

## بسمه تعالی

پیوست بند ۱۰ هشتمین جلسه هیات رئیسه دانشگاه علوم پزشکی مورخ ۹۷/۵/۱۴

### دستورالعمل اجرایی صدور مجوز خروج از تمام وقت جغرافیایی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

#### بر اساس مصوبه هیأت امنای دانشگاه

با توجه به بند ب ماده ۷۴ قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه، فعالیت انتفاعی کلیه پزشکان، دندانپزشکان و داروسازانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی دستگاه‌های اجرایی موضوع این قانون هستند در بخش خصوصی و عمومی غیر دولتی و ... مجاز نمی باشد. ولی اشعار می دارد که دولت مکلف است در اجرای این حکم با جبران خدمات ذینفعان در چارچوب بودجه سنواتی اقدام نماید. با توجه به محدودیت های ابلاغی در بودجه سال ۱۳۹۷ و تا زمان تامین و ابلاغ اعتبار لازم و با عنایت به مصوبه جلسه هیأت محترم امنای دانشگاه مورخ اسفند ماه سال ۱۳۹۶ و ابلاغ اصلاحیه ماده ۱۲ آیین نامه اداری و استخدامی اعضای هیأت علمی دانشگاه و با در نظر گرفتن مفاد تبصره ۲ این مصوبه و در راستای تبیین دقیق تر این ماده و اجرای بهینه آن، این دستورالعمل اجرایی ابلاغ می گردد.

۱- اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی با ۶ سال خدمت قابل قبول در مرتبه استادیاری بصورت تمام وقت جغرافیایی یا مشروط به احراز رتبه دانشیاری، می توانند درخواست خود را برای تمام وقت شدن (غیر جغرافیایی) به گروه مربوطه تحویل دهند.

۲- گروه بر اساس وظایف محوله، تعداد اعضای هیأت علمی شاغل در گروه های پایه و بالینی (در بخش های تخصصی و فوق تخصصی) و با در نظر گرفتن برنامه های آموزشی، پژوهشی و حوزه سلامت آن گروه، نظر خود را به دانشکده اعلام می نماید.

۳- رئیس دانشکده ضمن بررسی درخواست، موضوع را در شورای دانشکده مطرح و بر اساس نظر و شرایط گروه، شرایط دانشکده، شرایط مراکز آموزشی درمانی محل خدمت عضو هیأت علمی و کیفیت عملکرد وی، نظریه خود را به معاون آموزشی دانشگاه منعکس می نماید.

**تبصره:** موافقت گروه و دانشکده نمی تواند دلیلی برای درخواست گروه مبنی بر اعلام نیاز به عضو هیأت علمی جدید در حیطة تخصصی متقاضی باشد.

۴- معاون آموزشی دانشگاه با بررسی سوابق خدمتی عضو هیأت علمی، گروه و دانشکده، نظر موافق خود را در صورت داشتن شرایط لازم، در هیأت رئیسه دانشگاه مطرح و در صورت تصویب، مراتب برای صدور حکم تمام وقتی (غیر جغرافیایی) به مدیریت امور هیأت علمی معاونت آموزشی دانشگاه منعکس می گردد.

۵- حکم تمام وقتی عضو هیأت علمی به مدت دو سال صادر می گردد و لازم است مدیریت امور هیأت علمی معاونت آموزشی از فرد متقاضی تعهد نامه ای برای رعایت شرایط این دستورالعمل، شرایط گروه و دانشکده پزشکی اخذ نماید.

۶- اعضاء هیأت علمی که مجوز خروج از تمام وقت جغرافیایی را طبق این دستورالعمل دریافت نمایند، صرفاً در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل، مجاز به فعالیت انتفاعی در بخش خصوصی و یا عمومی غیر دولتی بوده و در ساعات اداری موظف به ارائه خدمت در گروه، مراکز آموزشی درمانی محل خدمت و ... می باشد. شرکت در برنامه آنکالی و یا مقیمی طبق برنامه موظف گروه و دانشکده از وظایف اصلی اعضای هیأت علمی تمام وقت خواهد بود.

۷- چنانچه گزارشی از نهادهای نظارتی و یا سازمان های بیمه گر و ... مبنی بر حضور عضو هیأت علمی مشمول این دستورالعمل در ساعات اداری در بخش خصوصی به دانشگاه واصل گردد برای بار اول مشمول تذکر کتبی توسط دانشکده بوده و در صورت تکرار این موضوع، مراتب توسط دانشکده به معاونت آموزشی دانشگاه منعکس تا حکم تمام وقتی عضو هیأت علمی لغو و مراتب جهت بررسی و اتخاذ تصمیمات لازم به هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات اعضای هیأت علمی منعکس گردد.

**تبصره ۱:** ساعت اداری از ساعت ۷ صبح لغایت ۱۴ در روزهای شنبه لغایت چهارشنبه و ۷ صبح لغایت ۱۲ ظهر در روزهای پنج شنبه می باشد.

**تبصره ۲:** فعالیت انتفاعی در ساعات اداری و با اخذ مرخصی، به شرطی قابل قبول خواهد بود که درخواست مرخصی از حداقل یک هفته قبل به گروه و دانشکده ارائه و مورد موافقت قرار گرفته باشد.

۸- برای نظارت بر روند اجرای صحیح این دستورالعمل لازم است واحد نظارتی فعالی نیز علاوه بر حوزه نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه و سازمانهای بیمه گر، در دانشکده پزشکی تشکیل و در نظارت بر اجرای این دستورالعمل با حوزه- های نظارتی مورد اشاره همکاری نماید.

۹- اعضای هیأت علمی که در ۱۰ سال گذشته مجوز خروج از تمام وقتی جغرافیایی را دریافت نموده اند، نیز مشمول ضوابط این دستورالعمل بوده و لازم است هر دو سال یکبار مجوز فعالیت خود را به صورت تمام وقت و با رعایت مفاد این دستورالعمل تمدید نمایند.

این دستورالعمل در **۹ ماده و سه تبصره** در جلسه مورخ ۹۷/۵/۱۴ هیأت رئیسه محترم دانشگاه به تصویب رسید و از تاریخ تصویب لازم الاجرا است.

#### **تعهدنامه**

اینجانب دکتر ..... عضو هیأت علمی گروه ..... دانشکده .....، در مرتبه .....، که مشمول دستورالعمل اجرایی صدور مجوز خروج از تمام وقت جغرافیایی گردیده و مجوز فعالیت در بخش خصوصی در ساعات غیر اداری و غیرموظف را دریافت نموده‌ام، اعلام می‌دارم مفاد این دستورالعمل را در **۹ ماده و سه تبصره** تقبل نموده و متعهد به اجرای آن می‌گردم. بدیهی است در صورت تخلف اینجانب از اجرای مفاد این دستورالعمل، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مجاز است، نسبت به تذکر کتبی، لغو مجوز فعالیت اینجانب در بخش خصوصی و در صورت تکرار، معرفی اینجانب به هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات اعضای هیأت علمی اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی و امضاء: ..... تاریخ: ....