

## بسمه تعالی

شیوه نامه صدور مجوز مطب اعضای هیات علمی مرتبه استادیاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در راستای اجرایی مصوبات هیات امضاء و اصلاحیه ماده 12

آئین نامه اداری استحضامی اعضای هیات علمی دانشگاه با موسسات آموزش عالی و پژوهشی وابسته مورخ 1397/4/13

به منظور ایجاد رضایت مندی در اعضای هیات علمی و جذب و بکارگیری نیروهای متخصص آموزشی و در راستای اجرای مصوبات هیات رئیسه و هیات امنای مبنی بر صدور مجوز مطب تا ۲۰٪ از اعضای هیات علمی در مرتبه استادیاری این شیوه نامه قابل اجرا می باشد.

۱- افرادی که به صورت متعهد خدمت و یا قراردادی در دانشگاه مشغول به کار می باشند تابع ضوابط خاص خود می باشند.

۲- در مورد استادیارانی که از طریق فراخوان به صورت پیمانی جذب شده اند یا در فراخوان شرکت کرده و احتمال جذب آن ها وجود دارد صدور پروانه مطب از طریق قانون ۲۰٪ به دو شرط امکان پذیر است:  
الف) ۵ سال سابقه هیات علمی تمام وقت  
ب) حداقل ۲۰ امتیاز پژوهشی

۳- در صورتی که تعداد متقاضیان استادیار برای فعالیت در بخش خصوصی به شرط رعایت موظفی تا ۴۴ ساعت در هفته بیش از ۲۰٪ باشد به شرح زیر امتیازبندی و اولویت بندی خواهد شد.

الف) سابقه فعالیت آموزشی تمام وقت تخصصی قابل قبول به ازای هر سال ۲ امتیاز

ب) سابقه فعالیت درمانی تمام وقت تخصصی قابل قبول قبل از تبدیل وضعیت هر سال ۱ امتیاز

ج) امتیازات (پژوهشی) ماده ۳ قانون ارتقاء اعضای هیات علمی به ازای هر امتیاز ۱ نمره محسوب خواهد شد.

۴- افرادی که جزو ۲۰ درصد قرار می گیرند متعهد می شوند.

الف) نیازهای آموزشی را در تمام دانشکده ها و پردیس بین الملل دانشگاه طبق برنامه ابلاغی از طرف دانشگاه به انجام برسانند.

ب) نیازهای درمانی و آنکالی را در مجموعه تابع دانشگاه بر مبنای وظایفی که معاونت درمان دانشگاه تعیین می کند به انجام برسانند.

ج) ضمن حضور کامل در ساعات اداری طی ایام هفته بر اساس ساعات موظفی (۴۴ ساعت در هفته) دو روز در هفته را به طور کامل در نوبت عصر در اختیار دانشگاه بوده و تنها در کلینیک ویژه فعالیت خواهند کرد و در رشته جراحی نیز علاوه بر حضور کامل در نوبت صبح و یک روز در هفته عصرها در درمانگاه تخصصی حضور خواهند یافت و یک روز هم در اتاق عمل خواهند بود و مجاز به ارجاع بیماران و سایر خدمات تشخیصی و درمانی به خارج دانشگاه نخواهند بود. چگونگی فعالیت و تعیین روزهای مورد انتظار با ابلاغ معاونت درمان دانشگاه صورت می پذیرد.

د) صدور مجوز برای فعالیت در بخش خصوصی برای اعضای هیات علمی موضوع این آئین نامه به صورت یک ساله خواهد بود و لازمه تمدید آن رعایت ضوابط دانشگاه و امتیاز بندی مجددی بر اساس شاخص های هشت گانه تمدید پروانه پزشکان استادیار (به پیوست) می باشد. در صورتی که نیازهای آموزشی درمانی و سایر تکالیف واگذاری مجموع دانشگاه را تامین نکند و یا تخلف از بندهای این شیوه نامه محرز شود دانشگاه حق دارد به طور یک جانبه مجوز هرکدام از اعضاء را لغو کند و در این صورت عضو هیات علمی حق اعتراض و شکایت را نخواهد داشت.

۵- صدور مجوز مطب توسط سازمان نظام پزشکی و به صورت سالیانه و مشروط به رضایت مندی و اعلام دانشگاه خواهد بود.

