

دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل  
بیمارستان علوی



کتابچه توجیهی پرسنل جدیدالورود اداری

تهیه و تنظیم: امور اداری - سوپروایزر آموزشی بیمارستان علوی

سال ۱۳۹۷

آخرین بازبینی: سال ۱۳۹۹

## فهرست مطالب

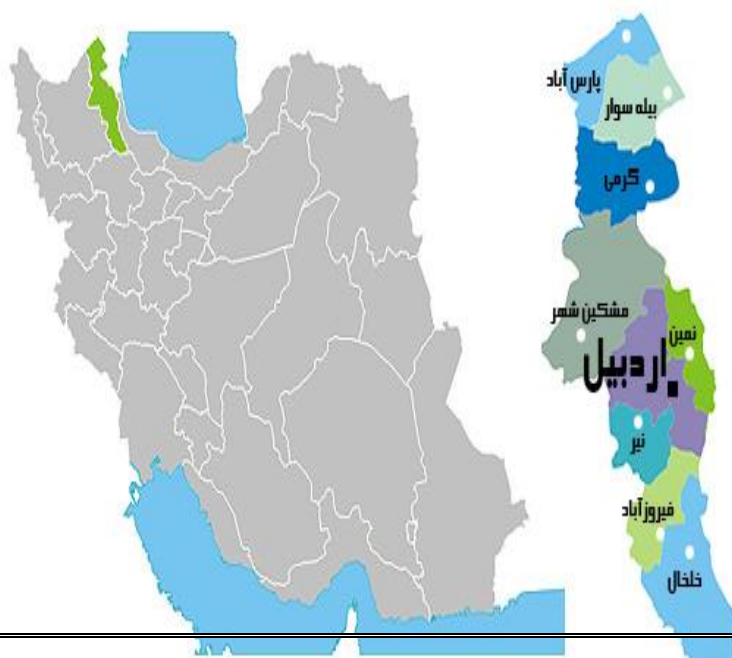
۴.....	معرفی استان.....
۶.....	معرفی و تاریخچه بیمارستان.....
۱۰.....	حقوق گیرندگان خدمت.....
۱۱.....	کنترل عفونت در بیمارستان.....
۱۵.....	بهداشت محیط.....
۱۷.....	پسماندهای بیمارستانی.....
۱۹.....	ایمنی و بهداشت حرفه ای.....
۲۰.....	مدیریت بحران.....
۲۳.....	آتش نشانی.....
۲۴.....	ایمنی بیمار.....
۲۸.....	آیین نامه اداری استخدامی کارکنان.....
۳۱.....	حقوق و مزایا.....
۳۶.....	دستورالعمل مرخصی های استحقاقی ، استعلاجی ، مراقبت شیردهی ، بدون حقوق.....
۴۲.....	آیین نامه حضور و غیاب.....
۴۳.....	تخلفات اداری.....
۴۴.....	دستورالعمل اجرایی تبدیل وضع کارمندان.....
۴۶.....	ماموریت آموزشی.....
۴۸.....	ارزشیابی کارکنان.....
۶۱.....	ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در طبقات و رتبه های جدول حق شاغل.....



## معرفی استان

استان اردبیل در شمال غرب ایران، با مساحت ۱۸ هزار کیلومترمربع، به طور تقریبی ۱/۰۹ درصد از مساحت کل کشور را به خود اختصاص داده است. این استان از شمال به جمهوری آذربایجان، از غرب به استان آذربایجان شرقی، از شرق به استان گیلان و کوههای تالش و از جنوب به استان زنجان به صورت کشیده و طولی در جهت شمال - جنوب محدود شده است. استان اردبیل به پیشنهاد دولت و تصویب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۲ از استان آذربایجان شرقی جدا شد و به عنوان استانی مستقل، مشتمل بر شش شهرستان اردبیل، بیله سوار، پارس آباد، خلخال، گرمی و مشگین شهر در تقسیمات کشوری جای گرفت در پی این تقسیمات، شهرستان تاریخی اردبیل، به عنوان مرکز استان انتخاب شد.

پیشینه  
تاریخی



مدارک بدست آمده محدود از منطقه استان اردبیل نشان از مسکونی بودن این منطقه، دست کم از هزاره ششم قبل از میلاد است کاوش های مقدماتی در برخی از نواحی اردبیل به ویژه در قسمت های شمالی و شرقی آن نشان می دهد که این سرزمین از کانون های مهم فرهنگ «مگالی تیک یا سنگ افراستی» بوده که به احتمال قوی ماهیت قومی مردم «مگالی تیک شرق» آذربایجان که تحت تاثیر ماهیت قومی کاسی ها، هوری ها، بوده است. آثار بدست آمده در محوطه باستانی «شهربری» واقع در ۳۱ کیلومتری شرق مشگین شهر در استان اردبیل گویای تمدن هشت هزار ساله این محوطه است. تصاویر هیكل های سنگی به دست آمده در این منطقه با تصاویر هیكل ها و سرهای آدمیانی که بر روی اجاق های نعل اسبی ایغدیر یا ایگدیر در شمال شرقی ترکیه در نزدیکی مرز ایران و ارمنستان نقش بسته شباهت تام دارد.

کشف آثاری چون شمشیر های مسی، خنجرهای مختلف، تیر و سرنیزه، حلقه برای گرفتن زه کمان و تیردان مسی در استان اردبیل که ترکیبی ساده تر از ترکیب اشیای مفرغی بدست آمده از لرستان دارد فرض حیات در دوره مفرغ را نه تنها به اثبات می رساند.

به روایت اوستا، زرتشت، پیامبر ایرانی در کنار رود «دائی یتا» که امروزه ارس نامیده می شود به دنیا آمده و کتاب خود را در کوهستان سبلان تحریر کرده و برای ترویج دین خود به شهر اردبیل روی آورده است. با این وجود، آنچه مسلم است این است که تاریخ استان اردبیل با تاریخ سرزمین آذربایجان درآمیخته است.

## اقوام و زبان

با استناد به مدارک بدست آمده، در اواخر «دوره مفرغ» یعنی هزاره چهارم قبل از میلاد، دو مهاجرت تاریخی توسط اقوام کاسی ها و اقوام هوری یا هیتی ها از کرانه غربی دریای خزر و دره ارس به حوالی روسیه، فلسطین و کوه های زاگرس صورت گرفته است. در این مهاجرت به احتمال قوی، اقوام هوری یا هیتی که آنها را به «اقوام مگالی تیک» نیز نسبت می دهند. پس از ورود به کرانه های غربی دریای خزر و دره ارس، اردبیل را به عنوان خاستگاه اصلی، محل زندگی خود انتخاب کردند. باید به این نکته نیز توجه کرد که از لحاظ نام شناسی «حور» یا «هیر» در اردبیل و هوراند در ۴۸ کیلومتری شمال اهر با نام «قوم هوری» در ارتباط است. ولی با آمدن آریایی ها هر چند زبان های باستانی دارای یک ریشه بودند ولی به سه شکل پارسی قدیم، اوستایی و پهلوی تقسیم شدند. اما چنانچه در قسمت های قبل نیز اشاره شد؛ با سقوط سامانیان و ورود اقوام ترک زبان در دوره سلجوقیان و غزنویان، زبان ترک در این منطقه رواج پیدا کرد و تا به امروز نیز مردم این منطقه به زبان ترکی تکلم می نمایند.

البته باید این نکته را افزود که در کنار زبان ترکی، زبان تالشی نیز در برخی از شهرستان چون نمین و بخش عنبران و زبان تاتی در روستاهای بخش شاهرود شهرستان خلخال در شرق استان تکلم می شود.

### موقعیت جغرافیایی

توده آتشفشانی سبلان را می توان اصلی ترین شاخص جغرافیایی استان اردبیل دانست که با بستری کوهستانی در مرکز استان واقع شده است. این توده آتشفشانی که جزو آتشفشان های خاموش کشور نیز به شمار می آید، با ارتفاع ۴۸۱۱ متر در قسمت غربی استان و در ۲۵ کیلومتری جنوب شرقی مشکین شهر قرار گرفته است. ارتفاع بلندترین قله این کوه سلطان ساوالان نام دارد که ۴۸۰۰ متر از سطح دریا قرار گرفته است.

شرایط آب و هوایی استان اردبیل بیشتر تحت تاثیر ارتفاعات کوهستانی سبلان، تالش و بزغوش است. وجود رشته کوه سبلان در غرب و رشته کوه های تالش و باغرو در شرق استان، نقش بسزایی در اعتدال آب و هوای این منطقه دارد. آب و هوای استان اردبیل در فصول مختلف سال، تحت تاثیر سه جریان آب و هوایی با ویژگی های متفاوت اقلیمی قرار دارد. اولین جریان، « جریان مدیترانه ای با ماهیت متعادل و دریایی » است که در پی فرایند از دست دادن بیشتر بخارهای خود در کوهستان های ترکیه، زاگرس و آذربایجان غربی، استان اردبیل را از غرب تحت تاثیر قرار می دهد. جریان دوم، « جریان هوای اطلس شمالی یا اسکاندیناوی » است که دارای ماهیتی سرد است. ورود این جریان از شمال و شمال غرب، برای استان، سرمای شدید و بارش برف سنگین را به همراه دارد.

### معرفی و تاریخچه بیمارستان

بیمارستان علوی اردبیل در سال ۱۳۵۴ هجری شمسی با زمینی به مساحت ۵۵۰۰ مترمربع و سطح زیر بنای ۶۷۲۵ مترمربع، در دو طبقه به عنوان زایشگاه و بیمارستان خصوصی صفوی شامل بخش های زنان و زایمان - گوش، حلق و بینی - چشم - اطفال - اورولوژی آغاز به کار کرده است. پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران در سال ۱۳۵۸ بیمارستان علوی از بیمارستان خصوصی به بیمارستان دولتی تغییر یافته و در سال ۱۳۷۲ با تأسیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان علوی به مرکز آموزشی و درمانی تبدیل گردید، و ضمن انجام فعالیت های درمانی در زمینه آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی هم شروع به فعالیت نموده است. همچنین در سال ۱۳۹۰ با پذیرش اولین گروه دستپاری زنان و زایمان، در این زمینه نیز فعالیت خود را آغاز نموده است و با احداث و راه اندازی واحد LDR در سال ۱۳۹۶ گام مهمی در ترویج زایمان طبیعی در این مرکز برداشته شده است. در سال ۱۳۹۷ با انتقال واحد چشم و

ارولوژی به بیمارستان امام رضا در حال حاضر، مرکز علوی در زمینه زنان زایمان، نوزادان و نورولوژی بصورت شبانه روزی آماده ارائه خدمات میباشد.

این بیمارستان یک مرکز آموزشی و درمانی بوده و مجموعاً ۲۷۰ تخت مصوب دارد که ۲۰۳ تخت فعال است.

### رسالت (mission)

مرکز آموزشی و درمانی علوی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، در راستای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه با تکیه بر ارائه خدمات ایمن و حفظ حقوق گیرندگان خدمت از طریق بهره گیری از متخصصان و کادر بالینی تراز اول و بهره مندی از تجهیزات تشخیصی مدرن، به ارائه خدمات در زمینه زنان - زایمان، نوزادان و نورولوژی در سطح استان پرداخته و خدمات آموزشی و پژوهشی استاندارد را در راستای تربیت دانشجویان بالینی مرتبط ارائه می دهد.

### چشم انداز (Vision)

مرکز آموزشی درمانی علوی با توجه به توانمندیهای خود بر آنست که رتبه برتر کیفیت در امور درمانی، تشخیصی، مراقبتی و آموزشی را با تعهد اصول ارزش های انسانی، از طریق استفاده از فناوریهای نوین در خدمات رسانی بدست آورده و در ۵ سال آینده جز بیمارستانهای برتر و ممتاز شناخته شده و ارائه دهنده یک الگوی موفق از خدمات رسانی و مدیریت بیمارستان باشد.

### ارزش ها (Values)

- ۱- احترام به مددجو، تکریم ارباب رجوع و رعایت حقوق بیماران
- ۲- همدلی، کارگرهی و حرفه گرایی
- ۳- رعایت اخلاق شغلی و پزشکی
- ۴- درستکاری، صداقت و مسئولیت پذیری
- ۵- سرعت و دقت در ارائه خدمات و آموزش
- ۶- قانون مداری
- ۷- بهبود مداوم ارزش های بیمارستان
- ۸- تامین رضایت، امنیت و رفاه مددجویان و کارکنان

ما به این ارزش ها با نهایت وجود ارج می نهیم و در گسترش و شکوفایی آن در تمام سطوح همت می گماریم.

## معرفی بیمارستان

بیمارستان علوی شامل دو ساختمان می باشد.

در ساختمان اصلی بخشهای بستری قرار دارند که شامل :

- طبقه همکف: آزمایشگاه، دفتر پرستاری، داروخانه، مددکاری، اورژانس، اورژانس مامایی، بایگانی، آشپزخانه و بوفه
- طبقه اول: جراحی زنان، زایمان ۱ و ۲، NICU، نوزادان و اتاق عمل زنان و LDR
- طبقه دوم: نورولوژی زنان، نورولوژی مردان، ICU، اتاق عمل، اتاق EEG, EMG، اکو، اتاق فیزیوتراپی

## ساختمان اداری شامل :

- طبقه همکف: MRI، سی تی اسپیرال، رادیولوژی، واحد پذیرش و ترخیص و رسیدگی به اسناد پزشکی
- طبقه اول: درمانگاههای تخصصی نورولوژی، زنان، دبیرخانه، کارگزینی و ...
- طبقه دوم: ریاست، مدیریت، رئیس امور اداری، معاونت آموزشی و ...

در ضمن بیمارستان علوی دارای لوح دوستدار مادر و کودک بوده و در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر و

حمایت از مادران اقدامات لازم را بعمل می آورد که شامل موارد زیر میباشد:

## اقدامات ده گانه بیمارستانهای دوستدار مادر:

- ۱- ارائه مراقبتهای معمول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس پروتکل های وزارت بهداشت و شواهد علمی موجود در کتب معتبر
- ۲- ایجاد دسترسی به خدمات تخصصی مامایی برای مادران در هنگام زایمان، ارتباط با سطوح بالاتر و پایین تر بیمارستانی و سطوح خارج بیمارستانی
- ۳- امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت های مامایی و زایمان مانند تزریق خون، آزمایشهای تخصصی، حضور متخصص کودکان در زایمانهای پرخطر
- ۴- آموزش به کارکنان در مورد روشهای زایمان بی درد دارویی و کاهش درد غیر دارویی

- ۵- ارائه آموزشهای آمادگی برای زایمان به مادران و همراهان با تاکید بر افزایش آگاهی و استفاده از تکنیک های تنفس ، تن آرامی، تمرینات اسکلتی و عضلانی
- ۶- ارائه خدمات با توجه به باورها و ارزش های مذهبی مادر و رعایت حریم خصوصی مادر
- ۷- خودداری از اعمالی که بصورت روتین کاربردی ندارد. مانند: ناشتا بودن مادر، رگ گرفتن، شیو، انما، محدود کردن حرکات مادر در لیبر، انجام زایمان به روش لیتاتومی، القای زایمان (اینداکشن)، تقویت درد های زایمان (استیمولیشن)، آبی زی تومی
- ۸- انجام زایمان فیزیولوژیک و ارائه روشهای دارویی و غیردارویی کاهش درد زایمان
- ۹- امکان وجود همراه آموزش دیده در کنار مادر در هنگام لیبر و زایمان
- ۱۰- پیاده سازی ده اقدام دوستدار کودک مطابق با دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

#### اقدامات ده گانه بیمارستانهای دوستدار کودک:

- ۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر را در معرض دید کلیه کارکنان و مراجعین نصب کرده و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات ، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش میشود.
- ۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزشهای قبل از خدمت و مکرر حین خدمت می بینند.
- ۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیر مادر ، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنگ آموزش می دهیم.
- ۴- به مادران کمک می کنیم تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش های کودکان برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که کمترین اختلال را در تغذیه از پستان مادر ایجاد نماید.
- ۵- به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداسدن از شیرخوار) نشان می دهیم و برای حل مشکلات شیر دهی کمک و حمایت می کنیم.
- ۶- به شیر خواران سالم کمتر از شش ماه بجز شیر مادر ، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند و...) نمی دهیم



- ۷- برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کرده و در بخش های کودکان تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیاز های فیزیکی و عاطفی مادران را تامین می نماییم.
- ۸- مادران را برای تغذیه با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق می کنیم.
- ۹- مطلقاً از بطری و پستانک استفاده نمی کنیم
- ۱۰- تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری کرده و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار می دهیم.

### حقوق گیرندگان خدمت

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. براساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تامین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

۱- این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و برپایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و پیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

۲- کلیه کارکنانی که با بیماران و خانواده های آنها در ارتباط هستند اقدام به ارایه خدمات مرتبط و مورد نیاز آنها در حد مطلوب می نماید.

۳- کلیه کارکنان در حیطه کاری خود، اطلاعات مورد نیاز مراجعین و بیماران را به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار آنها قرار می دهند.

حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلام باید محترم شمرده شود که در این خصوص برای اقدامات تهاجمی درمانی یا تشخیصی رضایت آگاهانه، پس از ارایه توضیحات لازم توسط پرستار و پزشک معالج، اخذ می گردد که فرم های آن در تمامی بخشها موجود می باشد.

۵- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد از جمله استفاده از پاراوان و حین انجام معاینات ضروری می باشد پزشکان و پرستاران مرکز در حین انجام پروسیجرها

حتماً نسبت به رعایت حریم خصوصی بیمار توجه کامل داشته و تمامی شرایط برای رعایت حریم خصوصی آماده می نمایند.

۶- بیمار و تیم درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانونی مجاز تلقی می شوند به اطلاعات دسترسی داشته باشند و بیمار می تواند حین معاینات فرد معتمد را همراه داشته باشد.

۷- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است. فرم های ارائه شکایات از خدمات ارائه شده در بخش ها و واحدها گذشته شده است و فرآیندهای رسیدگی به شکایات در سالن های اصلی در معرض دید مراجعین قرار داده شده است. مسئولین شیفتها و مسئول هر واحد در مواجهه با فرد شاکی نسبت به رسیدگی به شکایات واحد خود اقدام می نمایند. در صورتیکه مشکل برطرف نشد و یا از اختیارات مسئول بخش یا واحد خارج بود به مقام مافوق ارجاع داده می شود و یا می تواند برگه توسط وی تکمیل و در صندوق شکایات انداخته می شود و مسئول رسیدگی به شکایات نسبت به بررسی مورد ذکر شده اقدام نموده و پس از رفع مشکل بازخورد آن را به شاکی ارائه می نماید. در صورتیکه مشکل از این طریق هم برطرف نشد موضوع توسط مدیریت مرکز به مقامات قضایی ذیصلاح عودت داده می شود. اکثر ناراضیاتی بیماران و همراهان به خاطر نحوه برخورد همکاران با آنهاست و از نحوه رسیدگی به بیمار به صورت محدود شکایت میشود.

### **کنترل عفونت در بیمارستان**

تعریف عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماریزا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد میشود به شرطی که:

۱- حداقل ۴۸ ساعت تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.

۲- در زمان پذیرش فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

۳- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.

### **اتیولوژی**

۱- عدم رعایت شستشوی دستها و آلودگی آن

۲- عدم رعایت اصول استریلیزاسیون

۳- عدم رعایت اصول ضدعفونی

- ۴- عدم رعایت بهداشت اطراف بیمار و سطوح
- ۵- عدم استفاده مجدد از تجهیزات یکبار مصرف
- ۶- عدم تعویض بموقع وسایل تهاجمی بکار رفته
- ۷- تهویه نامناسب و آلودگی هوای اتاق و بخش
- ۸- وجود میکروارگانیزمهای مقاوم در اثر شروع غیرمتعارف آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف
- ۹- کلونیزاسیون فلور طبیعی بدن (در بیماران بدحال - بستری طولانی مدت)
- ۱۰- عدم جداسازی بیماران آلوده از سایر بیماران
- ۱۱- پایین بودن سیستم ایمنی بیماران (بدخیمی - دیابت - دیالیزی و...) و استفاده از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

۱۲- استفاده از سرماها بطور مکرر و تاریخ طولانی بیشتر از یک روز (جهت رقیق کردن - ساکشن کردن - انفوزیون)

۱۳- تمرکز بیماران با حساسیت بالا و عفونت در یک مکان

۱۴- منبع ارگانیزم های عفونت زا ممکن است بیماران - پرسنل - تجهیزات و محیط باشد.

