادارات کل حوزه معاونت های بهداشت و درمان و کارشناسانی از معاونت آموزشی تشکیل می دهند.

• **گروه ناظرین ملی:** برای هر یک از دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور، تیمی از کارشناسان معاونت بهداشت با مسئولیت کارشناس مرکز مدیریت شبکه به عنوان ناظرین ملی در نظر گرفته می شود که طی ابلاغی از سوی رئیس مرکز مدیریت شبکه به دانشگاه مربوط ابلاغ می گردد. ناظرین هر ۳ ماه یکبار از دانشگاه پایش بعمل می آورند و براساس گزارش آنها از عملکرد دانشگاه، امکان پرداخت کارانه ستاد دانشگاهی (براساس نسخه مکمل ۱۱) وجود خواهد داشت. دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی موظف است از محل درآمدها، کارانه ای معادل کارانه نیروهای مشابه خود در مرکز بهداشت استان یعنی مدیر گروه گسترش و مدیران فنی مرکز بهداشت استان/دانشگاه را با تایید مرکز مدیریت شبکه برای ناظر ملی در نظر گرفته و هر ۳ ماه یکبار پرداخت نماید.

• **کمیته دانشگاهی:** اعضای این کمیته عبارتند از: رئیس دانشگاه علوم پزشکی؛ مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان؛ معاونین بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی؛ رئیس گروه گسترش شبکه دانشگاه علوم پزشکی؛ یکی از معاونین اداره کل بیمه؛ رئیس اداره نظارت یا اسناد پزشکی و رئیس امور روستاییان بیمه خدمات درمانی و معاون برنامه ریزی استانداری در مراکز استانها و فرماندار در دانشگاه های مستقر در شهرستان هایی که مرکز استان نیستند. در دانشگاه های مستقر در شهرهای مراکز استان ریاست دبیرخانه به عهده رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی است و دبیری به عهده مدیرکل محترم بیمه خدمات درمانی استان است. در مورد دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در شهرستان هایی که مرکز استان نیستند، این تقسیم وظیفه، عکس می شود.

کمیته استانی هر ۳ ماه یکبار تشکیل می شود و گزارش عملکرد کمیته استانی به معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی ارائه می گردد. تصمیمات این کمیته با توافق جمعی طی صورتجلسه ای با امضای تمامی حاضرین در جلسه، مصوبه استانی تلقی شده و برای طرفین لازم الاجرا خواهد بود. در صورت عدم توافق جمعی، موضوع به کمیته کشوری منعکس و تصمیمات آن برای استان مربوط لازم الاجراست.

کمیته استانی جاذبه تصمیم گیری در خارج از چهارچوب تفاهم نامه و اصول کلی آن نمی باشد (بند ۵ تفاهم نامه ۱۳۸۸).

- **ترکیب کمیته اجرایی در سطح شهرستانی:** مدیر شبکه بهداشت و درمان؛ رئیس مرکز بهداشت شهرستان؛ مسوول واحد گسترش شبکه شهرستان؛ معاون فنی مرکز بهداشت شهرستان و معاون درمان شبکه شهرستان یا یکی از روسای بیمارستان یا بیمارستان های موجود در شهرستان (رئیس اداره بیمه خدمات درمانی شهرستان می تواند به عنوان ناظر برای اجرای بهتر برنامه حضور داشته باشد)
- **ترکیب ستاد اجرایی در سطح بخش های روستایی:** رئیس مرکز بهداشتی درمانی روستایی؛ نماینده پزشکان بخش خصوصی فعال در مرکز بخش یا دهستان؛ نماینده مرکز بهداشت شهرستان و نماینده سازمان بیمه خدمات درمانی شهرستان

قابل توجه اینکه هر جا درباره جمعیت روستایی بحث می شود، جمعیت عشایر نیز مدنظر است و درمورد عشایر هم جمعیت دارای دفترچه بیمه روستاییان و عشایر ملاک پرداخت سرانه است.

در مورد شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر در صورت انعقاد قرارداد با شبکه های بهداشتی درمانی، همین دستورعمل به اجرا در خواهد آمد.

دستورالعمل برنامه «پزشک خانواده و نظام ارجاع» در مناطق شهری نسخه ۰۲

مقدمه

در راستای سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و به منظور اجرای بندهای جیم و دال ماده ۳۲ و الف ماده ۳۵ قانون برنامه پنجم و با عنایت به تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری (نسخه ۰۱) و انجام پایلوت برنامه در برخی از شهرهای ۲۰ هزار تا ۵۰ هزار نفره استان خوزستان، چهارمحال و بختیاری و سیستان و بلوچستان، مشکلات و نارسائی های برنامه با همکاری نزدیک مسئولین مربوطه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سایر صاحب نظران احصاء و طی جلسات و مطالعات کارشناسی راه کارهای مناسب برای رفع آن مشکلات و روان تر کردن نحوه اجرای برنامه طراحی و توافق کارشناسی صورت گرفت. در مواردی که کارشناسان و مدیران دو وزارت به اجماع نمی رسیدند موضوع در جلسه معاونین و مدیران ارشد مرتبط در دو وزارت مطرح و تصمیم لازم اخذ می شد. دستورالعمل حاضر نتیجه فرآیند فوق بوده و تحت عنوان نسخه ۰۲ برای اجرا در کل مناطق شهری کشوری به تصویب می رسد.

تبصره: ضروری است بسته خدمت روستائی متناسب با توسعه این برنامه به گونه ای اصلاح شود که خدمات و منافع روستائیان با رعایت سطح بندی کمتر از برنامه شهری نباشد.

هم چنین به منظور فراهم کردن امکان و الزام اجرای دقیق و کامل، دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع طی تصویب نامه شماره/ 10362 ت 47971 هـ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۶ هیئت وزیران به تصویب هیئت محترم دولت رسیده و لازم الاجرا است.

بدیهی است در سال 1391 تصویب تعرفه های خدمات سلامت باید منطبق بر نظام پرداخت برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع باشد. هم چنین برای انطباق عملکرد دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مقرر شد موارد در اولین جلسه هیأت های امنای دانشگاه ها مطرح و تصویب شود.

فصل اول: تعاریف و تکالیف عمومی

۱- نظام سلامت

نظام سلامت عبارت است از تمام سازمان‌ها، موسسات و منابعی که به ارائه یا تولید اقدامات سلامت اختصاص عبارت است از هرگونه تلاشی Health action دارند و که خواه در مراقبت سلامت فردی، خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه‌های بین بخشی انجام می‌شود و هدف اصلی آن ارتقای سلامت باشد.

بدین ترتیب نظام سلامت از اجزایی تشکیل می‌شود که با یکدیگر ارتباط دارند و مجموعه آن‌ها بر سلامت مردم در خانه، محل کار و مکان‌های عمومی اثر می‌گذارد. مردم، دولت و سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشت و درمان در بخش‌های دولتی، خصوصی و غیردولتی و سازمان‌های بیمه‌گر هر یک بخشی از نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. نظام سلامت معمولاً در سطح‌های متفاوت شکل می‌گیرد و از روستا تا شهر، و از مراقبت‌های اولیه تا خدمات پیچیده تخصصی و فوق تخصصی را عرضه می‌کند.

۲- پزشک خانواده

پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکتری حرفه‌ای پزشکی و مجوز معتبر فعالیت حرفه‌ای پزشکی در محل ارائه خدمت باشد. پزشک خانواده، در نخستین سطح خدمات، عهده‌دار ارائه و مدیریت خدمات سلامتی سطح اول است و مسئولیت‌های زیر را برعهده دارد:

تامین جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق، و هماهنگی با سایر بخش‌ها. پزشک خانواده مسئولیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته‌ی خدمات تعریف شده؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه‌ی تحت پوشش خود قرار دهد. پزشک خانواده می‌تواند برای حفظ و ارتقای سلامت، برابر این دستورالعمل از ارجاع فرد به سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و سطوح بالاتر استفاده کند، ولی مسئولیت تداوم خدمات با او خواهد بود. یکی از وظایف پزشک خانواده مدیریت و نظارت بر عملکرد تیم سلامت تحت سرپرستی خود است.

تبصره: متخصصین پزشکی خانواده، متخصصین پزشکی اجتماعی، متخصصین داخلی، عفونی و متخصصین اطفال می‌توانند با گذراندن دوره کوتاه مدت بازآموزی تطبیقی که با نظر معاونت بهداشت طراحی و اجرا می‌شود مشروط به انجام تمام وظایف پزشک خانواده و داشتن سایر شرایط مندرج در این دستورالعمل به عنوان پزشک خانواده خدمت کنند.

۳- پزشک خانواده مسئول (مسئول سلامت محله)

پزشک خانواده ای است که علاوه بر وظایف فوق، مسئولیت مدیریت و نظارت بر عملکرد پزشکان خانواده و تیم سلامت محله خود را بر عهده داشته و مسئول ارائه خدمات سلامت محیط و کار و نظارت بر آن را برعهده دارد. به طور کلی وی رهبری سلامت جامعه تحت پوشش، مدیریت سلامت، هماهنگی با سایر بخش‌ها و SDH را بر عهده دارد.

۴- بسته خدمات سلامت

(Health Services Package)

خدمات بهداشتی، درمانی، یا توان بخشی پایه و دارای اولویت مانند مراقبت های بهداشتی برابر برنامه‌های سلامت کشوری مجموعه پیوست که توسط وزارت بهداشت تهیه شده و حسب نیاز بازنگری و تکمیل می شود خدمات پزشکی شامل تمام اقدامات درمانی سرپائی، تجویز داروهای لازم و انجام آزمایشات تشخیص طبی، درخواست مشاوره و پی گیری مراقبت های انجام شده یا قابل انجام برای جمعیت تحت پوشش و همچنین خدمات توان بخشی پایه و دارای اولویت که باید توسط پزشک خانواده یا تیم سلامت ارائه یا فراهم شود.

و نیز کالاهای خدماتی که درپوشش فهرست ملی انواع مراقبت‌ها، چه پیش گیرانه و چه درمانی قراردارند وهزینه‌ی آن‌ها به سبب اساسی بودن یا برخورداری از اولویت توسط جامعه پرداخت می‌شود، در حالی که هزینه ی سایر خدمات باید توسط فرد یا طرح های بیمه مکمل و به طور اختیاری تامین شود. بدیهی است تعهد بیمه‌ها در قبال بسته بیمه پایه که با هماهنگی دو وزارت تعیین و برابر مقررات به تصویب می‌رسد، خواهد بود.

۵- نظام پرداخت به ارائه کنندگان خدمات

(Provider Payment Mechanism)

شیوه خرید یا جبران مالی خدمات و مراقبت هایی که پزشکان خانواده یا تیم‌های سلامت در اختیار جمعیت یا جامعه می‌گذارند.

پرداخت سرانه :روشی از شیوه خرید خدمت است که در آن برای جبران خدماتی که تیم سلامت ارائه می‌کند، متناسب با جمعیت تحت پوشش اعم از سالم یا بیمار، صورت می‌گیرد.
پرداخت کارانه : روشی از شیوه خرید خدمت است که در آن پرداخت به ازای خدمت ارائه شده به مراجعه کنندگان صورت می‌گیرد.

پاداش: درصدی از مبلغ سرانه است که مازاد بر سرانه به سبب رسیدن به کیفیتی خاص در ارزشیابی به پزشک خانواده و تیم سلامت تعلق می‌گیرد.

جریمه: کسر درصدی از سرانه است که به علت کسب امتیاز پائین تر از حد مورد انتظار، به پزشک خانواده و تیم سلامت تحمیل می‌شود.

پرداخت موردی: پرداخت مبلغی مشخص که به ازای انجام اقدامات خاص در راستای تحقق اهداف نظام سلامت، انجام خدمات ویژه در مورد افراد تحت پوشش (تشخیص بیماری‌های نادر، مسری، تهدید کننده حیات در مراحل اولیه بیماری و ... مانند شناسایی، تشخیص، پی‌گیری و درمان کامل هر مورد از بیماری سل) به پزشک خانواده و تیم سلامت صورت می‌گیرد.

۶- سرانه پرداختی به پزشک خانواده و عوامل مؤثر بر آن

پرداخت برای جبران خدمت پزشک خانواده به است. سرانه مبلغی است «سرانه» طور عمده به صورت که به ازای هر بیمه شده به طور ماهانه در برابر ارایه بسته خدمت سلامت مطابق این دستورالعمل پرداخت می‌شود. سرانه متعلقه به پزشک خانواده به تعداد، سن، جنس و ... افرادی که در پوشش او قرار می‌گیرند بستگی دارد. در سال جاری این مبلغ به میزانی است که در ادامه این دستورالعمل می‌آید و در آینده حسب نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و با تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین و ممکن است هر سال یا هر چند سال یک بار، تغییر کند.

ریسک بیماری: هر بیماری (و حتی هر درمان) مخاطرات خاص خود را دارد. در شرایط معمول مراکز و افراد عرضه کننده خدمات پزشکی ترجیح می‌دهند کسانی را در پوشش مراقبت خود بگیرند که خطر (ریسک) کمتر دارند. از پزشک خانواده انتظار می‌رود از نظر ریسک بیماری میان افراد تحت پوشش خود تبعیض قایل نشود. برای برآورده شدن این انتظار، سازوکارهایی در نظر گرفته شده است. از جمله تفاوت در میزان سرانه گروه‌های سنی و جنسی مختلف.

سابقه کار پزشک خانواده: در عقد قرارداد با پزشک خانواده سابقه پزشک به شرحی که در فصل نظام پرداخت آمده است محاسبه می‌شود.

۷- تیم سلامت (Health Team)

گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی درمانی یا توان بخشی که بسته ی خدمات سطح اول را در اختیار فرد، خانواده و جامعه تعریف شده قرار می‌دهند و مسئولیت آنان با

پزشک خانواده است. تمام افراد جامعه برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی باید از طریق این تیم وارد زنجیره ارایه خدمات سلامت شوند. در غیر این صورت موظف است صد در صد هزینه های درمانی مربوط را شخصاً پرداخت کند.

۸- نظام ارایه خدمات سلامت

شامل تمام خدمات پیش‌گیری، درمانی و توان بخشی مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که این خدمات در نظام سلامت در سه سطح ارایه می شود.

۹- سطح بندی خدمات

(Rationing of Health Services)

چیدمان خاص واحدهای تامین کننده خدمات و مراقبت های سلامت برای آن که دسترسی مردم به مجموعه ی خدمات تا جایی که ممکن است سهل و سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد.

خدمات و مراقبت های سلامت در سه سطح در اختیار جمعیت و جامعه گذارده می شود:

سطح یک: شامل پایگاه پزشک خانواده (مطب تطابق یافته پزشک عمومی از نظر استاندارد فضا، نیروی انسانی، محتوای خدمت، تجهیزات، ساعت کار و...) مرکز بهداشتی - درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع) محل استقرار پزشک خانواده مسئول و قسمت بهداشت عمومی تیم سلامت مثل کاردان/ کارشناس بهداشت محیط، مبارزه با بیماری ها و ... پایگاه پزشک خانواده ضمیمه بوده (که به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی مردم) جمعیت تحت پوشش (قرار دارد، و در آن نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت اتفاق می افتد. خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان های اولیه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پی گیری بیمار، اجرای برنامه های آموزشی برای ارتقای سلامت عمومی عمده خدمات این سطح را تشکیل می دهد که در چارچوب خدمت های واحد پزشکی خانواده اقدامات پیشگیرانه، ارایه درمان های اولیه، تجویز دارو، درخواست انجام خدمات پاراکلینیک، درخواست مشاوره، ارجاع بیماران و پیگیری بیماران ارجاعی و هم چنین ثبت وضبط اطلاعات بیماران در پرونده الکترونیک سلامت آن ها است که در چارچوب خدمات تیم سلامت و پزشک خانواده شکل می گیرد.

هر پزشک خانواده جمعیتی مشخص را (که نباید از حدی معین تجاوز کند) در پوشش خود دارد. جمعیت تحت پوشش هر پزشک باید حداقل 500 نفر باشد (سه ماهه اول بدون در نظر گرفتن حداقل مجاز سرانه پرداخت می شود). تقریباً به ازای هر 10000 نفر جمعیت تحت پوشش یک

مرکز مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع که فضای فیزیکی آن می‌تواند متعلق به وزارت بهداشت و یا سایر ارگان‌ها و سازمان‌های بیمه و بخش خصوصی باشد، وجود خواهد داشت که یک یا چند پزشک (در مواردی که پزشکان بخش خصوصی داوطلب ارائه خدمات خود در این مرکز باشند) به همراه تعدادی از اعضای تیم سلامت در مرکز بهداشتی درمانی منطقه مستقر می‌شوند. پزشک مستقر در آن مرکز به عنوان مدیر سلامت منطقه و مسئول فنی شناخته می‌شود.

در دستورالعمل، حداقل افرادی که باید همراه پزشک خانواده کار کنند مشخص شده است. برای مرکز خدمات سلامت مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع شرایطی از نظر حداقل‌های فضا، تجهیزات و ساعت‌های کار تعیین شده است. بدین ترتیب سایر پزشکان خانواده‌ای که از بخش خصوصی وارد برنامه پزشک خانواده شده‌اند در همان محل مطب خود که به پایگاه مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع تغییر نام خواهد داد، به ارائه خدمت به جمعیت تحت پوشش خواهند پرداخت. یک ماما / پرستار (پرستار یا مامائی که بتواند خدمات پرستاری سرپایی را به همراه مراقبت‌های مادران و گروه‌های سنی انجام دهد) به همراه پزشک در پایگاه مجری برنامه به ارائه خدمت می‌پردازد. نظارت بر عملکرد پایگاه‌ها توسط مرکز مجری برنامه پزشک خانواده انجام خواهد شد.

مدیریت سلامت: از پزشک خانواده مسئول مستقر در مرکز خدمات سلامت مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع انتظار می‌رود برای اجرای برنامه‌های سلامت، کشوری، ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر سلامتی در سطح فردی، خانوادگی و جامعه و نیز انجام وظایف محوله به عنوان مسئول سلامت محله برنامه ریزی کند، بر اجرای این برنامه‌ها نظارت کند و هدایت (رهبری) تیم سلامت مستقر در مرکز و پایگاه‌های مجری برنامه پزشک خانواده تحت پوشش را برعهده گیرد. مجموعه این کارها به مدیریت سلامت تعبیر می‌شود.

سطح دو: واحدی تخصصی در نظام سلامت که خدمات درمانی و توان بخشی تخصصی سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع شدگان از سطح یک قرار می‌دهد و سپس پزشک خانواده‌ای ارجاع کننده را از نتیجه کارخویش مطلع می‌سازد. خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت‌های این سطح است.

سطح سه: شامل خدمات درمانی و توان بخشی فوق تخصصی سرپایی یا بستری، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک است. بازخورد خدمات این سطح در اختیار سطح ارجاع کننده و پزشک خانواده وی قرار می‌گیرد.

۱۰- خدمات سلامتی اورژانس

معاونت های درمان دانشگاه / شبکه موظف هستند دسترسی به خدمات اورژانس (اعم از پیش بیمارستانی و...) را در تمام ساعات شبانه روز برابر نظام سطح بندی برای تمام ساکنین هر شهرستان تأمین کنند.

وضعیت اورژانس: دارای دو تعریف عمومی و بالینی است:

تعریف بالینی بیمار اورژانسی: به بیماری گفته می شود که باید بدون فوت وقت و در حداقل زمان ممکن نسبت به ارایه خدمات تشخیصی درمانی برای او اقدام شود و برای بیمار اورژانسی سرعت عمل و زمان در ارایه ، MI، خدمات درمانی نقشی اساسی دارد (نظیر زایمان ضربه مغزی، شکستگی های باز، مسمومیت و....)

تعریف عمومی بیمار اورژانسی: هر وضعیتی که باعث شود تا بیمار شخصاً و یا توسط افراد دیگر به بخش اورژانس مراجعه کند. بنابراین تعریف وضعیت اورژانس با تصور شخص بیمار یا همراهان او قابل تعریف بوده و باید هر بیمار مراجعه کننده پذیرش و تحت مراقبت های اولیه قرار گیرد.

بیمار الکتیو: بیماری که فوریت زمانی برای دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و توان بخشی ندارد و می تواند برای دریافت خدمات سلامت بر اساس نوبت مراجعه کند.

تمام افراد در صورتی که احساس کنند وضعیت اورژانس دارند، می توانند به پزشک خانواده خود و یا بدون رعایت نظام ارجاع به مراکز اورژانس مراجعه و این مراکز باید آنان را بپذیرند. بدین ترتیب فوریت ها از قاعده الزام ارجاع مستثنی هستند و مراجعه مستقیم افراد دچار فوریت به واحدهای اورژانس یا بیمارستان ها مانعی ندارد.

خدمات اورژانس 115 کلاً رایگان بوده لیکن هزینه خدمات اورژانس بیمارستانی به صورت فی فور سرویس پرداخت می شود و سهم بیمه ها در پرداخت این هزینه ها در موارد تحت نظر ۹۰٪، بستری در بیمارستان ۹۵٪ و مراجعات غیرضروری به اورژانس ۷۰٪ تعرفه بخش دولتی خواهد بود. اما در صورتی که فرد مراجعه کننده به اورژانس نیازمند خدمات اورژانس نباشد حداقل اقدامات حالات اورژانس (و حداقل اقدامات R/O تشخیصی) برای درمانی (برای تسکین درد و مشکل) برای او انجام می شود (در این موارد 70٪ درصد از هزینه دارو و سایر اقدامات تشخیصی درمانی) به جز ویزیت (از طریق بیمه پرداخت خواهد شد) و به پزشک خانواده خودش هدایت می شود. میزان مراجعات غیراورژانس افراد تحت پوشش هر پزشک به اورژانس که می تواند نشانه عدم حمایت پزشک از فرد باشد در پایش عملکرد پزشک خانواده لحاظ می شود.

تمام ارجاعات و مشاوره های درخواست شده توسط پزشک اورژانس فقط در خصوص بیماران تحت نظر و بستری نافذ خواهد بود. در موارد غیربستری نمی تواند به سطوح 2 و 3 ارجاع دهد.

۱۱- ارایه خدمات پزشکی عمومی در روزهای تعطیل و ساعت غیر اداری مشاوره (تلفنی):

پزشک خانواده موظف است در تمام ساعت شبانه روز (به جز ساعات 10 شب تا 7 صبح که با درخواست ستاد استانی و تأیید ستاد کشوری قابل تغییر است) با در اختیار گذاردن تلفن ثابت و همراه خود به تمام تماس‌های تلفنی افراد تحت پوشش پاسخ داده و نسبت به ارایه مشاوره و راهنمایی لازم اقدام کند.

برای ارایه خدمت در روزهای تعطیل و ساعات غیرفعال برنامه پزشک خانواده

- 1- درمانگاه های فعلی روزها حسب نیاز و آمادگی به عنوان مرکز یا پایگاه ها مجری برنامه پزشک خانواده خدمت خواهند کرد، در این صورت در این ساعات تابع مقررات پزشک خانواده هستند.
- 2- به ازاء هر 30 هزار نفر جمعیت این مراکز (فقط ساعت غیربرنامه پزشک خانواده و روزهای تعطیل) با حضور حداقل یک پزشک و دو پرستار/ بهیار در درمانگاه های فوق ارایه خدمت خواهند کرد برابر نظر ستاد شهرستان.
- 3- انتخاب تمام پزشکان شاغل در این مراکز با تأیید ستاد شهرستان خواهد بود، ترجیحاً این گروه از پزشکان نباید پزشک خانواده باشند و باید اصول معاینه، تشخیص و تجویز دارو را رعایت کنند و بر این اساس ارزشیابی و دریافتی آنان تعدیل شود. این پزشکان باید واجد پروانه دایم بوده و پزشکان خانواده در صورت تأیید ستاد عملیاتی شهرستان می توانند در این مراکز خدمت کنند. (حداکثر 3 شب در ماه). این مراکز باید حداقل امکانات درمانگاه اورژانس را داشته باشند.
- 4- پرداخت به این مراکز برای کشیک شب و روزهای خواهد بود تعطیل به صورت FFS.
- 5- در موارد استثنا اگر بیمار اجازه دسترسی به پرونده سلامت الکترونیک او را نداد، فقط اقدامات اورژانس رادریافت می کند.
- 6- در کشیک های فوق بابت هزینه های خدمات پاراکلینیک، دارو و ویزیت بیماران سهم بیمه برابر 70 درصد تعرفه دولتی خواهد بود.
- 7- درمان در این مراکز برای حداکثر 48 ساعت (اولین دسترسی بعدی به پزشک خانواده بوده مگر آن که مدت تعطیلات بیش از 48 ساعت باشد که حداکثر برابر این مدت خواهد بود) بقیه ادامه درمان به عهده پزشک خانواده فرد است.

۱۲- ارجاع

شبکه ارجاع (نظام ارجاع):

تمام پزشکان خانواده همراه با مراکز (دولتی یا غیردولتی) که در سطح دوم و سوم به ارایه خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی و توان بخشی به صورت سرپائی یا بستری می پردازند، شبکه ارجاع را می سازند.

تمام این مراکز به عنوان همکاران (اعضاء) شبکه ارجاع خوانده می شوند و ارجاع مجموعه فرایندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد را در سطوح سه گانه برای دریافت خدمات مورد نیاز به منظور تامین جامعیت و تداوم خدمات سلامت تعیین می کند. اطلاعات راجع به استفاده فرد از خدمات نظام سلامت نهایتاً در پرونده سلامت الکترونیک شخص نزد پزشک خانواده یا تیم سلامت از طریق ارسال پس خوراند از سطوح تخصصی تر ثبت می شود. بدیهی است برابر برنامه زمانی که بعداً ارایه خواهد شد تمام ارایه دهندگان خدمت باید اقدامات خود و نتایج حاصل را رسماً و به طور مستقیم در پرونده سلامت الکترونیک فرد درج کنند.

تصوره: بیماران خاص و شیمی درمانی و صعب العلاج (برابر لیست مورد تأیید ستاد اجرایی کشوری) برای خدمات درمانی بیماری خاص خود نیاز به ارجاع مکرر نخواهند داشت.

فرم (کاغذی یا فرم الکترونیک) ارجاع: منظور برگه یا فرمی است که مشخصات، مشکل بیمار، مداخلات انجام شده و اقدامات درخواستی در آن ثبت و به استناد آن بیمار به سطوح بالاتر یا فراهم کننده دیگری (در همان سطح) برای دریافت خدمات سلامت مورد نیاز مراجعه می کند.

ارجاع عمودی: حرکت بیمار از یک سطح به سطح بالاتر یا پائین تر.

مهم ترین ارجاعات:

ارجاع پزشک خانواده به پزشک متخصص / بیمارستان عمومی

ارجاع از متخصص به فوق تخصص: ارجاع مستقیم پزشک متخصص به پزشک فوق تخصص مقدور نبوده مگر با اعلام و موافقت (تلفنی) پزشک خانواده یا با بازگشت از ارجاع و اخذ موافقت حضوری پزشک خانواده. یادآوری شود در ارجاعات فوری و یا در ارجاع به مراکز دولتی و عمومی، بستری بیمار در بیمارستان به صورت اورژانس و الکتیو در مسیر ارجاع برابر این دستورالعمل مقدور خواهد بود.

مشاوره گروهی (معمولاً به صورت کمیسیون های پزشکی) می تواند افقی یا عمودی و یا ترکیبی از هر دو باشد.