۶- دبیرخانه اجرای این شیوه نامه در حوزه معاونت آموزشی به ریاست رئیس دانشگاه یا نماینده ایشان و دبیری جلسه به عهده معاونت آموزشی دانشگاه می باشد. اعضای آن علاوه بر افراد فوق معاونین توسعه، درمان، تحقیقات و فناوری و رئیس دانشکده پزشکی و دبیر هیات اجرایی جذب دانشگاه می باشند. به این مجموعه کمیته مشترک اطلاق می شود.

۷- به استناد بند ۱۰ اصلاح آئین نامه اداری استخدامی اعضاء هیات علمی مصوب هیات امناء دانشگاه مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۲ به دانشگاه اجازه داده می شود تا ۲۰ درصد از اعضاء هیات علمی به تفکیک علوم پایه و بالینی با حداقل رتبه استادیاری را طبق شیوه نامه ذیل به تصویب در جلسات هیات رئیسه دانشگاه و تأیید معاونت آموزشی وزارت را به صورت تمام وقت استفاده نمایند.

۸- در موارد خاص طرح در کمیته مشترک خواهد بود.

۹- این شیوه نامه سالیانه بازبینی خواهد شد و در صورت نیاز اصلاحات لازم انجام خواهد گرفت.

این شیوه نامه در ۹ بند در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۲ هیات رئیسه دانشگاه تصویب شده و در صورت نیاز به تغییر در هرکدام از بندهای آن بایستی از طرف واحد مربوطه درخواست به کمیته مشترک ارائه و پس از تصویب هیات رئیسه دانشگاه قابل تغییر خواهد بود.

## تعهد نامه اعطای مجوز فعالیت انتفاعی اعضای هیات علمی دانشگاه

اینجانب عضو هیات علمی تمام وقت جغرافیایی با مرتبه دانشیاری/ استادی در رشته با توجه به مجوز هیات امناء دانشگاه به شماره ۱۰۰/۴۳۵ مورخ ۹۷/۰۴/۱۳ و موافقت ریاست محترم دانشگاه برای فعالیت انتفاعی طبق مقررات، متعهد می شوم که وظایف هفت گانه خود را در سطح قابل قبول و رضایتمندی مورد نظر دانشگاه انجام داده و هر ساله از نظر فعالیت های آموزشی و درمانی مورد ارزیابی قرار گیرم. در صورت داشتن رضایتمندی و تایید مدیرگروه، معاون آموزشی درمانی محل خدمت، معاون آم و زشی دانشکده و تایید معاونت محترم آموزشی دانشگاه و همچنین فعالیت درمانی قابل قبول که به تایید ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی محل خدمت و معاونت محترم درمان دانشگاه صورت می گیرد، به فعالیت انتفاعی خود ادامه دهم. در صورت عدم رضایت و عدم تایید فعالیت های آموزشی و درمانی اینجانب از طرف دانشگاه، متعهد می شوم حق هیچ گونه اعتراضی برای بازگشت به هیات علمی تمام وقت جغرا فیایی و عدم فعالیت انتفاعی را نداشته و تابع تصمیمات اتخاذ شده از طرف دانشگاه خواهم بود.

امضا متعهد

نمونه فرم تعهد اعطای مجوز فعالیت انتفاعی اعضای هیات علمی دانشگاه با مرتبه استادیاری مشمول ۲۰٪

**متعهد:** آقای / خانم ..... فرزند ..... صادره ..... به کد ملی ..... عضو هیات علمی تمام وقت جغرافیایی با مرتبه استادیاری در رشته .....

**متعهد له:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

**موضوع تعهد:** براساس مجوز هیات امنای دانشگاه به شماره ۱۰۰/۴۳۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۱۳ و موافقت هیات رئیسه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی برای فعالیت انتفاعی (پروانه مطب):

۱- متعهد میگردم وظایف و شاخصهای مورد نظر دانشگاه را هر ساله انجام داده و از نظر فعالیتهای آموزشی و درمانی مورد ارزیابی قرار گیرم. در صورت داشتن رضایتمندی از فعالیت های کمی و کیفی اینجانب با تایید مدیر گروه و معاون آموزشی مرکز آموزشی درمانی محل خدمت؛ معاون آموزشی دانشکده و تایید معاونت محترم آموزشی دانشگاه و همچنین فعالیت درمانی قابل قبول که به تایید ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی محل خدمت و معاونت محترم درمان دانشگاه صورت میپذیرد، به فعالیت انتفاعی خود ادامه دهم و در صورت عدم رضایت و عدم تایید فعالیت های آموزشی و درمانی اینجانب از طرف دانشگاه، دانشگاه مخبر خواهد بود راساً نسبت به لغو امتیاز فعالیت انتفاعی ( پروانه مطب) اقدام نماید و اینجانب حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب نموده و متعهد به انجام تعهدات خود به عنوان هیات علمی تمام وقت جغرافیایی و عدم فعالیت انتفاعی می باشم و تابع تصمیمات بی قید و شرط اتخاذ شده از طرف دانشگاه خواهم بود.