۱۵- تغییر فلور طبیعی بدن در اثر اقدامات تهاجمی

راههای پیشگیری: به نکات اساسی در پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی اشاره میشود:

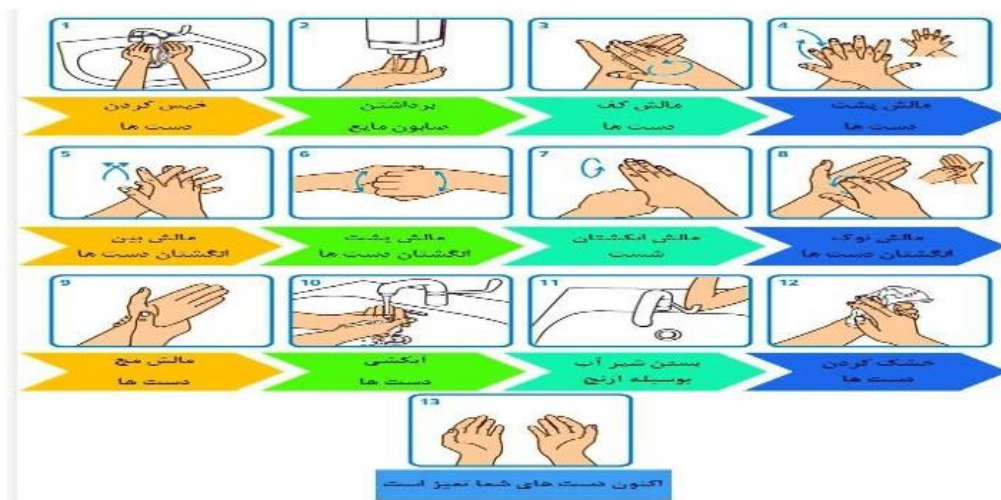
- ۱- استفاده از وسایل و تجهیزات یکبار مصرف در موارد ویژه
- ۲- تعویض بموقع وسایل و تجهیزات تهاجمی بکار رفته بعلت کلونیزاسیون
- ۳- تمامی وسایل و تجهیزات موارد ویژه که با خون و بافت استریل بدن در ارتباط هستند باید بطریق شیمیایی یا اتو کلاو استریل شوند (مثل تیوب اندوسکوپی - تیوب بیهوشی - وسایل جراحی و...)
- ۴- رعایت موارد استریل در ایتم ها و پروسیجرها (اطمینان از استریل بودن ست - آلوده نبودن سرمهای جهت شستشو - کاهش تردد - استفاده از ماسک جهت پیشگیری از میکروارگانیزم های منتقله از طریق هوا و قطرات تنفسی - استفاده از گان و کلاه - استفاده از دستکش استریل)
- ۵- جداسازی بیماران با طول مدت بستری زیاد از سایر بیماران
- ۶- جداسازی بیماران عفونی و کلونیزه از سایر بیماران
- ۷- بهترین راه قطع زنجیره انتقال شستشوی صحیح دستها بطریق علمی و مکرر در طول مراقبت میباشد.

- ۸- در صورت آلوده شدن دستها با خون و ترشحات آلوده در طول مراقبت شستشوی دستها انجام شود و در صورت آلوده نبودن دستها بین بیماران از محلول الکلی حاوی نرم کننده استفاده شود.
- ۹- برای پیشگیری از بیماریهای منتقله از طریق هوا و قطرات تنفسی استفاده از ماسک N95 ضروری میباشد.
- ۱۰- برای انجام ساکشن، تیوب و سرساکشن یکبار مصرف و گان - عینک - دستکش و ماسک یکبار مصرف ضروری میباشد.
- ۱۱- برای پیشگیری از بیماریهاییکه از طریق تماس منتقل میشوند استفاده از گان و دستکش (تعویض بموقع- شستشوی بلافاصله دستها) ضروری میباشد.
- ۱۲- استفاده از روکفشی در بخشهای ویژه و اتاقهای ایزوله بعلت کاهش انتقال عفونت (میکروب هاییکه در محیط گرد و غبار و رطوبت رشد و نمو میکنند) ضروری میباشد.
- ۱۳- کنترل و رعایت بهداشت اطراف و محیط بیمار با اعمال ضدعفونی دقیق
- ۱۴- بهینه سازی مصرف آنتی بیوتیکها بصورت علمی جهت پیشگیری از پدیده مقاومت میکروبی
- ۱۵- برای بیماران با سیستم ایمنی پایین ضمن جدا کردن سایر بیماران در مواقع ضروری از ماسک N95 برای پیشگیری از انتقال عفونت استفاده شود.
- ۱۶- کنترل تهویه مطبوع و فشار مناسب بخش جهت کاهش انتقال عفونت
- ۱۷- کنترل کاتترها از نظر کلونیزاسیون و عفونت (ضدعفونی محل ورود کاتتر و تعویض بموقع آن، جهت پیشگیری از تشکیل بیوفیلم بعد از گواژ ۳ تا ۵ سی سی آب لاواژ داده شود)
- ۱۸- کنترل سرمها - محلولها - آمپولها و ... از جهت عدم آلودگی
- ۱۹- پوزیشن بیشتر از ۳۰ درجه سر جهت بیمارانی که از اقدامات تهاجمی متعدد استفاده مینمایند (پیشگیری از اسپیراسیون و تسهیل کلونیزاسیون و خودداری از دادن غیر ضروری مسکن ها - پیشگیری از انتقال میکروارگانیزمهای سایر مناطق )
- ۲۰- در بیماران پرخطر در بخشهای ویژه از سوکرفات برای پیشگیری از استرس اولسر استفاده نمود.
- ۲۱- کنترل تردد مراجعین (از نظر پیشگیری از انتقال عفونت).

## کنترل عفونت برای کادر درمانی

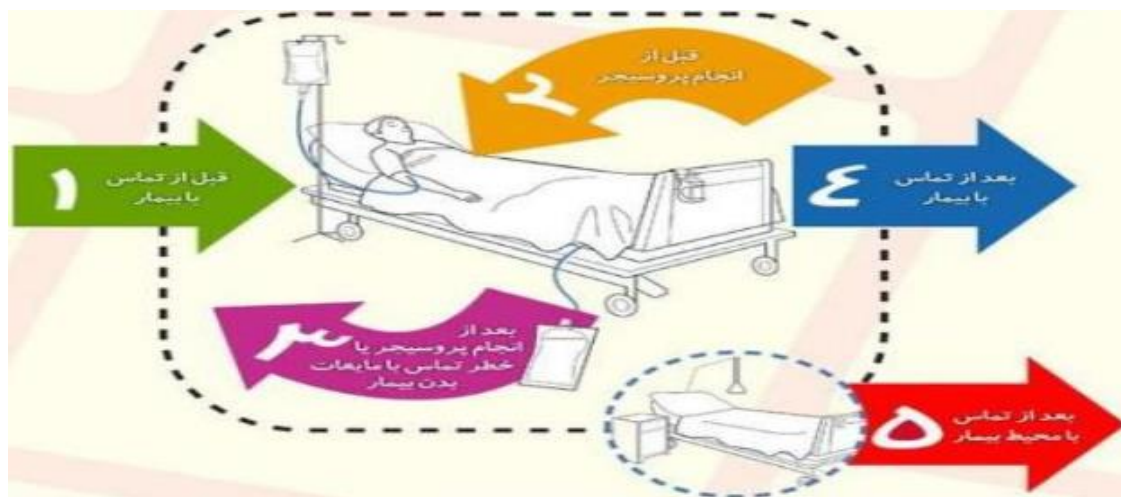
- ۱- رعایت احتیاطات استاندارد ۲- رعایت ایمنی تزریقات (طبق آموزشهای داده شده) ۳- گزارش هر گونه شیوع ۴- انجام بموقع واکسیناسیون (هپاتیت بی - آنفلوآنزای انسانی) ۵- انجام تستها جهت اطمینان از آنتی بادی نرمال ۶- گزارش آسیب شناسی ۷- اطلاع دادن هر نوع بیماری (واگیر - غیرواگیر) پرسنل جهت معرفی از نظر درمان بصورت محرمانه ۸- در صورت بیماری واگیر پرسنل از مرخصی جهت پیشگیری از شیوع (بعلت سیستم ایمنی پایین بیماران) و انتقال بیماری استفاده نمایند. ۹- گزارش تب بالا ۳۸ تا ۷۲ ساعت بعد از بستری بیماران ۱۰- گزارش تغییر و اضافه کردن آنتی بیوتیک (مقاومت باکتریایی) در بیماران ۱۱- گزارش هر نوع تغییر در زخم در بیماران ۱۲- انجام تست PPD در بدو- ششماه بعد - سالانه جهت اطمینان از نظر عدم تماس با باسیل TB

**اهمیت شستشوی دستها:** با رعایت اصول بهداشت دست در بیمارستانها تا ۸۰ درصد از آمار عفونتهای بیمارستانی کاسته می شود.



## چه موقع دستهایمان را با آب و صابون بشوئیم

- ۱- در صورت رویت آلودگی واضح دستها با مایعات و ترشحات یا کثیفی دستها. ۲- قبل از غذا خوردن ۳- بعد از رفتن به دستشویی ۴- در صورت شک مواجهه با باسیل آنتراکس یا هر باکتری اسپورزا ۵- پس از هر ۵ یا ۶ بار الکل راب کردن یکبار شستشوی دست مفید است. ۶- قبل از هر اقدام درمانی و اقدامات تهاجمی



#### چه موقع دستهایمان را با محلول الکلی ضد عفونی کنیم: (هند راب)

- ۱- قبل و بعد از تماس پوست سالم بیمار ۲- قبل و بعد از تماس با پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم به شرط عدم آلودگی قابل رویت دست ۳- حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز ۴- بعد از تماس با وسایل بلافاصله در مجاورت با تخت بیمار ۵- قبل از کارگزاری سوند ادراری یا کاتتر وریدی محیطی ۶- قبل و بعد از پوشیدن دستکش ۷- بین مراقبت از بیماران

#### بهداشت محیط

بیمارستان ها قسمت عمده ای از مراکز بهداشتی درمانی را تشکیل می دهند و بخش اعظم هزینه های بهداشت و درمان (حدود ۷۰٪) را بطوری که برآورد می شود ۲۵٪ - ۲۰٪ از بیماران بستری دچار عفونت بیمارستانی می شوند که هزینه این بیماران ۲/۹ برابر سایر مخارج بیمارستان است. عفونت های بیمارستانی مسئول سالانه ۲۰ هزار مرگ مستقیم و ۶۰ هزار مرگ به طور غیرمستقیم هستند.

علیرغم آنکه صابون و مواد پاک کننده فعالیت ضد میکروبی ندارند در طی فرآیند نظافت بیشتر از ۹۰٪ میکروارگانیسم ها جدا می شوند. بنابراین اگر در نظافت بی دقتی صورت گیرد اثر کمتری خواهد داشت و شاید اثر منفی به همراه داشته باشد.

بیشتر باکتریهای فاقد اسپور و ویروس ها تنها در صورتی زنده می مانند که به وسیله چرک و یا یک لایه ماده آلی حفاظت شوند در غیر این صورت خشک شده و می میرند. بعید به نظر می رسد که باکتریهای فاقد اسپور روی محیط های تمیز زنده بمانند. تاثیر عمل گندزدایی استریلیزاسیون در حدی که همزمان یا قبل از آن عمل تمیز کردن انجام شده باشد افزایش می یابد.

### اصول بهداشت محیط در بیمارستان

الف) شناسایی recognition : شناسایی مخاطرات بهداشتی محیط

ب) ارزشیابی evaluation : برآورد میزان خطر در محیط

ج) کنترل control: اقداماتی از قبیل جایگزینی - محصور سازی - جداسازی - تهویه و...

### برخی از استانداردهای مهم بهداشت محیط بیمارستان:

- رطوبت نسبی اتاق عمل، نوزادان ۶۰-۵۰ درصد باشد.
- دمای اتاق نوزادان باید ۲۶ درجه سانتی گراد باشد.
- دمای آب شستشو در رختشویخانه بیمارستان ۷۵-۷۱ درجه سانتی گراد به مدت ۲۵ دقیقه معمولاً لازم است (البسه خونی ابتدا با آب سرد شستشو میگردد تا لکه خون فیکس نگردد)
- مواد ضدعفونی که حدود ۱۵ درصد از کل مواد زائد بیمارستانی را تشکیل می دهند می بایست اتو کلاو شده و سپس دفع شود.
- مواد زائد معمولی و آشپزخانه توسط سیستم جمع آوری مواد زائد شهری دفع می شوند.
- روش معمول برای دفع مواد زائد رادیواکتیو ضعیف، ذخیره کردن تا حد اتمام پرتوایی و بدنبال آن دفع به همراه زائدات معمولی است.
- گندزدایی اتاق ها - حمام - توالت - آشپزخانه و راهروها با هایژن ۱ درصد بصورت روزانه صورت گیرد
- گندزدایی تخت و وسایل اطراف بیمار با گندزدایی سطوح، بعد از تمیز کردن خون و ترشحات صورت گیرد.
- گندزدایی توالت با هایژن و جوهر نمک چند بار در روز و همچنین بلافاصله پس از آلوده شدن آن ها
- کلیه ظروف بیماران (در صورت استفاده از ظروف چند بار مصرف) باید جداگانه شستشو شده و در محلول ۱ درصد هایژن به مدت ۲۰ دقیقه ضدعفونی گردد.
- سیستم تهویه ی مطبوع برای بیمارستان پیشنهاد می شود.

وسایل اطفای حریق باید در تمام طبقات و در فواصل منظم وجود داشته باشد

### ضوابط بهداشت محیطی اتاق ایزوله و بخش عفونی

کلیه پرسنل هنگام ورود به اتاق ایزوله باید از وسایل حفاظت فردی (شامل دستکش، ماسک، عینک و...) استفاده نمایند. کلیه پسماندهای اتاق ایزوله عفونی تلقی می شود و میبایست در سطل زباله عفونی (زرد رنگ) انداخته شود. پس از ترخیص بیمار کلیه تجهیزات و فضای اتاق ایزوله اعم از تخت، لاکر، مانیتور، ساکشن و... باید ضدعفونی گردد و از اشعه UV استفاده شود.

البسه بیمار و ملحفه و روبالشی مریض عفونی باید تفکیک شود و در پلاستیک زرد رنگ گذاشته و برچسب گذاری گردد چون این البسه در رختشویخانه با ماشین جداگانه شستشو و ضدعفونی می گردد.

### نحوه استفاده از اشعه UV

- ابتدا تمامی تجهیزات و نقاط اتاق گندزایی گردد.
- سیستم تهویه خاموش گردد.
- کلیه شیشه درها و پنجره ها باید پوشانده شود تا نور آفتاب بداخل نفوذ نکند.
- چراغ اتاق خاموش گردد.
- درب و کشو کمد ها باز گذاشته شود.
- بهتر است دستگاه اشعه UV در وسط اتاق قرار گیرد تا اشعه به تمامی سطوح بتابد.
- درب اتاق را بسته و با کنترل از بیرون اتاق دستگاه را روشن نمایید.
- حداقل زمان لازم جهت اثر مفید دستگاه ۲۰ دقیقه میباشد.
- پس از اتمام وقت لازم، با کنترل از بیرون اتاق دستگاه را خاموش کرده و اینک اتاق استریل گردیده است.

### پسماندهای بیمارستانی

پسماندهای بیمارستانی شامل پسماندهای عفونی، پسماندهای پاتولوژیک، اجسام تیز و برنده، پسماندهای دارویی، پسماندهای سرطان زا، پسماندهای شیمیایی، پسماندهای رادیواکتیو، کپسول های حاوی گازهای پرفشار و پسماندهای



حاوی فلزات سنگین هستند. پسماندهای خطرناک و از بین بردن آنها، یکی از معضلات نگران کننده و مهمی است که توجه ویژه برنامه ریزان و مدیران شهری را می طلبد.

### دستورالعمل جمع آوری و تفکیک زباله های بیمارستانی

نظر به اینکه تفکیک زباله های معمولی عفونی کاهش چشم گیری در حجم زباله عفونی خواهد داشت، لذا ضمن اجرای کامل دستورالعمل جمع آوری و تفکیک زباله، توجه به نکات ذیل نقش مهمی در اجرای دستورالعمل خواهد داشت. ترالی های پانسمان در کلیه بخش ها مجهز به سطل زباله عفونی و safety box شده و پس از پر شدن ۲/۳ توسط کانتینر مخصوص زباله های عفونی به بیرون از بخش هدایت شود.

تمامی وسایل پزشکی استفاده شده والبسه و روتختی های یکبار مصرف و تمام پسماندهای آلوده به خون و ترشحات بیمار پسماند عفونی می باشند.

- ضرورت دارد کلیه ترالی ها دارو مجهز به safety box شده و از نصب هرگونه safety box در داخل اتاق بیماران و راهروها جلوگیری بعمل آید (در اورژانس - اتاق تزریقات، اتاق نمونه گیری آزمایشگاه وجود safety box ضروری می باشد)

- تمام اشیاء تیز و برنده شامل: سرنگ همراه با سرسوزن، تیغ بیستوری، اره، اسکالپ، لانست، انواع آنژیوکت و شیشه های فرآورده های خونی و دارویی و ... باید در safety box انداخته شود و سرسوزن ها به هیچ عنوان Recape (در پوش گذاری مجدد) نگردد.

- در بخش های عفونی و اتاق ایزوله کلیه زباله های تولیدی و پس ماندهای غذایی عفونی محسوب می شود.  
- با توجه به آلودگیهای نان های خشک تولیدی در بیمارستانها و همچنین ایجاد آلودگیهای ثانویه، بازیافت نان خشک ممنوع بوده و به همراه زباله های معمولی دفع گردد (بجز نانهای خشک اتاق بیماران عفونی که زباله عفونی محسوب می شود)

تمامی ویالهای خالی پر و نیمه پر و دارهای تاریخ گذشته و مواد ضدعفونی کننده و مواد شوینده تاریخ گذشته، باطریها و لامپهای مهتابی، قوطی افشانه ها، ترمومترها، بافتهای داخل فرمالین جزو پسماند شیمیایی دارویی می باشد.  
و بایستی داخل سطل سفید و کیسه سفید جمع آوری شده و هر دو ماه یکبار به شرکت مجاز جهت بی خطر سازی تحویل داده شود

## نکات مهم در مدیریت پسماندهای شیمیایی

- (۱) کاهش در مبدا تولید و جلوگیری از تولید بیش از حد پسماند
  - (۲) جداسازی و تفکیک مواد در مبدا تولید و جلوگیری از مخلوط شدن پسماندهای عفونی و مخاطره آمیز با سایر پسماندها
  - (۳) تصفیه مقدماتی مواد مخاطره آمیز به منظور کاهش یا حذف پتانسیل خطرناکی
  - (۴) ذخیره سازی و نگهداری موقت
  - (۵) بسته بندی و برچسب گذاری بر روی بسته های حاوی پسماند
  - (۶) نگهداری و نظافت و شستشو و ضدعفونی
  - (۷) بی خطر سازی به روش غیرسوز
  - (۸) جابجایی
  - (۹) حمل و نقل
  - (۱۰) دفع نهایی
- بر روی برچسب باید مشخصات زیر ذکر شود:
- ۱- نام، نشانی و شماره تماس تولید کننده
  - ۲- نوع پسماند
  - ۳- تاریخ تولید و جمع آوری
  - ۴- تاریخ تحویل
- \* جفت های زایمانی جزو پسماند محسوب نمی شود و بایستی طبق دستورالعمل کشوری جداسازی شده و به گورستان منتقل شود .