مشاوره متخصص با سایر تخصص‌های پزشکی (ارجاع افقی)

ارجاع بیمار به داروخانه و پاراکلینیک شامل: آزمایشگاه، تصویربرداری، فیزیوتراپی و ... (ارجاع افقی) ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده به مراکز پیراپزشکی که نیروی ارایه دهنده خدمت آن برابر این دستورالعمل در تیم سلامت وجود ندارد (شامل: شنوایی سنجی و بینایی سنجی، تغذیه و روانشناس بالینی) ارجاع بیمار به توان بخشی اعم از کاردرمانی، روان درمانی، گفتاردرمانی، رفتاردرمانی، فیزیوتراپی می تواند، هم توسط پزشک خانواده و هم توسط پزشک متخصص برای بیمار ارجاعی از طرف پزشک خانواده انجام شود.

مشاوره درمانی: استفاده و بهره گیری پزشک از نقطه نظرات و ایده های تخصصی یا فوق تخصصی یک یا چند متخصص دیگر طی فرآیند تشخیص، درمان و بازتوانی بیمار است. برای مشاوره لزوماً بیمار ارجاع نمی شود و شاید فقط اطلاعات بیمار مورد نظر به پزشک مشاور منتقل می شود. بدیهی است در مشاوره درمانی، مسئولیت استفاده یا عدم استفاده از نظرات پزشک مشاور بر عهده پزشک مشاوره کننده است.

مشاوره پزشکی اجتماعی: مواقعی است که بمنظور بهبود شاخص های سلامت اجتماعی، یا به هدف رفع مشکل سلامت عمومی، پزشک خانواده موضوع رابه پزشک خانواده مسئول منتقل و از آن طریق حسب ضرورت از مداخلات تخصصی، به صورت حضوری یا غیرحضوری استفاده می کند. این مشکلات می تواند مثل اقدامات لازم در کنترل یک اپیدمی، تغییر عادات تغذیه ایو اصلاح شیوه های زندگی برای ارتقای شاخص های سلامتی، به سازی منابع آب، پژوهش های کاربردی و... باشد. اعتبارات و هزینه های این دسته از اقدامات باید با HSR توسط دانشگاه علوم پزشکی و از محل منابع اولویت تأمین شود.

برگشت ارجاع (بازخوراند): انتقال اطلاعات لازم از نحوه ارایه خدمات و پیگیری بیمار از سطح ارجاع شده به ارجاع دهنده را برگشت ارجاع (بازخوراند ارجاع) می نامند. این اطلاعات باید شامل شرح بیماری، اقدامات انجام شده، داروهای تجویز شده، خدمات پاراکلینیکی مورد نیاز، اقداماتی که احیاناً پزشک خانواده باید انجام دهد، نحوه پیگیری، تعیین تاریخ مراجعه مجدد بیمار و ... باشد.

برگشت مشاوره: در مواردی که مشاوره درمانی یا مشاوره پزشکی اجتماعی انجام می شود انتقال و ثبت اطلاعات مشاوره ای از نحوه حل مشکل بیمار یا جامعه را، برگشت مشاوره می نامیم. این اطلاعات می تواند شامل اقدامات لازم برای حل مشکل فرد یا جامعه، یا لزوم ارجاع فرد، نحوه پیگیری موضوع و ... باشد.

ارزشیابی مراکز ارایه کننده خدمات سلامت:

برآورد وضعیت عملکرد مراکز ارایه کننده خدمات سلامت

به صورت مقطعی و با استفاده از چک لیست های ارزیابی مبتنی بر شاخص های مورد انتظار است.

مرکز هدایت و راهنمایی بیماران callcenter

در هر شهرستان با داشتن شماره تلفن ترجیحاً 3 یا 4 رقمی منحصر به فرد با تعداد خطوط و اپراتور کافی در تمام مدت 24 ساعت پاسخ گوی مردم بوده و در تمام مراحل انتخاب پزشک خانواده تا استفاده از خدمات اورژانس و حتی کمک به دریافت خدمات ویژه آنان را راهنمایی کرده و نقش هماهنگ کننده را در مواردی که ناهماهنگی به هر دلیل وجود دارد بین ارایه کننده خدمت و دریافت کننده خدمت به عهده خواهد داشت.

راه اندازی این مرکز از وظایف دانشگاه / شبکه بهداشت و درمان بوده و مسئولیت دریافت شکایت مردم، ارایه آن به واحد مربوطه و دریافت و ارایه پاسخ به شاکی از وظایف این مرکز است. این مرکز با نظر مرکز مدیریت، مشاوره و راهنمایی پزشکان خانواده، وظیفه حل مشکلات بیماران را در ارجاع به سطوح بالاتر به طور شبانه روزی بر عهده دارد. منابع مورد نیاز اجرای این قسمت باید توسط دانشگاه علوم پزشکی تأمین شود.

۱۳- مرکز مدیریت، مشاوره و راهنمایی پزشکان خانواده:

این مرکز، سخنگوی رسمی ستاد عملیاتی است در سه سطح شهرستانی، استانی و کشوری با حضور و هم کاری تمام صاحبان فرآیند در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع ایجاد شده و با داشتن خطوط تلفن، حداقل در تمام ساعت کاری مسئولیت هدایت و راهنمایی رده های زیر مجموعه خود را بر عهده دارد به گونه ای که واحد شهرستانی این مرکز مسئولیت راهنمایی و هدایت ارایه دهندگان خدمت را بر عهده داشته مسئولیت رسیدگی به شکایات ارایه کنندگان از صاحبان فرآیند را بر عهده دارد. منابع مورد نیاز اجرای این قسمت باید توسط دانشگاه های علوم پزشکی تأمین شود.

تبصره: تلفیق مرکز هدایت و راهنمایی بیماران و مرکز مدیریت، مشاوره و راهنمایی callcenter پزشکان خانواده در سطح شهرستان بلامانع است.

۱۴- نحوه ارایه خدمات سلامت به مسافران

مسافران در موارد اورژانس مانند سایر بیماران اورژانسی بدون الزام به رعایت نظام ارجاع به مراکز اورژانس مراجعه خواهند کرد. لیکن ساکنین موقت و مسافران می توانند به طوری که در این

دستورالعمل (ماده 20) **callcenter** آمده برای دریافت خدمات با راهنمایی از خدمات پزشکان خانواده یا کشیک تیم سلامت محل سفر استفاده کنند که در این حالات ۳۰٪ فرانشیز را بیمار و ۷۰٪ آن را بیمه به پزشک مذکور پرداخت می‌کنند.

۱۵- استحقاق درمان

افراد بیمه شده (و افراد تحت سرپرستی آنان) در برابر حق بیمه‌ای که ماهانه پرداخت می‌کنند، استحقاق برخوردار شدن از حمایت سازمان بیمه گر در درمان خویش یا دیگر مزیت‌های مربوط را می‌یابند. استحقاق درمان محدوده زمانی مشخصی دارد که در حال حاضر با تاریخ اعتبار دفترچه‌های بیمه تعیین می‌شود.

۱۶- پزشک جانشین و پزشک جایگزین

هر پزشک خانواده در هنگام عقد قرارداد باید پزشک خانواده دیگری را به عنوان جانشین خویش معرفی کند تا در شرایط خاص به جای او، مراجعان تحت پوشش را پذیرفته و خدمات سلامتی لازم را برابر دستورالعمل به ایشان ارایه دهد. پزشک جانشین باید از بین پزشکان خانواده همان محله معرفی شود. در صورت نبود پزشک واجد شرایط در همان محله با کسب موافقت ستاد عملیاتی شهرستان پزشک جانشین می‌تواند از بین پزشکان خانواده محله مجاور بر اساس این دستورالعمل انتخاب شود. تا آن جا که ممکن است فاصله جغرافیایی پزشک خانواده و پزشک جانشین او باید کم باشد تا مراجعه به پزشک جانشین برای مردم دشواری پدید نیاورد. ستاد عملیاتی شهرستان نظارت بر این امر را بر عهده دارد.

استفاده پزشک خانواده از پزشک جانشین به طور میانگین ۲,۵ روز در ماه معادل ۲۰ ساعت کاری با هماهنگی ستاد عملیاتی است. و در هر نوبت و در هر ۶ ماه نمی‌تواند بیش از ۱۵ روز از پزشک جانشین استفاده کند. در صورتی که به هر علت پزشک خانواده نخواهد یا نتواند بیش از ۱۵ روز در محل کار خود به ارایه خدمت پردازد با هماهنگی ستاد عملیاتی از یک پزشک واجد شرایط به طور موقت به عنوان پزشک جایگزین در همان محل استفاده خواهد شد. مدت استفاده از پزشک جایگزین حداکثر دو ماه در هر سال خواهد بود. چنان چه پزشک خانواده بیش از این مدت (دو ماه در سال) در محل ارایه خدمت حضور نداشته باشد، در صورت وجود پزشک واجد شرایط، ستاد عملیاتی باید ایشان را از برنامه حذف کرده و پزشک جدید را به برنامه وارد کند. در غیر این صورت باید به گونه ای که ارایه خدمات به مردم مختل نشود حسب صلاحدید و مقررات تصمیم‌گیری کند.

هر پزشک خانواده می‌تواند حداکثر به عنوان جانشین دو پزشک خانواده معرفی شود. با این حال هر پزشک خانواده (جانشین) در هر زمان می‌تواند فقط به جانشینی از یک پزشک خانواده ارایه خدمت کند و عدم حضور دو پزشک خانواده که یک پزشک را به عنوان پزشک جانشین معرفی کرده اند، مقدور نیست.

از آن جا که در زمان مجاز استفاده از خدمت پزشک جانشین و جایگزین، هم چنان سرانه به پزشک اصلی پرداخت می‌شود، لذا جبران خدمت پزشکان جانشین و جایگزین در این مدت به عهده پزشک خانواده اصلی خواهد بود.

۱۷- تداوم خدمات و جامعیت خدمات

ارتباط دوسویه و مستمر میان پزشک خانواده و کسی که او را به عنوان پزشک خویش انتخاب کرده است سبب می‌شود مراقبت از او پیوستگی یابد و به سادگی قطع نشود. حفظ تداوم خدمات از مسئولیت‌های پزشک خانواده از جمله موارد مهمی است که از او انتظار می‌رود. رابطه مبتنی بر اعتماد متقابل بین پزشک و بیمار پایه تشخیص و درمان است و در مراجعات متعدد، صرف زمان و با اقدامات حرفه‌ای پزشکی ایجاد می‌شود. از جمله اقداماتی که به این تداوم خدمت کمک کرده و از وظایف پزشک است عبارتند از: ارایه مشاوره تلفنی به افراد تحت پوشش با ثبت موارد آن در پرونده الکترونیک بیمار، دقت در تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و استفاده از آن در هر ویزیت و مراقبت به منظور ارتقای کیفیت خدمات، نظارت بر ارایه خدمات سلامت توسط سایر اعضای تیم سلامت و نیز پیگیری فعال بیماران ارجاعی، ارایه تمام خدمات سلامتی برابر برنامه‌های سلامت کشوری به افراد تحت پوشش به طور فعال با استفاده از تلفن و سیستم پیام کوتاه و در صورت عدم مراجعه فرد پیگیری از طریق **callcenter**

نظام سلامت باید هر سه نوع خدمت پیش‌گیری، درمان و توان بخشی را فراهم کند تا بتوان از جامعیت خدمات سخن گفت. برای تامین این مقصود از سازوکار ارجاع استفاده می‌شود. معنای دیگر جامعیت آن است که علاوه بر درمان بیماری جسمی، نیازهای روانی و اجتماعی شخص نیز در نظر گرفته شود.

۱۸- ثبت نام

در هر شهری که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اجرا می‌شود، هر یک از افراد تحت پوشش یکی از بیمه‌های پایه حق دارند یکی از پزشکان خانواده را که توسط ستاد عملیاتی معرفی می‌شوند

(شرایط و فرآیند شناسایی و معرفی پزشکان توسط بیمه‌ها و ستاد در ادامه خواهد آمد) به عنوان پزشک خانواده خود انتخاب کنند و با ثبت نام نزد آن پزشک، علاقه‌مندی خود را اعلام دارند. شخص می‌تواند تا دو بار در سال نظر خود را تغییر دهد و پزشک خانواده خود را عوض کند. فاصله دو بار تغییر پیاپی هیچ‌گاه نباید کمتر از سه ماه باشد. در شرایط خاص با نظر ستاد شهرستان این مدت قابل کاهش است.

۱۹- محله، محدوده دسترسی و جامعه تحت پوشش

محله: محدوده خاص جغرافیایی از شهر است که جمعیت آن حدود ده هزار نفر باشد و امکانات و توانمندی‌های حوزه سلامت (اعم از خصوصی، دولتی، عمومی و ...) در آن برای ارائه خدمت در قالب پزشک خانواده و نظام ارجاع حداقل در سطح یک کفایت کند. بدیهی است در صورت عدم کفایت افراد می‌توانند در کوتاه مدت از خدمات محدوده‌های مجاور برخوردار شده لیکن سیاست‌های تشویقی به گونه‌ای خواهد بود که توزیع عادلانه منابع رخ دهد.

محدوده دسترسی به پزشک خانواده: خانوارها باید پزشک خانواده خود را از بین پزشکانی که حداکثر در فاصله ۱,۵ کیلومتری محل زندگی یا کار ایشان مستقر هستند انتخاب کنند. ستاد شهرستان با هماهنگی ستاد استان می‌تواند در صورت ضرورت این فاصله را تعدیل کند و مردم موظف به انتخاب پزشک خانواده خود در همان شعاع هستند. هم‌چنین در شرایطی که در محدوده ۱,۵ کیلومتری محل خانوار پزشک واجد شرایط وجود نداشته باشد با نظر ستاد شهرستان می‌توان از محدوده مجاور پزشک را انتخاب کرد. پزشک خانواده مسئول، علاوه بر جمعیت تحت پوشش، مسئولیت‌هایی در برابر سلامت عمومی از جمله سلامت محیط، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، مدارس و دیگر اماکن عمومی نیز دارد که از آن‌ها به عنوان محله تحت پوشش پزشک خانواده مسئول یاد می‌شود.

محدوده دسترسی به خدمات سطح دو و سه:

معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی دستورالعملی که به تصویب ستاد اجرایی کشوری می‌رسد، مسیر مشخصی برای دسترسی حداکثری مردم برای ارجاع به سطح دو و سه را طراحی و ارائه کرده است.

جمعیت تحت پوشش: در مناطق مجری، هر خانوار بر اساس نظر سرپرست خانوار، یکی از پزشکان خانواده مرکز مجری برنامه پزشک خانواده یا پایگاه پزشک خانواده نزدیک محل سکونت را به عنوان پزشک خانواده انتخاب و نزد او ثبت نام خواهد کرد. کسانی که نزد پزشک خانواده ثبت

نام می‌کنند جمعیت تحت پوشش او به حساب می‌آیند. با توجه به واقعیت‌های جامعه، جمعیت تحت پوشش هر پزشک اندازه‌ای محدود دارد تا پزشک بتواند به همه مسوولیت‌های خود در برابر آنان عمل کند.

به صورت کلی پزشک خانواده، پزشک همه اعضای خانوار یک فرد خواهد بود مگر در مواردی که به دلایل خاص این امر برای یک یا چند نفر از اعضای خانوار مقدور نباشد. در این موارد با نظر ستاد شهرستان یکی دیگر از پزشکان همان محدوده به عنوان پزشک خانواده فرد معذور انتخاب خواهد شد. هر فرد خارج از شهرستان محل استقرار پزشک خانواده خود در موارد اورژانس بدون هیچ مانعی به اورژانس مراجعه و اگر بیماری او اورژانس بود، همانند سایر مراجعه کنندگان از خدمات کامل استفاده می‌کند و در موارد غیراورژانس و در صورت ضرورت می‌تواند به پزشک سطح یک محل سفر، (در پایگاه، مرکز مجری، مرکز کشیک) مراجعه و در این شرایط توسط پزشک موقت نمی‌تواند به سطوح بالاتر ارجاع شود. (مگر ارجاع برای بستری به بخش دولتی و عمومی پس از تماس تلفنی با پزشک خانواده فرد و دریافت فرم ارجاع الکترونیک). بدیهی است در این موارد 70٪ هزینه‌های دولتی سطح یک توسط بیمه پرداخت خواهد شد.

تعدادی از برگه‌های دفترچه بیمه به ترتیبی که بیمه‌ها اعلام می‌کنن به عنوان برگه سفر در نظر گرفته می‌شود. در دفترچه‌های جدید که در آینده صادر خواهد شد برگ سفر اختصاصی درج خواهد شد. یادآور می‌شود ارایه خدمات غیراورژانس به این دسته از بیماران با کسب مجوز دسترسی (از بیمار) به پرونده الکترونیک فرد مقدور بوده و باید تمام اقدامات گروه پزشکی در پرونده فرد منعکس شود.

۲۰- فرانشیز

بخشی از هزینه خدمات درمانی ارایه شده توسط خود بیمار به ارایه کننده‌ی خدمت پرداخت می‌شود. در برنامه پزشک خانواده فرانشیز دارو و ویزیت پزشک خانواده و تیم سلامت سطح یک رایگان خواهد بود. برای جلوگیری از تجویز غیرمعارف دارو و پاراکلینیک عملکرد پزشک در این زمینه در پایش او به طور محسوس لحاظ می‌شود.

فصل دوم: بسته خدمات سلامت

۲۱- بسته خدمات سلامت:

- بسته خدمات تیم سلامت (در سطح اول): در ادامه به آن اشاره شده است.

- بسته خدمات سلامت سطح دوم: برابر با بسته خدمات بیمه پایه
- بسته خدمات سلامت سطح سوم: برابر با بسته خدمات بیمه پایه

۲۲- گروه هدف در سطح اول خدمات تمام افراد جمعیت تحت پوشش در قالب گروه های سنی ذیل:

- نوزادان و کودکان
- نوجوانان و جوانان
- میان سالان
- سالمندان
- مادران باردار

هستند و خدمات سلامت باید بر اساس حیطه های محیط خانواده، محیط عمومی جامعه و محیط های جمعی به گروه های هدف ارایه شود.

۲۳- راهنمای بالینی ارایه خدمات استاندارد:

- خدمات مورد نیاز مراجعین با اختلالات و شکایات زیر در قالب راهنماهای مربوطه ارایه خواهد شد.

- آکنه
- رنیت آلرژیک
- اضطراب
- نارسایی قلب
- سردرد
- کم کاری تیروئید
- افسردگی
- درد گردن
- استئوآرتریت
- اوتیت گوش میانی
- پنومونی
- صرع
- سینوزیت

- سنکوپ

- خونریزی دستگاه گوارش فوقانی

- و سایر موارد مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

راهنمای ارجاع بین سطوح سه گانه:

- ارجاع درون سطح اول و بین ارایه کنندگان خدمات در این سطح و از سطح اول به سطح دوم: در مراقبت های تعیین شده بر اساس منابع معرفی شده بسته های خدمات به گروه های هدف و راهنماهای بالینی تدوین شده، زمان و شرایط ارجاع مشخص شده و ارایه کنندگان خدمت غیرپزشک باید بر این اساس به پزشک و پزشک به سطح دوم ارجاع دهند. در مورد خدماتی که در این بسته ها تعریف نشده اند، ارجاع بر اساس تشخیص پزشک صورت خواهد گرفت.
- ارجاع به سطح دوم و سطح سوم بر اساس ضوابط ذکر شده دستورالعمل مصوب ستاد اجرایی کشوری خواهد بود.

۲۴- بسته خدمات تیم سلامت

الزامات بسته خدمت:

▪ **رویکرد بسته خدمت:** آموزش، پیشگیری اولیه، مراقبت، غربالگری، درمان سرپایی عمومی، ارجاع و دریافت پس خوراند از سطح بالاتر و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس خوراند

▪ **حفظ جامعیت و یکپارچگی خدمات در ارایه و دسترسی به بسته خدمت:**

۱- گیرنده خدمت باید به تمام خدمات (به جز خدمات پاراکلینیک و داروخانه) به گونه ای دسترسی داشته باشد که تمام خدمات پیش بینی شده سطح یک را در حداقل زمان ممکن در پایگاه مجری برنامه پزشک خانواده (مطب تطابق یافته با الزامات) یا مرکز مجری برنامه پزشک خانواده به صورت کامل دریافت کند.

۲- ارایه دهنده خدمت باید قابلیت لازم را بر اساس لزوم حفظ جامعیت خدمت دارا بوده تا بتواند تمام خدمات پیش بینی شده را با حداقل مراجعه گیرنده خدمت به واحد ارایه کننده خدمت بر اساس بسته خدمت ارایه کند.

۳- توجه خاص بر هزینه اثربخشی و هزینه فایده بودن خدمات در بسته خدمت

۴- استانداردهای استقرار واحدهای ارایه کننده داروخانه و پاراکلینیک برابر ضوابط موجود خدماتها و مراقبت هایی که در سطح یک، برای اعضای تیم سلامت در نظر گرفته شده به شرح زیر است و هرکدام از پرسنل هماهنگ با سایر همکاران و در چارچوب سامانه جامع و همگانی سلامت ایرانیان

نقش خود را ایفا می‌کند. پزشک مرکز نقش نظارتی و مدیریتی بر پایگاه‌ها و پرسنل داشته و وظایف سلامت محیط و کار، ارتباطات بین بخشی و مبارزه با بیماری‌ها را در سطح جامعه پیگیری می‌کند. پرستار یا ماما در پایگاه پزشک خانواده موظف است تمام وظایف پرستار یا ماما را منطبق بر بسته‌های خدمت مصوب وزارت بهداشت برای جمعیت تحت پوشش پزشک پایگاه خود انجام دهد.

الف - مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش

ب - آموزش و ارتقای سلامت

ج - مراقبت از جامعه تحت پوشش با اجرای برنامه‌های

سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارایه خدمات سلامت

د - پذیرش موارد ارجاعی و ارایه پس‌خوراند مناسب

هـ - درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها

و - ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر

ز - دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس‌خوراند.

الف - مدیریت سلامت:

- شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
- شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
- شناسایی معضلات و مشکلات بهداشتی منطقه تحت پوشش
- ثبت داده‌ها و مدیریت اطلاعات سلامت افراد و جمعیت تحت پوشش
- شناسایی چرخه کار مرکز و فعالیت واحدهای مختلف موجود در مرکز
- اقدام به حل مسائل بهداشتی از راه هم‌کاری‌های درون بخشی و بین بخشی
- تلاش در حل مسائل سلامت جامعه از راه جلب مشارکت‌های مردمی
- هم‌کاری در اجرای برنامه‌های استانی و کشوری
- هم‌کاری در برنامه‌های مقابله با اثرات حوادث غیرمترقبه و عضویت در تیم‌های مذکور بر اساس پروتکل‌های کشوری

- پایش و ارزشیابی خدمات تیم سلامت بر اساس دستورالعمل‌های موجود

ب - آموزش و ارتقای سلامت

- آموزش سلامت
- ترویج شیوه زندگی سالم

ج - مراقبت از جامعه تحت پوشش با اجرای برنامه های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارایه خدمات سلامت توسط تیم سلامت بر اساس کتاب / کتابهای مصوب وزارت بهداشت:

• مراقبت از کودکان

۱- با تأکید بر پیش‌گیری از بیماری‌ها و مخاطرات شایع دوران نوزادی و کودکی با توجه به اولویت‌ها و آموزش صحیح به والدین، تشخیص و درمان صحیح و به موقع، پیش‌گیری از بروز عوارض و ناتوانی‌های احتمالی، درمان عوارض ایجاد شده، ارجاع به موقع و پیگیری نتیجه ارجاع

۲- در هر بار مراجعه برای انجام مراقبت‌های جاری انجام ارزیابی (به شرح زیر)، انجام توصیه‌ها و اقدامات لازم

۳- مراقبت نوزادان (در دوره‌های سنی ۳-۵ روز، ۱۴-۱۵ روز، ۳۰-۴۵ روز)

- غربال‌گری هیپوتیرویدی نوزادی
- ارزیابی از نظر توانایی شیرخوردن، مشاهده تنفس تند، باز و بسته شدن سریع (پرش) پره‌های بینی، توکشیده شدن قفسه سینه و ناله کردن
- ارزیابی از نظر حال عمومی (کاهش سطح هوشیاری، بی‌قراری و تحریک‌پذیری، تحرک کمتر از معمول و بی‌حالی، برآمدگی ملاحظ، درجه حرارت بالا یا پایین، رنگ پریدگی شدید، سیانوز، زردی)

➡ مراقبت‌های از کودکان سالم در دوره‌های سنی ماهگی ۴، ماهگی ۶، ماهگی ۹، ماهگی ۱۲، ماهگی ۱۵، ماهگی ۱۸، ماهگی ۲، سالگی، ۳ سالگی، ۴ سالگی، ۵ سالگی، ۶ سالگی)

- ارزیابی و کنترل کودک از نظر وضعیت عمومی (توانایی شیرخوردن، تنفس، علائم حیاتی، رفلکس‌ها و...)

- ارزیابی و کنترل کودک از نظر زردی (زیر ۲ ماه)
- ارزیابی و کنترل کودک از نظر وضعیت وزن، قد و دورسر
- ارزیابی و کنترل کودک از نظر وضعیت تغذیه
- ارزیابی و کنترل کودک از نظر وضعیت بینایی
- ارزیابی و کنترل کودک از نظر وضعیت تکامل
- ارزیابی و کنترل کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل‌های دارویی
- ارزیابی و کنترل کودک از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان

◀ انجام مراقبت‌های درمانی برای کودکان بیمار با رعایت استانداردهای ارایه شده در برنامه مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال

• عفونت‌های موضعی، اسهال، کنترل مشکل شیرخوردن، سرفه، ناراحتی گوش، گلودرد، تب، کنترل کم‌وزنی، مشکل تغذیه

• تشخیص افتراقی خواب‌آلودگی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج

• تشخیص افتراقی تنفس مشکل همراه با وبدون ویز

• تشخیص افتراقی تب با و بدون علائم موضعی

◀ مراقبت‌های ادغام یافته سلامت نوجوانان و جوانان (رده سنی 6 تا 25 سال)

• در دوره‌های سنی بدو ورود به مدرسه، 10 سال، 12 سال، 15 سال، 18 سال، 21 سال و 24 سال و با تأکید بر پیش‌گیری از بیماری‌ها و مخاطرات شایع دوران نوجوانی و جوانی با توجه به اولویت‌ها و آموزش صحیح به فرد و والدین، تشخیص و درمان صحیح و به موقع بیماری‌ها و اختلالات ایجاد شده، پیش‌گیری از بروز عوارض و ناتوانی‌های احتمالی، درمان عوارض ایجاد شده، ارجاع به موقع و پیگیری

نتیجه ارجاع:

• مشارکت در انجام سنجش سلامت در بدو ورود به مدرسه، سال اول راهنمایی و سال اول دبیرستان

• پیش‌گیری و مراقبت فرد از نظر چاقی و اضافه وزن

• پیش‌گیری، تشخیص و درمان کم‌خونی

• پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات بینایی

• پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات شنوایی

• پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات روانی (شامل اختلالات سایکوتیک حاد و مزمن، افسردگی، دوقطبی، اضطراب جدایی، پانیک، وسواس جبری، هراس اجتماعی، تیک، پرخاشگری، بیش‌فعالی و نقص توجه، رشد، ارزیابی رشد و تکامل، تعامل مادر و کودک، عقب‌ماندگی ذهنی، صرع و اختلال فراگیر رشد)

• پیش‌گیری، تشخیص و درمان عفونت‌های پوستی

• پیش‌گیری، تشخیص و درمان آسم، آلرژی و سینوزیت

• پیش‌گیری، تشخیص و درمان آسیب‌ها و صدمات

• پیش‌گیری، تشخیص و درمان سل

- آموزش فعالیت فیزیکی و تحرک بدنی

- آموزش تغذیه مناسب

- آموزش پیش‌گیری از سوء مصرف مواد

- آموزش پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر

- آموزش پیش‌گیری از استعمال دخانیات

- کنترل و انجام واکسیناسیون توأم 16-14 سالگی

◀ مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میان سالان (گروه سنی 25 تا 60 سال)

با تأکید بر پیش‌گیری از بیماری‌ها و مخاطرات شایع دوران میان سالی با توجه به اولویت‌ها و آموزش صحیح به فرد و خانواده و جامعه، تشخیص و درمان صحیح و به موقع بیماری‌ها و اختلالات ایجاد شده، پیش‌گیری از بروز عوارض و ناتوانی‌های احتمالی، درمان عوارض ایجادشده، ارجاع به موقع و پیگیری نتیجه ارجاع.

