

عنوان سند: دستور العمل تفویض صدور پروانه بهره برداری مؤسسات پزشکی (ویژه کارشناسان)	کد سند: شماره بازنگری :
---	----------------------------



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

دستور العمل تفویض

صدور پروانه‌ی بهره برداری ومسئول فنی مؤسسات پزشکی

و پیراپزشکی

(ویژه‌ی کارشناسان اداره صدور پروانه‌ها)

نسخه بهره برداری

تاریخ ابطال	تاریخ صدور	تصویب کننده	نایب کننده	تهیه کننده	نام و نام خانوادگی
	مهر ۸۹	دکتر سیدحسن امامی رضوی معاون درمان	دکتر سیدسجاد رضوی مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان	پونه مازیار سرپرست واحد توسعه و پژوهش امور پروانه ها	سمت امضاء

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

اداره‌ی امور پروانه‌ها

مهر ۸۹

فهرست

مقدمه

فرآیند کلی صدور پروانه های موسسات پزشکی

- ۱ - خلاصه روند صدور پروانه بهره برداری
- ۲ - کمیسیون قانونی ماده ۲۰
- ۳ - راهنمای تکمیل بسته استاندارد شماره ۲ (درخواست بهره برداری) توسط متقاضیان
- ۴ - طرح پرونده در کمیسیون ماده ۲۰ و صدور پروانه های بهره برداری و مسئول فنی
- ۵ - معیارهای صدور پروانه بهره برداری
 - مسئول فنی
 - قراردادها
 - بخش ها و نوع خدمات
 - نیروی انسانی (عمومی)
 - نیروی انسانی (تخصصی)
 - مکان و فضای ساختمانی و متراژ (عمومی)
 - مکان و فضای ساختمانی و متراژ (تخصصی)
 - احراز مالکیت
 - وضعیت بهداشتی موسسه
 - تجهیزات پزشکی
 - تجهیزات تاسیساتی، ایمنی و حفاظتی
 - مدارک پزشکی و اطلاع رسانی
 - رعایت مقررات قانونی
 - رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین
 - تائیدیه های لازم
- ۶ - چک لیست مدارک لازم برای بهره برداری
- ۷ - چک لیست مدارک لازم برای مسئول فنی
- ۸ - مبالغ و شماره حساب ها
- ۹ - نمونه فرم های لازم (تقبل وظایف موسس و مسئول فنی و اعلام همکاری پرسنل)
- ۱۰ - شرح وظایف موسس و مسئول فنی
- ۱۱ - نمونه صورتجلسه های کمیسیون
- ۱۲ - نمونه پروانه بهره برداری موسسات و پروانه مسئول فنی
- ۱۳ - نمونه مکاتبات با متقاضی

مقدمه:

هم‌کاران عزیز،

همان‌طور که اطلاع دارید، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان با هدف تسهیل و ارتقای فرآیند صدور پروانه‌ی مؤسسات پزشکی اقدام به تغییر این فرآیند کرده است. اصلی‌ترین تغییرات اعمال شده شامل واگذاری فرآیند به دانش‌گاه‌های علوم پزشکی و استقرار سیستم یک‌پارچه‌ی مدیریت اطلاعات مؤسسات پزشکی است. انتظار می‌رود با استقرار فرآیند جدید، علاوه بر تسهیل و تسریع فرآیند صدور پروانه‌ها و افزایش دقت در روند تاسیس مؤسسات، اطلاعات این مؤسسات به صورت دقیق‌تر و صحیح‌تر در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد تا در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها مورد استفاده قرار گیرد. استقرار کامل و صحیح فرآیند جدید بیش از هر چیز مستلزم مشارکت مؤثر مدیران و کارشناسان محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور است. مستندی که پیش رو دارید به همین منظور و با هدف کمک به شما در اجرای این فرآیند تدوین شده است. به همین دلیل، خواهش‌مندیم با مطالعه و اجرای دقیق این دستورالعمل، اجرای صحیح فرآیند را تسهیل بفرمایید. مخاطبان اصلی این مستند عبارت‌اند از:

- مدیران و کارشناسان صدور پروانه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی
- مدیران و کارشناسان نظارت بر درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی
- رؤسا و معاونان درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی

علاوه بر این، مستند دیگری نیز تحت عنوان «راهنمای متقاضیان تاسیس مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی» برای کمک به متقاضیان اخذ پروانه تدوین شده که به همراه همین دستورالعمل در اختیار شما قرار گرفته است. با توجه به این که بخش عمده‌ای از اطلاعات مربوط به فرآیند در راهنمای مذکور آمده است، جداً توصیه می‌کنیم علاوه بر قرار دادن راهنما در اختیار متقاضیان اخذ پروانه، خود نیز مفاد آن را با دقت مطالعه فرمایید تا بتوانید پاسخ‌گوی پرسش‌های مراجعه‌کنندگان محترم باشید.

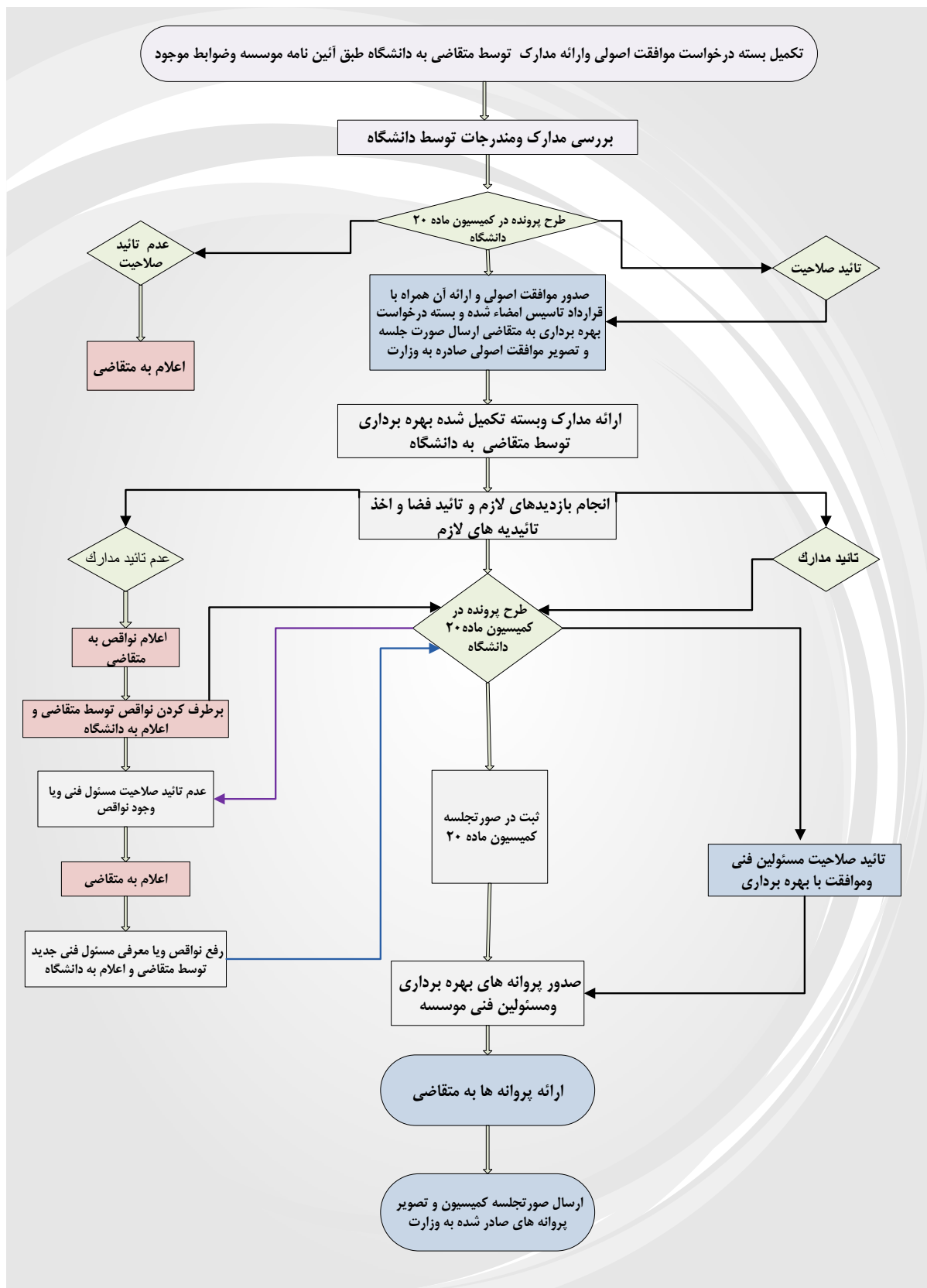
در صورت وجود هر گونه پرسش، پیش‌نهاد یا انتقاد در مورد فرآیند، لطفاً با اداره امور پروانه‌های مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان معاونت سلامت، با شماره‌ی تلفن‌های ۶۶۷۰۹۰۸۷ و ۶۶۷۰۳۱۹ (۰۲۱) تماس حاصل فرمایید. بدون شک راهنمایی‌های ارزشمند شما می‌تواند ما را در ارتقای هر چه بیش‌تر این فرآیند کمک کند. امیدواریم با مشارکت اثربخش شما شاهد ارتقای کیفیت خدمات عرضه شده به هم‌وطنان عزیزمان باشیم.

اداره‌ی امور پروانه‌های دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهر ۸۹

فرآیند کلی صدور پروانه موسسات پزشکی



۱- خلاصه‌ی روند صدور پروانه بهره‌برداری

۱ + - مسئولیت‌های تقاضی

- مراجعه به اداره‌ی صدور پروانه‌های معاونت درمان دانشگاه و دریافت بسته استاندارد شماره ۲ و نسخه راهنما تکمیل بسته استاندارد (نوع موسسه درخواستی، مشخصات مؤسسان، مسئولین فنی، پرسنل، تجهیزات، مکان موسسه، و امضا و مهر آن)
- تهیه‌ی مدارک لازم اعلام شده طبق برنامه زمان بندی قرارداد تاسیس
- تحویل فرم‌های تقاضای تکمیل شده و مدارک به معاونت درمان دانشگاه (اداره‌ی صدور پروانه‌ها)

۲ + - مسئولیت‌های دانشگاه

- بررسی صحت مندرجات بسته استاندارد درخواست بهره‌برداری و مدارک ارائه شده
- اخذ تأییدیه‌های لازم
- اعلام نظریه‌ی کارشناسی در خصوص آماده بودن موسسه و صدور پروانه بهره‌برداری
- طرح پرونده در کمیسیون قانونی ماده ۲۰
- صدور پروانه بهره‌برداری و مسئول/مسئولین فنی
- ارسال صورتجلسه کمیسیون و تصویر پروانه ای صادر شده دفتر نظارت و اعتباربخشی اموردرمان

۳- کمیسیون قانونی ماده ۲۰

قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحیه

های بعدی آن

- ماده ۲۰ - به منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی که می‌خواهند در مؤسسات پزشکی و داروسازی مطرح در ماده یکم عهده‌دار مسئولیت فنی گردند و یا تقاضای صدور یکی از پروانه‌های مربوط به این قانون را بنمایند و رسیدگی به صلاحیت ورود و ساخت هر نوع دارو و مواد بیولوژیک، کمیسیون‌هایی به نام کمیسیون‌های تشخیص، مرکب از اعضاء زیر، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست معاون ذیربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر حسب رشته تشکیل می‌گردد و رأی اکثریت قطعی خواهد بود.
- ۱- اصلاحی به موجب بند (الف) ماده ۱۱ قانون - مصوب ۶۷/۱/۲۳ بند یک اصلاحی
- بند ۱ - برای کلیه امور پزشکی، از اعضاء هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی یک نفر متخصص داخلی و یک نفر متخصص جراحی و یک نفر متخصص رشته‌ای که موضوع آن در کمیسیون مطرح است به انتخاب و معرفی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یک نفر پزشک به انتخاب رییس نظام پزشکی و یک نفر از پزشکان آزاد به دعوت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انتخاب می‌گردند.
- بند ۲ اصلاحی - برای ساخت و ورود هر نوع دارو و مواد بیولوژیک.

- ۲۰۱- اصلاحی به موجب بند (ب) ماده ۱۱ قانون - مصوب ۶۷/۱/۲۳ یک نفر داروشناس (فارماکولوژیست) از یکی از مراکز علمی به دعوت وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- دو نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌های داروسازی به انتخاب اعضای هیأت علمی دانشکده‌های داروسازی. در صورت انتخاب هیأت علمی از شهرستان‌ها به جای هر یک، یک نفر علی‌البدل از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز انتخاب می‌شود که در غیاب عضو اصلی حق رأی خواهد داشت.
- یک نفر دکتر داروساز شاغل در صنعت داروسازی، یا یک نفر متخصص در مواد بیولوژیک و یا یک نفر گیاه‌شناس بر حسب مورد به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- یک نفر از اعضاء هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی بر حسب مورد به انتخاب هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی در صورت انتخاب هیأت علمی از شهرستان‌ها به جای هر یک، یک نفر علی‌البدل از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز انتخاب می‌شود که در غیاب عضو اصلی حق رأی خواهد داشت.
- مدیر عامل شرکت سهامی دارویی کشور
- مدیر کل آزمایشگاه‌های کنترل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مدیر کل امور دارویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- بند ۳ (اصلاحی) - برای امور مربوط به داروخانه‌ها و شرکت‌های توزیع کننده دارو:
- مدیر کل امور دارویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مدیر عامل شرکت سهامی دارویی کشور.
- یک نفر داروساز ذیصلاح از شرکت‌های توزیع کننده دارو به دعوت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- یک نفر داروساز آزاد برحسب مورد به دعوت وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- ۴- برای امور آزمایشگاهی رییس یا معاون بنگاه پاستور، رییس یا معاون بنگاه (موسسه) رازی، استادان کرسی‌های میکروب‌شناسی، انگل‌شناسی، سرم‌شناسی، آسیب‌شناسی و شیمی بیولوژی دانشکده پزشکی تهران (هر یک از استادان برای رشته مخصوص به خود)، یک نفر از مدیران آزمایشگاه‌های آزاد به دعوت وزارت بهداشت تبصره ۱ - در مواردی که یکی از استادان دانشگاه نتواند در کمیسیون‌های فوق حضور یابد دانشیار مربوط به جای او انجام وظیفه خواهد نمود.
- تبصره ۲ - وزارت بهداشت برای پاداش استادان و پزشکان و داروسازان آزاد و مشاورینی که به کمیسیون‌های مربوط دعوت می‌نماید اعتبار لازم در بودجه خود منظور خواهد نمود.
- تبصره ۳ - قیمت گذاری هر نوع دارو و مواد بیولوژیک ساخت داخل کشور یا وارداتی توسط کمیسیون مرکب از اعضاء زیر تعیین می‌گردد:
- الحاقی به موجب بند ج ماده (۱۱) قانون مصوب ۶۷/۱/۲۳:
- معاونت امور دارویی (غذا و داروی) وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مدیر عامل شرکت سهامی دارویی کشور.
- یک نفر داروساز درصنعت داروسازی یا یک نفر متخصص در مواد بیولوژیک و یا یک نفر گیاه‌شناس بر حسب مورد به دعوت وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- یک نفر نماینده وزارت بازرگانی به معرفی وزارت مذکور .

- مدیر کل امور دارویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

تبصره ۴ - در صورتی که مؤسسات مذکور در این قانون و همچنین مؤسسين آنها از ضوابط و مقررات و نرخ‌های مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، مذکور در آیین نامه‌های مربوط تخطی نمایند و یا فاقد صلاحیت‌های مربوط تشخیص داده شوند وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است موضوع را در محاکم قضایی مطرح نماید. دادگاه پس از بررسی در صورت ثبوت تخلف با رعایت شرایط و امکانات خا طی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدی ب، پروانه تأسیس یا پروانه مسئولان فنی را موقتاً یا به طور دائم لغو می نماید .

۲-۲ الحاقی به موجب بند (ج) ماده (۱۱) قانون مصوب ۶۷/۱/۲۳ - مصوب ۷۹/۸/۱۰

تبصره ۵ - وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی می تواند اجازه تشکیل کمیسیونهای قانونی مؤسسات پزشکی و داروسازی را به شرح زیر به هر یک از دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی واگذار نماید. اعضای این کمیسیونها براساس ترکیب زیر و به ریاست رئیس دانشگاه و عضویت معاون درمان و داروی دانشگاه تشکیل می گردد. ملاک تصمیم رأی اکثریت است .

وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در صورت تشخیص تخطی کمیسیونهای مذکور می تواند آنها را منحل و وظایف مربوط به آن استان یا شهرستان را به کمیسیون مرکزی محول نماید.