## ایمنی و بهداشت حرفه ای

### هدف

اجرای برنامه های علمی جهت اطمینان از اینکه فرد ، محیط کارش را با همان کیفیت بدو ورود و حتی بهتر از آن ترک کند.

کارکنان خدمات بهداشتی را خطرات مختلفی تهدید می کند که بسته به نوع فعالیت در واحد مربوطه، متفاوت می باشد.

این مخاطرات شامل:



۱. مخاطرات حادثه ای
۲. مخاطرات فیزیکی
۳. مخاطرات شیمیایی
۴. مخاطرات ارگونومیک
۵. مخاطرات روانی
۶. مخاطرات زیستی و بیولوژیکی

### سلامت شغلی و پاتوزن های منتقله از راه خون

- به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن و سایر وسایل نوک تیز باید بسیار احتیاط نمود و فوراً آن ها را داخل ظروف مخصوص اشیای نوک تیز (safety box) قرار داد.
- هرگز نباید سرپوش سوزن ها را مجدداً روی سوزن های مصرف شده قرار داد یا از هیچ روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار گیرد، نباید استفاده کرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سرسوزن ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.
- نباید با دست سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا نمود.
- سوزن مصرف شده را نباید با دست خم کرد، آن را نباید شکست یا دستکاری نمود. سرنگ ها، سوزن ها یا وسایل تیز که قابل استفاده مجدد هستند باید در داخل ظروف مقاوم در مقابل سوراخ شدن که روی آن ها برچسب و نشانه مخاطرات زیست محیطی وجود داشته باشد قرار گرفته و به محل مناسب جهت تمیز و گندزدایی نمودن آن ها حمل گردند.
- در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم، دهان یا سایر مخاط های بدن و یا فرو رفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن، مواجهه باید به واحد بهداشت حرفه ای و کنترل عفونت از طریق فرم گزارش حوادث و شبه حوادث گزارش داده شود.

### ایمنی در محیط کار

- استفاده صحیح و مطلوب از لوازم حفاظت فردی
- عدم استفاده از کفش روباز یا دمپایی در محیط کار
- بازدید مرتب از تجهیزات قبل از استفاده
- رعایت اصول ارگونومیک هنگام کار
- استراحت های کوتاه مدت در حین کار
- مطالعه کتابچه راهنمای استفاده از مواد شیمیایی و اطلاعات ایمنی مواد (MSDS) موجود در بخش

## مدیریت بحران

### بحران چیست:

بحران عبارت است از وضعیتی که نظم سیستم اصلی یا قسمتهایی از آن را مختل کرده و پایداری آن را بر هم زند. به بیان دیگر بحران وضعیتی است که تغییر ناگهانی در یک یا چند قسمت از عوامل متغیر سیستم به وجود می آورد. شدت و ضعف بحرانها بستگی به عوامل تشدید کننده و یا عناصر کاهش دهنده بحران و تکنیک های موجود برای مدیریت و بالاخره مهار آن دارد.

### موقعیت های بروز حادثه:

هر مرکز مراقبت پزشکی و از جمله بیمارستان ها باید برای پاسخ در مقابل دو موقعیت غیر مترقبه عمده آمادگی لازم را داشته باشند این دو موقعیت عبارتند از:

#### ۱- حوادث غیر مترقبه خارجی

طبق تعریف به حوادثی اطلاق می گردد که خارج از فضای فیزیکی بیمارستان منشاء می گیرند و با ایجاد تعداد زیاد بیماران موجب توقف عملکرد طبیعی بیمارستان می شوند. مثال هایی از حوادث غیر مترقبه خارجی عبارتند از:

- سیل - نشت مواد مضر - آتش سوزی وسیع - مواجهه با پرتو رادیواکتیو- حوادث با تلفات متعدد - هر سناریویی که خارج از بیمارستان رخ داده و تعدادی از بیماران را ایجاد نماید که از توان پاسخگویی بیمارستان خارج است و یا به علت نوع بیماری چنین امکاناتی وجود ندارد.

#### ۲- حوادث غیر مترقبه داخلی

بر طبق تعریف هر حادثه ای است که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ دهد و تهدیدی از نوع بیماری، جراحی و یا تخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و بازدید کنندگان وارد نماید. نمونه هایی از حوادث غیر مترقبه داخلی در زیر آورده شده است: - بمب گذاری - گروگان گیری - قطع ارتباطات - قطع برق یا آب - آتش سوزی - سیل - مواد مضر/ پرتوهای رادیواکتیو - نقص سیستم گرمایشی - قطع گازهای درمانی

## مراحل برنامه ریزی بحران

الف) مرحله تهیه برنامه: این مرحله شامل ایجاد و پیاده کردن برنامه می باشد مهمترین مباحث مطرح در آن عبارتند از:

- ۱- تشکیل کمیته
- ۲- ریاست مرکز به عنوان ریاست بحران، فردی است که مسئولیت اعلام خطر و اجرای برنامه حوادث غیرمترقبه را برعهده دارد در مواردی که ریاست در دسترس نباشد افراد زیر به ترتیب مسئولیت فرماندهی پاسخ بیمارستان را بر عهده می گیرند. مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، سوپروایزر مسئول در هنگام وقوع حادثه
- ۴- فراهم کردن ذخایر دارویی و تجهیزات پزشکی توسط داروخانه
- ۵- سیستم ارتباطی داخلی بین بخشهای مختلف بیمارستان برقرار خواهد شد. بلندگوها، خطوط تلفن داخلی (بی سیم رادیویی دو سوپه) از دیگر ابزارهای ارتباطی جایگزین محسوب می شوند. در ضمن طبق توافق قبلی و از پیش تعیین شده هر فرد پس از اطلاع از بروز حادثه، دو یا سه نفر از همکاران نزدیک به خود را آگاه می نماید.
- ۶- فراهم کردن منابع جایگزین برای آب، برق و سوخت توسط تدارکات
- ۷- تهیه فهرست کاملی از تعداد آمبولانسها، واحدهای سیار و دیگر وسایل نقلیه توسط مسئول
- ۸- تدوین کتابچه های خاص حوادث غیرمترقبه و تشکیل کلاسهای آموزش مداوم پرسنل

ب) مرحله اعلام خطر: مهمترین فعالیت هایی این مرحله عبارتند از:

- ۱- هشدار در مورد حوادث غیرمترقبه از طریق منابع متعددی مانند پلیس، آتش نشانی، بخش اورژانس، سیستم EMS و یا افراد به بیمارستان میرسد.
- ۲- تصمیم گیری سریع در مورد شدت حادثه براساس داده های اولیه توسط بیمارستان
- ۳- برقراری ارتباط مداوم با مراکز خارج از بیمارستان و آمادگی بالقوه

۴- واحد تلفن مرکز بیمارستان بلافاصله پس از انتقال هشدار حوادث غیرمترقبه برنامه ارتباطات داخلی و خارجی بیمارستان را اجرا مینمایند.

۵- فرد مسئول تریاژ فضای پذیرش بیماران را براساس طبیعت حادثه غیرمترقبه و برآورد تعداد قربانیانی که به مداوا نیاز خواهند داشت سازماندهی مینماید.

۶- تمامی پرسنلی که در فضای پذیرش بیماران و نیز در بخشهای کلیدی بیمارستان مشغول به فعالیت هستند برای سازماندهی و همچنین حفظ امنیت از یونیفرم ها و یا علائم متحدالشکلی استفاده میکنند. اعضای کمیته حوادث غیرمترقبه بیمارستان، جراح مسئول تریاژ و پرسنل کلیدی حتما باید از بازوبند یا آرم مشخص استفاده کنند.

۷- پرسنل در تیمهای متشکل از یک جراح، یک پزشک داخلی، یک پرستار و دو نفر بهیار سازماندهی میشوند.

۸- لوازم پزشکی و تجهیزات پایه در جعبه ای با برجسب مشخص قرار میگیرند تا انتقال آنها را به فضای پذیرش بیمارستان تسهیل نماید.

۹- آماده سازی بخش جراحی توسط ریاست و مسئول بخش جراحی

۱۰- آماده سازی بخش اورژانس توسط ریاست و مسئول بخش

۱۱- بخشها باید فعالیتهای عادی خود را ادامه دهند اهم این آمادگیهای لازم شامل: آماده سازی سیستم پرستاری بیمارستان، آماده سازی بخشهای پاراکلینیک، آماده سازی بخشهای اداری، آمادگی واحد

(ج) مرحله پاسخ اورژانس: مسائل مهمی که در این مرحله توسط مجریان برنامه پیگیری میشود عبارتند از:

امنیت (حراست) بیمارستان، آمادگی واحد ارتباط مردمی و ارتباط با مطبوعات، آمادگی خدمات عمومی بیمارستان که شامل:

۱- تریاژ در بدو ورود بیماران به بیمارستان توسط پزشک اورژانس

۲- تشخیص هویت و ثبت اطلاعات توسط تریاژ

۳- ایجاد فضاهای درمانی بیمارستان

۴- سیستم ارجاع بیماران

۵- نگهداری و تشخیص اجساد که مسئول هر یک از این مراحل در پروتکل بحران آمده است.

## آتش نشانی

### ماهیت آتش

وقوع هر آتش نیاز به زمینه های فیزیکی و شیمیایی محل وقوع آتش دارد. آتش با ۴ عامل اکسیژن، مواد سوختنی، حرارت و واکنش های زنجیره ای که به هرم آتش معروف است، شکل می گیرد و در صورت حذف هر یک از آنها ادامه آتش ممکن نیست.

### طبقه بندی آتش و اصول اطفاء آن ها

نوع A: آتشی که در اثر حریق جامداتی مثل چوب بوجود می آید و از خود خاکستر به جا می گذارد. خاموش کننده مناسب دارای علامت مثلث سبز رنگ یا نشان A بوده و مبنای اطفاء آنها بر سرد کردن است.

نوع B: این دسته در اثر سوختن گازها، مایعات و جامداتی که به راحتی به مایع تبدیل می شوند پدید می آید و اطفاء آن مبتنی بر خفه کردن است و برای این دسته از حریق ها آب توصیه نمی شود.

نوع C: منشاء این دسته از حریق ها منحصر در سیستم های الکتریکی و الکترونیکی بوجود می آید. اطفاء این دسته از حریق ها مبتنی بر قطع برق و خفه کردن آتش با مواد نارسانا مانند CO<sub>2</sub> می باشد.

نوع D: منشاء این دسته از حریق ها فلزاتی هستند که راحت تر از سایر فلزات اکسیده می شوند مانند آلومینیوم و منیزیوم.

انواع کپسول های آتش نشانی موجود در بیمارستان

در بیمارستان ۲ نوع کپسول وجود دارد: ۱. کپسول پودری ۲. کپسول CO<sub>2</sub>

کپسول پودری: عقربه فشار سنج آن باید روی رنگ سبز قرار داشته باشد. این کپسول در مواردی که عامل آتش گاز، بنزین، گازوئیل، چوب و کاغذ باشد، استفاده می شود.

کپسول CO<sub>2</sub>: علامت آن داشتن نازل شیپوری بوده و جهت خاموش کردن وسایل برقی در حال احتراق استفاده می شود.

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی

- خونسردی خود را حفظ نمایید.
- از نوع آتش مطمئن شده و کپسول مناسب با نوع حریق را انتخاب نمایید.
- در مسیر جریان باد قرار بگیرید.
- ضامن را بیرون بکشید.



- دسته کپسول را فشار دهید.
  - پایه آتش را هدف بگیرید.
  - حرکت را به صورت جارویی تا خاموش شدن آن ادامه دهید.
- نکته: ۱. مدت اعتبار شارژ کپسول های آتش نشانی ۱ سال می باشد.

۲. کپسول های پودری جهت جلوگیری از کلوخه شدن محتویات درون آن، باید در فواصل زمانی معین سر و ته شوند.

## ایمنی بیمار

آنچه در باره ایمنی باید بدانید:

- ۱- آگاهی از مفاد روش های اجرایی :
  - ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی
  - نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه
- ۲- آگاهی و تفسیر ۹ راه حل ایمنی بیمار
- ۳- اطلاع از نحوه جداسازی داروهای مشابه و پرخطر، و نحوه چیدمان ترالی اورژانس
- ۴- لیست پروسیجرهای تهاجمی بخش و نحوه اخذ رضایت آگاهانه
- ۵- آگاهی از نحوه شناسایی بیمار و شناسایی بیماران با حساسیت بالا ( پرخطر: سقوط، زخم بستر، خودکشی، ترومبوآمبولی وریدی و ... ) و بیماران آلرژیک
- ۶- آگاهی از نحوه گزارش دهی خطا و مواردی که باید گزارش شوند.
- ۷- آگاهی از نتیجه واک راند بخش و اقدام اصلاحی بخش مربوطه
- ۸- آگاهی از برنامه بازدید مدیریتی ( واک راند) و مضمون سوالات
- ۹- آگاهی از نتایج آنالیز خطاهای پزشکی
- ۱۰- آگاهی از فهرست شایعترین خطاها
- ۱۱- آگاهی پرسنل از نتیجه RCA
- ۱۲- یکپارچگی پرسنل بخش و مسئول بخش در جواب پرسش های مربوط به خط مشی، روش اجرایی و دستورالعمل ها
- ۱۳- آگاهی از برگزاری کنفرانس ایمنی با محوریت استانداردهای ایمنی و خطاهای پزشکی توسط کارشناس ایمنی
- ۱۴- گزارش دهی خطاهای پزشکی بصورت شفاهی به واحد ایمنی.
- ۱۵- فرهنگ ایمنی چیست؟ مشارکت و همدلی در مشارکت در گزارش خطا بدون ترس از تنبیه و سرزنش
- ۱۶- نحوه گزارش دهی شاخص های زخم بستر و سقوط از تخت
- ۱۷- نحوه گزارش دهی حوادث ناگوار تهدید کننده حیات ( بلافاصله زیر ۲۴ ساعت به واحد ایمنی اطلاع داده شود).
- ۱۸- بررسی علل خطاهای پزشکی در جلسات درون بخشی
- ۱۹- آگاهی از فرد مسئول فنی ایمنی ( دکتر وحید عباسی) و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی (مریم فرجی فرد) در بیمارستان



۲۰- اطلاع از برنامه پیشگیرانه خطاهای پزشکی در بیمارستان ( FMEA )

۲۱- بازدید میدانی ماهانه بوده و بصورت سرزده است ولی بازدید مدیریتی هفتگی و با برنامه می باشد.

۲۲- داروهای با شکل وتلفظ مشابه با رنگ زرد مشخص و جدا می شوند. داروهای پرخطر ( محلول با غلظت بالا مثل KCL- داروهای با هشدار بالا یعنی داروهایی که باعث خونریزی می شوند مثل هپارین و داروهایی که باعث لتارژی می شوند مثل ناکوتیک ها و داروهایی که باعث هیپوتانسیون می شوند مثل داروهای ضد فشار خون و داروهایی که باعث کاهش قند خون می شوند مثل انسولین و داروهایی که باعث کاهش ریت می شوند مثل دیگوکسین- ایندرال ) با رنگ قرمز و دور از دسترس گذاشته می شوند. داروهای غلظت بالا مثل KCL خارج از استوک باشد.

۲۳- داروهای ضروری - نیاز های دارویی بومی شده هر بخش بر اساس بیماری موجود در آن بخش می باشد.

۲۴- داروهای حیاتی- ترالی اورژانس و داروی آنتی دوت و سم می باشد.

۲۵- گزارش خطا در بیمارستان بر اساس فضای بدون تنبیه و سرزنش، و تشویق در گزارش خطا ( فرهنگ ایمنی ) انجام می شود. جهت گزارش خطا کارکنان از صندوق و فرم- پیامک (۰۹۳۳۸۷۶۵۸۰۲) و سامانه الکترونیکی : (Alavi@arums.ac-ir) استفاده نمایند. کارشناس ایمنی دسترسی به گزارش های خطا داشته و بر اساس نوع آسیب خطاهای گزارش شده ، RCA ، FMEA ، شده و جهت یادگیری از خطا و پیشگیری از تکرار مجدد ، خطا ها تحلیل ریشه ای شده و در کمیته انتقال خون، مرگ و میر و دارو انجام می شود. خطاهای جهت یادگیری بصورت الکترونیکی و آموزشی در کلاس به اشتراک گذاشته می شوند. فیدبک و گزارشات اصلاحی و ارزیابی عوامل موثر ( زیر ساختی و فرآیندی ) ناشی از گزارش خطا در مرکز انجام می گیرد. ( خطاها بر حسب آسیب : SENTINEL EVENTS خطاهایی که منجر به آسیب جدی یا مرگ بیمار می شود. مثل عوارض ترانسفوزیون - عمل جراحی اشتباه و ... (۱۴) مورد وقایع تهدید کننده حیات )- ADVERSE EVENT خطاهایی که منجر به طولانی شدن مدت بستری بیمار می شود. مثل عفونت بیمارستانی- سقوط از تخت- زخم بستر و ... NEAR MISS نزدیک به خطا خطایی است که در شوروف اتفاق افتادن بوده در اثر آگاهی، منتفی شده. مثل دادن داروی اشتباهی- گزارش اشتباهی گروه خونی که پرسنل متوجه اشتباه می شوند و ... NO HARM خطایی است که علیزغم اتفاق منجر به آسیب به بیمار نشده است مثل سقوط از تخت.

۲۶- مواردی که نیاز به دو پرستار می باشد: داروهای پرخطر- ترانسفوزیون- دوز اول آنتی بیوتیک ها- دوز اطفال

۲۷- CRITICAL VALIUE : ( آزمایشات بحرانی) در مواقعی که بعد از ارسال آزمایشات چه اورژانسی و چه غیر اورژانسی توسط آزمایشگاه مقادیر در صورت غیر طبیعی بودن به اطلاع بخش مربوطه رسانده می شود.

۲۸- PENDING TEST RESULT: (تست های معوقه) که پیگیری تست ها و آزمایشات بیمار بعد از ترخیص بیمار جهت اقدامات بعدی درمانی و جلوگیری از بستری بی مورد بیمار می باشد.

۲۹- اطلاع از ۲۰ استاندارد الزامی بیمار ( وجود برنامه استراتژیک و ایمنی در بیمارستان- و ... )

۳۰- مطالعه خط مشی ها ، دستورالعمل ها و روش های اجرایی مربوط به مدیریت دفع پسماند ها و کنترل عفونت و تسلط کامل کلیه پرسنل بخش بر آنها.

۱- استاندارد های الزامی (CRITICAL STANDARDS) برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است به صورت صد درصد تحقق یابند.

۲- استاندارد های اساسی ( CORE STANDARDS ) حداقل استانداردهایی که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آن تبعیت کند .

۳- استانداردهای پیشرفته ( DEVELOPMENT STANDARDS ) الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آن ها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید .

در مرکز آموزشی درمانی علوی استانداردهای الزامی و اساسی اجرا می شود.

### مدیریت خطر

انجام فعالیتهای بالینی و اداری برای شناسایی ، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران ، کارکنان ، ملاقات کنندگان و انتخاب با صرفه ترین روش تصحیح ، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی می باشد.

#### علل نیاز به مدیریت خطر در نظام سلامت چیست :

افزایش ایمنی بیمار

افزایش انتظارات بیمار ، متخصصان و کارکنان

فشارهای رقابتی در بازار سلامت

فشار مداوم هزینه های داخلی

ارایه خدمات مطلوب توسط بیمارستانها که از سوی دولت مطالبه می شود

افزایش سطح شکایات ، ادعاها و شکایت های قانونی

بررسی رضایت بیماران ، نقاط ضعف و ذهنیت منفی را نشان می دهد

تحقیقات بالینی نیاز به بهبود را نشان می دهد

از چه منابع اطلاعاتی برای شناسایی خطر استفاده کنیم ؟

۱ - تجارب قبلی      ۲ - افراد با تجربه در سازمان      ۳ - اسناد و مدارک، گزارش ها و پروتکل ها ، برنامه ها و آموزش

۴ - بازرسی ، ممیزی داخلی ، هشدارها ، حوادث و سوانح ثبت شده ،      ۵ - مصاحبه ها و نظر سنجی ها

چرا ریشه یابی علل خطر ضروری است ؟

چون حوادث نا خواسته و جانبی از علایم یک ضایعه پاتولوژیک در سازمان است و نارسایی در یک سازمان موجب وقفه چند سیستم کاری می شود .

