

آئین نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی

1-درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی مرکزی است که به منظور ارائه خدمات آموزشی به بیماران و خانواده ها ' خدمات مشاوره ای، ارائه روش های پیش گیری و ارائه خدمات درمان (فارماکوتراپی و ایموتراپی) برای بیماران آلرژیک و کمبود ایمنی بر اساس معیارهای علمی موجود تأسیس می گردد .

درمانگاه مجاز است خدمات زیر را به بیماران ارائه نماید :

الف (انجام و بررسی، معاینات بالینی و آزمایشگاه مورد لزوم برای تشخیص و درمان انواع بیماری های آلرژیک مانند :

- آزمایش های خراش جلدی (Skin prick Test) برای آلرژی های مختلف (Skin Patch Test)

- تست تنفس (اسپیرومتری) برای بیماران مبتلا به مشکلات تنفسی آلرژیک مانند آسم

ب (انجام آزمایش های بررسی های بالینی و آزمایشگاهی مورد لزوم برای تشخیص و درمان انواع بیماری های نقص ایمنی مانند :

- تست های جلدی با , PPD , DT کاندیدا

- تست شیک - تست مالش

پ (ایمونوتراپی

- تقویت سیستم ایمنی در بیماران دارای نقص ایمنی با استفاده از Transfer Factor و موارد اثبات شده علمی

- حساسیت زدایی در بیماران آلرژیک خاص با استفاده از واکسن های خاص ضدآلرژی باتوجه به جدیدترین منابع و مستندات علمی

ت (فارماکوتراپی

- به طور ارجح استفاده از فرآورده های طبیعی - گیاهی و سپس استفاده از دارو های متعارف در درمان عوارض آلرژی و ناهنجاری های ایمونولوژیک

ث (خدمات مشاوره ای

- جهت تشخیص بیماران مشکوک به نقص ایمنی و یا آلرژی ارجاعی از سوی سایر همکاران و مراکز درمانی انجام می گیرد .

ج (خدمات آموزشی

- از آنجا که آموزش و شناخت بیماری های آلرژیک و راه های پیش گیری از آنها نقش به سزایی در کنترل و درمان

بیماران دارد لذا کاربرد روش های مناسب و صرف وقت در آگاهی بخشیدن به بیماران مفید بوده و درمان ایشان را سهل تر می سازد که این امر توسط پرسنل فنی انجام پذیر خواهد بود .

3- اجازه تأسیس به کلیه افراد حقیقی و حقوقی داده می شود.

جهت شرکت های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی و مؤسسات خیریه در صورت معرفی مسئول فنی واجد شرایط و رعایت ضوابط قانونی پروانه تأسیس صادر خواهد شد .

قبل از شروع به فعالیت درمانی و عملیات ساختمانی می بایست موافقت اصولی و پروانه بهره برداری و تأسیس از وزارت بهداشت اخذ شود .

صدور موافقت اصولی منوط به انعقاد قرارداد تأسیس با موسس در مورد نحوه پیشرفت کار می باشد . در صورت تخلف مؤسس وزارت بهداشت می تواند نسبت به لغو موافقت اصولی اقدام نماید .

پرسنل

حداقل پرسنل پزشکی و فنی :

ک نفر متخصص ایمونولوژی و آلرژی در هر نوبت کاری

دو نفر پرستار با تجربه و سابقه کار کافی در بخش ایمونولوژی

ک نفر مسئول پذیرش - دو نفر پرسنل خدماتی

شرایط و وظایف مسئول فنی

مسئول فنی بایستی پزشک متخصص دارای مدرک رسمی تأیید شده تخصصی ایمونولوژی و آلرژی مورد تأیید وزارت بهداشت باشد . مؤسس در صورت داشتن شرایط لازم مسئول فنی ، می تواند به عنوان مسئول فنی مرکز نیز معرفی گردد .

مسئول فنی موظف است بیماری های واگیر دار را طبق مقررات موجود به واحدهای ذی ربط گزارش نماید . مابقی شرایط مانند درمانگاه ها می باشد .

شرایط ساختمانی و تأسیساتی

فضاهای درمانگاه شامل :

تاق انتظار ، اتاق معاینه بیمار ، تجهیزات مورد نیاز معاینه

تاق انجام تست های پوستی و ایمونوتراپی شامل : تجهیزات مربوط به تست ، تجهیزات ضروری جهت احیاء بیماران ، یخچال جهت نگهداری داروهای اورژانسی ، ست تراکوتومی و اکسیژن

اتاق انجام تست هاي تنفسي شامل : تجهيزات لازم ' كپسول ' داروهاي اورژانسي و تجهيزات احياء بيمار

يچود آمبولانس در درمانگاه و يا عقد قرارداد با يك مؤسسه تأمين كننده آمبولانس الزامي است

عايت شرايط و ضوابط بهداشتي مطابق آئين نامه هاي بهداشتي درمانگاه الزامي است

قرارات عمومي نيز همانند ساير مراكز مي باشد .

توضيح :از خريديا اجاره ساختمان جهت احداث مركز فوق قبل از تائيد كارشناسي خوداري به عمل آيد.

مراحل صدور مجوزهاي قانوني

الف (مدارك مورد نياز جهت صدور موافقت اصولي

ارائه تقاضا نامه كتبي مهر و امضاء شده متقاضي كه به امضاي معاونت محترم درمان و مديريت محترم درمان رسيده باشد و در دفتر دبيرانه ثبت شده باشد .

تقاضاي احداث درمانگاه در شبكه هاي تحت نظارت دانشگاه مي بايستي درخواست از طريق شبكه مربوطه به معاونت درمان ارسال گردد .

