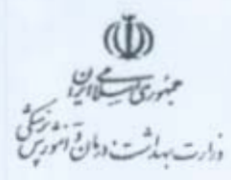


۱۳۹۳
۲۲۸

شماره
تاریخ
پست



دستور العمل ایجاد و بهره‌برداری دفاتر خدمات سلامت

مقدمه

در راستای اجرای سیاست‌های کلی نظام اداری، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، قانون مدیریت خدمات کشوری، الزامات قانونی برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، سیاست‌های کلی سلامت، آیین‌نامه‌های اجرایی مرتبط با قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین‌نامه‌های مرتبط با قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۹۴ و اصلاحات بعدی آن و به منظور توسعه مشارکت بخش خصوصی و تعاونی در ارائه خدمات و کاستن از مداخلات اجرایی دولت با هدف ارتقای کیفیت خدمات سلامت، دستور العمل ایجاد و بهره‌برداری دفاتر خدمات سلامت برای اجرا ابلاغ می‌گردد.

❖ فصل اول - تعاریف

- ماده ۱: اصطلاحات بکار رفته در این دستور العمل دارای معانی زیر می‌باشد:
 - (۱-۱) وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - (۲-۱) دانشگاه/دانشکده: دانشگاه‌های علوم پزشکی/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.
 - (۳-۱) ناظر: معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت و متناظر آن در دانشگاه. نظارت بر حسن اجرای دستور العمل را بر عهده خواهند داشت.
- تبصره ۱: نظارت فنی و اجرایی بر نحوه انجام خدمات ارائه شده دفاتر خدمات سلامت مطابق "ضوابط اختصاصی دفاتر خدمات سلامت" که توسط حوزه تخصصی معاونت مربوطه تدوین و ابلاغ شده، انجام خواهند شد.
- تبصره ۲: "ضوابط اختصاصی دفاتر خدمات سلامت" باید بصورتی دوبین و ابلاغ گردد که مطابق این دستور العمل بوده و مغایر با آن نباشد.
- (۴-۱) کارگروه راهبری دفاتر خدمات سلامت: کارگروهی است که مسئولیت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت عالی بر طرح دفاتر خدمات سلامت را بر عهده دارد که در این دستور العمل کارگروه نامیده می‌شود.
- (۵-۱) کارگروه اجرایی تخصصی: کارگروهی که ذیل کارگروه راهبری دفاتر خدمات سلامت برای تبیین ضوابط فنی، اجرایی و نظارتی ارایه هر خدمت در حوزه‌های تخصصی مربوطه، تشکیل می‌شود.
- (۶-۱) کارگروه دانشگاهی: کارگروهی که در دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی مسئولیت نظارت و اجرای دستور العمل‌های ابلاغی در خصوص دفاتر خدمات سلامت را بر عهده دارد.
- (۷-۱) کمیته ساختار و فناوری‌های مدیریتی: کمیته‌ای که به استناد بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۳/۱۳۴۷۲ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۷ معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی ریاست جمهوری تشکیل و طبق شرح وظایف مندرج در بند ۱-۱ وظیفه تایید عناوین واگذاری را بر عهده دارد.
- (۸-۱) خدمت: کسبه خدمات غیرحاکمیتی قابل واگذاری به دفتر.
- (۹-۱) مدیر طرح: شخصیتی حقوقی مورد تایید وزارت که در چارچوب سیاست‌ها، روشها، ضوابط و دستور العمل‌های تعیین شده، مسئولیت مدیریت، کنترل و هماهنگی طرح و مراحل اجرایی سیاست‌ها را به عهده دارد.

دکتر محمد علی
سرکار عالی
سرکار
سرکار

کمیته ساختار و فناوری‌های مدیریتی
۱۱۵ گروهی تصادفات "بخش"

شماره پروانه سلامت

- ۱۰-۱) طرح: طرح دفاتر خدمات سلامت.
- ۱۱-۱) سامانه‌ها: کلیه سامانه‌های مرتبط با طرح دفاتر خدمات سلامت.
- ۱۲-۱) مجوز: مجوزی که به افراد حقیقی واجد صلاحیت حسب دستورالعمل‌های مربوطه به منظور تاسیس و بهره‌برداری دفاتر خدمات سلامت داده می‌شود.
- ۱۳-۱) دفتر: دفتر خدمات سلامت که به موجب این دستورالعمل ایجاد و بهره‌برداری می‌گردد و تحت نظارت وزارت و مدیر طرح فعالیت می‌کنند.
- ۱۴-۱) صاحب امتیاز دفتر: صاحب امتیاز دفتر خدمات سلامت که مسئولیت مدیریت دفتر را برعهده دارد.
- ۱۵-۱) مسئول فنی: شخص حقیقی که مطابق مقررات و ضوابط وزارت با اخذ مجوز فعالیت مسئول فنی، صادره از سوی دانشگاه مربوطه به وظایف قانونی خود در دفتر عمل می‌نماید. نحوه انتخاب، صدور، تمدید و لغو مجوز، شرح وظایف، تعهدات، مسئولیت‌ها و نحوه رسیدگی به تخلفات آن در ضوابط اجرایی مربوط به هر خدمت توسط حوزه تخصصی در معاونت مربوطه اعلام خواهد شد.
- تبصره: متناسب با هر نوع خدمتی که در دفاتر خدمات سلامت ارائه می‌گردد، مسئول فنی تعیین خواهد شد.
- ۱۶-۱) بهای خدمات: هزینه‌ای است که در ازای ارائه خدمات کارشناسی و براساس آخرین مصوبه مراجع ذیصلاح به همراه محاسبه آخرین هزینه بالا سری (ابلاغ شده از سوی مقام وزارت) دریافت می‌گردد و نافی سایر هزینه‌های تعیین شده از سایر مراجع ذی صلاح نخواهد بود.
- ۱۷-۱) خدمت گیرنده: هر شخص حقیقی و حقوقی که متقاضی خدمات قابل ارائه از سوی دفتر خدمات سلامت می‌باشد.
- ۱۸-۱) کارکنان تخصصی: افرادی که دارای تخصص‌های لازم مندرج در دستورالعمل ضوابط تخصصی هر خدمت می‌باشند و طبق ضوابط به کارگمارده می‌شوند.

ماده ۲: اهداف

- ۱-۲) تسهیل و تسریع در ارائه خدمات حوزه سلامت
- ۲-۲) مدیریت منابع حوزه سلامت
- ۳-۲) افزایش کیفیت و ارتقاء بهره‌وری در ارائه خدمات
- ۴-۲) ایجاد اشتغال با استفاده از توان بخش خصوصی

ماده ۳: دامنه شمول

حیطه و گستره موضوعی دستورالعمل مذکور، خدمات و تصدی‌های قابل واگذاری در حوزه‌های بهداشت، درمان، غذا و دارو و آموزش، پژوهش، دانشجویی و فرهنگی و سازمان‌های زیرمجموعه وزارت بهداشت می‌باشد.