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان فشار خون

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان دیابت

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان چاقی

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان دیس لیپیدمی

- آموزش پیش‌گیری و کنترل استعمال دخانیات

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان افسردگی

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات دوقطبی

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات اضطرابی

◀ مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان (گروه سنی 60 سال و بالاتر)

با تأکید بر پیش‌گیری از بیماری‌ها و مخاطرات شایع دوران سالمندی با توجه به اولویت‌ها و آموزش صحیح به فرد و خانواده و جامعه، تشخیص و درمان صحیح و به موقع بیماری‌ها و اختلالات ایجاد شده، پیش‌گیری از بروز عوارض و ناتوانی‌های احتمالی، درمان عوارض ایجادشده، ارجاع به موقع و پیگیری نتیجه ارجاع.

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان آنژین صدری و سکته‌های قلبی و مغزی

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات ناشی از فشارخون بالا

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات تغذیه‌ای، سوء تغذیه، لاغری و چاقی

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان دیابت

- پیش‌گیری، تشخیص و درمان سقوط و عدم تعادل
- پیش‌گیری، تشخیص و درمان افسردگی
- پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات اضطرابی
- پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات خواب
- پیش‌گیری، تشخیص و درمان پوکی استخوان
- پیش‌گیری، تشخیص و درمان سل
- پیش‌گیری، تشخیص و درمان اختلالات بینایی و شنوایی
- مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران باردار
- مشاوره پیش از بارداری دوران بارداری (اولین ملاقات بارداری)
- انجام ارزیابی‌های معمول، بررسی از نظر وجود علائم خطر، معاینه چشم، دندان، پوست و...
- اندازه‌گیری قد، وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، شنیدن صدای قلب جنین، لمس حرکت جنین
- تجویز مکمل‌های دارویی (اسید فولیک، آهن، مولتی ویتامین)
- آموزش (بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم مصرف الکل، تغذیه و مکمل‌های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر، فواید و آمادگی و محل مناسب زایمان طبیعی، شیردهی، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد)
- ترسیم جدول وزن‌گیری
- توجه به تاریخ تقریبی زایمان
- ایمن‌سازی با واکسن توأم در صورت نیاز طبق دستورالعمل کشوری
- ارجاع برای انجام آزمایش معمول
- ارجاع برای انجام سونوگرافی معمول در دونوبت
- مشاوره تنظیم خانواده در هفته 35 تا 37 بارداری
- تزریق رگام در مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت
- شناسایی مادر در معرض خطر
- ارجاع مادر عارضه دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز)
- ارجاع و معرفی مادر برای شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان
- پیگیری و دریافت پس‌خوراند (در صورت نیاز)

✕ ثبت خدمات

✕ ارایه آموزش های فردی یا گروهی

- زایمان و بلافاصله پس از زایمان 6 (ساعت اول پس از زایمان) در منزل
- زایمان و بلافاصله پس از زایمان 6 (ساعت اول پس از زایمان) در واحد تسهیلات زایمانی دوران پس از زایمان(پس از گذشت 6 ساعت اول تا 6 هفته پس از زایمان) – ملاقات اول و دوم
- ✕ تنظیم خانواده و جمعیت
- انجام مشاوره و ارایه خدمت قبل از ازدواج :زنانو مردان در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال)
- انجام مشاوره و ارایه خدمت حین ازدواج : زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آن‌ها در این سنین هستند
- انجام مشاوره و ارایه خدمت بعد از ازدواج: رنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) مردانی که همسر آن‌ها در این سنین هستند
- بررسی و تعیین مناسب ترین شیوه پیش گیری از بارداری برای هر زوج
- انجام مراقبت های لازم حین استفاده از روش انتخابی متناسب با هر روش
- ✕ ارجاع موارد مورد نیاز و پیگیری نتیجه ارجاع مراقبت و درمان بیماری های خاص(لزوم پیش گیری از این بیماری ها و ابتلا به آن ها ارتباطی با سن افراد ندارد) با اولویت و شیوع بیماری در منطقه آموزش افراد جامعه برای شناخت بیماری و راه های پیش گیری از ابتلا به آن، شناخت موارد مشکوک، انجام اقدامات مناسب برای تشخیص به موقع بر اساس دستورالعمل های موجود، ارجاع موارد مورد نیاز به ارجاع و پیگیری نتیجه ارجاع
- هاری
- کالآزار (لشمانیوز احشایی)
- تب خونریزی دهنده ویروسی کنگو کریمه (CCHF)
- سالک (لشمانیوز جلدی)
- تب مالت
- جذام
- مالاریا
- تزریقات ایمن
- هپاتیت
- مننژیت

- سرخک
- سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی
- فلج اطفال
- آنفلوانزا
- دیفتري
- سیاه سرفه
- ایدز
- وبا
- تیفوئید
- اسهال خونی
- بوتولیسم
- زنجیره سرما
- سل

د - سلامت محیط و کار

- سلامت محیط جامعه (مدیریت)
- آب آشامیدنی سالم
- آلودگی هوا
- ابتکارات جامعه محور (CBI)
- اقدامات اضطراری در بلایای طبیعی
- بهداشت پرتوها
- جمع آوری و دفع فاضلاب
- کنترل ناقلین بیماری ها
- پسماندها

- مواد شیمیایی و سموم

◀ سلامت محیط خانوار

- ابتکارات جامعه محور (CBI)
- ایمنی غذا (بهداشت مواد غذایی، سیستم پخت و پز مناسب)
- سوانح و حوادث

- محیط فیزیکی مسکن

◀ سلامت محیط های جمعی

- سلامت محیط های زندگی جمعی (پادگان، پرورشگاه، خوابگاه، زندان، سرای سالمندان)
- سلامت محیط های بهداشتی درمانی (بیمارستان، کلینیک تخصصی، کلینیک های دامپزشکی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز پرتوشناسی، مطب)
- سلامت محیط های آرایشی و بهداشتی
- سلامت محیط های تهیه، توزیع، نگه داری و فروش مواد غذایی
- سلامت محیط های آموزشی
- سلامت محیط های فرهنگی و تفریحی

◀ سلامت محیط کار

- بهداشت حرفه ای
- ارایه مراقبت های اولیه بهداشتی به کارگران
- ایجاد ایستگاه های بهگر
- پیش گیری و مراقبت از بیماری های شغلی
- پیش گیری و مقابله با عوامل فیزیکی و شیمیایی محیط کار
- ج - درمان اولیه و تدبیر فوریت ها (در مواردی که راهنمای عملکرد بالینی تدوین شده ارایه خدمات براساس راهنما و در مواردی که راهنمای بالینی تهیه و ابلاغ نشده است، ملاک تشخیص و درمان و نیاز به ارجاع نظر پزشک خانواده است).

◀ ویزیت

- مصاحبه با بیمار و گرفتن شرح حال
- معاینه (جسمی_روانی)
- ارزیابی علائم و نشانه ها و طراحی مسیر تشخیص
- تدوین و اجرای برنامه درمانی
- ثبت تمام داده ها در پرونده فرد
- ◀ انجام خدمات پرستاری نظیر تزریقات و وصل سرم در سرانه پزشک خانواده و تیم سلامت منظور شده و رایگان ارایه می شود ولی مواد مصرفی (سرنگ و ست سرم) توسط گیرنده خدمت تأمین خواهد شد.

اقدامات و مداخلات ساده جراحی و بالینی: (شامل خدماتی غیر اورژانس) است که بر حسب مهارت و تمایل پزشک خانواده انجام می‌شود، و متضمن پرداخت تعرفه دولتی بوده که 30 درصد آن توسط مراجعه کننده و 70 درصد آن توسط بیمه‌ها قابل پرداخت خواهد بود. (فهرست این خدمات مطابق فهرست سازمان‌های بیمه خواهد بود)

• واکتومی بدون تیغ جراحی (برابر ضوابط وزارت بهداشت)

• ختنه

• کشیدن ناخن

• برداشتن خال و لیپوم و زگیل (در موارد غیر زیبایی)

• نمونه برداری از پوست و مخاط

• کاتتریزاسیون ادراری

• آتل بندی شکستگی‌ها

• شستشوی گوش

• خارج کردن جسم خارجی

• کار گذاشتن لوله معده و رکتوم

• فوریت‌ها

• انجام احیاء قلبی ریوی

• لوله گذاری تراشه

• اقدامات اولیه در مسمومیت‌ها

• اقدامات اولیه در اورژانس‌های تنفسی

• اقدامات اولیه در بیماران مصدوم

• اقدامات اولیه در بیماران اورژانسی و هماهنگی برای انتقال مجروح به سطوح بالاتر برای ادامه

درمان

• بخیه و دبریدمان زخم‌ها

۲۵- ارجاع

• ارجاع مراجعان نیازمند به خدمات تکمیلی به سطوح بالاتر

• پی‌گیری بیماران و خدمات مورد نیاز مراجعان

- ◀ پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
- ◀ تنظیم و ارایه گزارش‌های مورد نیاز
- ◀ تبادل اطلاعات یا هماهنگی برای فرستادن پرونده‌ی فرد یا افراد تحت پوشش به یکی دیگر از پزشکان خانواده

فصل سوم: نیروی انسانی و فضای فیزیکی مورد نیاز در سطح اول

بر اساس انجام روشی مدون برای برآورد نیروی انسانی مورد نیاز مرکز خدمات سلامت مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و با در نظر گرفتن دو موضوع زیر اعضای تیم سلامت در شهر تعیین شد:

« بسته خدمت » که در مرکز و پایگاه خدمات سلامت مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع باید توسط اعضای تیم سلامت ارایه شود. زمان سنجی هر کدام از این خدمات، خدماتی که در بخش دولتی یا بخش خصوصی (از جمله خدمات تشخیص و درمان) ارایه می شود. استانداردهای فیزیکی محل ارایه خدمت:

- محل استقرار واحد ارایه خدمت در سطح اول:
- محل استقرار پزشک خانواده در شهر حداکثر 1,5 کیلومتر از محل سکونت فرد فاصله خواهد داشت.
- تبصره: ستاد شهرستان با هماهنگی ستاد استان می تواند در صورت ضرورت این فاصله را تعدیل کند.

○ پایگاه پزشک خانواده همان مطب پزشک عمومی که واجد استانداردهای جاری وزارت بهداشت بوده و برای استقرار و ارایه خدمت ماما یا پرستار یک اتاق اضافه دارای تجهیزات لازم با امکان رعایت طرح انطباق و حریم خصوصی افراد باشد.

○ مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع محل استقرار پزشک خانواده مسئول و قسمت بهداشت عمومی تیم سلامت مثل کاردان/ کارشناس بهداشت محیط و خانواده و ... و پایگاه پزشک خانواده ضمیمه است.

○ شرایط فیزیکی محل ارایه خدمت مرکز مجری برنامه پزشک خانواده و پایگاه‌های ضمیمه و غیرضمیمه و شبانه روزی آن در سطح اول: برابر ضوابطی خواهد بود که حسب مورد توسط معاونت بهداشت و درمان وزارت بهداشت اعلام شده یا می شود.

○ سطح دوم و سوم (سرپایی): برابر مقررات وضع شده مربوط به صدور پروانه هامل محل استقرار واحد ارایه خدمت و شرایط فیزیکی محل ارایه خدمت و تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز در سطح دوم و سوم (بستری): برابر مقررات وضع شده در برنامه مدیریت منابع ساختاری درمان بستری کشور (سطح بندی خدمات درمان بستری)

ترکیب و تعداد اعضای تیم سلامت برای پوشش 10000 نفر جمعیت

ردیف	عنوان شغلی	تعداد مورد نیاز نفر	محل استقرار		
			هر پایگاه	هر مرکز	دفتر کار/ارجاع
۱	پزشک عمومی	۴ نفر	به ازای حداکثر هر ۲۵۰۰ نفر یک پزشک	-	-
۲	پرستار*	۴ نفر	۰.۰۵	۰.۰۵	-
۳	روانشناس بالینی	۱ نفر	۰	۱	۵۵
۴	کارشناس تغذیه	۱ نفر	۰	۱	۵۵
۵	کارشناس ماما ی*	۲ نفر	۰.۰۵	۰.۰۵	-
۶	کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	۳ نفر	۰	۳	-
۷	کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها	۱ نفر	۰	۱	-
۸	کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای	۱ نفر	۰	۱	-
۹	کاردان یا تکنیسین اسناد پزشکی	۱ نفر	۰	۱	-
۱۰	خدمت گزار	۱ نفر	اختیاری	۱	-
جمع کل		۱۷ نفر	۲	۱۵	-

با توجه به ردیف 2 و 5 جدول فوق در هر پایگاه و مرکز به ازای هر پزشک یک ماما یا یک پرستار تمام وقت به کارگیری می شود (بدیهی است در مواردی که پزشک خانواده مرد است به کارگیری ماما در این جایگاه الزامی است).

* از محل دفتر FFS خدمات روانشناس بالینی و کارشناس تغذیه بصورت کار ایشان یا مرکز مجری، حسب درخواست پزشک خانواده صرفاً در قالب مشاوره توسط بیمه ها خریداری می شود. **تبصره:** پزشکان واجد شرایط شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دولتی در تمام سازمان ها موظف به مشارکت در طرح هستند و در این صورت لازم است تمام ضوابط را رعایت کنند.

فصل چهارم: پشتیبانی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

ساختارهای مدیریت در اجرای برنامه فوق به شرح زیر خواهد بود:

۲۶- اعضای ستاد ملی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع:

۱. رئیس جمهور (رئیس ستاد)
۲. معاون اول (جانشین رئیس ستاد)
۳. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر ستاد)
۴. وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی
۵. معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

۶. وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح
۷. رئیس کمیته امداد حضرت امام خمینی(ره)
۸. معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مسئول دبیرخانه ستاد ملی)
- تبصره: وظایف ستاد ملی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع به شرح زیر می باشد:
- سیاست گذاری و تعیین راهبردهای مورد نیاز در اجرای برنامه(فنی، اجرایی و پشتیبانی و...)
- تعیین راه کارهای مناسب به منظور تأمین و تخصیص منابع مورد نیاز برای اجرای مناسب برنامه
- نظارت بر عملکرد سازمان های ذیربط و ستادهای استانی و شهرستانی در اجرای برنامه با تشکیل کمیته های نظارتی
- جلب حمایت های مورد نیاز قانونی و مدیریتی
- تصمیم گیری در موارد ارجاعی از طرف ستاد اجرایی

۲۷- اعضای ستاد هماهنگی کشوری:

۱. معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی(رئیس ستاد)
۲. معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳. معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی(دبیر و مسئول دبیرخانه ستاد هماهنگی)
۴. معاون بودجه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور
۵. مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی
۶. مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی
۷. مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمان نیروهای مسلح
۸. مدیرکل بهداشت بیمه های اجتماعی و درمان کمیته امداد حضرت امام(ره)
۹. رئیس کل سازمان نظام پزشکی
۱۰. رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت
- تبصره: وظایف ستاد هماهنگی کشوری برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
- تعیین تعداد و عناوین کمیته های تخصصی مورد نیاز
- بازدید از عملیات اجرایی در استان ها و حفظ ارتباط پیوسته با عرصه های پایلوت
- نظارت بر طرحهای پژوهشی مرتبط
- تصویب ترکیب اعضای کمیته های مورد نیاز برای اجرای برنامه

- سفارش انجام بررسی‌ها و مطالعه‌های مختلف و استفاده از نتایج آن‌ها برای تدوین سیاست‌ها یا مداخله‌های مورد نیاز و پیشنهاد این سیاست‌ها یا مداخله‌ها به ستاد ملی
- تدوین گزارش‌های تحلیلی
- جلب هم‌کاری صاحب‌نظران و ذی‌نفعان برنامه از طریق اعضای واحد کشوری یا کمیته‌های فنی مربوط به هر مدیریت
- نظارت بر پیشرفت برنامه‌ها و عملیات
- ارزیابی فعالیت‌هایی که توسط مدیران برنامه‌های چهارگانه در سطح ملی یا در عرصه‌های پایلوت به اجرا گذارده می‌شود.
- ظرفیت‌سازی

۲۸- اعضای ستاد اجرایی کشوری:

۱. رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت (رئیس ستاد)
 ۲. مدیرکل دفتر بیمه‌های درمان وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی (دبیر ستاد)
 ۳. مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت
 ۴. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت
 ۵. رئیس امور اجتماعی معاون بودجه معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور
 ۶. معاون بیمه درمان یا رئیس مرکز خرید راهبردی خدمات سلامت سازمان بیمه خدمات درمانی
 ۷. معاون حمایت و سلامت یا مدیرکل بهداشت و درمان کمیته امداد امام خمینی (ره)
 ۸. معاون درمان سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
 ۹. معاون درمان (یا مدیرکل درمان غیرمستقیم/مستقیم) سازمان تامین اجتماعی
- تبصره: وظایف ستاد اجرایی کشوری برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
- تهیه و تدوین فرایندهای اجرایی و دستورالعمل‌های مربوطه در سطح ملی، استانی و شهرستانی
 - تصویب ترکیب اعضا و شرح وظایف ستادهای استان و شهرستان
 - تعیین ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته‌های استانی و شهرستانی مورد نیاز برای اجرای برنامه (ترکیب اعضای کمیته‌ها متناسب با کمیته‌های ملی بوده و اختیار انتخاب درصدهای اعضا حسب نیاز به عهده استان گذاشته شود)

۲۹- ستاد راهبردی استان:

ستادهای راهبردی در سطح استان با ترکیب استاندار، رئیس ستاد، رئیس دانشگاه (دبیر ستاد)، معاونین بهداشت (مسئول دبیرخانه ستاد)، درمان و غذا و دارو دانشگاه، مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان، مدیر درمان سازمان بیمه نیروهای مسلح، مدیر درمان تأمین اجتماعی و مدیر درمان کمیته امام (ره)، رئیس شورای عالی نظام پزشکی استان، نماینده تام‌الاختیار شورای سلامت صدا و سیما استان، رئیس گروه توسعه شبکه مرکز بهداشت استان خواهد بود.

تبصره: در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد رئیس و معاونین دانشگاه‌های غیر از مرکز استان عضو ستاد خواهند بود.

وظایف ستاد راهبردی استان شامل موارد زیر است:

- هماهنگی اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در سطح استان برابر دستورالعمل‌های کشوری

- انجام هماهنگی‌های مورد نیاز (در قالب برنامه عملیاتی) برای اجرای سیاست‌های ابلاغی از سوی ستاد ملی (فنی، اجرایی و پشتیبانی و...)

- تأمین و تخصیص منابع مورد نیاز برای کمک به اجرای مناسب تر برنامه

- بررسی چالش‌ها و پیشنهاد راه کارهای مناسب برای برطرف کردن مشکلات به ستاد اجرایی کشوری

- ارائه پس‌خوراند به ستاد ملی

۳۰- ستاد اجرایی استان

۱. ترکیب ستاد عملیاتی استان شامل:

۲. رئیس دانشگاه (رئیس ستاد)،

۳. معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان (جانشین رئیس و دبیر ستاد)،

۴. معاون درمان دانشگاه،

۵. رئیس گروه توسعه شبکه استان،

۶. مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان

۷. مدیر درمان تأمین اجتماعی استان

۸. رئیس شعبه بیمه نیروهای مسلح

۹. رئیس کمیته امام (ره)

۱۰. رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان

تبصره: کمیته‌های اجرایی پیشنهادی در سطح استان‌ها به شرح زیر است:

○ عمومی رسانی اطلاع و تبلیغات و فرهنگی کمیته

○ اطلاعات آوری فن و آمار کمیته

○ و مالی منابع توزیع و تامین ساماندهی کمیته غیرمالی

○ انسانی نیروی مدیریت و آموزش کمیته

○ نظارت و پایش کمیته

۳۱- ستاد اجرایی شهرستان

۱. این ستاد با ترکیب:

۲. فرماندار (رئیس ستاد)،

۳. رئیس شبکه (جانشین رئیس ستاد و دبیر ستاد)،

۴. رئیس مرکز بهداشت شهرستان،

۵. معاون درمان شبکه شهرستان (در شهرستان تک بیمارستانی رئیس بیمارستان)،

۶. نماینده هر یک از سازمان‌های بیمه گر شهرستان،

۷. مسئول واحد توسعه شبکه شهرستان

تبصره: وظایف ستاد عملیاتی شهرستان به شرح زیر خواهد بود:

۱- تحلیل وضعیت موجود

● واحدهای ارایه خدمت

● تعداد و نوع واحدها در بخش دولتی و غیردولتی

● نیروی انسانی موجود (ترکیب و تعداد) در بخش دولتی و غیردولتی

● تطبیق فضای فیزیکی و تجهیزات موجود بخش دولتی و غیر دولتی برابر ضوابط وزارت بهداشت

۲- سازماندهی لازم برای استقرار نظام ارجاع با محوریت پزشک خانواده و تیم سلامت:

● تعیین وظایف واحدهای مرتبط ستادی شهرستان در استقرار و ارایه خدمات تیم سلامت با توجه به

مصوبات ستاد هماهنگی شهرستان

● برآورد و توزیع منابع مورد نیاز برای راه اندازی مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک

خانواده و نظام ارجاع شامل فضا، تجهیزات، نیروی انسانی و منابع مورد نیاز برای فعالیت‌های اجرایی

نظام ارایه خدمات سلامت در شهرستان با بیشترین استفاده از امکانات موجود (در شبکه‌ها، سازمان‌های بیمه گر و بخش غیردولتی)

• راه اندازی مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع واستقرار تیم های سلامت

۳- تحلیل وضعیت سلامت شهرستان: (Health Profile)

• ساختار جمعیت

• وضعیت سنی، جنسی، اشتغال، بیمه

• ترسیم وضعیت سلامت شهرستان

• ایجاد نظام یک پارچه اطلاعات نظام سلامت در سطح شهرستان.

۴- ترسیم وضعیت مطلوب شهرستان به منظور هدف گذاری عملیات اجرایی بر اساس توان شهرستان

۵- تدوین برنامه عملیاتی شهرستان

۶- تدوین نظام پایش و ارزشیابی

۷- هماهنگی آموزش همگانی، برقراری ارتباط و اطلاع رسانی

برقراری ارتباط با مسئولان سیاسی و مذهبی شهرستان و جلب حمایت آنان با استفاده از دستورعمل‌ها و متن‌هایی که واحد کشوری در اختیار می‌گذارد. آگاه‌سازی مردم از آرمان‌ها و اهداف نظام ارایه خدمات سلامت و پزشکان خانواده با استفاده از همه وسایل ارتباط جمعی و سایر امکانات استانی و شهرستانی

۸- هماهنگی برای آموزش نیروی انسانی

• آموزش کارشناسان شبکه شهرستان و سازمان های بیمه گر درباره آیین نامه براساس دستورعمل

های ستاد اجرایی نظام ارایه خدمات سلامت و شورای استانی نظام ارایه خدمات سلامت

• برقراری ارتباط، اطلاع رسانی و بازآموزی پزشکان، به ویژه پزشکان عمومی شهرستان درباره آرمان‌ها وهدف های نظام ارایه خدمات سلامت و نیز آموزش نحوه اجرای آیین نامه سطح بندی و نظام ارجاع و تبیین نقش جامعه پزشکی در این زمینه.

۹- اعلام آغاز طرح و شرایط هم کاری و ثبت نام پزشکان با ستاد عملیاتی شهرستان.

ثبت نام و تشکیل پرونده برای پزشکان واجد شرایطی که اعلام آمادگی کرده اند.

صدور مجوز کار پزشکان خانواده پس از اعلام آمادگی آنان و اعلام فهرست آنان به ستاد عملیاتی شهرستان اعلام عام به مردم برای انتخاب پزشک خانواده خود و ثبت نام در نزد پزشک خانواده.

- ۱۰- هدایت عملیات اجرایی طرح در شهرستان...
- ۱۱- پایش عملکرد پزشکان، تیم سلامت
- ۱۲- پیش بینی ساز و کار تلفیق نتایج پایش های مجزای انجام شده توسط واحدهای مختلف
- ۱۳- فراهم کردن شرایط اجرای تمام دستورالعمل های ابلاغی از سوی ستاد ملی و استانی
- ۱۴- نظارت بر عملکرد ادارات ذی ربط در اجرای برنامه
- ۱۵- حمایت های مورد نیاز قانونی و مدیریتی در اجرای برنامه
- ۱۶- بررسی چالش ها و تعیین راه کارهای مناسب برای برطرف کردن مشکلات اجرای برنامه و هماهنگی باستاد استانی

کمیته های اجرایی پیشنهادی و شرح وظایف آن ها:

- کمیته اطلاع رسانی و روابط عمومی
- هماهنگی با شورای شهر
- هماهنگی با هیات امنای و بخشداری ها
- سایر هماهنگی درون و برون بخشی مورد نیاز
- آگاه سازی جامعه و شناسایی طرح به مردم
- کمیته آمار و فناوری اطلاعات
- فراهم آوری زیرساخت مورد نیاز برای استقرار و توسعه پرونده الکترونیکی سلامت
- استقرار نظام اطلاعات شهرستان
- تحلیل داده ها و گزارش های دریافتی
- ارائه گزارش های مورد نیاز به ستاد عملیاتی شهرستان
- (تعیین ملزومات) آموزش نیروی انسانی برای کاربردی شدن پرونده الکترونیکی سلامت
- پشتیبانی از سیستم های اطلاعاتی و کاربران آن ها
- به روزرسانی سیستم های اطلاعاتی
- کمیته آموزش نیروی انسانی
- آموزش نیروهای جدیدالورود
- بازآموزی مداوم نیروهای موجود
- کمیته پایش و نظارت
- تعیین ترکیب تیم های پایش
- برنامه ریزی و پایش عملکرد اعضای تیم سلامت

- بر اساس بسته خدمت مطابق با چک لیست های تعیین شده از سوی ستاد اجرایی کشوری
- بررسی گزارش های حاصل از تیم پایش و تعیین نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده
- تصمیم گیری در خصوص انحرافات ایجاد شده در برنامه
- ارایه نتایج حاصل از پایش به سایر کمیته ها
- تهیه و ارسال چک لیست پیشنهادی / تکمیلی به کمیته پایش و نظارت استانی
- تدوین چک لیست برای شرایط خاص شهرستان
- گزارش نتایج حاصل از پایش عملکرد در زمان های از پیش تعیین شده به ستاد عملیاتی شهرستان تبصره :وجود ستادهای فوق نافی وظایف هر یک از ارگان های مسئول در اجرای برنامه نبوده و هر ارگان موظف است در سطح ملی، استانی و شهرستانی وظایف ذاتی خود را برابر مقررات و مصوبات این دستورالعمل هماهنگ با سایر دستگاه ها به انجام رساند .ستاد اجرایی کشوری حسب ضرورت می تواند وظایف ستادهای استانی و شهرستانی را اصلاح و تکمیل کند.