واحد ایمنی بیمار

## 9 راه حل ایمنی بیمار

1- توجه به داروها با نام و تلفظ داروهای مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی (شکل، آوایی، نوشتاری)

### نکات قابل توجه پزشکان و پرستاران

- وجود لیست داروهای مشابه در بخش ها
- داروهای مشابه (نام و ظاهر) از مبدا، انبار دارویی، داروخانه برچسب زرد زده شده و سپس به بخش مربوطه تحویل داده می شود.
- همچنین دارای پاکس ها و قفسه های جدا می باشد.
- خوانابودن دستورات دارویی
- استفاده از مدل نوشتاری TALL MAN LETTER در نسخ دارویی مانند DOBUTamine و DOPamine
- محدود نمودن دستورات شفاهی و تلفنی خصوصا در داروهای با تلفظ مشابه
- در صورت ارایه دستور شفاهی استفاده از متد حلقه بسته ارتباطی اجرا گردد.
- فرستنده پیام شفاهی اطلاعات را به اختصار برای گیرنده پیام بیان کند

## جدول رنگ بندی استاندارد سیلندر گازهای طبی



نوع سیلندر	علامت مشخصه سیلندر	مورد کاربرد	توضیحات
Co2 دی اکسید کربن	به رنگ طوسی می باشد	عمل های لاپراسکوپی و کرایوو	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود
O2 اکسیژن	به رنگ سفید می باشد	اکسیژن رسانی به بیمار و ونتیلاتور	ترکیب این گازها هیدروکربن ها و روغن ایجاد احتراق و انفجار می کند.
ازت (N2) (هوای فشرده)	به رنگ مشکی می باشد	دستگاههای پنوماتیکی اتاق عمل و غیره	جز گازهای بی اثر می باشد
N2o گاز بیهوشی	به رنگ آبی می باشد	در ماشین بیهوشی کاربرد دارد	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود.
Entonox انتونکس	قسمت بالایی آن سفید و قسمت پایین آن آبی می باشد	در تسکین زایمان کاربرد دارد	استنشاق مداوم و بیش از حد آن باعث تهوع و سرگیجه و خشکی دهان می گردد.

## رنگ بندی کیسولها بر طبق استاندارد

ردیف	نام گاز یا فرمول شیمیایی	رنگ
۱	No2 (اکسید نیتروژن)	آبی
۲	Co2 (دی اکسید کربن)	خاکستری
۳	هلیوم	قهوه ای
۴	اتیلن	بنفش
۵	سیکلوپروپان	نارنجی
۶	اکسیژن	سفید بخرچالی
۷	نیتروژن	سیاه

واحد ایمنی بیمار

## آیین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیرهیأت علمی دانشگاه

### تعاریف

- در اجرای بند ب ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ، آیین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیرهیأت علمی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی / موسسه آموزشی پژوهشی که از این پس به اختصار " موسسه " نامیده می شود ، برابر مفاد این آیین نامه می باشد .

کارمند : فردی است که براساس ضوابط و مقررات مربوط ، به موجب حکم و یا قرارداد مقام صلاحیت دار درموسسه به خدمت پذیرفته شود .

استخدام : عبارت است از به کارگیری شخص حقیقی به صورت رسمی یا پیمانی یا قراردادی طبق ضوابط و مقررات مندرج در این آیین نامه به منظور خدمت در موسسه .

حکم سازمانی : عبارت است از دستور کتبی مقامات صلاحیت دار موسسه که با رعایت مفاد این آیین نامه به منظور استخدام حقیقی صادر شده باشد .

سابقه خدمت دولتی : عبارت است از مدت خدمت در وزارتخانه ، موسسات و شرکت های دولتی که در حالت اشتغال به صورت تمام وقت انجام شده و کسور مربوط را پرداخت نموده یا می نماید 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 می شود . ایام مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی مشمولین این ماده و سوابق خدمت غیردولتی که به موجب قوانین خاص ، خدمت دولتی محسوب شده است ، به عنوان خدمت دولتی لحاظ می شود .

- تخصیص پست سازمانی یا سطح شغلی بالاتر به کارمند براساس ضوابط طرح طبقه بندی مشاغل و ارزشیابی مشاغل .

انتصاب : به کارگماردن کارمند در پست سازمانی براساس شرایط احراز ، لیاقت ، شایستگی و ضوابط پیشنهادی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع مصوب هیأت امنا .

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

ماموریت : 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 موسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزارتخانه ها و موسسات عمومی غیردولتی ،

ج) اعزام کارمند برای طی دوره آموزشی یا کارآموزی در داخل یا خارج از کشور برابر مفاد این آیین نامه .

تعليق : ناظر بر وضعیت کارمندی است که طبق حکم مقامات صلاحیت دار تا تعیین تکلیف وی ، به موجب احکام دادگاه و یا آراء مراجع قانونی ذی صلاح به طور موقت از ادامه خدمت در موسسه محروم شده باشد .

استعفاء : عبارت است از ارائه درخواست معافیت از ادامه خدمت در موسسه توسط کارمند .

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 .

غیبت غیرموجه : عبارت از آن است که کارمند بدون مجوز یا ارائه عذر موجه در محل خدمت حاضر نشود .

اخراج : عبارت از آن است که کارمند در اجرای احکام هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح به خدمت وی در موسسه به طور دائم خاتمه داده شود .

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

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 .

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 می کند .

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

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

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

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

## استخدام

رابطه استخدامی در موسسه به سه شکل است :

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

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 براساس دستورالعملی است که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب می شود .

مستخدمین پیمانی حداقل ۳ سال و حداکثر پس از شش سال خدمت پیمانی در صورت داشتن شرایط ، برابر دستورالعمل مصوب هیأت امناء به مستخدم رسمی آزمایشی تبدیل وضع می شوند . در صورت عدم احراز شرایط مصوب برای تبدیل وضعیت به رسمی آزمایشی ، تمدید قرارداد پیمانی مقدور نمی باشد .

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 رضایت مندی آنان و رعایت نظم و انضباط اداری از طریق کسب امتیاز لازم با پیشنهاد مدیر بلافاصله و تأیید معاون توسعه مدیریت و منابع مؤسسه ،

ب) طی دوره های آموزشی و کسب امتیاز لازم ،

ج) تأیید گزینش .

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 روش های ذیل رفتار خواهد شد :

الف) اعطاء مهلت یک ساله 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 .

- دستورالعمل اجرایی این ماده به تصویب هیأت امناء موسسه می رسد .

کارمند رسمی در یکی از حالات ذیل از خدمت در موسسه خارج می گردد :

الف - بازنشستگی و یا از کارافتادگی کلی طبق قوانین ذی ربط ،

ب) قبول استعفاء ، ج) با خریدی ، د) اخراج یا انفصال به موجب احکام مراجع قانونی ذی ربط ، ه) فوت .

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

- 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 زمینه ی شغل مورد تصدی .

- 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 می شود .
- استفاده کارمندان از مزایای بیمه بیکاری حسب مورد ، تابع قوانین و مقررات دولت خواهد بود .

### حقوق و مزایا :

- نظام پرداخت کارمندان موسسه بر اساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگی های 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 می گیرد .
- 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 می گردد .
- مشاغل مشمول این آئین نامه به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه براساس عواملی نظیر اهمیت ، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها ، سطح تخصص و مهارت های مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول « حق شغل » اختصاص یافته و به تصویب هیأت امناء خواهد رسید . امتیاز جدول یا جداول ارزشیابی مشاغل ، حداقل ۲۴۰۰ و حداکثر آن ۷۰۰۰ می باشد .
- افزایش امتیازات جدول یا جداول موضوع این ماده و تبصره های 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 امناء می رسد . بدیهی است با اعمال این تبصره درج تفاوت تطبیق باقیمانده مانع از افزایش ضریب سالانه حقوق کارمندان نخواهد شد .
- هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها ، حداکثر در پنج رتبه : مقدماتی ، پایه ، ارشد ، خبره و عالی طبقه بندی می شوند و هر کدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می یابند . شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوط قرار می گیرند 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 مهارت ها ، انجام خدمات برجسته ، طی دوره های آموزشی ، میزان جلب رضایت ارباب رجوع و ... متناسب با ویژگی های مشاغل ، ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداقل مدت سنوات خدمت مورد نیاز به رتبه های پایه ، ارشد ، خبره و عالی ارتقاء می یابند . افرادی که طبق ضوابط مصوب به عنوان نخبه تعیین می شوند 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 رتبه ها معاف و در یکی از رتبه های بالاتر قرار می گیرند .
- رتبه های خبره و عالی فقط به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد .
- امتیاز طبقه مشاغل بهداشتی و درمانی در جدول یا جداول حق شغل با ضریب ۱/۲ ، در خصوص دارندگان مدارک دکترای حرفه ای ، PhD ، متخصصین و بالاتر با ضریب ۱/۵ و برای سایر مشاغل با ضریب ۱/۱ محاسبه می گردد .
- شاغلین مشمول این آیین نامه بر اساس عواملی نظیر تحصیلات ، دوره های آموزشی و مهارت ( علاوه بر حداقل شرایط مذکور در اولین طبقه شغل مربوط ) ، سنوات خدمت و تجربه از امتیاز « حق شاغل که حداقل ۱۳۰۰ و حداکثر ۵۷۰۰ امتیاز می باشد .

جدول امتیازات شغل ( قانون مدیریت خدمات کشوری ) تاریخ اجرا سال ۱۳۸۸

مدرک تحصیلی	گروه	رتبه / طبقات شغلی	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
دیپلم و پایین تر	۵-۱	طبقه یک	۲۴۰۰	۲۶۵۰	-	-	-
-	۶	طبقه دو	۲۶۰۰	۲۸۵۰	-	-	-
فوق دیپلم	۷	طبقه سه	۲۸۰۰	۳۰۵۰	۳۴۰۰	-	-
لیسانس	۸	طبقه چهار	۳۰۰۰	۳۲۵۰	۳۶۰۰	۴۰۵۰	۴۶۰۰
فوق لیسانس	۹	طبقه پنج	۳۲۰۰	۳۴۵۰	۳۸۰۰	۴۲۵۰	۴۸۰۰
دکتر	۱۰	طبقه شش	۳۴۰۰	۳۶۵۰	۴۰۰۰	۴۴۵۰	۵۰۰۰
-	۱۱	طبقه هفت	۳۶۰۰	۳۸۵۰	۴۲۰۰	۴۶۵۰	۵۲۰۰
-	۱۲	طبقه هشت	۳۸۰۰	۴۰۵۰	۴۴۰۰	۴۸۵۰	۵۴۰۰
-	۱۳	طبقه نه	۴۰۰۰	۴۲۵۰	۴۶۰۰	۵۰۵۰	۵۶۰۰
-	۱۴	طبقه ده	۴۲۰۰	۴۴۵۰	۴۸۰۰	۵۲۵۰	۵۸۰۰
-	۱۵	طبقه یازده	۴۴۰۰	۴۶۵۰	۵۰۰۰	۵۴۵۰	۶۰۰۰
-	۱۶	طبقه دوازده	۴۶۰۰	۴۸۵۰	۵۲۰۰	۵۶۵۰	۶۲۰۰
-	۱۷	طبقه سیزده	۴۸۰۰	۵۰۵۰	۵۴۰۰	۵۸۵۰	۶۴۰۰
-	۱۸	طبقه چهارده	۵۰۰۰	۵۲۵۰	۵۶۰۰	۶۰۵۰	۶۶۰۰
-	۱۹	طبقه پانزده	۵۲۰۰	۵۴۵۰	۵۸۰۰	۶۲۵۰	۶۸۰۰
-	۲۰	طبقه شانزده	۵۴۰۰	۵۶۵۰	۶۰۰۰	۶۴۵۰	۷۰۰۰

مدرک تحصیلی	طبقه سنوا	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی	مدرک تحصیلی	طبقه سنوا	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدرک تحصیلی	ت	تی	۶	۱۲	۱۸	۲۴	مدرک تحصیلی	ت	تی	۶	۱۲	۱۸	۲۴
مشاغل که در شرایط احراز آنان فوق لیسانس منظور شده است.	طبقه ۵	۳۲۰۰	۳۴۵	۳۸۰	۴۲۵	۴۸۰	مشاغل که در شرایط احراز آنان فوق لیسانس منظور شده است.	طبقه ۶	۳۴۰۰	۳۶۵	۴۰۰	۴۴۵	۵۰۰
	۰							۰					
	طبقه ۶	۳۴۰۰	۳۶۵	۴۰۰	۴۴۵	۵۰۰		طبقه ۷	۳۶۰۰	۳۸۵	۴۲۰	۴۶۵	۵۲۰
	۴							۴					
	طبقه ۷	۳۶۰۰	۳۸۵	۴۲۰	۴۶۵	۵۲۰		طبقه ۸	۳۸۰۰	۴۰۵	۴۴۰	۴۸۵	۵۴۰
	۸							۸					
	طبقه ۸	۳۸۰۰	۴۰۵	۴۴۰	۴۸۵	۵۴۰		طبقه ۹	۴۰۰۰	۴۲۵	۴۶۰	۵۰۵	۵۶۰
	۱۲							۱۲					
	طبقه ۹	۴۰۰۰	۴۲۵	۴۶۰	۵۰۵	۵۶۰		طبقه ۱۰	۴۲۰۰	۴۴۵	۴۸۰	۵۲۵	۵۸۰
	۹							۱۰					



					۱۶						۱۶	
					طبقه						طبقه	
۵۸۰	۵۲۵	۴۸۰	۴۴۵	۴۲۰۰	۱۰	۶۰۰	۵۴۵	۵۰۰	۴۶۵	۴۴۰۰	۱۱	
					۲۰						۲۰	
					طبقه						طبقه	
۶۰۰	۵۴۵	۵۰۰	۴۶۵	۴۴۰۰	۱۱	۶۲۰	۵۶۵	۵۲۰	۴۸۵	۴۶۰۰	۱۲	
					۲۴						۲۴	

- عناوین مدیریت و سرپرستی ، متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها ، حیطة سرپرستی و نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل مربوط در یکی از طبقات جدول « فوق العاده مدیریت » طبق دستورالعمل پیوست که حداقل امتیاز آن ۵۱۰ و حداکثر آن ۲۷۰۰ است ، قرار می گیرند .

- مدیرانی که حداقل ۲ سال در پست های مدیریتی انجام وظیفه نموده یا بنمایند ، در صورتی که به سمت پایین تری منصوب شوند و فوق العاده مدیریت آنان در مسئولیت جدید از ۸۰ درصد فوق العاده مدیریت در پست قبلی کمتر باشد ، به میزان مابه التفاوت تا سقف درصد مذکور به عنوان « تفاوت فوق العاده مدیریت » دریافت خواهد نمود . این تفاوت با ارتقاء های بعدی مستهلک می شود . این مابه التفاوت در محاسبه حقوق بازنشستگی و وظیفه نیز ملاک عمل خواهد بود .

- علاوه بر پرداخت های موضوع مواد ۵۰ ، ۵۱ و ۵۳ ( حق شغل ، حق شاغل و فوق العاده مدیریت ) که « حقوق ثابت » تلقی می شود ؛ فوق العاده هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می باشد :

۱- فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا : برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند 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 می رسد ، ملاک عمل خواهد بود .

۲- فوق العاده ایثارگری : متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا ۱۵۵۰ امتیاز بهره مند می شوند .

- هرگونه تغییر در امتیاز ایثارگران یا تعاریف شمولیت ایثارگری مانند فرزندان شهدا و فرزندان جانبازان ۷۰٪ به بالا تابع قانون مربوط می باشد .

- کارمندانی که در زمان جنگ در مناطق جنگ زده مشغول خدمت اداری بوده اند ، به ازاء هر سال خدمت در زمان جنگ ۱۳۰ امتیاز در نظر گرفته می شود . ملاک تشخیص مناطق جنگ زده مصوبات عمومی دولت خواهد بود .

- به دارندگان نشان های دولتی تا ۸۰۰ امتیاز تعلق می گیرد.

۳- فوق العاده سختی شرایط محیط کار : فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشند ، حداکثر تا ۱۵۰۰ امتیاز و در بیمارستان های روانی ، بخش های روانی و بیمارستان های سوختگی حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز تعلق می گیرد .

۴- فوق العاده حق اشعه : فقط به کارمندانی که در شرایط محیط کار با اشعه در ارتباط هستند ، بنا به تشخیص کمیته تخصص موسسه و دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می شود ، حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز تعلق می گیرد . تا تدوین و تصویب دستورالعمل مربوط ، برقراری فوق العاده حق اشعه بر اساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد .

- کارمندانی که قبل از اجرای این آئین نامه ، مبلغی به عنوان فوق العاده حق اشعه دریافت می کردند ، چنانچه با اجرای این آئین نامه مبلغ حق اشعه آنان کاهش یابد ، مبلغ قبلی همچنان ملاک پرداخت خواهد بود .

- آن دسته از کارمندانی که در مرحله تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری از فوق العاده کار با اسعه برخوردار بوده اند و این مبلغ در احکام آنان در قالب تفاوت تطبیق لحاظ شده است ، از مبلغ تفاوت تطبیق کسر و به عنوان فوق العاده اشعه در کنار فوق العاده سختی کار محاسبه و تا هنگامی که به کار با اشعه اشتغال داشته باشند ، پرداخت می شود .

۵- کمک هزینه عائله مندی و اولاد : به کارمندان مرد شاغل ، بازنشسته و از کارافتاده مشمول این قانون که دارای همسر می باشند معادل ۸۱۰ امتیاز بابت کمک هزینه عائله و به ازاء هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است .

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

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

- کارمندان زن شاغل ، بازنشسته ، از کار افتاده و وظیفه بگير مشمول این آئین نامه که دارای همسر نبوده ( همسر فوت کرده یا مطلقه باشد ) و یا همسر آنان معلول و یا از کارافتاده کلی باشد ، از مزایای کمک هزینه عائله مندی این بند بهره مند می شوند . در صورتی که این کارمندان بر اساس رأی مراجع ذی صلاح ، به تنهایی متکفل مخارج فرزندان خود باشند ، از مزایای کمک هزینه اولاد نیز بهره مند می شوند . این افراد در صورت ازدواج مجدد و تحت تکفل بودن فرزندان ، بر اساس رأی مراجع ذی صلاح ، از مزایای کمک هزینه اولاد بهره مند می شوند .

- فرزندان معلول و از کارافتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی باشند .

- چند قلو زایی نیز مشمول کمک هزینه اولاد می گردد .

۶- فوق العاده شغل : برای مشاغل تخصصی ، متناسب با سطح تخصص و مهارت ها ، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها 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 می گردد . برقراری این فوق العاده منوط به تدوین دستورالعملی است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و به تصویب هیأت امنا می رسد .

۷- فوق العاده کارایی و عملکرد : دستورالعمل مربوط به این فوق العاده از سوی هیأت رئیسه موسسه تهیه و پس از تصویب هیأت امنا اجرا می شود .

۸- فوق العاده نوبت کاری : به متصدیان مشاغلی پرداخت می شود که در نوبت های غیرمتعارف ساعت اداری به صورت تمام وقت ، مستمر و گردش مزایا به انجام وظیفه می باشند . زمان های غیر متعارف فوق الذکر عبارتند از :

الف) سه نوبتی منظم چرخشی ( صبح تا عصر - عصر تا شب و شب تا صبح ) .

ب) دو نوبتی چرخشی منظم ( صبح تا عصر - شب تا صبح )

ج) دونوبتی منظم ( عصر تا شب - شب تا صبح )

د) دو نوبتی منظم ( شب تا صبح - صبح تا شب )

هـ) یک نوبتی دائم ( عصر تا شب )

ر) یک نوبتی دائم ( شب تا صبح )

توجه : مستخدمینی که به صورت غیر منظم و بر حسب نوبت به صورت کشیک یا عناوین مشابه آن در هر یک از حالات زمانی فوق عهده دار انجام مسئولیتهایی باشند مشمول این آئین نامه نبوده و با رعایت مقررات مربوط از فوق العاده اضافه کار ساعتی برخوردار خواهند بود .

