



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

معاونت توسعه مدیریت و منابع

مدیریت منابع انسانی

قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲

شیوه نامه نحوه جذب و توزیع مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

تهیه و تنظیم:

اداره تامین و توزیع نیروی انسانی

واحد طرح و لایحه

ویرایش پنجم

تابستان ۱۴۰۱

مقدمه

دراجرای قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مورخ ۱۳۷۵/۲/۱۲ مجلس شورای اسلامی و در راستای سیاست تفویض اختیار و تحقق اصل عدم تمرکز و تکریم ارباب رجوع در این مجموعه فرآیندی تحت عنوان شیوه نامه جذب و تقسیم مشمولین قانون فوق، تهیه و تدوین گردیده که امید است، با توجه به ضرورت تأمین بهنگام نیروهای مورد نیاز مراکز آموزشی و درمانی، بیمارستان ها و شبکه ها و بالاخص مناطق محروم ، تمهیدات لازم را در جهت جذب و تقسیم مناسب و عادلانه و ممانعت از مراجعات متعدد مشمولان این قانون فراهم آورده و همانا هدف اصلی که دستیابی به عدالت در سلامت می باشد تحقق یابد.

مدیریت منابع انسانی
تابستان ۱۴۰۱

هدف اصلی:

تأمین نیروهای موردنیاز در رشته های پزشکی و پیراپزشکی در مراکز آموزشی درمانی، بیمارستانها و شبکه های بهداشت و درمان (واحدهای تابعه) خصوصاً مناطق محروم استان اصفهان

اهداف اختصاصی:

- اجرای قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵/۲/۱۲ مجلس شورای اسلامی و تفویض اختیار غیر متمرکز قانون مذکور

- تأمین سهولت دسترسی مردم به نیازهای بهداشتی و درمانی در مناطق روستایی و محروم

تعریف قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

طبق ماده ۱ قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان کلیه افراد ایرانی با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر که پس از تاریخ ۱۳۶۷/۴/۱ از مراکز آموزشی عالی گروه پزشکی در داخل یا خارج از کشور دانش آموخته شده یا می شوند و خدمت آنان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موردنیاز اعلام می گردد، مکلفند حداکثر ظرف مدت ۲۴ ماه اول پس از فراغت از تحصیل خود در داخل کشور و در مناطق موردنیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیلات تابعه آن خدمت نمایند.

مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

مشمولان قانون به دو دسته تقسیم می شوند:

الف) رشته های موردنیاز وزارت بهداشت و درمان که ملزم به گذراندن طرح می باشند.

- پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و تخصص های مربوطه
- پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی، فوریت های پزشکی و علوم پایه پزشکی در مقاطع دکترا و بالاتر

ب) سایر رشته های پیراپزشکی به عنوان مازاد بر نیاز از سوی وزارت بهداشت، درمان اعلام شده که انجام خدمات قانون فوق برای آنان اختیاری می باشد. (لازم به توضیح است که این رشته ها به موجب قانون معاف می باشند و نیازی به صدور گواهی معافیت ندارند.)

*مدت زمان انجام طرح:

۱- مدت زمان انجام خدمت پزشکی و پیراپزشکان در مقاطع کارشناسی و بالاتر، دو سال و در مقاطع کاردانی یکسال می باشد.

۲- مدت مذکور در مناطقی که مشمول ضریب می گردند با توجه به ضریب منطقه متفاوت خواهد بود. این ضرایب از $\frac{5}{5}$ تا $\frac{3}{5}$ متغیر به شرح جدول (پیوست ۱) می باشد.

۳- باتوجه به نیاز دانشگاههای علوم پزشکی به خدمات مشمولین قانون خدمت پزشکی و پیراپزشکان چنانچه این گروه از افراد تقاضای انجام خدمات قانونی بدون احتساب ضریب منطقه خدمتی را داشته باشند، در صورت موافقت دانشگاه (معاونت های ذیربط) بلامانع میباشد. بدیهی است مدت خدمت برای مقاطع کاردانی صرفا تا سقف ۱۲ ماه و برای مقاطع کارشناسی و بالاتر تا سقف ۲۴ ماه میباشد.

تبصره ۱۵: یک ماه قبل از اتمام طرح با ضریب، متقاضی نسبت به تکمیل فرم مربوطه (پیوست ۲) اقدام و کارگزين محل خدمت در صورت موافقت مسئولین مربوطه، نسبت به استعلام و ارسال درخواست حذف ضریب به معاونت مربوطه اقدام می نماید. در صورت اخذ پاسخ موافق نسبت به اصلاح حکم انتصاب و تاریخ اتمام طرح مشمول بدون ضریب اقدام می نماید.

* نحوه ثبت اعلام نیازهای واحدهای تابعه دانشگاه به مشمولین قانون خدمت پزشکان و

پیراپزشکان

از آنجا که تقسیم نیروها می بایست براساس نیاز واقعی واحدها صورت پذیرد تا بدین شکل هم بتوان مناطق محروم و روستاها را از لحاظ تأمین نیازهای بهداشتی، آموزشی و درمانی تأمین نمود و هم با توزیع مناسب و واقعی نیروها و پوشش دادن نیازهای بهداشتی درمانی مناطق محروم و روستاها مراجعه غیر حضوری بیماران را به شهر کاهش داده تا ضمن صرفه جویی در هزینه های درمان، تکریم و کرامت ارباب رجوع نیز حفظ گردد. جهت حصول به این هدف و به منظور تأمین و توزیع نیرو در حوزه مدیریت منابع انسانی، در راستای تخصیص مجوز جذب و به کارگیری نیروی انسانی، ورود اطلاعات و اعلام نیاز در سامانه برنامه ریزی نیروی انسانی به آدرس hris.behdasht.gov.ir امری مهم، ضروری و اجتناب ناپذیر تلقی می گردد.

لذا تمهیدات زیر در نظر گرفته شده است و ثبت اعلام نیاز به دو صورت انجام می گردد:

۱- مسئول محترم اداره منابع انسانی / کارشناس برنامه ریزی هر واحد، در خصوص ثبت درخواست اعلام

نیاز به نیروهای مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان / **رشته های اجباری (۹ رشته)**، در هر فصل (پیش بینی نیاز ۳ ماهه) جهت فصل آینده در سامانه برنامه ریزی نیروی انسانی (رشد) اقدام و مراتب را جهت تایید به حوزه تخصصی (معاونت ذیربط) ارجاع نمایند. همکاران محترم حوزه تخصصی نیز پس از بررسی درخواست نیروهای مشمول طرح اجباری، در بازه زمانی مقرر نتیجه را به حوزه برنامه ریزی منابع انسانی جهت بررسی کارشناسی و اخذ مجوز از وزارت متبوع ارجاع نمایند. پس از تخصیص مجوز، در سایت معاونتهای مربوطه فراخوانی در جهت اطلاع رسانی به متقاضیان در خصوص مراکز دارای مجوز درج می گردد.

۲- مسئول محترم اداره منابع انسانی / کارشناس برنامه ریزی هر واحد، در خصوص ثبت درخواست

اعلام نیاز به نیروهای مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان / **رشته های اختیاری**، بصورت ثبت اعلام نیازهای ۶ ماهه اول سال تا پایان اسفند و ۶ ماهه دوم سال تا پایان شهریور در سامانه برنامه ریزی نیروی انسانی (رشد) اقدام و مراتب را جهت تایید به حوزه تخصصی (معاونت ذیربط) ارجاع نمایند. همکاران محترم حوزه تخصصی نیز پس از بررسی درخواست نیروهای مشمول طرح اختیاری در بازه زمانی مقرر نتیجه را به حوزه برنامه ریزی منابع انسانی ارجاع نمایند تا پس از تشکیل

کمیته طرح رشته های اختیاری دانشگاه (اعلام نیازهای ۶ ماهه اول سال در فصل بهار و ۶ ماهه دوم سال در فصل تابستان) با حضور نمایندگان کلیه معاونت ها و تخصیص مجوز به درخواستهای مورد تأیید، در سایت معاونتهای مربوطه فراخوانی در جهت اطلاع رسانی به متقاضیان در خصوص مراکز دارای مجوز درج نمایند.

اعضای کمیته طرح رشته های اختیاری دانشگاه؛ معاون توسعه مدیریت و منابع یا نماینده تام الاختیار ایشان ، مدیر منابع انسانی، مدیر برنامه ریزی بودجه و پایش عملکرد، نمایندگان معاونتهای درمان، بهداشتی و غذا و دارو، مسئول برنامه ریزی نیروی انسانی و مسئول امور طرح و لایحه دانشگاه می باشند.

تبصره ۱: درخواست بکارگیری نیروهای مشمول **طرح اختیاری** با **پیش بینی ۶ ماهه** (نیازهای فصل بهار و تابستان / نیازهای فصل پاییز و زمستان) و مشمولین **طرح اجباری** با **پیش بینی ۳ ماهه** (نیازهای فصل های بهار / تابستان / پاییز / زمستان) صورت پذیرد. بدیهی است به اعلام نیازهای بعد از تاریخهای تعیین شده، ترتیب اثر داده نخواهد شد.

تبصره ۲: واحدها از هرگونه مکاتبه با مدیریت منابع انسانی در خصوص اعلام نیاز ، ارسال رونوشت یا فرم خودداری نمایند.

رشته ها و معاونتهای ذیربط

ردیف	معاونت	رشته های طرح الزامی	رشته های طرح اختیاری (در صورت نیاز)
۱	معاونت بهداشتی	پزشک - دندانپزشک	کلیه رشته های بهداشتی : بهداشت خانواده، بهداشت عمومی، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط، مبارزه با بیماریها ، کاردانهای مامایی و کارشناس مامایی، روانشناسی بالینی (نیازهای شبکه ها) و تغذیه (نیازهای شبکه ها)
۲	معاونت درمان	پرستاری - اتاق عمل - هوشبری - رادیولوژی - علوم آزمایشگاهی - فوریتهای پزشکی -	مامایی - مددکاری - روانشناسی بالینی - فیزیوتراپی - گفتاردرمانی - شنوایی شنجی - بینایی شنجی - کاردرمانی - مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - روانشناسی بالینی (نیازهای بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی) - تغذیه (نیازهای بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی) - مهندسی پزشکی و سایررشته ها
۳	معاونت غذا و دارو	داروسازی	مهندسی صنایع غذایی، سم شناسی و ...

شایان ذکر است کلیه اقدامات و نظارت ها در خصوص ثبت درخواست و اخذ مجوز ها به عهده امور برآورد و برنامه ریزی مدیریت منابع انسانی می باشد.

*فرآیند ثبت نام متقاضیان در سامانه طرح نیروی انسانی وزارت بهداشت (رشد)، صدور

معرفنامه و بکارگیری مشمولین

۱- فراخوان ثبت نام طرح **رشته های اجباری** (به جز رشته های پزشکی و دندانپزشکی) با ذکر مراکز دارای مجوز، در اولین ماه هر فصل پس از اخذ مجوزهای مربوطه از وزارت بهداشت، توسط همکاران حوزه تخصصی در معاونتهای ذیربط مشخص و بر روی سایت معاونت ها اعلام خواهد شد و مشمولین می توانند اقدام به ثبت نام در سامانه رشد به آدرس: tarhplus.behdasht.gov.ir نمایند.