فصل پنجم: نظام ارایه خدمات

پزشک خانواده (برابر تعریف صدر این دستورالعمل) محور ارایه خدمات بهداشت و درمان به جمعیت های معین است.

پزشکان با دارا بودن شرایط زیر می توانند به عنوان پزشک خانواده قرارداد ببندند و ارایه خدمات و مراقبت ها را تعهد کنند:

۱- دارا بودن حداقل شرایط یاد شده در تعریف پزشک خانواده (مدرک دکتری حرفه ای پزشکی یا تخصص های ذکر شده در صدر دستورالعمل، پروانه دائم و مجوز معتبر کار پزشکی).

۲- اعلام آمادگی برای هم کاری به بیمه ها و ستاد عملیاتی در شهرستان.

۳- تعهد این که فقط در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اشتغال داشته باشد.

تبصره :پزشکانی که نمی توانند یا نمی خواهند به طور دو شیفته تمام وقت در برنامه پزشک خانواده شرکت کنند مشروط به پیشنهاد ستاد شهرستان و موافقت ستاداستان می توانند با کاهش حداکثر بیمار تحت پوشش متناسب با ساعات کار در برنامه شرکت کنند.

۴- عقد قرارداد یک ساله بدون حق توکیل به غیر

۵- تداوم هم کاری با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع منوط به رعایت استانداردهای اعلام شده است و در صورت تخطی از وظایف، ستاد شهرستان می تواند با توجه به مقتضیات مربوطه تصمیم لازم را در مورد ادامه یا عدم ادامه هم کاری ایشان اخذ کند.

- ۶- گذراندن دوره های آموزشی مرتبط حسب نظر ستاد استانی
 - ۷- ارایه بسته خدمت اعلام شده برابر این دستورالعمل و اصلاحات و متمم های بعدی آن
 - ۸- آشنایی با مبانی پزشک خانواده و نظام ارجاع
 - ۹- تعداد افراد ثبت نام شده به ازاء هر پزشک بسته به نیاز و حسب شرایط منطقه و تائید ستاداستانی بین 500 تا 2500 نفر به ترتیبی که در این دستورالعمل آمده، خواهد بود.
 - ۱۰- استفاده از پزشک جانشین و جایگزین برابرضوابط پیشگفت خواهد بود
 - ۱۱- عقد قرارداد با سازمان های بیمه
 - ۱۲- در مورد پزشکانی که در استخدام یکی ازدستگاه‌ها بوده و در مرکز بهداشتی درمانی داوطلب اجرای برنامه مشغول خدمت هستند، انجام اقدامات فوق و عقد قرارداد توسط مسئول مرکز مذکور انجام می‌شود. بدیهی این پزشک، پزشک خانواده افرادی خواهد بود که او را انتخاب کرده اند و تابع تمام مقررات پزشک خانواده هستند.
 - ۱۳- دارا بودن فضای فیزیکی و تجهیزات مطابق استاندارد اعلام شده برای پایگاه پزشک خانواده
 - ۱۴- به کارگیری یک فرد دارای صلاحیت علمی و حرفه ای ماما یا پرستار (این فرد باید تعهدات قانونی خود را گذرانده و منعی برای کار نداشته باشد. بدون نیاز به داشتن پروانه دفتر کار) که متعهد به ارایه خدمات طبق دستورالعمل کشوری باشد در هر پایگاه(مطب انطباق یافته) پزشک خانواده.
- ۳۲- نحوه عقد قرارداد و ارایه خدمت**
- همه سازمان های بیمه گر موظفند راساً در چارچوب ضوابطی (از جمله: شرایط عمومی قرارداد، تعهدات پزشک خانواده و سازمان های بیمه، زمان قرارداد، شرایط تمدید و فسخ قرارداد و تعیین مرجع حل اختلاف در موارد مورد نیاز) که ستاد اجرایی کشوری در اختیار می گذارد با پزشکان خانواده متناسب با تعداد بیمه شده خودشان در آن واحد به منظور خرید خدمات آنان (مندرج در این دستورالعمل) و ماما یا پرستار هم کار او با پزشک قرارداد بسته و یک نسخه از آن را به شبکه بهداشت شهرستان مربوطه ارسال کنند.
- سازمان های بیمه گر موظف به عقد قرارداد با شخصیت حقوقی مراکز مجری برنامه پزشک خانواده برای خرید بسته خدمات تیم سلامت است.
- برابر مندرجات این دستورالعمل در صورت فقدان هر کدام از اعضای تیم سلامت مرکز حق الزحمه ایشان از مبلغ پرداختی پرداخت کننده کسر خواهد شد.

طبق یک بند مستقل در تمام قراردادهای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مدیر شبکه بهداشت و درمان (در مرکز استان رئیس مرکز بهداشت شهرستان مرکز استان) ناظر قرارداد (برابر روال تعیین شده در این دستورالعمل و چک لیست های مصوب) و ارایه خدمات بوده و پرداخت ها برابر این دستورالعمل به پزشکان و تیم سلامت پس از گزارش و تأیید ایشان قابل انجام است. یادآور می‌شود در این شرایط مدیر شبکه بهداشت و درمان خود نمی تواند به عنوان پزشک خانواده فعالیت کند. پزشکان متخصص اطفال و داخلی و پزشکی اجتماعی و عفونی در صورت علاقه‌مندی می‌توانند با همان تعرفه و نقش‌های تعریف شده برای پزشک خانواده یا پزشک خانواده مسئول در اجرای فعالیت‌های این دستورالعمل مشارکت کنند.

پزشکان متخصص که به عنوان پزشک خانواده قرارداد می‌بندند مجاز نخواهند بود بیماران را از خود (به عنوان پزشک سطح یک) به خود (به عنوان پزشک سطح دو) ارجاع دهند. تمام پزشکان خانواده و متخصص باید تمام تجویزهای پزشکی شامل دارو، پاراکلینیک، مشاوره و سایر اقلام درخواستی را فقط در دفترچه های بیمه بنویسند.

ثبت نام پزشکان با پیگیری ستادهای شهرستان و استان در سامانه سلامت ایرانیان و یا سیستم‌های الکترونیک متصل به این سامانه انجام و همچنین برای همه افراد که نزد پزشکان خانواده ثبت نام می‌کنند، پرونده الکترونیک سلامت برخط برابر استانداردهای سامانه جامع و همگانی سلامت ایرانیان تشکیل می‌شود.

بیمه شده حداکثر می‌تواند دو بار در سال، با اطلاع سازمان‌های بیمه مربوطه پزشک خانواده خود را تغییر دهد. این تغییر از طریق بیمه به اطلاع دبیرخانه ستاد شهرستان رسیده تا تغییرات لازم در دسترسی به پرونده الکترونیک اعمال شود.

فاصله ثبت نام نزد پزشک خانواده و اولین تغییر و فاصله دو تغییر نباید کمتر از سه ماه باشد. در شرایط خاص با نظر ستاد شهرستان این مدت قابل کاهش است.

تعویض پزشک خانواده در پایان ماه قابل انجام است. (با رعایت ضوابط اعلام شده در خصوص تعویض پزشک خانواده) پزشک موظف است حداکثر طی یک هفته نسبت به اعلام انصراف فرد به سازمان بیمه مذکور و ستاد عملیاتی اقدام کند.

هر پزشک خانواده می‌تواند حداقل 500 و حداکثر 2500 نفر را در پوشش خود گیرد لیکن ستاد عملیاتی شهرستان پس از تأیید ستاد استان مجاز است در شرایط استثنایی (مانند کمک به جذب نیرو در مناطق محروم) با گرفتن مجوز از واحد کشوری این سقف را تا 3000 نفر به ازای هر پزشک خانواده تغییر دهد. ستاد عملیاتی شهرستان مجاز است از دیگر سازوکارهای تشویقی، مانند کمک به

اعطای وام و یا در اختیار گذاشتن محل مراکز بهداشتی درمانی (برابر مقررات)، برای تشویق پزشکان به کار در مناطق محروم استفاده کند.

در مناطق جغرافیایی ویژه که در صورت لزوم توسط ستاد اجرایی کشوری اعلام می شود جمعیت تحت پوشش، مدت الزامی قرارداد قابل تغییر خواهد بود.

کار موظف پزشک خانواده در هفته 44 ساعت (جز در روزهای تعطیل رسمی) است.

ساعت کار تیم سلامت روزانه 8 ساعت در دو نوبت صبح و بعد از ظهر (8 تا 12 و 4 تا 8 و پنج شنبه‌ها فقط صبح) تعیین می شود. ساعت آغاز و پایان، حسب مکان جغرافیایی و نیازهای منطقه و در موارد و شرایط خاص به پیشنهاد ستاد استانی و با تصویب ستاد اجرایی کشوری مشروط به رعایت دو شیفت و میزان ساعات کار الزامی قابل تغییر خواهد بود.

اشتغال پزشکان خانواده در موارد خاص با تشخیص ستاد عملیاتی شهرستان و تأیید ستاد استان به منظور رفع نیاز اورژانس بیمارستان و مراکز شبانه روزی شهرستان محل خدمت، برای مدت محدود تا بر طرف شدن نیاز بلامانع است. ایام فوق در طول هر ماه نباید بیش از سه کشیک شبانه باشد. بدیهی است پرداخت کشیش اورژانس خواهد بود.

پزشک خانواده در هنگام عقد قرارداد، یک پزشک واجد شرایط را به عنوان جانشین برابر ضوابط این دستورالعمل با اخذ مهر و امضای ایشان معرفی می کند. نام و نشانی محل کار پزشک جانشین که توسط پزشک خانواده به صندوق بیمه مربوطه و ستاد عملیاتی شهرستان اعلام می شود باید در جایی مناسب نصب شود و به صورتی مشخص به اطلاع همه افراد در پوشش برسد.

در صورتی که پزشک به هر دلیل نتواند به طور موقت در محل کار خود حاضر شود، لازم است مراتب را حداقل سه روز قبل به صندوق بیمه مربوطه، پزشک جانشین و از طریق پزشک خانواده مسئول به ستاد عملیاتی شهرستان اطلاع دهد. در موارد اضطرار، مطلع ساختن پزشک خانواده مسئول و پزشک جانشین کفایت میکند. پزشک خانواده مسئول محله موضوع را به بیمه و ستاد عملیاتی شهرستان اطلاع خواهد داد. هرگاه پزشک خانواده در طول قرارداد خویش، ناگزیر از ترک دائم محل باشد به منظور رعایت حال جمعیتی که در پوشش خود دارد باید در فاصله زمانی دو تا سه ماهه ستاد عملیات شهرستان را از تصمیم خود مطلع سازد.

با دریافت خبر مهاجرت یکی از پزشکان خانواده یا در صورت بروز حوادثی که مانع ادامه خدمت پزشک باشد، بیمه ها با هماهنگی ستاد عملیاتی شهرستان باید برای جلوگیری از بروز وقفه در خدماتی که به مردم ارائه می شود هرچه زودتر با پزشک خانواده دیگری قرارداد ببندد.

تبصره نحوه قرارداد، در پایگاه‌ها (مطب‌های پزشکان عمومی) و مراکز مجری برنامه یکسان نبوده به طوری که در پایگاه قرارداد بابت پزشک و همکاری (ماما یا پرستار) با پزشک منعقد می‌شود و در مراکز مجری با مالک و صاحب امتیاز موسس مرکز عقد قرارداد خواهد شد.

۳۳- انتخاب پزشک خانواده

سازمان‌های بیمه مبتنی بر این دستورالعمل و با هماهنگی ستاد شهرستان نسبت به عقد قرارداد با پزشکان واجد شرایط اقدام و ضمن اطلاع رسانی به افراد تحت پوشش خود نتیجه را برای تدوین فهرست پزشکان واجد شرایط در محدوده شهرستان و اطلاع رسانی به مشمولین طرح برای انتخاب پزشک خانواده به ستاد استان اعلام می‌کنند.

انتخاب پزشک خانواده از سوی خانوار در فاصله مجاز تعیین شده اختیاری است. در این میان تنها عامل محدودکننده نام نویسی کافی افراد نزد پزشکی معین و پرشدن ظرفیت او خواهد بود. انجام تمام مراحل اطلاع رسانی به بیمه شدگان برای انتخاب پزشک خانواده و نیز فراهم کردن امکانات و الزمات آن به عهده سازمان بیمه مربوطه بوده که با هماهنگی ستاد عملیاتی انجام می‌شود.

بیمه شدگان برای بهره‌مندی از خدمات پزشک خانواده و نظام ارجاع در انتخاب پزشک خانواده از پایگاه‌ها (مطب) و مراکز مجری برنامه مختار هستند.

محل ورود خانواده‌ها به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برای ثبت نام و دریافت خدمات در سطح اول، محل زندگی و سکونت خانواده (حداکثر شعاع مجاز) است. برای افرادی که به هر دلیل مانند اشتغال ادواری یا خوابگاهی بین محل سکونت و محل کار فرد در دو شهر جداگانه باشد، انتخاب محل سکونت یا کار برای ورود به برنامه آزاد است.

انتخاب پزشک خانواده در محدوده دسترسی از بین پزشکان طرف قرارداد به صورت اختیاری، و انتخاب به صورت خانواری است به این معنی که سرپرست خانوار مسئول انتخاب پزشک خانواده بوده اما انتخاب فردی هم مشروط به درخواست سرپرست با ذکر دلیل و موافقت ستاد عملیاتی شهرستان مقدور است.

در صورت تغییر محدوده جغرافیایی محل زندگی و یا کار بیمه شده، امکان تعویض پزشک خانواده با انجام هماهنگی لازم با بیمه و ستاد شهرستان بدون هرگونه محدودیتی وجود خواهد داشت.

۳۴- شرایط ثبت نام افراد

تمام بیمه شدگان تحت پوشش بیمه‌ها بر اساس دفترچه معتبر و شماره ملی، احراز هویت شده و در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع توسط پزشکان خانواده ثبت نام می‌شوند.

تبصره 1: کسانی که فاقد بیمه درمان هستند طبق ضوابط تحت پوشش بیمه ایرانیان قرار می‌گیرند.
تبصره 2: در مورد کسانی که بیمه شده هستند اما شماره ملی ندارند (تبعه ایران نیستند) علاوه بر دفترچه به جای شماره ملی از شماره گذرنامه استفاده می‌شود. که می‌توان آن را به عنوان جایگزین شماره ملی برای این گونه افراد در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در نظر گرفت.

۳۵- استحقاق درمان و حداقل مدت پرداخت سرانه

در خصوص مدت اعتبار و استحقاق درمان بشرح زیر اقدام خواهد شد:
ملاک عمل دفترچه‌های بیمه دارای اعتبار بوده داشتن حداقل سه ماه اعتبار در دفترچه از شرایط اصلی ثبت نام است و از تاریخ ثبت نام خانواده‌ها نزد پزشک خانواده (به شرط تداوم خدمت و رعایت استانداردها) سازمان‌های بیمه‌گر موظفند بدون توجه به استحقاق درمان بیمه شدگان تا 6 ماه نسبت به پرداخت سرانه افراد فوق به تیم سلامت اقدام کنند.
برای استفاده از خدمات بستری در سطح دوم و در صورت نیاز، استحقاق درمان به روش فعلی (دریافت تأیید استحقاق درمان قید شده در دفترچه توسط دفاتر اسناد پزشکی) دریافت می‌شود. البته به موازات بهبود روش و مکانیزاسیون می‌توان از روش‌های الکترونیک نیز بهره گرفت.

۳۶- دفترچه‌های درمانی موجود

در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع دفترچه‌های موجود در فاز اول تغییری نکرده و فرم‌های مورد نیاز (مانند ارجاع به سطوح بالاتر و دریافت بازخورد به سطح اول) حسب مورد استفاده خواهد شد. لیکن برای شناسایی پزشک خانواده هر فرد به ترتیبی که سازمان‌های بیمه‌گر طراحی و اعلام می‌کنند نام پزشک خانواده فرد در دفترچه درج می‌شود و در بلند مدت کارت هوشمند سلامت جایگزین دفترچه‌ها می‌شود.

۳۷- پرونده الکترونیک سلامت

پزشک خانواده و تیم سلامت موظف هستند برابر دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت نسبت به تکمیل پرونده الکترونیک سلامت، انجام ویزیت پایه و ثبت تمام اقدامات، ارجاعات و نتایج خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی در این پرونده برخط اقدام کند. بدین ترتیب پرونده الکترونیکی سلامت به مجموعه اطلاعات مرتبط با سلامت شهروندان اطلاق می‌شود که به صورت مداوم در طول زندگی افراد به شکل الکترونیکی ذخیره شده و بدون محدودیت زمان یا مکان در دسترس افراد مجاز قرار خواهد گرفت. بدین منظور هر مرکز ارائه خدمات سلامت، باید مجهز به سیستم اطلاعاتی

باشد که اطلاعات سلامت شهروندان را در کنار خدمات سلامت ارائه شده، به شکل الکترونیکی ذخیره کند. ضروری است حداکثر تلاش برای فراهم آوردن الزامات استقرار این سامانه توسط دست‌اندرکاران صورت گرفته و استقرار پرونده الکترونیکی عملیاتی شود. لازم به ذکر است که اطلاعات پرونده سلامت افراد محرمانه بوده و فقط در اختیار افراد مجاز بوده، این افراد وظیفه حفظ حراست از محتویات پرونده را بر عهده داشته و هرگونه سوء استفاده از آن ممنوع و پیگرد قانونی دارد.

۳۸- نظام پرداخت به پزشک خانواده (سطح اول)

حق الزحمه پزشک خانواده به صورت سرانه پرداخت می‌شود. میزان سرانه پایه پزشک خانواده و دستیارش (ماما یا پرستار) به ازای هر نفر در ماه 17500 ریال خواهد بود که با توجه به پذیرش گروه‌های خاص سنی و جنسی و نیز برخی از موارد خاص که در ذیل خواهد آمد، افزایش می‌یابد.

۳۹- نحوه محاسبه سرانه فعلی پزشک خانواده

سرانه پایه پزشک خانواده (پایگاه یا همان مطب انطباق یافته) با سرانه پایه 17500 ریال بابت خدمات پزشکی عمومی و خدمات پرستاری و مامایی که توسط هر کدام از بیمه‌گراها متناسب با تعداد بیمه شده تحت پوشش و سایر ضرایب تعریف شده به شرط رعایت استانداردهای خدمت پس از کسر مالیات و سایر کسورات قانونی قابل پرداخت است. در هر صورت این گروه هیچ رابطه استخدامی با بیمه‌ها و وزارت بهداشت ندارند.

پزشک خانواده مسئول حداکثر می‌تواند 2000 نفر را (به دلیل داشتن وقت کافی برای نظارت بر عملکرد پزشکان پایگاه‌های محله خود و نیز نظارت و پیگیری سلامت عمومی در آن محله) تحت پوشش مستقیم قرار دهد.

محاسبه حق الزحمه پزشک خانواده مسئول به عنوان پزشک خانواده و با توجه به جمعیت تحت پوشش مانند سایر پزشکان خانواده است. هم‌چنین به عنوان حق مدیریت بر عملکرد و سلامت محله عدد ثابت 850 ریال به ازای هر فرد تحت پوشش خود و پزشکان محله تحت سرپرستی ایشان از محل اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی مربوطه دریافت می‌کند.

یادآور می‌شود این پرداخت‌ها پس از کسر مالیات و سایر کسورات قانونی به حساب مالک یا صاحب امتیاز واریز و ایشان پس از کسر حداکثر 10 درصد بابت استهلاک، اجاره، سود سرمایه، مواد مصرفی، نیروهای پشتیبانی (خدمتگذار، مدارک پزشکی) و ... مابقی را به ذی‌نفعان پرداخت

می‌کند. بدیهی است اگر این فرد حقوق بگیر باشد هزینه حقوق آنان کسر و مابقی بصورت کارانه به ایشان پرداخت خواهد شد.

تبصره: پرداخت حقوق و حق‌الزحمه کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده، کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌ها، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه‌ای که در واحدهای زیرمجموعه خدمت می‌کنند برابر مقررات به عهده دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی است. در صورتی که حسب نیاز از مراکز سایر دستگاه‌ها اعم از خصوصی یا دولتی و ... به عنوان مرکز ارائه دهنده خدمات استفاده شود دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی موظف به پرداخت معادل حق الزحمه این افراد متناسب با درصد ارزشیابی اخذ شده برابر مقررات جاری خود به علاوه ۱۰٪ بابت استهلاک، اجاره، سود سرمایه، مواد مصرفی، نیروهای پشتیبانی (خدمت‌گزار، مدارک پزشکی) هستند. خرید خدمت از سایر اعضای تیم سلامت (تغذیه و روانشناس بالینی) بصورت FFS خواهد بود.

تبصره 1: ویزیت و داروی ارائه شده در سطح یک برنامه پزشک خانواده به بیمه شده در قالب بسته خدمتی تعریف شده رایگان است و صد در صد آن توسط بیمه پرداخت می‌شود.

تبصره 2: تمام پرداخت‌ها طبق این دستورالعمل هرسال توسط شورای عالی بیمه بر مبنای رشد تعرفه، رشد حقوق و دستمزد و سایر پارامترهای تاثیرگذار بازبینی خواهد شد.

۴۰- تغییرات میزان سرانه به ازای تعداد جمعیت تحت پوشش

میزان سرانه دریافتی پزشک و تیم سلامت متناسب با تعداد جمعیت تحت پوشش با نسبت‌های زیر تغییر خواهد کرد.

اگر تعداد مجموع افراد ثبت نام شده و تحت پوشش پزشک خانواده:

- ۱ نفر تا 500 نفر باشد میزان سرانه برابر خواهد بود با = سرانه پایه
 - 1000 نفر تا 1001 نفر باشد میزان سرانه برابر خواهد بود با = سرانه پایه ضرب در 1,1
 - 1500 نفر تا 1001 نفر باشد میزان سرانه برابر خواهد بود با = سرانه پایه ضرب در 1,2
 - 2000 نفر تا 1501 نفر باشد میزان سرانه برابر خواهد بود با = سرانه پایه ضرب در 1,3
 - 2250 نفر تا 2001 نفر باشد میزان سرانه برابر خواهد بود با = سرانه پایه ضرب در 0,5
 - 2251 نفر تا 2500 نفر باشد میزان سرانه برابر خواهد بود با = سرانه پایه ضرب در 0,3
- در موارد خاص که تعداد افراد تحت پوشش با کسب مجوزهای لازم به بیش از 2500 نفر ارتقاء یابد، سرانه پرداختی بابت افراد مازاد برابر سرانه پایه ضرب در 0,3 خواهد بود.

اگر پزشکان تا سه ماه نتوانند حداقل 500 نفر را جذب و ثبت نام کنند از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع شهری خارج و افراد تحت پوشش آنان باید به سایر پزشکان خانواده محدوده تعریف شده مراجعه و ثبت نام کنند.

۴۱- چگونگی پرداخت سرانه پزشک خانواده

۸۰٪ سرانه جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده به صورت ماهیانه با اعلام لیست اسامی ثبت نام شدگان به ستاد عملیات استانی پزشک خانواده و نظام ارجاع بصورت علی الحساب در پایان هرماه پرداخت شده و ۲۰٪ مابقی پس از پایش و بازخورد که توسط تیم مشترک بیمه و شبکه بهداشت و درمان انجام خواهد شد، پرداخت می شود (در پایان هر فصل).

۴۲- تعیین سرانه پزشک خانواده و ارزیابی عملکرد

بر اساس نتایج استخراج شده از چک لیست های ارزیابی عملکرد، سرانه پزشک خانواده تا 20 درصد قابل افزایش یا کاهش خواهد بود.

۴۳- سرانه پزشک خانواده و سوابق کاری

در بدو هم کاری پزشکان با برنامه پزشک خانواده، به ازای هر سال از زمان فراغت از تحصیل (از پزشکی عمومی) به میزان ۱٪ به سرانه پرداختی 500 (تا 2000 نفر) افزوده می شود. لازم به ذکر است که مدت بیش از 20 سال قابل محاسبه نیست.

۴۴- سرانه پزشک خانواده و مدت مشارکت در طرح

از تاریخ اجرای این دستورالعمل به منظور ایجاد انگیزه برای استمرار هم کاری پزشکان خانواده و نظام ارجاع، در پنج سال اول هم کاری و به ازای هر سال سابقه 1 تا 3 به سرانه پایه پرداختی (500 تا 2000 نفر) متناسب با نتایج پایش عملکرد پس از تأیید ستاد شهرستان اضافه خواهد شد.

۴۵- سرانه پزشک خانواده و جمعیت تحت پوشش

به ازای افراد بالای 60 سال و زیر 5 سال و مادران باردار جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده ۲۰٪ به سرانه پایه پرداختی به ازای هر نفر از گروه هدف اضافه خواهد شد.

۴۶- کاهش سرانه پرداختی در صورت عدم انجام به موقع ویزیت پایه

پزشک خانواده باید در اسرع وقت با همکاری ماما/پرستار تیم نسبت به تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و انجام ویزیت پایه و ارایه مراقبت‌های فعال مبتنی بر سامانه سلامت ایرانیان اقدام کند. ثبت نام کامل با اطلاعات دموگرافیک برای شروع پرداخت سرانه اجباری است و بدون آن سرانه قابل پرداخت نخواهد بود.

تکمیل پرونده سلامت الکترونیک و انجام ویزیت پایه برای تک تک افراد الزامی است با توجه به زمان بری تشکیل پرونده، هر پزشک حداقل به ازای هر 500 نفر ثبت نام شده حداکثر یک ماه فرصت برای ویزیت پایه و تکمیل پرونده خواهد داشت. بدیهی است هرگاه طی این زمان پرونده تکمیل نشود بابت افرادی که پرونده سلامت آنان تکمیل نشده است، صرفاً ۶۰٪ سرانه به او پرداخت و با اضافه شدن هرماه به این تأخیر ۱۰٪ دیگر از این ۶۰٪ سرانه تا شش ماه کاهش و بعد از آن درمورد ادامه هم کاری ایشان با برنامه توسط ستاد شهرستانی تصمیم گیری می شود.

تبصره: زنان باردار، افراد بالای 60 سال و کودکان زیر 5 سال بیماران شناخته شده مزمن باید در هنگام ثبت نام ویزیت پایه آنان انجام و پرونده الکترونیک سلامت آنان تکمیل شود و گرنه هیچ سرانه ای بابت این افراد پرداخت نمی شود.

یادآور می شود پزشکی که هنوز لیست و ظرفیت او پر نشده به هیچ عنوان حق عدم ثبت نام افراد جدید را نخواهد داشت.

حق الزحمه سایر خدمات پزشکان خانواده:

حق الزحمه خدماتی مانند: ختنه، بخیه زدن و دبریدمان، کشیدن ناخن، برداشتن خال و لیپوم و زگیل، نمونه برداری از پوست و مخاط و ... (مطابق فهرست سازمان‌های بیمه) که توسط پزشکان خانواده ارایه می شود، با اخذ ۳۰٪ تعرفه دولتی از بیمار و ۷۰٪ تعرفه دولتی از بیمه ها قابل انجام است.

تبصره: انجام هرگونه تزریقات و سرم تراپی شامل بند فوق نبوده و در سرانه پزشک خانواده دیده شده است.

۴۷- پرداخت سرانه به پزشک خانواده در مناطق محروم

در مناطق محروم برای هر فرد ثبت نام شده بین 4 تا ۴۰٪ صرفاً به سرانه پایه اضافه می شود. تعیین مناطق محروم با استناد به مصوبه ضریب تعرفه ترجیحی مناطق محروم (نامه ۵۲۸۱۱/۶/س مورخه

۸۱/۴/۲۹ برنامه ۳۰۴۳۹ ذیل ردیف ۱۲۹۱۰۹ قانون بودجه سال ۱۳۸۱ تعرفه ترجیحی مناطق محروم که پیوست است) خواهد بود.