به استناد مواد ۵۵ - ۵۶ و ۵۸ قانون کار :

- کار نوبتی عبارت است از کاری که در طول ماه گردش دارد به نحوی که نوبت های آن در صبح یا عصر یا شب واقع می شود . ( گردش داشتن شیفت مورد تاکید می باشد ) .

۹- کارگرانی که در طول ماه به صورت نوبتی ( چرخشی ) کار می کنند به شرح ذیل مشمول دریافت فوق العاده نوبت کاری هستند .

اگر نوبت کاری در صبح و عصر واقع شود به میزان ۱۰٪ علاوه بر مزد

اگر نوبت کاری در صبح و عصر و شب واقع شود به میزان ۱۵٪ علاوه بر مزد

اگر نوبت کاری در صبح و شب واقع شود به میزان ۲۲/۵٪ علاوه بر مزد

اگر نوبت کاری در عصر و شب واقع شود به میزان ۲۲/۵٪ علاوه بر مزد

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

**نرخ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری کارمند موسسه به شرح ذیل محاسبه می شود :**

مبلغ ( حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت ) = مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری

## دستورالعمل مرخصی های استحقاقی ، استعلاجی و مراقبت ، شیردهی و بدون حقوق

این دستورالعمل در اجرای مفاد ماده ۸۴ آئین نامه اداری ، استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور تعیین ضوابط مرخصی های استحقاقی ، استعلاجی ، مراقبت و شیردهی و بدون حقوق در ۴۲ ماده و ۱۵ تبصره به شرح ذیل با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۱/۱ به تصویب هیأت امناء موسسه رسیده است .

- کارمندان رسمی ، رسمی آزمایشی ، پیمانی ، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان ، قرارداد کار معین و اتباع بیگانه مشمول این دستورالعمل می باشد .

- مشمولین قرارداد مشاغل کارگری ( موضوع ماده ۳۲ آئین نامه اداری استخدامی ) از لحاظ مرخصی استحقاقی سالیانه و استعلاجی تابع قانون کار و تأمین اجتماعی خواهند بود .

- مشمولین قرارداد کارمعین ( موضوع تبصره ۵ ماده ۳۱ آئین نامه اداری و استخدامی ) از لحاظ مرخصی استحقاقی و بدون حقوق تابع مصوبات قبلی هیأت امناء و از لحاظ مرخصی استعلاجی تابع مقررات تأمین اجتماعی خواهند بود .

### مرخصی استحقاقی

- مرخصی استحقاقی کارمند از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به ازای هر ماه دو و نیم روز به وی تعلق می گیرد .

- استفاده از مرخصی استحقاقی منوط به ارائه تقاضای کارمند و موافقت مسئول مربوطه می باشد .

- استفاده از مرخصی استحقاقی در ایام خدمت نیمه وقت طبق مقررات مربوطه به کارمندان تمام وقت می باشد .

- ذخیره مرخصی ایثارگران حالت اشتغال تابع قوانین و مقررات خود می باشد .

- مرخصی کمتر از یک روز جزی از مرخصی استحقاقی محسوب می شود و حداکثر مدت استفاده از مرخصی موضوع این ماده از دوازده روز در یک سال تقویمی تجاوز نخواهد کرد .

- تاریخ شروع استفاده از هفت روز مرخصی اضطراری موضوع ماده ۷۴ آئین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی در مورد ازدواج از تاریخ عقد حداکثر به مدت دو سال و فوت تاریخ شروع تا ۴۰ روز با تقاضا و اعلام کارمند و با احتساب ایام تعطیل صورت می پذیرد.

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 نمی باشد . الف ) ازدواج دائم کارمند ، ب ) ازدواج فرزند کارمند ، ج ) فوت بستگان درجه یک شامل : همسر ، فرزند ، پدر ، مادر ، خواهر و برادر .

- کارمند موظف است مستندات لازم را ارائه نماید .

- به مرخصی استعلاجی که از چهارماه تجاوز نماید نسبت به مدت زاید بر چهارماه و . به دوران مرخصی بدون حقوق و آمادگی به خدمت ، تعلیق ، برکناری از خدمت ، انفصال ، خدمت زیرپرچم و غیبت مرخصی استحقاقی تعلق نمی گیرد .

- مرخصی زایمان مشمول محدودیت مندرج در این ماده نخواهد بود .

#### مرخصی استعلاجی

- کارمندان موسسه در صورت ابتلا به بیماری که مانع از خدمت آنان می شود باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به مسئول مربوطه اطلاع دهند .

- کارگزینی مکلف است پس از تأیید پزشک معتمد و یا شورای پزشکی نسبت به صدور حکم مرخصی استعلاجی اقدام نماید .

- در صورتی که گواهی نامه استعلاجی کارمند طبق مفاد این دستورالعمل مورد موافقت قرار نگیرد مدت مذکور از مرخصی استحقاقی وی کسر خواهد شد و در صورت عدم وجود مرخصی استحقاقی ، مرخصی بدون حقوق منظور خواهد شد .

نحوه محاسبه حقوق و مزایای کارمندان در ایام مرخصی استعلاجی به شرح زیر می باشد :

الف - حقوق و مزایای کارمندان در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی حداکثر به مدت یک سال به میزان حقوق ثابت ، تفاوت تطبیق ، فوق العاده های مستمر ، فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا و کمک هزینه های عائله مندی و اولاد قابل پرداخت می باشد .

ب - مرخصی استعلاجی صعب العلاج مازاد بر یک سال تا بهبودی کامل یا از کارافتادگی کارمند فقط به میزان حقوق ثابت به اضافه تفاوت تطبیق ، فوق العاده ایثارگری و کمک هزینه های عائله مندی و اولاد قابل پرداخت است .

- تمدید مرخصی صعب العلاج در صورت تأیید شورای پزشکی امکان پذیر می باشد .

ج - حقوق و مزایای مرخصی استعلاجی مشمولین صندوق تأمین اجتماعی تا سه روز از سوی موسسه قابل پرداخت می باشد و مازاد بر آن برابر مفاد ماده ۸۳ آئین نامه اداری و استخدامی اعضای غیرهیأت علمی خواهد بود .

د - پرداخت حقوق و مزایای کارمندان رسمی ، پیمانی ، مشمولین طرح پزشکان و پیراپزشکان ، قراردادی مشمول صندوق تأمین اجتماعی در ایام مرخصی استعلاجی برابر قانون تأمین اجتماعی به صورت غرامت دستمزد از سوی صندوق تأمین اجتماعی می باید پرداخت گردد .

- تشخیص تاریخ شروع معذوریت وضع حمل بانوان باردار به عهده پزشک معالج می باشد .

- بانوان کارمندی که از طریق حامل ( رحم اجاره ای ) دارای فرزند می شوند با رعایت قوانین و مقررات این آئین نامه می توانند مرخصی معذوریت زایمان ایتفاده نمایند .

- بانوان کارمندی که پذیرش سرپرستی نوزاد شیرخوار را به عهده می گیرد ، به تناسب سن تحویل تا سن چهارسالگی شیرخوار می توانند با رعایت قوانین و مقررات آئین نامه از مرخصی معذوریت زایمان استفاده نمایند .

- تاریخ شروع استفاده از مرخصی اضطراری مراقبت از همسر بعد از وضع حمل ( موضوع تبصره ۳ ماده ۸۲ آئین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی ) از تاریخ ولادت فرزند با احتساب ایام تعطیل خواهدبود .

- اعطای مرخصی فوق به کارمندانی که همسر آنان فرزند مرده به دنیا می آورد ، جهت مراقبت از همسر بلامانع می باشد .

#### مرخصی شیردهی

- میزان استفاده از مرخصی ساعتی شیردهی از مرخصی استحقاقی کارمند کسر نمی گردد .

- امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تأمین شود . در این دوران تغییر شغل و نقل و انتقال آنان ممنوع است مگر اینکه به تقاضای کارمند باشد .

- مادران پس از شروع بکار مجدد می توانند در صورت تمایل تا ۱۲ ماهگی کودک از برنامه شیفت کاری شب معاف شوند .

- در صورت انجام نوبت کاری ، استفاده از مرخصی شیردهی در شیفت شب دو ساعت و در شیفت های مضاعف به ازاء هر شیفت کاری یک ساعت می باشد .

- مدت مرخصی شیردهی برای مادران دارای فرزند دوقلو و بالاتر روزانه به میزان دو ساعت می باشد .

#### مرخصی بدون حقوق

- اعطای مرخصی بدون حقوق به کارمندان رسمی ، رسمی آزمایشی و پیمانی در موارد ذیل امکان پذیر می باشد :

۱ - کارمند استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم شود .

۲ - کارمند قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید .

۳ - کارمند ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل جغرافیایی خود مسافرت کند .

۴ - کارمند پس از استفاده از چهارماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او هم صعب العلاج تشخیص داده نشود .

– کارمند باید تقاضای مرخصی بدون حقوق خود را با ذکر علت و مدت به مسئول واحد ارائه نماید و قبل از موافقت مسئول واحد و صدور حکم مجاز به ترک خدمت نمی باشد. حکم مرخصی بدون حقوق با رعایت ماده ۷۸ آئین نامه اداری و استخدامی اعضای غیرهیأت علمی پس از تأیید مسئول واحد توسط کارگزینی صادر می گردد.

– کارمند پس از گذراندن مدت تعهد خدمت بدو ورود می تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید.

– در موارد استثناء کارمند می تواند با موافقت رئیس موسسه از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید. این مدت به میزان تعهد نامبرده اضافه خواهد شد.

– در مواردی که کارمند متقاضی مرخصی بدون حقوق، دارای ذخیره مرخصی استحقاقی باشد لازم است ابتدا از مرخصی استحقاقی خود استفاده نماید و صدور حکم مرخصی بدون حقوق هم زمان با موافقت مرخصی استحقاقی انجام گردد.

– حفظ پست سازمانی کارمندان در زمان مرخصی بدون حقوق الزامی نمی باشد.

– مدت مرخصی بدون حقوق از لحاظ بازنشستگی به جز برای ادامه تحصیل جزو سابقه خدمت محسوب نخواهد شد.

– روزهای تعطیل که در مدت مرخصی بدون حقوق واقع می شود جزو مدت مرخصی محسوب می گردد.

– کارمندان در حال استفاده از مرخصی بدون حقوق نمی توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.

– اعطای مرخصی بدون حقوق به مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان حداکثر در طول تعهد خدمت به مدت ۲ ماه امکان پذیر است. این مدت به زمان مدت تعهدات اضافه می شود.

– اعطای مرخصی بدون حقوق به کارکنان قرارداد کارمعی به مدت یک ماه در طول مدت قرارداد امکان پذیر است.

– مدت مرخصی بدون حقوق مشاغل کارگری با رعایت ماده ۷۲ قانون کار به مدت یک ماه در طول مدت قرارداد امکان پذیر است.

### **دستورالعمل کسور ایام مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل**

این دستورالعمل در اجرای مفاد ماده ۷۸ آئین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور تعیین کسور ایام مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل در ۴ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۱/۱ به تصویب هیأت امناء موسسه رسیده است.

– مدت مرخصی بدون حقوق کارمند برای ادامه تحصیلات عالی در رشته های مربوط به شغل یا مورد نیاز موسسه مشروط به اینکه منجر به اخذ مدرک تحصیلی شود از لحاظ بازنشستگی و وظیفه با پرداخت کشور مرتبط جزو سابقه خدمت کارمند محسوب می شود.

– مرخصی بدون حقوق کارمندان در صورت حصول شرایط ذیل از لحاظ بازنشستگی و وظیفه جزو سنوات خدمت آنان قابل احتساب می باشد:

الف – مرخصی بدون حقوق به منظور ادامه تحصیلات عالی باشد.

ب – رشته تحصیلی مربوط به شغل کارمندان یا مورد نیاز موسسه باشد.

ج - کارمندان پس از فراغت از تحصیل در موسسه به خدمت خود ادامه دهند .

د - موافقت صندوق های بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی

- در اعطای مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل رعایت موارد زیر الزامی است :

الف - ارائه درخواست کارمند به انضمام مدارک و مستندات تحصیلی مربوطه جهت بهره مندی از مرخصی مذکور

ب - موافقت موسسه با درخواست کارمند

ج - درج موضوع مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل در شرح حکم کارگزینی کارمند

- انتقال کارمند از موسسه به سار موسسات وزارت متبوع مانع احتساب ایام مرخصی بدون حقوق نخواهد بود .

- بدهی کشور بازنشستگی مرخصی بدون حقوق ایام تحصیل در پایان تحصیلات بنا به تقاضای ذینفع ، با ارائه مدرک تحصیلی و با هماهنگی صندوق بازنشستگی مربوطه محاسبه می گردد .

- پرداخت کسور بازنشستگی ( اعم از سهم مستخدم و کارفرما) به عهده کارمند می باشد .

- مبنای محاسبه کسور بازنشستگی براساس دستووالعمل های موجود متناسب با تاریخ درخواست فرد و آخرین حکم کارگزینی تعیین می گردد . مفاد این تبصره می بایست جهت اطلاع کارمند در حکم کارگزینی مرخصی بدون حقوق وی درج گردد .

### دستورالعمل مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان

این دستورالعمل در اجرای مفاد تبصره ۲ ماده ۷۸ آئین نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی ، به منظور تعیین ضوابط اعطاء مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان در ۱۰ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۱/۱ به تصویب هیأت امنا موسسه رسیده است .

- مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان ، موافقت موسسه با تقاضای کارمندان جهت استفاده از مرخصی بدون حقوق خارج از محدودیت های زمانی مندرج در ماده ۷۸ آئین نامه اداری استخدامی است که از تاریخ اجرای حکم کارگزینی شروع و تا زمان حصول شرایط بازنشستگی برابر ضوابط صندوق بازنشستگی مربوطه تداوم خواهد داشت .

- کارمندان رسمی قطعی و پیمانی مشمول ضوابط این دستورالعمل می باشند . مشروط به آنکه تعهدات خود را نسبت به موسسه انجام داده باشند .

- بهره مندی از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان منوط به استفاده از کلیه مرخصی های استحقاقی ذخیره شده فرد می باشد.

- افرادی که در طول سنوات خدمت از مرخصی بدون حقوق استفاده نموده اند مانعی برای شمولیت این دستورالعمل نخواهد بود .



- اعطای مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان منوط به تسویه حساب مالی و اموالی خواهد بود .
- این دستورالعمل در طول اجرای قانون برنامه پنجم توسعه قابل اجرا خواهد بود و در صورت تنفیذ ماده ۳۰ قانون فوق تداوم خواهد داشت.
- موسسه موظف است پست سازمانی افرادی را که از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده می کنند از تاریخ شروع مرخصی بلا تصدی نماید .
- به کارمندان مشمول این دستورالعمل که از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده می نمایند در صورت تقاضای شخص و تأمین اعتبار مالی به ازاء هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر پرداخت خواهد شد .
- استخدام مجدد کارمندانی که از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده می کنند برابر ضوابط استخدامی مندرج در آئین نامه اداری استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی خواهد بود .
- کارمندان در صورت استفاده از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان موظف هستند به منظور استمرار اشتراک در صندوق بازنشستگی مربوطه شخصا ظرف حداکثر یک ماه پس از صدور حکم کارگزینی به صندوق مذکور مراجعه نمایند .
- در هر صورت پرداخت کسورات سهم کارمند و کارفرما برابر مفاد دستورالعمل های صندوق های بازنشستگی ذیربط به عهده کارمند می باشد .

## آیین نامه حضور و غیاب

نحوه حضور و غیاب پرسنل

همه پرسنل بیمارستان دارای کارت حضور و غایب می باشند و در هنگام ورود توسط دستگاه انگشت نگار که نزدیک درب ورودی است حضور آنها ثبت می شود و این اطلاعات به سیستمی که در کارگزینی است منتقل شده و روزانه چک می شود ، علاوه بر این مسئولین واحدها نیز غیبت پرسنل خود را اطلاع می دهند . ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی ، تأخیر ورود محسوب گردیده و با مشتمدمی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار می شود :

الف - تأخیر ورود تا ۲ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد .

ب - تأخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شغل و مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت و فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تأخیر خواهد بود .

به مستخدمی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیرموجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از ۴ ساعت در ماه برسد در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد و برای ماه های بعدی فوق العاده شغل

مستخدم خاطی به میزان مصوب کسر خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم جهت رسیدگی به « هیأت رسیدگی به تخلفات اداری » ارجاع خواهد گردید .

۱ - تأخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از ۸ ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود .

۲ - در مورد مستخدمینی که قبلاً به علل دیگری به جز موارد فوق الذکر ، فوق العاده شغل آنان قطع گردیده از سومین ماهی که تأخیر ورود یا تعجیل خروج آنان به حد نصاب فوق برسد پرونده امر به هیأت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد .

غیبت

عدم حضور پرسنل در پست خود که مدت آن از ۳ روز تجاوز ننماید و مستند به عللی از قبیل آنچه که ذیلا ذکر شده ، موجه شناخته میشود.

۱ - بیماری وی .

۲ - صدمات ناشی از حوادث که به او یا پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان وی وارد آمده باشد .

۳ - بیماری شدید پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان وی .

۴ - فوت همسر یا اقربای نسبی یا سببی تا طبقه سوم .

۵ - دارا شدن فرزند .

۶ - ازدواج او و فرزندانش .

۷ - احضار مستخدم توسط مراجع قضایی برای ادای شهادت و انجام تحقیقات

## تخلفات اداری

اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری - نقص قوانین و مقررات مربوط - ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندان یا تأخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل - ایراد تهمت و افترا ، هتک حیثیت - اخاذی - اختلاس - تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیراداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص - ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری - تکرار در تأخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز - تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی ، ایراد خسارات به اموال دولتی و موارد دیگری که ذکر نشده است .

برخورد با تخلفات اداری - تنبیهات اداری عبارتند از :

الف - اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی .

ب - توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی .

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



## دستورالعمل اجرایی تبدیل وضع کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی

این دستورالعمل در اجرای تبصره ۲ ماده ۳۵ آئین نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی، به منظور تبدیل وضعیت کارکنان پیمانی به رسمی آزمایشی در ۷ ماده و ۴ تبصره با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۹/۱ به تصویب هیأت امناء موسسه رسیده است.

- کارمندان پیمانی شاغل در واحدهای تابعه موسسه که حداقل سه سال از استخدام پیمانی آنان گذشته باشد مشمول این دستورالعمل خواهد بود.
- مسئولین واحدهای موسسه موظف هستند حداکثر پس از گذشت ۵ سال از تاریخ استخدام کارمندان پیمانی تحت پوشش در صورت رضایت از خدمت آنان مراتب را کتباً جهت طی مراحل اداری تبدیل وضع به مدیریت منابع انسانی موسسه اعلام نمایند.
- مسئولین واحدها مجاز هستند در صورتی که از نحوه خدمت کارمندان رضایت داشته باشند رأس اتمام سه سال خدمت مراتب را به مدیریت منابع انسانی اعلام نمایند.
- تبدیل وضع کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی با احراز شرایط ذیر امکان پذیر می باشد:
- الف - رضایت مسئول مربوطه و با تأیید مدیر ( بالاترین مقام مسئول ) واحد محل خدمت کارمندان پیمانی
- ب - داشتن حداقل سه سال و حداکثر ۶ سال سابقه خدمت پیمانی
- ج - کسب ۶۰ درصد میانگین نمره ارزیابی عملکرد سه سال آخر منتهی به سال تبدیل وضعیت خدمت به رسمی آزمایشی و داشتن گواهینامه توجیهی بدو خدمت
- د - تأیید هسته گزینش موسسه
- تاریخ اعلام موافقت هسته گزینش با تغییر وضعیت کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی ملاک تاریخ اجرای صدور حکم رسمی آزمایشی قرار خواهد گرفت.
- در صورت عدم موافقت هسته گزینش با تغییر وضعیت کارمندان پیمانی تداوم خدمت این گونه کارمندان به صورت پیمانی با نظر هسته گزینش امکان پذیر خواهد بود. در این قبیل موارد رعایت سقف ۶ سال خدمت پیمانی الزامی نمی باشد.
- تبدیل وضعیت کارمندان پیمانی موسسه که تا تاریخ تصویب این دستورالعمل بیش از ۶ سال سابقه خدمت پیمانی دارند در صورت حضور شرایط ماده ۳ بلامانع می باشد.
- کلیه سوابق خدمت قابل قبول دولتی، پس از تبدیل وضعیت به رسمی آزمایشی قابل احتساب می باشد.
- تبدیل وضعیت خدمت ایثارگران تابع قوانین و مقررات مربوطه می باشد.

