بسمه تعالی

مجموعه مباحث قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت

مشتمل بر پرسش و پاسخ های متداول

اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی

مهرماه ۱۳۹۱

فهرست

پیش گفتار

بخش اول: مستندات قانونی

- متن قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت
- متن آئین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت
- متن دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی نظام سلامت

بخش دوم : سؤالات متداول

- مشمولین قانون
- مزایای قانون
- ضوابط و الزامات اجرای قانون
- منابع مالی، انسانی، ساختاری و اطلاعاتی مورد نیاز جهت اجرای قانون

بخش سوم :ضمائم

بخش اول: مستندات قانونی

قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت

قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت که در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ سی ام فروردین ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هشت مجلس شورای الامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۹به تأیید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۱۷۹/۷۱۳٤ مورخ ۱۳۸۸/۲/۱٤ مجلس شورای اسلامی واصل گردیده است، به پیوست جهت اجرا ابلاغ می گردد.

ماده واحده ـ به منظور کارآیی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی نظام سلامت شامل شاغلین بالینی رسته بهداشتی، درمانی در بخشهای **دولتی** (**کشوری و لشکری**) و **غیردولتی**:

۱- ساعت کار هفتگی شاغلین موضوع این قانون با توجه به **صعوبت کار**، **سابقه خدمت** و کار در **نوبتکاریهای غیرمتعارف**، به تناسب در هفته حداکثر تا **۸** ساعت **تقلیل** می‌یابد.

۲- **کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی** و **سوختگی** و مشمولین موضوع ماده (۱٦) قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخشهای دولتی و غیردولتی از شمول ماده (۷۵) قانون کار مستثنی می‌شوند. دولت می‌تواند مشاغل مزبور را جزء مشاغل **سخت و زیان‌آور** محسوب و از مزایای مواد (٦۷) و (٦۸) قانون مدیریت خدمات کشوری برخوردار نموده و علاوه بر مرخصی استحقاقی **سالیانه** حداکثر تا **یک ماه مرخصی کار در محیطهای غیرمتعارف** به آنان اعطاء نماید.

۳ـ دولت می‌تواند ساعات کار بخشهای دولتی و غیردولتی در نوبتهای شب و ایام تعطیل را با ضریب ۱/۵و در نوبت عصر با ضریب ۱/۲محاسبه نماید و همچنین مشمولین این ماده اجازه کار بیش از دوازده ساعت متوالی را **ندارند** و می‌توانند حداکثر معادل نصف ساعت کار موظف ماهانه، **با توافق کارفرما** اضافه کار انجام دهند.

٤ـ مزایای این قانون به شاغلینی تعلق می‌گیرد که **فقط در یکی از بخشهای دولتی یا غیردولتی** مشغول خدمت باشند. روش پرداخت حقوق ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می‌باشد، به طوری که مبنای پرداخت در روش مبتنی بر عملکرد، تعرفه‌های خدمات به صورت کمی و کیفی براساس فهرستهای ارزیابی خدمات می‌باشد.

تعرفه خدمات کمّی، مبتنی بر بسته خدمتی و شرح وظایف مشمولین این قانون بوده و تعرفه‌های کیفی مبتنی بر استانداردهای روشهای کار (پروسیجر) قابل ارائه در هر ساعت براساس کدهای اخلاقی و منشور ارتباط با بیمار می‌باشد.

۵ ـ آئین‌نامه اجرائی این قانون حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارتخانه‌های کار و اموراجتماعی، رفاه و تأمین اجتماعی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمانهای نظام پزشکی و نظام پرستاری تهیه و به تصویب هیأت‌وزیران خواهد رسید و از روند اجراء این قانون سالی دو بار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای‌اسلامی گزارش خواهد شد.

آئین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۲۰/۱۰/۱۳۸۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کار و امور اجتماعی، رفاه و تامین اجتماعی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام پرستاری و به استناد بند ۵ قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت–مصوب ۱۳۸۸– آیین نامه اجرایی قانون یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده۱: شاغلین بالینی به کارکنان رسته بهداشتی درمانی اطلاق می شود که در بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی به بیماران بستری به صورت مستقیم ارائه خدمت می دهند و شامل پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، ماماها، پزشکان، کاردان و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری و شاغلین رشته شغلی فوریتهای پزشکی می باشند.

ماده۲: میزان ساعت کار کارکنان ٤٤ ساعت در هفته می باشد و باتوجه به صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت کاری های غیرمتعارف، بر طبق دستورالعملی که به تفکیک مشاغل و به نسبت نوع فعالیت توسط وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تعیین و ابلاغ می گردد، حداکثر تا ۸ ساعت در هفته تقلیل می یابد. این دستورالعمل در بخشهای دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی لازم الاجرا خواهد بود.

ماده۳: کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی و سوختگی موضوع ماده ۱ این آئین نامه بعلاوه کارشناسان امور روانی، مددیاران و کاردرمانگران این بیمارستانها علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه حداکثر تا یکماه، از مرخصی کار در محیط های غیرمتعارف استفاده خواهند نمود. این مرخصی قابل ذخیره یا خرید نمی باشد.

تبصره: کارکنان بالینی که در بخشهای روانی و سوختگی بیمارستانهای عمومی به طور مستمر اشتغال داشته باشند مشمول مفاد این ماده خواهند بود.

ماده٤: مشاغل کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده ١٦ قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخشهای دولتی و غیردولتی از جمله مشاغل سخت و زیان آور محسوب می شوند.

ماده ٥: ساعات کار کارکنان بالینی در بخش های دولتی و غیردولتی در نوبتهای شب و ایام تعطیل با ضریب ١/٥محاسبه می گردد. مشمولین این ماده اجازه کار بیش از ١٢ ساعت متوالی را نداشته و می توانند در صورت نیاز، ماهانه حداکثر ٨٠ ساعت با توافق کارفرما اضافه کاری انجام دهند. با اعمال این ضریب هیچیک از کارکنان مجاز به صرف زمان جهت خوابیدن در طی شیفت های شب و ایام تعطیل نمی باشند.

تبصره: در تعویض نوبت های کاری یک ساعت صرف تغییر و تحول امور جاری بخش و بیماران بستری می گردد.

ماده٦: روش پرداخت حقوق و مزایای شاغلین خدمت در بخش های دولتی و غیردولتی در واحدهای مصرح در ماده ١ این آئین نامه ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می باشد. پرداخت در روش ثابت، بر اساس قوانین و ضوابط مترتب در بخشهای مذکور و پرداخت در روش مبتنی بر عملکرد تا تعیین نرخ تعرفه های خدمات، در بخش دولتی براساس طرح نظام نوین بیمارستانها و در بخش غیردولتی طبق روال حاکم خواهد بود.

ماده ٧: مزایای این آیین نامه فقط شامل شاغلینی است که در یکی از بخش های دولتی یا غیردولتی به کار بالینی در رشته شغلی مرتبط دارند اشتغال دارند. مشمولین این آیین نامه موظف به ارایه تعهد نامه ای که طی آن فرد، متعهد به انجام خدمت در یک بخش می شود، می باشند. متن تعهد نامه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

ماده٨: اعتبارات ناشی از اجرای قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت، همه ساله پیش بینی و در بودجه عمومی دستگاه های ذیربط منظور خواهد شد.

ماده ٩: معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور موظف است کمبود نیروی انسانی ناشی از اجرای این قانون را که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می شود در قالب مجوز استخدامی طبق ماده ٥١ قانون مدیریت خدمات کشوری در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران پیش بینی نماید.

دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی قانون ارتقاء بهره وری

در اجرای ماده ۲ آئین‌نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری موضوع مصوبه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت٤٣٦١٦هـ مورخ ۱۱/۱۱/۸۸ هیأت محترم وزیران دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی شاغل در مراکز درمانی (بیمارستانها) که شامل پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، کاردانها و کارشناسان اتاق عمل، کاردانها و کارشناسان هوشبری، ماماها و شاغلین فوریتهای پزشکی می باشد، به شرح ذیل در ٤ماده و ۳ تبصره جهت اجراء ابلاغ می گردد.

ماده ۱: مدت کسر ساعت کار برمبنای سنوات خدمت حداکثر ٥ ساعت در هفته برابر جدول شماره یک می‌باشد.

جدول شماره یک کسر ساعت کار ناشی از سنوات خدمت

سنوات خدمت	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال
	-	صفرتا۴	۱	۴تا ۸	۱	۸تا۱۲	۱	۱۲تا ۱۶	۱	۱۶ به بالا
میزان کسر ساعت در هفته	۱		۲		۳		۴		۵	

تبصره ماده ۱: ملاک محاسبه سنوات خدمت در بخش دولتی برای کارکنان رسمی و پیمانی سنوات مندرج در احکام کارگزینی می باشد و مبنای محاسبه سنوات خدمت در بخش خصوصی و کارکنان قراردادی در بخش دولتی میزان پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی خواهد بود.

ماده ۲: مدت کسر ساعت کار براساس صعوبت کار حداکثر ۲ ساعت در هفته و مطابق جدول شماره ۲ محاسبه خواهد شد.

جدول شماره ۲ کسر ساعت کار ناشی از صعوبت کار

صعوبت کار باستناد قانون نظام هماهنگ	۸٪ تا ۲۵٪	۲۶٪ تا ۵۰٪	۵۱٪ تا ۷۵٪	۷۶٪ تا ۱۰۰٪
صعوبت کار باستناد قانون مدیریت خدمات کشوری	صفر تا ۳۷۵ امتیاز	۳۷۶تا ۷۵۰ امتیاز	۷۵۱تا ۱۰۰۰امتیاز	۱۰۰۰امتیاز به بالا
کسر ساعت کار در هفته	نیم ساعت	یکساعت	یکساعت و نیم	دوساعت

تبصره ماده ۲: در حال حاضر فوق العاده سختی کار کارکنان بالینی بر مبنای درصدهای تعیین شده در نظام هماهنگ پرداخت، برقرار می گردد. بنابراین تا وصول دستورالعمل جدید و تعیین امتیاز فوق العاده سختی کار مشاغل در چارچوب بند ۳ ماده ٦٨ قانون مدیریت خدمات کشوری بر همان مبنا قابل احتساب می باشد و پس از اعمال امتیازات فوق العاده سختی کار بر حسب امتیازات مندرج محاسبه خواهد شد. بدیهی است در صورت نیاز و تشخیص به تغییر میزان امتیازات، مراتب متعاقبا ابلاغ خواهد شد.

ماده ۳: مدت کسر ساعت کار بابت کار در نوبتکاری های غیرمتعارف یکساعت در هفته تعیین می گردد و صرفاً کارکنانیکه به صورت نوبتکاری در گردش اشتغال دارند از کسری ساعت مذکور بهره مند خواهند شد.