تبصره ۱: مشمولان طرح اجباری، حداکثر تا ۳ ماه پس از فراغت از تحصیل میبایست وضعیت طرح خود را در سامانه طرح تعیین تکلیف نمایند در غیر اینصورت (عدم ثبت نام در سامانه) شامل اضافه خدمت طرح به شرح ذیل و بدون احتساب ضریب محرومیت منطقه می گردند:

-۳ ماه اضافه خدمت در صورت تاخیر بین ۳ تا ۶ ماه

-۶ ماه اضافه خدمت در صورت تاخیر بیشتر از ۶ ماه

تبصره ۲: اضافه خدمت، برای افرادی که به دلیل بیماری یا معذوریت زایمان، شروع به طرح نمایند یا توقف در طرح داشته باشند، صرفاً برابردتی که کمیسیون پزشکی دانشگاه تأیید می نماید شامل فرد نمی گردد. بدیهی است این افراد چنانچه پس از اتمام مرخصی تعیین شده تا سه ماه جهت شروع طرح یا مابقی طرح اقدام نمایند، مشمول اضافه خدمت می گردند.

تبصره ۳: ملاک محاسبه اضافه خدمت برای افرادی که پس از فراغت از تحصیل و بعد از روشن شدن وضعیت نظام وظیفه (دریافت کارت پایان خدمت، معافیت از خدمت یا گواهی معافیت موقت)، از تاریخ اتمام خدمت سربازی و یا تاریخ صدور کارت معافیت و گواهی موقت معافیت می باشد.

تبصره ۴: با عنایت به محدودیت و کمبود سهمیه رشته های اجباری از سوی وزارت متبوع و به منظور رعایت حقوق متقاضیان در صف انتظار، چنانچه مشمول پس از صدور معرفنامه از شروع بکار در محل تعیین شده انصراف دهد، به مدت یک ماه از ثبت نام در این دانشگاه محروم می گردد و در صورتیکه حین انجام خدمت طرح به هر علتی از ادامه خدمت منصرف گردد، به مدت شش ماه از تاریخ صدور گواهی انجام قسمتی از خدمت فرد، از ثبت نام در این دانشگاه محروم می گردد. که در اینصورت فرد

مشمول اضافه خدمت می گردد و برای اینکه مشمول جریمه نگردد می تواند به منظور ادامه طرح در سامانه طرح وزارت بهداشت برای سایر دانشگاهها ثبت نام نماید.

تبصره ۵: با توجه به نیاز استان و در جهت تسهیل در جذب نیروهای رشته پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی در شهرستانهای استان اصفهان، با توجه به اقتضای شرایط و تصمیم معاونت درمان و مدیریت منابع انسانی، دانش آموختگان فوق الذکر (به استثناء خانمهای متاهل، فرزندان جانباز ۲۵ درصد و بالاتر و مشمولین معافیت ماده ۲ قانون)، مدت ۱۲ تا ۱۸ ماه ابتدای خدمت در مناطق محروم تعیین محل خواهند شد و ۱۲ تا ۶ ماه باقیمانده در یکی از بیمارستانها یا مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان با در نظر گرفتن اولویت نیاز، ادامه خدمت خواهند داد (به استثنای کسانی که سهمیه مناطق ۲ و بالاتر می باشند). همانگونه که ذکر شد امکان تغییر در

این فرآیند با توجه به شرایط و اقتضای زمان وجود دارد. (معافیت ماده ۲ قانون: فرزندان و همسران شهدا و مفقودین جنگ تحمیلی/خواهر و برادر شهید (فقط یک نفر از اعضای خانواده می تواند از این معافیت استفاده نماید)/ آزادگان و همسران و فرزندان آزادگان/جانباز بالای ۲۵٪ و فرزند جانباز بالای ۵۰٪ و همسر جانباز بالای ۷۰٪ / تک فرزند خانواده/مادری که حضانت فرزند خود را برعهده دارد)

تبصره ۶: مقتضی است به منظور ممانعت از بروز هرگونه مشکلات احتمالی از جمله ایجاد وقفه زمانی، تأخیر در خصوص اعلام پایانی قسمت اول خدمت و شروع بکار مشمول در محل دوم خدمت، یکماه قبل از اتمام قسمت اول خدمت مراتب توسط واحد کارگزینی به مشمول دقیقاً و به صورت شفاف اطلاع رسانی تا بلافاصله مراتب از معاونتهای ستادی ذیربط به منظور تعیین محل سال دوم توسط فرد مشمول پیگیری و ابلاغ سال دوم توسط معاونت مربوطه صادر گردد. (نکته: درخصوص ابلاغهای یک ساله، کارشناسان معاونت می بایست آمار مجوزهای موجود و مورد نیاز را حتماً در نظر بگیرند تا در زمان جابجایی با مشکل کمبود یا نبود مجوز مواجه نگردند).

تبصره ۷: ارسال پرونده فرد به واحد محل باقیمانده خدمت طبق فرآیند پیشگفت پس از اخذ مجوز از معاونت مربوطه با صدور ابلاغ جابجایی و اخذ تسویه حساب از فرد مشمول امکان پذیر می باشد. **ضمناً** فرد می بایست بلافاصله پس از اتمام قسمتی از طرح در محل اول، بدون وقفه در محل دوم شروع بکار نماید.

تبصره ۸: شایان ذکر است مسئولیت تأخیر در انجام امر فوق و یا به تعویق افتادن ابلاغ باقیمانده خدمت فرد مشمول، تأخیر در ارسال پیگیری نامه ابلاغ باقیمانده خدمت فرد از آن مرکز به معاونت مربوطه به عهده واحد محل اول خدمت مشمول می باشد.

۲- فارغ التحصیلان رشته های پزشکی و دندانپزشکی، پس از فراغت از تحصیل، می بایست به سامانه طرح وزارت بهداشت به آدرس tarhplus.behdasht.gov.ir مراجعه و در بازه زمانی تاریخیهای اعزام اعلام شده از سوی وزارت (ادواری یا اعزام مستقیم) در منو ثبت نام طرح مشمولین قانون پزشک و دندانپزشک، نسبت به ثبت نام، بارگزاری مدارک، انتخاب حوزه های مورد نظر و رهگیری وضعیت ثبت نام خود اقدام نمایند. افرادی که به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می گردند جهت تعیین محل خدمت می بایست به معاونت بهداشتی دانشگاه مراجعه نمایند. تقسیم این مشمولین براساس امتیازات مندرج در سامانه می باشد. (تبصره ۱ بند ۱ جهت این مشمولین نیز اجرا می گردد)

نکته: به استناد بند ۸ نحوه صدور معرفینامه شروع خدمات در دستورالعمل اجرای غیر متمرکز قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان وزارت متبوع: شهرهای تهران، اصفهان، شیراز، مشهد، تبریز جهت خدمت فارغ التحصیلان رشته های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی نقاط غیر مجاز اعلام می گردد.
بانوان متاهل از این قاعده مستثنی می باشند.

۳- در خصوص رشته های مشمول طرح اختیاری، مجوزهای اخذ شده در کمیته طرح رشته های اختیاری، توسط همکاران حوزه تخصصی هر ۶ ماه یکبار، بر روی سایت معاونت ها اعلام می گردد و در صورتیکه متقاضی در صف انتظار نباشد با اطلاع رسانی در سایت معاونتهای مربوطه، سامانه جهت شهرستانهای نیازمند نیرو باز می شود و مشمولان طرح اختیاری، در بازه زمانی مقرر (هر ۶ ماه یکبار توسط معاونتها اعلام خواهد شد) از طریق وارد شدن به سایت معاونت درمان، معاونت بهداشتی و معاونت غذا و دارو می توانند تقاضای خود را برای گذراندن طرح در سامانه رشد ثبت نمایند.

تبصره ۱۰: پس از اتمام مهلت ثبت نام، امکان تغییر محل اولویت وجود ندارد.

تبصره ۲: با عنایت به لزوم ساماندهی امور مربوط به جذب، تقسیم و اعزام مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در رشته های اختیاری و محدودیت سهمیه و مجوز مربوط به رشته های اختیاری از طرف مقامات ذیصلاح و همچنین تعداد زیاد متقاضیان در صف انتظار، مشمولین رشته های اختیاری

پذیرفته قبل از صدور معرفینامه شروع به خدمت موظف به تکمیل «فرم تعهد رشته های اختیاری» می باشند. که در آن تعهد می دهند هر زمان پس از صدور معرفینامه از شروع بکار و یا ادامه خدمت انصراف دهند، به هیچ عنوان حق انجام طرح در واحدهای تابعه این دانشگاه را نخواهند داشت. (۲ برگ فرم تعهد و تعیین محل خدمت (پیوست ۳) می باشد).

۴- فرد متقاضی موظف است با اطلاع و دقت کافی نسبت به تکمیل اطلاعات مندرج در سامانه اقدام نماید و مدارک لازم از جمله اسکن اصل پشت و روی کارت ملی، کلیه صفحات شناسنامه، کلیه صفحات شناسنامه همسر (متاهلین)، یک قطعه عکس ۴*۳ پشت زمینه سفید، کارت پایان یا معافیت خدمت سربازی یا نامه رسمی ترخیص از یگان محل خدمت نظام وظیفه (آقایان) و مستندات سایر عوامل امتیاز آور را بارگزاری نماید و در صورتی که خلاف واقعیت مشخص گردد مدیریت منابع انسانی اختیار دارد در هر مرحله از مراحل طرح که باشد نسبت به خاتمه خدمت وی اقدام نماید.

تبصره ۱۵: جدول عوامل امتیاز آور به پیوست می باشد و به ازای زمان انتظار نیز به متقاضیان امتیاز تعلق می گیرد. (پیوست ۴)

تبصره ۲: کلیه اطلاعات و توضیحات لازم در زمینه نحوه ثبت درخواست، مدارک لازم، اطلاعات جغرافیایی و اقلیمی در خصوص محل انتخابی (بعد مسافت، امکانات اسکان، ایاب و ذهاب و ...) توسط کارشناسان معاونت ذیربط بر روی سایت معاونت ها درج گردیده و در اختیار متقاضیان قرار خواهد گرفت.

۵- کارشناسان معاونت های مربوطه پس از ثبت نام متقاضیان، نسبت به بررسی امتیاز و مدارک و مستندات بارگزاری شده در سامانه رشد بر اساس مجوزهای موجود، محل انتخابی داوطلبین و اولویت بالاترین امتیاز، متقاضیان را در سامانه رشد از وضعیت درخواست خود مطلع نموده و در صورتی که پذیرفته شده باشند، درخواست ایشان را به واحد طرح و لایحه جهت صدور معرفینامه ارجاع نمایند.

۶- کارشناسان اداره طرح مدیریت منابع انسانی مجدداً نسبت به بررسی مدارک و امتیازات فرد اقدام در صورت تأیید معرفینامه شروع طرح مشمول صادر می گردد.

تبصره ۵: با توجه به اینکه متقاضیان پس از ثبت نام در سامانه رشد کد رهگیری دریافت می نمایند، می توانند از وضعیت درخواست خود مطلع شوند.

۷- کارشناسان ادارات منابع انسانی مراکز، معرفینامه های صادر شده در سامانه رشد را چاپ و جهت شروع بکار با مشمول تماس می گیرند. فرد مهلت دارد تا یک هفته پس از صدور معرفینامه، خود را به محل خدمت معرفی و شروع بکار نماید و کارشناسان یاد شده پس از شروع بکار مشمول نسبت به صدور حکم انتصاب طرح فرد اقدام می نمایند. لازم است کارشناسان ادارات منابع انسانی واحدها قبل از تشکیل پرونده کلیه مدارک شناسایی فرد را با اصل آنها مطابقت داده و اطلاعات مورد نیاز راجع به حقوق و مزایا، ساعات کاری، ورود و خروج و ... را به اطلاع مشمولین برسانند.