تبصره الحاقی به موجب مصوب مورخ ۷۹/۸/۱۰ مجلس شورای اسلامی:

۱- برای کلیه امور پزشکی ، یک نفر متخصص داخلی و یک نفر متخصص جراحی و یک نفر متخصص رشته‌ای که موضوع آن در کمیسیون مطرح است از اعضای هیأت علمی به انتخاب رئیس دانشگاه یا دانشکده مربوط و یک نفر پزشک عمومی به انتخاب رئیس سازمان نظام پزشکی مرکز استان و یک نفر از پزشکان آزاد به دعوت رئیس دانشگاه یا دانشکده .

۲- برای امور آزمایشگاهها ، مدیر امور آزمایشگاهها و یک نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه یا دانشکده مربوط (بسته به رشته تخصصی مربوط) و یک نفر از متخصصین آزمایشگاههای خصوصی به دعوت رئیس دانشگاه یا دانشکده و یک نفر از متخصصین علوم آزمایشگاهی به انتخاب رئیس سازمان نظام پزشکی .

۳- تأسیس آزمایشگاهی که متخصص مربوط به آن ، در دانشگاه یا دانشکده وجود نداشته باشد با موافقت کمیسیون مستقر در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود .

۴- برای امور مربوط به داروخانه‌ها ، مدیر امور دارویی ، یک داروساز به انتخاب رئیس سازمان نظام پزشکی شهرستان مرکز استان ، یک نفر داروساز آزاد به دعوت رئیس دانشگاه یا دانشکده و نماینده انجمن داروسازان استان.

۵- کمیسیونهای موضوع قانون براساس سیاستها و خط مشی‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اقدام خواهند نمود .

۲- راهنمای تکمیل بسته استاندارد شماره ۲ (فرم های درخواست بهره برداری)

مشخصات موسسه:

نام: در این قسمت، نام نهائی انتخاب شده توسط متقاضی و تأیید شده توسط معاونت درمان دانشگاه برای موسسه نوشته شود.

نوع موسسه: منظور موسسه درمانی است که در موافقت اصولی عنوان گردیده است مانند درمانگاه عمومی، فیزیوتراپی و... که فقط باید از لیست موجود انتخاب گردد.

دانشگاه/دانشکده: منظور دانشگاهی است که موسسه پیشنهادی تحت نظارت و پوشش آن قرارداد و متقاضیان تقاضا و مدارک خویش را به آن دانشگاه تحویل میدهند.

شهر: همان شهری است که موسسه در آن واقع خواهد گردید.

منطقه: منطقه شهرداری که موسسه در آن واقع گردیده است، ذکر منطقه در شهرهائی که دارای منطقه شهرداری هستند ضروری است.

نوع مالکیت: منظور شخصیت حقیقی یا حقوقی متقاضیان تاسیس می باشد که به ۵ گروه حقیقی، حقوقی خصوصی، خیریه، شرکت تعاونی خدمات بهداشتی درمانی و عمومی تقسیم شده اند و منظور از عمومی کلیه متقاضیان لشکری و کشوری می باشند و در صورت عمومی بودن الزاما باید نام ارگان، سازمان یا نهاد درخواست کننده ذکر گردد.

نحوه اداره موسسه: در این قسمت از ۳ گزینه انتفاعی، غیرانتفاعی و خیریه یکی از گزینه ها باید انتخاب گردد. منظور از نحوه اداره غیر انتفاعی این است که هدف از تاسیس موسسه انتفاع نبوده و ضمن رعایت تعرفه های دولتی درآمد حاصله از فعالیت موسسه، صرف هزینه های موسسه می گردد.

نوبت کاری موسسه: در این قسمت الزاما نوبت کاری موسسه (صبح، عصر، صبح و عصر و شبانه روزی) باید ذکر گردد. **تعداد تخت:** مخصوص بیمارستانها می باشد و باید تعداد تخت های قید شده در موافقت اصولی در این قسمت نوشته شود. در صورت درخواست کاهش یا افزایش تخت باید موضوع به صورت جداگانه درخواست گردد.

تعداد تخت های عمومی: بر اساس آنچه توسط کمیسیون قانونی ماده ۲۰ وزارت تأیید شده است قید شود.

تعداد تخت ویژه: بر اساس آنچه توسط کمیسیون قانونی ماده ۲۰ وزارت تأیید شده است قید شود.

شماره و تاریخ موافقت اصولی: دقیقا مطابق با موافقت اصولی صادر شده درج گردد.

تاریخ اعتبار موافقت اصولی: براساس مندرجات قرارداد تاسیس و آخرین مکاتبات انجام شده از سوی دانشگاه و یا وزارت در خصوص تاریخ اعتبار موافقت اصولی درج گردد.

مشخصات تماس:

نشانی موسسه دقیقا مطابق با وضعیت موجود موسسه و راهنما قید گردد و تلفن های مرکز، همراه با کد شهر مربوطه ذکر شود. ذکر تلفن مدیریت و نیز تلفن همراه مدیریت جهت تماس های ضروری در خصوص نقص مدارک و یا سایر موارد ضروری است بنابراین درج آن الزامی می باشد.

شماره نمابر (فاکس)، ای میل و وب سایت نیز برای سهولت اطلاع رسانی است.

نام متقاضیان تاسیس: در این قسمت باید اسامی، کاملاً مطابق با اسامی باشد که در موافقت اصولی ذکر گردیده است و در صورت هرگونه درخواست برای تغییر (کاهش یا افزایش موسسین) باید مدارک به طور جداگانه برای طرح در کمیسیون ارائه گردد.

نکته قابل ذکر این است که اگر متقاضیان تاسیس دارای شخصیت حقوقی و یا خیریه هستند باید الزاماً شماره ثبت شرکت و نام و نام خانوادگی دارندگان حق امضاء را منطبق با اساسنامه تأیید شده، درج نمایند.

قسمت/واحد و بخش های موسسه:

در این قسمت نام کلیه بخش یا قسمت هایی که ممکن است در موسسات مختلف وجود داشته باشد ذکر گردیده اما متقاضیان محترم باید تنها بخشها و قسمت ها ئی که با توجه به مدارک قرار است، در موسسه ارائه نمایند را مشخص کنند.

مسئولین فنی: در این قسمت با توجه به اینکه مشخصات مسئولین فنی به طور مجزا و کامل اخذ می گردد فقط اطلاعات لازم برای درج در پروانه مسئول فنی خواسته شده که باید به طور کامل قید گردیده و ویژه ذکر کد ملی الزامی است.

مشخصات متقاضی مسئولیت فنی:

این فرم مربوط به مشخصات مسئول فنی است که در حقیقت همان فرم صلاحیت است. ذکر این نکته ضروری است که برای هر مسئول فنی این فرم باید به طور جداگانه تکمیل گردد.

مشخصات فردی: ذکر کد ملی به طور دقیق الزامی است.

مشخصات تماس: ذکر تلفن همراه، برای امکان تماس فوری در صورت نیاز اخذ می گردد.

مدرک تحصیلی: مدارک تحصیلی منطبق با آخرین مدرک تحصیلی اخذ شده درج گردد.

وضعیت اشتغال فعلی:

با توجه به اینکه حضور مسئول فنی در ساعات تقبل مسئولیت فنی در موسسه الزامی است و فعالیت همزمان مسئول فنی در چند موسسه امکانپذیر نمی باشد، حتماً به طور دقیق، وضعیت اشتغال با توجه به موارد قید شده، علامت زده شود.

پروانه مطب معتبر: متقاضیان تقبل مسئولیت فنی حتماً قبل از تکمیل اطلاعات نسبت به تمدید پروانه مطب خود اقدام نمایند زیرا مدت اعتبار پروانه مسئولیت فنی براساس تاریخ اعتبار پروانه مطب خواهد بود.

سوابق کاری (بعد از فارغ التحصیلی): در این قسمت محل انجام خدمت های سابق و فعلی متقاضی و طول مدت خدمت در هر کدام از محل های خدمت به طور جداگانه نوشته شود.

ذکر مجموع سوابق سنوات کار مهم و ضروری است که البته باید حتماً مجموع سوابق تأیید شده را ذکر فرمائید.

نوبت کاری: خواهشمند است با توجه به لزوم درج دقیق نوبت کاری مسئولین فنی در پروانه، در تکمیل این قسمت نهایت دقت را مبذول فرمائید.

با توجه به اینکه تقبل مسئولیت فنی در ۲۴ ساعت و نیز نوبت های کاری شب، صبح و شب و عصر و شب به طور مداوم امکان پذیر نمی باشد، اگر متقاضی در موسسه دیگری به غیر از این موسسه مسئول فنی می باشد، این ممنوعیت را در نظر داشته باشید.

محل فعالیت: منظور از محل فعالیت، قسمتی از موسسه است که مسئول فنی، مسئولیت فنی آن را تقبل نموده است که اگر مسئول فنی کل موسسه می باشد باید گزینه کل موسسه را انتخاب نماید و اگر مسئول فنی بخشی از موسسه است باید نام آن بخش را بنویسد، برای نمونه مسئولین فنی موسسه رادیولوژی یا موسسه فیزیوتراپی باید گزینه کل موسسه را انتخاب نمایند.

مسئولیت فنی در موسسات دیگر: اگر متقاضی در موسسه دیگری غیر از این موسسه، مسئول فنی است باید جدول مربوط به آن را که شامل: نوع موسسه، نام موسسه، نوبت کاری و نام دانشگاهی که موسسه در محدوده تحت پوشش آن قرار دارد، می باشد را تکمیل نماید.

مدارک مسئول فنی:

یادآوری چند نکته در این قسمت ضروری است:

- دریافت اصل و تصویر مدارک از متقاضیان الزامی است که باید مدارک را کنترل کرده و آن دسته از مدارک که وجود اصل آنها در پرونده الزامی است در پرونده نگهداری شود و اصل آن دسته از مدارک که وجود تصویر آنها در پرونده کافی است به متقاضیان عودت داده شود.

- برای صدور گواهی عدم اعتیاد، عدم سوء پیشینه کیفری از اداره تشخیص هویت و عدم سوء پیشینه انتظامی از سازمان نظام پزشکی مکاتباتی توسط کارشناسان اداره صدور پروانه ها انجام میشود که دریافت اصل پاسخ مکاتبات برای درج در پرونده ضروری است.

- مستخدمین محترم لشکری و کشوری علاوه بر ارائه گواهی عدم اعتیاد، گواهی عدم سوء پیشینه از اداره تشخیص هویت و عدم سوء پیشینه انتظامی از سازمان نظام پزشکی (در صورت عضویت در سازمان نظام پزشکی) باید نسبت به ارائه عدم نیاز از بالاترین مقام اجرائی ارگان مربوطه و آخرین حکم کارگزینی و یا تأییدیه اشتغال از بالاترین مقام مسئول ارگان مربوطه، در صورت نداشتن حکم کارگزینی (مانند کادر محترم نیروهای مسلح) اقدام نمایند.

تبصره: چنانچه ساعات تقبل مسئولیت فنی، ساعات موظف فعالیت در سازمان، ارگان و.... مربوطه باشد نیازی به ارائه عدم نیاز وجود ندارد.

- سوابق کاری مورد نیاز نیز مربوط به آن دسته از اشخاصی است که برای تقبل مسئولیت فنی باید سابقه فعالیت مورد تأیید معاونت درمان دانشگاه مربوطه را داشته باشند **مانند** متقاضیان تقبل مسئولیت فنی فیزیوتراپی در ۵ شهر بزرگ (طبق آئین نامه)

-گواهی مهارت‌های مورد نیاز مخصوص آن دسته از متقاضیان تقبل مسئولیت فنی است که باید دوره های خاصی را بگذرانند مانند متخصصین رادیولوژی برای انجام سی تی اسکن و یا ام آر آی که باید مورد تأیید وزارت بهداشت باشد یعنی از طرف مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت برگزار شده باشد.

-با توجه به قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و لزوم گذراندن دوره های بازآموزی توسط پزشکان و پیراپزشکان مشمول قانون، برای صدور پروانه موسسات پزشکی و نیز با توجه به برگزاری دوره های بازآموزی برای مشمولان این قانون، اخذ گواهی گذراندن دوره های بازآموزی از اداره کل آموزش پزشکی دانشگاه مربوطه مبنی بر اخذ ۱۵ امتیازسالانه از زمان فارغ التحصیلی از پیراپزشکان مشمول این قانون با توجه به تاریخ اجرای بازآموزی برای هر رشته، الزامی است.

زمان شروع مشمولیت فارغ التحصیلان پیراپزشکی به شرح ذیل می باشد:

رشته های پرستاری، مامائی، اپتومتری از تاریخ ۸۵/۱۱/۲۹

فیزیوتراپی از تاریخ ۸۵/۱۲/۲۲

شنوایی سنجی از تاریخ ۸۶/۱/۲۶

گروه تکنولوژی پرتوشناسی(رادیولوژی) از تاریخ ۸۶/۲/۱۸

کاردرمانی از تاریخ ۸۶/۳/۲۲

گفتاردرمانی از تاریخ ۸۶/۴/۹

علوم آزمایشگاهی از تاریخ ۸۶/۴/۳۰

تبصره ۱: بدیهی است با توجه به تاریخ شروع دوره بازآموزی برای پیراپزشکان فوق الذکر، چنانچه هنوز ۵ سال از زمان فارغ التحصیلی و یا ۵ سال از تاریخ های فوق الذکر جهت متقاضیان مسئولیت فنی نگذشته باشد باید تعهدی مبنی بر اینکه پس از ۵ سال گواهی مربوطه را ارائه خواهند نمود اخذ گردد.

تبصره ۲: ملاک گذراندن دوره بازآموزی برای پزشکان نیز ارائه پروانه مطب معتبر ایشان میباشد.

تبصره ۳: اخذ گواهی بازآموزی از کسانی که رشته تحصیلی آنان در گروه های فوق وجود ندارد الزامی نیست، بدیهی است در صورت هرگونه تغییر، مراتب به اطلاع دانشگاه خواهد رسید.

- مسئول فنی باید در نهایت مندرجات قید شده در فرم مشخصات خود را تأیید نماید.

مشخصات پرسنل

برای سهولت بررسی مدارک، مدارک مورد نیاز برای هرفرد در جدول ودرادامه نام ونام خانوادگی آمده است که باید ذکر شود. لازم به ذکر است اخذ گواهی عدم سوء پیشینه کیفری- گواهی عدم اعتیاد و گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی(مخصوص اعضاء سازمان نظام پزشکی) علاوه بر موسس و مسئول فنی، از پرسنل فنی موسسات فیزیوتراپی، موسسات پرتو پزشکی، مرکزآمبولانس خصوصی، مرکز ارائه خدمات بالینی در منزل، مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری و مرکز مشاوره و خدمات مامائی و مرکز درمان سوء مصرف مواد الزامی می باشد

مشخصات تجهیزات

در این قسمت تنها مشخصات تجهیزات غیر مصرفی نوشته شود.

مشخصات فیزیکی موسسه:

اخذ مدارک مربوط به مالکیت موسسه (سند مالکیت، اجاره نامه و.....) قبل از تأیید نهائی ملک توسط کارشناسان ضروری می باشد.

فضاهای موسسه:

در این قسمت کلیه فضاهائیکه در کل موسسات ممکن است وجود داشته باشد ذکر گردیده است که متقاضیان محترم تنها باید فضاهائیکه مربوط به موسسه پیشنهادی میباشد با ذکر مشخصاتی که قید گردیده است را درج کنند. بدیهی است فضاهائیکه مرتبط با موسسه پیشنهادی نمیشوند نباید علامت زده شوند و چنانچه قسمتی در موسسه وجود دارد که در لیست نوشته نشده است می توانند آن را به لیست اضافه نمایند.

۴- طرح پرونده در کمیسیون ماده ۲۰ و صدور پروانه های بهره برداری و مسئول فنی

پس از تکمیل و تأیید مدارک، پرونده در کمیسیون قانونی ماده ۲۰ دانشگاه مطرح می گردد، و در کمیسیون بر اساس

نظر اعضاء کمیسیون، از ۳ گزینه زیر یک مورد در صورتجلسه کمیسیون قید می شود:

۱) با بهره برداری از (نوع و نام موسسه) توسط نامبردگان (اسامی موسسین)، در ساعات یا بصورت (نوبت کاری موسسه) موافقت به عمل آمد و صلاحیت مسئول فنی (نام و نام خانوادگی مسئول فنی) برای تقبل مسئولیت فنی ساعات (نوبت کاری مسئول فنی) تأیید گردید.

۲) با بهره برداری از (نوع و نام موسسه) توسط نامبردگان (اسامی موسسین) مخالفت به عمل آمد

۳) بهره برداری از (نوع و نام موسسه) توسط نامبردگان (اسامی موسسین) مورد بررسی بیشتر قرار گیرد

با توجه به اینکه فیش های لازم جهت صدور پروانه بهره برداری و مسئول / مسئولین فنی قبلاً از متقاضی اخذ شده است، پروانه های بهره برداری و مسئول / مسئولین فنی پس از رای موافق کمیسیون، صادر میشود.