۴۸- حق الزحمه مشاوره

حق الزحمه مربوط به درخواست مشاوره از کارشناسان پروانه دار شاغل در حرف مشاوره تغذیه، روانشناس بالینی، بینایی سنجی؛ شنوایی سنجی در صورت ارجاع از طرف پزشک خانواده برابر تعرفه‌های مصوب هیئت دولت در بخش دولتی و یا خصوصی و به شرط ارسال بازخورد از طریق بیمه‌ها قابل پرداخت است.
تبصره: خدمات دندانپزشکی برابر ضوابط جاری سازمان‌های بیمه‌گر خواهد بود.

۴۹- نظام پرداخت پزشک متخصص در سرپایی (سطح دوم)

روش پرداخت به پزشک متخصص به صورت کارانه (پرکیس) است.
حق الزحمه پزشک متخصص و فوق تخصص و فلوشیپ به شرح ذیل تعیین می‌شود:
هرگاه پزشک خانواده، به هر دلیل یکی از افراد تحت پوشش خود را به پزشک متخصص ارجاع دهد، در صورت رعایت استانداردهای لازم توسط متخصص واریه بازخورد به پزشک خانواده، این فرد در مراجعات سرپایی باید در بخش دولتی و خصوصی حسب مورد ۱۰ درصد یک ویزیت را پرداخت کند در صورتی که مراجعه به بخش خصوصی باشد، بیمه‌ها ۹۰٪ یک ویزیت خصوصی کامل به علاوه یک ویزیت کامل دولتی را در صورت رعایت استانداردها از جمله واریه پس‌خوراند، به پزشک پرداخت خواهند کرد و اگر فرد به بخش دولتی مراجعه کرده بود سه ویزیت دولتی توسط بیمه‌ها پرداخت خواهد شد و در صورتی که فرد خارج از سیستم ارجاع به پزشک متخصص مراجعه کند، باید ۱۰۰ درصد ویزیت پزشک متخصص را شخصاً پرداخت کند. در این حالت تمام هزینه‌های کلینیک و پاراکلینیک، داروخانه و به عهده بیمار خواهد بود.

در بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی:

پرداخت ۹۵٪ هزینه خدمات بستری طبق تعرفه‌های مصوب هیأت وزیران در بخش دولتی به عهده بیمه‌ها خواهد بود که در صورت رعایت استانداردها واریه فیدبک ارجاع (با تأیید پزشک خانواده) و با نظرسداد استان تا ۵۰ درصد حق الزحمه پزشک (مشمول K) معالجات به این مبلغ اضافه خواهد شد. (قواعد تمام وقتی به قوت خود باقی است لیکن مازاد پرداختی به ازای فیدبک همان ۵۰٪ یک K حق الزحمه صرفاً به پزشک معالج خواهد بود) اما در بیمارستان‌های غیردولتی، خیریه و ...

پرداخت ۹۵٪ هزینه خدمات بستری طبق تعرفه های مصوب هیات وزیران در بخش دولتی به عهده بیمه است.

در صورت رعایت استانداردها و رایه فیدبک ارجاع (با تأیید پزشک خانواده) و با نظر ستاد استان تا معادل ۵۰ درصد حق الزحمه دولتی پزشک معالج به این مبلغ اضافه خواهد شد (فرانشیز سهم بیمار ۵٪ تعرفه های مصوب هیات وزیران به اضافه مابه التفاوت تعرفه های مصوب هیات وزیران در بخش مربوطه به عهده بیمه شده خواهد بود). در صورت دریافت هرگونه وجه خارج از تعرفه تحت هر عنوان آن بیمارستان و پزشک مربوطه از مسیر ارجاع حذف خواهد شد. در تمام موارد بیمه شده به هیچ وجه بابت فیدبک وجهی نمی‌پردازد.

تبصره: در خصوص ارجاع بیماران الکتیو، اختیار انتخاب تخصص و ویژگی‌های بیمارستان با پزشک است و انتخاب متخصص یا بیمارستان برای بستری از بین بیمارستان‌های دارای ویژگی لازم توسط بیمار در قالب نظام ارجاع و برابر نقشه ارجاع سطح ۲ و ۳ انجام می‌شود. تعداد ارجاعات پزشک خانواده به متخصص و فوق تخصص نباید از حد استاندارد تعریف شده توسط ستاد اجرایی کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع بیشتر باشد و در صورت عدم رعایت استاندارد، متناسب با عدول از استاندارد تعریف شده از سرانه پرداختی پزشک خانواده کسر خواهد شد.

بدیهی است ارجاع پزشک خانواده به فوق تخصص صرفاً پس از ارجاع به متخصص و کسب نظر او مقدور بوده و در مواردی که به دلیل نوع بیماری نیاز به مراجعه مکرر به فوق تخصص باشد در صورت درج برنامه درمان در پرونده قابل انجام است.

۵۰- نظام پرداخت پزشک فوق تخصص - بستری (سطح سوم)

ضوابط پرداخت به فوق تخصص ها بابت خدمات بستری همانند متخصصین است.

۵۱- نظام پرداخت در مراکز دارویی در سرپایی

فرانشیز داروی سطح اول ۰٪ بوده در سطح دوم و سوم مانند شرایط فعلی خواهد بود و ظرف شش ماه مدل دسته بندی فرانشیز داروها توسط بیمه ها رایه می شود.

در خارج از نظام ارجاع، تمام هزینه های دارویی به عهده بیمار خواهد بود.

تبصره ۱: لیست داروهای مورد تعهد بیمه ها در مراکز طرف قرارداد برای پزشکان مربوطه (اعم از خانواده، متخصص و فوق تخصص) برابر ضوابط جاری و ابلاغی شورای عالی بیمه است.

تبصره 2: بدیهی است بخشنامه‌های مربوط به تبصره‌های بودجه و بیماران خاص (ویژه) کماکان به قوت خود باقی است.

۵۲- نظام پرداخت در آزمایشگاه و تصویربرداری در سرپایی

اگر نسخه بیمار توسط پزشک خانواده، متخصص و فوق تخصص به آزمایشگاه و تصویربرداری طرف قرارداد و در قالب نظام ارجاع، ارجاع شده باشد، ۷۰٪ هزینه دربخش دولتی و ۷۰٪ هزینه در بخش خصوصی (طبق تعرفه توافقی) به عهده سازمان‌های بیمه خواهد.

اگر بیمار برای دریافت خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری به مراکز غیرطرف قرارداد مراجعه کند پرداخت صددرد هزینه‌ها به عهده وی خواهد بود.

در خارج از نظام ارجاع، تمام هزینه‌های آزمایشگاهی و تصویربرداری به عهده بیمار خواهد بود. تبصره ۱: لیست خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری مورد تعهد سازمان‌های بیمه در مراکز طرف قرارداد برای پزشکان مربوطه (اعم از خانواده، متخصص و فوق تخصص) برابر ضوابط جاری و ابلاغی شورای عالی بیمه است.

تبصره ۲: خرید خدمات در بخش خصوصی براساس تعرفه‌های توافقی خواهد بود.

تبصره ۳: ۸۰٪ وجوه مطالبات خدمات دارویی، آزمایشگاهی و تصویربرداری پس از دریافت اسناد و مابقی پس از طی مراحل رسیدگی پرداخت خواهد شد.

۵۳- شیوه شناسایی پزشکان خانواده و پزشکان متخصص طرف قرارداد توسط مراکز

پاراکلینیک

برای این که داروخانه یا پاراکلینیک به راحتی تشخیص دهد پزشکی که دارو یا خدمت را تجویز کرده است از چه رابطه‌ای با سازمان‌های بیمه‌گر برخوردار است بیمه‌ها تدابیر لازم را طراحی و اجرا خواهند کرد.

۵۴- شرایط باز پرداخت هزینه دارو و پاراکلینیک

الف: سطح اول: پرداخت هزینه دارو و پاراکلینیک منوط به ارسال برگ اول دفترچه و یکسان بودن مهر پزشک خانواده با اطلاعات پزشک خانواده بر روی دفترچه (با حداکثر دو هفته اعتبار از زمان تجویز)،

ب: سطح دوم و سوم: پرداخت هزینه دارو و پاراکلینیک منوط به ارسال برگ سبز دفترچه و بن ارجاع و صحت

کنترل موارد زیر است:

انطباق شماره درج شده نظام پزشکی پزشک خانواده یا جانشین وی بر روی نسخ، با مهر روی بن ارجاع و تاریخ تجویز (با حداکثر دو هفته اعتبار از زمان تجویز)، وجود نقش مهر و تاریخ درج شده توسط پزشک متخصص در پشت بن ارجاع،

فصل ششم: مراحل اجرایی و گردش کار در سطح اول

پس از تصویب نهایی فصول فوق مراحل اجرایی توسط ستاد اجرایی کشوری تهیه و لازم الاجرا است.

بخش دوم

آشنایی با برخی از قوانین و مقررات عمومی کشور

قانون رسیدگی به تخلفات اداری

فصل یک: تشکیلات، حدود و وظایف

ماده ۱- به منظور رسیدگی به تخلفات اداری در هر یک از دستگاه‌های مشمول این قانون هیات‌های تحت عنوان (هیات رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان) تشکیل خواهد شد. هیات‌های مزبور شامل هیات‌های بدوی و تجدید نظر می باشد.

تبصره ۱- هیات تجدید نظر در مرکز وزارتخانه یا سازمان مستقل دولتی و نیز تعدادی از دستگاه‌های مشمول این قانون که فهرست آنها به تصویب هیات وزیران خواهد رسید تشکیل می شود و در صورت لزوم دارای شعبه های خواهد بود.

تبصره ۲- در صورت تشخیص هیات عالی نظارت یک هیات تجدید نظر در مرکز برخی از استانها که ضرورت ایجاب نماید تشکیل می گردد.

ماده ۲- هر یک از هیات‌های بدوی و تجدید نظر دارای سه عضو اصلی و یک یا دو عضو علی‌البدل می باشد که با حکم وزیر یا بالاترین مقام سازمان مستقل دولتی مربوط و سایر دستگاه‌های موضوع ماده یک برای مدت سه سال منصوب می شوند و انتصاب مجدد آنان بلامانع است.

تبصره ۱- در غیاب اعضای اصلی، اعضای علی‌البدل به جای آنان انجام وظیفه خواهند نمود.

تبصره ۲- هیچ یک از اعضای اصلی و علی‌البدل هیات‌های بدوی یک دستگاه نمی توانند همزمان عضو هیات تجدید نظر همان دستگاه باشند همچنین اعضای مذکور نمی توانند در تجدید نظر پرونده‌هایی که در هنگام رسیدگی بدوی به آن رای داده اند شرکت نمایند.

ماده ۳- برکناری اعضای هیات‌های بدوی و تجدید نظر با پیشنهاد وزیر یا بالاترین مقام سازمان مستقل دولتی و سایر دستگاه‌های موضوع تبصره ۱ ماده ۱ و تصویب هیات عالی نظارت صورت می گیرد.

ماده ۴- صلاحیت رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان با هیات بدوی است و آراء صادر در صورتی که قابل تجدید نظر نباشد از تاریخ ابلاغ قطعی و لازم الاجرا است در مورد آرای که قابل تجدید نظر باشد هر گاه کارمند ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ رای درخواست تجدید نظر

نماید هیات تجدید نظر مکلف به رسیدگی است آراء هیات تجدید نظر از تاریخ ابلاغ قطعی و لازم الاجراء است.

تبصره ۱- هرگاه رای هیات بدوی قابل تجدید نظر باشد و متهم ظرف مهلت مقرر درخواست تجدید نظر ننماید رای صادر شده قطعیت می‌یابد و از تاریخ انقضای مهلت یاد شده لازم الاجراء است.

تبصره ۲- ابلاغ رای طبق قانون آیین دادرسی مدنی به عمل می‌آید و در هر صورت فاصله بین صدور رای و ابلاغ آن از ۳۰ روز نباید تجاوز کند.

ماده ۵- به منظور تسریع در جمع‌آوری دلایل و تهیه و تکمیل اطلاعات و مدارک هیات‌ها می‌توانند از یک یا چند گروه تحقیق استفاده نمایند. شرح وظایف، تعداد اعضا و شرایط عضویت در گروه‌های تحقیق، در آیین‌نامه اجرایی این قانون مشخص می‌شود.

تبصره - گروه‌های تحقیق هر یک از هیات‌های بدوی و تجدید نظر مستقل از یکدیگر بوده و یک گروه تحقیق نمی‌تواند در تحقیقات مربوط به مراحل بدوی و تجدید نظر یک پرونده اقدام به تحقیق نماید.

ماده ۶- اعضای هیات‌های بدوی و تجدید نظر علاوه بر تدین به دین مبین اسلام و عمل به احکام آن و اعتقاد و تعهد به نظام جمهوری اسلامی ایران و اصل ولایت فقیه باید دارای شرایط زیر باشند:

۱. تأهل

۲. حداقل ۳۰ سال سن

۳. حداقل مدرک تحصیلی فوق دیپلم یا معادل آن

تبصره ۱- در موارد استثنایی داشتن مدرک دیپلم حسب مورد با تایید هیات عالی نظارت بلامانع است.

تبصره ۲- در هر هیات باید یک نفر آشنا به مسائل حقوقی، عضویت داشته باشد و حداقل دو نفر از اعضای اصلی و هیات‌های بدوی و تجدید نظر باید از بین کارکنان همان سازمان یا وزارتخانه که حداقل پنج سال سابقه کار دولتی دارند به این سمت منصوب شوند.

ماده ۷- اعضای هیات‌های بدوی یا تجدید نظر در موارد زیر در رسیدگی و صدور رای شرکت نخواهند کرد:

- الف: عضو هیات با متهم قرابت نسبی و سببی تا درجه دوم از طبقه سوم داشته باشد.
- ب: عضو هیات با متهم دعوی حقوقی یا جزایی داشته یا در دعوی طرح شده ذینفع باشد.

فصل دو: تخلفات اداری

ماده ۸- تخلفات اداری 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 غیر اداری 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 غیر مجاز 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 روسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر
۱۶. ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری
۱۷. گرفتن وجوهی غیر از آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هر گونه مالی که در عرف رشوه خواری تلقی می شود
۱۸. تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خود داری 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 شعائر اسلامی
۲۲. اختفاء، نگهداری، حمل توزیع و خرید و فروش مواد مخدر
۲۳. استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر
۲۴. داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمت های آموزشی و تحقیقاتی
۲۵. هر نوع استفاده غیر مجاز 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 غیر موجه به صورت متناوب یا متوالی
۳۰. سوء استفاده از مقام و موقعیت اداری
۳۱. توقیف، اختفاء بازرسی یا بازکردن پاکت ها 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 غیر قانونی
۳۳. شرکت در تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی یا تحریک به برپایی تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی
۳۴. عضویت در یکی از فرقه های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده اند
۳۵. همکاری باساواک منحل به عنوان مامور یا منبع خبری و داشتن فعالیت یادادن گزارش ضد مردمی
۳۶. عضویت در سازمان های 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

فصل سه : مجازات ها

ماده ۹- تنبیهات اداری به ترتیب زیر عبارتند از :

الف- اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی

ب- توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدام

ج- کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا یک سال (در موارد محکومیت افراد به این مجازات ، به میزان محکومیت آنان و بر اساس حقوق و فوق العاده شغل مندرج در آخرین حکم کارگزینی قبل از تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری، محاسبه و به مدت مذکور در رای از حکم بعد از تطبیق ایشان کسر شود (نامه شماره ۱۲۴۹/ص تاریخ ۱۳۸۸/۴/۳۱ دفتر هماهنگی هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری)

د- انفصال موقت از یک ماه تا یک سال

ه- تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال

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

ز- تنزل یک یا دو گروه و یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال -در صورت محکومیت کارمندان به تنبیه اداری موضوع قسمت اول این بند، به میزان محکومیت از گروه مذکور در آخرین حکم کارگزینی کسر و سپس از معادل امتیازات جدول فوق برخوردار گردند (نامه شماره ۱۲۴۹/ص تاریخ ۱۳۸۸/۴/۳۱ دفتر هماهنگی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری).

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

- (در موارد محکومیت افراد به این مجازات، حسب مورد برابر با "۳۰" تا "۴۵" روز حقوق مبنای مربوط در قبال هر سال سابقه خدمت به تشخیص هیات صادرکننده رای، بر طبق آخرین حکم کارگزینی قبل از تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری به آنان پرداخت گردد- نامه شماره ۱۲۴۹/ص تاریخ ۱۳۸۸/۴/۳۱ دفتر هماهنگی هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری).

ط- 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 براساس سنوات خدمت دولتی با تقلیل یک یا دو گروه.

- در صورت محکومیت کارمندان به این مجازات، از آخرین حکم کارگزینی قبل از تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری، حسب مورد یک یا دو گروه کسر و در احتساب حقوق بازنشستگی پس از تنزل گروه طبق مقررات ملاک محاسبه قرار گیرد (نامه شماره ۱۲۴۹/ص تاریخ ۱۳۸۸/۴/۳۱ دفتر هماهنگی هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری).

ی- اخراج از دستگاه متبوع.

ک- انفصال دائم از خدمات دولتی و دستگاههای مشمول این قانون.

تبصره ۱- در احتساب معدل خالص حقوق، تفاوت تطبیق و فوق العده شغل مستخدمان موضوع بند (ط) در سه سال آخر خدمت در هنگام بازنشستگی حقوق گروه جدید (پس از تنزل یک تا دو گروه) ملاک محاسبه قرار می گیرد.

تبصره ۲- کسور بازنشستگی یا حق بیمه (سهم کارمند) کارمندانی که در اجرای این قانون به انفصال دائم، اخراج یا بازخریدی محکوم شده یا می شوند و نیز حقوق و مزایای مرخصی استحقاقی استفاده نشده آنان و در مورد محکومان به بازنشستگی حقوق و مزایای مرخصی استحقاقی استفاده نشده همچنین کسور بازنشستگی یا حق بیمه کارمندانی که در گذشته در اجرای مقررات قانونی از دستگاه دولتی متبوع خود اخراج گردیده اند قابل پرداخت است.

تبصره ۳- هیات های بدوی یا تجدید نظر نماینده دولت در هر یک از دستگاههای مشمول این قانون هستند و رای آنان به تخلف اداری کارمند تنها در محدوده مجازات های اداری معتبر است و به معنی اثبات جرم های که موضوع قانون مجازات های اسلامی است نیست.

تبصره ۴- هیات ها پس از رسیدگی به اتهام یا اتهامات منتسب به کارمند در صورت احراز تخلف یا تخلفات در مورد هر پرونده صرفاً یکی از مجازات های موضوع این قانون را اعمال خواهند نمود.

ماده ۱۰- فقط مجازات های بند های ده، ح، ط، ی، ک ماده ۹ این قانون تجدیدنظر در هیاتهای تجدیدنظر هستند.

ماده ۱۱- برای کارمندانی که با حکم مراجع قضایی یا با رای هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری یا هیات‌های بازسازی و پاکسازی سابق محکوم به اخراج یا انفصال دائم 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 این مقرری از محل اعتبار وزارتخانه یا موسسه مربوط پرداخت می‌شود و در صورت رفع ضرورت به تشخیص هیات مزبور قطع می‌شود چگونگی اجرا و مدت آن طبق آیین‌نامه اجرایی این قانون است.

ماده ۱۲- رئیس مجلس شورای اسلامی وزراء، بالاترین مقام اجرایی سازمان‌های مستقل دولتی و سایر دستگاه‌های موضوع تبصره ۱ ماده ۱ این قانون و شهردار تهران می‌توانند مجازات‌های بندهای الف ب-ج-د دستگاه‌های ماده ۹ این قانون را راسا و بدون مراجعه به هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری در مورد کارمندان متخلف اعمال نمایند و اختیارات اعمال مجازات‌های بندهای الف و ب و ج را به معاونان خود و بندهای الف و ب را به استانداران 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.

ماده ۱۳- وزار یا معاونان آنان در صورت تفویض وزیر رئیس مجلس شورای اسلامی بالاترین مقام سازمان‌های مستقل دولتی و سایر دستگاه‌های موضوع تبصره ۱ ماده ۱ این قانونی شهردار تهران استانداران و روسای دانشگاه‌ها و مراکز مستقل آموزش عالی و تحقیقاتی و معاونان آنان می‌توانند کارمندانی را که پرونده آنان به هیات‌های رسیدگی ارجاع شده یا می‌شود را حداکثر به مدت سه ماه آماده به خدمت نمایند.

تبصره ۱- در مورد موسساتی که آمادگی به خدمت در مقررات استخدامی آنها پیش بینی نشده است براساس مفاد قانون استخدام کشوری رفتار خواهد شد.

تبصره ۲- چنانچه کارمند پس از رسیدگی در هیات‌ها براءت حاصل نماید فوق‌العاده شغل یا مزایای شغل یا عناوین مشابه دوران آمادگی به خدمت براساس آخرین حقوق و مزایای قبل از این دوران پرداخت می‌شود.

تبصره ۳- 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 به 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 رای لازم را صادر نماید در هر حال با صدور حکم قطعی هیات‌های رسیدگی حکم آمادگی به خدمت لغو می‌گردد.

ماده ۱۴- هرگاه رسیدگی به اتهام کارمند به تشخیص هیات‌های بدوی و تجدید نظر مستلزم استفاده از نظر کارشناسی باشد مورد به کارشناسی ارجاع می‌شود.

ماده ۱۵- پرونده آن دسته از مستخدمین بازنشسته که قبل یا پس از بازنشستگی در هیات‌های پاکسازی یا بازسازی مطرح بوده ولی منجر به صدور رای نگردیده است یا آرای صادر شده قطعیت نیافته یا آرائی که در دیوان عدالت اداری نقض شده است همچنین پرونده بازنشستگان متهم به موارد مندرج در بندهای ۳۴ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۷ و ۳۸ ماده ۸ در صورت وجود مدارک مثبته برای رسیدگی و صدور رای در هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری مطرح و مجازات‌های مصرح در این قانون حسب مورد اعمال خواهد شد.

تبصره ۵- افراد موضوع بند ۳۴ ماده ۸ این قانون که براساس قانون پاکسازی بازنشسته شده اند در صورت باقی بودن در عضویت پرونده آنان در هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری مطرح و براساس این قانون رای لازم صادر می‌شود.

ماده ۱۶- وزراء و نمایندگان مجلسین رژیم سابق دبیران حزب رستاخیز در مراکز استانها مدیران کل حفاظت روسای دواير حفاظت و رمز و محرمانه بعد از خرداد ۱۳۴۲ و اعضای تشکیلات فراماسونری که توسط هیات‌های پاکسازی یا بازسازی نیروی انسانی محکومیت قطعی نیافته اند یا پرونده آنان تاکنون مورد رسیدگی قرارنگرفته است از خدمت در دستگاه‌های دولتی و وابسته به دولت و شهرداری‌ها به صورت دائم منفصل می‌شوند و حقوق بازنشستگی آنان قطع می‌شود معاونان نخست وزیر ریس کل بانک مرکزی و مدیران عامل و روسای شرکت‌ها و سازمان‌های مستقل دولتی مستشاران و روسای دیوان محاسبات بعد از خرداد ۱۳۴۲ در صورتی که هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری ثابت شود که در تحکیم رژیم گذشته موثر بوده اند به انفصال دائم محکوم خواهند شد سفرا و استانداران و معاونان وزرای رژیم سابق بعد از خرداد

۱۳۴۲ حسب مورد طبق این قانون محکوم به بازخرید یا بازنشستگی خواهند شد و در صورت ارتکاب یکی از جرایم مصرح در این قانون در صورتی که مجازات آن جرم بیش از بازنشستگی باشد به آن مجازات طبق این قانون محکوم خواهند شد.

تبصره - در خصوص آن دسته از کارمندانی که به تحکیم رژیم گذشته متهم بوده و تاکنون رای قطعی در مورد آنان صادر شده در دیوان عدالت اداری نقض شده است هیات‌ها می‌توانند پس از رسیدگی حسب مورد یکی از مجازات‌های مقرر در این قانون را در مورد آنان اعمال نمایند.

ماده ۱۷- رئیس مجلس شورای اسلامی وزراء یا بالاترین مقام سازمانهای مستقل دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی و سازمانهای موضوع تبصره ماده ۱ این قانون شهردار تهران، شهرداران مراکز استان‌ها، استانداران و روسای دانشگاه‌ها می‌توانند کارمندانی 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.

تبصره ۱- هرگاه کارمند یاد شده حداکثر تا سه ماه پس از ابلاغ حکم دستگاه متبوع خود مدعی شود که عذر او موجه بوده است وزیر یا بالاترین مقام دستگاه متبوع کارمند موظف است پرونده وی را جهت تجدید نظر به هیات تجدید نظر مربوط ارجاع نماید.

هیات تجدید نظر ملکف به رسیدگی بوده و رای آن قطعی است و در صورت تایید حکم اخراج یا برائت از تاریخ اخراج در غیر این صورت از تاریخ ابلاغ لازم الاجراء است.

تبصره ۲- درمورد آن دسته از مستخدمین موضوع این ماده که به هر دلیل به کار بازگشت داده می‌شود مدت غیبت و عدم اشتغال آنان حسب مورد جزء مرخصی استحقاقی استعلاجی یا بدون حقوق آنان منظور خواهد شد.

تبصره ۳- در مواردی که حکم اخراج یا انفصال کارمند یا کارمندان توسط مقامات صلاحیت دار دستگاه‌های اجرایی قبل از قانون بازسازی نیروی انسانی صادر گردیده است این احکام قطعی محسوب می‌شوند.

ماده ۱۸- کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، موسسات و شرکت‌های دولتی ملی نفت و گاز و پتروشیمی و شهرداری‌ها و بانک‌ها و موسسات و شرکت‌های دولتی که مشمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و موسساتی که تمام یا قسمتی از بودجه عمومی تأمین می‌شود و نیز

کارکنان مجلس شورای اسلامی و نهادهای انقلاب اسلامی مشمول مقررات این قانون هستند مشمولان قانون استخدام نیروهای مسلح و غیرنظامیان ارتش و نیروهای انتظامی، قضات، اعضای هیات‌های علمی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و مشمولان قانون کار از شمول این قانون خارج بوده و تابع مقررات مربوط به خود خواهند بود.

ماده ۱۹- هرگاه تخلف کارمند عنوان یکی از جرایم مندرج در قوانین جزایی را نیز داشته باشد هیات رسیدگی به تخلفات اداری ملکف است مطابق این قانون به تخلف رسیدگی به رای قانونی صادر نماید و مراتب را برای رسیدگی به اصل جرم به مرجع قضایی صالح ارسال دارد هرگونه تصمیم مراجع قضایی مبنی بر براءت باشد هیات رسیدگی به تخلفات اداری طبق ماده ۲۴ این قانون اقدام می‌نماید.

ماده ۲۰- به آن دسته از کارمندانی که پرونده آنان در هیات‌های پاکسازی و بازسازی سابق و هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری مطرح و به دلیل عدم صدور رای یا قطعیت نیافتن رای یا نقض رای صادر شده در دیوان عدالت اداری در هیات‌های رسیدگی تخلفات اداری مورد رسیدگی قرار گرفته و منجر به براءت آنان گردیده حقوق مبنا یا عنوان مشابه دوران عدم اشتغال به مآخذ آخرین پست سازمانی که قبل از این دوران تصدی آن را به عهده داشته‌اند پرداخت خواهد گردید و در صورت عدم براءت دوران عدم اشتغال شاغلان جزو سابقه خدمت آنان محسوب نمی‌شود و طبق بند (د) ماده ۱۲۴ قانون استخدام کشوری عمل می‌شود.