## دستورالعمل اجرایی تبدیل وضع کارمندان رسمی آزمایشی به رسمی

این دستورالعمل در اجرای تبصره ۲ ماده ۳۶ آئین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور تبدیل وضعیت کارکنان رسمی آزمایشی به رسمی در ۹ ماده و ۴ تبصره با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۹/۱ به تصویب هیأت امناء موسسه رسیده است .

– کارمندانی که شرایط ورود به استخدام رسمی را کسب می نمایند قبل از ورود به خدمت رسمی یک دوره آزمایشی را که مدت آن حداقل یک و حداکثر دو سال است طی می نمایند .

– به منظور حصول اطمینان از لیاقت علمی ، کاردانی شغلی ، علاقه به کار ، خلاقیت و نوآوری ، روحیه خدمت به مردم ، تکریم ارباب رجوع ، رعایت نظم و انضباط اداری کارمندان لازم است دوره خدمت رسمی آزمایشی آنان برابر جدول ذیل توسط مسئول مستقیم و با تأیید مدیر واحد ( بالاترین مقام مسئول واحد ) مورد سنجش قرارگیرد .

ردیف	عوامل امتیازی	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	لیاقت و شایستگی	۲۰	
۲	کاردانی شغلی	۲۰	
۳	علاقه به کار	۱۰	
۴	خلاقیت و نوآوری	۲۰	
۵	روحیه خدمت به مردم و تکریم ارباب رجوع	۲۰	
۶	رعایت نظم و انضباط اداری	۱۰	
جمع		۱۰۰	

– کسب حداقل ۷۰٪ از مجموع حداکثر امتیاز جدول فوق برای تغییر وضعیت به رسمی قطعی الزامی می باشد .

– شرکت در دوره های آموزشی مصوب در طول خدمت رسمی آزمایشی و گذراندن ۵۰ ساعت دوره آموزش مصوب در هر سال به تناسب مدت دوره رسمی آزمایشی . ضمناً داشتن گواهینامه توجیهی بدو خدمت الزامی می باشد .

– تغییر وضعیت ایثارگران به رسمی تابع قوانین و مقررات مربوطه خود می باشد .

– کلیه سوابق خدمت قابل قبول دولتی ، پس از تبدیل وضعیت به رسمی قابل احتساب می باشد .

## دستورالعمل اجرایی استفاده از مأموریت آموزشی

این دستورالعمل در اجرای مفاد تبصره ۱ ماده ۴۸ آئین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور اعطای مأموریت آموزشی در ۲۱ ماده و ۱۰ تبصره به شرح ذیل با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۱۱/۱ به تصویب هیأت امناء موسسه رسیده است .

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

– این دستورالعمل شامل کارمندان رسمی ، رسمی آزمایشی و پیمانی می باشد که به صورت تمام وقت در یکی از واحدهای تابعه موسسه مشغول خدمت هستند .

– مأموریت آموزشی به صورت تمام وقت و نیمه وقت با توجه به تعاریف تبصره های ذیل می باشد :

– مأموریت آموزشی تمام وقت عبارت است از اعزام کارمند جهت تحصیل در رشته های دانشگاهی مورد نیاز در طول ساعات موظف اداری .

– مأموریت آموزشی نیمه وقت که حداکثر به میزان ۲۲ ساعت در هفته می باشد و به شکل زیر محاسبه می شود :

ماه مأموریت آموزشی – مدت استفاده از مأموریت آموزشی نیمه وقت \* ۲۲ ساعت – مدت زمان استفاده از مأموریت آموزشی

– اعطای مأموریت آموزشی به کلیه پذیرفته شدگان ( عادی و ایثارگر) در مؤسسات آموزشی جهت رشته های تحصیلی مجازی در مقاطع مختلف امکان پذیر نمی باشد .

– اعطای مأموریت آموزشی در مقاطع تحصیلات تکمیلی دانشگاهی ( کارشناسی ارشد ، دکترای حرفه ای ، PHD و دکترای تخصصی و فوق تخصصی ) با تصویب هیأت رئیسه موسسه و اعمال مفاد ماده ۴۸ آئین نامه اداری و استخدامی مجاز خواهد بود .

– حفظ پست سازمانی کارکنانی که به مأموریت آموزشی اعزام می گردند الزامی است .

– احتساب مدرک تحصیلی بالاتر برای کارمندانی که به مأموریت آموزشی اعزام شده اند منوط به وجود پست سازمانی متناسب با مدرک تحصیلی اخذ شده خواهد بود . در غیر این صورت موسسه هیچ گونه مسئولیتی نخواهد داشت .

– مدیران و سرپرستانی که برابر شرایط مندرج متقاضی استفاده از مأموریت آموزشی می باشند لازم است به منظور بلاتصدی نمودن پست سازمانی مورد تصدی ، تقاضای کتبی مبنی بر تغییر پست سازمانی در مشاغل کارشناسی ارائه و پس از طرح در کمیته تغییرعنوان و صدور حکم مربوطه نسبت به اعطاء مأموریت آموزشی به آنان مبادرت گردد . در غیر این صورت با موافقت موسسه اعطای مرخصی بدون حقوق به آنان بلامانع خواهد بود .

– موسسه مجاز به اعطای مأموریت آموزشی در رشته ها و مقاطع تحصیلی که مورد نیاز آن موسسه نبوده نمی باشد .

– اعطای مأموریت آموزشی مستلزم وجود شرایط ذیل می باشد :

الف – کارمند می باید از تاریخ استخدام پیمانی حداقل به مدت ۵ سال در موسسه خدمت نموده باشد .

- ب - حداکثر سنوات خدمت جهت افرادی که به مأموریت آموزشی اعزام می گردند می بایست به گونه ای باشد که مدت تعهدات ناشی از مأموریت آموزشی قبل از بازنشستگی ( حدنصاب سال خدمت ) به اتمام برسد .
- ج - تائید هسته گزینش موسسه
- د - موافقت واحد محل خدمت با درخواست مأموریت آموزشی هر کارمند به معنی عدم نیاز به وجود فرد ذینفع می باشد و مجاز به درخواست نیروی جایگزین نمی باشد .
- حداکثر مدت مأموریت آموزشی در طول خدمت کارمندان ۴۸ ماه می باشد .
- مدت مأموریت آموزشی جهت مقاطع کارشناسی ارشد و فوق تخصص ۲۱ ماه و دکترای حرفه ای ، PhD و دوره های دستپاری ۴۸ ماه می باشد .
- در صورتی که طول دوره هر یک از مقاطع تحصیلی برابر مصوبات معاونت آموزشی بیش از مدت ۴۸ ماه باشد حسب مورد در هیأت رئیسه مطرح و در صورت موافقت نسبت به اعطای مأموریت مازاد بر مدت فوق حداکثر به مدت یک سال اقدام می گردد .
- حکم مأموریت آموزشی ابتدا به مدت ۲۱ ماه صادر و تمدید آن تا سقف مدت مندرج در ماده ۱۱ با تکمیل فرم تمدید مأموریت آموزشی ( نمونه پیوست ) که به تائید معاونت آموزشی و پژوهشی محل تحصیل رسیده باشد امکان پذیر می باشد .
- اخذ تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت زمان مأموریت آموزشی ( نمونه پیوست ) از متقاضیان جهت اشتغال در محل مورد نیاز موسسه الزامی می باشد .
- شروع تعهدات بعد از اتمام تحصیلات و از تاریخ شروع بکار مجدد آغاز و قابل اعمال خواهد بود .
- چنانچه از مدت زمان فوق جهت ادامه تحصیل برای مقاطع بالاتر باقی مانده باشد موسسه مجاز به اعطای مأموریت آموزشی به کارکنان تا مرتفع شدن تعهد در مقطع قبلی نخواهد بود .
- در طول مدت مأموریت آموزشی تمام وقت کارکنان به هیچ شکلی مجاز به اشتغال به کار در موسسه نخواهند بود .
- در مدت مأموریت آموزشی تمام وقت کلیه اقلام مندرج در حکم کارگزینی به استثناء فوق العاده سختی شرایط محیط کار ، حق اشعه و نوبتکاری قابل پرداخت می باشد .
- در مدت مأموریت آموزشی نیمه وقت حقوق و مزایا مندرج در حکم کارگزینی به طور کامل پرداخت می شود .
- اعطای مأموریت آموزشی به ایثارگران تابع ماده (۱۲) قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان و آئین نامه اجرایی آن موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۰۶۰/ت/۳۳۵۱۰ هـ مورخ ۱۳۷۸/۸/۱۰ و دادنامه شماره ۱۷۸ مورخ ۱۳۸۰/۵/۲۸ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری و تصویب نامه شماره ۴۴۲۹۵/ت/۲۲۸۲۹ هـ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۴ هیأت محترم وزیران و سایر اصلاحات بعدی می باشد .
- مدت مأموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان پیمانی ، به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت پیمانی جهت تبدیل وضع به رسمی آزمایشی ، موضوع تبصره ۲ ماده ۳۵ آئین نامه اداری استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی محسوب نمی گردد .

– مدت مأموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان رسمی آزمایشی موضوع ماده ۲۶ آئین نامه اداری و استخدامی به عنوان طول دوره رسمی آزمایشی محسوب نمی گردد .

– در صورتی که کارمند به دلایلی ( اخراج ، انصراف از تحصیل و ... ) موفق به اخذ مدرک نشود کلیه حقوق و مزایای وی در طول مدت مأموریت آموزشی براساس توافق موسسه ( طول مدت بازپرداخت) مسترد خواهد گردید . به استثناء موارد خاص به دلیل بیماری که به تأیید شورای پزشکی موسسه برسد .

– ذخیره مرخصی کارکنانی که از مأموریت آموزشی استفاده می کنند همانند کارکنان شاغل محاسبه خواهد شد .

– استفاده از مرخصی استعلاجی در طول مدت مأموریت آموزشی با رعایت آئین نامه مرخصی ها خواهد بود .

## ارزشیابی کارکنان

مقدمه :

ارزیابی عملکرد به عنوان یک ارزیابی دوره ای ، رسمی و اغلب مکتوب از عملکرد شغلی کارکنان است ، که به منظور دستیابی به اهداف مختلف مورد استفاده قرار می گیرد . شناخت کارکنان شاعی و اعطای پاداش به آنها ، ایجاد انگیزه برای بهبود عملکرد آنان و سایر کارکنان ، از جمله علل اصلی ارزیابی عملکرد می باشد . در راستای اجرای بهینه فرآیند ارزیابی عملکرد کارکنان ، شیوه نامه ذیل به منظور آشنایی با معیارها و شاخص های امتیازدهی تهیه گردیده که متشکل از بخش های تعاریف ، سازمان اجرایی ، گروه هدف ، فرم های ارزیابی و حیطة شمول آنها ، فرایند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد ، نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد فرد و ... می باشد .

\* تعاریف :

عملکرد : چگونگی انجام وظایف و فعالیتها و نتایج حاصل

ارزیابی : فرایند سنجش ، ارزش گذاری و قضاوت

دوره ارزیابی : دوره ارزیابی از اول فروردین ماه هر سال تا پایان اسفند همان سال می باشد .

ارزیابی شونده : شامل کلیه کارکنان رسمی ، پیمانی ، قراردادی ، قانون کار ، مامورین ، مشمولان لایحه طرح خدمت پزشکان و پیراپزشکان می باشد .

ارزیابی کننده : سرپرست بلافصل کارمند مسئولی است که از لحاظ سازمانی حداقل رئیس اداره ، قسمت ، گروه ، بخش و عناوین مشابه بوده و مسئولیت ارجاع کار به کارمند و سرپرستی وی را بر عهده دارد .

مدیر واحد ( تأیید کننده ) : بالاترین مقام اجرایی هر واحد سازمانی که مسئول تأیید نهایی فرم ارزیابی عملکرد کارمندان ، پس از بازبینی توسط سرپرست بلافصل آنان می باشد .

شاخص : مشخصه ای که در اندازه گیری ورودی ها ، فرایندها ، ستانده ها و پیامدها مورد استفاده قرار می گیرد .



برنامه ریزی : یک سلسله عملیات منظم ، سیستماتیک و مرتبط با یکدیگر بوده که به منظور دستیابی به اهدافی معین و مشخص برای مدتی معین انجام می گیرد . برنامه راهبردی برای ۳ تا ۵ سال و برنامه عملیاتی برای یک سال تهیه می شود .

دستگاه اجرایی : دستگاههای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری که به استناد ماده (۱۱۷) قانون مذکور مشمول آن قانون هستند .

وزارتخانه : واحد سازمانی مشخصی است که تحقق یک یا چند هدف از اهداف دولت را بر عهده دارد و به موجب قانون ایجاد شده یا می شود و توسط وزیر اداره می گردد . منظور از وزارت در این شیوه نامه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی است .

موسسه دولتی : واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون ایجاد شده یا می شود و با داشتن استقلال حقوقی ، بخشی از وظایف و اموری را که بر عهده یکی از قوای سه گانه و سایر مراجع قانونی می باشد ، انجام می دهد . منظور از موسسه در این شیوه نامه کلیه دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور و سازمانهای وابسته وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی شامل سازمان غذا و دارو ، سازمان انتقال خون ایران ، انستیتوپاستور ، صندوق رفاه دانشجویان ، شرکت پژوهش و پالایش خون و شرکت مادر تخصصی دارو و تجهیزات پزشکی اطلاق می گردد .

کمیسیون تحول اداری : کمیسیون تحول اداری موسسه به عنوان عنصر اصلی در حوزه تحول اداری موسسه و بعنوان نهاد مسئولیت سیاست گذاری و برنامه ریزی ، هماهنگی و نظارت ، پالایش و ارزیابی عملکرد در نظام اداری را بر عهده دارد و موظف است با توسعه رویکردها ، روش ها و برنامه های مناسب ساختاری و مدیریتی همگام با سایر عناصر علمی و اجرایی موسسه را در انجام مأموریت ها و دست یابی به اهداف کلان بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و سلامت یاری رساند .

\* سازمان اجرایی :

وظایف واحدهای درگیر در فرایند مدیریت عملکرد عبارتند از :

بالاترین مقام اجرایی موسسه : مسئول استقرار نظام مدیریت عملکرد در دو بعد ارزیابی عملکرد و برنامه ریزی است .

هیأت امنا موسسه : تصویب برنامه راهبردی موسسه را بر عهده دارد . در موسساتی که هیأت امنا ندارند این فعالیت توسط بالاترین مقام اجرایی موسسه انجام می گیرد .

هیأت رئیسه موسسه : تصویب برنامه عملیاتی کلیه حوزه ها و واحدهای تابعه را بر عهده دارد . در موسساتی که هیأت رئیسه ندارد این فعالیت توسط بالاترین مقام اجرایی موسسه انجام می گیرد .

کمیسیون تحول اداری : مسئول سیاست گذاری ، برنامه ریزی ، نظارت ، تأیید نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان و ارائه گزارش به حوزه های ذیربط از جمله وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، ستاد جشنواره شهید رجایی ، استانداری و فرمانداری می باشد .

اداره تحول اداری : راهبری فرایند برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی و پایش پروژه های بهبود را بر عهده دارد . دبیرخانه کمیسیون تحول اداری موسسه نیز در این حوزه مستقر خواهد بود .

کمیته پاسخگویی به اعتراضات نتایج ارزیابی کارکنان : که به منظور رسیدگی به موارد اعتراضی نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان تشکیل می گردد . اعضای کمیته متشکل از رئیس واحد متولی ارزیابی عملکرد کارکنان ، کارشناس ارزیابی عملکرد کارکنان ، نماینده واحد مربوطه می باشد .

مدیریت منابع انسانی : صدور و اجرای احکام پرسنلی مدیران و کارکنان بر مبنای نتایج ارزیابی عملکرد آنان را بر عهده دارد .

\* فرم های ارزیابی و حیطة شمول آنها :

الف - فرم های شماره ۱ - ۱ و ۱ - ۲ مخصوص ارزیابی مدیران میانی می باشد .

ب - فرم های شماره ۱ - ۲ و ۲ - ۲ مخصوص ارزیابی عملکرد مدیران پایه ( عملیاتی ) می باشد .

ج - فرم های شماره ۱ - ۳ و ۲ - ۳ مخصوص ارزیابی عملکرد کارکنان می باشد .

شاخص های ارزیابی عملکرد مدیران شامل شاخص های عمومی و اختصاصی واحد تحت مدیریت و شاخص های دیگری از جمله ابتکار و خلاقیت ، آموزش و ارتقاء مهارت های و توانمندی های شغلی ، رفتار شغلی و خدمات برجسته است ( فرم های ۱ - ۱ الی ۲ - ۲ ) و شاخص های ارزیابی کارکنان شامل شاخص های عملکردی بر اساس شرح وظایف آنان ( از جمله امور جاری و پروژه ها که مطابق میزان پیشرفت امور جاری و تحقق برآمد پروژه ها ارزیابی می شود ) و شاخص های ابتکار و خلاقیت ، آموزش و ارتقاء مهارت های شغلی ، رفتار شغلی ، خدمات برجسته و امتیازات ویژه است ( فرم های ۱ - ۳ و ۲ - ۳ ) مجموع امتیاز در هر سطح ارزیابی ۱۰۰ می باشد که ۴۰ امتیاز مربوط به شاخص های اختصاصی و ۶۰ امتیاز مربوط به شاخص های عمومی است .

**تذکر :** چنانچه بندهایی از چند محور شاخص های عمومی در خصوص برخی پست های خدماتی و پشتیبانی از قبیل نظافتچی ، آبدارچی ، راننده ، خدمات مربوط به تعمیر و نگهداری ، امور چاپ و تکثیر ، امور آشپزخانه و رستوران ، نگهبانی ، باغبانی و امور تأسیساتی و ... موضوعیت نداشته باشد بدیهی است امتیازبندهای مذکور برای شاغل مربوطه لحاظ نخواهد گردید .

\* فرایند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد :

۱ - ارزیابی شونده موظف است فرم های ارزیابی عملکرد را پس از توزیع توسط واحد متولی ارزیابی عملکرد تکمیل نموده و به همراه مدارک مورد نیاز جهت تأیید به ارزیابی کننده تحویل نماید .

۲ - نتایج ارزیابی عملکرد پس از امضا و تأیید نهایی ارزیابی شونده در پایان دوره در اختیار ارزیابی کننده قرار خواهد گرفت . ارزیابی کننده بازخوردهای لازم را به ارزیابی شونده ارائه و پس از تأیید فرم ها ، لیست امتیازات ارزیابی و فرم های مذکور را برای اقدامات بعدی به واحد متولی ارزیابی عملکرد تحویل می نماید .

تذکر : امضاء فرم ارزیابی به منزله اطلاع رسانی مفاد آن به کارمند است و امتناع از امضاء آن و ثبت نظرات توسط ارزیابی شونده ، ملاک درخواست بررسی و تجدید نظر نمی باشد .

۳ - واحد متولی ارزیابی عملکرد پس از دریافت فرم های ارزیابی و مستندات مربوطه ، نسبت به بررسی تأیید مدارک اقدام نموده و در صورت نقض مدارک ارسالی ، مستندات جهت رفع نواقص به واحد مورد ارزیابی عودت داده می شود .