❖ فصل دوم- ساختار مدیریت و اجرایی

ماده ۴: طرح دفاتر خدمات سلامت از لحاظ مدیریت و ساختار شامل ارکان زیر می باشد:

۱-۴ کارگروه راهبری دفاتر خدمات سلامت

۲-۴ کارگروه اجرایی تخصصی

۳-۴ کارگروه دانشگاهی

۴-۴ ناظر

۵-۴ مدیر طرح

۶-۴ دفاتر خدمات سلامت

۱-۴ کارگروه راهبری دفاتر خدمات سلامت

به منظور سیاست گذاری، برنامه ریزی و نظارت بر طرح دفاتر خدمات سلامت، کارگروهی با محوریت مرکز هماهنگی امور اقتصادی و ترکیب اعضای زیر تشکیل می گردد:

- معاون توسعه مدیریت و منابع (رییس)
- رییس مرکز هماهنگی امور اقتصادی (عضو و دبیر کارگروه)
- رییس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری (عضو)
- معاون بهداشت (عضو)
- معاون درمان (عضو)
- رییس سازمان غذا و دارو (عضو)
- معاون آموزشی (عضو)
- معاون تحقیقات و فناوری (عضو)
- مدیر کل امور حقوقی (عضو)
- مدیر طرح (عضو)
- مدیر کل دفتر آمار و فناوری اطلاعات (عضو)

وظایف و اختیارات کارگروه مذکور حسب مورد به شرح زیر می باشد:

- تنظیم و تصویب سیاست ها و خط مشی ها
- *** تعیین و تایید مصادیق و نحوه واگذاری خدمات حوزه های مشمول**
- نظارت بر انجام مراحل واگذاری و اجرای سیاست های تعیین شده
- نظارت بر عملکرد مدیر طرح و ارائه گزارش به وزیر و سایر مراجع ذی ربط
- بررسی، اصلاح و تصویب دستورالعمل های مورد نیاز در چارچوب قوانین و مقررات
- **✓ تصویب و اعلام خدمات غیر حاکمیتی قابل واگذاری به دفاتر خدمات سلامت با همکاری حوزه های تخصصی**
- اعلام عناوین خدمات قابل واگذاری تایید شده به کمیته ساختار و فناوری های مدیریتی جهت تصویب
- برنامه ریزی و هماهنگی برگزاری فراخوان و آزمون متقاضیان دفاتر خدمات سلامت توسط مدیر طرح

- تهیه دستور جلسات و صورت جلسات کارگروه و پیگیری اجرای مصوبات آن
- تبصره ۱: دبیرخانه کارگروه در مرکز هماهنگی امور اقتصادی قرار دارد.
- تبصره ۲: عناوین خدمات قابل واگذاری هر ساله توسط حوزه های تخصصی بازنگری می گردد.
- تبصره ۳: ابلاغ رییس و اعضاء کارگروه توسط وزیر صادر می گردد.
- تبصره ۴: جلسات کارگروه راهبری دفاتر خدمات سلامت به دعوت دبیر کارگروه و حداقل ۲ بار در سال تشکیل می گردد.
- تبصره ۵: متناسب با هر خدمت قابل واگذاری به دفاتر خدمات سلامت "کارگروه اجرایی تخصصی" جهت تعیین ضوابط اجرایی و نظارتی ارائه خدمت تشکیل خواهد شد.

۲-۴ کارگروه تخصصی اجرایی

کارگروهی که ذیل کارگروه راهبری دفاتر خدمات سلامت برای تبیین ضوابط فنی، اجرایی و نظارتی ارائه هر خدمت در حوزه های تخصصی مربوطه، با ترکیب اعضای زیر تشکیل می شود:

- معاون وزیر در حوزه مربوطه (رییس)
 - مدیرکل تخصصی حوزه مربوطه (دبیر)
 - نماینده مرکز توسعه و تحول اداری (عضو)
 - نماینده دفتر آمار و فناوری اطلاعات (عضو)
 - مدیر طرح (عضو)
 - نماینده امور حقوقی (عضو)
- شرح وظایف و اختیارات کارگروه اجرایی تخصصی به شرح زیر می باشد:
- نظارت بر عملیات اجرایی دفاتر خدمات سلامت
 - نظارت بر اجرای سیاست ها و برنامه ها کارگروه راهبری متناسب با حوزه تخصصی
 - نظارت فنی بر دفاتر خدمات سلامت
 - برنامه ریزی عملیاتی توسعه فنی دفاتر خدمات سلامت
 - تدوین ضوابط اختصاصی دفاتر خدمات سلامت
 - رسیدگی به شکایات دفاتر خدمات سلامت که به رای کارگروه دانشگاهی معترض می باشند

- تبصره ۱: همعاونت یک کارگروه اجرایی تخصصی خواهد داشت.
- تبصره ۲: دبیرخانه کارگروه اجرایی تخصصی در دفتر یا مرکزی خواهد بود که مدیرکل مربوطه بعنوان دبیر انتخاب شده است.
- تبصره ۳: در صورتی که صاحب امتیاز دفتر خدمات سلامت به رای کارگروه دانشگاهی معترض باشد، حداکثر ظرف ۲۰ روز می تواند اعتراض خود را به کارگروه اجرایی تخصصی اعلام نماید.
- تبصره ۴: کارگروه اجرایی تخصصی موظف است پس از تکمیل پرونده در اولین جلسه کارگروه به اعتراض صاحب امتیاز دفتر خدمات سلامت رسیدگی و تصمیم گیری نماید.
- تبصره ۵: رای صادره توسط کارگروه اجرایی تخصصی برای دانشگاه علوم پزشکی و مدیر طرح لازم الاجرا است.

۳-۴ کارگروه دانشگاهی

به منظور بهبود کیفی مدیریت اجرایی طرح و نظارت بر عملکرد دفاتر، کارگروه دانشگاهی با ترکیب اعضای زیر تشکیل می‌شود:

- رییس دانشگاه علوم پزشکی (رییس)
- معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه/ دانشکده (دبیر)
- مدیر توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه/ دانشکده (عضو)
- معاون بهداشت دانشگاه/ دانشکده (عضو)
- معاون غذا و دارو دانشگاه/ دانشکده (عضو)
- معاون درمان دانشگاه/ دانشکده (عضو)
- معاون آموزشی دانشگاه/ دانشکده (عضو)
- نماینده مدیر طرح (عضو)
- نماینده مدیریت/ اداره تخصصی مرتبط دانشگاه/ دانشکده (عضو)
- مدیر دفتر حقوقی دانشگاه/ دانشکده (عضو)

تبصره ۱- دعوت از مدعوین درون بخشی و برون بخشی متناسب با موضوع و بنا به ضرورت توسط دبیر کارگروه انجام خواهد شد.

تبصره ۲- اعضاء کارگروه دانشگاهی با حکم رییس دانشگاه/دانشکده تعیین می‌شوند.

تبصره ۳- جلسات کارگروه دانشگاهی به دعوت دبیر کارگروه و مصوبات با رای مثبت اکثر اعضا به تصویب می‌رسد.

تبصره ۴- نماینده مدیر طرح توسط مدیر طرح و با معرفی نامه کتبی به دانشگاه ذی ربط اعلام می‌گردد.

وظایف و اختیارات کارگروه دانشگاهی به شرح زیر می‌باشد:

- نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل‌ها، ابلاغیه‌ها توسط دفاتری که تحت پوشش دانشگاه/دانشکده قرار دارند.
- صدور الکترونیکی مجوز فعالیت با امضا رییس دانشگاه / دانشکده از طریق سامانه
- بررسی ارزشیابی انجام شده توسط مدیر طرح
- رسیدگی به شکایات و گزارش‌های واصله مربوط به تخلف دفاتر بر اساس دستورالعمل مذکور
- دعوت و استماع اظهارات صاحب امتیاز دفتر در جلسه رسیدگی بنا بر ضرورت
- جانمایی دفاتر خدمات سلامت توسط معاونت تخصصی دانشگاه/دانشکده مربوطه و با همکاری مدیر طرح و معاونت توسعه دانشگاه/ دانشکده

۴-۴ ناظر

به منظور نظارت صحیح بر عملکرد دفاتر، ناظران طرح بر اساس "دستورالعمل بازرسی دفاتر خدمات سلامت" که پس از ابلاغ این دستورالعمل تدوین خواهد شد، عمل خواهند نمود.