تذکره ۱: تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری برای کلیه موسسات از زمان صدور پروانه به مدت ۵ سال می باشد، ضمن اینکه اخذ گواهی باز آموزی لازم و یا پروانه مطب معتبر از مسئولین فنی موسسات الزامی است.

تذکره ۲: اعتبار پروانه مسئول فنی موسسات بر اساس تاریخ اعتبار پروانه مطب مسئول فنی متغیر و به ۳ حالت زیر خواهد بود:

۱- مسئولان فنی که پزشک نیستند (کارشناس فیزیوتراپی، پرستاری و...) :

تاریخ اعتبار برابر است با تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری موسسه

۲- مسئولان فنی که تاریخ اعتبار پروانه مطب آنها بیشتر و یا مساوی تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری موسسه است:

تاریخ اعتبار برابر است با تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری موسسه

۳- مسئولان فنی که تاریخ اعتبار پروانه مطب آنها کمتر از تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری موسسه است:

تاریخ اعتبار برابر است با تاریخ اعتبار پروانه مطب ایشان

با توجه به تفویض حق امضای پروانه بهره برداری و مسئول فنی از طرف مقام وزارت به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی، رییس دانشگاه پروانه‌های صادر شده را امضا می‌کند. بدیهی است با توجه به این که حق امضا به شخص رییس دانشگاه تفویض شده است، ایشان باید شخصاً کلیه پروانه‌های بهره برداری و مسئول فنی را امضا کند و امکان تفویض امضا را نخواهد داشت.

دفتر ریاست دانشگاه پروانه‌های بهره برداری و مسئولین فنی صادر شده را برای تحویل به متقاضی به اداره‌ی صدور پروانه‌ها ارسال می‌کند.

فونت (نوع خط) و چاپ پروانه بهره برداری و مسئول فنی

برای ایجاد وحدت رویه در دانشگاه‌ها، پروانه بهره برداری و مسئول فنی در مقوای A4 آرم دار با وزن ۸۰ تا ۱۰۰ گرمی (طبق نمونه‌های ارسالی) به صورت افقی (Landscape) با امضای ریاست/سرپرست دانشگاه/دانشکده پرینت گرفته شود. برای این کار ابتدا از محتوای متن نمونه موجود پروانه بهره برداری و مسئول فنی در این دستورالعمل، یک نسخه کپی بدون پاورقی (وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی، معاونت درمان، ...) در صفحه word جداگانه‌ای تهیه نموده و تنظیمات لازم را روی آن انجام دهید و سپس روی مقوای A4 آرم دار پرینت گرفته شود.

تذکره ۱: متن پروانه‌های بهره برداری و مسئول فنی از فونت (نوع خط) ایران نستعلیق می باشد.

تذکره ۲: سایز خط و تنظیم حاشیه‌ها و بالا و پایین صفحات بگونه‌ای باشد که جای کافی برای نام و نام خانوادگی و امضای ریاست دانشگاه وجود داشته باشد.

تذکره ۳: رنگ حاشیه پروانه بهره برداری کلیه موسسات : سرمه‌ای

رنگ حاشیه پروانه مسئول فنی: سبز

تذکره ۴: در متن پروانه بهره برداری و مسئول فنی در جایی که به نوع موسسه و نام موسسه اشاره میشود باید کلمات مذکور را پاک نموده و به جای آن نوع و نام موسسه به صورت کامل نوشته شود به عنوان مثال : درمانگاه عمومی ساحل

جهت صورتجلسه کمیسیون ماده ۲۰، بر اساس موضوعات مطروحه در کمیسیون، فرم های جداگانه ای در این دستورالعمل طراحی گردیده است.

صورتجلسه کمیسیون ماده ۲۰ و نیز تصویر پروانه های بهره برداری و مسئول/مسئولین فنی صادر شده به دفتر نظارت و اعتباربخشی اموردرمان ارسال گردد..

۵- معیارهای صدور پروانه بهره برداری

مهم‌ترین سرفصل‌هایی که در صدور پروانه بهره برداری باید مورد توجه قرار گیرند، عبارت‌اند از:

مسئول فنی

انجام کلیه تعهدات قانونی (گذراندن طرح نیروی انسانی، ارائه گواهی تسویه حساب صندوق رفاه، گذراندن طرح ضریب k) برای متقاضیان پذیرش مسئولیت فنی موسسات الزامی است.

تبصره: پذیرش مسئولیت فنی موسسات پزشکی در صورت ارائه عدم نیاز از ریاست محترم دانشگاه مربوطه توسط متخصصین مشغول گذراندن ضریب k بلامانع می باشد.

مدرک تحصیلی مسئول فنی باید حتما مطابق شرایط ذکر شده در آئین نامه و بخشنامه های ابلاغی وزارت باشد. با توجه به لزوم حضور مسئول فنی در موسسات پزشکی و پیراپزشکی، پذیرش درخواست و صدور پروانه مسئول فنی شیفتهای متوالی شب، صبح و شب و عصر و شب در یک موسسه یا چند موسسه جهت یک نفر مجاز نمی باشد و موسسات پزشکی و پیراپزشکی شبانه روزی حداقل باید ۲ نفر را به عنوان مسئول فنی شب معرفی نمایند البته برای مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری، مرکز مشاوره و ارائه خدمات بالینی در منزل و مرکز آمبولانس خصوصی معرفی ۲ نفر مسئول فنی برای کلیه ساعات فعالیت کفایت می کند.

عدم توالی نوبت های کاری تقبل مسئولیت فنی با در نظر گرفتن مورد فوق باید در کلیه موسسات رعایت شود یعنی اگر فردی در موسسه ای مسئول فنی نوبت کاری صبح باشد نمی تواند در موسسه دیگر مسئول فنی شب باشد و همچنین اگر در موسسه ای مسئول فنی عصر باشد نمی تواند در موسسه دیگری مسئول فنی شیفته شب باشد.

در خصوص سوابق کاری مورد نیاز، لازم بذکر است چنانچه برای پذیرش مسئولیت فنی موسسه ای نیاز به سوابق کاری باشد، این سابقه کاری حتما باید به تائید معاونت درمان دانشگاهی که فعالیت های مذکور در منطقه تحت پوشش آن دانشگاه انجام شده است، برسد. به عنوان مثال چنانچه فردی که متقاضی پذیرش مسئولیت فنی موسسه فیزیوتراپی می باشد نیاز به سابقه ۲ سال فعالیت دارد، این سابقه فعالیت باید به تائید معاونت درمان دانشگاهی که فرد مذکور فعالیتش را در آن حوزه انجام داده است برسد.

تبصره:

سابقه افرادی که می خواهند مسئول فنی مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری باشند باید به تائید دفتر پرستاری معاونت درمان دانشگاه برسد.

مدرک تحصیلی متقاضیان مسئولیت فنی:

مدرک تحصیلی قابل قبول متقاضیان تاسیس موسسات شامل: دانشنامه تحصیلی، پروانه دائم برای پزشکان، دندانپزشکان، ماماها، داروسازان، متخصصین علوم آزمایشگاهی، گواهی موقت تحصیلی معتبر، و یا هر مدرکی که با تائید مرجع قابل قبول، نشاندهنده فارغ التحصیلی فرد در رشته مربوطه باشد، میباشد.

تبصره ۱: مسئولیت بررسی دقیق صحت مدارک ارائه شده با کارشناسان محترم خواهد بود.

تبصره ۲: چنانچه برای پذیرش مسئولیت فنی مرکزی، سابقه فعالیت و یا مدت سابقه کاری مشخصی الزامی باشد مانند مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری، حتما محل فعالیت باید مرتبط با رشته تحصیلی مورد نیاز بوده و مورد تائید معاونت درمان دانشگاه محل فعالیت قرار گیرد. به عنوان مثال برای سابقه فعالیت مورد نیاز برای مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری، سابقه فعالیت باید حتما در قسمت های پرستاری بوده و مورد تائید معاونت درمان دانشگاه مربوطه که فعالیت مورد نظر در حوزه تحت پوشش آن صورت پذیرفته است، قرار گیرد.

در مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری معرفی مسئول فنی واجد شرایط (پرستار دارای سابقه کاری لازم مصرح در آئین نامه) برای کلیه نوبت های کاری همانند سایر موسسات کفایت می کند و نیازی به معرفی رئیس مرکز، سوپروایزر در گردش و ثابت وجود ندارد. بدیهی است کلیه فعالیت های موسسه باید با نظارت مسئول فنی صورت پذیرد.

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

برای پذیرش مسئولیت فنی برخی از موسسات گذراندن دوره ها و ارائه گواهی هایی ضروری است که در جدول زیر به آنها اشاره شده است:

مدارک دوره های مهارتی مورد نیاز
گواهی گذراندن دوره های درمان با داروهای آگونیست در مراکز منتخب (ویژه مرکز درمان سوء مصرف مواد)
گواهی گذراندن دوره مهارتی سی تی اسکن (ویژه مرکز تصویربرداری دارای سی تی اسکن)
گواهی گذراندن دوره مهارتی ام آر آی (ویژه مرکز تصویربرداری دارای ام آر آی)
گواهی گذراندن دوره های کوتاه مدت مصوب مرکز مدیریت بیماریها در خصوص درمان بیماران دیابتیک (ویژه درمانگاه تخصصی دیابت)
گواهی گذراندن دوره درمان بوسیله اکسیژن هایپر بار (مرکز درمان با اکسیژن هایپر بار)
گواهی گذراندن دوره تخصصی درمان ناباروری ART (مرکز درمان ناباروری)
گواهی گذراندن دوره آموزشی مصوب ویژه کاردان های اپتیک (موسسه ساخت و فروش عینک طبی)

قراردادها

قرارداد با موسسات دیگر:

چنانچه موسسه ای ملزم به قرارداد با موسسات دیگر باشد مانند مرکز جراحی محدود که ملزم به ارائه قرارداد با یک مرکز آمبولانس و بیمارستان است، اخذ یک نسخه تصویر پروانه بهره برداری (تاسیس) موسسه طرف قرار داد، الزامی است. تبصره: متن قرارداد باید بدون قید و شرط بوده و کلیه خدمات مورد نیاز مرکز را پوشش دهد. قرارداد با پرسنل:

ارائه قرارداد با پرسنل برای مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری، مرکز مشاوره و ارائه خدمات بالینی در منزل الزامی است

نام موسسه:

درخصوص نام موسسه، انتخاب اسامی عمومی مانند درمانگاه مرکزی، درمانگاه اصلی شهر، اسامی همراه کننده، اسامی خارجی، اسامی غیر مصطلح، بی مفهوم و نامتعارف مجاز نمی باشد.

بخشها و نوع خدمات

جهت بخش هایی که برای راه اندازی موسسه معرفی میشوند، معرفی متخصص و یا کارشناس مرتبط، تصویر پروانه مطب معتبر (پزشکان) یا مدرک تحصیلی معتبر (پیراپزشکان) و اعلام همکاری ایشان همراه با اعلام نوبت کاری، ضمن داشتن فضا و تجهیزات لازم و کافی الزامی است.

تبصره ۱: موسسات دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی و نیروهای مسلح مصرح در ماده ۱۶۰ برنامه چهارم توسعه مجاز به توسعه، تجهیز و ایجاد بخش های جدید نیستند مگر با تأیید وزارت بهداشت و تصویب هیات وزیران، بنابراین در خصوص درخواست این موسسات حتما مکاتبات لازم با وزارت بهداشت صورت گیرد.

نیروی انسانی (پرسنل)

کلیات:

پزشکان و پیراپزشکان باید مطابق با آئین نامه در موسسه حضور و فعالیت داشته باشند.

فعالیت پرسنل با رشته تحصیلی آنان مطابقت داشته باشد.

پرسنل موسسه باید به معاونت درمان معرفی شوند.

اخذ گواهی عدم سوء پیشینه کیفری - گواهی عدم اعتیاد و گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی (مخصوص اعضاء سازمان نظام پزشکی) علاوه بر موسس و مسئول فنی، از پرسنل فنی موسسات فیزیوتراپی، موسسات پرتو پزشکی، مرکز آمبولانس خصوصی، مرکز ارائه خدمات بالینی در منزل، مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری و مرکز مشاوره و خدمات مامائی و مرکز درمان سوء مصرف مواد الزامی می باشد
اخذ مدرک تحصیلی و اعلام همکاری همراه با ذکر نوبت کاری و ساعات فعالیت از کلیه پرسنل فنی موسسه الزامی است و باید در موسسه نگهداری شود.

برای هر رشته تخصصی و یا کارشناسی، معرفی حداقل یک نفر کارشناس یا متخصص مربوطه برای حضور در نوبت کاری مشخص شده ایشان در موسسه الزامی است. مثلاً در صورت وجود بخش فیزیوتراپی و فعالیت آن در نوبت های کاری صبح و عصر، حضور حداقل یک نفر کارشناس در هر یک از نوبت ها الزامی است که البته یک نفر می تواند نوبت کاری صبح و عصر را پوشش دهد.
تبصره: رعایت طرح انطباق در کلیه موسسات پزشکی الزامی است و در این راستا معرفی همکار دیگری علاوه بر کارشناس الزامی است که البته مدرک تحصیلی وی الزاماً نباید با مدرک کارشناس اصلی یکی باشد.

نیروی انسانی (پرسنل)

نکات اختصاصی در خصوص نیروی انسانی هر یک از موسسات:

توجه به موارد و شرایط مصرح در آئین نامه های موسسات پزشکی در خصوص ترکیب نیروی انسانی الزامی است.

در مانگاه عمومی:

حداقل یک نفر پزشک عمومی در هر نوبت کاری

یک نفر متخصص داخلی و یک رشته تخصصی دیگر (اختیاری) حداقل در دو نوبت کاری در طول هفته

حداقل یک نفر کارشناس پرستاری در کلیه نوبتهای کاری

تبصره: معرفی حداقل دو نفر پرستار و یا یک پرستار و یک بهیار با رعایت طرح انطباق (یعنی حضور حداقل یک خانم و یک آقا) برای هر نوبت کاری برای بخشهای تزریقات و پانسمان الزامی است.

حداقل یک نفر پیراپزشک بر اساس رشته های ارائه شده (مامائی - فیزیوتراپی - شنوایی سنجی - بینایی سنجی و ...) (در صورت داشتن بخش مربوطه)

متصدی اطلاعات و پذیرش - متصدی صندوق - مسئول بایگانی و مدارک پزشکی ترجیحاً با تحصیلات مرتبط - خدمه

تبصره: تصدی اطلاعات و پذیرش، صندوق و امور بایگانی را بسته به نوع و میزان فعالیت مرکز یک نفر نیز میتواند عهده داشته باشد.

موسسه فیزیوتراپی:

حداقل یک نفر کارشناس فیزیوتراپی در هر نوبت کاری - متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی ترجیحاً دارای مدرک مرتبط

معرفی یک نفر غیر از کارشناس فیزیوتراپی به عنوان منشی و دستیار با رعایت طرح انطباق الزامی است که ترجیحاً دارای تحصیلات مدارک پزشکی باشد امادر صورت عدم وجود شخصی با این مدرک، معرفی فردی با تحصیلات دیگر بلامانع می باشد.