تبصره: ساعت کار کارکنانیکه در نوبت های شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضریب ۱/۵محاسبه خواهد شد.

ماده ٤: مشاغل مدیران و روسای پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران که از جمله رشته های شغلی پرستاری محسوب می‌شوند حداکثر از ۲ساعت کاهش ساعت کار در جدول صعوبت کار (جدول شماره ۲) استفاده خواهند نمود.

بخش دوم - سئوالات و پاسخهای مربوط به قانون ارتقاء بهره وری

مشمولین قانون

۱) چه کسانی مشمول قانون ارتقای بهره وری هستند؟

شاغلین بالینی در کلیه بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی دولتی (لشکری و کشوری) و غیردولتی در رشته های شغلی پرستار، بهیار، کمک بهیار، ماما، کاردان و کارشناس اتاق عمل، کاردان و کارشناس بیهوشی، مسئول فوریت های پزشکی و کارشناس امور روانی، مددیاران و کار درمانگر در بیمارستانهای روانی و سوختگی مشمول قانون می باشند.

۲) آیا واحدهایی مانند درمانگاه های تخصصی و عمومی بیمارستان ها ، آنژیوگرافی ، درمانگاه دیابت و تالاسمی ... مشمول قانون هستند؟

براساس مفاد ماده ۲ قانون ارتقاء بهره وری و ماده یک آئین نامه اجرایی شاغلین بالینی شامل کارکنان رسته بهداشتی، درمانی که در بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی دولتی(کشوری و لشگری) و غیر دولتی به صورت مستقیم به بیماران ارائه خدمت می دهند، می توانند از مزایای قانون مذکور بهره مند شوند. بنابراین شاغلین بخش های ودرمانگاه های بیمارستانها در رشته های شغلی مندرج در سوال ۱مشمول قانون می باشند. اما شاغلین درمانگاههایی که درداخل بیمارستان نیستند وفعالیت آن ها به صورت شبانه روزی نمی باشد مشمول قانون مذکورنمی باشند.

۳) قانون مذکور شامل پزشکان می شود یا خیر ؟

خیر، براساس دستورالعمل کسر ساعت کار بالینی، پزشکان جزء رشته های شغلی مشمول تعریف نشده اند.

۴) مشمولین قانون ارتقاء بهره وری از نظر نوع استخدام چه کسانی هستند؟

تمامی نیروهای رسمی ، پیمانی ، طرحی و قراردادی مشمول قانون می باشند.

۵) آیا قانون مذکور مشمول پرسنل قرارداد ساعتی نیز می شود؟

خیر، درآئین نامه اداری و استخدامی نحوه انعقاد قرارداد ساعتی با افراد پیش بینی نشده است. بنابراین سوال مذکور فاقد وجاهت قانونی می باشد.

۶) تعدادی از شاغلین فوریتهای پزشکی در مرکز تلفن (دیس پیچ) شاغل بوده و در بالین بیمار حضور نیافته و در انتقال آن دخالت ندارند .آیا این دسته نیز از مزایای قانون بهره مند می گردند؟

خیر، با توجه به ماده ۱ آئین نامه اجرایی قانون صرفا شاغلین بالینی که در بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی (کشوری و لشکری) و غیر دولتی به بیماران بستری به صورت مستقیم و بر بالین بیمارارائه خدمت می دهند ، مشمول قانون فوق می باشند.

۷) آیا پزشکانی که در مراکز شبانه روزی به صورت پرکیس فعالیت دارند ، مشمول قانون هستند یا خیر؟

خیر، براساس دستورالعمل کسرساعت کار کارکنان بالینی بخش سلامت موضوع ماده ۲ آئین نامه اجرایی قانون ، پزشکان مشمول نمی باشند.

۸) آیا این قانون در بیمارستانهای خصوصی نیز لازم الاجرا است ؟

بلی، براساس بند ۱ ماده واحده قانون ارتقاء بهره وری کلیه بیمارستانهای دولتی وخصوصی تابع این قانون بوده و در صورتی که کارکنان تمایل به استفاده از این قانون داشته باشند، باید با تکمیل تعهد نامه مربوطه بتوانند از مزایای قانون استفاده نمایند.

۹) آیا پرسنل CSR مشمول این قانون می شوند؟

خیر، طبق ماده ۱ آئین نامه اجرایی قانون ارتقائ بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت، صرفاً افرادی که کار بالینی ارائه می دهند مشمول می گردند.

۱۰) با توجه به اینکه ساعت کار آنژیوگرافی طبق ساعات رادیولوژی و قانون حق اشعه محاسبه می شود آیا پرسنل آنژیوگرافی مشمول این قانون ارتقای بهره وری می شوند؟

خیر، این افراد طبق قانون حق اشعه از کسر ساعات کار استفاده می نمایند و امکان استفاده توام از کسرساعت کار قانون حق اشعه و قانون ارتقاء بهره وری وجود ندارد.

۱۱) آیا پرسنل ستادی که با مدرک پرستاری و ... سالهای زیادی را در بخش درمان (بیمارستان) فعالیت داشته اند و بنا به درخواست صلاحدید سیستم بعد از گذشت ۱۶ الی ۱۷ سال سابقه کار به فعالیت در ستاد دعوت شده اند می توانند از مزایای قانون استفاده نمایند؟

خیر، مزایای این قانون صرفاً شامل کارکنان بالینی است که در بیمارستان ها و مراکز درمانی به صورت مستقیم به بیماران بستری ارائه می دهند و قانون از زمان ابلاغ قابلیت اجرایی دارد عطف به ما سبق نمی گردد.

۱۲) در یک شیفت بین پرسنلی که تعهد داده اند و نداده اند تضاد ایجاد می شود ، چه باید کرد؟

شیفت کاری افرادی که تعهد نداده اند بر اساس آئین نامه اداری و استخدامی دانشگاهها بر مبنای ٤٤ ساعت در هفته و افرادی که تعهد داده اند برابرمفاد قانون تنظیم می شود و هیچگونه تضادی وجود ندارد.

۱۳)آیا بهیاران مشمول قانون ارتقای بهره وری می باشند؟

بلی، بهیاران شاغل در بیمارستان و مراکز درمانی که به صورت مستقیم به بیماران بستری ارائه خدمت می نمایند، مشمول این قانون می باشند.

۱۴) آیا قانون ارتقاء بهره وری شامل پرسنل پرستاری بخش های دیالیز، اتاق عمل و بیماریهای خاص که بیمار به صورت بستری وجود ندارد می شود یا خیر؟

تخت های بخشهای ذکرشده همواره درتمام شبانه روز اشغال و پرستاران این بخشها نیز مانند سایر بخشهای بیمارستانی به ارائه خدمت مستقیم بر بالین بیمار مشغولند لذا منعی برای مشمولیت قانون ارتقا بهره وری وجود ندارد و می بایست بخشهای یاد شده از قانون مذکور بهره مند گردند.

۱۵)چرا اجرای قانون کسر ساعات کار جهت کارکنان بخش رادیولوژی و گروه هیات علمی و اختیاری نیست و از آنها تعهد گرفته نمی شود؟

زیرا، این کارکنان از مزایای قانون حق اشعه استفاده می نمایند و در قانون حق اشعه به لحاظ قرارگرفتن کارکنان مشمول درمعرض اشعه، اشتغال آنها در این محیطها اختیاری است . البته برای گروهای موضوع بند الف قانون مذکور اجباری است.

۱۶)تکلیف بخش های درمانی واگذار شده به بخش خصوصی به چه صورت خواهد بود؟

واحدهای واگذارشده نیز مشمول قانون ارتقا بهره وری هستند.

۱۷)آیا پرستاران ستادی شاغل در قسمت بیماریهای خاص مشمول قانون ارتقاء می باشند؟

خیر، محیط های مشمول قانون ارتقاء بهره وری درقانون، آئین نامه اجرایی ودستورالعمل مربوطه مشخص گردیده است و پرستاران شاغل در ستاد دانشگاهها مشمول کسر ساعت کار نمی باشند.

۱۸) آیا سایر کارکنان شاغل اعم از پزشکان عمومی، دندانپزشکان، پزشکان داروساز، کارکنان آزمایشگاه و ... هم می توانند مشمول قانون گردند؟

خیر، به استناد دستورالعمل کسر ساعت کار صرفاً مشمولین قانون شامل پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، کاردان ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری، ماماها و شاغلین فوریتهای پزشکی که در بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی به صورت مستقیم به بیماران ارائه خدمت می دهند، می باشند.

۱۹) نظر به کمبود پرستار در بیمارستانها، آیا پرستاران ستادی که بین پنج تا شش شیفت شب در بیمارستان دارند می توانند از مزایای این قانون استفاده نمایند؟

هر یک از کارکنان بالینی مشمول قانون که در بیمارستان و مراکز درمانی به بیماران بستری خدمت ارائه می دهند، میتوانند از مزایای قانون بهره مند گردند.

۲۰) قانون مذکور جهت تکنسین های فوریتهای پزشکی که بیشتر شیفتهای آنان ۲۴ ساعت کار و ۴۸ ساعت استراحت می باشند چگونه خواهد بود؟

در حال حاضر تکنسیینهای فوریتهای پزشکی در صورتی می توانند از مزایای قانون ارتقا بهره وری استفاده نمایند که شیفتهای آنها ۱۲ ساعته تنظیم گردد. با توجه به اینکه در برخی موارد همانند امداد جاده ای و ماموریتهای برون شهری امکان رعایت این محدودیت وجود ندارد، موضوع از مجلس شورای اسلامی استفسار گردیده است که به محض حصول نتیجه مراتب اعلام خواهد شد.

۲۱) در پاره‌ای موارد از نیروهای شاغل در ارتش و یا سپاه پاسداران متقاضی انجام اضافه کار در بیمارستانهای دانشگاهی می باشند و بیمارستانها به خدمات آنان نیازدارند، آیا این افراد مشمول قانون ارتقاء بهره وری می شوند؟

کلیه افراد مطروحه درقانون وآئین‌نامه اجرایی که به نوعی در بیمارستانها به کار بالینی اشتغال دارند، ازمزایای قانون بهره مند خواهند شد.

۲۲)آیا تکنسین های نوارنگاری (EKG) که بصورت ۲۴ ساعته در بیمارستانها بر بالین بیمار جهت نوارنگاری حاضر می شوند می توانند از مزایای قانون بهره مند گردند؟

خیر، با استناد به ماده ۱ آئین نامه آئین نامه اجرایی کادر غیر بالینی نظام سلامت مشمول قانون ارتقاء بهره وری نمی گردند.

۲۳) آیا این قانون پرسنلی را که در درمانگاههایی که بیماران در عرض ۱تا ۳ ساعت بستری و سپس به بیمارستانها اعزام می شوند شامل می گردد؟

درمانگاههای داخل بیمارستان ها و درمانگاههای شبانه روزی مشمول قانون می باشند.