✓ ۴-۵ مدیر طرح

مدیر طرح به منظور مدیریت، اجرا، هماهنگی، هدایت و نظارت بر دفاتر خدمات سلامت، علاوه بر وظایف ذکر شده در قرارداد میان وزارتخانه و مدیر طرح نسبت به انجام امور زیر نیز اقدام می‌نماید:

- اجرای دستورالعمل‌ها، ابلاغیه‌ها و ضوابط وزارت و ابلاغ آنها به دفاتر
- نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل‌ها، ابلاغیه‌ها و ضوابط ابلاغی از سوی وزارت توسط دفاتر
- نظارت مستمر بر عملکرد دفاتر و ارائه ارزشیابی دفاتر بر اساس دستورالعمل بازرسی دفاتر خدمات سلامت
- تدوین و اجرای ضوابط لازم جهت تسهیل و ارتقاء سطح عملکرد دفاتر خدمات سلامت و خدمات قابل واگذاری
- تهیه و ارائه گزارش مدیریتی لازم در خصوص فرآیندهای اجرای طرح در کارگروه دانشگاهی
- برگزاری فراخوان کشوری و دانشگاهی و اجرای آن به صورت الکترونیکی مطابق ضوابط ابلاغی وزارت
- برگزاری دوره‌های ارتقاء آموزشی ویژه دارندگان مجوز فعالیت، مسئولین فنی و کارکنان تخصصی دفاتر مطابق دستورالعمل‌ها، ابلاغیه‌ها و ضوابط وزارت یا همکاری معاونت تخصصی مربوطه
- مدیریت اجرایی دفاتر و تنظیم ضوابط و شرایط مالی و اجرایی با آنان مطابق قرارداد مدیر طرح و دستورالعمل‌ها، ابلاغیه‌ها و ضوابط وزارت
- صدور مجوز دسترسی به سامانه مدیریت دفاتر خدمات سلامت برای دارندگان مجوز فعالیت معتبر از دانشگاه مربوطه

❖ فصل سوم - نحوه راه‌اندازی دفاتر خدمات سلامت

ماده ۵- شرایط تاسیس و بهره‌برداری

۱-۵ شرایط متقاضیان اخذ مجوز

- داشتن تابعیت جمهوری اسلامی ایران.
- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی.
- دارا بودن گواهی انجام خدمت وظیفه یا معافیت دائم از انجام آن برای افراد ذکور.
- عدم اشتغال در دستگاههای موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و قانون منع مداخله کارکنان دولت
- ✓ داشتن حداقل مدرک کارشناسی (کلیه رشته‌ها و گرایش‌ها)، لازم بذکر است دانش‌آموختگان حوزه سلامت در اولویت می‌باشند.

- ✓ ۴-۵ گواهی قبولی در دوره‌های آموزشی مرتبط با خدمت از سوی مراکزی که دارای مجوز وزارت باشند.
- داشتن توانایی و استطاعت مالی متناسب با شرایط جغرافیایی کشور و به تشخیص مدیر طرح و دانشگاه ذی‌ربط

۲-۵ متقاضی موظف است تمام مدارک درخواستی اعلام شده در زمان فراخوان را به صورت الکترونیکی در سامانه معرفی شده بارگذاری نماید.

۳-۵ متقاضی موظف است تعهدنامه محضری مبنی بر عدم مداخله در بازرسی، امور حاکمیتی و حفظ و حراست اطلاعات را به دانشگاه تحویل دهد.

۴-۵ متقاضی موظف است کلیه سوابق آموزشی، بیمه و کار مرتبط با حوزه سلامت را در سامانه معرفی شده در فراخوان بارگذاری نماید.

- ۵-۵ بررسی مدارک متقاضیان و تطبیق آن با مفاد دستورالعمل و ضوابط مرتبط با هر یک از خدمات توسط مدیر طرح و تایید الکترونیک از طریق سامانه توسط رئیس دانشگاه صورت می‌گیرد.
- ۶-۵ نحوه انتخاب متقاضیان برای صدور مجوز فعالیت بر اساس شرایط مندرج در فراخوان خواهد بود.
- ۷-۵ صدور الکترونیکی مجوز فعالیت با امضا رئیس دانشگاه / دانشکده از طریق سامانه خواهد بود.
- ۸-۵ برای هر متقاضی فقط یک مجوز فعالیت توسط دانشگاه/دانشکده صادر خواهد شد.
- ۹-۵ مجوز اولین سال تاسیس دفتر، دارای اعتبار یک ساله و پس از آن در صورت تمدید دارای اعتبار دوساله خواهد بود.
- ۱۰-۵ مجوز فعالیت قائم به شخص بوده و قابل واگذاری و انتقال به غیر نمی‌باشد. در صورت فوت صاحب امتیاز، مجوز لغو می‌گردد.

تبصره: صاحب امتیاز دفتر در صورت تمایل به تمدید مجوز، باید حداقل سه ماه پیش از پایان اعتبار آن، تقاضای خود را به دانشگاه مربوطه اعلام نماید تا در صورت احراز شرایط، تعلیق نبودن فعالیت دفتر، نداشتن تخلف رفع نشده و فعال بودن دفتر، دانشگاه برای تمدید مجوز اقدام کند. در صورت عدم تقاضای کتبی در مهلت مقرر، مجوز صادره که تاریخ اعتبار آن گذشته، باطل می‌گردد و صاحب امتیاز دفتر حق هیچگونه اعتراضی را نخواهد داشت.

ماده ۶: شرایط و ضوابط راهاندازی دفتر

۱-۶ شرایط فیزیکی:

- ضوابط راهاندازی دفتر با توجه به مدل توسعه و شرایط استان مربوطه، توسط مدیر طرح و شرایط زیر تعیین می‌شود:
- حداقل فضای مورد نیاز دفتر ۵۰ مترمربع است. در صورتی که حجم خدمات وسعت پیدا کرد، صاحب امتیاز دفتر مکلف به افزایش فضای دفتر می‌باشد.
 - اختصاص فضای کافی برای استقرار تجهیزات مورد نیاز و متصدیان دفتر.
 - اختصاص فضای مناسب برای زمان انتظار مشتریان
 - محل استقرار دفتر باید در طبقه همکف و یا اول باشد در غیر اینصورت ساختمان محل استقرار دفتر باید مجهز به آسانسور باشد.
 - کاربری ساختمان محل دفتر اداری- تجاری باشد؛ در غیر اینصورت تبعات آن در خصوص کاربری ساختمان بر عهده صاحب امتیاز دفتر است.
 - محل استقرار دفتر باید در مالکیت یا اجاره صاحب امتیاز دفتر باشد و یا حق استفاده از آن ملک به مدت حداقل یک سال برای ایجاد دفتر از سوی مالک داده شده باشد.
 - استفاده از سربرگ با توجه به مجوز صادره

۲-۶ تجهیزات:

- تجهیزات رایانه‌ای و اداری متناسب با میزان خدمات قابل ارائه
- خطوط ارتباطی و دیتای متناسب با حجم و نوع خدمات قابل ارائه
- تهیه لباس فرم یا کاور یکسان برای کارکنان دفتر مطابق اعلام وزارت
- نصب تابلو مجوز فعالیت صادره منطبق با ابعاد و تعداد براساس ضوابط و اصول ابلاغی

۵۰ متر^۲
رایانه
تلفن
مالک

- تجهیزات خاص برای هریک از خدمات بر اساس دستورالعمل و ضوابطی خواهد بود که توسط معاونت تخصصی ابلاغ می گردد.