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

موسسه ارتوپدی فنی:

حداقل یک نفر کارشناس ارتوپدی فنی همراه با یک نفر همکار(دارای رشته تحصیلی مرتبط یا غیر مرتبط) متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی

درمانگاه تخصصی آلرژی:

حداقل یک نفر فوق تخصص ایمونولوژی و آلرژی(پزشک متخصص داخلی یا اطفال دارای فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی)- ۲ نفر پرستار با داشتن سابقه کار در بخش ایمونولوژی- متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

درمانگاه تخصصی پوست:

حداقل دو نفر متخصص پوست و یک نفر کاردان پرستاری یا مقاطع بالاتر- متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

درمانگاه تخصصی داخلی:

حداقل یک نفر متخصص داخلی یا فوق تخصص های مربوطه در هر نوبت کاری
حداقل یک نفر کارشناس پرستاری
حداقل یک نفر پیراپزشک بر اساس رشته های ارائه شده (فیزیو تراپی _ تغذیه- مشاوره روانشناسی بالینی و ...)- متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

درمانگاه تخصصی دیابت:

حداقل یک نفر متخصص داخلی یا فوق تخصص بیماریهای غدد و متابولیسم
حداقل دو نفر پزشک عمومی دوره دیده در هر نوبت کاری
حداقل یک نفر کارشناس پرستاری
حداقل یک نفر پیراپزشک بر اساس رشته های ارائه شده (فیزیو تراپی _ تغذیه و ...)- متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

درمانگاه تخصصی غیر تهاجمی قلب و عروق:

حداقل یک نفر متخصص قلب در هر نوبت کاری
حداقل یک نفر متخصص پزشکی هسته ای(در صورت انجام اسکن)
حداقل یک نفر فوق تخصص قلب اطفال در یک نوبت کاری
حداقل دو نفر کاردان پرستاری و یا مقاطع بالاتر
حداقل یک نفر کارشناس رادیولوژی
حداقل یک نفر تکنسین نوآرنگاری- متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

درمانگاه تخصصی مغز و اعصاب و روان:

حداقل دوفراز هریک از تخصص های داخلی مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب و روانپزشکی (به عنوان مثال یک متخصص روانپزشکی و یک متخصص جراحی مغز و اعصاب)
حداقل دوفراز کارشناس پرستاری و یا مقاطع بالاتر که یک نفر از آنها آشنا به کار با دستگاه EEG باشد.
حداقل یک نفر پیراپزشک بر اساس رشته های ارائه شده (فیزیوتراپی، گفتار درمانی و ...) - متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

درمانگاه چند تخصصی درد:

حداقل یک نفر متخصص روانپزشکی
حداقل یک نفر متخصص از گروه (بییهوشی، طب فیزیکی و توانبخشی، جراح مغز و اعصاب، داخلی مغز و اعصاب)
حداقل یک نفر پزشک عمومی
حداقل دو نفر پرستار - متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

درمانگاه دندانپزشکی:

معرفی حداقل ۳ نفر دندانپزشک
- حضور حداقل یک نفر پرستار دندانپزشکی یا بهداشتکار دهان و دندان یا دستیار کنار دندانپزشک در هر نوبت کاری - متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

موسسه رادیولوژی و سونوگرافی:

حداقل یک نفر پزشک متخصص رادیولوژی در هر نوبت کاری
حداقل یک نفر کارداران رادیولوژی و یا مقاطع بالاتر در هر نوبت کاری
متصدی اطلاعات، پذیرش، صندوق و بایگانی
تبصره: معرفی یک نفر کارداران یا مقاطع بالاتر مدارک پزشکی جهت پذیرش بایگانی و اطلاعات ترجیح دارد در غیر اینصورت پذیرش افراد با سایر مدارک بلامانع است.
خدمه

مرکز تصویربرداری:

حداقل یک نفر پزشک متخصص رادیولوژی در هر نوبت کاری به عنوان مسئول فنی
معرفی رادیولوژیست گزارشگر تصاویر با ارائه گواهی طی دوره آموزشی CT و MRI به تأیید معاونت آموزشی وزارت متبوع الزامی است
تبصره ۱: ارائه گواهی فوق برای فارغ التحصیلان قبل از سال ۸۶ الزامی است
حداقل یک نفر کارداران رادیولوژی و یا مقاطع بالاتر در هر نوبت کاری + متصدی اطلاعات، پذیرش، صندوق و بایگانی
تبصره ۲: در بخش سی تی اسکن و ام آر آی بکارگیری کارشناس رادیولوژی الزامی است
تبصره ۳: معرفی یک نفر کارداران یا مقاطع بالاتر مدارک پزشکی جهت پذیرش بایگانی و اطلاعات ترجیح دارد در غیر اینصورت پذیرش افراد با سایر مدارک بلامانع است.
خدمه

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

بخش سی تی اسکن:

حداقل یک نفر پزشک متخصص رادیولوژی در هرنوبت کاری
حداقل یک نفر کارشناس رادیولوژی و یا مقاطع بالاتر در هر نوبت کاری + حداقل یک نفر کاردان بیهوشی یا اطاق عمل یا پرستاری یا مقاطع بالاتر در هرنوبت کاری
حداقل یک نفر متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی - خدمه

بخش ام آر آی:

حداقل یک نفر پزشک متخصص رادیولوژی در هرنوبت کاری
حداقل یک نفر کارشناس رادیولوژی و یا مقاطع بالاتر در هر نوبت کاری + حداقل یک نفر کاردان بیهوشی یا اطاق عمل یا پرستاری یا مقاطع بالاتر در هرنوبت کاری
متصدی اطلاعات و پذیرش، صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی
خدمه

مرکز پزشکی هسته ای:

حداقل یک نفر متخصص پزشکی هسته ای به عنوان مسئول فنی مرکز در هرنوبت کاری - یک نفر کاردان پزشکی هسته ای یا یک نفر کاردان یا کارشناس رادیولوژی یا مقاطع بالاتر در هرنوبت کاری - متخصص قلب در صورت انجام اسکن تالیوم
حداقل یک نفر متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی مدارک پزشکی

موسسه رادیوتراپی:

حداقل یک نفر رادیوتراپیست به عنوان مسئول فنی موسسه در هرنوبت کاری - حداقل یک نفر فیزیست - حداقل یک نفر کاردان یا کارشناس رادیوتراپی یا رادیولوژی یا مقاطع بالاتر در هرنوبت کاری
متصدی اطلاعات و پذیرش، صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی - خدمه

مرکز ارائه خدمات بالینی در منزل:

حداقل یک نفر پزشک عمومی در هرنوبت کاری به عنوان مسئول فنی
حداقل یک نفر بهیار یا کاردان پرستاری و یا مقاطع بالاتر
حداقل یک نفر پیراپزشک بر اساس رشته های ارائه شده (مامائی - فیزیو تراپی - شنوایی سنجی - بینایی سنجی و ...)
متصدی اطلاعات و پذیرش و بایگانی (معرفی متصدی جداگانه الزامی نیست)

مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری:

حداقل ۲ نفر کارشناس پرستاری دارای ۵ سال سابقه کار پرستاری مورد تأیید جهت پذیرش مسئولیت فنی مرکز و معرفی حداقل ۲ نفر کارشناس پرستاری
متصدی اطلاعات و پذیرش و بایگانی (معرفی متصدی جداگانه الزامی نیست)

مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامائی:

حداقل ۲ نفر کارشناس مامائی یا بالاتر در هرنوبت کاری که یک نفر از آنها میتواند در صورت داشتن ۵ سال سابقه کاری مسئول فنی مرکز باشد.
حداقل یک نفر کاردان مامائی یا کاردان و مقاطع بالاتر مدارک پزشکی به عنوان مسئول قسمت مدارک پزشکی و بایگانی
جهت برگزاری کلاس های آموزشی آمادگی برای زایمان ارائه گواهی گذراندن ۶۰ ساعت دوره آموزشی مورد تأیید وزارت بهداشت الزامی است.

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

موسسه ساخت و فروش عینک طبی:

حداقل کارشناس بینائی سنجی یا دارای گواهی قبولی آزمون از وزارت بهداشت یا کاردان اپتیک دوره دیده به عنوان مسئول فنی استفاده از عینک سازان تجربی، کاردان اپتیک و یا افراد دیگر به عنوان شاغل در صورت فعالیت با حضور مسئول فنی بلامانع می باشد. کاردان اپتیک دوره دیده و یا عینک سازان دارای گواهی قبولی آزمون تنها در موسسه ای که خود موسس آن هستند می توانند مسئول فنی باشند

مرکز درمان ناباروری:

جراح زنان + متخصص بیهوشی + متخصص ژنتیک + متخصص جنین شناسی + متخصص آزمایشگاه + متخصص اورولوژی، متخصص جراحی (مقیم یا مشاور)
حداقل : ۲ نفر پرستار اطاق عمل (خانم) آموزش دیده در مرکز درمان ناباروری- ۲ نفر کارشناس پرستاری آموزش دیده در مرکز درمان ناباروری- ۴ نفر کارشناس یا کاردان آزمایشگاه

مرکز جامع توانبخشی:

باتوجه به اینکه مرکز جامع توانبخشی می تواند به صورت جداگانه هرکدام از ۸ گرایش را داشته باشد به صورت جداگانه نیروی انسانی مرتبط با هر گرایش ذکر شده است بدیهی است در صورت دارا بودن چند گرایش در مرکز باید نیروهای انسانی مرتبط معرفی شده و در مرکز حضور داشته باشند.

مرکز اختلالات اعصاب و روان یا روانی مزمن:

حضور حداقل یک نفر پزشک متخصص روانپزشکی به عنوان مسئول فنی در هر شیفت
حضور معرفی حداقل یک نفر پیراپزشک و کارشناس بر اساس رشته های ارائه شده (روانشناس بالینی - کاردرمان - مددکار اجتماعی - روان پرستار یا پرستار با سابقه کار در بخش بیماران روانی - مشاور حقوقی - مشاور اجتماعی)

مرکز اختلالات بینائی:

حضور حداقل یک نفر چشم پزشک به عنوان مسئول فنی در هر شیفت
حضور حداقل یک نفر پیراپزشک و کارشناس بر اساس رشته های ارائه شده (بینایی سنجی و کاردرمانی و مددکار)
معرفی کارشناسان مشاور برحسب فعالیت مرکز (روانشناس، کارشناس حرفه آموزی)

مرکز اختلالات شنوایی، گفتار و زبان:

حضور حداقل یک نفر پزشک متخصص گوش و حلق و بینی یا فوق تخصص جراحی ترمیمی در هر شیفت به عنوان مسئول فنی
حضور حداقل یک نفر پیراپزشک بر اساس رشته های ارائه شده (شنوایی سنجی - گفتاردرمانی و شنوایی شناسی)
معرفی پزشکان و کارشناسان مشاور برحسب فعالیت مرکز (جراح فک و صورت، ارتودنسیست، روانشناس بالینی، متخصص آموزش ناشنوایان، کارشناس ژنتیک، آسیب شناس گفتار و زبان)

مرکز اختلالات جسمی حرکتی:

حضور حداقل یک نفر پزشک متخصص مغز و اعصاب یا فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان یا متخصص طب فیزیکی یا ارتوپد یا روماتولوژیست در هر شیفت به عنوان مسئول فنی
حضور حداقل یک نفر پیراپزشک و کارشناس بر اساس رشته های ارائه شده (فیزیوتراپی، کاردرمان، گفتاردرمان، مددکار اجتماعی و ...)
معرفی پزشکان و کارشناسان مشاور برحسب فعالیت مرکز: متخصص داخلی، روانپزشک، فوق تخصص اعصاب کودکان، جراح مغز و اعصاب، کودکان - روانشناس، ارتوپدی فنی

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

مرکز اختلالات ذهنی کودکان و نوجوانان:

حضور حداقل یک نفر پزشک متخصص کودکان و یا روانپزشک در هر شیفت به عنوان مسئول فنی
حضور حداقل یک نفر پیراپزشک و کارشناس بر اساس رشته های ارائه شده (کارشناس روانشناسی کودکان استثنائی، کاردرمان، گفتاردرمان و مددکار

معرفی پزشکان و کارشناسان مشاور برحسب فعالیت مرکز (چشم پزشک، متخصص گوش و حلق و بینی، دندانپزشک، فوق تخصص اعصاب اطفال یا متخصص اعصاب داخلی- کارشناس ژنتیک، مشاور حقوقی

مرکز اختلالات رفتاری روانی کودکان و نوجوانان:

حضور حداقل یک نفر پزشک فوق تخصص روانپزشکی اطفال یا فوق تخصص اعصاب کودکان یا متخصص روانپزشکی در هر شیفت به عنوان مسئول فنی

حضور حداقل یک نفر پیراپزشک یا کارشناس بر اساس رشته های ارائه شده (روانشناس بالینی یا کارشناس روانشناسی کودکان استثنائی، گفتاردرمان، کاردرمان، مددکار اجتماعی)

معرفی پزشکان و کارشناسان مشاور برحسب فعالیت مرکز (فوق تخصص اعصاب کودکان، روان پرستار، مشاور حقوقی

مرکز سالمندان:

حضور حداقل یک نفر پزشک متخصص طب سالمندان یا متخصص داخلی یا روانپزشک یا متخصص داخلی مغز و اعصاب در هر شیفت به عنوان مسئول فنی

حضور حداقل یک نفر پیراپزشک و کارشناس بر اساس رشته های ارائه شده

(فیزیو تراپی _ کاردرمانی، گفتاردرمانی، پرستار، مددکار اجتماعی)

معرفی پزشکان و کارشناسان مشاور برحسب فعالیت مرکز (متخصص اعصاب داخلی، ارتوپد، چشم پزشک، متخصص گوش و حلق و بینی، دندانپزشک- کارشناس تغذیه، کارشناس روانشناسی بالینی، شنوایی سنجی، بینائی سنجی، کارشناس حقوقی

مرکز فلج مغزی:

حضور حداقل یک نفر پزشک متخصص مغز و اعصاب یا متخصص کودکان یا فوق تخصص اعصاب کودکان یا متخصص جراحی مغز و اعصاب یا متخصص ارتوپدی یا فوق تخصص جراحی ترمیمی در هر شیفت به عنوان مسئول فنی

حضور حداقل یک نفر پیراپزشک و کارشناس بر اساس رشته های ارائه شده (فیزیو تراپی _ کاردرمانی، گفتاردرمانی و مددکار اجتماعی)

معرفی پزشکان و کارشناسان مشاور برحسب فعالیت مرکز (دندانپزشک، جراح مغز و اعصاب، روانپزشک، چشم پزشک، متخصص گوش و حلق و بینی-روانشناس، ارتوپدی فنی، شنوایی شناس، بینائی سنجی، مهندس توانبخشی)

مرکز جراحی محدود:

حداقل یک نفر پزشک عمومی به عنوان مسئول فنی

(حداقل یک نفر جراح + یک نفر متخصص بیهوشی + یک نفر متخصص داخلی به عنوان مشاور + سایر رشته های تخصصی بر

حسب نیاز) -حداقل یک نفر تکنیسین اتاق عمل + یک کارشناس پرستاری + یک نفر تکنیسین یا مقاطع بالاتر بیهوشی به عنوان مسئول

ریکاوری + یک نفر بهیار - یک پرستار به ازای هر ۳ تخت در هر نوبت کاری

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

مرکز درمان با اکسیژن هایپر بار

یک نفر متخصص بیهوشی یا سایر متخصصین که دارای گواهی طی دوره ویژه دستگاه اکسیژن هایپر بار باشند به عنوان مسئول فنی مرکز- یک نفر پزشک عمومی
یک نفر کاردان / کارشناس مدارک پزشکی به عنوان مسئول قسمت مدارک پزشکی و بایگانی
یک نفر اپراتور دوره دیده دستگاه (ترجیحاً تکنیسین بیهوشی) در هر نوبت کاری
یک نفر مسئول پذیرش و اطلاعات یک نفر نگهبان برحسب ضرورت -خدمه

مرکز درمان سوء مصرف مواد :

حداقل یک نفر پزشک عمومی دوره دیده یا روانپزشک در هر شیفت به عنوان مسئول فنی + حداقل یک نفر کارشناس پرستاری و یا مقاطع بالاتر یا بهیار
حداقل یک نفر کارشناس روانشناس بالینی / مشاوره (یا مقاطع بالاتر) دوره دیده + یک نفر مددکار اجتماعی (اختیاری)

مرکز درمان سوء مصرف مواد دارای واحد متادون:

الف) واحد با رتبه ۱:

حداقل سه نفر پزشک عمومی دوره دیده یا روانپزشک در هر شیفت
حداقل سه نفر کارشناس پرستاری و یا مقاطع بالاتر + حداقل یک نفر کارشناس روانشناس بالینی یا مشاوره
ب) واحد با رتبه ۲:

حداقل دو نفر پزشک عمومی دوره دیده یا روانپزشک در هر شیفت
حداقل دو نفر کارشناس پرستاری و یا مقاطع بالاتر + حداقل یک نفر کارشناس روانشناس بالینی یا مشاوره
ج) واحد با رتبه ۳:

حداقل یک نفر پزشک عمومی دوره دیده یا روانپزشک در هر شیفت
حداقل یک نفر کارشناس پرستاری و یا مقاطع بالاتر + حداقل یک نفر کارشناس روانشناس بالینی یا مشاوره

بخش سنگ شکن:

حداقل یک نفر پزشک متخصص اورولوژی به عنوان مسئول فنی و انجام دهنده سنگ شکن در هر نوبت کاری
حداقل یک نفر پزشک متخصص بیهوشی در هر شیفت (در صورت نیاز به بیهوشی با توجه به مکانیسم سنگ شکنی و نوع دستگاه)
حداقل یک نفر کارشناس رادیولوژی یا مقاطع بالاتر در هر نوبت کاری
حداقل یک نفر کارشناس پرستاری و یا مقاطع بالاتر در هر نوبت کاری
متصدی اطلاعات، پذیرش، صندوق و بایگانی

موسسه آمبولانس خصوصی:

حداقل دو نفر پزشک به عنوان مسئول فنی مرکز در شبانه روز
حداقل ۳ نفر تکنیسین فوریت های پزشکی یا بیهوشی یا پرستار یا دیپلم بهیاری به ازای هر دستگاه آمبولانس در ۲۴ ساعت که حضور حداقل ۱ نفر از افراد فوق در هر نوبت کاری الزامی است
حداقل ۲ نفر راننده به ازای هر دستگاه آمبولانس در هر نوبت کاری الزامی است
حضور حداقل یک نفر متصدی اطلاعات و پذیرش و تلفنچی در هر نوبت کاری

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

مکان و فضای ساختمانی و متراژ موسسات پزشکی و پیرایشی:

۱ - تا زمان ابلاغ استانداردها و ضوابط مشخص در خصوص موسسات پزشکی از طرف وزارت، در صورت عدم ذکر متراژ در آئین نامه موسسات، یک متراژ مشخص برای هر موسسه با در نظر گرفتن شرایط بومی، منطقه ای، محرومیت و ... با اخذ نظر کارشناسان مجرب و مرتبط تعیین گردیده و به تأیید کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه برسد تا در قبال موسسات مشابه، وحدت رویه اعمال گردد و نتیجه این تصمیمات نیز به دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت اعلام شود.