تبصره ۱: هرگونه تغییر محل خدمت و جابه جایی مشمولین توسط آن واحد به صورت داخلی از مرکزی به مرکز دیگر (تحت پوشش آن واحد) و جابه جایی در محلهایی غیر از محل های تعیین شده در معرفینامه، امکانپذیر نبوده و مشمول ملزم به اجرای ابلاغ مطابق محل خدمت تعیین شده در معرفینامه می باشد. درخصوص پزشکان و دندانپزشکان چنانچه در شرایط اضطراری و به تشخیص مدیر یا رییس مرکز نیاز به جابجایی محل خدمت فرد در یک شبکه یا مرکز باشد، می بایست قبل از انجام هر اقدامی با اداره طرح دانشگاه هماهنگی های لازم انجام گیرد.

تبصره ۲: مسئولین محترم ادارات منابع انسانی در صورت مشاهده موارد مغایر با شعائر اسلامی، قوانین و مقررات اداری و هرگونه تخلفی در نیروهای طرحی پس از دوبار تذکر کتبی و مشاهده مجدد، مراتب را کتباً به هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دانشگاه گزارش نمایند.

۸- در صورتی که فرد مشمول با معرفی نامه صادره شروع به کار نماید واحد محل خدمت موظف است نامه عدم شروع بکار وی را حداکثر تا ده روز پس از تاریخ صدور معرفینامه به مدیریت منابع انسانی و طی رونوشت به معاونت مربوطه ارسال نماید. اطلاع رسانی دقیق در خصوص محرومیت های قابل اعمال جهت رشته های اجباری (محرومیت یک ماهه از ثبت نام در سامانه رشد جهت واحدهای تابعه این دانشگاه) و عدم بکارگیری مجدد بصورت طرح در واحدهای تابعه این دانشگاه درخصوص رشته های اختیاری، طبق مفاد شیوه نامه مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به عهده کارگزین محل خدمت فرد میباشد.

تبصره ۱۵: با توجه به محدودیت سهمیه رشته های اجباری و اختیاری مقتضی است واحدهای مربوطه قبل از موافقت با هرگونه انصراف مشمولین فوق، موضوع را مورد بررسی کارشناسی دقیق قرار دهند. در غیر این صورت تخصیص مجوز سهمیه جهت آن واحد امکانپذیر نخواهد بود.

تبصره ۲: در صورت موافقت با انصراف فرد درخواست انصراف با ذکر دلایل از متقاضی اخذ و ضمن درج در پرونده به همراه سایر مستندات به مدیریت منابع انسانی ارسال گردد.

تبصره ۳: در صورتیکه فرد پس از شروع بکار از ادامه خدمت انصراف دهد، در خصوص رشته های اختیاری با توجه به تکمیل فرم تعهد، کلاً از انجام طرح در این استان محروم می گردند و در خصوص رشته های اجباری به مدت ۶ ماه از ثبت نام در سامانه این دانشگاه محروم می شوند که مسئولیت اطلاع رسانی در این خصوص به عهده کارگزین محل خدمت فرد میباشد.

نکته ۱: در خصوص مشمولین ذکور متقاضی انجام طرح : چنانچه فارغ التحصیل رشته های اجباری باشند و خدمت سربازی را با مقطع دیپلم و یا مدارک دانشگاهی غیر مرتبط با رشته های پزشکی و پیراپزشکی انجام داده اند ملزم به انجام طرح مطابق مقررات موجود هستند و چنانچه فارغ التحصیل رشته های مشمول طرح اختیاری باشند با در نظر گرفتن ضوابط، انجام طرح ایشان بلامانع است.

نکته ۲: مشمولین رشته های اجباری متعهد خدمت به مناطق ۲ و ۳، موظفند در زمان ثبت نام با رعایت منطقه نسبت به انتخاب شهرستان محل انجام طرح اقدام نمایند.

***تداوم خدمت داوطلبانه مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان**

مشمولین طرح پس از اتمام خدمات موضوع قانون فوق الذکر، مشروط به عدم وجود متقاضی در صف انتظار، درخواست فرد و در صورت وجود مجوز، می توانند در مقطع کاردانی حداکثر یک سال و در مقاطع کارشناسی و بالاتر حداکثر به مدت ۲ سال تداوم خدمت داشته باشند.

۱- تداوم خدمت داوطلبانه مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان هیچگونه تعهد استخدایمی ایجاد نمی کند و مستلزم آن است که فارغ التحصیل جدید در نوبت شروع به خدمت آن دانشگاه نباشد.

۲- شروع خدمت داوطلبانه افراد مشمول بعد از اتمام مدت خدمات موضوع قانون مذکور خواهد بود. بدیهی است اخذ تقاضای مکتوب متقاضیان ضرورت دارد.

- ۳- لغو مدت خدمت داوطلبانه مشمولین از سوی مرکز مبدا با هماهنگی معاونت مربوطه و دانشگاه (واحدهای تابعه) و یا فرد متقاضی با دو ماه اعلام قبلی امکانپذیر خواهد بود.
- ۴- گواهی پایان خدمت مشمولین بعد از اتمام دوره داوطلبانه یا انصراف فرد از ادامه تداوم خدمت همزمان طی یک فقره گواهی تنظیم و صادر می گردد.
- ۵- شرکت افراد در آزمون های استخدامی سایر دانشگاهها در طول مدت خدمت داوطلبانه بلامانع است و دانشگاه محل خدمت، موظف به صدور گواهی کار کرد مربوطه می باشد
- ۶- مشمولین ذکوری که پس از طی دوره خدمت سربازی، مبادرت به انجام خدمات پزشکان و پیراپزشکان به میزان باقیمانده دوره طرح خود می نمایند، در خصوص فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی حداکثر ۲۴ ماه و مقطع کاردانی حداکثر ۱۲ ماه می توانند تداوم خدمت داوطلبانه داشته باشند.
- ۷- انجام خدمت داوطلبانه پس از صدور گواهی پایان خدمت مقدور نخواهد بود.
- ۹- پرداخت حقوق و مزایا و اعمال امور رفاهی مشمولین در ایام خدمت داوطلبانه کماکان برابر ماده ۱۱ قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان صورت می پذیرد.
- ۱۰- تداوم خدمت داوطلبانه مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان از تاریخ صدور نامه مقام محترم وزارت به مشاور محترم وزیر و دبیر مجامع، شوراها و هیات امنای (۱۳۹۳/۷/۱۶) امکانپذیر است.
- ۱۱- استفاده از مرخصی بدون حقوق در تداوم خدمت داوطلبانه به هیچ عنوان امکانپذیر نمی باشد.
- نکته:** متعهدین خدمت مناطق ۲ و ۳ مجاز خواهند بود که خدمت داوطلبانه را در سایر مناطق برحسب نیاز دانشگاه انجام دهند.

➤ فرایند صدور ابلاغ تداوم خدمت داوطلبانه

- ۱- با توجه به بخشنامه های شماره ۱۳۹۳/۰۹/۰۴ مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۰۴ و شماره ۲۲۰۱۰/۲/د مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۱، حصول اطمینان از وجود مجوز و اخذ درخواست کتبی از مشمول توسط واحد محل خدمت، طی فرم تداوم طرح (پیوست ۵) ضمیمه در صورت رضایت از خدمات فرد حداقل ۱ ماه قبل از اتمام طرح
- ۲- ثبت نام متقاضی در سامانه رشد جهت انجام تداوم خدمت داوطلبانه و بارگزاری مدارک لازم از جمله فرم درخواست تداوم خدمت داوطلبانه
- ۳- بررسی درخواست توسط معاونت ذیربط و در صورت عدم وجود متقاضی انجام طرح در صف انتظار و وجود مجوز جذب، ارجاع به واحد طرح مدیریت منابع انسانی دانشگاه

۴- صدور ابلاغ در سامانه رشد توسط واحد طرح و لایحه

۵- دریافت و پرینت معرفینامه صادر شده از سامانه رشد و صدور حکم انتصاب تداوم توسط همکاران ادارات منابع انسانی واحد محل خدمت

شایان ذکر است شاغلین محترم ادارات منابع انسانی موظفند درخواست فرد و معرفینامه تداوم خدمت و حکم انتصاب تداوم را در پرونده مشمولین ضبط نمایند.

نکته: لغو مدت خدمت داوطلبانه مشمولین از سوی مرکز مبدا با هماهنگی معاونت مربوطه و دانشگاه و یا فرد متقاضی با دو ماه اعلام قبلی امکانپذیر خواهد بود.

*** حقوق و مزایای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان**

۱- طبق ماده ۱۱ قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و بااستناد ماده ۶۱ آیین نامه اداری و استخدای اعضای هیات علمی و کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه ها، مشمولین این قانون از لحاظ حقوق و مزایا و امور رفاهی (مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، کمک های غیر نقدی، عیدی، بیمه عمر، بیمه درمان، ارزشیابی، حق اشعه) مانند مستخدمین رسمی می باشند

تبصره ۱: بااستناد بخشنامه شماره ۱۳۲۷/م/۱۲/پ مورخ ۱۳۹۲/۰۵/۲۹ معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع، پرداخت دستمزد ایام بیماری و بارداری مشمولین در ایام فوق از سوی موسسه میباشد.

تبصره ۲: بااستناد بخشنامه شماره ۷۹۳۵/۴/الف مورخ ۱۳۷۹/۰۴/۲۲ وزارت متبوع، حداکثر مدت استفاده از مرخصی بدون حقوق جهت مشمولین این قانون یک بار و حداکثر دو ماه در طول مدت خدمت می باشد که آن هم در حین انجام خدمت، قابل تحقق میباشد. (توجه: در زمان تداوم و تداوم ویژه کویید ۱۹، مرخصی بدون حقوق به مشمولین تعلق نمی گیرد.)

✓ قانون الحاق یک تبصره به عنوان تبصره (۳) به ماده (۱۱) قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

ماده واحده - متن زیر به عنوان تبصره (۳) به ماده (۱۱) قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان - مصوب ۱۳۷۵ - اضافه می شود:

تبصره ۳ - آن عده از مشمولان این قانون که در مدت خدمت مقرر، تحت پوشش نظامهای حمایتی دیگری نیستند، با پرداخت حق بیمه مقرر در قانون تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۵۴ - (توسط مشمول و دستگاه ذیربط) تحت پوشش حمایتهای پیش‌بینی شده در قانون یاد شده قرار خواهند گرفت.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ سوم مهر ماه یکهزار و سیصد و هفتاد و نه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۹/۰۸/۰۶ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

✓ کسر کسورات بازنشستگی مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان قبل از سال ۷۹:

باستناد بخشنامه شماره ۴۴۸/۲/د مورخ ۹۲/۰۱/۲۰ مدیریت توسعه منضم به بخشنامه شماره ۴۱۶۶/۲۰۹/د مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۳ وزارت متبوع، مبنی بر کسر کسورات بازنشستگی مشمولین قانون فوق که خدمت خود را قبل از سال ۷۹ به انجام رسانیده اند موارد ذیل برابر ضوابط و مقررات معمول می‌گردد.

۱- محاسبه کسور بازنشستگی به تفکیک سهم مستخدم و سازمان براساس احکام حقوقی صادره انجام و فرم محاسبه کسور به تأیید دفتر نمایندگی صندوق بازنشستگی استان برسد. ضمناً اضافه می‌نماید سهم مستخدم می‌باید توسط مستخدم و سهم سازمان می‌باید از طریق دانشگاه تامین و واریز گردد.

۲- چنانچه فرد متقاضی در حال حاضر عضو صندوق بازنشستگی کشوری باشد سوابق بازنشستگی محاسبه شده به عنوان سنوات خدمت بازنشستگی فرد محسوب و محفوظ خواهد ماند.

۳- در صورتی که فرد متقاضی در حال حاضر مشترک صندوق تأمین اجتماعی باشد پس از واریز کسور بازنشستگی به صندوق کشوری موضوع نقل و انتقال کسور از صندوق بازنشستگی به صندوق تأمین اجتماعی بر اساس قانون نقل و انتقال حق بیمه، صورت خواهد گرفت.