تبصره ۱- در مورد بازنشستگان در صورت براءت حقوق بازنشستگی پرداخت می‌شود و در صورت عدم براءت نسبت به مدت گذشته حقوق پرداخت نمی‌شود.

تبصره ۲- کلیه احکام آمادگی به خدمت و برکناری از خدمت در مورد متهمانی که بعد از انقضای مهلت قانونی پاکسازی و قبل از اجرای صادر گردیده اعتبار قانونی داشته و در صورت محکومیت غیر از آنچه به عنوان حقوق آمادگی به خدمت و حقوق مبنای متعلق به آنان پرداخت خواهد شد.

ماده ۲۱- در صورتی که متهم به آرا قطعی صادره توسط هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری اعتراض داشته باشد می‌تواند حداکثر تا یک ماه پس از ابلاغ رای به دیوان عدالت اداری شکایت نماید در غیراین صورت رای قابل رسیدگی در دیوان نخواهد بود.

تبصره ۱- رسیدگی دیوان عدالت اداری به آراء هیات‌ها به صورت شکلی خواهد بود.

تبصره ۲- آن دسته از کارمندانی که براساس آرای هیات‌های بازسازی یا پاکسازی نیروی انسانی به محکومیت قطعی رسیده و تا تاریخ ۱۳۶۵/۷/۲ به دیوان عدالت اداری شکایت تسلیم نکرده اند دیگر حق شکایت ندارند.

ماده ۲۲- به منظور نظارت بر حسن اجرای این قانون در دستگاه‌های مشمول و برای ایجاد هماهنگی در کار هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری (هیئت عالی نظارت) به ریاست دبیرکل سازمان امور اداری و استخدامی کشور و عضویت یک نفر نماینده رئیس قوه قضاییه و سه نفر از بین نمایندگان وزراء و یا بالاترین مقام سازمان‌های مستقل دولتی تشکیل می‌شود هیات مزبور در صورت مشاهده موارد زیر ازسوی هریک از هیئت‌های بدوی یا تجدید نظر دستگاه‌های مزبور تمام یا بعضی از تصمیمات آنها را ابطال و در صورت تشخیص سهل‌انگاری در کار هر یک از هیات‌ها هیات مربوط را منحل می‌نماید.

هیات عالی نظارت می‌تواند در مورد کلیه احکامی که در اجرای این قانون و مقررات مشابه صادر شده یا می‌شود بررسی و اتخاذ تصمیم نماید.

الف - عدم رعایت قانون رسیدگی به تخلفات اداری و مقررات مشابه .

ب- اعمال تبعیض در اجرای قانون رسیدگی به تخلفات اداری و مقررات مشابه .

ج- کم کاری در امر رسیدگی به تخلفات اداری .

د- موارد دیگر که هیات بنا به مصالحی ضروری تشخیص می‌دهد .

تبصره ۱- تخلفات اداری اعضاء هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری توسط هیاتی که از طرف هیات عالی نظارت تعیین می‌شود رسیدگی خواهد شد .

تبصره ۲- هیچ یک از اعضاء هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری را نمی‌توان در رابطه با آراء صادره از سوی هیات‌های مذکور تحت تعقیب قضایی قرارداد مگر در صورت اثبات غرض مجرمانه .

تبصره ۳- هیات عالی نظارت می‌تواند بازرسانی را که به دستگاه‌های مشمول اعزام نموده و در صورت مشاهده موارد تخلف کارکنان را جهت رسیدگی به پرونده آنان به هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری معرفی نماید.

تبصره ۴- در مورد معتادان به مواد مخدر که براساس آرای قطعی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری به مجازات‌های بازخریدی خدمت ، بازنشستگی با تقلیل گروه اخراج و انفصال

دائم از خدمات دولتی محکوم شده یا می‌شوند در صورت ترک ا عتیاد در مدت شش ماه از تاریخ ابلاغ رای به تشخیص هیات تجدید نظر موضوع براساس ماده ۲۴ این قانون به هیات عالی نظارت ارجاع می‌شود.

ماده ۲۳- اعمال مجازات شدید تر نسبت به آرای غیر قطعی هیات‌های بدوی یا آراء نقض شده توسط دویان عدالت اداری با توجه به مستندات جدید پس از رسیدگی مجدد با توجه به کلیه جوانب امر بلامانع است .

ماده ۲۴- اصلاح یا تغییر آرای قطعی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری صرفاً در مواردی که هیات به اکثریت آراء 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 امکان پذیر است .

ماده ۲۵- هر گاه برای عضویت در هیات‌های رسیدگب به تخلفات اداری پست سازمانی پیش بینی‌نشده باشد انجام وظیفه به هر عنوان در هیات‌ها تصدی دو پست سازمانی محسوب نمی‌شود.

ماده ۲۶- از تاریخ تصویب آیین‌نامه اجرایی این قانون کلیه قوانین و مقررات مغایر لغو می‌گردد و پرونده‌های که در هایت‌های پاکسازی بازسازی و رسیدگی به تخلفات اداری گذشته منجر به صدور رای قطعی نگردیده یا توسط دیوان عدالت اداری نقض شده است حسب مورد برای رسیدگی و صدور رای قطعی به هیات‌های بدوی و تجدید نظر موضوع این قانون ارسال می‌شود.

ماده ۲۷- آیین‌نامه اجرایی این قانون حداکثر ظرف یک ماه پس از ابلاغ این قانون به وسیله سازمان امور اداری و استخدامی کشور تهیه و به تصویب هیات وزیران می‌رسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست و هفت ماده و ۲۹ تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ هفتم آذرماه سال یکهزار و سیصد و هفتاد و دو مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۲/۹/۱۷ به تایید شورای نگهبان رسیده است .

آیین نامه اجرایی قانون رسیدگی به تخلفات اداری

این قانون در تاریخ ۱۳۷۲/۹/۷ به تصویب مجلس شورای اسلامی و آیین نامه اجرایی آن در تاریخ ۱۳۷۳/۸/۲ به تصویب هیأت وزیران رسید. دستورالعمل رسیدگی به تخلفات اداری نیز در تاریخ ۷۸/۷/۴ به تصویب هیأت عالی نظارت رسیده است. مطابق قانون مذکور، آیین نامه اجرایی و دستورالعمل یاد شده، برای رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دو هیأت بدوی و تجدید نظر منظور شده است.

فصل اول: تشکیلات، وظایف و صلاحیت

ماده ۱: هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان - که در این آیین نامه هیأت بدوی نامیده می شود - در هر یک از دستگاه‌های موضوع ماده ۱۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری که از این پس قانون نامیده می شود با رعایت مفاد قانون مزبور و این آیین نامه تشکیل می شود منظور از کارمندان کلیه کارکنان رسمی، ثابت، دائم، پیمانی و قراردادی است.

ماده ۲- هیأت تجدید نظر رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان - که از این پس هیأت تجدید نظر نامیده می شود - در مرکز هر وزارتخانه، سازمان‌های مستقل دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، مجلس شورای اسلامی، مراکز بعضی از استان‌ها به تشخیص هیأت عالی نظارت، همچنین در مرکز هر یک از دستگاه‌های زیر تشکیل می شود:

سازمان حج و زیارت، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، شرکت مخابرات ایران، خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران، سازمان بهزیستی کشور، سازمان ثبت احوال کشور، موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران و بعضی از دانشگاه‌های کشور به تشخیص وزیران ذی ربط - حسب مورد

تبصره ۱- سازمان‌های مستقل دولتی موضوع این آیین نامه به شرح زیر هستند.

سازمان‌های امور اداری و استخدامی کشور، سازمان برنامه و بودجه سازمان تربیت بدنی، سازمان انرژی اتمی سازمان‌های حفاظت محیط زیست، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، دیوان محاسبات، سازمان بازرسی کل کشور، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، سازمان اوقاف و امور خیریه، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، سازمان قضایی نیروهای مسلح، سازمان پزشکی قانونی کشور، مجلس شورای اسلامی، نهاد ریاست

جمهوری، شهرداری تهران، بنیاد شهید انقلاب اسلامی، بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی، بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، جمعیت هلال احمر، کمیته امداد امام خمینی، سازمان تأمین اجتماعی، جهاد دانشگاهی، نهضت سوادآموزی و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران (اصلاحی مورخ ۱۳۷۵/۳/۹ هیات وزیران)

تبصره ۲- دستگاه‌های موضوع این ماده و تبصره یک آن در صورت لزوم می‌توانند در مرکز خود هیات‌های متعدد تجدید نظر داشته باشند.

ماده ۳- انتصاب هر یک از اعضای اصلی و علی‌البدل هیات‌های بدوی و تجدید نظر با امضای شخص وزیر یا بالاترین مقام دستگاه‌های موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه و تبصره‌های ۱ و ۳ آن و با رعایت شرایط مقرر در ماده ۶ قانون صورت می‌گیرد.

ماده ۴- هر یک از دستگاه‌های یاد شده در تبصره ۱ ماده ۲ آیین‌نامه در صورت داشتن واحد سازمانی در مراکز استان‌ها می‌توانند نسبت به تشکیل هیات‌های بدوی در این مرکز اقدام نمایند.

ماده ۵- رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان حوزه هر استان تا زمانی که دستگاه متبوع آنان در مرکز آن استان هیات بدوی تشکیل نداده است پس از کسب نظر وزیر یا بالاترین مقام اجرایی دستگاه متبوع با هیات بدوی متشکل در استان دیگر است.

تبصره - رسیدگی بدوی به تخلفات اداری کارمندان شهرداریها در هر شهرستان در صورت عدم تشکیل هیات بدوی با هیات بدوی متشکل در استانداری مربوط است.

ماده ۶- هر یک از هیات‌های بدوی و تجدید نظر پس از تشکیل از بین خود یک نفر رئیس یک نفر نایب رئیس و یک نفر دبیر تنظیم صورتجلسه‌ها و مکاتبه‌های خود انتخاب و تعیین می‌کنند.

تبصره - مکاتبه‌های هیات‌ها با امضای رئیس و در غیاب وی با امضای نایب رئیس معتبر است.

ماده ۷- هیات‌های بدوی و تجدید نظر موظفند بلافاصله پس از تشکیل آغاز کار خود را به نحو مقتضی با ذکر نشانی از طریق واحد مربوط به اطلاع کارمندان خود برسانند.

ماده ۸- رسیدگی به تخلفات قبلی کارمندان مامور مشروط بر اینکه بیش از یک سال از ماموریت آنها نگذشته باشد توسط هیات‌های بدوی و تجدید نظر دستگاه متبوع کارمند صورت می‌گیرد و دستگاه محل ماموریت مکلف به اجرای آن است در صورتی که دستگاه محل ماموریت از اجرای رای امتناع ورزد یا امکان اجرای رای با توجه به شرایط خاص دستگاه

یادشده موجود نباشد دستگاه متبوع مستخدم می‌تواند راسا نسبت به لغو حکم ماموریت اقدام کند و رای صادرشده را به اجراء درآورد.

تبصره ۱- رسیدگی به تخلفاتی که در محل ماموریت واقع شده برعهده هیأت‌های محل ماموریت اشد ولی در صورتی که رای صادره با اشکال اجرایی در دستگاه محل ماموریت کارمند مواجه شود (مانند اخراج) نظر هیأت عالی نظارت در خصوص اجرا یا عدم اجرای آن برای هر دو دستگاه لازم الاتباع است.

تبصره ۲- هیأت‌های بدوی و تجدید نظر در صورت لزوم از هیأت‌های وزارتخانه یا سازمان متبوع کارمند برای تکمیل مدارک و تحقیقات لازم کمک می‌گیرند وزارتخانه یا سازمان متبوع کارمند نیز مکلف است در صورت اطلاع از تخلف قبلی کارمند و لزوم تعقیب وی مدارک اتهام و نتیجه بررسی‌های خود را به وزارتخانه یا سازمان محل ماموریت اعلام کند.

تبصره ۳- رسیدگی به تخلفات کارمندان دولت مامور در شرکت‌های تعاونی دستگاههای اجرایی یا دستگاه‌ها که مشمول قانون نیستند برعهده هیأت‌های بدوی و تجدید نظر دستگاه متبوع آنان می‌باشد.

ماده ۹- در موارد تعدد تخلفات کارمند در دستگاه‌های مختلفی که در آنها اشتغال داشته است آخرین دستگاهی که کارمند به آن منتقل شده است (دستگاه متبوع وی) صالح برای رسیدگی به اتهامات انتسابی و اجرای آرای قطعی صادره در خصوص وی است و می‌تواند به نحو مقتضی برای تکمیل مدارک و تحقیقات لازم از دستگاه‌های قبلی کمک بگیرد.

تبصره-دستگاه‌های قبلی و هیأت‌های قبلی و هیأت‌های آنها مکلفند همکاری‌های لازم را در اجرای مفاد این ماده معمول دارند.

ماده ۱۰- انجام وظیفه در هیأت‌ها با حفظ سمت و پست سازمانی صورت می‌گیرد و در صورت ضرورت با توجه به حجم کار در دستگاه‌های مشمول قانون تعداد کافی پست سازمانی با تغییر عنوان پست‌های بلا تصدی موجود برای اعضای هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری با رعایت مقررات مربوط پیش‌بینی می‌شود.

ماده ۱۱- هیأت‌ها موظفند دفترهای برای انجام امور مربوط تشکیل دهند و در صورت نیاز می‌توانند انجام امور دفتری خود را به کارگزینی دستگاه مربوط ارجاع نمایند نامه‌های محرمانه هیأت‌ها باید بدون دخل و تصرف بازبینی در اختیار هیأت‌ها گذاشته شود.

تبصره - مسئولین دستگاه‌ها مکلفند امکانات و نیروی انسانی مورد نیاز دفترهای یاد شده را تامین کنند.

فصل دوم-شروع به رسیدگی

ماده ۱۲- گروه تحقیق موضوع ماده ۵۵ قانون متشکل از سه عضو است از بین افراد متاهل، متعهد، عامل به احکام اسلام، معتقد به نظام جمهوری اسلامی ایران و اصل ولایت فقیه و دارای حداقل ۲۵ سال سن با تصویب هیات مربوط به حکم رییس هیات انتخاب می‌شوند کارمند بودن دو عضو از سه عضو یاد شده الزامی است.

-از هر سه عضو برای گروه‌های تحقیق اعزامی انجام تحقیقات مربوطه استفاده شود و گزارش ذیربط نیز باید به امضای هر سه عضو مربوطه برسد(نامه شماره ۴۱۰۲/ص تاریخ ۱۳۸۹/۱۲/۱۵ دفتر هماهنگی هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری).

ماده ۱۳- هیات‌های بدوی و تجدید نظر یک دستگاه می‌توانند از یک گروه تحقیق استفاده کنند مشروط بر اینکه برای تحقیق در مرحله تجدید نظر در خصوص یک پرونده از همان گروه تحقیق که در رسیدگی بدوی همکاری داشته است استفاده نشود.

ماده ۱۴- گروه‌های تحقیق فقط درباره کارمندی می‌توانند تحقیق کنند که از طرف هیات‌های بدوی یا تجدید نظر بررسی وضع آنها به این گروه‌ها ارجاع شده باشد همچنین تحقیق تنها در حدودی انجام می‌گیرد که هیات‌ها معین می‌کنند.

تبصره ۱- هرگاه عضو گروه تحقیق قرابت نسبی یا سببی تا درجه دوم از طبقه سوم با متهم داشته باشد یا در دعوای طرح شده ذینفع باشد یا با متهم دعوای حقوقی و جزایی داشته باشد حق تحقیق در مورد همان پرونده را ندارد.

تبصره ۲- استفاده نکردن از گروه تحقیق مانع رسیدگی هیات به پرونده اتهامی کارمند و صدور رای نیست.

ماده ۱۵- هیات‌های بدوی و تجدید نظر در صورت شکایت یا اعلام اشخاص مدیران، سرپرستان اداری یا بازرسان هیات عالی نظارت شروع به رسیدگی می‌کنند.

ماده ۱۶- کلیه کارمندان، مسئولان مربوط و روسای کارمند متهم به ارتکاب تخلف، مکلفند همکاری‌های لازم را با هیات‌ها به عمل آورده و مدارک اسناد و اطلاعات مورد نیاز را در مهلت

تعیین شده از طرف هیات‌ها در اختیار آنها قرار دهند در مورد اسناد طبقه بندی شده رعایت مقررات و قوانین مربوط الزامی است.

تبصره ۵ - در مواردی که پرونده متهم در هیات‌ها تحت رسیدگی است هر گونه تصمیم‌گیری نسبت به حالت استخدای وی منوط به کسب نظر از هیات رسیدگی کننده است.

ماده ۱۷ - هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری موظفند پس از انجام بررسیهای لازم موارد اتهام را به طور کتبی به کارمند ابلاغ و پس از آن ده روز مهلت برای دفاع کارمند منظور کنند این هیات‌ها در صورت تقاضای کارمند مدارک لازم را در اختیار وی قرار می‌دهند.

ماده ۱۸ - متهم می‌تواند پس از اطلاع از موارد اتهام و در مهلت تعیین شده از سوی هیات جواب کتبی و مدارکی را که در دفاع از خود دارد به هیات تسلیم نماید در غیر این صورت هیات می‌تواند به موارد اتهام رسیدگی و رای لازم را صادر کند.

تبصره ۵ - کارمند متهم می‌تواند به منظور ارائه مدارک دفاعی خود از هیات مربوط تقاضای تمدید مهلت کند در این مورد اتخاذ تصمیم با هیات مربوط است و در هر حال مدت تمدید از ۵ روز نباید تجاوز کند.

فصل سوم - چگونگی رسیدگی به تخلفات

ماده ۱۹ - رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان پس از تکمیل پرونده صورت می‌گیرد و چنانچه هیات حضور متهم را ضروری تشخیص دهد در جلسه حضور می‌یابد.

تبصره ۵ - در صورت درخواست کتبی متهم برای دفاع حضوری هیات موظف است یک بار وی را برای حضور در جلسه دعوت کند.

ماده ۲۰ - تشخیص تخلف و انطباق آن بایکی از موارد تخلفات مندرج در قانون برعهده هیات‌های رسیدگی کننده است.

ماده ۲۱ - هیات پس از اتمام رسیدگی و ملاحظه اسناد و مدارک موجود در پرونده و توجه کامل به مدافعات متهم و مواردی از جمله میزان زیان وارد شده (اعم از مادی و معنوی) به دولت یا اشخاص حقیقی یا حقوقی، آثار سوء اجتماعی و اداری، موقعیت و سوابق کارمند و وجود یا فقدان سوء نیت وی اقدام به صدور رای و اتخاذ تصمیم می‌کند رای هیات‌ها باید مستدل و

مستند به قانون و مقررات مربوط بوده و حاوی تخلفات منتسب به متهم، نام و نام خانوادگی و امضای اعضای رای دهنده در زیر رای صادر شده باشد.

ماده ۲۲- جلسه‌های هیات‌ها با شرکت سه نفر از اعضاء رسمیت می‌یابد و آرای آنها با نظر موافق حداقل دو نفر از اعضاء معتبر است.

ماده ۲۳- آرای صادر شده توسط هیات‌های بدوی و تجدید نظر و احکام اخراج موضوع ماده ۱۷ قانون به طور مستقیم و بلافاصله به اداره‌های کارگزینی یا دوائر مشابه دستگاههای ذیربط ارسال می‌شود واحدهای یاد شده موظفند حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ صدور رای آراء و احکام صادر شده را به کارمندان مربوط ابلاغ نموده و مدارک آن را جهت درج در پرونده اتهامی به هیات مربوط تحویل نمایند.

در صورت سهل انگاری مسولان کارگزینی یا امور اداری مربوط در ابلاغ آراء و احکام صادر شده به متهم با آنان طبق قانون رفتار می‌شود همچنین هر گونه خود داری یا جلوگیری از اجرای آرای هیات‌ها ممنوع است و با متخلفان طبق قانون رفتار می‌شود.

ماده ۲۴- هیات‌های بدوی مکلفند قطعی یا قابل پژوهش بودن آراء همچنین نشانی محل دریافت درخواست تجدید نظر را زیر آرای خود را درج کنند.

ماده ۲۵- درخواست تجدید نظر نسبت به آرای هیات‌های بدوی باید به وسیله محکوم علیه یا نماینده قانونی وی ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ رای، به زبان فارسی با ذکر دلایل به طور کتبی به اداره کارگزینی مربوط تسلیم و رسید اخذ شود ملاک دریافت به موقع درخواست، تاریخ ثبت دفترهای کارگزینی مربوط است.

تبصره ۵- درخواست تجدید نظر نسبت به احکام اخراج موضوع ماده ۱۷ قانون مطابق تبصره ۱ ماده مذکور انجام می‌پذیرد.

ماده ۲۶- اداره‌های کارگزینی دستگاهها مکلفند درخواست اعتراض کارمند یا نماینده وی را در سریعترین زمان ممکن برای رسیدگی به هیات تجدید نظر مربوط ارسال کنند در مواردی که رای هیات بدوی قابل تجدید نظر باشد ولی متهم ظرف مهلت مقرر نسبت به آن درخواست تجدید نظر ننماید رای صادر شده را از تاریخ پایان یافتن مهلت یاد شده اجرا کنند.

ماده ۲۷- کلیه هیاتها مکلفند در متن آرای قطعی صادر شده مهلت یک ماهه شکایت به دیوان عدالت اداری را تصریح کنند.

ماده ۲۸- در صورتی که کارمند درحالی ازحالت‌های استخدامی باشد که اجرای فوری رای قطعی درباره وی ممکن نباشد مراتب به هیات عالی گزارش شده و رای صادر شده نیز به محض حصول امکان اجرا می‌شود.

ماده ۲۹- هیات‌ها در موارد لزوم می‌توانند در ارتباط با اتهام‌های وارد شده به کارمندان از مراجع قضایی مربوط استعلام نظر کنند و مراجع یاد شده مکلفند حداکثر ظرف ۳۰ روز به استعلام هیات‌ها پاسخ دهند.

تبصره - هیات‌ها مکلفند در موارد لزوم از وزارت اطلاعات استعلام نظر کنند و وزارت یاد شده موظف است ظرف ۱۰ روز به استعلام هیات‌ها پاسخ دهند.

ماده ۳۰- بلا تکلیف گذاردن مستخدمین 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.

ماده ۳۱- فوت متهم موجب توقف رسیدگی و صدور رای می‌شود و در صورتی که کارمند در طول تحمل مجازات‌های بندهای ج، د، ز ماده ۹ قانون فوت شود اعمال مجازات‌های یاد شده متوقف شده و حالت استخدامی کارمند از زمان فوت به حالت قبلی از تعیین مجازات اعاده می‌گردد حکم این ماده مانع از ارسال پرونده به مراجع قضایی در سایر موارد نیست.

تبصره ۵- در صورتی که مستخدمین به استناد ماده ۱۷ قانون اخراج شده باشد و بعد از اعتراض به حکم مزبور و قبل از رسیدگی توسط هیات تجدید نظر فوت کند آثار حکم اخراج زایل و حالت کارمند به قبل از تعیین مجازات اعاده می‌شود.

ماده ۳۲- هیات‌های بدوی و تجدید نظر مکلفند در سریعترین زمان ممکن به پرونده‌های که در هیات‌های پاکسازی و بازسازی گذشته و هیات‌های رسیدگی به تخلفات اداری منجر به صدور رای قطعی نشده یا آرای قطعی توسط دیوان عدالت اداری یا هیات عالی نظارت نقض شده رسیدگی کنند.

رسیدگی به این پرونده‌ها در مواردی که توسط هیات‌های سابق پاکسازی یا بازسازی مورد رسیدگی قرار گرفته ولی آرای صادر شده به جهاتی قطعیت نیافته یا توسط دیوان عدالت اداری یا هیات عالی نظارت نقض شده‌اند به عهده هیات تجدید نظر است در مواردی که توسط هیات‌های سابق رای لازم صادر نشده باشد این رسیدگی بر عهده هیات بدوی است چنانچه در

خصوصاً تشخیص صلاحیت رسیدگی به پرونده‌های موضوع این ماده بین هیات‌های بدوی و تجدید نظر اختلاف نظر باشد حل اختلاف با هیات عالی نظارت موضوع ماده ۳۷ این آیین نامه است. (اصلاحی ۱۳۸۴/۵/۱۸)

ماده ۳۳- هیات‌های بدوی مکلفند در خصوص تعیین مرجع رسیدگی به اتهام‌های مدیران قبلاً مراتب را به اطلاع نماینده موضوع ماده ۳۴ این آیین‌نامه برسانند مرجع رسیدگی به این قبیل پرونده‌ها به پیشنهاد نماینده موضوع **ماده ۳۴-** این آیین‌نامه و تایید بالاترین مقام دستگاه‌های یاد شده در تبصره ۱ ماده ۲ این آیین‌نامه هیات بدوی استان مربوط یا هیات‌های متشکل در مرکز دستگاه است.

فصل چهارم- هماهنگی و نظارت

ماده ۳۴- برای ایجاد هماهنگی و نظارت بر کار هیات‌ها هر یک از وزیران و بالاترین مقامات دستگاه‌های یاد شده در تبصره ۱ ماده ۲ این آیین‌نامه یک نفر را به عنوان نماینده خود را که به طور مستقیم زیر نظر آنان فعالیت می‌کند برای هماهنگی هیات‌های آن دستگاه تعیین و به سازمان امور اداری و استخدامی کشور معرفی می‌کنند.

ماده ۳۵- وظایف اختیارات و مسئولیت‌های هریک از نمایندگان موضوع ماده ۳۴ این آیین‌نامه به شرح زیر است:

۱- برگزاری جلسه‌های هماهنگی بین هیات‌های وزارتخانه یا سازمان متبوع در فاصله‌های زمانی مناسب.

۲- بازرسی از چگونگی کار هیات‌های مربوط در تهران و شهرستانها و تهیه گزارش لازم برای وزیر یا بالاترین مقام دستگاه متبوع به ویژه در مواردی که گزارشی از کم کاری و غرض ورزی آنها دریافت می‌کنند و ارسال یک نسخه از آن به هیات عالی نظارت.

۳- نظارت بر فعالیت هیات‌ها در تهران و شهرستانها و راهنمایی و هدایت و آموزش آنها به منظور اجرای هر چه صحیح تر قانون.

۴- بررسی صلاحیت اعضای هیات‌ها و گروه‌های تحقیق و ارسال گزارش از مواد احتمالی عدم صلاحیت به وزیر یا بالاترین مقام دستگاه متبوع و نیز هیات عالی نظارت.

۵- ارائه نقطه نظر ها و پیشنهاد های هیات ها به مراجع ذیربط برای رفع اشکالها و بهبود فعالیت هیات ها.

۶- تهیه گزارش های ماهانه از کار هیات های مربوط و ارسال آنها به هیات عالی نظارت همراه با یک نسخه از کلیه آرای صادره شده به منظور:

الف - جمع بندی و تهیه گزارش های دوره ای لازم برای اطلاع مسئولان ذیربط.

ب- تجزیه و تحلیل کار هیات ها از نظر کیفی و کمی در خصوص آثار ناشی از اجرای صحیح و دقیق قانون در اصلاح بافت نیروی انسانی دستگاه های اجرایی.

ج- بررسی آرای صادر شده و راهنمایی هیات ها در موارد لزوم.

۷- انجام پیگیری لازم جهت رفع مشکلات و نیاز های مربوط به تامین نیروی انسانی و تدارکاتی هیات ها برای تسهیل در کار آنها.