۲۴) آیا کارکنان شاغل در مراکز بدون تخت بستری شبانه روزی مشمول قانون می گردند؟

براساس مفاد ماده یک آئین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری شاغلین بالینی مشمول این قانون که در بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی به صورت مستقیم به بیماران ارائه خدمت می‌دهند، می‌توانند از مزایای قانون مذکور بهره‌مند گردند، لذا کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شبانه‌روزی (بدون تخت بستری) مشمول قانون مذکور نمی باشند.

مزایای قانون

۲۵) آیا احتساب ضریب ۱/۲ عصر برای دانشگاه ها اختیاری است؟

خیر، اعمال ضریب ۱/۲ برای شیفتهای عصردر آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری و در دستورالعمل کسر ساعت کار ابلاغی پیش بینی نگردیده است .

۲۶) اگر شاغلین در مراکز روانپزشکی و سوختگی نتوانند از مرخصی مازاد یک ماهه استفاده نمایند. آیا مرخصی آنها قابل ذخیره است؟

خیر، مسئولین بیمارستانها باید زمینه استفاده این افراد از مرخصی مازاد را فراهم نمایند. زیرا مرخصی مذکور قابل ذخیره نمی باشد و در برنامه ریزیها باید به این امر توجه شود تا حقوق مشمولین ضایع نگردد.

۲۷) آیا به پرسنلی که تمایل دارند از سقف اضافه کار استفاده کنند، کاهش ساعت کاری تعلق می گیرد؟

بلی، بدیهی است پرداخت فوق العاده اضافه کاردر سقف تعیین شده مستلزم انجام خدمت در شیفتهای تنظیمی بوده و قاعدتاً نیز مشمول کسر ساعت کار خواهد بود .

۲۸) در اجرای این قانون سقف اضافه کار ۸۰ ساعت به صورت با ضریب یا بدون ضریب محاسبه می شود؟

برای محاسبه اضافه کار،انجام شیفت کاری پرسنل مشمول مورد محاسبه قرار می گیرد و چون برای مدت خدمت هر یک از آنان یک بارکسر ساعت کار محاسبه گردیده است بنابراین محاسبه مجدد ضریب در پرداخت سقف اضافه کار محمل قانونی نخواهد داشت .

۲۹) نحوه پرداخت فوق العاده نوبت کاری دراجرای قانون ارتقای بهره وری چگونه می باشد؟

فوق العاده نوبت کاری جهت انجام نوبت‌های کاری غیر متعارف با استناد به بند ۳ ماده ٥٤ آئین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیر هیات علمی و ماده ۱۲ دستورالعمل حق شغل و، حق شاغل و .. پرداخت می‌گردد.

۳۰) طبق ماده ۴ آئین نـامه اجرایی قـانـون مشاغل کـارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی ومشمولین موضوع ماده ۱۶ قانون کارکنان شاغل در بخش های دولتی و غیردولتی از جمله مشاغل سخت و زیان آور محسوب می شوند پس آیا مشمولین موضوع ماده ۱۶ قانون غیر از بخش های روانی وسوختگی نیز از مرخصی یک ماه مازاد می توانند استفاده کنند؟

به استناد قانون ارتقاء بهره وری و ماده ۳ آئین نامه اجرایی تنها کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی وسوختگی و هم چنین کارشناسان اموروانی ، مددکاران وکاردرمانگران این بیمارستانها و کارکنان بالینی شاغل در بخشهای روانی و سوختگی بیمارستانهای عمومی می توانند ازمرخصی مذکوراستفاده نمایند. استفاده سایر مشاغل از مزایای قانون مشاغل سخت وزیان آور و یکماه مرخصی مازاد دردست پیگیری است که به محض حصول نتیجه ابلاغ خواهد شد.

۳۱) جهت بخش های توسعه یافته مراکز درمانی قانون چگونه اجرا می شود؟

در بخش های جدید التاسیس و توسعه ای نیز در صورت فعال بودن می بایست قانون اجرا گردد.

۳۲) تعدادی از پرسنل شاغل در بیمارستان ها در اوقات فراغت و خارج ازشیفت موظفی خود، کار در مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل مشغول می باشند.آیا این عده مشمول قانون ارتقاء می گردند یا خیر؟

بلی این افراد می توانند ازقانون استفاده نمایند چون محل کار دوم آنها متناظر محل استفاده ازقانون نیست وفقط کسانی نمی توانند استفاده کنند که عیناً دربیمارستان دولتی و غیر دولتی دیگری شاغل باشند. یا بعبارتی به کار بالینی اشتغال داشته باشند.

۳۳) نحوه استفاده از مزایای قانون ارتقاء جهت کادر ثابت شیفت شب به چه صورت می باشد؟

دانشگاهها میبایست به گونه ای برنامه ریزی نمایند که همه افراد بتوانند از مزایای قانون در شیفت شب بهره مند شوند الزاما هیچ کس نباید شبکار ثابت باشد و به منظور ایجاد امکان برخورداری کارکنان از مزایای شیفت شب؛ برای این افراد شیفتها در گردش تنظیم گردد. لذا دانشگاهها موظف گردیده اند از تنظیم شیفت ثابت شب خودداری نمایند. شایان ذکر است با توجه به عدم پیش بینی ضریب برای شیفت صبح و عصر لذا منعی یرای تنظیم شیفت ثابت صبح و یا ثابت عصر وجود ندارد.

۳۴) آیا امکان استفاده توامان از حق اشعه و قانون ارتقاء جهت مشمولین وجود دارد؟

خیر، استفاده توامان هر دو قانون، فاقد محمل قانونی است.

۳۵) حداکثر تقلیل ساعت کار چند ساعت می باشد؟

با توجه به صعوبت کار، سابقه خدمت، و کار در نوبت های غیر متعارف حداکثر ۸ ساعت در هفته تقلیل می یابد.

۳۶) قانون برای افراد مشمول قانون نیمه وقت بانوان چگونه اجرا می شود؟

اجرای قانون منافاتی با طرح نیمه وقت بانوان ندارد، به تناسب حضور، فرد می تواند از مزایای قانون ارتقاء بهره وری استفاده نماید.

۳۷) نحوه محاسبه ساعت کار مشمولین شاغل در بخشهای دیالیز در صورت حضور در شیفت شب و ایام تعطیل چگونه است؟

مشمولین قانون ارتقاء بهره وری شاغل در بخشهای دیالیز با توجه به حجم کار بخشها و تعداد بیماران مجبور به حضور در شیفت های شب و ایام تعطیل گردند، ساعات حضور آنان در این ایام و ساعات با ضریب ۱/۵ محاسبه می گردد.

۳۸) آیا پرسنل آنکال (مانند پرسنل اتاق عمل) مشمول قانون می باشند؟ اگر می باشند نحوه محاسبه به چه صورت خواهد بود؟

مدت آنکالی کارکنان طبق روال قبل ساعات انکالی محاسبه میشود و لیکن چنانچه این افراد در زمان آنکالی مجبور به حضور در بیمارستان در ساعات شب و ایام تعطیل گردند، مدت زمان حضور آنان در بیمارستان با ضریب ۱/۵ محاسبه می گردد.

۳۹) طبق ماده ۴ دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی قانون ارتقاء بهره وری، آیا کاهش ساعت کار برای مشاغل مدیران و روسای پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران صرفاً دو ساعت محاسبه می گردد؟

خیر، این دسته از کارکنان علاوه بر دو ساعت، از کاهش ساعت کار ناشی از سنوات خدمت و نوبت کاری نیز به تناسب سنوات خدمت و کار در نوبت های کاری غیرمتعارف برخوردار می گردند.

۴۰)آیا مزایای دریافتی مشمولین از قبیل کارانه، per case و حق مسئولیت رده های مدیریتی پرستاری و سایر دریافتی های مشابه باید پس از اجرای قانون کاهش یابد؟

اجرای قانون مذکور منافاتی با اینگونه پرداختی ها نداشته و دانشگاهها می توانند همزمان با اجرای قانون نسبت به پرداخت موارد فوق طبق ضوابط و مقررات مربوطه اقدام نمایند.

۴۱)نحوه محاسبه ساعت کار مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران در شیفت های شب و ایام تعطیل چگونه می باشد؟

چنانچه حسب برنامه تنظیمی در شیفت های شب و ایام تعطیل در بیمارستان حضور یابند، می توانند از امتیاز احتساب ساعات کار با ضریب ۱/۵ در ساعات و ایام مذکور برخوردار گردند.

۴۲) آیا هیچگونه پیش شرطی برای اجرای قانون بهره وری در بین پرستاران وجود دارد و مترون ها چه نکاتی را باید رعایت کنند؟

هیچ پیش شرطی جز ضوابط مندرج در مفاد قانون و آئین نامه اجرایی ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی سلامت، برای اجرا قانون بهره وری وجود ندارد و تمامی پرستاران در تمامی مراکز باید از آن بهره مند شوند.

۴۳) چرا در جدول محاسبه سنوات برای نیروهای بالاتر از ۱۶ سال، امتیازی در نظر گرفته نشده است

هدف قانون درازمدت می باشد، از طرفی پرستاری براساس این قانون جزو مشاغل سخت و زیان آور می باشد در صورت مهیا شدن شرایط و بسترهای اجرا، پرستاران خانم با ۲۰ سال و پرستاران آقا با ۲۵ سال سابقه خدمت بازنشسته خواهند شد.

۴۴) نیروهای صبحکار و مسئولین پرستاری از مزایای قانون بهره مند نیستند، راه حل چیست؟

این نیروها مانند سایر مشمولین می توانند از مزایای کسر ساعات کار استفاده نمایند. هر پرستار مسئول و صبحکار میتواند به صورت غیر متوالی در شب، ایام تعطیل و سایر شیفتها با حفظ سمت خدمت کند و از مزایای ضریب ۵/۱ نیز بهره مند شود. الزاما هیچ کس نباید شبکار ثابت باشد و به منظور ایجاد امکان برخورداری کارکنان از مزایای شیفت شب؛ برای این افراد شیفتها در گردش تنظیم گردد.

۴۵) مبنای شیفت شب کاری و ایام تعطیل که به آن ضریب ۵/۱ تعلق می گیرد، چیست؟

شیفت شب (شب کاری) از ۷عصر تا ۸ صبح (۱۲ ساعت شیفت با+ یک ساعت تحویل و تغییر و تحول که در مجموع ۱۳ ساعت)

تعطیلات عبارتند از ایام تعطیلات رسمی تقویمی و ایامی که از سوی دولت یا استانداری تعطیل رسمی اعلام می شود.