✓ حق اشعه

در خصوص پرداخت حق اشعه به مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، مطابق با مفاد آخرین بخشنامه‌ها همانند کارکنان رسمی دستگاه برخورد خواهد شد.

* صدور گواهی وضعیت خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (گواهی پایان

(طرح)

پس از اتمام دوره طرح خدمت پزشکان و پیراپزشکان که با توجه به ضریب منطقه محل خدمت متغیر است فرد با واحد محل خدمت خود تسویه حساب می نماید و در سامانه طرح وزارت بهداشت (رشد) در قسمت درخواست دریافت گواهی پایان طرح ثبت نام نموده، مدارک لازم را بارگزاری و کد رهگیری دریافت می نماید و تصویر کد رهگیری خود را به اداره منابع انسانی محل خدمت ارائه می نماید. سپس ادارات منابع انسانی محل خدمت، پرونده مشمول (شامل کلیه تصاویر کلیه مدارک شناسایی، معرفینامه، نامه های جابجایی، فرمهای مورد نیاز، کلیه احکام حقوقی، فرم تسویه حساب به روز صندوق رفاه (جهت فارغ التحصیلان دانشگاههای دولتی) فرم تسویه حساب با مرکز، حکم پایان طرح و دو قطعه عکس و پرینت کد رهگیری ثبت نام دریافت گواهی پایان طرح در سامانه رشد) را به واحد طرح در مدیریت توسعه دانشگاه ارسال می نمایند که پس از ارسال و ثبت در دبیرخانه مرکزی، کارشناس واحد لایحه پس از بررسی مدارک نسبت به صدور گواهی پایان طرح اقدام می نماید. گواهی مذکور پس از امضای ریاست محترم دانشگاه آماده تحویل به فرد می باشد و فرد می تواند با مراجعه به سامانه رشد (پیگیری و مشاهده وضعیت) پرینت گواهی پایان طرح خود را دریافت نماید. پرونده نیز در بایگانی موضوعی واقع در ساختمان شماره ۳، طبقه بایگانی می گردد. ضمناً طبق فرآیند فوق حداکثر زمان مدت تکمیل و آماده شدن گواهی فوق از زمان رسیدن پرونده به دانشگاه تا زمان امضای ریاست محترم دانشگاه حداکثر سه هفته می باشد.

نکته مهم: چنانچه فردی که متقاضی تداوم طرح بوده است در دوران تداوم درخواست پایان طرح نماید و از خدمت انصراف دهد طبق بند ۳ بخشنامه شماره ۲۰۹/۴۴۲۳/د مورخ ۱۳۹۳/۸/۲۴ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع، لغو مدت خدمت داوطلبانه مشمولین از سوی دانشگاه و یا فرد متقاضی با دو ماه اعلام قبلی امکان پذیر است و کارگزین واحد موظف است کلیه مراحل فوق را جهت صدور پایان طرح نامبردگان طی نماید.

لازم است مشمولین، تصویر گواهی پایان طرح را به دانشگاه محل تحصیل خود ارائه و نسبت به آزادسازی مدرک تحصیلی خود اقدام نمایند.

✓ چنانچه هر یک از مشمولین در حین طرح به استخدام پیمانی پذیرفته شوند، واحد محل خدمت مکلف می باشد:

در خصوص مشمولین طرح **اختیاری** در صورتیکه در حین طرح اصلی باشند، محل خدمت نسبت به صدور حکم پایان قسمتی از طرح با رعایت ضوابط اقدام و پرونده به دانشگاه ارسال نماید و محل استخدام پیمانی نسبت به صدور حکم انتصاب پیمانی اقدام نماید.

در خصوص مشمولین طرح **اجباری**: در صورتیکه در حین طرح اصلی باشند و به استخدام پیمانی همان محل پذیرفته شده باشند، محل خدمت نسبت به صدور حکم انتصاب پیمانی حین طرح اقدام و پس از اتمام مدت قانونی طرح حکم پایان طرح را صادر و به انضمام پرونده پایان طرح جهت صدور گواهی پایان طرح به مدیریت منابع انسانی ارسال می نماید.

در صورتیکه به استخدام پیمانی محلی غیر از محل انجام طرح، پذیرفته شده باشند، محل خدمت نسبت به صدور حکم پایان قسمتی از طرح با رعایت ضوابط اقدام و پرونده به محل استخدام پیمانی ارسال نماید و محل استخدام پیمانی نسبت به صدور حکم انتصاب پیمانی حین طرح اقدام نماید. پس از اتمام مدت قانونی طرح حکم پایان طرح صادر و به انضمام پرونده پایان طرح جهت صدور گواهی پایان طرح به مدیریت منابع انسانی ارسال می نماید.

در صورتیکه مشمول طرح **اجباری یا اختیاری** و در حین تداوم طرح باشد، محل خدمت موظف است نسبت به صدور حکم پایان طرح با رعایت ضوابط اقدام و پرونده را به دانشگاه ارسال نماید سپس محل استخدام پیمانی نسبت به صدور حکم انتصاب پیمانی اقدام نماید.

✓ مراحل تسویه حساب واحد با فرد متقاضی و افراد مشمول

۱- تحویل فرم تسویه حساب واحد به فرد متقاضی و افراد مشمول (فرد متقاضی پایان طرح و یا گواهی قسمتی از خدمات)، یک ماه قبل از اتمام طرح و شفاف سازی و اطلاع رسانی دقیق در خصوص نحوه تکمیل فرم مذکور و درج فرم فوق در پرونده مشمول.

۲- باستناد بخشنامه شماره ۲/۹۲۳۸/د مورخ ۱۳۹۱/۰۳/۲۱ مدیریت توسعه، اخذ فرم تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویی از مشمولین (فارغ التحصیلان دانشگاه های علوم پزشکی) و درج فرم مذکور در پرونده پایان طرح و یا قسمتی از خدمات قبل از هرگونه ارسال پرونده به مدیریت توسعه

تبصره ۱: در صورت عدم ضبط و ارسال فرمهای مذکور در پرونده مشمولین پرونده آنان عیناً به واحد مربوطه اعاده خواهد گردید.

تبصره ۲: در صورت مشاهده هرگونه تأخیر و تعلل در موارد پیشگفت با متصدیان امور طبق مقررات رفتار خواهد شد.

تبصره ۳: در صورت عدم تکمیل مراحل تسویه حساب و یا عدم تحویل فرمهای مربوطه توسط مشمول به واحد کارگزینی محل خدمت، طی مکاتبه به آدرس محل سکونت فرد، اطلاع رسانی نموده و یک نسخه در پرونده درج نمایید. پس از صدور حکم پایان طرح و یا قسمتی از طرح پرونده را به مدیریت منابع انسانی ارسال نمایید. ضمناً در صورت بدهی، از پرداخت حقوق و مزایای کامل به فرد اکیداً خودداری گردد.

*** جابجایی و تغییر محل خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان:**

درخواست جابه جایی مشمولین **رشته‌های اختیاری** بررسی نخواهد شد. (با توجه به تکمیل فرم تعهد رشته های اختیاری توسط متقاضی / پیوست شماره ۳)

تبصره: چنانچه معاونت مربوطه تصمیم به جابجایی فرد بگیرد (با دلایل موجه) و یا بعلت بیماری خاص و صعب‌العلاج (با تایید کمیسیون پزشکی معاونت درمان) این مشمولین جابجا خواهند شد.

در خصوص **۹ رشته اجباری** براساس تقاضای کتبی فرد و رعایت مقررات شیوه نامه در ۲ صورت زیر انجام می‌پذیرد:

(۱) جابجایی درون واحدهای تابعه دانشگاه (صرفاً جهت رشته های اجباری):

با توجه به اینکه صدور معرفی‌نامه جهت کلیه مشمولین طرح اجباری با بررسی و نیاز سنجی دقیق و با صرف مجوزهایی می‌باشد که از وزارت بهداشت اخذ شده، صرفاً درخواستهایی توسط معاونتهای ستادی بررسی می‌گردد که حداقل یک سال از طرح فرد گذشته باشد و معاونتهای مربوطه در صورت صلاحیت اقدام به جابجایی خواهند نمود.

- موافقت مبدا

- موافقت مقصد

- تأیید معاونت مربوطه

۲) جابجایی برون دانشگاهی (در خصوص رشته های اجباری و اختیاری):

الف) ورود به واحدهای تابعه دانشگاه:

در خصوص نقل و انتقال برون دانشگاهی یعنی انتقال از سایر استانها به واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، متقاضی می بایست پس از توقف طرح در استان مبدا و ورود اطلاعات انجام قسمتی از خدمت در سامانه رشد توسط دانشگاه مبدا، در تاریخ مشخص شده به سایت معاونت مربوطه مراجعه نمایند و نسبت به تکمیل فرم تقاضا و تعیین محل انتخابی اقدام نمایند و در صورت کسب امتیاز لازم جهت محل مورد نظر انتخاب می گردد. سایر مراحل تا صدور ابلاغ و معرفینامه مانند سایر پذیرفته شدگان در ثبت نامها می باشد.

ب) خروج از دانشگاه:

در صورتی که مشمول، متقاضی انتقال به استان دیگری باشد، می بایست با محل خدمت خود پس از اخذ موافقت، تسویه حساب نماید، سپس برای مدت زمانی که وی خدمت نموده پس از وصول پرونده توسط واحد طرح گواهی انجام قسمتی از خدمت در سامانه رشد ثبت خواهد شد. پس از آن متقاضی می بایست از دانشگاهی که متقاضی آن است پیگیری نماید. بدیهی است شروع بکار در استانهای دیگر تابع مقررات همان دانشگاه می باشد و واحد طرح و واحد مبدا در این خصوص پاسخگو نخواهند بود.

* کمیسیون پزشکی

به منظور ساماندهی وضعیت مشمولینی که در طول خدمت مشخص می شود از بیماریهایی که کارایی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد رنج می برند و در جهت جلوگیری از تضییع حقوق آنها و همچنین واحد محل خدمت، لازم است طبق فرآیند زیر اقدام گردد:

۱- چنانچه مسئولین واحد محل خدمت تشخیص دهند که فرد دارای مشکلاتی است که بر کارایی او اثر گذار است با انجام بررسیهای کامل فرد را با نامه به کمیسیون پزشکی معاونت درمان معرفی نمایند.

۲- پس از اخذ نظریه کمیسیون پزشکی واحد موظف است طبق آن نظریه اقدام نماید و در صورت نیاز به اخذ نظریه معاونت ستادی مربوطه و مدیریت منابع انسانی مکاتبات لازم را انجام دهد.

۳- چنانچه نظریه کمیسیون پزشکی مبنی بر عدم کارایی فرد باشد:

الف) اگر فرد مشمول طرح رشته **اختیاری** باشد، واحد موظف به تسویه حساب با او و صدور گواهی قسمتی از خدمات و ارسال آن به همراه پرونده به مدیریت منابع می باشد. این مدیریت نیز با توجه به نظریه کمیسیون پزشکی گواهی پایان قسمتی از خدمات فرد به همراه عدم نیاز به خدمات نامبرده در این استان را صادر می نماید.

ب) اگر فرد مشمول طرح رشته **اجباری** باشد، واحد موظف به تسویه حساب با ایشان و صدور گواهی قسمتی از خدمات و ارسال آن به همراه پرونده به همراه مدارک و مستندات کمیسیون پزشکی به مدیریت منابع انسانی می باشد. این مدیریت پس از صدور گواهی پایان قسمتی از خدمات مدارک بیماری و کمیسیون پزشکی فرد را به وزارت بهداشت ارسال و در صورت تایید مراتب، نامبرده می تواند از معافیت پزشکی استفاده نماید. شایان ذکر است پس از ارسال نامه از دانشگاه به وزارت متبوع مابقی پیگیری ها در خصوص معافیت پزشکی به عهده متقاضی می باشد به این ترتیب که متقاضی می تواند برای دریافت معافیت از طرح در سامانه رشد ثبت نام نموده، وزارت بهداشت را بعنوان حوزه صادر کننده معافیت انتخاب و مابقی مراحل را از وزارت بهداشت پیگیری نماید.

