

## آئین نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی

- ۱- 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 (فارماکو تراپی و ایمو تراپی) برای بیماران آلرژیک و کمبود ایمنی بر اساس معیارهای علمی موجود تأسیس می گردد.
  - ۲- 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 DT, PPD کاندیدا
      - تست شیک
      - تست مالش
    - پ) ایمونو تراپی
    - 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 ضد آلرژی با توجه به جدیدترین منابع و مستندات علمی
  - ت) فارماکو تراپی
- 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.
- ۳- اجازه تأسیس به کلیه افراد حقیقی و حقوقی داده می شود.
- ۴- 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 .
- ۵- قبل از شروع به فعالیت درمانی و عملیات ساختمانی می بایست موافقت اصولی و پروانه بهره برداری و تأسیس از وزارت بهداشت اخذ شود .
- ۶- 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:  
- یک نفر متخصص ایمونولوژی و آلرژی در هر نوبت کاری

- دو نفر پرستار با تجربه و سابقه کار کافی در بخش ایمنولوژی

- یک نفر مسئول پذیرش

- دو نفر پرسنل خدماتی

شرایط و وظایف مسئول فنی

- مسئول فنی بایستی پزشک متخصص دارای مدرک رسمی تأیید شده تخصصی ایمنولوژی 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:

- اتاق انتظار ' اتاق معاینه بیمار ' تجهیزات مورد نیاز معاینه
  - اتاق انجام تست های پوستی و ایمنوتراپی شامل : تجهیزات مربوط به تست ' تجهیزات ضروری جهت احیاء بیماران ' یخچال جهت نگهداری داروهای اورژانسی ' ست تراکوتومی و اکسیژن
  - اتاق انجام تست های تنفسی شامل : تجهیزات لازم ' کپسول ' داروهای اورژانسی و تجهیزات احیاء بیمار
  - وجود آمبولانس در درمانگاه و یا عقد قرارداد با یک مؤسسه تأمین کننده آمبولانس الزامی است
  - رعایت شرایط و ضوابط بهداشتی مطابق آئین نامه های بهداشتی درمانگاه الزامی است
  - مقررات عمومی نیز همانند سایر مراکز می باشد.
- توضیح: از خرید یا اجاره ساختمان جهت احداث مرکز فوق قبل از تأیید کارشناسی خوداری به عمل آید.

مراحل صدور مجوزهای قانونی

الف) مدارک مورد نیاز جهت صدور موافقت اصولی

- ۱- ارائه تقاضا نامه کتبی مهر و امضاء شده متقاضی که به امضای معاونت محترم درمان و مدیریت محترم درمان رسیده باشد و در دفتر دبیرخانه ثبت شده باشد.
- ۲- تقاضای احداث درمانگاه در شبکه های تحت نظارت دانشگاه می بایستی درخواست از طریق شبکه مربوطه به معاونت درمان ارسال گردد.
- ۳- تکمیل فرم های مربوطه پس از ارائه تقاضا نامه توسط واحد صدور پروانه ها به متقاضی تحویل داده می شود
- ۴- تصویر پروانه دائم و پروانه مطب معتبر شهر مورد نظر
- ۵- دانشنامه یا تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان
- ۶- نامه اعلام عدم نیاز در ساعات غیر اداری جهت شاغلین رسمی دواير دولتی
- ۷- گواهی عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی
- ۸- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری یا آخرین حکم کارگزینی جهت شاغلین رسمی دواير دولتی
- ۹- فتوکپی صفحه اول شناسنامه + صفحه آخر در صورتی که توضیح دارد
- ۱۰- لیست اسامی پیشنهادی جهت نام گذاری مؤسسه با مهر و امضای متقاضی
- ۱۱- نامه دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در خصوص نداشتن تقاضا و موسسه در حوزه تحت نظارت آنان، در مورد متقاضی و غیر تکراری بودن اسامی پیشنهادی

۱۲- عکس ۴\*۳ دوقطعه ( جهت گواهی عدم سوء پیشینه کیفری و عدم اعتیاد)+ارائه تصویر یا شماره کد ملی