تبصره ۱: صاحب امتیاز دفتر موظف است حداکثر طی ۲ ماه پس از تاریخ صدور مجوز نسبت به راه اندازی دفتر (اعم از تجهیز دفتر، معرفی مسئول فنی و سایر الزامات مرتبط) مطابق ضوابط اقدام نماید، در غیر این صورت فرد دیگری که حائز شرایط می باشد جایگزین خواهد شد.

تبصره ۲: کنترل مدارک مربوط به محل استقرار دفتر، مسئول فنی، کارکنان تخصصی، نیروی انسانی شاغل در دفتر و تجهیزات توسط مدیر طرح انجام خواهد شد.

تبصره ۳: مدت زمان دائر بودن دفتر مطابق قانون کار خواهد بود. در موارد فوق العاده به تشخیص مدیر طرح و حسب درخواست مدیر طرح یا وزارت، صاحب امتیاز دفتر موظف است در خارج از ساعات مذکور نیز در محل اجرای قرارداد یا محل های درخواستی مدیر طرح به ارائه خدمات اقدام نماید.

تبصره ۴: استفاده از مجوز فعالیت محدود به منطقه جغرافیایی تحت پوشش و مطابق دسترسی سامانه خواهد بود که توسط دانشگاه مربوطه و مدیر طرح تعیین می شود.

ماده ۷: ضوابط پرسنلی

۱-۷ کادر فنی

- صاحب امتیاز دفتر می بایست مسئول فنی برای هر حوزه تخصصی را معرفی نماید.
- تبصره ۱: صدور و نابند پروانه مسئول فنی برای هر خدمت مطابق ضوابط تخصصی مربوطه توسط حوزه تخصصی دانشگاه/ دانشکده صادر خواهد شد.
- تبصره ۲: ضوابط تخصصی فنی برای هر خدمت توسط حوزه تخصصی معاونت مربوطه در وزارت تعیین می گردد.
- تبصره ۳: برای صاحب امتیاز دفتر که وظیفه مسئول فنی را نیز بر عهده دارد، پروانه مسئول فنی محزا صادر می شود.
- تبصره ۴: برای هر مسئول فنی فقط یک پروانه مسئول فنی صادر خواهد شد.
- تبصره ۵: وظایف مسئول فنی مربوط به هر خدمت در ضوابط اجرایی آن تدوین می گردد.
- تبصره ۶: خدماتی که نیاز به مسئول فنی ندارند از این ماده مستثنی هستند.

- صاحب امتیاز دفتر می بایست کارکنان تخصصی مرتبط با هر خدمت را معرفی نماید.
- تبصره ۷: کارکنان تخصصی بایستی گواهی قبولی در آزمون های مرتبط با هر خدمت را که در دستورالعمل ضوابط اجرایی آن تعریف شده است، دارا باشند.
- تبصره ۸: وظایف کارکنان تخصصی مربوط به هر خدمت در ضوابط اجرایی آن تدوین می گردد.
- تبصره ۹: استاندارد تعداد کارکنان تخصصی هر خدمت در دستورالعمل ضوابط اجرایی مشخص می شود.

همراه با تخصصی
در تعداد پرسنل

۲-۷ کادر اداری و پشتیبانی

- صاحب امتیاز دفتر در صورت نیاز می‌تواند متناسب با حوزه فعالیت خود و نیز سطح خدمات قابل ارائه کادر اداری و پشتیبانی داشته باشد.

ماده ۸: وظایف صاحب امتیاز دفتر

- ۱-۸ فعالیت در حوزه جغرافیایی تعیین شده.
- ۲-۸ در صورت فوت، حجر، استعفاء، برکناری و یا بیماری مسئول فنی، که منجر به عدم حضور وی در ساعت کاری مورد نیاز بر اساس ضوابط اجرایی خدمت شود، صاحب امتیاز دفتر موظف است جهت جلوگیری از توقف فعالیت، حداکثر ظرف مدت یک هفته جانشین واجد شرایطی مطابق مفاد دستورالعمل و ضوابط اجرایی جهت تصدی مسئول فنی معرفی نماید. چنانچه بیماری سبب عدم حضور مسئول فنی در یک مدت معین گردد، صاحب امتیاز دفتر میتواند یکی از کارکنان تخصصی را به انتخاب خود به عنوان مسئول فنی موقت تا انتخاب مسئول فنی جدید یا شروع به کار مسئول فنی قدیمی به دانشگاه/دانشکده معرفی نماید. در غیر این صورت دسترسی الکترونیکی به سامانه تا تعیین مسئول فنی جدید از سوی مدیر طرح قطع خواهد شد.
- ۳-۸ نصب مجوز فعالیت خود و مسئول فنی در محل مناسب و در معرض دید
- ۴-۸ نصب فهرست اسامی کلیه کارکنان یا ذکر مسئولیت در دفتر همراه با عکس آنها و ساعات کار و رشته تخصصی آنان در دفتر کار
- ۵-۸ دسترسی الکترونیک مسئول فنی و کارکنان تخصصی و سایر افراد اعم از افراد متخصص و غیر متخصص جهت انجام خدمت
- ۶-۸ صاحب امتیاز دفتر ملزم به رعایت و اجرای دقیق و صحیح کلیه قوانین، مقررات، آیین نامه و همچنین دستورالعمل ها و ضوابط ابلاغی از سوی وزارت می باشد
- ۷-۸ صاحب امتیاز دفتر حق تغییر مسئول فنی بدون اطلاع مدیر طرح و تاییدیه وزارت را نخواهد داشت
- ۸-۸ پرداخت هرگونه حقوق دولتی اعم از مالیات مشاغل و مالیات مستقیم و غیرمستقیم و حق بیمه صاحب امتیاز دفتر، کارکنان دفتر و نیز سایر حقوقی که در حال حاضر برقرار بوده و یا در آینده برقرار میشود و یا در میزان آن تغییر حاصل میشود، به عهده صاحب امتیاز دفتر خواهد بود.
- ۹-۸ صاحب امتیاز دفتر مکلف است تمامی مقررات قانون کار جمهوری اسلامی ایران و سایر قوانین مرتبط را رعایت نماید.
- ۱۰-۸ صاحب امتیاز دفتر درخصوص مسئولیت مدنی و اداری ناشی از کلیه اقدامات مربوطه و همچنین روابط استخدامی با کارکنان دفتر، حقوق و مزایا و بیمه طبق قوانین کار و تأمین اجتماعی، مسئولیت تام و کامل داشته و مدیر طرح، وزارت و ارگان های مرتبط هیچگونه مسئولیتی در این موارد و همچنین بیمه دفتر و موارد مشابه نداشته و نخواهند داشت.
- ۱۱-۸ صاحب امتیاز دفتر مکلف است از هر نوع فعالیت دیگر غیر مرتبط و غیر مجاز از جمله فعالیتهای تجاری، مالی، بازرگانی و خدماتی در دفاتر خودداری نماید.