۸- بررسی و تجزیه و تحلیل نتیجه کار هیات ها در وزارت خانه یا سازمان متبوع در تهران و شهرستانها و آثار این فعالیتها در سالم سازی محیط اداره های تابع و ارسال آنها برای وزیر یا بالاترین مقام دستگاه متبوع و هیات عالی نظارت در فاصله های شش ماه و یک ساله.

۹- دادن پیشنهاد به وزیر یا بالاترین مقام دستگاه متبوع جهت ایجاد شعبه یا شعبه هایی از هیات ها در مراکز یا استانها یا تعطیل کار بعضی از شعبه ها با توجه به حجم نیروی انسانی واحدهای مربوط به منظور پوشش مناسب در کلیه واحدهای تابع وابسته.

۱۰- حضور مستقیم در جلسه های نماینده موضوع ماده ۳۴ این آیین نامه، جهت اطلاع از آخرین نقطه نظر ها تامین هماهنگی هر چه بیشتر در کار هیات های مربوط.

۱۱- ارتباط با دیوان عدالت اداری و تمرکز این تماسها در مرکز به منظور ایجاد هماهنگی لازم با دیوان مزبور .

تبصره ۵ - برای انجام وظایف یاد شده در این ماده دفتری با عنوان (دفتر هماهنگی هیات ها) در هر یک از دستگاه های مندرج در تبصره ۱ ماده ۲۲ این نامه زیر نظر نماینده موضوع ماده ۳۴ این آیین نامه ایجاد می شود.

ماده ۳۶ - کلیه هیات های بدوی و تجدید نظر همچنین واحدهای وابسته به دستگاه های مربوط مکلفند با نماینده موضوع ماده ۳۴ دستگاه های متبوع همکاری های لازم را معمول دارند.

ماده ۳۷- هیات عالی نظارت - موضوع ماده ۲۲ قانون - مرکب از سه نفر از بین نمایندگان موضوع ماده ۳۴ این آیین‌نامه به پیشنهاد دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تصویب هیات وزیران و یک نماینده از قوه قضاییه به ریاست دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور تشکیل می‌شود.

(اصلاحی ۱۳۸۱/۹/۱۱)

تبصره - آیین‌نامه مربوط به چگونگی کار هیات عالی نظارت به تصویب هیات یاد شده می‌رسد.

ماده ۳۸- هیات‌های موضوع قانون و کلیه دستگاه‌های اجرایی کشور مکلفند با هیات عالی نظارت، هماهنگی و همکاری‌های لازم را معمول دارند و مدارک لازم را در اختیار هیات یاد شده قرار دهند.

ماده ۳۹- کلیه هیات‌های رسیدگی کننده مکلفند جهت صدور آرا از فرمهای مخصوصی که از طرف دفتر هماهنگی و نظارت بر امر رسیدگی به تخلفات اداری دبیر خانه هیات عالی نظارت تهیه و ابلاغ می‌شود استفاده کنند.

ماده ۴۰- در صورت انحلال هیاتی توسط هیات عالی نظارت مراتب به اطلاع بالاترین مقام دستگاه مربوط می‌رسد و مقام مزبور موظف است حداکثر ظرف ۳۰ روز نسبت به تشکیل هیات جدید اقدام و پرونده‌های مربوط را جهت رسیدگی به آن هیات ارجاع نماید.

ماده ۴۱- برای رسیدگی به پرونده اتهامی اعضای هیات‌های موضوع تبصره ۱ ماده ۲۲ قانون هیات عالی نظارت حسب مورد یکی از هیات‌های موجود را تعیین کرده و پرونده مورد نظر را به آن هیات ارجاع می‌کند و هیات تعیین شده ملکف به رسیدگی است.

فصل پنجم-سایر مقررات

ماده ۴۲- هیات‌های بدوی و تجدید نظر مکلفند هر ماه یک بار، گزارشی از فعالیتهای خود را که دارای تعداد آرای صادر شده و پرونده‌های تحت رسیدگی و موضوع‌های طرح شده است همراه با یک نسخه از آرای صادر شده به نماینده موضوع ماده ۳۴ این آیین‌نامه در دستگاه متبوع ارائه دهند هیات‌های بدوی و تجدید نظر مستقر در هر استان موظفند یک نسخه از گزارش یاد شده را برای اطلاع استاندار به استانداری مربوط ارسال کنند.

ماده ۴۳- برقراری مقرری یاد شده در ماده ۱۱ قانون مستلزم تقاضای کارمند و در غیاب یا فوت او مستلزم تقاضای وراث قانونی وی است که پس از بررسی و یا تشخیص و تایید هیات تجدید نظر مربوط انجام می پذیرد ملاک ۱۵ سال سابقه و ۵۰ سال سن مربوط به زمان صدور رای است.

تبصره ۱- هیات تجدید نظر هر سال یک بار وضع معیشت خانواده این قبیل افراد را بررسی کرده و با توجه به نتایج بررسی نسبت به قطع یا کاهش یا افزایش مقرری یاد شده با رعایت حداکثر مقرر تصمیم مقتضی را اتخاذ کرده و گزارش آن را به هیات عالی نظارت ارسال می کند.

تبصره ۲- مقررات مربوط به برقراری حقوق وظیفه درمورد وراث، درمورد افراد خانواده کارمند منفصل نیز باید رعایت شود.

ماده ۴۴- اعضای هیات عالی نظارت هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری نمایندگان موضوع ماده ۳۴ این آیین نامه و کارمندان دفترهای آنها و دفترهماهنگی بازرسی و نظارت بر امر رسیدگی به تخلفات اداری اعضای گروههای تحقیق و بازرسیهای هیات عالی نظارت در مدتی که در مشاغل یاد شده انجام وظیفه می کنند از فوق العاده شغل اضافی علاوه بر فوق العاده جذب استحقاقی تا ۵۰٪ برخوردار می شوند که در هر حال میزان فوق العاده شغل افراد یاد شده از ۵۰٪ تجاوز نمی کند.

تبصره ۵- میزان فوق العاده مزبور با توجه به حجم و وظایف و مسئولیت‌های محول شده با پیشنهاد شورای حقوق و دستمزد و تصویب هیات وزیران تعیین می شود.

ماده ۴۵- هیات ها موظفند اسامی و مشخصات اعضای اصلی و علی البدل و تغییرات آنها را همواره از طریق نمایندگان موضوع ماده ۳۴ این آیین نامه به هیات عالی نظارت اعلام کنند.

ماده ۴۶- اداره‌های کارگزینی مکلفند یک نسخه از احکام کارگزینی مربوط به کارمندان را که محکوم به بازنشستگی باز خرید، اخراج یا انفصال دایم از خدمات دولتی می شوند به سازمان امور اداری و استخدامی کشور ارسال کنند.

ماده ۴۷- این تصویبنامه جایگزین تصویبنامه شماره ۲۵۲۲۷/ت ۲۷۵ مورخ ۱۳۷۳/۷/۱۶ می شود.

آشنایی با قانون گزینش کشور

ق ۴۲۶۵-

۱۳۷۴/۶/۲۸

قانون گزینش معلمان و کارکنان آموزش و پرورش (با تسری به کارکنان سایر وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و موسسات و شرکت‌های دولتی)

ماده ۱- گزینش مربیان پرورشی، معلمان و کلیه کارکنان آموزش و پرورش بر اساس فرمان مورخ ۱۳۶۱/۱۰/۱۵ حضرت امام خمینی (ره) به شرح زیر خواهد بود.

ضوابط:

ماده ۲- ضوابط عمومی گزینش اخلاقی، اعتقادی و سیاسی کارکنان آموزش و پرورش، مدارس غیر انتفاعی، سازمانها و شرکتهای تابعه اعم از داوطلبان مراکز تربیت معلم، دانشسرای تربیت معلم، تعهد دبیری، متعهدین، خدمت و استخدام و اشتغال، بورسیه های داخل و خارج، اعزام مامورین ثابت، ماموریت و منتقلین سایر دستگاهها برای مشاغل آموزشی و غیر آموزشی، علاوه بر داشتن شرایط عمومی استخدام، (صلاحیت علمی و توانایی جسمی و روانی) به قرار ذیل است:

۱- اعتقاد به دین مبین اسلام و یا یکی از ادیان رسمی مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۲- التزام عملی به احکام اسلام

۳- اعتقاد و التزام به ولایت فقیه، نظام جمهوری اسلامی و قانون اساسی

۴- عدم اشتغال به فساد اخلاقی و تجاهر به فسق

۵- عدم سابقه وابستگی تشکیلاتی، هوا داری از احزاب و سازمانها و گروههایی که غیر قانونی بودن آنها از طرف مقامات صالحه اعلام شده و یا می شود مگر آنکه توبه ایشان احراز شود.

۶- عدم سابقه محکومیت کیفری موثر

۷- عدم اعتیاد به مواد مخدر

تبصره ۱- در خصوص بند ۳ اقلیتهای مذهبی مصرح در قانون اساسی از نظر اعتقادی و عملی با رعایت قوانین و مقررات مربوطه تابع شرایط خاص خود می باشند و در هر حال نباید متجاهر به نقض احکام اسلامی باشند.

تبصره ۲- ایثارگران در گزینش دارای اولویت می باشند و در موارد محدودیت ظرفیت و کثرت تقاضا، ملاکهای تقدم (مانند مناطق محروم، فعالیت در نهادهای انقلاب، شرکت در نماز جمعه و جماعات، پوشش چادر برای خواهان) نیز نسبت به داوطلبان اعمال می گردد.

تبصره ۳- تشخیص بند ۵ ضوابط عمومی به عهده وزارت اطلاعات و در سایر موارد به عهده هیأت عالی گزینش می باشد.

ترکیب و وظایف هیأت عالی گزینش

ماده ۳- ارکان گزینش کشور عبارتند از:

۱- رئیس جمهور

۲- هیأت عالی گزینش

۳- هیأت های مرکزی

۴- هسته های گزینش

ماده ۴- رئیس جمهور برای انجام وظایف مقرر در ماده ۵ این قانون و با توجه به موارد و ضوابط مندرج در فرمان حضرت امام (ره) هیأت عالی گزینش را با ترکیب زیر تشکیل می دهد:

۱. نماینده قوه قضائیه به انتخاب رئیس قوه قضائیه

۲. دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور (در صورتی که فردی توسط رئیس جمهور به این سمت منصوب شده باشد)

۳. وزیر یا بالاترین مقام دستگاه اجرایی حسب مورد

۴. دو نماینده از کمیسیونهای امور اداری و استخدامی و آموزش و پرورش به انتخاب مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر

تبصره - دبیرخانه هیات عالی گزینش که زیر نظر دبیر هیات و در نهاد ریاست جمهوری می باشد، دارای ردیف مستقل بودجه بوده و کماکان از کلیه امکاناتی که در اختیار دارد استفاده خواهد نمود.

ماده ۵- رئیس جمهور در اجرای گزینش کشور به شرح ذیل می باشد:

۱- تعیین سیاستها، خط مشی ها، تطبیق ضوابط مربوط به امر گزینش با موازین شرعی، تعیین ضوابط و مرجع احراز توبه و تغییرات مربوطه.

۲- ایجاد تفکیک، ادغام و انحلال هیات های مرکزی گزینش و عنداللزوم انحلال هسته ها

۳- تدوین و تصویب آیین نامه ها، دستورالعملها، بخشنامه ها، فرمهای لازم جهت حسن انجام امور گزینشی کشور

۴- بررسی و احراز صلاحیت اعضاء هیاتهای مرکزی، مسئول و معاونین دبیرخانه، مدیر و اعضاء هسته های گزینش کشور عنداللزوم در سایر موارد مربوطه

۵- مرجع عالی تفسیر و توضیح آیین نامه ها، شرح وظایف، نظارت و بازرسی، هماهنگی، رسیدگی به شکایات، آموزش و پرورش و پژوهش، احراز صلاحیت ارزشیابی عملکرد، عزل و نصب کادر گزینش، بانک اطلاعاتی، زمانبندی، استفاده تکنولوژی در گزینش کشور

۶- اعلام نظر نهایی نسبت به آرای صادره گزینشی، بودجه، تشکیلات، نیروی انسانی مورد نیاز هیاتهای مرکزی و هسته های گزینشی و ارسال به مراجع ذیربط جهت عضویت

۷- تعیین نمودار تشکیلاتی، تشکیلات تفصیلی و بودجه مورد نیاز هیات عالی گزینش

ماده ۶- رئیس جمهور با رعایت مفاد این قانون می تواند اداره امور گزینش کشور را مستقیماً عهده دار شود و یا به عهده دیگری بگذارد.

تشکیلات

ماده ۷- تشکیلات گزینش وزارت آموزش و پرورش به این شرح خواهد بود:

الف - هیات مرکزی گزینش توسط هیات عالی گزینش تشکیل می‌گردد و به عنوان مرجع گزینش در وزارت آموزش و پرورش خواهد بود اعضای هیأت مذکور که با حکم دبیر هیأت عالی گزینش منصوب می‌شوند. عبارتند از:

۱. نماینده وزیر

۲. نماینده سازمان امور اداری و استخدامی کشور

۳. نماینده هیات عالی گزینش

تبصره ۱- یک نفر از اعضای کمیسیون آموزش و پرورش به انتخاب کمیسیون به عنوان ناظر حضور خواهد داشت.

تبصره ۲- هیات مرکزی گزینش دارای یک دبیر خواهد بود که با پیشنهاد اعضای هیأت مرکزی و حکم دبیر هیات عالی گزینش به مدت ۴ سال منصوب می‌گردد و انتخاب مجدد او بلامانع است.

تغییر دبیر با تصویب هیات عالی خواهد بود.

تبصره ۳- دبیرخانه هیات مرکزی زیر نظر آن هیات تشکیل می‌گردد، مسوول آن به پیشنهاد هیأت مرکزی و تایید هیات عالی و با حکم دبیر هیات منصوب خواهد شد.

ب - هسته‌های گزینش، که در واحدهای مختلف وزارت آموزش و پرورش مرکب از سه تا پنج نفر می‌باشد، در امتداد پستهای سازمانی و توسط هیات مرکزی عنداللزوم تشکیل می‌گردد اعضای هسته‌های گزینش با صلاحدید و معرفی هیات مرکزی گزینش منصوب می‌شوند. تبصره - هسته‌های گزینش دارای یک مدیر خواهند بود که با حکم دبیر هیات مرکزی منصوب می‌شوند.

ج-وظایف و حدود اختیارات:

ماده ۸- وظایف هیات مرکزی گزینش به شرح زیر خواهد بود:

۱- ایجاد تفکیک، ادغام و انحلال، هسته‌های گزینش مورد نیاز طبق دستورالعملهای هیات عالی گزینش

۲- بررسی، انتخاب، معرفی اعضاء هسته‌های گزینش، مسوول و معاونین دبیرخانه به هیات عالی گزینش

۳- رسیدگی به شکایات در مرحله دوم تجدید نظر

۴- اجرای مصوبات ، دستورالعملها، بخشنامه ها، سایر امور محوله که از سوی هیات عالی گزینش ابلاغ می گردد.

۵- ایجاد هماهنگی ، آموزش ، بازرسی، نظارت و ارزشیابی عملکرد کلیه هسته های گزینش و تهیه بخشنامه های مربوطه

۶- ارتباط و هماهنگی لازم با دستگاهها و مراجع ذیربط

۷- پیشنهاد نمودار تشکیلاتی و بودجه هیات مرکزی و هسته های گزینش تابعه به وزارتخانه

ماده ۹- وظایف دبیر هیات مرکزی گزینش عبارت است از:

۱- اداره امور اجرایی هیات مرکزی و دبیرخانه طبق دستورالعملهای هیات عالی گزینش

۲- صدور احکام انتصاب پس از طی مراحل قانونی

۳- پیگیری و اجرای مصوبات هیات مرکزی و هیات عالی گزینش

ماده ۱۰- هسته های گزینش وظایف ذیل را زیر نظر هیات مرکزی به عهده دارند:

۱- اجرای دستورالعملها؛ بخشنامه ها و سایر موارد محوله از هیات مرکزی و هیات عالی گزینش

۲- بررسی و تعیین صلاحیت اخلاقی، اعتقادی و سیاسی متقاضیان مشمول این قانون قبل از ورود تا مرحله قطعیت اشتغال (به تحصیل یا استخدام)

۳- تایید صلاحیت کارکنان هسته

۴- رسیدگی به شکایات در مرحله اول تجدید نظر

ماده ۱۱- وظایف مدیر هسته به شرح ذیل می باشد:

۱- اداره امور اجرایی و هماهنگی امور واحدهای هسته گزینش طبق دستورالعملهای هیات مرکزی و هیات عالی گزینش

۲- صدور احکام انتصاب کارکنان پس از بررسی و تایید هسته گزینش

۳- اجرای کلیه مصوبات هسته گزینش، هیات مرکزی و هیات عالی گزینش

ماده ۱۲- وظایف آموزش و پرورش در امر گزینش به شرح ذیل است:

۱- برگزاری امتحانات یا مصاحبه تخصصی در موارد لزوم طبق مقررات استخدام کشوری (همزمان با طی مراحل گزینش) با مسئولیت نماینده وزیر در هیات (در صورت تفویض سازمان امور اداری و استخدامی کشور)

۲- انجام امور معاینات پزشکی اعم از معاینات عمومی و آزمایشگاهی بطور اعم و اخص آیین نامه پیشنهادی سازمان امور اداری و استخدامی کشور که به تصویب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.

۳- پیشنهاد نمودار تشکیلاتی و بودجه مورد نیاز هیات مرکزی و هسته های گزینش تابعه آن حسب مورد به سازمان امور اداری و استخدامی کشور یا سازمان برنامه و بودجه

۴- تامین کلیه امکانات مورد نیاز هیات مرکزی و هسته های گزینش تابعه اعم از پرسنل، جا و مکان، و سایل نقلیه و همچنین پیش بینی ردیف مستقل بودجه برای هیات مرکزی گزینش تبصره ۱- سازمانهای امور اداری و استخدامی کشور و برنامه و بودجه موظفند حسب مورد نسبت به پیشنهادهای وزارتخانه با رعایت نظر هیات عالی گزینش اقدام یابند.

تبصره ۲- کلیه امکاناتی که در تاریخ ۱۳۷۳/۷/۱ در اختیار هیات مرکزی و هسته های گزینش آموزش و پرورش بوده است اعم از نیروی انسانی موجود با توجه به پستهای سازمانی، مکان، وسیله نقلیه کماکان در اختیار هیات تشکیل شده بر اساس این قانون خواهد بود به استثناء مواردی که طبق قانون منتقل یا واگذاری شده باشد.

سایر مقررات

ماده ۱۳- کارگزاران گزینش می باید علاوه بر ضوابط مندرج در ماده (۲) این قانون دارای شرایط زیر نیز باشند:

الف - شرایط مقرر در فرمان ۱۳۶۱/۱۰/۱۵ حضرت امام خمینی صالح، متعهد، عاقل، صاحب اخلاق گرمه، فاضل، متوجه به مسایل روز باشند و تنگ نظر، تند خو، مسامحه کار و سهل انگار نباشند.

ب - ۲۵ سال سن و تاهل برای اعضای هیاتهای مرکزی و ۲۳ سال سن و تاهل برای اعضای هسته های گزینش و تاهل برای سایر پرسنل گزینش با اولویت.

ماده ۱۴- افرادی که در مراحل گزینش واجد شرایط عمومی یا انتخاب اصلح تشخیص داده شوند در صورت اعتراض می توانند تقاضای کتبی خود را حداکثر تا دو ماه در هر مرحله پس از دریافت حکم به مرجع تجدید نظر کنند، (اول ، دوم) تحویل دهند و در صورت عدم اعتراض در مهلت مقرر رأی صادر قطعی و لازم الاجرا است دستورالعمل این ماده توسط هیات عالی گزینش تهیه و به تصویب می رسد.

تبصره ۱- مرحله اول تجدید نظر توسط هسته گزینش (حداقل با دو نفر جدید) و مرحله دوم آن توسط هیات مرکزی صورت می گیرد.

تبصره ۲- هیات عالی گزینش نسبت به هر مورد از احکام صادره و هر گونه تخلف اعم از مسامحه کاری، تندروری، اعمال تبعیض و انجام امور خلاف شرع رسیدگی نموده و پس از اصلاح یا ابطال آراء هیات صادرکننده رأی را ملزم به اجرای رأی جدید، برخورد با متخلف ، ترمیم و یا انحلال واحد گزینش و یا ارجاع به مراجع ذیربط نموده و در غیر اینصورت رأساً اقدام می نماید.

هیات عالی گزینش دستورالعمل این تبصره را تهیه و تصویب خواهد نمود.

تبصره ۳- معترضین به آراء هیات مرکزی و هسته ها حداکثر تا دو ماه از ابلاغ رأی می توانند به دیوان عدالت اداری شکایت نمایند و دیوان نسبت به رسیدگی اقدام می نمایند.

ماده ۱۵- صدور رأی در گزینش افراد با شرایط عمومی یا انتخاب اصلح تابع نظر اکثریت اعضا بوده و بر مبنای اقرار یا بینه به شرط عدم تعارض یا شعاع مفید، اطمینان با قرائن و امارات موجب اطمینان که حداقل با انجام تحقیق (غیر از اقرار) از منابع موثق و طبق موازین شرعی احراز می گردد سایر مراحل طبق دستورالعمل هیات عالی گزینش خواهد بود.

ماده ۱۶- هیات مرکزی موظف است حداکثر طرف سه ماه از زمان دریافت مدارک و امکانات لازم از مراجع مربوطه، امور گزینش افراد موضوع این قانون را قبل از ورود به انجام رسانده و نتایج را اعلام نماید در موارد عدم تکمیل ظرفیت، حوادث غیرمترقبه این مدت حداکثر تا دو ماه با موافقت هیات عالی گزینش قابل تمدید است.

تبصره ۱- گزینش نیروهای غیر رسمی و غیر ثابت اعم از روز مزد، قراردادی، پیمانی و عناوین مشابه در چارچوب این قانون و بر طبق دستورالعملی که با همکاری سازمان امور اداری و استخدامی کشور و توسط هیات عالی تهیه و تنظیم می گردد، خواهد بود ولی در هر صورت صدور احکام استخدامی تا مرحله قطعی اعم از رسمی یا ثابت با نظر گزینش خواهد بود در غیر این صورت هر گونه پرداخت وجه غیر قانونی است.

تبصره ۲- همکاری با گزینش کشور در صورت عدم وجود پست سازمانی به عنوان تصدی بیش از یک پست تلقی نخواهد شد.

ماده ۱۷- وزارت اطلاعات و کلیه دستگاههای اجرایی و قضایی و نیروهای انتظامی، سازمانهای حفاظت اطلاعات و عقیدتی سیاسی نیروهای مسلح مکلفند در رابطه با گزینش افراد همکاریهای لازم را با هیات عالی و هیات مرکزی گزینش اعمال و اطلاعات مورد نیاز را حداکثر ظرف مدت ۲ ماه با رعایت قوانین و مقررات با طبقه بندی مربوطه در اختیار قرار دهند.

ماده ۱۸- آیین نامه اجرایی این قانون حداکثر ظرف مدت سه ماه توسط هیات عالی گزینش با همکاری سازمان امور اداری و استخدامی کشور و وزارت آموزش و پرورش تهیه و به تصویب کمیسیون مشترک آموزش و پرورش و امور اداری استخدامی مجلس شورای اسلامی خواهد رسید.

قانون فوق مشتمل بر هجده ماده و هفده تبصره در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ ۱۳۷۴/۶/۱۴ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۴/۶/۲۲ به تایید شورای نگهبان رسیده است.

آیین نامه اجرایی قانون گزینش کشور

فصل اول: کلیات

ماده ۱- در این آیین نامه عبارات اختصاری زیر جایگزین عناوین کامل آنها می گردد.

الف - ((هیات عالی)) به جای هیات عالی گزینش

ب- ((هیات)) به جای هیات مرکزی گزینش

ب- ((هسته)) به جای هسته گزینش

د - نهاد به جای نهاد ریاست جمهوری

هـ - سازمان به جای سازمان امور اداری و استخدامی کشور

و - ((قانون گزینش)) به جای قانون گزینش معلمان و کارکنان آموزش و پرورش مصوب

۱۳۷۴/۶/۱۶ مجلس شورای اسلامی

ز - ((قانون تسری)) به جای قانون تسری قانون گزینش معلمان و کارکنان آموزش و پرورش

به کارکنان سایر

وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، موسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی مصوب

۱۳۷۵/۲/۹ مجلس شورای اسلامی

ماده ۲- امر گزینش و اجرای ضوابط و مقررات مربوط به آن درباره داوطلبان ورود به

خدمت اعم از رسمی، غیر رسمی (پیمانی، قراردادی، روز مزد و عناوین مشابه) و مشمولین

قانون کار در کلیه دستگاههای مذکور در ماده واحده قانون تسری و ماده (۳) قانون گزینش

تابع احکام مقرر در قانون گزینش و این آیین نامه خواهد بود.

تبصره ۱- هر گونه جذب و بکارگیری منوط به رعایت ماده فوق می باشد و پرداخت هر گونه

وجه بدون رعایت ماده فوق غیر قانونی است.

تبصره ۲- اعزام به مأموریت ثابت خارج از کشور، مأموریت یا انتقال به دستگاه دیگر در

مشاغل حساس، بورسیه شدن (دوره های بلند مدت) و همچنین پذیرش داوطلبان مراکز

آموزش عالی وابسته به دستگاهها منوط به تایید گزینش است.

تبصره ۳- گزینش کارکنان وزارت اطلاعات از شمول این آیین نامه مستثنی بوده و تابع

مقررات مربوطه خواهد بود.

فصل دوم: ضوابط عمومی و ضوابط انتخاب اصلح

ماده ۳- ضوابط عمومی گزینش اعتقادی، اخلاقی و سیاسی کارکنان موضوع این آیین نامه

ضوابط مقرر در ماده (۲) قانون گزینش است و التزام عملی به احکام اسلام مندرج در ماده

مذکور عبارتست از:

۱- عمل به واجبات از قبیل نماز، روزه و

۲- اجتناب از محرمات (عدم ارتکاب معاصی کبیره)

ماده ۴- جزئیات مصادیق ضوابط عمومی و انتخاب اصلح (ضوابط عمومی و ملاکهای تقدم)، ضوابط و معیارهای حاکم بر گزینش کشور و دستورالعملهای مورد نیز توسط هیات عالی تنظیم و ابلاغ خواهد شد. در تعیین موازین شرعی و تطبیق کلیه امور گزینش با مبانی فقهی، هیات عالی حسب آراء فقهی حضرت امام خمینی و ولی فقیه اقدام خواهد کرد.

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

تبصره ۲- اعزام به مأموریت ثابت خارج از کشور از مصادیق موارد خاص و مشاغل آموزشی، امنیتی از مصادیق مشاغل حساس محسوب می گردد. تشخیص سایر موارد خاص با هیات عالی خواهد بود و موارد حساس به ترتیب مقرر در ماده (۴۱) تعیین خواهد بود.

فصل سوم: تشکیلات حدود وظایف و صلاحیت ها

الف- هیات عالی

ماده ۵- دبیر هیات عالی گزینش که به پیشنهاد اعضای هیات عالی و حکم رئیس جمهور مصوب می شود همتراز مقامات موضوع بند ب تبصره (۳) ماده یک قانون نظام هماهنگ پرداخت (استانداران سفرا) می باشد.

تبصره - در صورتی که رئیس جمهور به استناد ماده (۶) قانون گزینش، اجرای قانون را به دیگری واگذار نماید حکم دبیر هیات عالی به ترتیب فوق توسط وی به عنوان ریاست هیات عالی گزینش صادر خواهد شد.

ماده ۶- هیات عالی با همکاری هیاتها و دستگاههای ذیربط نسبت به ایجاد و توسعه بانک اطلاعاتی گزینش کشور اقدام می نماید.