* معافیت از طرح

در خصوص ۹ رشته اصلی که ملزم به گذراندن خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

هستند، در صورت احراز یکی از شرایط زیر مشمول معافیت از قانون مذکور می گردند:

صدور گواهی معافیت با شرایط ذیل در اختیار دانشگاههای علوم پزشکی کشور میباشد:

الف) معافیت ماده ۲ قانون خدمت پزشکان پیراپزشکان:

- فرزندان و همسران شهدا و مفقودین جنگ تحمیلی

- خواهر و برادر شهید (فقط یک نفر از اعضای خانواده می تواند از این معافیت استفاده نماید).

- آزادگان و همسران و فرزندان آزادگان

- جانباز بالای ۲۵٪ و فرزند جانباز بالای ۵۰٪ و همسر جانباز بالای ۷۰٪

- تک فرزند خانواده

- مادری که حضانت فرزند خود را برعهده دارد .

ب) معافیت ماده ۳ قانون خدمت پزشکان پیرا پزشکان:

- در صورت سپری کردن خدمت نظام وظیفه به طور کامل پس از فراغت از تحصیل

- خدمات مشمولین غیر شاغل (به غیر از پزشک و دندانپزشک) که مشمول طرح کمتر از شش ماه میباشند، شامل افرادی که با انجام خدمت سربازی کارت پایان خدمت دریافت می کنند و کسر خدمت سربازی دارند، مزاد بر نیاز اعلام می گردند.

ج) معافیت ماده ۱۲ قانون:

افراد فارغ التحصیل در رشته های اجباری در صورت رسیدن به سن ۴۵ سال از انجام خدمات معاف هستند.

*** فرآیند صدور گواهی معافیت از طرح :**

مشمولین می بایست، پس از فراغت از تحصیل با مراجعه به وب سایت طرح به آدرس tarhplus.behdasht.gov.ir ، در منو ثبت نام دریافت گواهی پایان خدمت طرح و معافیت از طرح ، منو گواهی معافیت از طرح را انتخاب، و ضمن مطالعه شرایط اختصاصی دانشگاه، نسبت به ثبت نام، بارگزاری مدارک و اخذ کد رهگیری به منظور پیگیری وضعیت ثبت نام خود اقدام نمایند. پس از آن اصل و تصویر مدارک بارگزاری شده در سامانه را جهت تایید برابر اصل و تشکیل پرونده به اداره طرح تحویل می دهد. در صورت امضا نهایی گواهی ، در وضعیت درخواست فرد ابلاغ صادر شد ثبت می شود و فرد می تواند پرینت گواهی خود را از سامانه دریافت نماید.

تذکره ۵: صدور گواهی معافیت از خدمت در صورتی که در حوزه اختیارات دانشگاهها (معافیت های ماده ۲ و ۳ و ۱۲) باشد ، توسط کلیه دانشگاهها میسر است و مشمول می تواند هر کدام از دانشگاههای علوم پزشکی کشور را بعنوان حوزه اقدام کننده انتخاب نماید.

✓ صدور گواهی معافیت از طرح افراد ذیل در اختیار وزارت بهداشت می باشد:

- افرادی که در مقطع قبلی تحصیلی خود گواهی معافیت دریافت کرده اند.
- افرادی که حداقل ۶ ماه خدمت داوطلبانه جبهه داشته باشند.
- فارغ التحصیلان خارج از کشور یا انتقال از خارج از کشور که از مزایای ارزی دولتی بهره مند نبوده اند و در صورت طی دوره تکمیلی در داخل کشور، شهریه مربوطه را پرداخت کرده باشند.
- افرادی که شورای عالی پزشکی با معافیتشان بعلت مشکل حاد پزشکی موافقت نماید.
- بانوان متأهل که فارغ التحصیل قبل از تاریخ ۱۳۸۰/۰۹/۰۱ می باشند.
- بانوان مشمول که همسرانشان فوت نموده اند.
- مشمولان سطح اول آئین نامه عملکرد استثنائی و تسهیلات اعطایی به استعدادهای درخشان مصوب ۸۳/۱۰/۸ شورای هدایت استعدادهای درخشان، شامل: نفرات اول تا دهم کنکور سراسری گروه تجربی، برندگان مدال طلا المپیاد کشوری، نفرات اول تا سوم آزمون پیش کارورزی یا پره انترنی، نفرات اول تا سوم آزمون جامع علوم پایه، نفرات اول تا سوم آزمون ورودی دستیاری تخصصی بجز رشته داروسازی
- انجام خدمات قانونی در مقطع قبلی: مشمولانی که خدمات موضوع قانون را در یک مقطع انجام داده اند (به عنوان مثال فارغ التحصیلان دکتری دندانپزشکی که قبلاً تعهدات پنج ساله را با مقطع کاردانی بهداشت دهان به اتمام رسانیده اند).

*پیام آوران بهداشت:

از تاریخ تصویب قانون نحوه تشکیل قانون پیام آوران بهداشت مصوب ۱۳۷۵ که در این آیین نامه به اختصار قانون نامیده میشود. مشمولان خدمت وظیفه عمومی که در یکی از رشته های پزشکی و پیراپزشکی در داخل یا خارج از کشور فارغ التحصیل میشوند مشمول قانون و این آیین نامه می باشند.

✓ قانون نحوه تشکیل پیام آوران بهداشت

مشمولین می بایست، پس از فراغت از تحصیل با مراجعه به وب سایت طرح به آدرس tarhreg.behdasht.gov.ir، در منو ثبت نام پیام آوران بهداشت را انتخاب، و ضمن مطالعه شرایط

نسبت به ثبت نام، بارگزاری مدارک و اخذ کد رهگیری به منظور پیگیری وضعیت ثبت نام خود اقدام نمایند.

خاطر نشان می گردد که به منظور تأمین نیروی انسانی مورد نیاز در امور بهداشتی درمانی و آموزشی مناطق روستائی محروم و عشایری کشور (مناطق که دارای ضریب محرومیت $\frac{3}{5}$ ، $\frac{3}{5}$ ، $\frac{4}{5}$ باشد) در زمان صلح با رعایت کامل عدل اسلامی گروهی از مشمولان وظیفه عمومی در گروه پزشکی و پیراپزشکی به نحوی که به آمادگی رزمی آنان آسیب نرساند تقسیم و پس از طی آموزش مقدماتی نظامی که بیش از یک و نیم ماه به طول نخواهند انجامید، بعنوان پیام آوران بهداشت تعیین می گردند. افراد متقاضی می بایست هر دو ماه یک بار نسبت به ثبت نام در سامانه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اقدام نمایند، که در صورت موافقت وزارت و معرفی ایشان از جانب سپاه به دانشگاه، معرفی نامه آنها جهت اعزام به مناطق محروم استان، صادر خواهد شد.

✓ نحوه شروع به خدمت پیام آوران بهداشت

سربازان مشمول قانون پیام آوران بهداشت پس از طی دوره آموزشی توسط معرفی نامه فرماندهی سپاه صاحب الزمان (عج) به دانشگاه علوم پزشکی معرفی می گردد. نامبردگان جهت تعیین محل خدمت به معاونت مربوطه معرفی می شوند. مدیریت منابع انسانی با توجه به تعیین محل معاونتها معرفی نامه شروع خدمات پیام آوری را برای نامبردگان صادر می کند. کارشناسان ادارات منابع انسانی محترم واحدها موظفند بلافاصله نامبردگان را بکارگیری نموده و شروع بکار ایشان را به فرماندهی سپاه صاحب الزمان (عج) و مدیریت منابع انسانی دانشگاه اعلام نمایند. در ضمن دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز بهداشتی در پایان خدمت دوره ضرورت پیام آوران بهداشت (۲۴ ماه از تاریخ اعزام) گواهی مربوطه را بعنوان ستاد نیروی ذیربط صادر و رونوشت به مرکز تأمین و توزیع نیروی انسانی و پیام آوران ارسال خواهند داشت و پیام آوران بهداشت کارت پایان خدمت را از نیروی مربوطه دریافت خواهند نمود.

✓ حقوق و مزایای پیام آوران بهداشت

حقوق و مزایای این مشمولین براساس بخشنامه هایی که سالیانه از وزارت بهداشت به کلیه دانشگاهها ابلاغ می گردد پرداخت می شود

ضمیمه ۱: تداوم ویژه کوید ۱۹

*تداوم ویژه کوید ۱۹ مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

با توجه به بخشنامه های شماره ۲۰۷/۴۱۸/د مورخ ۹۹/۰۵/۱۹ و شماره ۲۰۷/۴۶۶/د مورخ ۹۹/۰۵/۲۷ و بخشنامه شماره ۲۰۷/۱۰۸۷/د مورخ ۹۹/۱۱/۰۵ معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عنایت به ادامه بحران پاندمی بیماری کرونا، به آگاهی می رساند: به استناد نامه شماره ۲۰۷/۵۰۹/د مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۲۳ مدیر کل منابع انسانی وزارت متبوع، در حال حاضر و با توجه به ادامه بحران پاندمی کرونا، امکان ثبت نام تداوم خدمت ویژه کوید ۱۹ در سامانه رشد برای رشته های مورد نیاز وزارت متبوع تا سقف ۴۲ ماه برای مقاطع کارشناسی و بالاتر و تا سقف ۳۰ ماه برای مقاطع کاردانی فراهم گردیده است.

این امکان برای مشمولین رشته های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی و فوریتهای پزشکی که در گذشته پایان طرح گرفته اند و یا تداوم خدمت داوطلبانه آنها در حال اتمام است در صورت نبود متقاضی در نوبت ثبت نام، نیاز مراکز، موافقت معاونت ذیربط و وجود مجوز میسر گردیده است.

نکته: کلیه ابلاغهای تداوم ویژه کوید به مدت ۱۲ ماه صادر و پس از پایان، در صورت نیاز و ادامه بحران پاندمی به مدت ۶ ماه دیگر قابل افزایش است. این افزایش ۶ ماه یکبار، تا سقف ۴۲ ماه با رعایت قوانین و مقررات امکان پذیر است و جهت این افزایش مدت، کارشناسان ادارات منابع انسانی می بایست طبق مفاد بخشنامه شماره ۲/۲/۹۱۰۳/د مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۲۴ معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه اقدام نمایند.

➤ فرایند صدور ابلاغ تداوم ویژه کوید ۱۹

الف- در خصوص افرادی که حین تداوم طرح هستند:

- ۱- در صورت نیاز به خدمات مشمول و رضایت از عملکرد فرد، کارگزین محل خدمت می بایست یک ماه قبل از اتمام تداوم طرح، فرم درخواست تداوم ویژه کوید ۱۹ (پیوست ۶) را به مشمول تحویل دهد.

۲- تکمیل بند الف فرم توسط متقاضی و تحویل به کارگزين و تکمیل بند ب فرم توسط کارگزين و تأیید رئیس مرکز و ارائه کپی فرم به متقاضی

۳- کارگزين می بایست فرم تکمیل شده را اسکن و در سامانه رشد به صورت **پیام با موضوع درخواست تداوم طرح ویژه کوید ۱۹** به رئیس اداره پرستاری معاونت درمان (رشته های پرستاری ، هوشبری و اتاق عمل) به رئیس اداره امور آزمایشگاهها معاونت درمان (رشته علوم آزمایشگاهی) و به مسئول واحد نظارت بر مطبها و دفاتر کار و موسسات درمانی (رشته رادیولوژی) پیوست و ارسال نماید.