ضوابط و الزامات اجرای قانون

۴۶) اجراء قانون ارتقاء بهره وری از چه تاریخی در بیمارستان ها شروع شده است؟ آیا این موضوع به دانشگاهها هم ابلاغ شده است؟

آخرین مهلت تعیین شده برای اجرای قانون از ابتدای شهریورماه و حداکثر ابتدای مهرماه ۱۳۹۰ در بیمارستانها تعیین گردید و این موضوع طی نامه شماره ۱۰۰/٦٦٧ مورخ ۹۰/۵/۱۱ ازسوی مقام عالی وزارت به کلیه دانشگاهها ابلاغ شد.

۴۷) آیا قانونی برای استراحت پرسنل درمانی در شیفت شب داریم؟

خیر، در هیچ قانونی استراحت درشیفت شب برای پرسنل درمانی اشاره نشده است. تنها در ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون مشخص شده با اعمال ضریب ۱/۵ برای شیفت های شب و ایام تعطیل صرف زمان جهت خوابیدن مجاز نمی باشد.

۴۸) آیا سقف ساعت کاری ۴۴ ساعت در هفته برای نیروهای ستادی نیز رعایت می شود؟

بلی، با استناد به ماده ۸۷ آئیننامه اداری و استخدامی اعضاء غیر هایت علمی، ساعات کار کارمندان موسسه چهل و چهار ساعت در هفته می‌باشد که رعایت آن برای کلیه دستگاههای اجرائی الزامی است.

۴۹) آیا یک ساعت تعویض شیفت جزء ساعت کار محاسبه می گردد؟

بلی، تعویض شیفت جزء ساعات کار محاسبه می شود.

۵۰) آیا ماماهایی که فرم تعهد پر می کنند می توانند از مطب استفاده کنند؟

بلی، طبق ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون مزایای آیین نامه فقط شامل شاغلینی است که در یکی از بخش های دولتی یا غیردولتی به کار بالینی در رشته شغلی مرتبط دارند اشتغال دارند. و از آنجا که کار در مطب منعی برای استفاده همزمان از مزایای قانون و کار در مطب وجود ندارد.

۵۱) آیا این امکان وجود دارد میزان ۸۰ ساعت اضافه کار پرسنلی در بیمارستان بطور کلی برای کلیه پرسنل رعایت گردد و در صورت عدم تمایل برخی پرسنل به انجام کار اضافی سهم آنها به سایر پرسنل اختصاص داده شود مثلا اگر فردی ۳۰ ساعت اضافه کاری کرد ۵۰ ساعت باقیمانده اضافه کاری او توسط فردی دیگر انجام شود ؟

خیر، به هر یک از کارکنان مشمول قانون در ماه بابت اشتغال در یک بیمارستان حداکثر ۸۰ ساعت اضافه کار پرداخت می شود و پرداخت اضافه کار مازاد بر ۸۰ ساعت فاقد وجاهت قانونی است.

۵۲) آیا تنظیم طول ساعت کاری صبح و شب باید یکسان باشد؟

خیر، تعیین و تنظیم ساعت کار مشمولین قانون ارتقاء بهره وری برابر مفاد قانون و آئین نامه اجرایی و دستورعمل ابلاغی به بیمارستانها و سیاستهای تنظیم ساعات کار دانشگاه صورت می پذیرد. شیفت کاری شب با در نظر گرفتن الزامات از ۷ شب تا ۸ صبح می باشد که با در نظر گرفتن یک ساعت تغییر و تحول شیفت و با احتساب ضریب ۱/۵ ، شیفت شب ۱۹ ساعت محاسبه می گردد.

۵۳) آیا الزاماتی جهت تعیین شیفت های صبح ، عصر و شب وجود دارد؟

دانشگاهها ضمن در نظر گرفتن مفاد قانون و آئین نامه اجرایی و دستورعمل ابلاغی سایر قوانین مربوطه ملزم به سیاستگذاری جهت تنظیم ساعت کار بیمارستانهای تابعه می باشند. در همین راستا به منظور امکان استفاده کلیه کارکنان از مزایای قانون ارتقاء بهره وری،پیشنهاد شده شیفتهای کاری افراد مشمول قانون به صورت در گردش تنظیم شود و هیچ فردی شیفت شب ثابت نباشد.

۵۴) پرداخت اضافه کار بدون کارت تایمکس به چه صورت خواهد بود؟

اضافه کار بیمارستانها برمبنای کارت تایمکس پرداخت می گردد.

۵۵) با توجه به نحوه تنظیم شیفتها و ممنوعیت شیفت بیش از ۱۲ ساعت متوالی در اجرای قانون، چه راهکاری برای سخت شدن تردد در بیمارستانهای دور از شهر به دلیل شیفت های متعدد پیش بینی شده است؟

درسالیان متمادی شیفتهای کاری در بیمارستانها به همین ترتیب بوده است و با اجرا ی قانون ارتقا بهره وری تغییری درآنها حاصل نگردیده است و صرفا تنظیم شیفت های بیش از۱۲ساعت متوالی ممنوع گردیده است.

۵۶) تعدادی از پرستاران تمایل به انجام وظیفه در شیفت شب را دارند و سایر همکاران به دلیل مشکلات خانوادگی تمایلی به خدمت درشیفت شب ندارند، نحوه برخورد دانشگاه با این افراد جهت اجرای قانون ارتقاء بهره وری چگونه باید باشد؟

پیش بینی می‌شود با اجرای قانون ارتقا بهره وری وضرایب معین شده برای شیفت شب متقاضیان مشارکت در شیفت شب بسیار متعدد باشد و دانشگاهها میبایست به گونه ای برنامه ریزی نمایند که همه افراد بتوانند ازاین مزایا بهره مند شوند.

۵۷) برخی از پرسنل اداری یا ستادی علاوه بر اشتغال دربخش های بالینی شبکاری، صبح ها هم در اداره یا ستاد دانشگاه مشغول به خدمت هستند. شب وصبح روی هم ۱۸ ساعت می شوند. آیا این افراد نیز مشمول محدودیت ۱۲ ساعته بودن شیفتها می گردند؟

طبق مفاد قانون و آئین نامه اجرائی آن نباید شیفت کاری بالینی بیش از ۱۲ ساعت متوالی باشد. اما انجام شیفت های کاری اداری و خارج از شیفت های بیمارستانی منعی ندارد. لذا شیفت بالینی شب و اداری صبح افراد مورد اشاره باهم جمع زده نمی شود و مشمول محدودیت مذکور نمی باشد.

۵۸) باتوجه به اینکه نظام پرداخت جزء اصلی این قانون می باشدآیا قبل ازاجرایی شدن نظام پرداخت مبادرت به محروم کردن مشمولین این قانون از فعالیت در سایر مراکز قانونی و عادلانه است؟

به استناد به ماده ٤ قانون و ماده ۷ آئین نامه اجرایی آن کادر بالینی نظام سلامت از اشتغال توام در محیط های مشمول (بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی) منع شده اند و مفاد قانون لازم الاجرا می باشد.

۵۹)آیا قوانین مربوط به ارتقاء درآئین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیات علمی دانشگاهها خواهد آمد؟

بله، قانون مذکور در آئینامه اداری و استخدامی اعضا غیر هیات علمی پیش بینی گردیده است.

۶۰)باتوجه به اینکه در تعهدنامه قانون ارتقاء بهره وری عنوان گردیده درصورت عدم اجرای این تعهد نامه دانشگاه مجاز است وفق مقررات با مستخدم رفتارکند لذا درصورت تخلف مستخدم، اجرای قانون ونحوه برخورد با متخلف چگونه خواهد بود؟

قاعدتا کلیه تخلفات کارمندان ازطریق هیات بدوی رسیدگی به تخلفات رسیدگی خواهد شد.

۶۱) هزینه های ایاب و ذهاب برای شیفتهای عصر و شب چگونه پرداخت خواهد بود؟

پرداخت هزینه ایاب و ذهاب طبق روال قبل از اجرای قانون ارتقا بهره وری انجام خواهد شد.

۶۲) آیا عدم استراحت در شیفت شب باعث خطر نخواهد بود؟

اگر منظور، خطر برای بیمار است که پیش بینی عدم استراحت شب در همین راستا منظور شده است.

۶۳) آیا سابقه خدمت قراردادی و اشتغال در شرکت های خدماتی بیمارستان ها برای کارکنان مشمول قانون ارتقاء بهره وری قابل احتساب خواهد بود؟

گرچه در دستور العمل ابلاغی ملاک محاسبه سنوات خدمت احکام کار گزینی معین گردیده است. لاکن سوابق خدمتی در شرکت های خصوصی طرف قرارداد دانشگاه و مدتی که این افراد مستقیماً با دانشگاه قرار داد داشته اند ، بعنوان سابقه سنواتی قابل احتساب خواهد بود . ضمناً سوابق خدمتی در شرکت های خصوصی نیز برای کار کنان قراردادی فعلی مشروط به ارائه سوابقی مبنی بر پرداخت حق بیمه قابل محاسبه می باشد.

۶۴) آیا افراد مشمول می تواند دارای دو شیفت صبح و عصر یا عصر و شب بصورت متوالی را داشته باشند؟ آیا امکان گذاشتن شیفتهای پیوسته N/E یا N/D وجود دارد؟

مشمولین این قانون اجازه کار کردن بیش از ۱۲ ساعت بطور متوالی را ندارند. ضمنا شیفت N به تنهایی ارزش وقتی، مادی و پولی E/N یا N/D را دارد. بنابراین نباید بیش از ۱۲ ساعت متوالی از پرستاران استفاده شود.

۶۵) میزان ساعت اضافه کار مشمولین ماهانه چقدر است؟

افراد مشمول می توانند حداکثر ۸۰ ساعت با توافق کارفرما اضافه کار انجام دهند.

۶۶) کاهش ساعت کار در ماه رمضان چگونه محاسبه شود؟

مراکز بهداشتی درمانی مشمول کاهش ساعات کار ماه رمضان نمی باشند و نمی توانند از این کاهش ساعت استفاده نمایند.

۶۷) پرسنل که شیفت های درخواستی دارند مشمول قانون می شوند؟

تنظیم برنامه شیفتها به عهده دفتر پرستاری بیمارستان می باشد. با رعایت این شرط که شیفت کارکنان به صورت گردشی تنظیم شود و از تنظیم شیفت ها بصورت شب خوداری گردد.

۶۸) سقف ساعت موظف چند ساعت می باشد؟ چرا این سقف در سیستم اداری سایر قسمت ها رعایت نمی شود؟

۱۹۲ ساعت در ماه. کاهش ساعات کاری سیستم اداری طبق مصوبات ابلاغی دولت اعمال می گردد.

منابع مالی، انسانی، ساختاری و اطلاعاتی مورد نیاز جهت اجرای قانون

۶۹)آیا چارت تشکیلات مراکز براساس نیاز به نیرو با توجه به قانون مذکور تغییر می کند؟

بله جهت جذب نیروی مورد نیاز در سالهای ۸۹ و ۹۰، به منظور تامین نیروهای مورد نیاز قانون ابتدا کلیه پستهای مرتبط در بیمارستانها و مراکز اموزشی و درمانی ایجاد و سپس مبادرت به جذب و استخدام این نیروها گردیده است.