۴ - پس از تأیید واحد متولی ارزیابی عملکرد ، فرم های ارزیابی در دو نسخه تهیه می گردد .

نسخه اول به همراه لیست امتیازات از طریق واحد متولی ارزیابی عملکرد جهت انجام مراحل بعدی در اختیار منابع انسانی قرار خواهد گرفت . نسخه دوم نیز به ذینفع تحویل خواهد شد . ضمناً لیست امتیازات هر سال به صورت مجلد یا لوح فشرده در واحد متولی ارزیابی عملکرد نگهداری می شود .

تذکر: لیست امتیازات ارزیابی کارکنان و مدیران پایه هر واحد سازمانی در فرم شماره (۴-۱) توسط اموراداری واحد و نتایج ارزیابی مدیران میانی جدا از فهرست کارکنان واحد سازمانی در فرم شماره (۴-۲) توسط واحد ارزیابی کارکنان موسسه به ترتیب بالاترین امتیاز ارزیابی قیاس می شوند.

تذکر: فرم های دارای خدشه و قلم خوردگی مورد تأیید واحد متولی ارزیابی عملکرد نمی باشد و مورد بررسی قرار نمی گیرد.

تذکر: مهر و امضاء مقام مسئول و ارزیابی کننده جهت تأیید فرم های ارزیابی، به هیچ عنوان مورد تأیید نمی باشد.

۵- در صورتی که کارمند به نتیجه ارزیابی خود معترض باشد ظرف مدت یک ماه از تاریخ رویت فرم نهایی در سال ارزیابی، باید نسبت به تکمیل فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی عملکرد کارکنان و ارائه مستندات به واحد ارزیابی عملکرد اقدام نماید. کارکنانی که بعد از مهلت تعیین شده نسبت به نتیجه ارزیابی معترض شوند اعتراض قابل رسیدگی نخواهد بود.

\* نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان:

۱- میانگین امتیاز مکتسبه از مجموع امتیازات شاخص های عمومی و اختصاصی در طول دوره، مبنای امتیازدهی برای ارتقاء رتبه کارمندان (با رعایت سایر شرایط) می باشد.

۲- کارمند نمونه از بین کارکنانی که بالاترین امتیاز ارزیابی عملکرد را کسب می نمایند تعیین می شود.

۳- مدیران و کارمندانی که مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در پنج سال متوالی حداقل ۸۵ درصد باشد از یک طبقه شغلی تشویقی (حداکثر یک بار در طول خدمت) برخوردار می شوند.

۴- نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مدیران و کارمندان، مبنای پرداخت هرگونه پاداش (به استثنای پاداش مربوط به ماده ۲۰ قانون مدیریت خدمات کشوری) از جمله، پاداش خدمات برجسته موضوع بند الف ماده ۵۰ قانون پنجم توسعه می باشد.

۵- مدیران و کارمندانی که مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در سه سال متوالی یا پنج سال متناوب حداقل ۸۵ درصد باشد، در معرفی به دوره های آ«وزشی خارجی (بوس) از اولویت برخوردار است.

تذکر: بهره مندی مدیران، کارمندان و مدیران استانی از مزایای فوق الذکر، منوط به کسب رتبه متوسط یا بالاتر موسسه از ارزیابی عملکرد (موضوع ردیف ب بند ۶ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری) می باشد.

۶- کسب حداقل ۸۵ درصد از مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد کارمندان در سال قبل، برای هر گونه ارتقاء شغلی از جمله: انتصاب در پست های مدیران پایه الزامی است. در مورد مدیران میانی، مسانگین امتیاز دو سال گذشته مبنای عمل می باشد.

۷- مدیران و کارمندانی که امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در سه سال متوالی یا چهارسال متناوب از ۵۰ درصد کل امتیازات پیش بینی شده کمتر باشد پس از طرح موضوع در هیأت امناء یا بر اساس مصوبه هیأت رئیسه دانشگاه که مورد تأیید هیأت امناء قرار می گیرد در صورت نداشتن شرایط بازنشستگی، بازخرید و یا فسخ قرارداد می گردند.

تذکر: کارمندانی که از پر کردن فرم ارزیابی امتناع ورزند، از نتایج حاصل از ارزیابی از جمله تمدید قرارداد، انتصاب، ارتقاء رتبه، ارتقاء شغلی، اعطای طبقه تشویقی و استحقاقی و ... محروم خواهند شد و تبعات احتمالی آن بر عهده شخص کارمند می باشد.

تذکر: امتیازهای مطرح شده درخصوص شاغلین مصداق دارد و شامل بازنشستگان نخواهد بود.

\* معیارهای سنجش ارزیابی عملکرد:

الف) شاخص های اختصاصی (۴۰ امتیاز):

شاخص های اختصاصی معیار اصلی سنجش عملکرد کارکنان در مأموریت ها، برنامه ها و شرح وظایف آنها می باشد. که طبق قانون و مقررات مبنای ارزیابی عملکرد آنها قرار می گیرد.

شاخص های اختصاصی ارزیابی، بر اساس برنامه عملیاتی و شرح وظایف افراد تهیه و تدوین می گردد. بدین گونه که برنامه عملیاتی هر یک از واحدها تبدیل به شاخص های قابل سنجش درخصوص هر یک از کارمندان بر اساس شرح وظایف و امور محوله می شود و ارزیابی کننده می تواند نسبت به تغییر آن با رعایت مقررات اقدام نماید. بدیهی است درخصوص هر یک از کارمندان، شاخص ها متفاوت خواهد بود. تدوین شاخص های اختصاصی ارزیابی عملکرد مدیران و کارمندان توسط معاونت ها و واحدهای ذیربط انجام می گیرد و جهت بررسی و تأیید نهایی به واحد متولی ارزیابی عملکرد ارسال می گردد.

الف - ۱) فرم شاخص های اختصاصی شامل ستونهایی به شرح زیر می باشد:

\* شرح وظیفه

\* شاخص های ارزیابی

\* واحد سنجش

\* هدف کمی مورد انتظار

\* سقف امتیاز

\* عملکرد

\* امتیاز مکتسبه

\* تحلیل عملکرد

الف - ۲) نحوه امتیاز دهی و مستندات قابل ارائه برای هر محور:

\* در ستون شرح وظیفه، شرح وظایف مدیر یا کارمند بر اساس شغل مورد تصدی در واحد مربوطه ذکر می گردد.

\* در ستون عنوان شاخص، یک شتخص برای ارزیابی و اندازه گیری وظیفه تعیین شده در ستون شرح وظیفه نوشته می شود. شاخص می تواند به شکل درصد انجام کار یا تعداد مطرح گردد.

نکته حائز اهمیت آن است که، شاخص می بایست کمی و قابل اندازه گیری باشد. در واحدهایی که شاخص ها به صورت کیفی است نحوه اندازه گیری به صورت درصد می باشد.

\* درستون واحد سنجش، واحد سنجش شاخص مورد نظر که می تواند درصد ریال تعداد، مورد، ساعت و ... باشد، ذکر می گردد.

\* در ستون هدف مورد انتظار، هدف کمی از پیش تعیین شده برای هر وظیفه نوشته می شود که می تواند به صورت درصد یا تعداد مطرح گردد.

\* درستون سقف امتیاز ، برای هر شاخص بر اساس میزان اهمیت و اولویت شاخص ها ، از ۱ تا ۴۰ امتیاز دهی می شود ، به نحوی که مجموع امتیازات شاخص های مختلف به عدد ۴۰ برسد . مجموع امتیازات این ستون نمی تواند بیشتر از ۴۰ باشد. این اولویت بنید می بایست مورد تأیید مدیر واحد مربوطه باشد .

\* در ستون عملکرد ، میزانی از هدف که محقق گردیده به صورت درصد یا تعداد ذکر می شود .

\* در صورتی که در بخش شاخص های اختصاصی ارزیابی ، عملکرد بیشتر از هدف کمی مورد انتظار باشد امتیاز مازادی تعلق نخواهد گرفت .

\* در ستون امتیاز مکتسبه ، امتیاز هر شاخص بر اساس فرمول زیر تعیین می گردد .

امتیاز مکتسبه مساوی است با :  $\text{عملکرد} \times \text{سقف امتیاز}$

هدف کمی مورد انتظار

تذکر : امتیاز به دست آمده از طریق این فرمول نمی تواند بیشتر از امتیازی باشد که در سقف امتیاز آن شاخص تعیین شده است و در مواردی که عملکرد از هدف کمی تعیین شده ، بیشتر باشد بایستی سقف امتیاز ذکر گردد .

\* ستون تحلیل عملکرد که به علل عدم تحقق اهداف نقاط قوت و ضعف و ارائه راهکار اختصاص دارد از اهمیت بالایی برخوردار است و امتیازدهی شاخص های اختصاصی منوط به تکمیل این ستون می باشد . بنابراین ارزیابی کنندگان مکلفند ، نقاط قوت ، نقاط قابل بهبود و اقدام های لازم برای بهبود عملکرد را بررسی و تحلیل نموده و بر اساس آن تغییرات لازم را در برنامه های اجرایی ، نحوه اجرا ، توانمندسازی کارمندان و ... اعمال نموده و با همکاری کارکنان نسبت به تحقق نقاط قابل بهبود اقدام نمایند .

ب) فرم شاخص های عمومی ( ۶۰ امتیاز ) :

شاخص های عمومی ، معیارهای مشترک ارزیابی عملکرد کارکنان است که زمینه تسهیل تحقق عملکرد اختصاصی آنها را فراهم می نماید . شاخص های عمومی مدیران و کارمندان توسط معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور تهیه و به دستگاه ها ابلاغ گردیده است . این شاخص های در تمامی دستگاههای اجرایی مشترک می باشد .

شاخص های عمومی در پنج محور ذیل برای سه گروه ارزیابی شونده ( مدیران میانی ، مدیران پایه ، کارکنان ) طراحی و ابلاغ گردیده است :

\* ابتکار و خلاقیتی : ۲۰ امتیاز ( این محور از ۲ بخش مجزا تشکیل گردیده که هر کدام ۱۰ امتیاز دارد . )

\* آموزش : ۲۰ امتیاز

\* رضایت ارباب رجوع : ۲۰ امتیاز

در هر یک از این محورها ، بندهای مشخصی متناسب با سطح کارمند ( مدیر میانی ، پایه و کارکنان ) به همراه معیار و استاندارد امتیازدهی هر بند وجود دارد . ستون امتیاز عملکرد می بایست به تفکیک هر بند و بر مبنای معیارهای امتیازدهی مشخص شده تکمیل شود . سپس امتیاز کل آن محور در ستون امتیاز مکتسبه مشخص می گردد

تذکر : امتیاز هر یک از شاخص های فوق در سه سطح : عالی ، خوب و متوسط در جلوی هر شاخص مشخص گردیده و با نظر مدیر کل یا رئیس مرکز مربوطه به صورت کیفی امتیاز دهی می شوند .

تذکر : مستندات لازم و نکات مهم در خصوص نحوه امتیاز دهی هر بند در ذیل آمده است :

## ۱ - محور ابتکار و خلاقیت

### ۱ - ۱ - برنامه ریزی

شاخص برنامه ریزی برای ارزیابی مدیران میانی در نظر گرفته شده و نظر مقام مافوق ملاک امتیازدهی این شاخص است. در امتیازدهی این شاخص معیارهایی مانند پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت مدیریت، بررسی و تحلیل ستون تحلیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان و تهیه و تنظیم به موقع اهداف شغلی و برنامه های توسعه کارمندان و واحد تحت مدیریت بر اساس تحلیل عملکرد و ... مدنظر قرار می گیرد.

### ۱ - ۲ - توانایی در تقسیم کار و گروه بندی فعالیت ها

شاخص توانایی در تقسیم کار و گروه بندی فعالیت ها در محور ابتکار و خلاقیت بر اساس تعداد فرایندها و مسئولیت های تفویض اختیار شده و با نظر مقام مافوق امتیازدهی می شود و جهت ارزیابی مدیران میانی و پایه در نظر گرفته شده است.

### ۱ - ۳ - مشارکت با مدیر بالادستی در ارتباط با استقرار نظام برنامه ریزی

شاخص مشارکت با مدیر بالادستی، در ارزیابی مدیران پایه در نظر گرفته شده است.

شاخص مذکور برای هر مدیر بر اساس پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت سرپرستی، بررسی و تحلیل ستون تحلیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان، تهیه و تنظیم به موقع اهداف شغلی و برنامه های توسعه کارمندان و واحد تحت مدیریت بر اساس تحلیل عملکرد امتیازدهی می گردد.

### ۱ - ۴ - استفاده از فناوریهای نوین و نرم افزارهای کاربردی در انجام وظایف

در امتیازدهی به این شاخص، می بایست موارد ذیل مدنظر قرار گیرد:

- \* کسب مدارک دوره های نرم افزاری مورد نیاز ( Office، تخصصی و ... )
- \* آشنایی با نرم افزارهای تخصصی، اتوماسیون اداری و توانمندی کار با کامپیوتر ( نرم افزار Office )
- \* انجام امور محوله به کمک نرم افزارهای موجود با نظر مدیر

تذکر: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد مدیران میانی لحاظ نمی گردد.

تذکر: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی ( تذکر بند (ج) موضوع فرم های ارزیابی ) لحاظ نمی گردد.

### ۱ - ۵ - تحلیل عملکرد ( علل عدم تحقق اهداف ):

در کسب سقف امتیاز شاخص ستون تحلیل عملکرد، ذکر موارد ذیل ضروری می باشد:

- \* ارائه راهکار در رسیدن به هدف مطلوب
- \* بررسی میزان تحقق هدف در پایان دوره
- \* شناسایی نقاط قوت و ضعف

تذکر: تکمیل ستون تحلیل عملکرد در ارزیابی مدیران میانی و پایه لحاظ نمی گردد.

شاخص مستندسازی تجربیات برای ارزیابی هر سه گروه در نظر گرفته شده است ، تجربیات مستند شده بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد :

۱- تجربیات می بایست مرتبط با شغل مورد تصدی باشد .

۲- مسائل ، چالش ها و مشکلات ( موانع ، محدودیتها ، تهدیدها و فرصتها ) مرتبط با شغل را که بر اثر تجربیات کارمندان شناسایی شده بیان نماید .

۳-ارائه برنامه اصلاحی ، راه حل و نتیجه گیر های مناسب جهت رفع موانع و مشکلات ارائه گردد .

تجربیات افرادی که بیشتر از ۲۴ سال سابقه خدمت دارند ، در قالب مجموعه ارائه شده به صورت مقاله ، کتاب ، پایان نامه ، جزوه و ... و براساس کیفیت تجارب مستند شده ، با تأیید مدیر مربوطه امتیازدهی می شوند .

تذکر : هر گاه فرد بیش از یک تجربه مستند شده داشته باشد در صورتی که از سقف امتیاز این شاخص فراتر نرود قابل محاسبه خواهد بود .

تذکر : شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی ( تذکر بند ( ج ) موضوع فرم های ارزیابی ) لحاظ نمی گردد .

#### ۱ - ۷ - ارائه پیشنهاد برای بهبود انجام وظیفه

پیشنهاداتی که توسط مدیران و کارکنان ارائه می شود در صورتی قابل قبول است که تأیید شده و به اجرا درآمده باشد و مستندات اجرایی شدن آن ارائه گردد . هر پیشنهاد در سطح واحد با تأیید مدیر واحد مبنی بر اجرای پیشنهاد و در سطح موسسه / وزارت در صورت اخذ مصوبه کمیته نظام پیشنهادات قابل امتیاز دهی می باشد .

تذکر : در صورتی که پیشنهاد توسط دو نفر یا بیشتر ارائه شده باشد امتیاز پیشنهاد به نسبت مشارکت به افراد تعلق میگیرد .

تذکر : چنانچه کارکنان بیش از یک پیشنهاد ارائه نمایند ، امکان برخورداری از امتیازات آن منوط به رعایت سقف شاخص می باشد .

#### ۱ - ۸ - ارائه طرح های اجرایی و تحقیقاتی

این شاخص شامل طرح هایی تحقیقاتی و اجرایی ( در راستای وظایف شغلی فرد ) بوده و حداکثر امتیاز تعلق گرفته به این شاخص ۱۰ امتیاز می باشد . ضمیمه نمودن مستندات مربوطه که به شرح زیر طرح می گردد الزامی است : طرح های اجرایی که منجر به صدور بخشنامه می گردد و یا طرح هایی که تحت عنوان شیوه نامه ، دستورالعمل ، آئین نامه و ... در راستای فرایند سازی برای اجرای بخشنامه ها تهیه می گردند با تأیید و نظر مدیر واحد از امتیاز برخوردار می گردند .

رعایت موارد ذیل برای احتساب امتیاز طرح های اجرایی و تحقیقاتی الزامی است :

نوع طرح	امتیاز	تخصیص امتیاز باتوجه به نقش افراد
طرح اتمام یافته با نظر مدیر واحد	تا ۴ امتیاز	مجری طرح ۱۰۰٪ امتیاز همکاران طرح ۵۰٪ امتیاز
طرح اتمام یافته منجر به صدور مصوبه یا بخشنامه	تا ۷ امتیاز	
طرح اتمام یافته منجر به تصویب قانون	تا ۱۰ امتیاز	

تذکر : در خصوص طرح های تحقیقاتی ضمیمه نمودن اصل تائیدیه از معاونت پژوهشی که در آن به کد پژوهشی و اتمام طرح اشاره شده باشد ، الزامی است .

تذکر : هرگاه فرد بیش از یک طرح اجرایی یا تحقیقاتی مصوب داشته باشد امتیازدهی منوط به رعایت سقف امتیاز شاخص می باشد .

تذکر : شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی ( تذکر بند (ج) موضوع فرم های ارزیابی ) لحاظ نمی گردد .

#### ۱ - ۹ - دریافت تشویق ها

این شاخص شامل نشان های دولتی و تقدیرنامه هایی است که از مقامات مختلف کسب می گردد .

تشویقی دارای امتیاز است که موارد زیر در آن رعایت شده باشد :

۱ - تشویقات باید در راستای ایفای وظایف شغلی فرد باشد . تشویقاتی که برای فعالیت های فوق برنامه و یا فعالیت های خارج از سازمان صادر شده باشد فاقد ارزش امتیازی می باشد . ( تشویق های دریافتی از سوی هیأت های نظارت و اجرایی انتخابات کشور مستثنی می باشد ) .

۲- تاریخ صدور تشویق نامه باید مربوط به دوره ارزیابی باشد . به طور مثال تشویقات ارائه شده جهت دوره ارزیابی سال ۱۳۹۱ باید در همان سال صادر شده باشد . بدیهی است تشویقات فاقد شماره و تاریخ از امتیاز برخوردار نمی باشد . به تشویقی هایی که جنبه عمومی داشته و یا به مناسبت روز خاص و برای خدمات مشخصی صادر شده و یا در زمینه وظایف شغلی نباشد و یا از سوی مقامات تعریف شده در جدول مذکور صادر نشده باشد امتیازی تعلق نمی گیرد .

۳- تشویقاتی که با دو امضاء صادر شده باشد ، بالاترین مقام امضاء کننده به عنوان صادر کننده تشویق محسوب می گردد .

۴- تشویقات باید در قالب تقدیر نامه یا تشویق نامه صادر شده باشد و تشویقاتی که در قالب ابلاغ ، انتصاب و ... صادر گردد فاقد اعتبار است .

۵ - چنانچه شخصی دو تشویقی با یک مضمون از مدیر بلافصلش و همچنین مقام بالاتر دریافت کرده باشد ، علی رغم اینکه مضمون هر دو تشویقی یکی است از امتیاز هر دو تشویقی می تواند بهره مند گردد .

۶- با توجه به تعداد تقدیر نامه های فرد ، رعایت سقف امتیاز محور الزامی است .