۲ - کلیه فضاهای اعلام شده در آئین نامه هر موسسه باید تامین گردد.

۳ - فضاهای معرفی شده برای هر موسسه نیز باید کلیه خدمات اعلام شده طی آئین نامه را پوشش دهد.

نکات کلی زیر باید در پذیرش مکان موسسه در نظر گرفته شود.

مکان موسسه دور از آرامگاه - کشتارگاه - مکانهای بسیار پر سرو صدا قرار داشته باشد(البته در صورت مجاورت موسسه با خیابان باید مقررات سازمان حفاظت محیط زیست در مقابله با سرو صدا رعایت گردد)

دسترسی به قسمتهای مختلف موسسه (در صورت قرارداشتن موسسه در طبقات) با استفاده از آسانسور مناسب امکانپذیر باشد. در صورت نیاز، رمپ با شیب مناسب و یا سایر تسهیلات مناسب (بالابر) جهت انتقال بیمار وجود داشته باشد. شرایط سطح شیب دار:

شیب کمتر از ۱۵ درجه نسبت به سطح افق - لغزنده نبودن - دارا بودن حفاظ و یا دستگیره مناسب

طول و عرض و ارتفاع پله ها استاندارد باشد. (در صورت وجود پله)

توضیحات : حداقل ۱۱۰ سانتیمتر (طول) ، و ۳۰ سانتیمتر (عرض)، وحد اکثر ۱۷.۵ سانتیمتر (ارتفاع)

عرض درب ورودی استاندارد باشد (جهت ورود و خروج بیمار با صندلی چرخدار، برانکارو...) ترجیحا بالای ۱۲۰ سانتیمتر ارتفاع سقف اتاقهای درمانی مناسب باشد. (حداقل ۲۷۰ سانتی متر)

فضاهای عمومی موسسه:

فضایی برای اطلاعات و پذیرش وجود داشته باشد.

محلی برای بایگانی وجود داشته باشد.

اتاق مسئول فنی وجود داشته باشد (مستقل یا مشترک)

انبار دارو و ملزومات داشته باشد.

رختکن و اتاق استراحت پرسنل به تفکیک خانم و آقا وجود داشته باشد. (اتاق استراحت مجزا برای موسسات شبانه روزی الزامی است) آبدارخانه وجود داشته باشد.

فضای سالن انتظار مناسب داشته باشد (با توجه به نوع موسسه و خدماتی که در آن ارائه میشود).

سرویسهای بهداشتی به تفکیک پرسنل و بیماران و به تفکیک آقا و خانم وجود داشته باشد.

محل تی شویی با شرایط بهداشتی مطلوب داشته باشد (حوضچه تی مناسب - محل آویختن تی - وجود شیر آب گرم و سرد

تهویه مناسب - وجود کف شوی با شیب مناسب)

محل نگهداری موقت زباله با رعایت شرایط بهداشتی وجود داشته باشد (برای موسساتی مانند درمانگاه ها ، مرکز جراحی محدود و...):

(متراژ مناسب - دارای فاصله از اتاقهای درمانی و محل های تهیه و سرو غذا - قابل شستشو (سنگ مقاوم و یا کاشی کاری شده) -

قابل قفل شدن - دارای کف شوی با شیب مناسب - دارای امکانات جلوگیری از ورود حشرات و سایر حیوانات مودی

وجود شیر آب جهت شستشو - قرار داشتن در نزدیکترین محل به درب خروجی

انجام تردد و دسترسی آسان با سهولت .

کلا باید فضاهای لازم براساس فعالیتهای موسسه وجود داشته باشد.

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

فضاهای اختصاصی موسسات:

درمانگاه عمومی:

اتاق معاینه به تعداد کافی بر اساس تخصصهای ارائه شده با حداقل متراژ ۹ مترمربع توضیحات: ازهر اتاق درطی روز حداکثر می توان جهت دو تخصص استفاده نمود اتاقهای تزریقات، پانسمان و احیاء و اتاق معاینه پزشک عمومی دریک طبقه قرار داشته باشند. وجود اتاق جداگانه به تفکیک آقا و خانم یا وجود فضا به تفکیک آقا و خانم توسط پاراوان و... اتاق عمل سرپائی (با حداقل متراژ ۱۰ متر مربع) - اتاق احیاء (CPR) با حداقل متراژ ۱۰ متر مربع - CSR - رختشویخانه (در صورت عدم استفاده از ملحفه یکبار مصرف)

درمانگاه تخصصی آلرژی

اتاق انجام تستهای پوستی - اتاق سی پی آر - اتاق اسپرومتری - اتاق ایمونوتراپی

درمانگاه تخصصی پوست

اتاق تکه برداری و اعمال جراحی با شرایط اطاق عمل سرپایی - اطاق الکترولیز جهت بانوان - اتاق لیزر درمانی اطاق اشعه درمانی

درمانگاه تخصصی داخلی

EEG اتاق آندوسکوپی - اتاق برونکوسکوپی - اتاق اسپرومتری - اتاق انجام نمونه برداری - اتاق دیالیز - اتاق

درمانگاه تخصصی دیابت

اتاق کارشناس تغذیه و در صورت حضور پزشکان و پیراپزشکان دیگر فضای کافی برای هر کدام از خدمات ارائه شده

درمانگاه تخصصی غیر تهاجمی قلب و عروق

- هولتر مانیتورینگ و بررسی و آنالیز پیس میکر - اتاق اکو و اتاق تست ورزش CPR اتاق نوار قلب - اتاق

درمانگاه مغز و اعصاب

اتاق الکتروانسفالوگرافی - اتاق الکترومیوگرافی - اتاقی با تجهیزات و شرایط یک اتاق عمل سرپائی - اتاق داپلر عروق مغزی - اتاق انجام آزمونهای روانشناختی - اتاق پتانسیل های برانگیخته -

درمانگاه چند تخصصی درد

اتاق الکتروانسفالوگرافی - اتاق انجام بلوک های عصبی و درمانی - اتاق انجام تحریک الکتریکی - اتاق انجام طب سوزنی اتاقی با تجهیزات و شرایط یک اتاق عمل سرپائی - اتاق انجام تزریقات - اتاق انجام آزمونهای روانشناختی

موسسه ارتوپدی فنی

اتاقی برای تمرین و پرو پروتز - کارگاه قالب گیری - خیاط خانه - اتاق معاینه و اندازه گیری اورتز

موسسه فیزیوتراپی

کابین های الکتروتراپی و مکانوتراپی

مرکز درمان سوء مصرف مواد

اتاق روانشناس / مشاوره - اتاق دارو - اتاق احیاء - اتاق معاینه

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

فضاهای اختصاصی موسسات:

موسسه رادیولوژی:

اطلاعات و پذیرش - بایگانی - اتاق مسئول فنی - فضای کافی بر اساس خدمات ارائه شده - انبار دارو و ملزومات
محل جبهه استریلیزاسیون - محل تی شوئی - آبدارخانه - رختکن پرسنل

مرکز تصویربرداری

فضاهای استاندارد بر اساس تجهیزات موجود - ریکاوری

پزشکی هسته ای

قسمت نمونه گیری جهت آزمایشات invitro - اتاق انجام آزمایشات invitro - اتاق درمان مجزا جهت درمان با ید ۱۲۵
اتاق انجام تزریق رادیو دارو - محل جبهه استریلیزاسیون - محل نگهداری مواد رادیو اکتیو استاندارد
اتاق انتظار کاملاً مجزا جهت بیمار پس از تزریق رادیو دارو (قبل از نگاره برداری)
مسیر خروج بیماران پس از انجام اسکن ایزوتوپ از مسیر ورودی مجزا باشد.

موسسه رادیوتراپی

اتاق Mold (جهت ساختن فیکساتور و شیلد) - محل نگهداری مواد رادیو اکتیو تأیید شده - محل جبهه استریلیزاسیون

مرکز درمان ناباروری

اتاق مخصوص زوجین جهت نمونه گیری - کلینیک معاینه زنان - کلینیک مراقبت بارداری (جهت کنترل بارداریهای پرخطر...)
آزمایشگاه تشخیص طبی - آزمایشگاه آندرولوژی تشخیصی - کلینیک معاینه مردان - اتاق مخصوص زوجین جهت نمونه گیری
آزمایشگاه هورمون شناسی - آزمایشگاه آندرولوژی درمانی نزدیک آزمایشگاه جنین شناسی - وضعیت اتاق عمل لاپاراسکوپی و پانکچر
اتاق های عمل مناسب با مترای حداقل ۵*۵ - رختکن جداگانه در فضای اتاق عمل - فضای آماده سازی بیمار -
فضای مناسب جهت تعویض برانکارد - محل مناسب و کافی جهت تعویض گان و ماسک و کفش - اتاق بیوفریزینگ
رعایت مرزبندی فضای استریل از غیر استریل - کف پوش اتاق عمل آنتی استاتیک و تجهیزات اتاق عمل مجهز به سیم ارت باشد
آزمایشگاه جنین شناسی در کنار اتاق عمل پانکچر و قسمت انتقال جنین قرار داشته باشد - اتاق ریکاوری -
رختشویخانه - اتاق CSR - رختکن پرسنل به تفکیک خانمها و آقایان - اتاق تریتمنت - اتاق استراحت پزشک
اتاق استراحت پرسنل - انبار دارو و تجهیزات - آزمایشگاه جنین شناسی در کنار اتاق عمل پانکچر و قسمت انتقال جنین
بخش بستری مناسب - سرویسهای بهداشتی فرنگی - محل تی شوئی - محل دفع موقت زباله

موسسه آمبولانس خصوصی: طبق آئین نامه

مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری: طبق آئین نامه

مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامائی: طبق آئین نامه

مرکز مشاوره و ارائه خدمات بالینی در منزل: طبق آئین نامه

موسسه ساخت و فروش عینک طبی: طبق آئین نامه

مرکز تخصصی طب کار: طبق آئین نامه

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

فضاهای اختصاصی موسسات:

مرکز جامع توانبخشی

الف) مرکز اختلالات جسمی حرکتی:

فیزیوتراپی-کاردرمانی-گفتاردرمانی-شنوایی سنجی-ارتوپدی فنی-اتاق گچ گیری و آتل گیری-اتاق EEG و EKG-اتاق EMG - مشاوره حرفه آموزی

ب) مرکز اختلالات شنوایی و گفتار و زبان:

اتاق شنوایی سنجی و گفتاردرمانی-اتاق شنوایی شناسی- مشاوره حرفه آموزی

ج) مرکز اختلالات بینایی:

اتاق بینایی سنجی- مشاوره حرفه آموزی

د) مرکز اختلالات ذهنی کودکان و نوجوانان:

کاردرمانی-گفتاردرمانی-شنوایی سنجی-دندانپزشکی-مشاوره ژنتیک

ه) مرکز اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان:

کاردرمانی-گفتاردرمانی

و) مرکز سالمندان:

فیزیوتراپی-کاردرمانی-گفتاردرمانی-شنوایی سنجی-ارتوپدی فنی-اتاق گچ گیری و آتل گیری-بینایی سنجی-دندانپزشکی-مشاوره تغذیه

ز) مرکز اختلالات اعصاب و روان:

کاردرمانی-اتاق باشریای اتاق عمل سرپایی در صورت انجام ECT

ح) مرکز فلج مغزی:

فیزیوتراپی-کاردرمانی-گفتاردرمانی-شنوایی سنجی-ارتوپدی فنی-بینایی سنجی-اتاق گچ گیری و آتل گیری

مرکز جراحی محدود

اتاق کارپرستاری(تریتمنت) - انبار دارو و تجهیزات - انبار تمیز - انبار کثیف

وجود سرویسهای بهداشتی فرنگی- محل تی شوئی - محل نگهداری موقت زباله - محل مناسبی برای پارک آمبولانس

محل مناسبی جهت استقرار همراه بیمار - تفکیک فضای جراحی به ۳ منطقه استریل، تمیز و حفاظت شده

محل مناسب و کافی جهت تعویض گان و ماسک و کفش- رعایت مرزبندی فضای استریل از غیر استریل (وجود خط قرمز یا نرده کوتاه) -

فضای آماده سازی بیمار - رختکن در فضای اتاقهای عمل - سینک اسکراب اتاق عمل به تفکیک خانمها و آقایان

وجود سرویسهای بهداشتی و حمام در منطقه حفاظت شده - وجود اتاقک نگهداری وسایل نظیف در منطقه حفاظت شده

فضای مناسب جهت تعویض برانکارد - وجود ارتباط مناسب بین اتاق عمل و CSR

تناسب متراژ با تعداد تختها - تناسب تعداد تخت ها ی محل ریکاوری با تعداد تختهای اتاق عمل (تعداد تخت اتاق عمل + ۱ = حداقل تعداد

تخت ریکاوری) - اتاق استریل فرعی - مناسب بودن متراژ اتاق عمل (حداقل ۵*۵)

آنتی استاتیک بودن کف پوش اتاق عمل و مجهز بودن به سیستم ارت

اتاق استراحت پزشک - رختکن و استراحت پرسنل به تفکیک خانمها و آقایان - اتاق سرو غذای پرسنل رختشویخانه - نماز خانه - آبدارخانه

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

فضاهای اختصاصی موسسات:

مرکز درمان با اکسیژن هایپر بار

محل اصلی برای استقرار دستگاه مطابق ضوابط این آیین نامه - واحد پذیرش - اتاق مدیریت - اتاق معاینه - محل مدارک پزشکی و بایگانی - آبدارخانه - انبار - رختکن جداگانه برای بیماران و پرسنل مرد و زن - سالن انتظار و محل استقرار همراهان بیمار - سرویسهای بهداشتی کارکنان و بیماران - محل مناسب و امن تجهیزات و اکسیژن مرکز - محل تی شوئی - بخش های هایپر بار مستقر در بیمارستان می توانند از واحد پذیرش - اتاق مدیریت - آبدارخانه - سالن انتظار و محل استقرار همراهان بیمار - سرویسهای بهداشتی کارکنان و بیماران - محل تی شوئی مشترک با بخشهای مجاور استفاده نمایند

در مانگاه دندانپزشکی

اطلاعات و پذیرش - بایگانی - اتاق مسئول فنی - حداقل ۱۰ متر مربع فضا جهت هر یونیت دندانپزشکی بادر نظر گرفتن یک متر فضای خالی در اطراف هر یونیت الزامی است - فضای مناسب برای رادیوگرافی تک دندان - محل تی شوئی - محلی جهت استریلیزاسیون - رختکن پرسنل - آبدارخانه - انبار دارو و ملزومات

احراز مالکیت

تذکر چند نکته به متقاضیان تاسیس ضروری است:

- ۱ - تطبیق شرایط ملک معرفی شده با شرایط ساختمانی، بهداشتی و قوانین مندرج در آیین نامه هر موسسه الزامی است.
- ۲ - متقاضی/متقاضیان نباید قبل از اخذ موافقت اصولی و نیز قبل از تأیید اولیه مکان توسط کارشناسان دانشگاه نسبت به خرید یا اجاره مکان اقدام نمایند.
- ۳ - در صورت تأیید مکان توسط کارشناسان دانشگاه و قبل از انعقاد قرارداد با مالک حتما در خصوص مدارکی که جهت احراز مالکیت (مالکیت تام و یا اجاره مکان) باید به دانشگاه ارائه شود و در زیر آمده است اطمینان حاصل نمایند زیرا در صورت عدم ارائه مدارک لازم، علیرغم آماده نمودن کامل مکان، خرید تجهیزات و یا سایر اقدامات لازم برای بهره برداری، پروانه بهره برداری صادر نشده و متضرر خواهند شد.

ارائه سند مالکیت شش دانگ محل مورد نظر جهت تاسیس موسسه الزامی است.

تبصره ۱: موافقت اداره اوقاف و امور خیریه منطقه مبنی بر تاسیس و راه اندازی موسسه توسط هیئت امنا/ متولی مندرج در موافقت اصولی برای موسساتی که متقاضی تاسیس، خیریه می باشد، الزامی است.