۷۰)با توجه به خروج بیش از ۵۰٪ از پذیرفته شدگان آزمون استخدامی ۱۳۸۹ که از نیروهای طرح و قراردادی بوده اند ، نیروی جایگزین این افراد چگونه تامین می گردد؟

با عنایت به بخشنامه شماره۲۰۹/۹۱۰/د مورخ ۹۰/٤/۱٤ به دانشگاهها ابلاغ گردید که در سقف نیروهای طرحی و قراردادی پذیرفته شده در آزمون، نیروی جایگزین جذب نمایند.

۷۱)با توجه به اجرای قانون و تولید بار زیاد اضافه کاری و با توجه به ساعت فعال بالای بخش، نیاز نیرو در این بخشها ، نیروهای استخدامی کافی نمی باشند و به نظر می رسد نیاز به تغییر و بازنگری در استاندارد نیروها وجوددارد، در این خصوص چه تدابیری در نظر گرفته شده است؟

محاسبه کمبود نیروی ناشی از اجرای قانون ارتقا بهره وری و استخدام ۲۳۰۰۰ نفر نیروی مورد نیاز بر مبنای کسر ساعات کار صورت پذیرفته و لازم است واحدها در این مورد برنامه ریزی های لازم را انجام دهند. ضمن اینکه سالانه، نیاز دانشگاه در اجرای قانون ارتقاء بهره وری مورد بررسی قرار می گیرد.

۷۲) آیا نیروهای جدید در بدو ورود کارایی حضور در شیفت همانند نیروهای قدیمی را دارند و می توانند مراقبت مطلوب داشته باشند و آیا زمان خاصی برای آشنا سازی ایشان پیشنهاد می شود؟

به کارگیری نیروهای جدیدالاستخدام برای محیطهای بیمارستانی موضوع تازه ای نمی باشد، زیرا در طی سالیان متمادی دانشگاه مبادرت به جذب نیروهای جدید و مشمولین قانون خدمت پزشکان وپیراپزشکان نموده اند و تصمیم گیری در این زمینه با مدیر پرستاری بیمارستان می باشد

۷۳) در صورتی که برخی از پرسنل تمایلی به استفاده از قانون مذکور نداشته باشند، حجم کار پرسنل پشتیبانی و اداری بیمارستانها افزایش خواهند یافت.آیا جهت تامین کادر اداری نیز نیروی مورد نیاز استخدام خواهد شد؟

خیر، چنانچه برای تنظیم شیفتهای کاری ازنرم افزار مربوطه استفاده شود هیچ گونه کار اضافی برای پرسنل اداری ایجاد نخواهد شد.

۷۴) چنانچه دانشگاهی به میزان نیروهای قراردادی پذیرفته شده در آزمون دانشگاه نیروی قراردادی جذب نماید، از نظرمالی و اعتباری بامشکل مواجه خواهد بود. وزارت متبوع چه تدابیری در این خصوص اندیشیده است؟

بار مالی استخدامها قبل از استخدام پیش بینی می گردد در استخدام ۲۳۰۰۰ نفر نیروی مورد نیاز قانون نیز بارمالی مربوطه پیش بینی گردیده بود و لذا دانشگاه هیچ گونه مشکلی دراین مورد نخواهد داشت. ضمناً در پایان سال ۹۰، اعتبار مالی کافی جهت اجرای قانون در اختیار دانشگاهها قرارداده شد.

۷۵) برخی ازرشته های مورد نیاز قانون نظیرتکنسین های اتاق عمل ، بیهوشی وفوریتهای پزشکی علیرغم درج در آزمون فاقد داوطلب کافی بوده و دانشگاههانتوانسته اند نیروی مورد نیاز را جذب نمایند، **تکلیف مجوزهایی که دانشگاهها نمی توانند در آزمون استخدامی جذب نمایند، چیست؟**

دانشگاه میتواند از ذخیره های همان رشته‌ها در سایر محل های مندرج در اگهی با اولویت های لازم و اخذ تقاضای ذینفعان استفاده نماید و در غیراینصورت مجدداً برای باقیمانده مجوزهای استخدامی، آزمون استخدامی برگزار نماید.

۷۶) نظربه اینکه کمبود نیروی انسانی به منظوراجرای قانون ارتقاء بهره وری باید تامین گردد، آیا درسال های آتی در برنامه پنجم توسعه این موضوع در نظر گرفته خواهد شد؟

بلی، قاعدتاً برای محاسبه نیروهای مورد نیاز سالانه درضرایب محاسبه نیروی انسانی، آمار تعداد نفرات مشمول قانون بهره وری مد نظر قرار می گیرد.

۷۷) استاندارد نیروی انسانی پرستار به تخت چه میزان است؟

استاندارد نیروی انسانی در بخشهای مختلف بستری، ویژه، نوزادان و کودکان و ... متفاوت می باشد. و این استانداردها به تفکیک بخش های مختلف بیمارستان در حال تدوین و تعیین می باشد. تا تدوین و ابلاغ استانداردهای مدون شده، رعایت نرم های قبلی لازم الاجراء می باشد.

۷۸) در هر شهری و هر بیمارستانی ضرایب نیروی انسانی متغیر است. چرا برای تک تک بخش ها ضرایب نیروی انسانی مشخص نمی شود؟ مثلاً برای آی سی یو ۳ یا ۲,۵ یا...

اقداماتی جهت استاندارد سازی ضرایب نیروی انسانی در بخشهای مختلف در حال انجام است. ضمن اینکه در حال حاضر نیز جهت توزیع مجوزهای جذب و بکارگیری نیرو از ضرایب یکسان برای کلیه دانشگاهها استفاده می شود.

۷۹) برخی از دانشگاه ها و شبکه ها در راستای اجرای قانون ارتقاء بهره وری بمنظور تامین نیرو در شیفت های مختلف، نیروهای بخش ها را کاهش داده اند. آیا این اقدام مورد تایید است؟

خیر، چنانچه کاهش نیروها در بخشهای بیمارستانی بدلیل اجرای قانون ارتقای بهره وری اتفاق افتاده است، این کاهش مورد تائید وزارتخانه نمی باشد.دانشگاهها باید حداقل استانداردها را در تامین نیروی بخشهای بیمارستانی رعایت نمایند.

۸۰)آیا برنامه نرم افزاری به صورت کشوری در خصوص اجرای قانون به دانشگاهها ابلاغ گردیده است؟

خیر باتوجه به نامه شماره۱۰۰/٦٦٧ مورخ ۹۰/۵/۱۱ به دانشگاه ها اجازه داده شد در این خصوص راساً اقدام نماید. البته مبنای و الگوی مورد استفاده در نرم افزار طراحی شده در دانشگاه علوم پزشکی کردستان مورد تائید این وزارت می باشد و این نرم افزار به دانشگاهها معرفی شده است.

۸۱)با توجه به استفاده از نرم افزار جهت تنظیم شیفتهای کاری در دانشگاهها، آیا امکان دارد فرمول محاسبه نیروی انسانی در واحدها و بخشهای مختلف مشخص شود؟

دانشگاهها می توانند با رعایت اصول مندرج در قانون، آئین نامه و دستورالعمل آن تنظیمات لازم را در نرم افزار مورد استفاده اعمال نمایند.

۸۲) ساعت کارشیفتهای مختلف صبح _ عصر_شب و صبح_عصر و ساعت ورود و خروج به صورت یکسان از طریق وزارت بهداشت و درمان ابلاغ گردد تا پایه اعمال ضرایب درسراسرکشور قرار گیرد.

به استناد آیین نامه اداری و استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه مجاز به تنظیم ساعات کاری خود با رعایت قوانین و مقررات می باشند.

۸۳) تامین بار مالی ناشی از قانون و جذب نیروهای موردنیاز به چه صورت خواهد بود؟

دانشگاهها میزان اعتبارات لازم برای نیروی انسانی و اعتبار اضافه کار سال آینده طبق بندهای ۸ و ۹ آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری رابه درستی پیش بینی و در بودجه لحاظ کنند.

۸۴) در راستای اجرای قانون در خصوص وجود برنامه ریزی دستی، اعمال سلیقه ای قانون، تفاوت در اجرای برنامه ها و نبود نرم افزار واحد چه اقدامی باید صورت گیرد؟

دانشگاهها ملزم می باشند در تمامی بیمارستانهای تابعه خود نرم افزار منطبق با مفاد قانون و آئین نامه را تا پایان آبان ماه نصب نماید. دانشگاه می تواند در نصب و راه اندازی نرم افزار از تجربیات سایر دانشگاهها استفاده نماید.

وزارتخانه ایجاد پورتال تحت وب جهت امکان اتصال تمامی بیمارستانهای سراسر کشور به این پورتال را با هماهنگی مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارتخانه پیگیری می نماید.

بخش سوم-ضمائم

جمهوری اسلامی ایران
مجلس شورای اسلامی
رئیس

بسمه تعالی

شماره: ۱۰/۹/۷۱۳۴
تاریخ: ۱۳۸۸/۰۲/۱۴
پیوست:

جناب آقای دکتر محمود احمدی نژاد
رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

عطف به نامه شماره ۳۷٤٥۹/۷٤۳۲٤ مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ در اجراء اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران **قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت** که با عنوان لایحه تعدیل ساعت کار شاغلین رسته‌های بهداشتی درمانی به مجلس شورای اسلامی تقدیم گردیده بود، با تصویب در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۸۸/۱/۳۰ و تأیید شورای محترم نگهبان به پیوست ابلاغ می‌گردد.

علی لاریجانی

دبیرخانه مرکزی ریاست جمهوری
شماره: ۲۱۱۸٤
تاریخ: ۱۳۸۸/۲/۱۵

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

۳۱۱۸۴

۱۳۸۸/۲/۲۲

باسمه‌تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور

قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت که در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ سی‌ام فروردین ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هشت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۹ به تأیید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۱۷۹/۷۱۳۴ مورخ ۱۳۸۸/۲/۱۴ مجلس شورای اسلامی واصل گردیده‌است، به پیوست جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

محمود احمدی نژاد
رئیس جمهور

رونوشت بانضمام تصویر قانون به:
دفتر مقام معظم رهبری ـ دفتر رئیس جمهور ـ دفتر ریاست قوه قضائیه ـ دفتر ریاست مجلس شورای اسلامی - دفتر معاون اول رئیس جمهور- مجمع تشخیص مصلحت نظام - وزارت امور اقتصادی و دارایی- وزارت کار و امور اجتماعی- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح- معاونت حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری -دفتر هیأت دولت – دیوان محاسبات کشور- اداره کل پیگیری طرح ها و لوایح- دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت- اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی- اداره‌کل تدوین و تنقیح قوانین و مقررات- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی – سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران- سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران- روزنامه‌رسمی جمهوری‌اسلامی ایران (جهت درج درروزنامه) ابلاغ می شود. ۲/۱۵

جمهوری اسلامی ایران
مجلس شورای اسلامی
رئیس

شماره: ۱۷۹/۷۱۳۴
تاریخ: ۱۳۸۸/۰۲/۱۴
پیوست:

بسمه تعالی

قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

ماده واحده- به منظور کارآیی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی نظام سلامت شامل شاغلین بالینی رسته بهداشتی، درمانی در بخشهای دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی:

۱- ساعت کار هفتگی شاغلین موضوع این قانون با توجه به صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت‌کاریهای غیرمتعارف، به تناسب در هفته حداکثر تا هشت ساعت تقلیل می‌یابد.