۷- تائید مدیر واحد در مورد تشویقات سایر وزارتخانه ها و سازمانهای دولتی الزامیست



مواردی که در امتیازدهی این شاخص بایستی مدنظر قرارگیرد به شرح ذیل می باشد :

ردیف	مقام تشویق کننده	امتیاز
۱	رئیس جمهور	۱۰
۲	وزیر یا معاون رئیس جمهور	۸
۳	معاون وزیر ، رئیس موسسه و مقامات همتراز	۷
۴	استاندار	۸
۵	معاونین رئیس موسسه	۵
۶	مدیرکل یا مقامات همتراز	۴
	<ul style="list-style-type: none"> <li>مقامات همتراز شامل فرماندار ، مشاور وزیر ، معاون استاندار و ...</li> </ul>	
۷	مقامات پایین تر	۳
	<ul style="list-style-type: none"> <li>که شامل مشاور رئیس دانشگاه ، مشاور معاون وزیر ، روسای دانشکده ها ، مراکز آموزشی درمانی ، روسای بیمارستان ها ، مدیران شبکه های بهداشت و درمان ، بخشدار ، معاونین مدیرکل ، معاون فرماندار و ... معاونین مدیر ۲ امتیاز</li> </ul>	
۸	کسب عنوان کارمند نمونه	۱۰
	<ul style="list-style-type: none"> <li>منظور کسب عنوان کارمند نمونه در سطح موسسه می باشد که به صورت سالانه و طبق بخشنامه شماره ۲۰/۹۱/۲۶۱۷ مورخ ۹۱/۲/۳ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور انتخاب می گردد .</li> </ul>	
۹	دریافت تقدیرنامه طبق ضوابط طرح تکریم	۵
۱۰	تشویق های دریافتی از سوی هیأت های نظارت و اجرای انتخابات کشور	حداکثر ۶

تشویق های دریافتی از سوی هیأت های نظارت و اجرایی انتخابات کشور صرفاً در فرم های ارزیابی و به شرح ذیل دارای امتیاز می باشد :

ردیف	مقام صادر کننده تقدیر نامه	امتیاز تقدیرنامه
۱	دبیر شورای نگهبان	۶
۲	قائم مقام دبیر شورای نگهبان	۵/۵
۳	وزیر کشور	۵

۴	معاون اجرایی امور انتخابات شورای نگهبان	۵
۵	رئیس ستاد انتخابات کشور	۴/۵
۶	استاندار	۴
۷	رئیس هیأت نظارت استان	۴
۸	فرماندار تهران	۳/۵
۹	رئیس هیأت نظارت شهرستان تهران	۳/۵
۱۰	مدیر کل انتخابات کشور	۲/۵
۱۱	سایر فرمانداران	۲/۵
۱۲	رئیس هیأت نظارت بر سایر شهرستان ها	۲/۵

## ۲- محور آموزش

این بند دارای ۲۰ امتیاز می باشد که با توجه به شاخص های سه گانه زیر امتیاز به آن تعلق می گیرد . سطوح کسب امتیاز برای هر سه گروه ( مدیران میانی ، پایه و کارکنان ) در این محور یکسان می باشد .

### ۲- ۱- آموزش به هر همکار با تائید همکار و مدیر واحد

در امتیازدهی این شاخص ارائه گواهی آموزشی به همکار که به تائید مدیر واحد و همکاران رسیده و شامل نوع آموزش و تعداد آموزش گیرندگان است ضروری می باشد .

**تذکر:** آموزش و انتقال تجربیات به هر همکار با تائید همکار و مدیر واحد ۲ امتیاز می باشد و سقف امتیاز این شاخص ۱۰ امتیاز می باشد .

تذکر: گذراندن دوره های مختلف آموزشی ( عمومی ، شغلی و بهبود مدیریت ) هیچ گونه امتیازی ندارد .

تذکر: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی ( تذکر بند (ج) موضوع فرم های ارزیابی ) لحاظ نمی گردد .

### ۲- ۲- تدریس در زمینه شغل مورد تصدی در دوره های عمومی یا تخصصی

- امتیازدهی این شاخص منوط به ارائه گواهی تدریس برای افرادی که به عنوان مدرس در دوره های عمومی یا تخصصی ستاد وزارتخانه یا دانشگاهها و سازمانهای تابعه تدریس کرده اند و دارای مجوز کمیته اجرایی آموزش دانشگاه ، دفتر ریاست جمهوری ، اداره کل آموزش مداوم و یا مدیریت آموزش و پژوهش استانداری می باشند است و به ازای هر ۵ ساعت تدریس ۱ امتیاز تعلق می گیرد .

- تدریس در همایش های بین المللی با مجوز واحد آموزش اداره کل منابع انسانی قابل قبول است و به ازای هر تدریس در همایش بین المللی ۲ امتیاز تعلق خواهد گرفت .

- تدریس واحدهای درسی در دانشگاهها منوط به موافقت واحد مربوطه مرتبط بودن با شغل و ارائه گواهی ، قابل امتیازدهی می باشد و به ازای هر ۲ واحد تدریس ، ۵ امتیاز تعلق می گیرد .

تذکر : شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی ( تذکر بند (ج) موضوع فرم های ارزیابی ) لحاظ نمی گردد .

۲- ۳- کسب موفقیت های ویژه

۲- ۳- ۱- دریافت تأییدیه و جایزه از مراکز معتبر تخصصی مرتبط

دریافت تأییدیه و جایزه یا اختراع ثبت شده از مراکز معتبر تخصصی از قبیل جشنواره خوارزمی ، رازی ، سازمان ثبت اختراعات و اکتشافات ، دبیرخانه جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی

۲- ۳- ۲- تالیف یا ترجمه کتاب در زمینه شغلی

- کتاب تالیف یا ترجمه شده می بایست در زمینه شغلی و در سال ارزیابی چاپ شده باشد و دارای شابک باشد . چاپ مجدد کتاب بدون ویرایش قابل قبول نمی باشد .

- ارائه مستند شناسه کتاب که اطلاعات مربوط به چاپ ، سال نشر ، شابک و نام و نام خانوادگی کامل نویسندگان / مترجمین در آن مشخص گردیده است الزامیست .

- به نویسنده یا نویسندگان اصلی کتاب حداکثر امتیاز ( تالیف ۲۰ ، ترجمه ۱۰ ) و به سایر همکاران نصف امتیاز نویسنده / نویسندگان اصلی تعلق می گیرد .

- چاپ مجدد همراه با ویرایش کتاب نصف امتیاز به نویسنده / مترجم آن تعلق می گیرد .

۲-۳-۳- تالیف یا ترجمه مقاله در زمینه شغلی

مستند مقاله تالیف یا ترجمه شده به همراه شناسه مقاله که در سال ارزیابی چاپ شده باشد الزامیست .

ردیف	نوع مقاله	امتیاز تالیف	سقف امتیاز
۱	مقالات ISI	۱۰	۲۰
۲	مقالات ISC	۹	
۳	مقالات در مجلات علمی پژوهشی و علمی ترویجی	۸	
۴	نشریات و روزنامه های کثیرالانتشار ، مقالات نمایه شده در سایت های معتبر اینترنتی	۶	

۵	سایر ( نشریات و روزنامه های استانی و منطقه ای )	۴	
---	---	---	--

تذکر : پایان نامه ها ، جزوات کمک آموزشی و مصاحبه های چاپ شده در نشریات فاقد اعتبار می باشد .

تعاریف :

- ISI یا همان موسسه اطلاعات علمی (Information Institute for Scientific) یک از موسسات معتبر در عرصه جهانی می باشد و بدلیل دارا بودن استانداردهای بالای علمی و ارزیابی ، در حال حاضر در جایگاه نخست جهانی قرار گرفته است . این موسسه در دنیا برترین مقالات جهان را در سایت خود قرار می دهد و معیار ارزشی دانشمندان در اکثر نقاط جهان است .
- ISC یا همان پایگاه استنادی علوم جدید و تکنولوژی جهان اسلام که همانند ISI دارای مقالات دانشمندان است .
- ارائه مقاله در مجلات علمی - پژوهشی : هر تولید که به دنبال جستجوی حقایق و برای کشف بخشی از معارف و نشر آن در میان مردم و به قصد حل مشکلی یا بیان اندیشه ای در موضوعی از موضوع های علمی ، از طریق مطالعه ای نظام مند ، برای یافتن روابط اجتماعی میان پدیده های طبیعی به دست آید و از دو خصلت اصالت و ابداع برخوردار باشد و نتایج آنها به کاربرد ها ، روش ها و مفاهیم و مشاهدات جدید در زمینه علمی با هدف پیشبرد مرزهای علمی و فن آوری منجر گردد ، علمی - پژوهشی قلمداد می شود .
- ارائه مقالات در مجلات علمی - ترویجی : این گونه مقالات به مقالاتی گفته می شود که به ترویج یکی از رشته های علوم می پردازد و سطح آگاهی ها و دانش خواننده را ارتقاء می بخشند و او را با مفاهیم جدید علمی آشنا می سازد . این گونه مقالات می توانند به صورت تالیف و یا ترجمه باشد . اصولاً مقالات ترویجی فقط برای اشاعه دانش بشری و عالمانه کردن آن و جهان پیرامونی آن است و هدف دیگری ندارد .

تذکر : به ترجمه مقالات در مجلات علمی پژوهشی ، علمی ترویجی و سایر نشریات نصف امتیاز مربوطه تعلق می گیرد .

۲-۳-۴ - سخنرانی یا ارائه پوستر در همایش علمی مرتبط

سخنرانی یا ارائه پوستر در همایش های علمی بایستی مرتبط با وظایف شغلی بوده و ارائه مستند گواهی آن الزامیست . ( سخنرانی ۷ امتیاز ، ارائه پوستر ۶ امتیاز )

۲-۳-۵ - تدوین گزارش تخصصی مرتبط با شغل

گزارش تخصصی می بایست مرتبط با شغل بوده و شامل شرح اقدامات انجام شده ، نقاط قوت و ضعف یک برنامه یا طرح یک مشکل بوده و راهکارهای بهبود برنامه نیز در آن ارائه گردد و به تائید معاونین / ریاست موسسه رسیده باشد . ( استانی و وزارتخانه ۱۰ امتیاز ، در سطح موسسه ۵ امتیاز )

تذکر : هرگاه فرد در محور کسب موفقیت های ویژه بیش از یک تائیدیه و جایزه ، تالیف یا ترجمه کتاب و مقاله ، سخنرانی یا ارائه پوستر و یا گزارش تخصصی داشته باشد امکان امتیاز دهی منوط به رعایت سقف امتیاز شاخص است .

تذکر : شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی ( تذکر بند ج) موضوع فرم های ارزیابی ( لحاظ نمی گردد ) .

۳ - محور رضایت ارباب رجوع

این بند دارای ۲۰ امتیاز می باشد که با توجه به شاخص های سه گانه زیر امتیاز آن ، به افراد تعلق می گیرد . سطح کسب امتیاز برای هر سه گروه ( مدیران میانی ، پایه و کارکنان ) در این محور یکسان می باشد .

### ۱-۳ - رضایت مندی از کارمندان دارای ارباب رجوع

هر سه گروه مدیران پایه ، میانی و کارکنان دارای ارباب رجوع بر اساس نظر سنجی انجام شده در سه طیف امتیاز کسب می نمایند .  
- حسن برخورد ، داشتن سعه صدر و تلاش در رفع مشکلات و پاسخگویی به ارباب رجوع ملاک امتیاز دهی می باشد .

### ۲-۳ - رضایت از کارمندان بدون ارباب رجوع

هر سه گروه مدیران پایه ، میانی و کارکنان بدون ارباب رجوع با نظر مدیر مسئول و با در نظر گرفتن معیارهای ، رعایت شعائر و اخلاق اسلامی در محیط کار ، رعایت انضباط اداری شامل حضور به موقع در جلسات و انجام به موقع وظایف و تکالیف محوله ، در سه طیف امتیاز کسب می نمایند .

### ۳-۳ - رضایت همکاران

هر سه گروه مدیران پایه ، میانی و کارکنان با توجه به معیارهای ذیل در سه سطح مورد ارزیابی و امتیازدهی قرار می گیرند:  
رسیدگی به مشکلات همکاران ، داشتن حسن برخورد و سعه صدر ، تلاش در پیگیری مسائل گروهی ، تلاش در برقراری نظم ، توجه به نظر همکاران ، از معیارهای امتیازدهی در این محور می باشند .

تذکر : کسب امتیاز توامان از دو بند ۱-۳ و ۲-۳ امکان پذیر نمی باشد .

تذکر : در صورتی که فرد دارای سابقه محکومیت در هیت تخلفات اداری و یا شکایات تأیید شده توسط مقام مافوق و یا اداره رسیدگی به شکایات در سال مورد ارزیابی باشد ، امتیاز این شاخص با در نظر گرفتن این موارد توسط مقام ارزیابی کننده کسر خواهد شد .

\* یک نمونه فرم تکمیل شده به عنوان راهنما پیوست این شیوه نامه می باشد .

\*از تاریخ ابلاغ این شیوه نامه تمامی بخش نامه ها ، آئین نامه ها و دستورالعمل های مغایر با آن لغو می گردد .

## ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در طبقات و رتبه های جدول حق شغل

ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در طبقات جدول حق شغل:

کارمندان شاغل مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری در صورت تحقق شرایط زیر به یک طبقه شغلی بالاتر در جدول حق شغل ( موضوع بند ۱ فصل اول بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۴۵۹۳ مورخ ۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور می باشد . )

۱. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدایی بوده است ، به ازای هر شش سال سوابق از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۵ ارتقاء می یابند.

۲. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره راهنمایی (سیکل) بوده است، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۶ ارتقاء می یابند.
  ۳. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز آنها مدرک تحصیلی دیپلم می باشد، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۷ ارتقاء می یابند.
  ۴. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کاردانی یا همتراز می باشد، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۸ ارتقاء می یابند.
  ۵. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۰ ارتقاء می یابند.
  ۶. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۱ ارتقاء می یابند.
  ۷. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای حرفه ای یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقاء می یابند.
  ۸. پزشکان متخصص و همچنین شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای تخصصی (Ph.D) یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۳ ارتقاء می یابند.
- تبصره - کارمندانی که بعد از ۸۸/۱/۱ به استخدام دستگاههای اجرایی درآمده اند، تاریخ ورود به خدمت آنان ملاک عمل برای ارتقای طبقات خواهد بود.

شرایط ارتقای رتبه کارمندان مشمول این ضوابط به شرح ذیل می باشد :

۱. مدت تجربه لازم برای ارتقای رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول پیوست است.  
تبصره ۱ - مشاغل کاردانی و کارشناسی به مشاغلی اطلاق می شود که رشته های شغلی تحت عناوین کاردانی و کارشناسی تخصیص می یابند و یا این که پست سازمانی شاغلین دارای عنوان کاردانی یا کارشناسی باشد.
۲. عوامل ارزیابی کارمندان برای ارتقای رتبه شغلی به شرح زیر است :
  - میزان ابتکار و خلاقیت در انجام وظایف محوله ۲۰ تا ۰
  - میزان افزایش مهارت های مربوط به وظایف محوله ۲۰ تا ۰
  - انجام خدمات برجسته در راستای شغل موردتصدی ۲۰ تا ۰
  - آموزش های طی شده مرتبط با شغل ۲۰ تا ۰
  - میزان جلب رضایت ارباب رجوع ۲۰ تا ۰

تبصره - ارزیابی کارمندان و نحوه تخصیص و تعیین امتیازات مندرج در جدول عوامل موضوع این بند براساس ضوابط است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور ابلاغ خواهد شد.

۳. برای ارتقای کارمند به یک رتبه بالاتر، علاوه بر رعایت مفاد بندهای ۱ و ۲ قسمت « ب » تحقق شرایط زیر الزامی است :  
۱ - ۳ - برای ارتقای به رتبه پایه

- ۱ - کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
- ۲ - گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
- ۲ - ۳ - برای ارتقای به رتبه ارشد
- ۱ - کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
- ۲ - گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
- ۲ - ۳ - برای ارتقای به رتبه خبره
- ۱ - کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
- ۲ - گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
- ۳ - کسب رتبه خبره برای کارمندان مستلزم تائید کمیته موضوع بند ۵ فصل سوم بخشنامه شماره ۱۴۵۹۳/۲۰۰ مورخ ۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور با حضور نماینده معاونت مذکور خواهد بود .
- ۴ - ۳ - برای ارتقای به رتبه عالی
- ۱ - کسب حداقل ۹۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
- ۲ - گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
- ۳ - ارتقاء به رتبه های خبره و عالی مستلزم مستندسازی تجربیات توسط کارمندان می باشد . تجربیات مدون شده دارای ویژگیهای زیر بوده و با تائید کمیته مربوط قابل اعمال می باشد :
  - الف - تجربیات بایستی مرتبط با شغل مورد تصدی باشد .
  - ب - برای کسب رتبه های پیشین استفاده نشده باشد .
  - ج - مسائل ، چالش ها و مشکلات ( موانع ، محدودیت ها ، فرصت ها و تهدیدها ) مرتبط با شغل را که بر اثر تجربیات کارمندان شناسایی شده ، بیان نماید .
  - ۴ - نتیجه گیری و راه حل های مناسب جهت رفع موانع و مشکلات ارائه گردد .

جدول شماره (۱): ارتقای طبقه شغلی براساس تحصیلات ، سنوات تجربی ( کلیه رشته ها )

طبقه شغلی تحصیلات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
پایان دوره ابتدایی	۱	۶	۱۲	۱۸	۲۴											
پایان دوره راهنمایی (سیکل)	۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵										
دیپلم		۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵									
کاردانی			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵								
کارشناسی				۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴						
کارشناسی ارشد					۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴					
دکترای حرفه ای						۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴				
دکترای تخصصی (Ph.D)							۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴			

جدول شماره (۲) : مدت سنوات تجربی قابل قبول برای متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر

رتبه ها مدت سنوات تجربی	مقدماتی	پایه	ارشد	خبیره	عالی
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	۰	۸	۲۰		
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴



شروع

بررسی مقدماتی درخواست متقاضیان و جمع آوری مدارک  
مربوط حسب ضوابط و مطابق با عوامل ارزیابی

آیا متقاضی مشمول  
برخورداری از ارتقاء طبقه

اطلاع رسانی به متقاضی مبنی بر عدم  
مشمولیت (امور اداری محل خدمت)

متقاضی مشمول  
برخورداری از چه رتبه ای

ارسال مدارک به دبیرخانه کمیته ارتقاء  
رتبه محل خدمت

ارسال مدارک به دبیرخانه کمیته ارتقاء  
رتبه محل خدمت

ارسال مدارک به دبیرخانه کمیته ارتقاء  
رتبه محل خدمت

بررسی مدارک و مستندات و تأیید  
تجربه لازم در دبیرخانه کمیته ارتقاء

بررسی مدارک و مستندات و تأیید  
تجربه لازم در دبیرخانه کمیته ارتقاء

بررسی مدارک و مستندات و تأیید  
تجربه لازم در دبیرخانه کمیته ارتقاء

برگزاری جلسه کمیته ارتقاء رتبه  
دانشگاه و تهیه صورتجلسه موافقت یا  
عدم موافقت با ارتقاء رتبه متقاضیان

برگزاری جلسه کمیته ارتقاء با حضور  
نماینده مرکز توسعه مدیریت و تحول  
اداری وزارت و تهیه صورتجلسه موافقت  
یا عدم موافقت با ارتقاء رتبه متقاضیان

ارسال مدارک و مستندات مشمولین  
ارتقاء رتبه عالی به کمیته ارتقاء رتبه در  
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

بررسی صلاحیت و مدارک مشمولین  
ارتقاء رتبه عالی در کمیته ارتقاء رتبه  
در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری  
وزارت بهداشت و تهیه صورتجلسه  
موافقت یا عدم موافقت با ارتقاء رتبه

دریافت و جمع بندی نتایج و  
صورتحلیلات توسط کمیته ارتقاء و  
ارسال آن به امور اداری محل خدمت

ارسال نتایج ارتقاء به دانشگاه

دریافت نتایج و صورتحلیلات توسط امور  
اداری محل خدمت

آیا ارتقاء رتبه مورد تأیید

اطلاع رسانی به ذینفع

صدور حکم ارتقاء رتبه  
شغلی مربوطه

پایان