تبصره ۲: چنانچه ملک دارای سند مالکیت نباشد، ارائه نامه رسمی از اداره اسناد و املاک مبنی بر فاقد سند بودن ملک الزامی است.

تبصره ۳: ارائه اجاره نامه همراه با تصویر مصدق و شش دانگ سند مالکیت در صورتیکه مالک و موسس یک نفر یا افراد واحد نباشند از سوی متقاضی/متقاضیان تاسیس الزامی است و نام کلیه متقاضیان تاسیس باید در اجاره نامه قید گردد.

تبصره ۴: در صورت عدم وجود و یا عدم امکان ارائه سند مالکیت ارائه اجاره نامه محضری با قید پلاک ثبتی الزامی است.

تبصره ۵: تأیید اداره ثبت املاک و شورای شهر در صورتیکه ملک دارای پلاک ثبتی نباشد الزامی است.

تبصره ۶: حتی المقدور از تاسیس موسسات پزشکی در ساختمانهایی که دارای واحد مسکونی می باشند بدلیل رعایت نکات بهداشتی و امنیتی جلوگیری گردد اما در صورت پذیرش چنین درخواست هایی حتما رضایت افرادی که در واحد های مسکونی سکونت دارند باید اخذ گردد. البته تاکید می گردد این تبصره شامل موسساتی که در آیین نامه آنها به صراحت وجود واحدهای مسکونی در کنار موسسه ممنوع اعلام گردیده و یا موسساتی که باید دارای ساختمان مستقل باشند، نمی گردد مانند بیمارستان، مرکز جراحی محدود، مرکز تصویربرداری، مرکز پزشکی هسته ای و....

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

وضعیت بهداشتی موسسه:

لازم بذکر است برخی از موازین بهداشتی که در ذیل آمده است باید پس از بهره برداری موسسه رعایت شوند مانند داشتن کارت بهداشتی پرسنل مربوطه و یا کارت واکسیناسیون پرسنل درمانی

کف و دیوارهای موسسه از جنس مقاوم و قابل شستشو، صاف و بدون درز و شکاف باشند
دیوارهای فضاهای عمومی و اتاقها دارای قرنیز مناسب با حداقل ارتفاع ۱۰ سانتی متر و رنگ آمیزی شده میباشند.
سقف فضاهای موسسه رنگ آمیزی شده، دارای سطح صاف و بدون درز و شکاف باشند.
پنجره های مشرف به معابر پرسرو صدا دو جداره باشند.
در و پنجره های موسسه، سالم، قابل شستشو و رنگ آمیزی شده باشند.
پنجره های باز شو مشرف به خارج دارای توری های سالم و ضد زنگ و قابل شستشو باشند.
ضوابط شورایعالی محیط زیست درخصوص جلوگیری از تولید سرو صدا رعایت گردد(پنجره های مجاور با خیابان و یا مکانهای شلوغ دوجداره باشد.

وضعیت روشویی اتاقهای معاینه و درمانی:

اطراف کاشی کاری شده در ابعاد $1/5 \times 1$ متر - شیر آب گرم و سرد - مایع صابون - حوله کاغذی
وضعیت تهویه موسسه مطلوب باشد

وضعیت نور موسسه و وضعیت بهداشتی سیستمهای روشنایی موسسه مناسب باشد. (عدم استفاده از لامپهای آویز)
کلیه تختها از جنس مقاوم در برابر زنگ زدن، سالم و قابل شستشو باشند.

از ملحفه، روبالشی و رو انداز تمیز و یکبارمصرف استفاده شود.

وضعیت C.S.R. مناسب باشد(موسساتی که الزاما C.S.R دارند)

متراژ مناسب (حداقل ۶متر مربع) - قابل شستشو بودن (سنگ مقاوم و یا کاشی کاری تا زیر سقف)
وجود سینک شستشو - وجود میز پکینگ

وضعیت بهداشتی آبدارخانه مناسب باشد

نصب کارت معتبر بهداشتی جهت فردآبدارچی به دیوارآبدارخانه
وضعیت سرویسهای بهداشتی:

ترجیحا خشک کن اتوماتیک دست - حوله کاغذی- فلاش-تانک- تهویه مناسب- کاشیکاری دیوارها تا زیر سقف- کاسه توالت سالم و بدون ترک خوردگی- مایع صابون- وجود شیر آب گرم و سرد در توالت- سطل زباله درب دار پدالی دارای کیسه زباله- روشویی مجهز به آب گرم و سرد

وضعیت محل تی شوئی:

حوضچه تی به ابعاد (60×80) به ترتیب عمق و عرض و طول - محل آویختن تی - وجود شیر آب گرم و سرد
قفسه وسایل نظافت و تنظیف

سیستم جمع آوری فاضلاب به صورت بهداشتی باشد:

عدم آلودگی آبهای سطحی، زیر زمینی و خاک- عدم دسترسی بند پایان و جوندگان- بد منظره نبودن - عدم تعفن
سطل های زباله درب دار با کیسه زباله به تعداد کافی در موسسه وجود داشته باشد.

ظروف جمع آوری پسماندهای نوک تیز و برنده (Safety Box) وجود داشته باشد.

پرسنل درمانی دارای کارت واکسیناسیون باشند.

ترجیحا موسسه جهت حمل زباله ها با شهرداری قرارداد داشته باشد.

تجهیزات پزشکی از نظر بهداشتی تمیز باشند.

بهداشت و نظافت عمومی در موسسه رعایت گردد (نمای ظاهری کلیه فضاها)

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

تجهیزات پزشکی

باید در هر موسسه ای مطابق با نوع فعالیت، تجهیزات سالم و کارآمد به تعداد کافی وجود داشته باشد. نکات ذیل مورد توجه قرار گیرد:

امکانات کامل احیاء در بیمارستانها، مرکز جراحی محدود و مرکز درمان ناباروری، کلیه درمانگاهها، مراکز جامع توانبخشی و موسسات پرتوی پزشکی وجود داشته باشد.

دستگاهها کالیبره شوند و گواهیهای تأیید کالیبراسیون در موسسه وجود داشته باشد.

دستگاههای موجود، سالم و آماده ارائه خدمات باشند.

تجهیزات مرکز تصویربرداری شبانه روزی حتما باید دیجیتال باشند.

تجهیزات تاسیساتی، ایمنی و حفاظتی

رعایت شرایط حفاظتی و ایمنی مانند قرار دادن حفاظ برای پله و تخت بیماران و روشنایی کافی، محافظت در برابر سیستم الکتریکی به نحویکه ایمنی بیماران و پرسنل در موسسه تامین شود الزامی است.

سیستم برق اضطراری داشته باشد (بویژه بیمارستان، درمانگاهها، مرکز جراحی محدود، مرکز درمان ناباروری و...)

سیستمهای برودتی /حرارتی موسسه مناسب باشد (درجه حرارت ۲۰-۲۵-تأمین گردد)

سیستم اطفاء حریق دارای شارژ معتبر مناسب باشد. (به ازای هر ۵۰ متر مربع یک کپسول ۴ کیلوگرمی)

پریزهای برق در محل مناسب و با حفاظ مناسب وجود داشته باشد.

مدارک پزشکی و اطلاع رسانی

تشکیل پرونده برای ثبت اطلاعات مراجعه کنندگان با ذکر مشخصات کامل ایشان الزامی است (نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تاریخ و ساعت مراجعه، علت مراجعه، تشخیص بیماری، نام پزشک معالج، نوع بیمه، اقدامات انجام شده و داروهای تجویز شده و هزینه پرداخت شده)

در اتاق تزریقات و سرم درمانی، دفتر ثبت مشخصات بیماران وجود داشته باشد و تکمیل گردد.

(نام و نام خانوادگی، سن، تاریخ و ساعت مراجعه، نام آمپول تزریقی یا سرم، نوع تزریق، نام پزشک معالج، نام شخص تزریق کننده)

وجود سیستم اطلاعات و پذیرش مناسب (حتی المقدور رایانه ای) در این زمینه الزامی است.

کنترل و نظارت بر نحوه نگهداری و بایگانی پرونده ها و مدارک و اسناد پزشکی الزامی است.

ادامه معیارهای صدور پروانه بهره برداری

رعایت مقررات قانونی

رعایت موارد و شرایط مصرح در آئین نامه موسسه و نیز کلیه دستورالعمل ها و بخشنامه های وزارتی که از سوی معاونت های درمان، غذا و دارو و یا سایر معاونت های ذیربط دانشگاه به موسسات اعلام میگردد الزامی است. شرکت در جلسات اعلام شده از طرف دانشگاه برای مسئولین موسسه الزامی است.

رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین

نصب پروانه های بهره برداری و مسئولین فنی، تعرفه های خدمات ارائه شده در موسسه، ساعات فعالیت موسسه و نیز برنامه و ساعات فعالیت پزشکان و پیراپزشکان در محلی کاملاً قابل رویت بیماران و مراجعین ارائه رسید در قبال وجوه دریافت شده از بیماران حفظ حریم امن در زمان معاینه (وجود پاراوان و یا پرده ضخیم و رعایت طرح انطباق) - معاینه توسط فرد همگن یا حضور فرد همگن با بیمار در زمان معاینه و سایر خدمات - حفظ پوشش مناسب بانوان در زمان معاینه و سایر خدمات. لوازم ضروری که مورد نیاز بیمار است (مصرفی، دارویی) در موسسه وجود داشته باشد. صندلیهای قابل شستشو، کافی و سالم در سالن انتظار وجود داشته باشد. سالن انتظار مجهز به دستگاه آب سردکن همراه با لیوان های یکبار مصرف باشد. (برای موسساتی که حضور بیمار در آنها طولانی است) امکانات حمل و نقل بیمار وجود داشته باشد. (برانکارد و صندلی چرخدار) کارکنان دارای اتیکتهای مناسب جهت شناسایی باشند. رعایت سایر دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی جهت رعایت حقوق بیمار

۴- تأییدیه های لازم

اخذ تأییدیه های زیر قبل از صدور پروانه بهره برداری موسسه الزامی است.

عمومی:

تأیید نقشه توسط کارشناس دانشگاه (در خصوص کلیه درمانگاهها و مراکز جامع توانبخشی تأیید نقشه باید توسط کارشناس فنی صورت بگیرد و در مورد سایر موسسات به استثنای بیمارستان، مرکز جراحی محدود و مرکز درمان ناباروری و موسسات پرتوپزشکی، تأیید کارشناسان غیر فنی کفایت میکند)

تأیید فضا، تجهیزات و امکانات توسط کارشناس دانشگاه
تأیید موسسه از لحاظ بهداشتی توسط کارشناسان بهداشت محیط دانشگاه
تذکر مهم:

هماهنگی برای بازدید از موسسه توسط کارشناسان بهداشت محیط و کارشناسان نظارت بر درمان به عهده دانشگاه می باشد.

اختصاصی:

بیمارستان:

تأیید نقشه ها توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت
تأیید دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت در خصوص تاسیس بیمارستانهای دولتی و نیز افزایش بخش و تخت آنها
از آنجائیکه طبق آئین نامه بیمارستان وجود بخشهای رادیولوژی، آزمایشگاه و داروخانه در بیمارستان الزامی است، جهت طرح پرونده بیمارستان در کمیسیون بهره برداری باید با هماهنگی انجام شده با اداره امور آزمایشگاه دانشگاه و نیز معاونت غذا و داروی دانشگاه نسبت به آمادگی این بخش ها برای بهره برداری از نظر فضا، تجهیزات، نیروی انسانی و مسئولین فنی اطمینان حاصل فرمائید تا هنگام صدور پروانه بهره برداری بیمارستان، این بخش ها نیز در متن پروانه درج گردد.

مرکز جراحی محدود و مرکز درمان ناباروری و مرکز درمان با اکسیژن هایپر بار

تأیید نقشه ها توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت

مراکز پرتوپزشکی

گزارش کارشناسان بهداشت محیط و پرتو دانشگاه جهت صدور تأییدیه بهداشت محیط و پرتو معاونت بهداشتی
اخذ مجوز کار با اشعه و تأییدیه کمیسیون تبصره ماده ۴ قانون حفاظت در برابر اشعه از وزارت
تذکر ۱: ضوابط اخذ مجوز کار با اشعه طی بخشنامه های شماره ۸/۵۰۱۲۷/س مورخ ۸۷/۸/۲۰، ۲/۳۹۲۷۷/س مورخ ۸۷/۷/۶ و ۸/۱۰۱۹۶۱/س مورخ ۸۴/۱۱/۹ به دانشگاهها ابلاغ گردیده است که البته فایل الکترونیکی ضوابط در سایت (قسمت بخشنامه ها) موجود است. ضمناً لازم به ذکر است کلیه ضوابط و استانداردها مربوط به مراکز پرتوپزشکی از طریق سایت سازمان انرژی اتمی ایران به نشانی: www.aeoi.org.ir قابل دسترسی می باشد.

تذکر ۲: قبل از طرح پرونده موسسات رادیولوژی در کمیسیون ماده ۲۰ جهت تأیید صلاحیت مسئول فنی و صدور پروانه بهره برداری، باید تأییدیه از کمیسیون تبصره ماده ۴ قانون حفاظت در برابر اشعه از وزارت اخذ شود، جهت اخذ تأییدیه باید مدارک زیر به وزارت ارسال گردد:

- تصویر سه برگ تأییدیه مجوز کار با اشعه معتبر
- تأییدیه بهداشت محیط و پرتو با امضاء معاونت بهداشتی دانشگاه که از تاریخ صدور آن بیش از ۶ ماه نگذشته باشد.

مراکز رادیوتراپی و پزشکی هسته ای

علاوه بر گزارش کارشناسان بهداشت محیط و پرتو دانشگاه، تأییدیه معاونت بهداشتی و اخذ مجوز کار با اشعه، اخذ مجوز احداث از مراجع قانونی
مرکز مشاوره و ارائه خدمت پرستاری: اخذ تأییدیه از دفتر پرستاری دانشگاه

مرکز آمبولانس خصوصی

اخذ تأییدیه از مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه
تأییدیه اداره کل اماکن نیروی انتظامی

۶- چک لیست مدارک لازم برای صدور پروانه بهره برداری

توضیح این نکته ضروریست که در این قسمت مدارک به دو دسته عمومی و اختصاصی تقسیم شده و مدارک اختصاصی نیز بر اساس نوع موسسه ذکر گردیده است و لازم است در زمان اخذ مدارک به این نکته و نیز آئین نامه های موسسات دقت شود.