۲- متعهد میگردم نیازهای آموزشی را در تمام دانشکده ها و پردیس بین الملل دانشگاه و همچنین در کلیه مراکز آموزشی و درمانی، طبق برنامه ابلاغی از طرف دانشگاه به انجام برسانم.

۳- متعهد میگردم نیازهای درمانی و آنکالی را در مجموعه تابعه دانشگاه بر مبنای وظایفی که دانشگاه / معاونت درمان دانشگاه تعیین می کند براساس جدول شاخص ذیل به انجام برسانم.

۱	تعداد عمل های جراحی در طی یک سال بعد از افتتاح مطب باید حداقل ۴۰٪ تعداد اعمال جراحی قبل از افتتاح مطب اینجانب باشد. (ویژه رشته های جراحی، ارتوپدی، ارولوژی، زنان و زایمان و ...)
۲	تعداد پروسیجرهای انجام شده توسط گروههای غیر جراحی (اکو، تست ورزش، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و غیره) در طی یک سال بعد از افتتاح مطب باید حداقل ۴۰٪ زمان قبل از افتتاح مطب اینجانب باشد.
۳	تعداد ویزیت و بستری بیماران در بیمارستانهای تابعه دانشگاه در طی یک سال بعد از اخذ پروانه مطب باید حداقل ۴۰٪ زمان فعالیت قبل از افتتاح مطب اینجانب باشد.

۴- متعهد میگردم ضمن حضور کامل در ساعات اداری طی ایام هفته بر اساس ساعات موظفی (۴۴ ساعت در هفته) دو روز در هفته (به استثنای پنجشنبه و جمعه) را به طور کامل در نوبت عصر در اختیار دانشگاه بوده و تنها در کلینیک ویژه مورد نظر دانشگاه فعالیت نمایم و مجاز به حضور در ساعات مربوطه در مطب شخصی و بخش خصوصی نبوده و همچنین مجاز به ارجاع بیماران و سایر خدمات تشخیصی و درمانی به خارج از دانشگاه نخواهم بود. چگونگی فعالیت و تعیین روزهای مورد انتظار با ابلاغ دانشگاه/معاونت درمان دانشگاه صورت گرفته و برای اینجانب لازم الاتباع خواهد بود.

تبصره: در کلیه رشته های جراحی نیز علاوه بر حضور کامل در نوبت صبح، هفتگی یک نوبت عصر در درمانگاه تخصصی حضور یافته و یک نوبت عصر هم در اتاق عمل خواهم بود.

۵- متعهد به رعایت تعرفه های مصوب دولتی در درمانگاه و کلینیک های دانشگاهی بوده و حق اخذ هرگونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب در بخش خصوصی یا دولتی را نخواهم داشت.

**مدت تعهد:** از تاریخ تحریر تعهدنامه به مدت یکسال خواهد بود.

**تبصره ۵:** لازمه تمدید مجوز فعالیت در بخش خصوصی برای اعضای هیات علمی استادیار، رعایت ضوابط و امتیاز بندی بر اساس شاخص های هشتگانه تمدید پروانه پزشکان استاد یار می باشد و در صورتی که نیازهای آموزشی-درمانی و سایر تکالیف واگذار شده مجموعه دانشگاه از سوی عضو هیات علمی تامین نگردد و یا تخلف از بندهای این شیوه نامه محرز شود دانشگاه حق دارد راساً و به طور یک جانبه مجوز مربوطه را لغو نماید و در اینصورت اینجانب به عنوان هیات علمی حق اعتراض و شکایت نخواهم داشت و برقراری مجدد مجوز منوط به نظر دانشگاه می باشد. و در صورت اتخاذ هرگونه تصمیم از سوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مبنی بر محدود یا لغو فعالیت موضوع تعهد نامه فوق الذکر، دانشگاه تعهدی به اعطای مجوز و یا تمدید پروانه نخواهد داشت.

مهر و امضا استادیار متقاضی