- توضیح : در خصوص نامه های مورد اشاره در بندهای ۸ و ۱۰ و ۱۲ مکاتبه از طریق این دانشگاه پس از ارائه سایر مدارک توسط متقاضی انجام می پذیرد بدیهی است پی گیری در مورد وصول پاسخ نامه های فوق به عهده متقاضی می باشد.
- ب ( پس از تکمیل مدارک ' پرونده به کمیسیون قانونی ماده ۲۰ وزارت متبوع ارسال می گردد.
- ج ( پس از تائید صلاحیت متقاضی توسط کمیسیون قانونی ماده ۲۰ ' ارائه فرم تکمیل شده قرارداد تأسیس +ارائه فیش بانکی طبق مقررات مربوطه (مبلغ و شماره حساب از طریق کارشناسان واحد صدور پروانه هابه متقاضی اعلام خواهد گردید).
- د ( صدور موافقت اصولی و ارسال آن به متقاضی
- بدیهی است فعالیت به منظور ارائه خدمات درمانی با موافقت اصولی مجاز نمی باشد و ضروری است نسبت به اخذ مجوز بهره برداری و پروانه های تأسیس و مسئولین فنی اقدام گردد.
- ه ( مدارک مورد نیاز جهت صدور پروانه های تأسیس و مسئولین فنی

- ۱- پیشنهاد مکان جهت احداث مرکز به صورت کتبی ( با ذکر دقیق آدرس ' کروکی و تلفن تماس ) که توسط متقاضی مهر و امضاء شده و ثبت دفتر دبیرخانه گردیده باشد.
  - ۲- در صورت تائید شرایط اولیه ساختمان توسط کارشناسان معاونت درمان به طور کتبی به متقاضی اعلام می گردد . تا نسبت به ارائه نقشه معماری ساختمان با مقیاس یک صدم و نام گذاری فضاها اقدام نمایند.
  - ۳- انجام بازدید توسط کارشناسان مدیریت درمان و بهداشت محیط
  - ۴- در صورت مورد تائید بودن نقشه پیشنهادی توسط مدیریت درمان دانشگاه ممهور می گردد .
  - ۵- آماده سازی ساختمان طبق نقشه تائید شده و رهنمودهای ارائه شده به صورت کتبی که مجموع نظرات گروه کارشناسی ( درمان و بهداشت محیط ) می باشد .
  - ۶- تجهیز کامل مرکز
  - ۷- معرفی مسئول فنی جهت کلیه ساعات فعالیت مرکز ( مدارک مورد نیاز مسئول فنی در قسمت مدارک مسئول فنی درج گردیده است )
  - ۸- تصویر مصدق سند مالکیت و اجاره نامه رسمی
  - ۹- لیست تجهیزات به تفکیک بخش ها
  - ۱۰- لیست اسامی پرسنل به همراه مدارک تحصیلی آنان و لیست اسامی پزشکان به همراه تصویر پروانه مطب معتبر آنان
- ( و پس از تکمیل مدارک ، ارسال پرونده به کمیسیون قانونی ماده ۲۰ وزارت متبوع
- ز ( پس از تائید 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
- ۱- 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)
  - ۲- تصویر پروانه دائم و پروانه مطب معتبر شهر مورد نظر
  - ۳- تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان یا دانشنامه

- ۴- نامه عدم نیاز در ساعات غیر اداری جهت شاغلین رسمی دواير دولتي
- ۵- اصل گواهي عدم سوء پيشينه کيفري يا آخرين حکم کارگزيني جهت پزشکان استخدام رسمي دواير دولتي
- ۶- اصل گواهي عدم محکوميت انتظامي از سازمان نظام پزشکی
- ۷- فتوکپی صفحه اول شناسنامه + صفحه آخر در صورت داشتن توضیح
- ۸- سه قطعه عکس ۴ \* ۳ + ارائه تصویر یا شماره کد ملی
- ۹- اصل گواهي عدم اعتياد