تكميل فرم هاي مربوطه پس از ارائه تقاضا نامه توسط واحد صدور پروانه ها به متقاضي تحويل داده مي شود

تصوير پروانه دائم و پروانه مطب معتبر شهر مورد نظر

دانشنامه يا تسويه حساب صندوق رفاه دانشجويان

نامه اعلام عدم نياز در ساعات غير اداري جهت شاغلين رسمي دواير دولتي

گواهي عدم محكوميت انتظامي از سازمان نظام پزشكي

گواهي عدم سوء پيشينه كيفري يا آخرين حكم كارگزيني جهت شاغلين رسمي دواير دولتي

فتوكپي صفحه اول شناسنامه + صفحه آخر در صورتي كه توضيح دارد

10- ليست اسامي پيشنهادي جهت نام گذاري مؤسسه با مهر و امضاي متقاضي

11- نامه دو دانشگاه علوم پزشكي تهران و شهيد بهشتي در خصوص نداشتن تقاضا و موسسه در حوزه تحت نظارت آنان ، در مورد متقاضي و غير تكراري بودن اسامي پيشنهادي

12- عكس 4* 3 دوقطعه (جهت گواهي عدم سوء پيشينه كيفري وعدم اعتياد)+ارائه تصوير يا شماره كد ملي

توضيح : در خصوص نامه هاي مورد اشاره در بندهاي 8 و 10 و 12 مكاتبه از طريق اين دانشگاه پس از ارائه ساير مدارك

توسط متقاضي انجام مي پذيرد بديهي است پي گيري در مورد وصول پاسخ نامه هاي فوق به عهده متقاضي مي باشد .

ب) پس از تکميل مدارك ' پرونده به كميسيون قانوني ماده 20 وزارت متبوع ارسال مي گردد .

ج) پس از تائيد صلاحيت متقاضي توسط كميسيون قانوني ماده 20 ' ارائه فرم تکميل شده قرارداد تأسيس + ارائه فيش بانكي طبق مقررات مربوطه (مبلغ وشماره حساب از طريق كارشناسان واحد صدور پروانه هابه متقاضي اعلام خواهد گرديد).

د) صدور موافقت اصولي و ارسال آن به متقاضي

بديهي است فعاليت به منظور ارائه خدمات درماني با موافقت اصولي مجاز نمي باشد و ضروري است نسبت به اخذ مجوز بهره برداري و پروانه هاي تأسيس و مسئولين فني اقدام گردد .

ه) مدارك مورد نياز جهت صدور پروانه هاي تأسيس و مسئولين فني

1- پيشنهاد مكان جهت احداث مركز به صورت كتبي (با ذكر دقيق آدرس ' كروكي و تلفن تماس) كه توسط متقاضي مهر و امضاء شده و ثبت دفتر دبیرخانه گرديده باشد .

2- در صورت تائيد شرايط اوليه ساختمان توسط كارشناسان معاونت درمان به طور كتبي به متقاضي اعلام مي گردد . تا نسبت به ارائه نقشه معماري ساختمان با مقياس يك صدم و نام گذاري فضاها اقدام نمايند .

3- انجام بازديد توسط كارشناسان مديريت درمان و بهداشت محيط

4- در صورت مورد تائيد بودن نقشه پيشنهادي توسط مديريت درمان دانشگاه ممهورمي گردد.

5 - آماده سازي ساختمان طبق نقشه تائيد شده و رهنمودهاي ارائه شده به صورت كتبي كه مجموع نظرات گروه كارشناسي (درمان و بهداشت محيط) مي باشد .

6- تجهيز كامل مركز

7- معرفي مسئول فني جهت كليه ساعات فعاليت مركز (مدارك مورد نياز مسئول فني در قسمت مدارك مسئول فني درج گرديده است)

8- تصوير مصدق سند مالکیت و اجاره نامه رسمي

9- ليست تجهيزات به تفكيك بخش ها

10- ليست اسامي پرسنل به همراه مدارك تحصيلي آنان و ليست اسامي پزشكان به همراه تصوير پروانه مطب معتبر آنان

و) پس از تکمیل مدارک ، ارسال پرونده به کمیسیون قانونی ماده 20 وزارت متبوع

ز) پس از تأیید کمیسیون جهت صدور مجوز بهره برداری ارائه فیش بانکی :

-ارائه فیش های بانکی جهت هر یک از مسئولین فنی طبق مقررات مربوطه (مبلغ و شماره حساب از طریق کارشناسان واحد صدور پروانه ها به متقاضی اعلام خواهد گردید .مبالغ جهت شهر تهران و سایر شهرستان ها متفاوت می باشد).

ح) صدور پروانه های تأسیس و مسئولین فنی وزارت متبوع و ارسال آن به معاونت درمان دانشگاه

ت) تحویل پروانه های صادره به مؤسس

مدارک مورد نیاز جهت مسئولین فنی

تکمیل فرم های مشخصات ، معرفی تقبل مسئولیت فنی (فرم ها از واحد صدور پروانه ها پس از معرفی مسئولین فنی از طرف مؤسس به صورت کتبی تحویل می گردد) .

تصویر پروانه دائم و پروانه مطب معتبر شهر مورد نظر

تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان یا دانشنامه

نامه عدم نیاز در ساعات غیر اداری جهت شاغلین رسمی دواير دولتي

اصل گواهی عدم سوء پیشینه کیفری یا آخرین حکم کارگزینی جهت پزشکان استخدام رسمی دواير دولتي

اصل گواهی عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی

فتوکپی صفحه اول شناسنامه + صفحه آخر در صورت داشتن توضیح

سه قطعه عکس 4 * 3 + ارائه تصویر یا شماره کد ملی

اصل گواهی عدم اعتیاد