- ۸-۱۲) در صورت ارائه گزارش مشتمل بر مطالب خلاف واقع یا کتمان واقعیت و همچنین تخطی از ممنوعیت‌ها و تعهدات مندرج در ضوابط و آیین نامه‌ها و دستورالعمل توسط کارکنان دفتر، علاوه بر رسیدگی به تخلفات وی مطابق ضوابط مندرج در این دستورالعمل، صاحب امتیاز دفتر مسئول پرداخت خسارات قانونی مطابق با تصمیم مراجع ذی صلاح خواهد بود.
- ۸-۱۳) صاحب امتیاز دفتر مکلف است خسارات و ضرر و زیان ناشی از انجام خدمت را که به شخص ثالث وارد شده طبق رای مراجع قضایی جبران نماید.
- ۸-۱۴) صاحب امتیاز دفتر مکلف به تضمین امنیتی و سلامت پرسنل دفتر در مدت اعتبار مجوز فعالیت دفتر بوده و مدیر طرح هیچگونه مسئولیتی در این خصوص ندارد.
- ۸-۱۵) صاحب امتیاز دفتر، مسئول فنی، کارکنان تخصصی و سایر کارکنان دفاتر هیچ گونه ارتباط استخدامی با مدیر طرح و وزارت / دانشگاه / دانشکده ندارند.
- ۸-۱۶) حقوق اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از خدمت گیرنده و مراجع ذیصلاح مرتبط با خدمات، در زمینه اطلاعات و حریم شخصی و قانونی باید از سوی دفاتر، محترم و محرمانه تلقی و آن را رعایت نمایند.
- ۸-۱۷) آدرس و شماره نماهر و آدرس الکترونیکی ابلاغی کارگروه دانشگاهی برای دریافت شکایات و پیشنهادهای در معرض رویت مراجعان و مشتریان قرار گیرد.

❖ فصل چهارم - تامین و مدیریت مالی

- ماده ۹: صاحب امتیاز دفتر حق اخذ وجه نقد و غیر نقد تحت هر عنوان را از خدمت گیرنده نخواهد داشت و کلیه عملیاتهای مالی در این دفاتر از طریق نظام بانکی الکترونیک و سامانه طراحی شده توسط مدیر طرح که به نابید وزارت رسیده، اجرا خواهد شد.
- ماده ۱۰: پهای خدمات ابلاغ شده از سوی وزارت پس از اخذ از خدمت گیرنده باید به حساب اعلام شده از سوی مدیر طرح به یکی از طرق زیر واریز شود:
- الف) پرداخت از طریق خودپرداز
- ب) پرداخت از طریق دستگاه POS
- ج) پرداخت اینترنتی

ایستاد

وزارت

❖ فصل پنجم - رسیدگی به شکایات و تخلفات صاحب امتیاز دفتر

- ماده ۱۱: تخلفات صاحب امتیاز دفتر
- ۱-۱۱) مداخله در امور غیر مرتبط با این دستورالعمل و ضوابط اجرایی مربوطه
- ۲-۱۱) عدم اجرای دستورالعمل و ضوابط ابلاغی مربوطه از سوی وزارت / دانشگاه / دانشکده و مدیر طرح
- ۳-۱۱) انجام بازرسی و مداخله در امور حاکمیتی
- ۴-۱۱) عدم همکاری با دستگاه ناظر

- ۵-۱۱ عدم حمایت از برنامه ریزی آموزشی جهت آموزش های تکمیلی کارشناسان مربوطه
- ۶-۱۱ عدم پشتیبانی از نظر اداری، تجهیزاتی و نامین خودرو
- ۷-۱۱ ارایه گزارش، اطلاعات، آمار و مکانیه و امثال آن به افراد حقیقی یا حقوقی بجز موارد تعیین شده در سامانه
- ۸-۱۱ انجام وظایف مسئول فنی بدون دارا بودن مجوز فعالیت مسئول فنی
- ۹-۱۱ ارائه خدمات خارج از محدوده خدمات واگذار شده به خدمت گیرندگان و دریافت وجه در این خصوص از جمله تاسیس آزمایشگاه غیرمجاز داخلی به منظور انجام آزمایشات بر روی نمونه های برداشت شده از خدمت گیرنده
- ۱۰-۱۱ عدم اعلام هر گونه تغییرات یا خایه جایی در ساختار دفتر نظیر خایه جایی مکان، تعلق یا تعطیلی موقت یا دائم دفتر و یا تعطیل خدمت در خلال ساعات موظف کاری بدون اطلاع قبلی مکتوب
- ۱۱-۱۱ اشتغال همزمان در دستگاه های دولتی و موسسات عمومی غیر دولتی دیگر
- ۱۲-۱۱ افشای اسرار و اسناد محرمانه خدمت گیرنده
- ۱۳-۱۱ ارائه گواهی با گزارش خلاف واقع در ارتباط با وظایف محوله
- ۱۴-۱۱ اخذ وجوه مازاد بر هزینه خدمات ابلاغی از سوی وزارت
- ۱۵-۱۱ عدم اقدام به تمدید مجوز فعالیت در مهلت مقرر
- ۱۶-۱۱ به کارگیری کارکنان فاقد گواهینامه آموزشی معتبر مرتبط با فعالیت های دفتر

ماده ۱۲: رسیدگی به تخلفات صاحب امتیاز دفتر

- ۱۲-۱ چنانچه صاحب امتیاز دفتر مرتکب تخلف در مواد مندرج در فصل ۵ به جز هر یک از موارد ۱۱-۱۱، ۳-۱۱، ۱۱-۱۱، ۱۳-۱۱ و ۱۴-۱۱ شود موضوع در کار گروه دانشگاهی مطرح و در صورت تایید، اخطار کتبی برای نامبرده صادر می گردد.
- ۱۲-۲ چنانچه صاحب امتیاز دفتر برای بار دوم مرتکب تخلف در مواد مندرج در فصل ۵ به جز هر یک از موارد ۱۱-۱۱، ۳-۱۱، ۱۱-۱۱، ۱۳-۱۱ و ۱۴-۱۱ شود موضوع در کار گروه دانشگاهی مطرح و در صورت تایید، اخطار کتبی دوم برای نامبرده صادر می گردد و برای مدت ۳ ماه کلیه دسترسی های الکترونیکی نامبرده قطع میگردد و مدیر طرح موظف است تعهدات دفتر مذکور را از طریق دفتر مجاور که در کار گروه دانشگاهی تعیین می شود پوشش دهد. جبران کلیه خسارات و هزینه های وارده ناشی از تخلف بر عهده دفتر متخلف خواهد بود.
- ۱۲-۳ چنانچه بعد از قطع دسترسی ۳ ماهه، صاحب امتیاز دفتر مرتکب تخلف در مواد مندرج در فصل ۵ به جز هر یک از موارد ۱۱-۱۱، ۳-۱۱، ۱۱-۱۱، ۱۳-۱۱ و ۱۴-۱۱ شود موضوع در کار گروه دانشگاهی مطرح و در صورت تایید، مجوز نامبرده لغو خواهد شد و مدیر طرح موظف است تعهدات دفتر مذکور را از طریق دفتر مجاور پوشش دهد و انتخاب این دفتر در کار گروه دانشگاهی انجام خواهد شد.
- ۱۲-۴ چنانچه صاحب امتیاز دفتر مرتکب تخلف در هر یک از موارد ۱۱-۱۱، ۳-۱۱، ۱۱-۱۱، ۱۳-۱۱ و ۱۴-۱۱ مندرج در فصل ۵ شود موضوع پس از بررسی در کار گروه دانشگاهی مطرح و پس از تایید، مجوز نامبرده لغو خواهد شد و دفتر جدید مطابق ضوابط و مقررات جایگزین خواهد شد همچنین مدیر طرح موظف است کلیه تعهدات دفتر مذکور را از طریق دفتر جدید پوشش دهد.

۱۲-۵) چنانچه صاحب امتیاز دفتر در زمان قطع دسترسی مبادرت به ارائه خدمت نماید موضوع در کارگروه دانشگاهی مطرح و پس از تایید، مجوز لغو می گردد و دفتر جدید مطابق ضوابط و مقررات جایگزین خواهد شد و مدیر طرح موظف است کلیه تعهدات دفتر مذکور را از طریق دفتر جدید پوشش دهد.