۲- کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده (۱۶) قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخشهای دولتی و غیردولتی از شمول ماده (۷۵) قانون کار مستثنی می‌شوند. دولت می‌تواند مشاغل مزبور را جزء مشاغل سخت و زیان آور محسوب و از مزایای مواد (۶۷) و (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری برخوردار نموده و علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه حداکثر تا یک‌ماه مرخصی کار در محیطهای غیرمتعارف به آنان اعطاء نماید.

۳- دولت می‌تواند ساعات کار بخشهای دولتی و غیردولتی در نوبتهای شب و ایام تعطیل را با ضریب ۱/۵ و در نوبت عصر با ضریب ۱/۲ محاسبه نماید و همچنین مشمولین این ماده اجازه کار بیش از دوازده ساعت متوالی را ندارند و می‌توانند حداکثر معادل نصف ساعت کار موظف ماهانه، با توافق کارفرما اضافه کار انجام دهند.

۴- مزایای این قانون به شاغلینی تعلق می‌گیرد که فقط در یکی از بخشهای دولتی یا غیردولتی مشغول خدمت باشند. روش پرداخت حقوق و مزایای آنها نیز ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می‌باشد، به طوری که مبنای پرداخت در روش مبتنی بر عملکرد، تعرفه‌های خدمات به صورت کمی و کیفی براساس فهرستهای ارزیابی خدمات می‌باشد.

تعرفه خدمات کمّی، مبتنی بر بسته خدمتی و شرح وظایف مشمولین این قانون بوده و تعرفه‌های کیفی مبتنی بر استانداردهای روشهای کار (پروسیجر) قابل ارائه در هرساعت براساس کدهای اخلاقی و منشور ارتباط با بیمار می‌باشد.

۱

جمهوری اسلامی ایران
مجلس شورای اسلامی
رئیس

شماره: ۱۲۰۹/۷۱۳۴
تاریخ: ۱۳۸۸/۰۲/۱۴
پیوست:

بسمه تعالی

۵- آئین‌نامه اجرائی این قانون حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارتخانه‌های کار و اموراجتماعی، رفاه و تأمین اجتماعی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمانهای نظام پزشکی و نظام پرستاری تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید و از روند اجراء این قانون سالی دوبار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گزارش خواهد شد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ سی‌ام فروردین‌ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هشت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۹ به تأیید شورای نگهبان رسید.

علی لاریجانی

۲

۲۲۲۱۶۸

شماره/ت ۴۳۶۱۶-هـ
تاریخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۱

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

قابل توجه
خانم جباری

بسمه تعالی
"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۰ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، کار و اموراجتماعی، رفاه و تامین اجتماعی، دفاع و پشتیبانی و نیروهای مسلح، سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام پرستاری و به استناد بند (۵) قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت ـ مصوب ۱۳۸۸ ـ ، آیین نامه اجرایی قانون یادشده را به شرح زیر تصویب نمود:

«آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت»

ماده ۱- شاغلین بالینی به کارکنان رسته بهداشتی، درمانی اطلاق می شود که در بیمارستان ها و مراکز درمانی شبانه روزی دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی به بیماران بستری به صورت مستقیم ارایه خدمت می دهند و شامل پرستاران، بهیاران، کمک‌بهیاران، ماماها، پزشکان، کاردان‌ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری و شاغلین رشته شغلی فوریتهای پزشکی می‌باشند.

ماده ۲- میزان ساعت کار کارکنان (۴۴) ساعت در هفته می باشد و با توجه به صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت کاری های غیرمتعارف، بر طبق دستورالعملی که به تفکیک مشاغل و نوع فعالیت توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تعیین و ابلاغ می گردد، حداکثر تا هشت ساعت در هفته تقلیل می یابد. این دستورالعمل در بخش های دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی لازم‌الاجرا خواهد بود.

ماده ۳- کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی موضوع ماده (۱) این آیین نامه و همچنین کارشناسان امور روانی، مددیاران و کاردرمانگران این بیمارستان ها، علاوه بر مرخصی

۵۳۵۲۷۲

۱۰۷/۴/الف

پیام دریافت شد

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

۲۲۲۱۶۸
شماره: ۴۳۶۱۶ هـ
تاریخ: ۱۳۸۸/۱۱/۱۰

استحقاقی سالیانه، حداکثر تا یک ماه از مرخصی کار در محیط های غیرمتعارف استفاده خواهند نمود. این مرخصی قابل خرید یا ذخیره نمی باشد.

تبصره ـ کارکنان بالینی نیز که در بخش های روانی و سوختگی بیمارستان های عمومی به طور مستمر اشتغال داشته باشند مشمول مفاد این ماده خواهند بود.

ماده ۴- مشاغل کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده (۱۶) قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخش های دولتی و غیردولتی از جمله مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب می‌شوند.

ماده ۵- ساعات کار کارکنان بالینی در بخش های دولتی و غیردولتی در نوبت های شب و ایام تعطیل با ضریب (۱/۵) محاسبه می گردد. مشمولین این ماده اجازه کار بیش از دوازده ساعت متوالی را نداشته و می توانند در صورت نیاز، ماهانه حداکثر (۸۰) ساعت براساس دستورالعمل ماده (۲) این آیین نامه با توافق کارفرما اضافه کاری انجام دهند. با اعمال این ضریب هیچ یک از کارکنان مجاز به صرف زمان جهت خوابیدن در طی شیفت های شب و ایام تعطیل نمی باشند.

تبصره- در تعویض نوبت‌های کاری، یک ساعت صرف تغییر و تحول امور جاری بخش و بیماران بستری می گردد.

ماده ۶- روش پرداخت حقوق و مزایای شاغلین خدمت در بخش های دولتی و غیردولتی در واحدهای مصرح در ماده (۱) این آیین نامه ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می باشد. پرداخت در روش ثابت، براساس قوانین و ضوابط مورد عمل در بخش‌های مذکور و پرداخت در روش مبتنی بر عملکرد تا تعیین نرخ تعرفه های خدمات، در بخش دولتی براساس طرح نظام نوین بیمارستان ها و در بخش غیردولتی طبق روال حاکم خواهد بود.

ماده ۷- مزایای این آیین نامه فقط شامل شاغلینی است که در یکی از بخش های دولتی یا غیردولتی به کار بالینی در رشته شغلی مرتبط اشتغال دارند. مشمولین این آیین‌نامه موظف به ارایه تعهدنامه‌ای که طی آن فرد، متعهد به انجام خدمت در یک بخش می‌شود، می باشند. متن تعهدنامه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۸- اعتبارات ناشی از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت، همه ساله پیش بینی و در بودجه عمومی دستگاه های ذی ربط منظور خواهد شد.

۲

شماره ۲۲۲۱۶۸
ت/۴۳۶۱۶ هـ
تاریخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۱

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

ماده ۹- معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور موظف است کمبود نیروی انسانی ناشی از اجرای این قانون را که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می شود در قالب مجوز استخدامی طبق ماده (۵۱) قانون مدیریت خدمات کشوری در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران پیش بینی نماید.

محمدرضا رحیمی
معاون اول رییس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رییس جمهور، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر رییس مجمع تشخیص مصلحت نظام، دفتر معاون اول رییس جمهور، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور، معاونت حقوقی رییس جمهور، معاونت امور مجلس رییس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی، اداره کل قوانین و مقررات کشور، اداره کل حقوقی،کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.

۳

بسمه تعالی

شماره ۱۰۰/۳۰۶۰۲۲
تاریخ ۸۹/۱۰/۳
پیوست .....

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

رئیس /سرپرست محترم دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

باسلام و تحیات؛

به پیوست دستورالعمل شماره ۱۰۰/۳۰۶۰۲۱ مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱ با موضوعیت کسر ساعت کار کارکنان بالینی قانون ارتقاء بهره وری که در اجرای ماده ۲ آئین نامه اجرایی تصویبنامه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت ۴۳۶۱۶/ه مورخ ۸۹/۱۱/۱۱ هیات محترم وزیران (تصویر پیوست) در ۴ ماده و ۳ تبصره تهیه و تدوین گردیده بانضمام تصویر فوق الاشاره جهت اطلاع و اقدام ابلاغ می گردد.

دکتر وحید دستجردی
وزیر

رونوشت:

- جناب آقای دکتر فروزنده معاون محترم توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور بانضمام دستورالعمل مذکور جهت استحضار
- وزیر محترم کار و امور اجتماعی بانضمام دستورالعمل مذکور جهت استحضار و اقدام لازم
- وزیر محترم رفاه و تامین اجتماعی بانضمام دستورالعمل مذکور جهت استحضار و اقدام لازم
- ریاست محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران بانضمام دستورالعمل مذکور جهت استحضار و اقدام لازم
- ریاست محترم سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران بانضمام دستورالعمل مذکور جهت استحضار و اقدام لازم
- ریاست محترم محترم سازمان انتقال خون بانضمام دستورالعمل مذکور جهت استحضار و اقدام لازم
- مدیر کل محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور بانضمام دستورالعمل مذکور جهت استحضار و اقدام لازم
- ریاست محترم بیمارستان قلب شهید رجایی بانضمام دستورالعمل مذکور جهت استحضار و اقدام لازم
- جناب آقای دکتر امامی رضوی معاون محترم درمان بانضمام دستورالعمل مذکور جهت اطلاع
- جناب آقای دکتر حسنی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع بانضمام دستورالعمل مذکور جهت اطلاع

جمهوری اسلامی ایران

بسمه تعالی

شماره: ۲۱.۳۰۶/

تاریخ:

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

مقام معظم رهبری: (برای حفظ سلامت در جامعه، اهمیت پرستاری در طراز اول قرار دارد)

دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی قانون ارتقاء بهره وری

در اجرای ماده ۲ آئین‌نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری موضوع مصوبه شماره۲۲۲۱۶۸/ت۴۳۶۱۶هـ مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیأت محترم وزیران، دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی مندرج در ماده ۱ تصویبنامه منکور به شرح ذیل در ٤ماده و ۳ تبصره تهیه و جهت اجراء ابلاغ می گردد.