مدارک عمومی (ویژه کلیه موسسات)

- ☒ سند مالکیت یا اجاره نامه محضری و یا اجاره نامه عادی همراه با تصویر مصدق سند مالکیت شش دانگ یا رضایت نامه محضری مالک
- ☒ رضایت نامه ساکنین در صورتی که واحد مسکونی در ساختمان موسسه وجود داشته باشد.
- ☒ نقشه:
- (۱) تأیید نقشه کلیه درمانگاهها و مرکز جامع توانبخشی توسط کارشناس فنی معاونت یا دانشگاه
- (۲) تأیید نقشه بیمارستان، مرکز جراحی محدود، مرکز درمان ناباروری و مرکز درمان با اکسیژن هایپر بار توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت
- (۳) تأیید نقشه سایر موسسات در مقیاس ۱ به ۱۰۰ همراه با چیدمان و نامگذاری فضاها توسط کارشناسان دانشگاه (که لزوماً نباید کارشناس فنی باشند)

- ☒ گزارش کارشناسان دانشگاه در خصوص تأیید مکان از لحاظ فضا، مترژ، تعداد اتاقها، امکانات فنی، ایمنی و تجهیزاتی
- ☒ تاییدیه بهداشتی از معاونت بهداشتی دانشگاه که بیش از ۶ ماه از تاریخ صدور آن نگذشته باشد
- ☒ مشخصات و مدارک همه پرسنل (مطابق با آئین نامه هر موسسه)
- ☒ مشخصات و مدارک همه مسوولین فنی
- ☒ لیست تجهیزات (مطابق با آئین نامه هر موسسه)
- ☒ فیش بهره برداری یا مابه التفاوت (در صورت لزوم)

مدارک اختصاصی

بیمارستان

- ☒ اخذ تاییدیه دفتر حاکمیت تعالی بالینی وزارت (ویژه بیمارستان های دولتی)
- ☒ نقشه فنی مهندسی تایید شده توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت (ارسال تاییدیه نقشه توسط دفتر فوق به وزارت کفایت می کند و نیازی به ارسال نقشه ها نیست)
- ☒ گواهی پایان کار و عدم خلاف از شهرداری

مرکز جراحی محدود

- ☒ نقشه فنی مهندسی تایید شده توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت (ارسال تاییدیه نقشه توسط دفتر فوق به وزارت کفایت می کند و نیازی به ارسال نقشه ها نیست)
- ☒ قرارداد با بیمارستان
- ☒ تعهد محضری از مرکز جراحی محدود مبنی بر رعایت مقررات
- ☒ گواهی پایان کار و عدم خلاف از شهرداری

مرکز درمان ناباروری

- ✓ نقشه فنی مهندسی تایید شده توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت (ارسال تأییدیه نقشه توسط دفتر فوق به وزارت کفایت می کند و نیازی به ارسال نقشه ها نیست)
- ✓ گواهی پایان کار و عدم خلاف از شهرداری

آمبولانس خصوصی

- ✓ اخذ تأییدیه مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانش گاه
- ✓ ارائه مدارک مالکیت دستگاه های آمبولانس (ویژه مراکز آمبولانس خصوصی)
- ✓ تأییدیه اداره کل اماکن نیروی انتظامی
- ✓ گواهی گذراندن دوره های آموزشی برای خدمه آمبولانس مطابق با آیین نامه

مرکز درمان با اکسیژن هایپر بار

- ✓ نقشه فنی مهندسی تایید شده توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت (ارسال تأییدیه نقشه توسط دفتر فوق به وزارت کفایت می کند و نیازی به ارسال نقشه ها نیست)
- ✓ قرارداد با بیمارستان
- ✓ تعهد محضری مبنی بر رعایت مقررات
- ✓ گواهی پایان کار و عدم خلاف از شهرداری

مرکز مشاوره پرستاری و مرکز مشاوره و ارائه خدمات بالینی در منزل

- ✓ اخذ تأییدیه دفتر مدیریت پرستاری دانشگاه (ویژه مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری)
- ✓ قرارداد موسسه با پرسنل
- ✓ قرارداد موسسه با موسسات دیگر
- ✓ قرارداد با بیمارستان

مراکز پر توبیژی

- ✓ تأییدیه بهداشت محیط و پرتو از معاونت بهداشتی دانشگاه که بیش از ۶ ماه از تاریخ صدور آن نگذشته باشد
- ✓ اخذ مجوز احداث از مراجع قانونی (ویژه موسسات پزشکی هسته ای و رادیوتراپی)
- ✓ اخذ مجوز کار با اشعه معتبر
- ✓ اخذ تأییدیه کمیسیون تبصره ماده چهار قانون حفاظت در برابر اشعه از وزارتخانه

تبصره جهت مرکز تصویربرداری علاوه بر مدارک فوق:

- ✓ معرفی رادیولوژیست گزارشگر تصاویر با ارائه گواهی طی دوره آموزشی CT و MRI به تأیید معاونت آموزشی وزارت متبوع الزامی است
- ✓ تجهیزات مطابق آئین نامه شامل: دستگاه های رادیولوژی دیجیتال DDR، سونوگرافی، ماموگرافی دیجیتال، پری اپیکال، پانورکس و سفالومتری دیجیتال، سنجش تراکم استخوان و (سی تی اسکن و یا سی تی اسکن و ام آر آی) می باشد که بایست دارای مجوز و تأیید از اداره کل تجهیزات پزشکی و کارشناسان دانشگاه باشند.

۷- چک لیست مدارک لازم برای صدور پروانه مسئولین فنی

مدارک مربوط به مسئول فنی

مدارک عمومی:

- ☒ اصل فرم مشخصات متقاضی مسوول فنی
- ☒ اصل فرم تقبل مسئولیت فنی
- ☒ اصل و تصویر کارت ملی
- ☒ دو قطعه عکس ۴*۳ جهت هر کدام از مسئولین فنی
- ☒ اصل گواهی عدم اعتیاد (حتما باید توسط مراکز بهداشتی درمانی دولتی صادر شده باشد)
- ☒ اصل گواهی عدم سوء پیشینه کیفری از اداره تشخیص هویت
- ☒ کارت پایان خدمت یا کارت معاف از خدمت (ویژه آقایان)
- ☒ اصل و تصویر آخرین حکم کارگزینی / تاییدیه اشتغال از بالاترین مقام مسوول اداری برای افراد بدون حکم کارگزینی (جهت مستخدمین کشوری و لشکری)
- ☒ اصل و تصویر گواهی عدم نیاز در ساعات غیر موظف مطابق با ساعات کاری در موسسه (جهت مستخدمین کشوری و لشکری)
- ☒ فیش لازم برای صدور پروانه مسئول فنی مطابق جدول موجود برای هر کدام از مسئولین فنی

مدارک اختصاصی مسئول فنی پزشک و دندانپزشک:

- ☒ اصل و تصویر پروانه مطب معتبر
- ☒ اصل گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی از سازمان نظام پزشکی
- ☒ اصل و تصویر مدارک دوره های مهارتی مورد نیاز (در صورت لزوم بر اساس آئین نامه)
- ☒ اصل و تصویر سوابق کاری مورد نیاز (در صورت لزوم)

مدارک اختصاصی مسئول فنی پیراپزشک:

- ☒ اصل و تصویر (دانشنامه) / یا (تسویه حساب صندوق رفاه + پایان طرح یا معافیت از طرح)
- ☒ گواهی گذراندن دوره بازآموزی و یا تعهد ارائه گواهی بازآموزی ۵ ساله (هر سال ۱۵ امتیاز)
- ☒ اصل و تصویر مدارک دوره های مهارتی مورد نیاز (در صورت لزوم)
- ☒ اصل و تصویر سوابق کاری مورد نیاز (در صورت لزوم بر اساس آئین نامه)

مدارک سایرین:

- ☒ اصل و تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- ☒ اصل و تصویر گواهی دوره های مهارتی مورد نیاز بر اساس نوع موسسه طبق راهنما (ویژه کاردان های اپتیک)
- ☒ گواهی قبولی در آزمون وزارت بهداشت (ویژه عینک سازان تجربی)

۸-مبالغ و شماره‌های حساب فیش‌های لازم برای صدور پروانه های بهره برداری و مسئولین فنی

نوع پروانه ◀			مبالغ لازم برای صدور پروانه‌ی مسوول فنی (ریال)			مبالغ لازم برای صدور پروانه بهره برداری (ریال)		
نوع مؤسسه ▼			تهران	شهرهای دانش‌گاهی	سایر شهرها	تهران	شهرهای دانش‌گاهی	سایر شهرها
بیمارستان			۴۷۰۰۰۰	۳۱۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰	۲۹۰۰۰۰۰	۲۳۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰
درمان‌گاه، مرکز جراحی محدود، مرکز تصویربرداری، مؤسسه‌ی درمان سوءمصرف مواد			۶۳۰۰۰۰	۵۶۰۰۰۰	۴۷۰۰۰۰	۴۷۰۰۰۰	۴۷۰۰۰۰	۴۷۰۰۰۰
سایر مؤسسات پیراپزشکی			۲۲۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰	۸۰۰۰۰	۳۲۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰

- شماره‌ی حساب فیش صدور پروانه بهره برداری: ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۷۰۰۲
- شماره‌ی حساب فیش صدور پروانه‌ی مسوول فنی: ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰
- قابل واریز به حساب بانک ملی (سیبا) شعبه‌ی شهرک قدس (کد ۱۴۵۸)

تذکر مهم: مبالغ تعرفه‌های فوق به استناد تصویب‌نامه‌ی شماره‌ی ۱۹۴۱۰۹/ت ۳۹۰۸۴ هـ مورخ ۸۶/۱۱/۲۹ هیأت وزیران، ابلاغی معاون اول محترم رییس جمهور، و به منظور تسهیل کار دانش‌گاه‌ها در این دستورالعمل درج شده است. بدیهی است در صورت صدور هر گونه تصویب‌نامه یا دستورالعمل جای‌گزین، مبالغ تعرفه‌های فوق فاقد اعتبار خواهند بود.

۹- نمونه فرم های لازم (تقبل وظایف موسس و مسئول فنی و اعلام همکاری پرسنل

فرم تقبل مسئولیت فنی

اینجانب آقای/خانم پزشک عمومی/متخصص/کارشناس..... دارای شماره نظام پزشکی..... با خواندن دقیق شرح وظایف پیوست و نیز اطلاع از مفاد آئین نامه موسسه.....مسئولیت.....فنی.....نوبت/نوبت های کاری.....را در موسسه.....از تاریخ صدور پروانه مسئول فنی، طبق قرارداد به مدت..... سال تقبل نموده و تعهد می نمایم در مدت قرارداد خود با موسسه فوق در نوبت های کاری قید شده در پروانه مسئولیت فنی، در موسسه حضور داشته و چنانچه قصد استعفا داشته باشم (غیر از موارد اضطراری) مراتب را حداقل ۳ ماه پیش از ترک موسسه به موسس اطلاع دهم و در هر صورت تا ۳ ماه پس از انصراف در صورت عدم معرفی مسئول فنی دیگر، مسئولیت امور موسسه به عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مسئول فنی

فرم اعلام همکاری پرسنل با موسسه

اینجانب..... با کد ملی..... دارای مدرک تحصیلی..... و نظام پزشکی..... همکاری خود را در نوبت کاری صبح/عصر/شب روز های..... ساعات..... با موسسه..... اعلام می نمایم. ضمناً تعهد می نمایم که در ساعات تقبل حضور در این موسسه، در هیچ موسسه دیگری حضور نداشته باشم.

نام و نام خانوادگی و امضاء

فرم تقبل وظایف موسس

(ویژه پیراپزشکان)

اینجانب..... دارای کدملی.....
موسس/یکی از موسسین موسسه..... با خواندن دقیق شرح وظایف و نیز اطلاع از مفاد آئین نامه موسسه..... ضمن تعهد رعایت شرح وظایف خود، کلیه شرح وظایف مسئول فنی را قبول داشته و اختیارات لازم را در این زمینه به ایشان میدهم. ضمناً اینجانب گواهی می نمایم که کلیه تعهدات قانونی خود را گذرانده ام و در صورت اثبات خلاف این امر، دانشگاه مجاز خواهد بود اقدامات قانونی لازم را انجام دهد.

نام و نام خانوادگی و امضاء موسس

فرم تقبل وظایف موسس

(ویژه کلیه پزشکان اعم از عمومی، متخصص و دندانپزشکان)

اینجانب..... دارای کدملی..... شماره نظام پزشکی.....
موسس/یکی از موسسین موسسه..... با خواندن دقیق شرح وظایف و نیز اطلاع از مفاد آئین نامه موسسه..... ضمن تعهد رعایت شرح وظایف خود، کلیه شرح وظایف مسئول فنی را قبول داشته و اختیارات لازم را در این زمینه به ایشان میدهم. ضمناً اینجانب گواهی می نمایم که کلیه تعهدات قانونی خود را گذرانده ام و در صورت اثبات خلاف این امر، دانشگاه مجاز خواهد بود اقدامات قانونی لازم را انجام دهد.

نام و نام خانوادگی و امضاء موسس

فرم تقبل وظایف موسس

(غیر گروه پزشکی)

اینجانب..... دارای کدملی.....
موسس/یکی از موسسین موسسه..... با خواندن دقیق شرح وظایف و نیز اطلاع از مفاد آئین نامه موسسه..... ضمن تعهد رعایت شرح وظایف خود، کلیه شرح وظایف مسئول فنی را قبول داشته و اختیارات لازم را در این زمینه به ایشان میدهم.

نام و نام خانوادگی و امضاء موسس

شرح وظایف موسس

اهم وظایف موسس به شرح ذیل می باشد:

- معرفی مسئول فنی مرکز جهت تمام نوبت های کاری
- تبصره ۱- در صورت استعفا یا پایان مدت قرارداد مسئول فنی، موسس میتواند تعویض وی را با معرفی فرد واجد شرایط در خواست نماید ورعایت شرایط مندرج در آئین نامه در این خصوص الزامی است.
- تبصره ۲- حداقل مدت قرارداد مسئول فنی یک سال است.
- معرفی پرسنل شاغل در مرکز به معاونت براساس ضوابط این آئین نامه.
- اخذ تأییدیه از معاونت مربوطه مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز، برای کلیه پزشکان (عمومی و متخصص) و کارکنان که در مرکز فعالیت می کنند.
- تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی و دارویی و غیره براساس دستورالعملهای مربوطه برای مرکز به نحوی که ، مرکز بتواند به فعالیت خود طبق استانداردهای مربوطه ادامه دهد.
- رعایت کلیه ضوابط، مقررات ، دستورالعملها و تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی.
- اجرای نظرات و پیشنهادات مسئولین فنی مرکز در امور پزشکی و فنی براساس ضوابط مربوطه.
- برنامه ریزی و سازماندهی مناسب مرکز جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران.
- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه.
- معرفی یک نفر برای اداره مرکز و پاسخگویی به مراجع قانونی ، بیماران و مراجعین.
- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدتی که توسط کارشناسان وزارت و یا معاونت یا مسئولین فنی مربوطه اعلام می گردد.

شرح وظایف مسئول فنی مراکز پیراپزشکی

- حضور مستمر و فعال در مرکز در ساعتها و نوبتهای کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیتهای مربوطه.
- **تبصره-** با توجه به ضرورت حضور و کنترل و نظارت مستمر مسئول فنی در نوبت کاری مربوطه، مسئولان فنی در زمان قبول مسئولیت فنی نبایستی در محل دیگری (مطب، بیمارستان و ...) اشتغال داشته باشند و پروانه مسئولیت فنی همزمان نیز صادر نمی گردد.
- نظارت بر کلیه امور فنی خدمات انجام شده در مرکز و پاسخگویی در ارتباط با اقدامات انجام شده مبتنی بر قوانین، مقررات و دستورالعمل های وزارت
- سرپرستی کلیه بخشها/قسمت های مرکز
- نظارت بر انتخاب ، به کاری گیری و فعالیت نیروهای انسانی واجد شرایط و صلاحیت بر اساس مواد این آئین نامه و ضوابط مورد قبول وزارت برای قسمت های مختلف مرکز و نظارت بر فعالیت های آنان بر اساس مقررات موجود
- نظارت بر نحوه پذیرش و ارائه خدمات توسط کلیه کارکنان مرکز و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه و ارتقاء سطح کیفی خدمات مرکز.
- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمتهای مختلف مرکز و نظارت بر حسن انجام خدمات درمانی در ساعت های تعیین شده.
- ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و بخش های مختلف مرکز و تشکیل جلسات مربوطه بر اساس دستورالعمل های وزارت
- جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز یا بدون اندیکاسیون های علمی
- رسیدگی به شکایات بیماران/مراجعه کنندگان در امور فنی و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط
- نظارت بر کیفیت و قابلیت استفاده تجهیزات و ملزومات پزشکی در مرکز.
- کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات پزشکی و دارویی مرکز.
- ارتقاء سطح کیفی خدمات درمانی مرکز.
- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی کلیه بیماران مراجعه کننده به مرکز یا تحت قرارداد با مرکز و بررسی شرح حال و دستورهای پزشکی مندرج در آن و تذکر به مسئولین مربوطه در صورت تخطی از موازین علمی و فنی.
- نظارت بر جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه خدمات، نحوه فعالیت مرکز و تهیه گزارش در صورت درخواست مراجع ذیربط بر اساس قوانین - مقررات و دستورالعمل ها
- ابلاغ تذکرات فنی لازم به موسس و کارکنان مرکز و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت تخطی موسس ، اعلام مراتب به معاونت سلامت/درمان دانشگاه و در صورت لزوم وزارت.
- رعایت و اعمال کلیه قوانین ، مقررات ، دستورالعملهای وزارت و موازین علمی ، فنی ، اسلامی و اخلاقی در مرکز.
- نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اجرای ضوابط انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و دستورالعمل های مربوطه
- نظارت بر حسن اجرای بخشنامه ها و دستورالعمل های مصوب و مرتبط وزارت .
- نظارت بر گزارش دهی صحیح و به موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماری های واگیر قابل گزارش، به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان مربوطه