تبصره - هیاتها و مراکز اطلاعاتی، دستگاههای اجرایی و قضایی و نیروی انتظامی، سازمانها حفاظت و اطلاعات و عقیدتی - سیاسی نیروهای مسلح مکلفند همکاریهای لازم را در این زمینه حسب نظر هیات عالی معمول دارند.

ماده ۷- هیات عالی موظف است نسبت به تدوین نظام جامع آموزش گزینش کشور با استفاده از تجارب عملی پژوهشهای بنیادی و کاربردی در متون فقهی و دستاوردهای علمی

اقدام نماید و با توسعه پژوهشها نسبت به دستیابی به روشهای بهینه انجام کار مبادرت ورزد هیات عالی می تواند دوره های مزبور را رأساً اجرا و یا اجرای آن را به هیاتها تفویض نماید.

تبصره ۱- استفاده از مزایای استخدامی دوره های آموزشی مزبور با کسب مجوز از سازمان صورت خواهد گرفت.

تبصره ۲- اشتغال کارگزاران در امر گزینش کشور در صورت تایید صلاحیت به ترتیب مقرر در قانون گزینش و قانون تسری، منوط به طی دوره های آموزشی مقرر خواهد بود.

ماده ۸- وزیر یا بالاترین مقام اجرایی دستگاه می تواند در جلسات هیات عالی در موارد ذیل شرکت نماید:

- ۱- تصویب دستورالعملها با 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 وزراء در هیاتها، اعضای هسته ها، شکایات و گزارش بازرسی حسب تشخیص هیات عالی.
- ۴- درخواست وزیر جهت شرکت در جلسه

ب- هیات مرکزی گزینش

- ماده ۹-** جلسات هیات با حضور اکثریت اعضاء رسمیت می یابد و تصمیمات آنها با حداقل دو رأی معتبر خواهد بود.
- ماده ۱۰-** هیات موظف است بر اساس دستورالعمل هیات عالی نسبت به استعلام سوابق پذیرفته شدگان در کلیه آزمونها و یا معرفی شدگان موضوع ماده ۲ قانون گزینش و مشمولین ماده واحده قانون تسری از بانک اطلاعاتی موضوع ماده (۶) این آیین نامه و سایر مراجع ذیربط اقدام نماید.
- ماده ۱۱-** هیأت می تواند با توجه به حجم فعالیتها، توسعه با 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 هسته ها با رعایت مقررات مربوط اقدام نماید.

تبصره ۱- در جهت تسریع جذب نیرو و احتراز از ایجاد تشکیلات غیر ضرور در واحدهای تابعه و استانی دستگاهها، هیأت می تواند عنداللزوم یکی از واحدهای هسته را تشکیل داده و سایر امور مربوط را توسط یکی از هسته های مرکزی و استانی، منطقه ای و یا سیار با رعایت قانون گزینش و این آیین نامه انجام دهد.

تبصره ۲- در صورتی که اقدامات موضوع این ماده با تایید هیات عالی مستلزم افزایش پستهای سازمانی باشد مراجع قانونی ذیربط نسبت به تایید آن عمل خواهند نمود.

ماده ۱۲- هیات 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 می رسد اقدام نماید.

تبصره ۱- هیات عالی موظف است به تناسب حجم فعالیت گزینش خواهران کشور و به منظور پشتیبانی های علمی، فنی، اجرایی، آموزشی، نظارت و بازرسی آنها نسبت به پیش بینی سازمان کار مناسب اقدام نماید.

تبصره ۲- هیات و هسته موظفند متناسب با جذب نیروهای مورد نیاز دستگاه بر حسب نسبت، به ارائه سازمان کار و همکاری نیروهای خواهر یا برادر واجد شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش اقدام نماید.

ماده ۱۳- هیات موظف است پس از انتخاب نیروهای مقرر در بند (۴) ماده (۵) قانون گزینش (غیر از اعضاء هیات) نسبت به تشکیل پرونده و بررسی سوابق آنان اقدام و پس از احراز شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش موارد را جهت تایید نهایی به هیات عالی ارسال نماید.

ماده ۱۴- هر گونه جا بجایی و نقل و انتقال اعضاء هسته ها و کارکنان دبیرخانه هیات با هماهنگی هیات و سایر کارکنان هسته با هماهنگی هسته انجام می گیرد.

تبصره - بکارگیری نیروهای مورد نیاز دبیرخانه هیات به پیشنهاد مسئول دبیرخانه و تایید هیات خواهد بود.

ج- هسته گزینش

ماده ۱۵- انجام مراحل اجرایی گزینش متقاضیان و داوطلبان موضوع قانون گزینش به عهده هسته است که مرجع ابتدایی صدور آراء گزینش می باشد.

تبصره - آراء صادر شده توسط هسته ها در رابطه با مشاغل حساس در صورت تنفیذ هیأت مربوطه قابل اجرا خواهد بود و هیأت می تواند اختیارات موضوع این تبصره را به هسته تفویض نماید.

ماده ۱۶- صدور رأی در گزینش افراد با حضور سه عضو که با حکم دبیر هیات منصوب می شوند انجام می گیرد و تصمیمات آنها با اکثریت آراء معتبر است.
تبصره - مرحله اول تجدید نظر با حضور دو عضو دیگر هسته و یکی از اعضاء قبلی و با رعایت اکثریت آراء در اخذ تصمیمات انجام می گیرد.

ماده ۱۷- مدیر هسته که از بین اعضاء و یا حکم دبیر هیات منصوب می گردد مستقیماً مسئولیت واحد امور اجرایی هسته را بر عهده خواهد داشت.

ماده ۱۸- افرادی که در پستهای سازمانی گزینش با رعایت کلیه مقررات مربوطه منصوب می شوند در صورتی که مجموع وجوه دریافتی آنان نسبت به حقوق و مزایای شغل قبلی کاهش پیدا نماید، از تفاوت تطبیق بهره مند خواهند شد.

د-دستگاه‌ها

ماده ۱۹- به منظور اجرای امور گزینش در موعد مقرر، نهاد ودستگاه 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 بهره مندی از تمامی مزایای مشابه کارکنان آن نهاد یا دستگاه) و سایر خدمات پشتیبانی را تامین نمایند.

تبصره- هیات موظف است در موارد استثنایی و پیش‌بینی نشده، فهرست نیازهای خود و هسته‌های تابعه را به امکانات و نیروی انسانی یک ماه قبل از شروع انجام امور گزینش به وزیر یا بالاترین مقام به دستگاه اعلام نماید.

ماده ۲۰- سازمان و سایر مراجع ذیربط مکلفند قبل از تصویب تشکیلات هیات و هسته و همچنین در تهیه و تدوین طرحهای طبقه بندی مشاغل دستگاههای اجرایی، نظر هیات عالی را اخذ و با رعایت آن اقدام نماید.

تبصره ۱- طراحی و تنظیم تشکیلات سازمانی هسته‌های گزینش و دبیرخانه هیأت‌ها بر اساس دستورالعملی خواهد بود که توسط هیأت عالی تهیه و ابلاغ می‌گردد.

تبصره ۲- واحد سازمانی هسته زیر نظر بالاترین مقام دستگاهی که هسته در آن ایجاد شده در تشکیلات سازمانی تعیین می‌گردد. سازمان و سایر مراجع ذیربط مکلفند در طراحی تشکیلاتی دستگاه‌ها این امر را رعایت نمایند.

تبصره ۳- هر گونه پیشنهاد تغییر در تشکیلات و پستهای سازمانی هسته با تایید هیأت و رعایت مقررات مربوطه خواهد بود.

تبصره ۴- پست‌های سازمانی اعضای هسته در امتداد پستهای دبیرخانه هیأت پیش‌بینی می‌گردد.

ماده ۲۱- سازمان برنامه و بودجه موظف است همه ساله با کسب نظر هیأت عالی گزینش ضمن اختصاص ردیف مستقل بودجه‌ای برای هر یک از هیأت‌ها در زیر ردیف دستگاه مربوطه، اعتبار مورد نیاز هیأت و هسته‌های ذیربط را تامین نماید.

تبصره ۴- به منظور تامین بودجه مورد نیاز هیأت‌ها و هسته‌ها در سال ۱۳۷۷، دستگاه موظف است بر اساس پیشنهاد هیأت، اصلاحات لازم را در متن موافقتنامه متبادله با سازمان برنامه و بودجه به عمل آورده و سازمان مزبور نیز موظف به تامین اعتبار مورد نیاز هیأت ذیربط خواهد بود.

ماده ۲۲- دستگاه پس از اخذ مجوز استخدامی، در اجرای ماده (۶) قانون مراتب را جهت طی مراحل گزینش کتباً به هیأت اعلام می‌نماید و همچنین دستگاه مکلف است داوطلبان موضوع ماده (۲) قانون گزینش را با رعایت سایر مواد این آیین نامه قبل از انتصاب یا بکارگیری و یا اتخاذ تصمیم در رابطه با سایر موارد مقرر در ماده مزبور جهت طی مراحل گزینش معرفی نماید.

تبصره- در صورت نیاز به انجام مصاحبه‌های تخصصی و علمی با داوطلبان حضور یک صاحب نظر به نمایندگی از هیأت یا هسته ضروری می‌باشد دستورالعمل این تبصره توسط هیأت عالی تهیه و ابلاغ شود.

ماده ۲۳- 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.

تبصره ۱ - در موارد تمدید قرار داد و تبدیل وضع تا قطعی رسمی، در صورتی که کارمند نسبت به نظر گزینش در مهلت مقرر اعتراض نماید انتصاب افراد دیگر در پست های 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 نمی باشد.

تبصره ۲ - در موارد استثناء مدت مزبور طبق نظر هیات عالی تعیین خواهد شد.

تبصره 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 بهره مند خواهد شد و در صورتی که حکم تداوم خدمت رارعايت غمض عین از بعض شرایط صادر بشود حقوقی بابت ایام مزبور، تعلق نگرفته ولیکن ایام مذکور به عنوان سابقه خدمت تلقی خواهد شد. تشخیص غمض عین طبق دستورالعمل هیات عالی، با هیات خواهد بود.

ماده ۲۴ - 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 زمان مدت خدمت آزمایشی افزوده خواهد شد.

ماده ۲۵ - 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 ذیربط معرفی می شود.

تبصره ۱ - 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 اداری دستگاه اعلام نماید، در غیر این صورت واحدهای مذکور در موعد قانونی اقدام خواهند نمود.

تبصره ۲ - واحدهای کارگزینی با عناوین مشابه اداری در دستگاه موظفند یک نسخه از احکام صادره در هر مقطع از استخدام را به هیات یا هسته مربوطه ارسال نمایند.

تبصره ۳- در موارد 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 سریعاً نظر گزینش را اخذ نمایند.

ماده ۲۶- 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 رأی هسته تا زمان صدور حکم کارگزینی حداکثر تا مدت یک ماه بلامانع می باشد.

ماده ۲۷- دبیرخانه هیات که زیر نظر هیات و در حوزه ستادی دستگاه مستقر می باشد و به عنوان واحد ستادی و اجرایی هیات جهت تحقق وظایف محوله از جمله موارد ذیل اقدام می نماید:

- تهیه پیش نویس بخشنامه ها و دستورالعملهای و فرمهای لازم داخلی
- انجام کلیه اقدامات اجرایی مربوط به رسیدگی به شکایات افراد جهت طرح در هیات
- انجام امور بررسی صلاحیت اعضاء هسته ها و کارکنان دبیرخانه و تهیه گزارشات لازم جهت طرح هیات
- بررسی نمودار تشکیلاتی ، تشکیلات تفصیلی و بودجه مورد نیاز هیات و هسته های تابعه و پیشنهاد به هیات
- انجام کلیه امور پشتیبانی ، اداری، روابط عمومی، تدارکات و ... هیات مرکزی
- انجام اقدامات لازم جهت اجرای برنامه های آموزشی کارکنان در چار چوب مصوبات هیات عالی
- پیگیری اجراء کلیه مصوبات و تصمیمات متخذه توسط هیات عالی و هیات مرکزی در هسته های تابعه
- برنامه ریزی و نظارت بر اجرای امور رایانه ای

فصل چهارم : نظارت و بازرسی و رسیدگی به شکایات

ماده ۲۸ - 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 هسته ها و سیر مراحل گزینش متقاضیان، نظارت دقیق نماید و عنداللزوم در آراء صادره تجدید نظر نماید. تبصره - دبیر هیات و مدیر هسته با رعایت مقررات گزینش، پاسخگوی مراجع رسمی و مقرر در قانون گزینش و این آیین نامه می باشند.

ماده ۲۹ - هیچ یک از اعضای هیات، هسته، محقق و مصاحبه گران گزینش را نمی توان در ارتباط با وظایفی که طبق قانون گزینش برای جمع آوری اطلاعات، مدارک و همچنین صدور رأی دارند تحت تعقیب قضایی قرار داد.

تبصره - در صورتی که هر یک از افراد فوق مرتکب جرائم عمومی و یا تخلفات اداری گردند پرونده آنان حسب مورد توسط هیات عالی با هیات مربوطه به مراجع قضایی، هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری و یا سایر مراجع ذیربط ارجاع خواهد شد.

ماده ۳۰ - دیوان عدالت اداری در زمان رسیدگی به شکایات مقرر در تبصره (۳) ماده (۴۱) قانون گزینش از حیث نقض قوانین و مقررات در هر مرحله نسبت به استعلام نظر هیات یا هیات اقدام و پس از بررسی و استماع نظرات، رای خود را صادر می نماید.

ماده ۳۱ - هیات عالی می تواند برای رسیدگی به هر گونه پرونده و سوابق گزینشی، نسبت به تشکیل کمیته یا کمیته های بررسی مرکب از ۳ تا ۵ نفر از افراد ذیصلاح در امور گزینش با رعایت شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش اقدام نماید.

تبصره - کلیه اقدامات اجرایی گزینش موضوع ماده فوق از قبیل انجام تحقیقات، مصاحبه، نظردهی توسط دبیرخانه هیات عالی انجام می شود.

ماده ۳۲ - هیات و هسته (با نظر هیات) می توانند در مواقع کثرت کار نسبت به تشکیل کمیته های بررسی مرکب از ۳ تا ۵ عضو واجد شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش پس از تأیید اعضاء توسط هیات عالی به منظور بررسی مقدماتی و ارائه نظریه به هیات هسته اقدام نمایند.

تبصره - (۲) ماده (۱۴) قانون گزینش توسط هیات مربوطه و هیات عالی خواهد بود.

ماده ۳۴ - هر یک از مراجع تجدید نظر اول و دوم و همچنین دیوان عدالت اداری فقط یکبار می توانند نسبت به یک شکایت رسیدگی و اقدام به صدور رأی نمایند.

ماده ۳۵ - افرادی که بعد از ابلاغ قانون گزینش واجد شرایط عمومی با انتخاب اصلح تشخیص داده نشده و قبلاً اعتراض ننموده اند می توانند حداکثر تا دو ماه پس از ابلاغ این آیین نامه اعتراضیه خود را تحویل نمایند که در این صورت هیات، مسئول رسیدگی به آن خواهد بود.

ماده ۳۶ - ماموران تحقیق و مصاحبه گران مراحل اول و دوم تجدید نظر یک پرونده، مستقل از یکدیگر خواهند بود.

فصل پنجم: سایر مقررات

ماده ۳۷ - شروع به طی مراحل گزینش در ورود به خدمت منوط به اعلام کتبی واحد کارگزینی یا عناوی مشابه اداری دستگاه می باشد.

ماده ۳۸ - آراء و نظرات هیات وهسته تنها برای احراز صلاحیت شغلی داوطلبان در محدوده قانون گزینش منوط اعتبار است.

ماده ۳۹ - در صورتیکه داوطلب کلیه مراحل گزینشی را قبلاً طی کرده باشد (اخذ نظر موافق) بهنگام تمدید قرارداد یا تبدیل وضع استخدامی و موارد انتقال یا ماموریت به دستگاههای دیگر و همچنین بورسیه های داخل و خارج کشور، فاصله زمانی آخرین بررسی تا زمان طرح موضوع در هیات یا هسته برای احراز فعلی وی با رعایت ضوابط عمومی یا انتخاب اصلح ملاک عمل در گزینش خواهد بود در موارد استثناء طبق نظر هیات و یا هیات عالی عمل خواهد شد.

تبصره - هر گونه استفاده از کارکنان شرکتهایی که جهت انجام امور خدماتی طرف قرارداد دستگاههای اجرایی می باشند 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 می گردد.

ماده ۴۰ - تاریخ دریافت لیستهای درخواستی و مورد نیاز هیات وهسته و مدارک شناسایی متقاضیان از کلیه مراجع و واحدهای مسئول مقرر در ماده (۳) قانون گزینش اعم از سازمان سنجش و سایر مراجع برگزار کننده آزمونهای علمی، استخدامی و کارگزینی ها، ملاک شروع امر گزینش موضوع زمان مقرر در ماده (۱۶) ((قانون گزینش)) می باشد.

تبصره - مراجع مقرر در این ماده موظفند هماهنگی های لازم را به منظور زمانبندی انجام امر گزینش با هیات های هسته معمول دارند.

ماده ۴۱ - نحوه طبقه بندی اسناد و پرونده های گزینشی، نگهداری و نقل و انتقال آنها و چگونگی انجام مکاتبات طبقه بندی شده در هیاتها و هسته ها و همچنین احصاء مشاغل حساس (علاوه بر موارد مذکور در تبصره (۲) ماده ۴ (این آئین نامه) حسب ضوابطی خواهد بود که توسط هیات عالی و با همکاری (سازمان) و وزارت اطلاعات تهیه و ابلاغ می گردد.

ماده ۴۲ - بکارگیری مستخدمین رسمی ثابت که رابطه استخدامی آنان به هر علت قطع شده باشد مستلزم طی مراحل گزینش خواهد بود.

ماده ۴۳ - کلیه اطلاعات بدست آمده در مراحل مختلف گزینش بصورت محرمانه در پرونده گزینش داوطلبان ثبت و ضبط میگردد، و افشای آن مجاز نمی باشد و یا متخلفین طبق مقررات مربوطه برخورد خواهد شد.

تبصره - در صورت درخواست داوطلبان موارد بصورت کلی، محرمانه و کتبی به وی اعلام می شود.

ماده ۴۴ - ارزشیابی سالانه مسئول و معاونین دبیرخانه هیات و اعضای هسته های 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.

تبصره - ارزشیابی سایر کارکنان هسته گزینش طبق ضوابط مزبور بر اساس دستورالعمل خواهد بود که تایید سازمان خواهد رسید.

ماده ۴۵ - 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 موضوعه وظایف خود را انجام داده و هماهنگی لازم با هیات یا هسته (در غیر موارد بررسی نیاز و صدور مجوز) را طبق دستورالعمل صادره از هیات عالی بعمل خواهد آورد.

ماده ۴۶ - ملاک زمان در ماده (۱۴) قانون برای رسیدگی به شکایات داوطلبان یکی از زمانهای ذیل خواهد بود.

الف - آگهی در جراید کثیرالانتشار (حداقل یکبار) برای پذیرفته شدگان علمی و نهایی توسط مراجع برگزار کننده آزمون (با شرط اعلام قبلی زمان نتیجه به کلیه داوطلبان)

ب - دریافت کارنامه مبنی بر عدم پذیرش داوطلب از مراجع برگزار کننده آزمون و همچنین دریافت حکم توسط شخص متقاضی از طریق پست سفارشی

ج - تاریخ ابلاغ حکم توسط اداره کارگزینی یا عناوین مشابه در دستگاه (طبق تبصره (۱) ماده (۹۰) آیین نامه دادرسی مدنی

د- تاریخ ابلاغ رای توسط هیات یا هسته به فرد ذینفع

تبصره - کلیه مراجع برگزار کننده آزمون، بخشهای اداری ذیربط، هیات هسته ها مکلفند حسب یکی از موارد فوق نسبت به مطلع نمودن داوطلبان اقدام و از وصول آن اطمینان حاصل نمایند.

ماده ۴۷ - در مواردی که تبدیل وضع استخدامی مستخدم رسمی آزمایشی بر اساس نظر گزینش ذیربط به استخدام رسمی قطعی میسر نمی گردد ادامه اشتغال وی به صورت پیمانی یا قراردادی در صورت تایید گزینش و نیاز دستگاه مربوط مجاز خواهد بود.

تبصره - تبدیل وضع افراد موضوع ماده فوق از قراردادی یا پیمانی به رسمی آزمایشی پس از اعلام نظر گزینش بلامانع خواهد بود.

ماده ۴۸ - 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 نمی توانند از نام هیات یا هسته استفاده نمایند.

ماده ۴۹ - هر گونه بکارگیری افراد غیر واجد شرایط مقرر در ماده (۱۳) قانون گزینش و موارد مندرج در آیین آیین نامه توسط دستگاه، نهاد، هیات و هسته در امر گزینش کشور مطلقاً ممنوع است و در صورت بکارگیری، هیات عالی رأساً نسبت به عزل آنها و تعیین جانشین اقدام می نماید.

ماده ۵۰ - 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، کتبا به همراه مدارک در حد مقرر اعلام نظر نمایند در غیر اینصورت هیات یا هسته می تواند 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.

تبصره ۱- 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 می گردد.

تبصره ۲- مکاتبه با وزارت اطلاعات از طریق هیات و سایر مراجع مقرر توسط هسته نیز می تواند انجام گیرد.

ماده ۵۱ - 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.

ماده ۵۲ - دبیر هیات و مدیر هسته با هماهنگی بالاترین مقام دستگاه ذیربط حسب مورد در جلسات شورای معاونین و یا مدیران شرکت خواهند کرد.

آیین نامه فوق مشتمل بر پنجاه و دو ماده و چهل تبصره در مورخ بیست و پنجم خرداد ماه یکهزار و سیصد و هفتاد و هفت در جلسه مشترک کمیسیون آموزش و پرورش و امور اداری و استخدامی مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید.

منابع:

- ۱- ابراهیمی مقدم ، حسین ، فیزیولوژی اعصاب و غدد ، تهران ، مدبر ، ۱۳۸۵ .
- ۲- اتکینسون ، اسمیت و دیگران ، زمینه روان شناسی هیلگارد ، ترجمه حسن ، رفیعی ، ۱۳۸۳ .
- ۳- برهانی بهاء الدین . " آشنایی با سازمان کار و مدیریت دولت جمهوری اسلامی ایران " .
موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی ، ۱۳۸۶ .
- ۴- حقیقی ، محمدعلی و دیگران؛ مدیریت رفتار سازمانی، تهران، ترمه، ۱۳۸۲، چاپ دوم.
- ۵- رایبیز، استیفن پی . " مدیریت رفتار سازمانی". فرزاد امیدواران و دیگران، تهران، کتاب
مهربان نشر، ۱۳۸۵، چاپ اول.
- ۶- زارعی متین حسن. " مبانی سازمان و مدیریت رویکرد اقتضائی ". تهران، انتشارات دانشگاه
تهران، ۱۳۷۹، چاپ اول.
- ۷- رضائیان، علی. " مبانی سازمان و مدیریت ". تهران، سمت، ۱۳۷۹، چاپ اول.
- ۸- سیف علی اکبر. " روانشناسی پرورشی نوین ". ویرایش ششم ، ۱۳۸۸ ، چاپ دوران .
- ۹- طوسی محمدعلی. " فرهنگ سازمانی ". تهران، انتشارات مرکز آموزش مدیریت
دولتی، ۱۳۷۲، چاپ اول.
- ۱۰- ابن علی علی اکبر، حلاجی مهدی . "مجموعه قوانین و مقررات استخدامی" . موسسه معین
اداره با آخرین اصلاحات.
- ۱۱- قاسمی علی. "روخوانی و روانخوانی قرآن کریم ". انتشارات جامعه القرآن الکریم ، چاپ
عترت ، چاپ چهارم ۱۳۸۷ .
- ۱۲- قرارگاه مرکزی سیدالشهدا نمسا- مدیریت آموزش . "امر به معروف و نهی از منکر".
ناشر: معاونت آموزش نیروی مقاومت بسیج ، مدیریت پژوهش و تالیفات.
- ۱۳- گودرزی اکرم ، گمینیان وجیهه. " اصول مبانی ونظریه‌های جوسازمانی ". اصفهان، انتشارات
جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۱، چاپ اول.
- ۱۴- لوی آریل ، کسر تیم . "تاثیر فمینیسم بر دختران در غرب". ترجمه و تلخیص : فاطمه
سادات رضوی ، راحله میراسلامی ، پریسا پورعلمداری ، نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاهها
-معاونت پژوهشی، دفتر نشر معارف.
- ۱۵- ماکسول جان . "هفده اصل کار تیمی". ترجمه: عزیز کیاوند ، انتشارات فرا ، چاپ پنجم .

- ۱۶- مسعودی محمد اسحاق. "آموزش ملی امر به معروف و نهی از منکر مقدماتی". شرکت چاپ و نشر سپه، ۱۳۸۶.
- ۱۷- مسعودی محمد اسحاق. "آموزش ملی امر به معروف و نهی از منکر پیشرفته". چاپخانه پیام حق، انتشارات پیام آزادی، ۱۳۸۸.
- ۱۸- مورهد، جی، گرین، آر؛ رفتار سازمانی، سیدمهدی الوانی و غلامرضا معمارزاده، تهران، مروارید، ۱۳۷۴، چاپ اول.
- ۱۹- مطهری مرتضی. "مسئله حجاب". تهران، انتشارات صدرا، ۱۳۷۹.
- ۲۰- منوریان عباس. "اخلاق کارورزشهای سازمانی". تهران، موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، ۱۳۸۶.
- ۲۱- هادی محمد، اخلاق کار و ارزشهای سازمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- ۲۲- آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ۱۳۹۰.
- ۲۳- آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ۱۳۹۰.
- ۲۴- آیین نامه ضوابط اجرایی طرح نظام نوین اداره امور بیمارستانها.
- ۲۵- آیین نامه اجرایی رسیدگی به تخلفات اداری.
- ۲۶- دستورالعمل اجرایی نظام آموزش کارمندان موضوع ماده ۳۹ فصل پنجم آیین نامه اداری و استخدامی و تشکیلاتی کارمندان غیر هیئت علمی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات آموزش عالی و پژوهشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب هیئت امنا.
- ۲۷- دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی.
- ۲۸- قانون رسیدگی به تخلفات اداری.
- ۲۹- ماده ۱۵۰ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (ماده ۸ آیین نامه اجرایی نظام جدید آموزش کارکنان دولت)
- ۳۰- مواد ۵۴ و ۱۴۳ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (آیین نامه اجرایی ماده ۵۴ و بندهای "د" و "ه" ماده ۱۴۳).
- ۳۱- مواد ۶۳، ۶۲، ۶۱، ۶۰، ۵۹، ۵۸ از فصل نهم قانون مدیریت خدمات کشوری ۱۳۸۹.

- ۳۲- ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران.
- ۳۳- قانون گزینش -ق ۴۲۶۵- ۱۳۷۴/۶/۲۸- قانون گزینش معلمان و کارکنان آموزش و پرورش (با تسری به کارکنان سایر وزارتخانه ها و سازمان ها و موسسات و شرکت

- 1-Carter Mcnamara ,Mba, Phd, Basics In Internal Organizational Communications.
- 2-Rev. Don Burgess , Six "Laws" Of Organizational Communication And Some Of Their Implications For Christian Workers.
- 3- Gary L. Kreps , Northern Illinois University , Organizational Communication Research And Organizational Development.
- 4- Dennis Tourish , Owen Hargie , The Crisis Of Management And The Role Of Organizational Communication .
- 5- Eric Digest , Aiex, Nola Kortner , Organizational Communication: Research And Practice .
- 6- <http://egte.blogsky.com/1389/04/10/post>.