تذکر: فرم مذکور توسط کارگزين در پرونده پرسنلی درج شود.

۴- کارشناسان معاونت درمان ، ضمن بررسی روزانه پیامها، در صورت داشتن مجوز ، پاسخ موافقت خود را با ذکر شناسه مجوز در سامانه رشد به **محل خدمت فرد و مسئول واحد طرح و لایحه** ارسال نمایند.

(تذکر: در صورت مخالفت، کارشناس معاونت درمان پاسخ را در سامانه رشد صرفا به محل خدمت اعلام می نماید.)

۵- محل خدمت به محض اتمام طرح نسبت به صدور حکم پایان طرح و ارسال پرونده به دانشگاه اقدام می نماید.

ضمنا **حتما** در صورت اخذ **موافقت** معاونت درمان ، **فرم درخواست تداوم ویژه کوید ۱۹، حکم انتصاب تداوم ویژه**

کوید و کد رهگیری ثبت نام فرد در سامانه رشد جهت دریافت **گواهی پایان طرح** در پرونده درج گردد.

۶- اداره طرح پس از وصول پرونده نسبت به صدور گواهی پایان طرح اقدام می نماید.

۷- پس از امضای گواهی پایان طرح توسط رئیس دانشگاه ، **متقاضی** موظف است نسبت به ثبت نام تداوم ویژه کوید

۱۹ ، در سامانه رشد اقدام نماید. (کارگزينان محترم حتما جهت ثبت نام به موقع به متقاضی یادآوری نمایند)

۸- پس از ثبت نام متقاضی جهت تداوم ویژه کوید ۱۹ در سامانه رشد، مدیریت منابع انسانی/اداره طرح، نسبت به

صدور ابلاغ تداوم ویژه کوید ۱۹ به مدت ۱۲ ماه با توجه به **شناسه رزرو شده** توسط معاونت درمان ، اقدام می نماید.

پرینت معرفینامه صادر شده، توسط کارشناسان محترم ادارات منابع انسانی واحدها امکان پذیر است.

ب- در خصوص افرادی که در گذشته **گواهی پایان طرح یا معافیت از طرح دریافت کرده اند:**

۱- متقاضی می بایست جهت تداوم طرح در سامانه رشد ثبت نام و در قسمت سایر مدارک فرم **(پیوست**

۷) را بارگزاری نماید. (فرم مربوطه در سایت معاونت درمان دانشگاه در دسترس متقاضیان می باشد.)

۲- معاونت درمان نسبت به بررسی پرونده و تعیین محل خدمت فرد بر اساس مجوزهای موجود، اقدام و پرونده ایشان را در سامانه رشد جهت صدور معرفینامه تداوم به اداره طرح ارجاع می نماید.

۳- جهت افرادی که در گذشته گواهی پایان طرح و یا معافیت ماده ۳ دریافت نموده اند؛ معرفینامه تداوم ویژه کوید ۱۹ به مدت ۱۲ ماه صادر خواهد شد

۴- کارگزینی محل خدمت نسبت به صدور حکم انتصاب تداوم ویژه کوید ۱۹ اقدام می نماید.

تذکر مهم: با توجه به اختیاری بودن تداوم طرح و تداوم ویژه کوید ۱۹، چنانچه واحد محل خدمت در هر

مرحله از خدمت متوجه عدم کارایی مشمول گردد می بایست با رعایت قوانین و با دو ماه اعلام قبلی به

خدمات فرد پایان دهد.

ضمیمه ۲: اجرای ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

مجلس شورای اسلامی

در اجرای بخشنامه شماره ۳۳۹۶/۲۰۹/د مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۵ مدیر منابع انسانی وزارت متبوع، در خصوص ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب مجلس شورای اسلامی، مطابق موارد زیر اقدام می گردد:

۱- به ازای هر فرزند، شش ماه از تعهدات موضوع «قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان» از مادران مشمول این قانون کسر می گردد.

نحوه اجرا: کلیه واحدها موظفند پس از اطلاع رسانی دقیق نسبت به اخذ درخواست مکتوب (پیوست شماره ۸) از مشمولین شاغل متقاضی استفاده از ماده ۲۷، اقدام و پس از بررسی مدارک و مستندات فرد (اصل شناسنامه های مادر و فرزند یا فرزندان) نسبت به درج مدارک برابر با اصل شده در پرونده فرد اقدام و پس از صدور حکم پایان قسمتی از طرح با توجه به ماده ۲۷، پرونده فرد به مدیریت نیروی انسانی جهت صدور گواهی وضعیت مشمول ارسال گردد.

نکته: این متقاضیان می بایست در سامانه رشد جهت دریافت **معافیت از طرح** (به استناد ماده ۲۷) ثبت نام نمایند.

در خصوص افرادی که هنوز شروع بکار ننموده اند در صورت تقاضای فرد در زمان صدور معرفینامه، کاهش مدت زمان فوق در ابلاغ فرد منظور خواهد شد.

۲- بانوان متاهل دارای فرزند، می توانند تعهدات خود را در شهرستان محل سکونت خانواده انجام دهند و این موضوع مستلزم وجود مجوز جذب در زمان درخواست فرد، تأیید معاونت مربوطه و تأیید نهایی مدیریت نیروی انسانی می باشد.

۳- مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر ۲ سال، می توانند در طی دوران بارداری تا دو سالگی فرزند، شروع خدمات موضوع قانون را به تعویق بیندازند.

نحوه اجرا: جریمه اضافه خدمت ناشی از دیرکرد این افراد پس از ۲ سالگی فرزند با ارائه مدارک مثبت به اداره طرح، حذف می گردد.

۴- استفاده از مزایای ماده ۲۷ قانون، برای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان اختیاری بوده و هیچگونه محدودیتی در رابطه با تعداد و سن فرزندان وجود ندارد.

نکته: چنانچه از مشمولین یاد شده فردی متقاضی انجام طرح در محلی به غیر از شهرستان محل سکونت خانواده باشد، معاونت ستادی مربوطه می بایست نسبت به اخذ درخواست کتبی از فرد اقدام نماید. (پیوست شماره ۹)

۵- مدت زمان کاهش یافته در اجرای ماده ۲۷ قانون، پس از اتمام تعهدات و صدور گواهی پایان خدمات، قابل برگشت نبوده و اشتغال مجدد مشمولین امکانپذیر نمی باشد.

۶- اعمال مزایای پیش بینی شده در ماده ۲۷ برای مشمولینی که در حال حاضر در حال انجام خدمات موضوع اشاره شده هستند بلامانع است.

۷- اجرای ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، برای متخصصینی که قبلاً خدمات موضوع قانونی پزشکی عمومی را انجام نداده اند و قبل از انجام تعهدات موضوع ماده یک قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان بصورت مستقیم وارد دوره دستیاری گردیده اند و از سهمیه های زنان و مناطق محروم نیز استفاده ننموده اند، صرفاً نسبت به خدمات دوساله موضوع قانون، امکان پذیر است.

نحوه اجرا: در خصوص متخصصین ضریب کا که بصورت استریت (بدون انجام طرح مقطع پزشکی عمومی) وارد دوره دستیاری گردیده اند و یا قسمتی از طرح دوره عمومی را گذارنده اند و گواهی پایان طرح مقطع عمومی ندارند، چنانچه متقاضی استفاده از تسهیلات ماده یاد شده باشند می بایست طبق فرآیند زیر اقدام گردد:

الف) اخذ درخواست کتبی از متقاضی جهت درج در پرونده (پیوست شماره ۸)

ب) اخذ تصاویر برابر با اصل شده شناسنامه های فرد و فرزند یا فرزندان ایشان جهت درج در پرونده

ج) صدور گواهی اشتغال طبق پیوست شماره ۱۰ (کل خدمت فرد بصورت کامل و دقیق از ابتدای خدمت تا کنون می بایست در نامه ذکر گردد و چنانچه قسمتی از طرح عمومی یا تخصص را در واحدهای تابعه این دانشگاه یا سایر دانشگاهها انجام داده اند نیز الزاماً می بایست قید گردد)

د) ثبت نام متقاضی در سامانه رشد جهت دریافت معافیت ماده ۲۷

ه) تشکیل پرونده بصورت کامل شامل: تصاویر شناسنامه ها (مطابق بند ۲)، ابلاغ اولیه شروع تعهدات، حکم انتصاب و کلیه احکام فرد، کلیه ابلاغهای جابجایی، فرم درخواست فرد، نامه گواهی اشتغال صادر شده (مطابق بند ۳)، کد رهگیری ثبت نام فرد در سامانه رشد

و) ارسال پرونده به مدیریت منابع انسانی دانشگاه

ز) پس از بررسی پرونده گواهی وضعیت (پایان طرح) مشمول در سامانه رشد صادر می گردد.

ح) متقاضی موظف است یک نسخه از گواهی وضعیت (پایان طرح) صادر شده را به کارگزینی محل خدمت جهت درج در پرونده ارائه دهد.

ی) ارسال رونوشت گواهی اشتغال صادر شده به معاونت درمان و درج گواهی وضعیت وضعیت (پایان طرح) صادر شده نیز در پرونده فرد الزامیست.

ک) در زمان پایان تعهدات ضریب کا می بایست به معاونت درمان اعلام گردد که فرد از مزایای ماده ۲۷ جهت کاهش مدت تعهدات خود استفاده نموده است.

پیوست شماره ۱:

ضرایب مربوط به قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در نقاط مختلف استان اصفهان

ردیف	شهرستان	ملاحظات			ضریب	
		تابعیت	ضریب	سایر مناطق	توابع	مرکز
۱	اردستان				۴	۴,۵
۲	اصفهان		۵	بخش مرکزی	۴,۵	۵
۳	برخوار				۴,۵	۴,۵
۴	بوئین و میاندشت				۳,۵	۳,۵
۵	شاهین شهر و میمه	دهستان زرگان	۴	روستای لای بید	۴,۵	۵
۶	تیران و کرون				۴,۵	۵
۷	چادگان				۳,۵	۳,۵
۸	خمینی شهر				۴,۵	۵
۹	خوانسار				۴	۴,۵
۱۰	دهاقان				۴,۵	۴,۵
۱۱	سمیرم	روستاهاى بیده و خفر و کره دان ۳	۳	دهستان پادنا علیا	۳,۵	۴
			۳	دهستان پادنا وسطی		
۱۲	شهرضا				۴,۵	۵
۱۳	فریدن				۳,۵	۴
۱۴	فریدون شهر	روستاهاى مصیر و اسلام آباد ۳	۳	دهستان پیشکوه موگویی	۳,۵	۴
۱۵	فلاورجان				۴,۵	۵
۱۶	گلپایگان				۴	۴,۵
۱۷	لنجان (زرین شهر)	بخش باغ بهادران	۵	نقطه شهری باغ بهادران	۴,۵	۵
		بخش مرکزی	۵	نقطه شهری چمگران		
		بخش مرکزی	۵	فولادشهر		
		بخش مرکزی	۵	نقطه شهری ورنامخواست		
		بخش مرکزی	۵	نقطه شهری سده		
۱۸	مبارکه				۴,۵	۵
۱۹	نائین				۳,۵	۴,۵
۲۰	خوروبابانک		۳	بخش خوروبابانک (خور- جندق- مهرجان- فرخی)	۳	۳
۲۱	نجف آباد	در محدوده شهری نجف آباد	۵	امیرآباد و یزدانشهر	۴,۵	۵
		در محدوده شهری گلدشت	۵	قلعه سفید		
۲۲	نطنز				۴	۴,۵

پیوست شماره ۲:

فرم درخواست عدم محاسبه ضریب منطقه خدمتی

اینجانب فرزند..... به کدملی..... فارغ التحصیل
رشته..... مقطع..... شاغل به صورت مشمول قانون خدمت پزشکان و
پیراپزشکان در شبکه/مرکز / بیمارستان..... با ضریب منطقه خدمتی.....، در
اجرای بند ۲ بخشنامه شماره ۲۰۷/۱۸۹۹/د مورخ ۹۸/۱۲/۰۶ معاونت توسعه مدیریت منابع و برنامه ریزی وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با اطلاع کامل از امکانات، شرایط و خصوصیات مرکز/شبکه/بیمارستان
..... تمایل خود را نسبت به عدم محاسبه ضریب منطقه خدمتی اعلام می نمایم
و خواهشمند است دستور فرمائید، در این خصوص اقدامات لازم صورت پذیرد.