۱۲-۶) چنانچه صاحب امتیاز دفتر پس از لغو مجوز اقدام به ارائه خدمت نماید دانشگاه/ دانشکده موظف است نسبت به ارجاع پرونده دفتر مذکور به مراجع قضایی اقدام و پیگیری های لازم را انجام دهد.

۱۲-۷) چنانچه احراز شود که متقاضی فاقد صلاحیت های مندرج در این دستورالعمل و ضوابط اجرایی بوده است، مجوز فعالیت صادره برای وی بلافاصله پس از تایید کارگروه دانشگاهی ملغی و ضمن اقدام قانونی مرتبط، کلیه دسترسی ها الکترونیکی سامانه توسط مدیر طرح قطع می شود. حق امتیاز راه اندازی دفتر خدمات سلامت برای متقاضی موضوع این بند در سراسر کشور لغو خواهد شد.

۱۲-۸) چنانچه صاحب امتیاز دفتر نسبت به رای کارگروه دانشگاهی معترض باشد، موضوع در کارگروه اجرایی تخصصی مطرح و تصمیم لازم اتخاذ خواهد گردید. این تصمیم قطعی و غیر قابل اعتراض است.

۱۲-۹) در کلیه موارد فوق که منجر به لغو مجوز فعالیت گردد مرجع لغو موظف به ابلاغ کتبی مراتب به صاحب امتیاز دفتر می باشد.

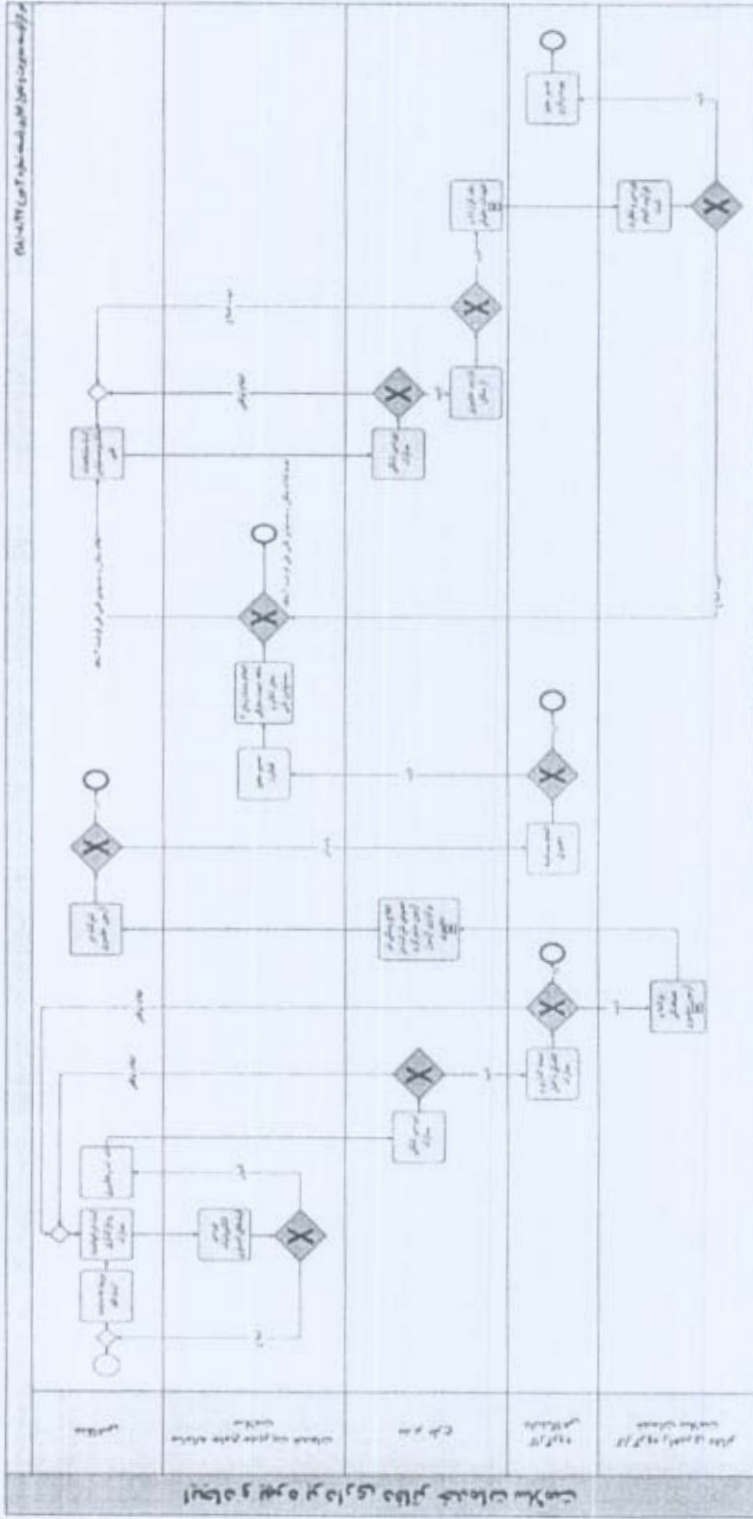
۱۲-۱۰) چنانچه صاحب امتیاز دفتر مرتکب تخلف موارد ۱۱-۳، ۱۱-۱۱، ۱۱-۱۳ و ۱۱-۱۴ مندرج در فصل ۵ این دستورالعمل گردد مدیر طرح می تواند نسبت به قطع موقت دسترسی دفتر مربوطه اقدام و مراتب را به کمیته دانشگاهی ارجاع دهد و دانشگاه مربوطه موظف است ظرف مدت یک هفته نسبت به تشکیل جلسه کارگروه اقدام و نسبت به موضوع رسیدگی نماید.

۱۲-۱۱) در خصوص تخلفات پیش بینی نشده و یا موارد تخلفی که مدیر طرح در نظارتها با آن برخورد می کند، می تواند حداکثر یک هفته بطور موقت دسترسی الکترونیک دفتر خدمات را قطع نماید و دانشگاه موظف است تا در مدت زمان مذکور کارگروه دانشگاهی را تشکیل دهد و در این خصوص تصمیم گیری نماید. در صورت عدم تأیید نظر مدیر طرح مسئولیت حقوقی متوجه او نخواهد بود.

این دستورالعمل در ۵ فصل، ۱۲ ماده و ۲۶ تبصره جهت اجرا، توسط وزیر ابلاغ می شود. رعایت مفاد این دستورالعمل برای دفاتر خدمات سلامت و مدیر طرح الزامی است و ضوابط اجرایی انجام خدمات حسب مورد توسط معاونت های تخصصی مربوطه تدوین و ابلاغ می گردد و در صورت نیاز به تمدید پس از طی شدن زمان اعتبار، صاحب امتیاز کلیه دفاتر موظف خواهند بود که در مهلت سه ماه شرایط راه اندازی دفتر را با دستورالعمل مذکور تطبیق دهند.

..... شماره
 تاریخ
 پیوست

جمهوری اسلامی ایران
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



شماره... ۱۵۹۰۰۳ / ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
تاریخ... ۱۳۹۹ / ۸ / ۲۸
پست... ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان
معاونت درمان

فصل

دیدگاه

تاریخ: ۱۳۹۹ / ۹ / ۱۱

بستری

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه

با سلام و احترام

با توجه به افزایش بار بیماریها در بعضی از استان ها و ضرورت خدمات بستری برای بیماران با ریسک متوسط دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه ابلاغ می گردد. این مراکز می تواند با همکاری هلال احمر، بسیج مستضعفین و سازمان های مردم نهاد و... راه اندازی گردد.