ماده ۱: مدت کسر ساعت کار برمبنای سنوات خدمت حداکثر ۵ ساعت در هفته برابر جدول شماره ۱ می‌باشد.

جدول شماره ۱ – کسر ساعت کار ناشی از سنوات خدمت

سنوات خدمت	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال
	-	صفرتا٤	۱	٤تا۸	۱	۸تا۱۲	۱	۱۲تا۱۶	۱	۱۶ به بالا
میزان کسر ساعت در هفته	۱		۲		۳		٤		۵	

تبصره: ملاک محاسبه سنوات خدمت در بخش دولتی برای کارکنان رسمی و پیمانی سنوات مندرج در احکام کارگزینی می باشد و مبنای محاسبه سنوات خدمت در بخش خصوصی و کارکنان قراردادی در بخش دولتی میزان پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی خواهد بود.

ماده ۲: مدت کسر ساعت کار براساس صعوبت کار حداکثر ۲ ساعت در هفته و مطابق جدول شماره ۲ محاسبه خواهد شد.

جدول شماره ۲ - کسر ساعت کار ناشی از سختی کار

سختی کار باستناد قانون نظام همانگ	۸٪ تا ۲۵٪	۲۶٪ تا ۵۰٪	۵۱٪ تا ۷۵٪	۷۶٪ تا ۱۰۰٪
سختی کار باستناد قانون مدیریت خدمات کشوری	صفر تا ۳۷۵ امتیاز	۳۷۶ تا ۷۵۰ امتیاز	۷۵۱ تا ۱۰۰۰ امتیاز	۱۰۰۰ امتیاز به بالا
کسر ساعت کار در هفته	نیم ساعت	یکساعت	یکساعت و نیم	دوساعت

تبصره: درحال حاضر فوق العاده سختی کار کارکنان بالینی برمبنای درصدهای تعیین شده در نظام همانگ پرداخت برقرار می‌گردد. بنابراین تا وصول دستورالعمل جدید و تعیین امتیاز فوق العاده سختی کار مشاغل در چارچوب بند ۳ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری به همان مبناء قابل احتساب می باشد و پس از اعمال امتیازات فوق العاده سختی کار بر حسب امتیازات مندرج محاسبه خواهد شد. بدیهی است درصورت نیاز و تشخیص به تغییر میزان امتیازات متعاقباً مراتب تغییرات ابلاغ خواهد شد.

ماده ۳: مدت کسر ساعت کار بابت کار در نوبتکاری های غیرمتعارف یکساعت در هفته تعیین می گردد و صرفاً کارکنانیکه به صورت نوبتکاری در گردش اشتغال دارند از کسری ساعت مذکور بهره مند خواهند شد.

تبصره: ساعت کار کارکنانیکه در نوبت های شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضریب ۱/۵ محاسبه خواهد شد.

ماده ۴: مشاغل مدیران و روسای پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران که از جمله رشته های شغلی پرستاری محسوب می‌شوند حداکثر از ۲ساعت کاهش ساعت کار در جدول صعوبت کار (جدول شماره ۲) استفاده خواهند نمود.

دکتر وحید دستجردی

وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع

بسمه تعالی

شماره: ۲۰۹/۱۵۸۴/د
تاریخ: ۱۳۹۱/۰۵/۰۱
پیوست: ندارد

سال تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی
مقام معظم رهبری

معاونین محترم پشتیبانی دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
موضوع :در خصوص ابهامات قانون ارتقاء بهره وری

سلام علیکم

احتراماً پیرو اجرای قانون ارتقاء بهره وری در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور و براساس تصمیمات جلسه مورخ ۹۱/٤/۳ با حضور نمایندگان معاونت درمان، نظام پرستاری، دفتر پرستاری بمنظور رفع برخی ابهامات موارد ذیل جهت اقدام ایفاد می گردد.

۱. چنانچه مشمولین قانون ارتقاء بهره وری شاغل در بخشهای دیالیز با توجه به حجم کار بخشها و تعداد بیماران مجبور به حضور در شیفت های شب و ایام تعطیل گردند، ساعات حضور آنان در این ایام و ساعات با ضریب ۱/۵ محاسبه می گردد.
۲. برای مشمولین قانون ارتقاء بهره وری در شیفتهای آنکالی موظف در صورت حضور در بیمارستان، ساعات مربوطه صرفا در ساعات شب و ایام تعطیل با ضریب ۱/۵ محاسبه می گردد.
۳. مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران چنانچه حسب برنامه تنظیمی در شیفت های شب و ایام تعطیل در بیمارستان حضور یابند، می توانند از امتیاز احتساب ساعات کار با ضریب ۱/۵ در ساعات و ایام مذکور برخوردار گردند. چنانچه ساعات کار افراد مذکور به صورت نوبت کاری در گردش تنظیم گردیده باشد می توانند طبق ماده ۳دستورالعمل ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری (دستورالعمل نحوه کسر ساعت کار کارکنان بالینی)، از کسر ساعت کار بابت کار در نوبت کاری های غیرمتعارف استفاده نمایند.
٤. براساس مفاد ماده یک آئین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری شاغلین بالینی مشمول این قانون که در بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی به صورت مستقیم به بیماران ارائه خدمت می‌دهند، می‌توانند از مزایای قانون مذکور بهره‌مند گردند، لذا کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شبانه‌روزی (بدون تخت بستری) مشمول قانون مذکور نمی باشند.
۵. با توجه به مفاد آئین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری و دستورالعمل مربوطه و به منظور برخورداری کلیه مشمولین از مزایای قانون ارتقای بهره وری ضروری است از تنظیم برنامه به صورت شیفت ثابت شب خودداری شده و برنامه کاری مشمولین قانون در بخشها به صورت شیفت در گردش تنظیم گردد.
٦. طبق ماده ٤ دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی قانون ارتقاء بهره وری، کاهش ساعت کار ناشی از صعوبت کار برای مشاغل مدیران و روسای پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران به صورت کامل و به

شهرک قدس : خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان ، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفن : ۸۰ – ۸۸۳۶۳۵۶۰ نمابر : ۸۸۳۶۳۸۵۷
صفحه الکترونیکی معاونت توسعه مدیریت و منابع : http://mrd.behdasht.gov.ir
صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی http://www.mohme.gov.ir

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع

بسمه تعالی

شماره ۵/۲۰۹/۱۵۸۴
تاریخ ۱۳۹۱/۰۵/۰۱
پیوست ندارد

سال تولید ملی، جهاد اقتصادی و حمایت از کالای ایرانی
مقام معظم رهبری

میزان دو ساعت محاسبه می گردد. این دسته از کارکنان از کاهش ساعت کار ناشی از سنوات خدمت و نوبت کاری نیز به تناسب سنوات خدمت و کار در نوبت های کاری غیرمتعارف برخوردار می گردند.

۷. با توجه به اینکه یک ماه مرخصی کار در محیطهای غیرمتعارف کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی و سوختگی و بخشهای روانی و سوختگی بیمارستانهای عمومی و کارشناسان امور روانی، مددیاران و کاردرمانگران قابل ذخیره یا باز خرید نمی باشد، مقتضی است بگونه ای برنامه ریزی گردد تا این افراد در طول سال بتوانند از مرخصی مذکور استفاده نمایند.

۸. با توجه به مشاهده اعتراضات و گزارشاتی مبنی بر قطع کارانه و سایر پرداختی های مشابه به مشمولین قانون ارتقاء بهره وری به آگاهی می رساند اجرای قانون مذکور منافاتی با اینگونه پرداختی ها نداشته و دانشگاهها می توانند همزمان با اجرای قانون نسبت به پرداخت موارد فوق طبق ضوابط و مقررات مربوطه اقدام نمایند.

من ا...التوفیق
دکتر سید عباس حسنی
معاون توسعه مدیریت و منابع

رونوشت :
معاون محترم درمان جهت استحضار
سازمان نظام پرستاری جهت استحضار
قائم مقام وزیر در امور پرستاری جهت استحضار
اداره کل روابط عمومی جهت استحضار
اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی جهت استحضار
سرکار خانم خلیل نژاد، مسئول گروه برنامه ریزی نظامهای جبران خدمت، آموزش و امور اداری جهت استحضار
سرکار خانم حسنی کارشناس گروه برنامه ریزی نظام جبران خدمت و آموزش امور اداری جهت استحضار

شهرک قدس : خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان ، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفن : ۸۰ – ۸۸۳۶۳۵۶۰
نمابر : ۸۸۳۶۳۸۵۷
صفحه الکترونیکی معاونت توسعه مدیریت و منابع : http://mrd.behdasht.gov.ir
صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی : http://www.mohme.gov.ir

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع

شماره ... د/۲۰۹/۱۸۹۵ ...
تاریخ ... ۱۳۹۱/۰۵/۲۱ ...
پیوست .. ندارد .....

سال تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی
مقام معظم رهبری

معاونین محترم پشتیبانی دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور
معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
موضوع : در خصوص رفع برخی ابهامات قانون ارتقاء بهره وری

سلام علیکم

احتراماً پیرو اجرای قانون ارتقاء بهره وری در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور و براساس تصمیمات جلسه مورخ ۹۱/۵/۷ با حضور نمایندگان معاونت درمان، نظام پرستاری، دفتر پرستاری بمنظور رفع برخی ابهامات موارد ذیل جهت اقدام ایفاد می گردد.

۱- طبق ماده ۷ مصوبه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت٤٣٦١٦هـ مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ موضوع آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره-وری کارکنان بالینی بخش سلامت، شاغلینی که به صورت همزمان در دو بخش خصوصی و دولتی خدمات بالینی به بیماران ارائه می نمایند، نمی توانند از مزایای قانون ارتقاء بهره وری استفاده نمایند. لذا چنانچه کارکنان مشمول قانون در بیمارستانها و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی بصورت همزمان در بخش خصوصی فعالیت نموده و فعالیت آنها در بخش خصوصی مربوط به ارائه خدمات بالینی نباشد، از جمله خدمات مراکز مشاوره پرستاری این افراد می توانند از مزایای قانون ارتقاء بهره وری برخوردار گردند.

۲- در خصوص امکان اجرای همزمان قانون ارتقاء بهره وری و قانون حفاظت در برابر اشعه اعلام می گردد اجرای همزمان دو قانون فوق جهت مشمولین فاقد وجاهت قانونی بوده و امکان پذیر نمی باشد.