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

تاریخ:

پیوست شماره ۳:

فرم تعهد و تعیین محل خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (رشته های اختیاری)

الف: درخواست مشمول:

اینجانب فرزند به شماره ملی صادره از
فارغ التحصیل رشته مقطع در تاریخ
...../...../..... از دانشگاه متقاضی انجام خدمت طرح در شبکه / مرکز
..... می باشم.

اینجانب با اطلاع کافی از امکانات ، شرایط و خصوصیات شبکه / مرکز و همچنین
مطالعه دقیق اطلاعات پشت این فرم متعهد می شوم که در این محل شروع به کار نمایم و چنانچه پس از
صدور معرفینامه از خدمت در محل مورد تقاضا انصراف دادم دیگر حق انجام خدمت طرح در این استان را
نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی :

امضاء:

تاریخ :

شماره تماس:

ب : نظریه واحد محل خدمت تعیین شده :

بدینوسیله به استحضار میرساند ، شبکه / مرکز کلیه اطلاعات لازم را در اختیار
خانم / آقای قرارداد و محل خدمت نامبرده در با ضریب
منطقه خدمتی تعیین گردید.

مهر و امضای مدیر واحد:

مهر و امضای واحد کارگزینی:

***** لازم به ذکر است کارگزینی موظف میباشند محل خدمت فرد را بر اساس مجوزهای اخذ شده در سامانه رشد تعیین نموده و ضریب منطقه خدمتی را در قسمت مشخص شده قید نمایند.**

تذکرات در خصوص بند الف (مربوط به مشمول):

۱- این فرم به منظور اخذ تعهد کتبی جهت انجام وظیفه در محل خدمت تعیین شده پس از طی مراحل قانونی و صدور معرفینامه تکمیل می گردد.

۲- چنانچه در هر یک از مراحل صدور معرفینامه و پس از آن خلاف اطلاعات داده شده ثابت شود معرفینامه صادر شده لغو گردیده و بکارگیری مجدد مشمول در استان و جاهت قانونی نخواهد داشت.

تذکرات در خصوص بند ب (مربوط به واحد محل خدمت تعیین شده):

- ۱- واحد محل خدمت موظف می باشد کلیه اطلاعات واحد در خصوص امکانات موجود، طریقه ایاب و ذهاب ، فاصله محل تا مرکز شهر و را به صورت کامل و دقیق در اختیار مشمول قرار دهد.
- ۲- واحد محل خدمت موظف می باشد محل دقیق خدمت مشمول را در بند " ب " تعیین نماید.
- ۳- اعلام وضعیت محل خدمت و اعلام نیاز به خدمات مشمول معرفی شده به صورت کتبی در بند " ب " الزامی است.

اینجانب ضمن مطالعه دقیق شرایط مندرج در فرم تعهد نامه متعهد می گردم؛ در صورتی که از خدمت در محل تعیین شده نهایی پس از صدور معرفینامه منصرف گردم دیگر حق انجام خدمت طرح نیروی انسانی را در این استان نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

تاریخ:

شماره تماس:

پیوست شماره ۴:

عوامل امتیاز آور

عوامل امتیاز آور

شرایط اختصاصی

شرایط عوامل امتیاز آور این حوزه			
میزان امتیاز	امتیاز بیش فرض	گروه	انتخاب عنوان عامل امتیاز آور
۲۰	۱۰	شرایط بومی	بومی هستیم در صورتی این گزینه را انتخاب کنید که شهرستان محل ثبت نام شما با محل تولد شما یکسان است
۲۰	۵	شرایط بومی	غیربومی ساکن محل ثبت نام (حداقل به مدت ۲ سال) هستیم تنها در صورتی این گزینه را انتخاب کنید که حداقل به مدت ۲ سال در شهرستان محل ثبت نام ساکن بوده اید. در صورت انتخاب این گزینه باید مدارک استشهاد محلی بارگذاری نمایید
۲۰	۵	شرایط بومی	زن متاهل غیربومی ساکن به تبعیت شوهر هستیم در صورتی این گزینه را انتخاب کنید که به تبعیت شوهر خود در شهرستان محل ثبت نام ساکن شده اید. در صورت انتخاب این گزینه باید مدارک اشتغال شوهر را بارگذاری نمایید
۲۰	۵	شرایط بومی	غیربومی دارای سوابق تحصیلی در محل ثبت نام هستیم در صورتی این گزینه را انتخاب کنید که دارای حداقل چهار سال سنوات تحصیلی دیپلم (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان) بصورت متوالی یا متناوب در شهرستان محل ثبت نام باشد. در صورت انتخاب این گزینه باید مدرک مرتبط را بارگذاری نمایید
۲۰	۵	شرایط بومی	همسر یا فرزند افراد نظامی یا کارمند رسمی و پیمانی دولت هستیم و به تبعیت وی ساکن شده ام در صورتی این گزینه را انتخاب کنید که به تبعیت از پدر، مادر یا همسر کارمند رسمی و پیمانی دولت یا نظامی خود در شهرستان محل ثبت نام ساکن شده اید. در صورت انتخاب این گزینه باید مدرک مرتبط را بارگذاری نمایید
۰	۰	شرایط بومی	غیربومی هستیم اگر هیچ یک از شرایط بالا را ندارید این گزینه را انتخاب کنید
۱۰	۹	وضعیت تاهل	مرد متاهل دارای فرزند هستیم
۱۰	۹	وضعیت تاهل	زن متاهل دارای فرزند هستیم
۵	۵	وضعیت تاهل	مرد متاهل فاقد فرزند هستیم
۵	۵	وضعیت تاهل	زن متاهل فاقد فرزند هستیم
۱۵	۵	وضعیت تاهل	مرد معیل هستیم در صورتی که فاقد همسر هستید ولی کفالت فرزندان خود را به عهده دارید این گزینه را انتخاب کنید
۱۵	۵	وضعیت تاهل	زن معیل هستیم در صورتی که فاقد همسر هستید ولی کفالت فرزندان خود را به عهده دارید این گزینه را انتخاب کنید. در صورت انتخاب این گزینه تصویر حضانت نامه معتبر از دادگاه را بارگذاری نمایید.
۰	۰	وضعیت تاهل	مرد مجرد هستیم
۰	۲	وضعیت تاهل	زن مجرد هستیم

۱۰۰	۸	وضعیت ایثارگری	همسر یا فرزند شهید هستم در صورت انتخاب این گزینه تصویر کارت بنیاد شهید و امور ایثارگران باید بارگذاری شود
۵	۱	وضعیت ایثارگری	همسر یا فرزند جانباز هستم در صورت انتخاب تصویر کارت بنیاد شهید و امور ایثارگران باید بارگذاری شود
۲۰	۵	وضعیت ایثارگری	همسر یا فرزند آزاده بالای یک سال اسارت هستم در صورت انتخاب تصویر کارت بنیاد شهید و امور ایثارگران باید بارگذاری شود
۱۵	۸	وضعیت ایثارگری	خواهر یا برادر شهید هستم در صورت انتخاب تصویر کارت بنیاد شهید و امور ایثارگران باید بارگذاری شود
۳۰	۶	وضعیت ایثارگری	رزمنده با حضور داوطلبانه ۶ ماه در جبهه هستم در صورت انتخاب تصویر کارت بنیاد شهید و امور ایثارگران باید بارگذاری شود
۱۰	۲	وضعیت ایثارگری	همسر یا فرزند رزمنده داوطلبانه هستم در صورت انتخاب این گزینه نامه معتبر به تایید معاونت نیروی انسانی استان یا ستاد کل ارگان مربوطه با درج تاریخهای حضور در جبهه و یا کارت ایثار و نیز تصاویر تمام صفحات شناسنامه پدر یا همسر بارگذاری گردد.
۵	۲	وضعیت ایثارگری	فرزند رزمنده غیرداوطلبانه (به صورت وظیفه عمومی، کارکنان ارتش، سپاه یا نیروی انتظامی) هستم در صورت انتخاب این گزینه نامه معتبر به تایید معاونت نیروی انسانی استان یا ستاد کل ارگان مربوطه با درج تاریخهای حضور در جبهه و یا کارت ایثار و نیز تصاویر تمام صفحات شناسنامه پدر بارگذاری گردد

۱۰	۱۰	همسر یا فرزند کارکنان دانشگاه	همسر یا فرزند کارکنان (هیات علمی، غیر هیات علمی یا دستیاران) دانشگاه محل ثبت نام هستم در صورت انتخاب این گزینه باید آخرین حکم حقوقی بارگذاری شود	✓
۱۰	۵	همسر یا فرزند کارکنان دانشگاه	همسر یا فرزند بازنشستگان دانشگاه محل ثبت نام هستم در صورت انتخاب این گزینه باید آخرین حکم حقوقی بازنشسته بارگذاری شود	✓
۰	۰	همسر یا فرزند کارکنان دانشگاه	همسر یا فرزند کارکنان یا بازنشستگان محل ثبت نام نیستم	✓

۲۰	۱۰	وضعیت دانشگاهی	جزو مشمولان آیین نامه استعدادهای درخشان می باشم. در صورت انتخاب این گزینه تصویر گواهی مربوطه را که به تایید معاونت آموزشی دانشگاه محل تحصیل رسیده باشد بارگذاری نمایید.	✓
۱۵	۱۰	وضعیت دانشگاهی	رتبه اول دانشگاه دولتی هستم در صورت انتخاب این گزینه درخواست کتبی مبنی بر استعلام رتبه از آموزش دانشگاه بارگذاری گردد	✓
۱۰	۸	وضعیت دانشگاهی	رتبه دوم دانشگاه دولتی هستم در صورت انتخاب این گزینه درخواست کتبی مبنی بر استعلام رتبه از آموزش دانشگاه بارگذاری گردد	✓
۱۰	۵	وضعیت دانشگاهی	رتبه سوم دانشگاه دولتی هستم در صورت انتخاب این گزینه درخواست کتبی مبنی بر استعلام رتبه از آموزش دانشگاه بارگذاری گردد	✓
۱۰	۲	وضعیت دانشگاهی	رتبه اول تا سوم فارغ التحصیلان دانشگاههای آزاد یا موسسات غیر انتفاعی یا پیام نور و یا سایر می باشم در صورت انتخاب این گزینه درخواست کتبی مبنی بر استعلام رتبه از آموزش دانشگاه بارگذاری گردد.	✓

پیوست شماره ۵:

فرم درخواست تداوم طرح

رئیس محترم مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان

با سلام و احترام

اینجانب خانم/آقای فرزند با کدملی فارغ التحصیل رشته مقطع که مرحله پایانی طرح خود را در بیمارستان و در تاریخ به اتمام خواهم رساند، در راستای اجرای بخشنامه شماره ۲/۱۹۵۸۱/د مورخ ۹۳/۹/۴ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع انسانی دانشگاه منضم به بخشنامه شماره ۴۴۲۳ / ۲۰۹/د مورخ ۹۳/۸/۲۴ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع با آگاهی کامل و ضمن تعهد به رعایت مفاد ذیل تمایل خود را نسبت به تداوم **خدمت داوطلبانه** مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در مرکز اعلام می نمایم. لذا خواهشمند است دستور فرمائید، در این خصوص اقدامات لازم صورت پذیرد.