حاج میرزا اسحاق کهنه
دکتر قاسم جان بابایی
معاون درمان

Hospital Admission



موضوع: بیمارستان سیستان
D/c T^o NL S Med
Dyspnea (-)
↓ cough
V.S stable

SpO₂ < 90 %

RR > 30

HR > 125

BP < 90

CF > 3"

vomiting
Coagulopathy
↓ LOC
oliguria

رونوشت:

سرکار خانم سمیه سالار کیا دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د البرز
جناب آقای عطیقه دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اراک
سرکار خانم یوسف نژاد دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اردبیل
جناب آقای ابراهیمی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ارومیه
سرکار خانم سمندی زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اصفهان
سرکار خانم صفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ایلام
جناب آقای عباس تمیمی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د آملان
سرکار خانم بهناز هاشم زهی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ابرانشهر
سرکار خانم مقصود پور دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ابران
جناب آقای گواهی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اسفراین

۹۴۹۷
۱۳۹۹ / ۹ / ۱۱

aw 5/11
9992



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و سلامت درمان

دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه

ویژه بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در مرحله متوسط بیماری که نیازمند دریافت خدمات تخصصی درمانی بوده و به هر علتی بستری آن‌ها در بیمارستان امکان پذیر نباشد

آبان ۱۳۹۹



فهرست مطالب

۲	مقدمه
۲	تعریف
۳	زیر ساخت های مورد نیاز
۳	الف - استانداردهای فضای فیزیکی
۳	ب - نیروی انسانی
۵	ج - حداقل تجهیزات ملزومات مورد نیاز
۵	د - وسیله نقلیه
۵	ه - وسایل حفاظت فردی
۶	فرآیندهای واحد مراقبت بستری اولیه
۶	الف - پذیرش بیمار
۶	ب - اقدامات درمانی بیماران در واحد بستری اولیه
۸	ترخیص
۸	پیگیری پس از ترخیص

دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه

مقدمه

با توجه به افزایش بیماران مبتلا به کووید ۱۹ نیازمند بستری و محدودیت امکان بستری کلیه بیماران مبتلا به کووید ۱۹ لازم است بیمارانی که در مرحله خفیف یا متوسط بیماری بوده و مطابق راهنمای مراقبت و درمان نیازمند دریافت خدمات تخصصی هستند و امکان مراقبت به شکل سرپایی و در منزل را ندارند و همچنین به دلیل اشغال کامل تخت های بیمارستانی، امکات بستری در بیمارستان وجود ندارد، به شکل اولیه تحت نظر افراد آموزش دیده تحت مراقبت قرار گیرند.

این بیماران باید از نظر **علائم حیاتی پایدار بوده و نیاز به مراقبت درمانی تهاجمی نداشته باشند**. ولی در صورت عدم بستری ممکن است با شرایط عمومی بدتری مراجعه کنند که در آن صورت مدت زمان ماندگاری بیمار در بیمارستان و نیاز به خدمات ICU و حتی مرگ و میر بالاتر می رود.
افراد واجد شرایط بستری در واحد مراقبت اولیه:

- **بیمارانی که در دوره عفونت متوسط قرار دارند و SpO2 بین ۹۰ تا ۹۳ دارند.**
- **مراقبت های اولیه در افراد مبتلا به بیماری متوسط تا شدید تنفسی که امکان بستری در بیمارستان برای آن ها وجود ندارد.**

اهداف اصلی مراقبت بیماران در این واحدها:

- پیشگیری از انتقال در طی دوره شدید عفونت زایی
- بهبود پیامدهای بیماری
- پیشگیری از بستری شدن در بیمارستان
- پیشگیری از عوارض شدید درازمدت
- پیشگیری از عوارض خطرناک از جمله عوارض عروقی و نارسایی ارگان ها

تعریف

واحد بستری اولیه، فضای توسعه یافته بیمارستانی (surge Capacity) است که با استفاده از امکانات منطقه شهری نظیر ورزشگاه ها، سوله های یا فضاهای درمانی بلااستفاده و یا قابل تخلیه در سطح دانشگاه، با پشتیبانی بیمارستان های معین یا ریفرال در نظر گرفته می شود.

به منظور آماده سازی این فضاها و پشتیبانی آن ها، بهتر است از امکانات موجود در سایر ارگان ها، سازمان هایی مثل بسیج مستضعفین، هلال احمر و سازمان های مردم نهاد استفاده کرد.

کادر درمانی مستقر در این واحدها، باید بتوانند نیازهای ساده مراقبت و درمان را انجام دهند (ترجیحاً پزشک عمومی و پرستار دوره دیده) و درمان تخصصی بیماران بستری در این واحدها توسط پزشکان متخصص بیمارستان معین یا ریفرال ارائه می شود.

- غذا و لوازم اولیه مورد نیاز بیماران با کیفیت قابل قبول باید در اختیار آن ها قرار داده شود.
- وسائل حفاظت فردی مناسب و متناسب باید به اندازه کافی در دسترس کارکنان مرکز و بیماران باشد.

دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه

زیر ساخت های مورد نیاز

الف - استانداردهای فضای فیزیکی

فضای فیزیکی در نظر گرفته شده باید تهویه مناسب داشته و امکان ضد عفونی شدن و گندزدایی داشته باشد. این فضا باید متراژ مورد نیاز برای استقرار حداقل ۳۰ و حداکثر ۶۰ تخت بستری^۱ را به صورت فضاهای زیر داشته باشد: (شکل شماره ۱)

- فضاهای دو تخته تفکیک شده (ترجیحاً با پارتیشن) مجهز به کپسول اکسیژن اصلی و پشتیبان
- اتاق CPR
- ایستگاه پرستاری (ترجیحاً مرکزی)
- سرویس بهداشتی/حمام کارکنان و بیماران (با امکانات جهت استفاده بیمار با ویلچر و تخت)^۲
- اتاق طی شو، تمیز و کثیف
- فضای استراحت و غذاخوری رختکن کارکنان به تفکیک آقا و خانم
- فضای نگهداری ملزومات مصرفی پزشکی و ذخیره سازی ملحفه ها و ...
- کلیه قسمت های واحد باید دارای وسایل ایمنی شامل کپسول ضد حریق نصب شده در محل مناسب باشد.

محل نگهداری کپسول های اکسیژن ترجیحاً در محوطه خارج از فضای اقامتی پیش بینی شود.

ب - نیروی انسانی

نیروی انسانی شامل:

۱. متخصص طب اورژانس، بیماری های عفونی، بیهوشی یا داخلی آنکال ۲۴ ساعته از بیمارستان معین
۲. یک پرستار ۲۴ ساعته (به ازاء هر ۳۰ تخت در هر شیفت کاری)
۳. دو نفر بهیار/کمک پرستار (زن و مرد) ۲۴ ساعته (به ازاء هر ۳۰ تخت در هر شیفت کاری)
۴. یک نفر نیروی خدماتی ۲۴ ساعته (به ازاء هر ۳۰ تخت در هر شیفت کاری)
۵. یک پزشک عمومی ثابت یا متخصص طب اورژانس در صورت امکان
۶. یک نفر برای ثبت اطلاعات و پیگیری ها در HIS و سامانه الکترونیک که می تواند از دانشجویان رشته های مامایی، پرستاری، نیروهای بسیج و ... استفاده شود.
۷. پزشک متخصص بیمارستان معین یا ریفرال موظف است در شیفت صبح به صورت حضوری کلیه بیماران را ویزیت نماید.

^۱ فضای فیزیکی لازم جهت تخت های بستری به ازای هر تخت و با احتساب فضاهای مورد نیاز اطراف حداقل ۵ متر می باشد. فاصله دو تخت از یکدیگر حداقل ۲ متر باشد.