من ا...التوفیق
دکتر سید عباس حسنی
معاون توسعه مدیریت و منابع

رونوشت :
جناب آقای دکتر امامی رضوی، معاون محترم درمان جهت استحضار
جناب آقای میرزابیگی، رییس محترم سازمان نظام پرستاری جهت استحضار
سرکار خانم اسکوئی، قائم مقام محترم وزیر در امور پرستاری جهت استحضار
سرکار خانم خلیل نژاد، مسئول گروه برنامه ریزی نظامهای جبران خدمت، آموزش و امور اداری جهت اطلاع
سرکار خانم حسنی کارشناس گروه برنامه ریزی نظام جبران خدمت و آموزش امور اداری جهت اطلاع

شهرک قدس : خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان ، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفن : ۸۰ - ۸۸۳۶۳۵۶۰ نمابر : ۸۸۳۶۳۸۵۷
صفحه الکترونیکی معاونت توسعه مدیریت و منابع : http://mrd.behdasht.gov.ir
صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی http://www.mohme.gov.ir

فرم تعیین وضعیت قانون ارتقاء بهره وری

بسمه تعالی

فرم تعیین وضعیت اجرای قانون ارتقاء بهره وری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

نام بیمارستان : .....

وضعیت اجرای قانون ارتقای بهره وری در بیمارستان

ردیف	عنوان	بلی	خیر	ارائه توضیحات لازم در صورت پاسخ خیر
۱	قانون ارتقای بهره وری در بیمارستان اجرا می شود. اگر پاسخ سوال مثبت است تاریخ شروع اجرا مشخص گردد؟ در غیر اینصورت دلیل عدم اجرا به صورت کامل شرح داده شود.			
۲	آیا این امکان فراهم می باشد که کلیه افراد مشمول قانون، در صورت تقاضا، با امضای تعهدنامه از مزایای قانون بهره مند گردند؟			
۳	آموزشهای لازم جهت آشنایی کارکنان با قانون و مزایای آن ارائه شده است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ روش آموزشها را مشخص نمایید. اطلاع رسانی از طریق سایت☐ اطلاع رسانی از طریق اتوماسیون☐ اطلاع رسانی از طریق توزیع پمفلت و پوستر☐ برگزاری دوره آموزش حضوری/غیر حضوری☐ برگزاری کارگاه آموزشی☐ سایر موارد با ذکر مورد☐			
۴	**نحوه اجرای قانون ارتقای بهره وری در بیمارستان**			
۴-۱	آیا قانون به صورت تقلیل ساعت کاری انجام می شود؟			
۴-۲	آیا ضرایب ۱,۵ برای شب و ایام تعطیل محاسبه می گردد؟			

۴-۳	آیا به جای تقلیل ساعات کار اضافه کار محاسبه و پرداخت می گردد؟			
۴-۴	آیا کارکنان شاغل در بخشهای سوختگی و روانی از مرخصی یکماهه در محیط های غیر متعارف استفاده می نمایند؟			
۴-۵	آیا برنامه بخشها به گونه ای تنظیم گردیده که کار متوالی بیش از دوازده ساعت نباشد؟			
۴-۶	آیا سقف اضافه کار ۸۰ ساعت رعایت می گردد؟			
۴-۷	آیا ضریب ۱/۵ فقط برای افراد شیفت در گردش محاسبه می گردد؟			
۴-۸	آیا به کارکنان اضافه کار تشویقی پرداخت می گردد؟			
۴-۹	آیا مطالبات پرسنل بابت ضریب ۱/۵ درصد و اضافه کار به ایشان پرداخت شده است؟ اگر خیر میزان مطالبات چقدر است؟			
۴-۱۰	آیا ساعات خواب کارکنان مشمول قانون حذف گردیده است؟			
۵	آیا در تنظیم برنامه ماهیانه شیفتهای کاری بخشها از نرم افزار استفاده می شود؟			
۶	آیا مشمولین قانون حق اشعه از مزایای قانون نیز استفاده می نمایند؟			
۷	آیا در برنامه تنظیمی شیفت ثابت شب به شیفت در گردش تغییر کرده است؟			

سایر سوالات		
۷	ساعات کاری در هفته قبل از اجرای قانون چند ساعت بوده است؟	
۸	ساعات کاری در ماه قبل از اجرای قانون چند ساعت محاسبه می گردیده است؟	
۹	ساعات کاری در هفته پس از اجرای قانون چند ساعت محاسبه می گردد؟	
۱۰	ساعات کاری جهت اجرای قانون چند ساعت در ماه محاسبه می گردد؟	
۱۱	ساعت کار هفتگی سایر مشاغل اعم از بهداشتی و غیر بهداشتی چند ساعت محاسبه می گردد؟	

۱۲	برنامه شیفت های کاری یکی از بخشهای بالینی از ابتدای سال ۹۰ به تفکیک ماه تا پایان خرداد ماه ۹۱ ضمیمه گردد.	

وضعیت اضافه کاری به تفکیک ماه

عنوان	ماههای سال ۹۰												سال ۹۱		
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱	۲	۳
متوسط ساعات اضافه کاری قبل از اجرای قانون برای هر یک از کارکنان مشمول قانون															
متوسط ساعات اضافه کاری پس از اجرای قانون برای هر یک از کارکنان مشمول قانون															
میانگین مبلغ اضافه کار کارکنان در ماه قبل از اجرای قانون ریال															
میانگین مبلغ اضافه کار کارکنان در ماه پس از اجرای قانون ریال															
میانگین اضافه کار تشویقی در ماه به ساعت															
مطالبات پرسنل بابت ضریب ۱/۵ چقدر است؟															
مطالبات پرسنل بابت کسر ساعات کار چقدر است؟															

تعداد کل نیروی انسانی بیمارستان

بهداشتی درمانی		پشتیبانی	
مرد	زن	مرد	زن

تعداد کل کارکنان بیمارستان به تفکیک رشته شغلی و جنسیت قبل از اجرای قانون ارتقا بهره وری (آمار شهریور ماه۹۰)

پرستار		بهیار		کمک بهیار		کاردان هوشبری		کارشناس هوشبری		کاردان اتاق عمل		کارشناس اتاق عمل		کاردان و کارشناس فوریتهای پزشکی		ماما		کاردرمان		کارشناس امور روانی		مددیار	
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن

تعداد کل کارکنان جذب شده در بیمارستان بابت اجرای قانون ارتقای بهره وری از سال ۸۹

رشته شغلی	کل مجوزهای استخدامی	تعداد نیروهای جدید الاستخدام				تعداد نیروهای خروجی
		کل نیروی استخدام شده از طریق آزمون			نیروی قراردادی	نیروی طرحی
		نیروی قراردادی تبدیل وضع شده در آزمون	نیروی طرحی تبدیل وضع شده در آزمون	جمع		
پرستار						
بهیار						
کمک بهیار						
کاردان هوشبری						
کارشناس هوشبری						

کاردان اتاق عمل							
کارشناس اتاق عمل							
کاردان و کارشناس فوریتهای پزشکی							
ماما							
کاردرمان							
کارشناس امور روانی							
مددیار							
جمع							
جمع کل							

تعداد کل کارکنان فعلی مشمول قانون ارتقای بهره وری به تفکیک رشته شغلی و جنسیت

پرستار		بهیار		کمک بهیار		کاردان هوشبری		کارشناس هوشبری		کاردان اتاق عمل		کارشناس اتاق عمل		کاردان و کارشناس فوریتهای پزشکی		ماما		کاردرمان		کارشناس امور روانی		مددیار		جمع کل
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	

تعداد کارکنان مشمول قانون ارتقای بهره وری به تفکیک گروههای سنوات خدمت

سنوات خدمت	صفر تا ۴ سال	۴ تا ۸ سال	۸ تا ۱۲ سال	۱۲ تا ۱۶ سال	۱۶سال به بالا	جمع کل
تعداد						

تعداد کارکنان مشمول قانون ارتقای بهره وری به تفکیک درجه سختی کار

سنوات خدمت	۸ تا ۲۵ درصد	۲۶ تا ۵۰ درصد	۵۱ تا ۷۵ درصد	۷۵ تا ۱۰۰ درصد	جمع کل
تعداد					

وضعیت تقلیل ساعات کار در بیمارستان

میزان تقلیل ساعت کار	به میزان یکساعت	به میزان دو ساعت	به میزان سه ساعت	به میزان چهار ساعت	به میزان پنج ساعت	به میزان شش ساعت	به میزان هفت ساعت	به میزان هشت ساعت	جمع کل
تعداد مشمولین									

تعداد کارکنان مشمول قانون ارتقای بهره وری قانون ارتقای بهره وری بر اساس شیفت های کاری

شیفتهای کاری	سه نوبت منظم چرخشی(صبح تا عصر-عصر تاشب و شب تا صبح)	دو نوبتی چرخشی منظم(صبح تا عصر- شب تا صبح)	دو نوبتی منظم(عصر تا شب- شب تا صبح)	دو نوبتی منظم(شب تا صبح- صبح تا شب)	یک نوبتی دائم(عصر تاشب)	یک نوبتی دائم(شب تا صبح)	ترکیب دو یا چند حالت از حالات فوق بصورت متناوب	جمع کل
تعداد مشمولین								

تعداد مشمولین مرخصی یکماهه در محیط های غیر متعارف به تفکیک رشته شغلی در بیمارستانهای سوختگی و روانی و در بخش‌های روانی و سوختگی بیمارستان‌های عمومی

عنوان رشته شغلی	تعداد
پرستار	
بهیار	

کمک بهیار	
کاردان هوشبری	
کارشناس هوشبری	
کاردان اتاق عمل	
کارشناس اتاق عمل	
کاردان و کارشناس فوریتهای پزشکی	
ماما	
کاردرمان	
کارشناس امور روانی	
مددیار	

نیروی مورد نیاز بیمارستان جهت اجرای قانون در حال حاضر

عنوان رشته شغلی	کمبود نیروی فعلی بیمارستان جهت اجرای قانون چقدر می باشد؟
پرستار	
بهیار	
کمک بهیار	
کاردان هوشبری	
کارشناس هوشبری	
کاردان اتاق عمل	
کارشناس اتاق عمل	

کاردان و کارشناس فوریتهای پزشکی	
ماما	
کاردرمان	
کارشناس امور روانی	
مددیار	
جمع	

تعداد مشمولین سایر قوانین کسر ساعت کار

تعداد مشمولین قانون اشعه	تعداد مشمولین قوانین کسر ساعات کار ایثارگران	تعداد مشمولین قانون نیمه وقت بانوان	تعداد مشمولین دارای معافیت پزشکی	تعداد مشمولین قانون مشاغل سخت و زیان آور

برآورد بار مالی ناشی از اجرای قانون ارتقاء بهره وری در بیمارستان

بار مالی تحمیل شده			میزان کسر بودجه
نیروی جذب شده	مبلغ اضافه کار پرداختی مازاد بر سقف ۸۰ ساعت (ناشی از کمبود نیرو)	محاسبه ضریب ۱/۵	

پیشنهادات و مشکلات موجود در دانشگاه/بیمارستان در راستای اجرای قانون ارتقاء بهره وری :

.....

.....

.....

.....

.....