۱- تداوم خدمت داوطلبانه مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان هیچگونه تعهد استخدامی ایجاد نمی کند.
۲- شروع خدمت داوطلبانه افراد مشمول بعد از اتمام مدت خدمات موضوع قانون مذکور و در صورت **رضایت از عملکرد متقاضی** مقدور خواهد بود.

۳- لغو مدت خدمت داوطلبانه مشمولین از سوی مرکز مبدا با هماهنگی معاونت مربوطه و دانشگاه و یا فرد متقاضی با **دو ماه اعلام قبلی** امکانپذیر خواهد بود.

۴- گواهی پایان خدمت مشمولین بعد از اتمام دوره داوطلبانه همزمان طی یک فقره گواهی توسط دانشگاه تنظیم و صادر خواهد گشت.

۵- شرکت افراد مشمول در آزمونهای استخدامی سایر دانشگاهها در طول مدت خدمت داوطلبانه بلامانع است و دانشگاه محل خدمت، موظف به صدور گواهی کارکرد مربوطه میباشد.

۶- تمدید خدمات افرادی که در حال ادامه تحصیل هستند، امکانپذیر نمی باشد.

۷- **مرخصی بدون حقوق** در زمان تداوم طرح به مشمولین **تعلق نمی گیرد**.

۸- **با توجه به شیوع ویروس کووید-۱۹. تداوم خدمت مادران باردار امکانپذیر نمی باشد.**

نام و نام خانوادگی:

شماره تلفن همراه:

امضاء:

بدینوسیله به استحضار میرساند، به خدمات خانم/ آقای فارغ التحصیل رشته مقطع مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان جهت انجام تداوم خدمت داوطلبانه در مرکز نیاز می باشد.

اطلاعات تکمیلی:

- تاریخ شروع طرح:

- مرخصی بدون حقوق: تاریخ شروع: تاریخ پایان:

- تاریخ پایان طرح با احتساب ضریب منطقه: ضریب منطقه: $\frac{5}{5}$

- تاریخ پایان طرح با عدم احتساب ضریب منطقه:

- مدت اضافه خدمت ناشی از غیبت (ذکر شده در معرفینامه طرح):

- تاریخ انتصاب تداوم طرح:

- تاریخ پایان تداوم طرح:

تأیید رئیس مرکز:

مهر و امضاء کارگزینی:

پیوست شماره ۶:

« فرم درخواست تداوم طرح ویژه کووید ۱۹ »

(این فرم می بایست یک ماه قبل از اتمام تداوم طرح توسط فرد و کارگزین محل خدمت تکمیل گردد)

الف) رئیس - مدیر / محترم مرکز / بیمارستان / شبکه:.....

با سلام و احترام

اینجانب خانم/آقای فرزند با کدملی فارغ التحصیل رشته مقطع در راستای اجرای بخشنامه های شماره ۳۸۵ / ۲۰۷ / د مورخ ۹۹/۰۵/۰۶ و شماره ۴۶۶ / ۲۰۷ / د مورخ ۹۹/۰۵/۲۷ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع و برنامه ریزی وزارت متبوع، با آگاهی کامل و ضمن تعهد به رعایت مفاد ذیل تمایل خود را نسبت به تداوم فدمت داوطلبانه ویژه کووید ۱۹ اعلام می نمایم.

شرایط و محدودیتها:

- ۱- تداوم خدمت داوطلبانه مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان هیچگونه تعهد استخدامی ایجاد نمی کند.
- ۲- شروع خدمت داوطلبانه افراد مشمول ، در صورت رضایت از عملکرد متقاضی مقدور خواهد بود.
- ۳- لغو مدت خدمت داوطلبانه مشمولین از سوی مرکز مبدا با هماهنگی معاونت مربوطه و دانشگاه و یا فرد متقاضی با دو ماه اعلام قبلی امکانپذیر خواهد بود.
- ۴- گواهی پایان تداوم خدمت مشمولین بعد از اتمام دوره داوطلبانه، طی یک فقره گواهی توسط دانشگاه تنظیم و صادر خواهد گشت.
- ۵- با توجه به صدور گواهی پایان طرح، شرکت افراد مشمول در طول مدت خدمت داوطلبانه، در آزمونهای استخدامی، بلامانع است .
- ۶- تمدید خدمات افرادی که در حال ادامه تحصیل هستند، امکانپذیر نمی باشد.
- ۷- با توجه به شیوع ویروس کووید-۱۹، تداوم فدمت مادران باردار امکانپذیر نمی باشد.
- ۸- مرخصی بدون حقوق در زمان تداوم طرح به مشمولین تعلق نمی گیرد.

متعهد می گردم:

در سامانه رشد برای دریافت گواهی پایان طرح ثبت نام و به محض صدور گواهی پایان طرح، در سامانه رشد برای تداوم ویژه کووید ۱۹ نیز ثبت نام نمایم. در غیر اینصورت، مسئولیت عواقب ناشی از آن بعهدہ اینجانب خواهد بود.

نام و نام خانوادگی: شماره تلفن همراه: امضاء: تاریخ:

ب) بدینوسیله به استحضار میرساند، به خدمات خانم/ آقای..... فارغ التحصیل رشته..... مقطع وضعیت تاهل..... مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان جهت انجام تداوم خدمت ویژه کووید در مرکز نیاز می باشد.

اطلاعات تکمیلی:

تاریخ شروع طرح :

مرخصی بدون حقوق (در صورت استفاده): تاریخ شروع: تاریخ پایان:

تاریخ پایان طرح با احتساب ضریب منطقه: / / ضریب منطقه: ۵

تاریخ پایان طرح با عدم احتساب ضریب منطقه (در صورت استفاده): / /

مدت اضافه خدمت ناشی از غیبت (ذکر شده در معرفینامه طرح):

تاریخ انتصاب تداوم طرح: / / تاریخ پایان تداوم طرح:

تاریخ انتصاب تداوم ویژه کووید ۱۹: / /

تأیید رئیس مرکز:

مهر و امضاء کارگزینی :

پیوست شماره ۷:

"فرم درخواست تداوم طرح جهت مشمولینی
که گواهی پایان طرح یا معافیت از طرح آنها صادر شده است"

با سلام و احترام

اینجانب خانم/آقای فرزند با کد ملی فارغ
التحصیل رشته مقطع ، در راستای اجرای بخشنامه های شماره ۳۸۵ / ۲۰۷ / د مورخ
۹۹/۰۵/۰۶ و شماره ۲۰۷/۴۶۶ / د مورخ ۹۹/۰۵/۲۷ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع و برنامه ریزی وزارت متبوع، با آگاهی
کامل و ضمن تعهد به رعایت مفاد ذیل تمایل خود را نسبت به تداوم **خدمت داوطلبانه** مشمولین قانون خدمت پزشکان و
پیراپزشکان **دارای گواهی پایان طرح یا معافیت از طرح** اعلام می نمایم.

شرایط و محدودیتها:

- ۱- تداوم خدمت داوطلبانه مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان هیچگونه تعهد استخدامی ایجاد نمی کند.
- ۲- شروع خدمت داوطلبانه افراد مشمول ، در صورت **رضایت از عملکرد متقاضی** مقدور خواهد بود.
- ۳- لغو مدت خدمت داوطلبانه مشمولین از سوی مرکز مبدا با هماهنگی معاونت مربوطه و دانشگاه و یا فرد متقاضی با **دو ماه اعلام قبلی** امکانپذیر خواهد بود.
- ۴- گواهی پایان تداوم خدمت مشمولین بعد از اتمام دوره داوطلبانه، طی یک فقره گواهی توسط دانشگاه تنظیم و صادر خواهد گشت.
- ۵- با توجه به صدور گواهی پایان طرح، شرکت افراد مشمول در طول مدت خدمت داوطلبانه، در آزمونهای استخدامی، بلامانع است.
- ۶- تمدید خدمات افرادی که در حال ادامه تحصیل هستند، امکانپذیر نمی باشد.
- ۷- **با توجه به شیوع ویروس کووید- ۱۹، تداوم خدمت مادران باردار امکانپذیر نمی باشد.**
- ۸- **مرخصی بدون حقوق** در زمان تداوم طرح به مشمولین **تعلق نمی گیرد.**

نام و نام خانوادگی:

شماره تلفن همراه:

امضاء:

تاریخ:

پیوست شماره ۸:

فرم درخواست متقاضیان استفاده از مزایای ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب مجلس شورای اسلامی (کاهش مدت ۶ ماه به ازای هر فرزند)

اینجانب با کد ملی فارغ التحصیل رشته مقطع مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان / مشمول تعهدات ضریب کا (صرفاً جهت افرادی که گواهی پایان طرح مقطع عمومی ندارند)، با توجه به ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب مجلس شورای اسلامی و بخشنامه شماره ۳۳۹۶ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۵ مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متقاضی کاهش در میزان خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به مدت ماه به ازای فرزند (تعداد فرزند) می باشم.

نام و نام خانوادگی

امضا

تاریخ

*** (چنانچه مشمول، قسمتی از تعهدات ضریب کا یا طرح مقطع پزشکی عمومی را در این دانشگاه یا سایر دانشگاهها انجام داده است، موظف به ارائه گواهی مربوطه به محل خدمت جهت ارسال به دانشگاه می باشد)

پیوست شماره ۹:

فرم درخواست مشمولین ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت که
متقاضی انجام طرح در محلی به غیر از محل سکونت خانواده هستند

اینجانب با کد ملی فارغ التحصیل رشته مقطع مشمول قانون
خدمت پزشکان و پیراپزشکان با اطلاع کامل از مزایای ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب مجلس شورای
اسلامی و بخشنامه شماره ۳۳۹۶ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۵ مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
متقاضی انجام طرح در شهرستان (محلی به جز محل سکونت خانواده) می باشم و پس از شروع بکار
درخواست انصراف یا جابجایی نخواهم داد.

نام و نام خانوادگی

امضا

تاریخ

پیوست شماره ۱۰:

فرمت پیش نویس گواهی اشتغال جهت مشمولین ضریب کا متقاضی استفاده از

ماده ۲۷

مدیر محترم منابع انسانی دانشگاه

با سلام و احترام

در اجرای بند ۷ بخشنامه شماره ۲/۹۷۴۳/د مورخ ۱۴۰۱/۰۵/۰۲ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، درخصوص خانم دکتر متخصص رشته مشمول تعهدات ضریب کا و متقاضی استفاده از تسهیلات ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (کاهش ۶ ماه از خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به ازای هر فرزند) گواهی خدمت نامبرده جهت صدور گواهی پایان طرح مقطع عمومی به شرح جدول زیر اعلام می گردد:

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ پایان	محل خدمت	ضریب منطقه خدمت	تعداد روزهای هفته	توضیحات

(چنانچه مشمول در طول دوره خدمت به هر علت توقف در تعهدات داشته باشند، می بایست با ذکر علت و تاریخ شروع و پایان در قسمت توضیحات اعلام گردد.)

منابع:

- مجموعه قوانین و مقررات استخدامی با آخرین اصلاحات
- آخرین بخشنامه ها و دستورالعمل های واصله از وزارت متبوع
- آیین نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی و کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه ها

رونوشت:

- معاون محترم توسعه مدیریت و منابع جهت استحضار
- معاون محترم درمان جهت استحضار و دستور اقدام لازم
- معاون محترم بهداشتی جهت استحضار و دستور اقدام لازم
- معاون محترم غذا و دارو جهت استحضار و دستور اقدام لازم
- اداره تائین و توزیع نیروی انسانی / امور طرح و لایحه