شرح وظایف مسئول فنی مراکز سرپائی پزشکی

- حضور مستمر و فعال در مرکز در ساعتها و نوبتهای کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیتهای مربوطه.
- **تبصره-** با توجه به ضرورت حضور و کنترل و نظارت مستمر مسئول فنی در نوبت کاری مربوطه، مسئولان فنی در زمان قبول مسئولیت فنی نبایستی در محل دیگری (مطب، بیمارستان و ...) اشتغال داشته باشند و پروانه مسئولیت فنی همزمان نیز صادر نمی گردد.
- نظارت بر کلیه امور فنی خدمات انجام شده در مرکز و پاسخگویی در ارتباط با اقدامات انجام شده مبتنی بر قوانین، مقررات و دستورالعمل های وزارت
- سرپرستی کلیه بخشها/قسمت های مرکز
- نظارت بر انتخاب ، به کاری گیری و فعالیت نیروهای انسانی واجد شرایط و صلاحیت بر اساس مواد این آئین نامه و ضوابط مورد قبول وزارت برای قسمت های مختلف مرکز و نظارت بر فعالیت های آنان بر اساس مقررات موجود
- نظارت بر نحوه پذیرش و ارائه خدمات توسط کلیه کارکنان مرکز و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه و ارتقاء سطح کیفی خدمات مرکز.
- کنترل و نظارت بر پذیرش موارد فوریت های پزشکی بدون پیش شرط و انجام خدمات درمانی لازم در مورد بیماران اوژانس و در صورت لزوم هماهنگی جهت اعزام بیمار به مراکز تخصصی واجد شرایط
- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمتهای مختلف مرکز و نظارت بر حسن انجام خدمات درمانی در ساعت های تعیین شده.
- ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و بخش های مختلف مرکز و تشکیل جلسات مربوطه بر اساس دستورالعمل های وزارت
- جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز یا بدون اندیکاسیون های علمی
- رسیدگی به شکایات بیماران/مراجعه کنندگان در امور فنی و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط
- نظارت بر کیفیت و قابلیت استفاده تجهیزات و ملزومات پزشکی در مرکز.
- کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات پزشکی و دارویی مرکز.
- ارتقاء سطح کیفی خدمات درمانی و فوریت های پزشکی مرکز.
- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی کلیه بیماران مراجعه کننده به مرکز یا تحت قرارداد با مرکز و بررسی شرح حال و دستورهای پزشکی مندرج در آن و تذکر به مسئولین مربوطه در صورت تخطی از موازین علمی و فنی.
- نظارت بر جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه خدمات، نحوه فعالیت مرکز و تهیه گزارش در صورت درخواست مراجع ذیربط بر اساس قوانین - مقررات و دستورالعمل ها
- ابلاغ تذکرات فنی لازم به موسس و کارکنان مرکز و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت تخطی موسس ، اعلام مراتب به معاونت سلامت/درمان دانشگاه و در صورت لزوم وزارت.
- رعایت و اعمال کلیه قوانین ، مقررات ، دستورالعملهای وزارت و موازین علمی ، فنی ، اسلامی و اخلاقی در مرکز.
- نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اجرای ضوابط انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و دستورالعمل های مربوطه
- نظارت بر حسن اجرای بخشنامه ها و دستورالعمل های مصوب و مرتبط وزارت .
- نظارت بر گزارش دهی صحیح و به موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماری های واگیر قابل گزارش، به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان مربوطه

شرح وظایف مسئول فنی بیمارستان

- حضور مستمر و فعال در مرکز در ساعتها و نوبتهای کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیتهای مربوطه.
- **تبصره ۵-** با توجه به ضرورت حضور و کنترل و نظارت مستمر مسئول فنی در نوبت کاری مربوطه، مسئولان فنی در زمان قبول مسئولیت فنی نایستی در محل دیگری (مطب، بیمارستان و ...) اشتغال داشته باشند و پروانه مسئولیت فنی همزمان نیز صادر نمی گردد.
- نظارت بر کلیه امور فنی خدمات پزشکی و پیراپزشکی بیمارستان و پاسخگویی در ارتباط با اقدامات انجام شده مبتنی بر قوانین، مقررات و دستورالعمل های وزارت
- سرپرستی کلیه بخشهای بستری، درمانگاه و فوریت های پزشکی (اورژانس)
- ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و بخش های مختلف بیمارستانی و تشکیل جلسات مربوطه بر اساس دستورالعمل های وزارت
- نظارت بر انتخاب، به کاری گیری و فعالیت نیروهای انسانی واجد شرایط و صلاحیت بر اساس ضوابط مورد قبول وزارت برای قسمت های مختلف بیمارستان و نظارت بر فعالیت های آنان بر اساس مقررات موجود
- کنترل و نظارت بر ارائه خدمات لازم به بیماران در تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل با رعایت مقررات مصرح در این آیین نامه
- کنترل و نظارت بر پذیرش موارد فوریت های پزشکی بدون پیش شرط و انجام خدمات درمانی لازم در مورد بیماران اورژانس و در صورت لزوم هماهنگی جهت اعزام بیمار به مراکز تخصصی واجد شرایط
- تبصره - بخش فوریت های پزشکی بیمارستانها بر اساس تخصص هایی که مجوز آن را دریافت کرده بایستی امکانات، نیروهای تخصص و کادر پیراپزشکی مورد نیاز را برای درمان بیماران اورژانسی به صورت ۲۴ ساعته در اختیار داشته باشد و هیچ بیمار اورژانسی به مرکز دیگر نایستی انتقال داده شود مگر در شرایطی که در حیطه تخصصی بیمارستان نبوده که در این صورت پس از انجام اقدامات اولیه درمانی مستقیماً و یا از طریق ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه مربوط اقدام به اخذ پذیرش می گردد.
- نظارت بر کیفیت و قابلیت استفاده تجهیزات و ملزومات پزشکی در بیمارستان.
- کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات پزشکی و دارویی بیمارستان
- ارتقاء سطح کیفی خدمات درمانی و فوریت های پزشکی بیمارستان
- جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز یا بدون اندیکاسیون های علمی
- رسیدگی به شکایات بیماران در امور فنی و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط
- نظارت بر جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه خدمات، نحوه فعالیت بیمارستان و تهیه گزارش در صورت درخواست مراجع ذیربط بر اساس قوانین - مقررات و دستورالعمل ها
- رعایت و اعمال کلیه قوانین، مقررات، دستورالعمل های وزارت و موازین علمی، فنی، اسلامی و اخلاقی در مرکز.
- نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اجرای ضوابط انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و دستورالعمل های مربوطه
- نظارت بر حسن اجرای بخشنامه ها و دستورالعمل های مصوب و مرتبط وزارت.
- نظارت بر گزارش دهی صحیح و به موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماری های واگیر قابل گزارش، به معاونت بهداشت/مرکز بهداشت شهرستان مربوطه
- مسئولین فنی موظفند علاوه بر انجام وظایف مربوطه در مدت مسئولیت فنی، نواقص و ایرادهای فنی را علاوه بر موسس به مسئول فنی رابط (مسئول فنی صبح) اعلام دارند.
- تبصره - مسئول مکاتبات اداری با مراجع ذیصلاح، مسئول فنی شیفت صبح به عنوان مسئول فنی رابط خواهد بود.

نمونه های صورتجلسه های

کمیسیون ماده ۲۰

صور تجلسه کمیسیون ماده ۲۰

نام دانشگاه	تاریخ کمیسیون	موضوع کمیسیون	موارد مربوطه	نام و نام خانوادگی اعضای کمیسیون	سمت اعضا	امضا
		صدور موافقت اصولی	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - شهر - منطقه شهرداری - نام متقاضیان تاسیس - کدملی - مدرک تحصیلی			
		صدور پروانه بهره برداری	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - شهر - منطقه شهرداری - نوبت کاری موسسه - نام و نام خانوادگی موسس یا موسسین - کد ملی - بخش های موسسه - اخذ تأییدیه های لازم (مجوز کار با اشعه، تأییدیه دفتر پرستاری، تأییدیه مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی			
		صدور پروانه مسئول فنی	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - شهر - نوبت کاری موسسه - نام و نام خانوادگی مسئول فنی - کد ملی - مدرک تحصیلی - نوبت کاری - تاریخ اعتبار پروانه مطب - تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری			
		تغییر مسئول فنی	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - شهر - نوبت کاری موسسه - نام مسئول فنی قبلی - نوبت کاری قبلی - نام و نام خانوادگی مسئول فنی جدید - کد ملی - مدرک تحصیلی - نوبت کاری جدید - تاریخ اعتبار پروانه مطب - تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری			
		تغییر موسس (مرحله موافقت اصولی)	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - نام و نام خانوادگی موسس قدیم - نام و نام خانوادگی موسس جدید - کدملی - مدرک تحصیلی - تاریخ اعتبار موافقت اصولی			
		تغییر مکان (نشانی)	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - شهر - منطقه شهرداری قدیم - نشانی پستی قبلی - منطقه شهرداری جدید - نشانی پستی موسسه جدید - زیر بنای موسسه جدید			
		تغییر منطقه موافقت اصولی	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - شهر - منطقه قبلی - منطقه جدید			
		افزایش بخش	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - بخشهای موجود - بخش پیشنهادی -			
		تغییر نوبت کاری موسسه	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - نوبت کاری قدیم - نوبت کاری جدید			
		تغییر موسس (مرحله بهره برداری)	نوع موسسه - نام موسسه - نوع مالکیت - نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه - نام و نام خانوادگی موسس قدیم - نام و نام خانوادگی موسس جدید - کدملی - مدرک تحصیلی			

صورتحلصه کمیسیون ماده ۲۰

صدور پروانه بهره برداری

ردیف	نام دانشگاه	نوع موسسه	نام موسسه	نوع مالکیت	نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه	شهر	منطقه شهرداری	نوبت کاری موسسه	نام و نام خانوادگی موسس یا موسسین	کد ملی	بخشهای موسسه	اخذ تأییدهای لازم مجوز کار با اشعه ، تأییدیه مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی

با بهره برداری از موسسه / موسسات به شرح فوق موافقت / مخالفت به عمل آمد

پرونده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد

نام و نام خانوادگی و تأیید اعضای کمیسیون

رئیس دانشگاه	معاون درمان	نماینده سازمان نظام پزشکی	پزشک آزاد منتخب رئیس دانشگاه	متخصص داخلی	متخصص جراحی
متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه

صور تجلسه کمیسیون ماده ۲۰

صدور پروانه مسئول فنی

ردیف	نام دانشگاه	نوع موسسه	نام موسسه	نوع مالکیت	نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه	شهر	نوبت کاری موسسه	نام و نام خانوادگی مسئول فنی	کد ملی	مدرک تحصیلی	نوبت کاری	تاریخ اعتبار پروانه مطب	تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری (سال)

با صدور پروانه مسئول فنی /مسئولین فنی به شرح فوق موافقت /مخالفت به عمل آمد
پرونده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

نام و نام خانوادگی و تائید اعضای کمیسیون

رئیس دانشگاه	معاون درمان	نماینده سازمان نظام پزشکی	پزشک آزاد منتخب رئیس دانشگاه	متخصص داخلی	متخصص جراحی
متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه

صور تجلسه کمیسیون ماده ۲۰

تغییر مسئول فنی

ردیف	نام دانشگاه	نوع موسسه	نام موسسه	نوع مالکیت	نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه	شهر	نوبت کاری موسسه	نام مسئول فنی قبلی	کد ملی	نوبت کاری قبلی	نام و نام خانوادگی مسئول فنی جدید	مدرک تحصیلی مسئول فنی جدید	نوبت کاری جدید	تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری (سال)	تاریخ اعتبار پروانه مطب

با تغییر مسئول /مسئولین فنی به شرح فوق موافقت /مخالفت به عمل آمد

پرونده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد

نام و نام خانوادگی و تائید اعضای کمیسیون

رئیس دانشگاه	معاون درمان	نماینده سازمان نظام پزشکی	پزشک آزاد منتخب رئیس دانشگاه	متخصص داخلی	متخصص جراحی
متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه

صور تجلسه کمیسیون ماده ۲۰

تغییر مکان (نشانی)

ردیف	نام دانشگاه	نوع موسسه	نام موسسه	نوع مالکیت	نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه	شهر	منطقه شهرداری قدیم	نشانی پستی قبلی	منطقه شهرداری جدید	نشانی پستی موسسه جدید	زیر بنای موسسه جدید

با تغییر نشانی موسسه / موسسات به شرح فوق موافقت / مخالفت به عمل آمد
پرونده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد

نام و نام خانوادگی و تأیید اعضای کمیسیون

رئیس دانشگاه	معاون درمان	نماینده سازمان نظام پزشکی	پزشک آزاد منتخب رئیس دانشگاه	متخصص داخلی	متخصص جراحی
متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه

صورتحلیسه کمیسیون ماده ۲۰

افزایش بخش

ردیف	نام دانشگاه	نوع موسسه	نام موسسه	نوع مالکیت	نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه	بخشهای موجود	بخشهای پیشنهادی

با افزایش بخش/بخشها به شرح فوق موافقت /مخالفت به عمل آمد

پرونده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد

نام و نام خانوادگی و تائید اعضای کمیسیون

رئیس دانشگاه	معاون درمان	نماینده سازمان نظام پزشکی	پزشک آزاد منتخب رئیس دانشگاه	متخصص داخلی	متخصص جراحی
متخصصی / کارشناس مربوطه	متخصصی / کارشناس مربوطه	متخصصی / کارشناس مربوطه	متخصصی / کارشناس مربوطه	متخصصی / کارشناس مربوطه	متخصصی / کارشناس مربوطه

صور تجلسه کمیسیون ماده ۲۰

تغییر نوبت کاری موسسه

ردیف	نام دانشگاه	نوع موسسه	نام موسسه	نوع مالکیت	نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه	نوبت کاری قدیم	نوبت کاری جدید

با تغییر نوبت کاری موسسه به شرح فوق موافقت/مخالفت به عمل آمد

پرونده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد

نام و نام خانوادگی و تأیید اعضای کمیسیون

رئیس دانشگاه	معاون درمان	نماینده سازمان نظام پزشکی	پزشک آزاد منتخب رئیس دانشگاه	متخصص داخلی	متخصص جراحی
متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه

صور تجلسه کمیسیون ماده ۲۰
تغییر موسی (مرحله بهره برداری)

ردیف	نام دانشگاه	نوع موسسه	نام موسسه	نوع مالکیت	نام سازمان شرکت یا موسسه خیریه	نام و نام خانوادگی موسی قدیم	نام و نام خانوادگی موسی جدید	کد ملی	مدرک تحصیلی

با تغییر موسی / موسسین به شرح فوق موافقت / مخالفت به عمل آمد
پرونده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد

نام و نام خانوادگی و تائید اعضای کمیسیون

رئیس دانشگاه	معاون درمان	نماینده سازمان نظام پزشکی	پزشک آزاد منتخب رئیس دانشگاه	متخصص داخلی	متخصص جراحی
متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه	متخصص / کارشناس مربوطه

شماره.....

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تاریخ.....

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

پروانه بهره‌برداری دانشگاه عمومی ساجل

با استناد رای مورخ کمیسیون ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و آئین نامه مربوطه و تأیید صلاحیت موسس / موسسین (مندرج در ظهر پروانه)، به ایشان اجازه داده می‌شود نوع موسسه و نام موسسه با مشخصات مندرج در این پروانه را راه اندازی نمایند. فعالیت موسسه منوط به حضور مستمر مسئول فنی دارایی پروانه قانونی معتبر و رعایت کلیه مقررات می‌باشد. هرگونه تغییرات در موسسه که مغایر با مفاد این پروانه و مدارک و تأییدیه های قبلی باشد بدون اخذ مجوز های لازم و تأیید کمیسیون قانونی ممنوع است.

نوبت کاری:.....

نحوه اداره:.....

بخش ها / واحدهای موجود:.....

نشانی و پلاک ثبتی:.....

این پروانه طبق قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی تا تاریخ معتبر می باشد.

دکتر.....

رئیس / سرپرست دانشگاه / دانشکده

مشخصات موسسین:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	مدرک تحصیلی
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

شماره.....

تاریخ.....

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

محل عکس

پروانه مسئول فنی

با استناد رای مورخ..... کمیسیون ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و آئین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این پروانه:

به آقای / خانم..... با کد ملی.....

جهت پذیرش مسئولیت فنی نوبت کاری..... بخش.....

نوع موسسه و نام موسسه..... (شماره و تاریخ پروانه بهره برداری.....)

اعطا میشود تا مسئولیت فنی موسسه مزبور را بر اساس ضوابط و مقررات و شرح وظایف قانونی عهده دار گردد.

حضور مسئول فنی در ساعات پذیرش مسئولیت فنی در موسسه الزامی بوده و در صورت تغییر مسئول فنی به هر شکل و عنوان، باید مراتب توسط موسسه مزبور به دانشگاه اعلام شود و پروانه جدید اخذ گردد.

این پروانه طبق قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی تا تاریخ..... معتبر می باشد.

دکتر.....

رئیس / سرپرست دانشگاه / دانشکده.....

جناب آقای/خانم/(متقاضی تاسیس یا نماینده متقاضیان تاسیس)

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد^(ص) و تقدیم احترام، با توجه به رای کمیسیون قانونی مورخ.....به پیوست..... برگ اصل پروانه های بهره برداری و مسئولین فنی (نوع و نام موسسه) در شهر..... ارسال میگردد. رعایت کلیه قوانین ومقررات و بخشنامه های ابلاغی و ارائه گزارش از عملکرد موسسه بر اساس درخواست دانشگاه یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الزامی می باشد.

معاون درمان دانشگاه

.....