^۲ مطابق دستورالعمل های بهداشت محیط

ج - حداقل تجهیزات ملزومات مورد نیاز

- تخت، لباس، ملحفه و وسایل مورد نیاز بیماران
- حداقل یک ترالی اوزانس و تجهیزات احیا
- کپسول اکسیژن: بهتر است سیستم اکسیژن رسانی از طریق تهیه چند سیلندر اکسیژن یا یک اکسیژن ساز و یا تانکر با مایع کرایوژنیک در بیرون فضای بستری تعبیه شود و باید در بالای سر هر بیمار یک مانومتر نصب باشد. ضمناً بهتر است در فضای بستری هم سیلندر اکسیژن وجود داشته باشد.
- دستگاه ECG
- تجهیزات نمونه گیری، فراهم شدن امکان ارسال نمونه
- ساکشن

د - وسیله نقلیه

- هر واحد بستری اولیه باید یک وسیله نقلیه در اختیار داشته باشد.
- در صورت امکان یک آمبولانس در محل واحد مستقر باشد.
- هرگونه نقل و انتقال و اعزام بیماران باید طبق نظر پزشک معالج و توسط آمبولانس یا اورژانس پیش بیمارستانی انجام شود.

ه - وسایل حفاظت فردی

- ماسک جراحی برای بیماران
- ماسک جراحی - شیلد - عینک و گان برای پزشک و ارائه دهندگان خدمت
- ماسک N95 برای پزشک تنها برای زمانی که پرسنل ناگزیر از اقداماتی باشد که می تواند منجر به تولید آئروسول شود.
- کیسه های نایلونی برای دفع ماسک بیماران
- سطل زباله درب دار با برجسب زباله عفونی برای دفع بهداشتی اقلام فوق
- مایع ضد عفونی کننده با پایه الکلی مخصوص دست و سطوح

تمامی اقدامات بهداشتی باید براساس دستورالعمل های ابلاغی برای مراکز درمانی انجام و ثبت شود.

دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه

فرآیندهای واحد مراقبت بستری اولیه

الف - پذیرش بیمار

- از مراکز بهداشتی درمانی منتخب کرونا
- از کلینیک های تنفسی مستقر در بیمارستان یا کلینیک های ویژه
- از اورژانس بیمارستان ها

بیمار معرفی شده در این مرکز پذیرش می شود و پرونده بیمارستانی (بیمارستان معین یا ریفرال کرونا) تشکیل می شود. ضروری است این واحد به HIS بیمارستانی متصل باشد و همانند بیماران بستری در بیمارستان، پرونده بستری و کاردکس دارویی و ... و سایر الزامات مرتبط با بستری رعایت شود.

در صورت لزوم آزمایشات درخواستی توسط بیمارستان معین یا ریفرال انجام می شود. بیماران باید روزانه در شیفت صبح توسط پزشک متخصص بیمارستان معین ویزیت شوند و در شیفت های عصر و شب شرایط بیمار به پزشک معالج و در صورت لزوم به متخصص آنکال بیمارستان معین یا ریفرال اطلاع داده شود.

در صورت تشدید علائم بیماری مثل افت پيشرونده اشباع اکسیژن خون، اختلال همودینامیک، کاهش سطح هشیاری و سایر اختلالات، بیمار باید بلافاصله توسط آمبولانس (یا اورژانس پیش بیمارستانی) به بیمارستان ریفرال یا معین انتقال داده شود.

لازم به ذکر است تمامی این واحدها وابسته به یک بیمارستان معین و یا ریفرال کرونا هستند و در واقع یک بخش بیمارستانی خارج از فضای بیمارستان محسوب می شوند. بیمار نباید همراه داشته باشد و در طول مدت حضور در واحد بستری اولیه، ملاقات ممنوع است.

بیمار نباید شواهد بالینی یا آزمایشگاهی مورد شدید کووید را داشته باشد (مطابق دستورالعمل درمان)

ب- اقدامات درمانی بیماران در واحد بستری اولیه

- **تامین اکسیژن و اکسیژن درمانی** مهم ترین اقدام برای حفظ جان بیماران است و باید با نظارت دقیق انجام شود. هر یک ساعت ارزیابی صورت گیرد و در صورت عدم پاسخ بیمار، برای بهبود وضعیت اکسیژن رسانی به بیمار تصمیم گیری شود.
- سایر اقدامات به شرح زیر هستند:
 - ارسال نمونه به نزدیک ترین آزمایشگاه تعیین شده
 - اصلاح آب و الکترولیت و سایر درمان های حمایتی مورد نیاز
 - رعایت اصول بهداشت فردی (شستشوی دست ها، ماسک و ...)

دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه

- جداسازی از سایرین و رعایت فاصله گذاری فیزیکی تا زمان لازم
 - پایش دقیق افراد از نظر تشدید علائم و درمان های حمایتی برای ارگان های مختلف
- بطور عمومی آنتی بیوتیک در درمان کووید-۱۹ ضرورتی نداشته و توصیه نمی شود. در بیماران با شک به CAP[†] و سایر علل عفونی، ضروری است به بیمارستان اعزام شود.

کلیه بیماران بستری در واحد باید روزانه یک بار در شیفت صبح توسط پزشک متخصص بیمارستان معین یا ریفرال ویزیت شوند.

تاکید می شود رژیم درمانی باید دقیقاً مطابق با آخرین نسخه دستورالعمل مراقبت و درمان بیماران کووید -۱۹ بستری در بیمارستان ها باشد

کلیه بیماران باید به صورت روزانه توسط پزشک معالج و پرستار دوره دیده تریاژ شوند و در صورت دارا بودن شرایط معیارهای بستری به بیمارستان معین یا ریفرال برای ادامه بستری و مراقبت بیشتر اعزام شوند.

اندیکاسیون های ارجاع فوری به بیمارستان

- تعداد تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه
- تعداد ضربان قلب بیش از ۱۲۵ بار در دقیقه (متناسب با افزایش سن این عدد پایین تر در نظر گرفته می شود)
- SpO₂ کمتر از ۹۰٪ علیرغم دریافت اکسیژن (در صورت وجود بیماری زمینه ای تنفسی، قضاوت متفاوت خواهد بود) که با دریافت اکسیژن با NIV قابل اصلاح نباشد.
- افت فشارخون کمتر از ۹۰ mmHg
- افزایش capillary filling به بیش از سه ثانیه
- استفراغ مکرر
- اختلالات شدید الکترولیتی و نارسایی کلیه
- تشدید علائم بالینی/اختلالات انعقادی و تمایل به خونریزی
- بروز یا پیشرفت کاهش سطح هشیاری
- الیگوری

[†] Community Acquired Pneumonia

ترخیص

مهم ترین عامل تعیین کننده زمان ترخیص بیماران، نظر پزشک معالج است. برای ترخیص بیماران بستری در واحد بستری اولیه، باید معیارهای زیر وجود داشته باشد:

- تب بیمار حداقل به مدت ۴۸ ساعت بدون استفاده از تب بر قطع شده باشد و
- علائم تنفسی نظیر سرفه در حال بهبودی باشد (بهبود سرفه پایدار) و تنگی نفس نداشته باشد و
- سایر علائم حیاتی بیمار به تشخیص پزشک معالج پایدار شده باشد

در صورت ترخیص بیماران از واحد بستری اولیه، معاونت بهداشتی دانشگاه موظف است ضمن تدوین برنامه پیگیری درب منزل؛ آموزش های زیر را برای همه بیماران و افراد خانواده آن ها قبل از ترخیص ارائه بدهد:

- تداوم پیشگیری از انتشار ویروس و جداسازی
- خودارزیابی و خود مراقبتی
- علائم هشدار دهنده برگشت یا تشدید بیماری

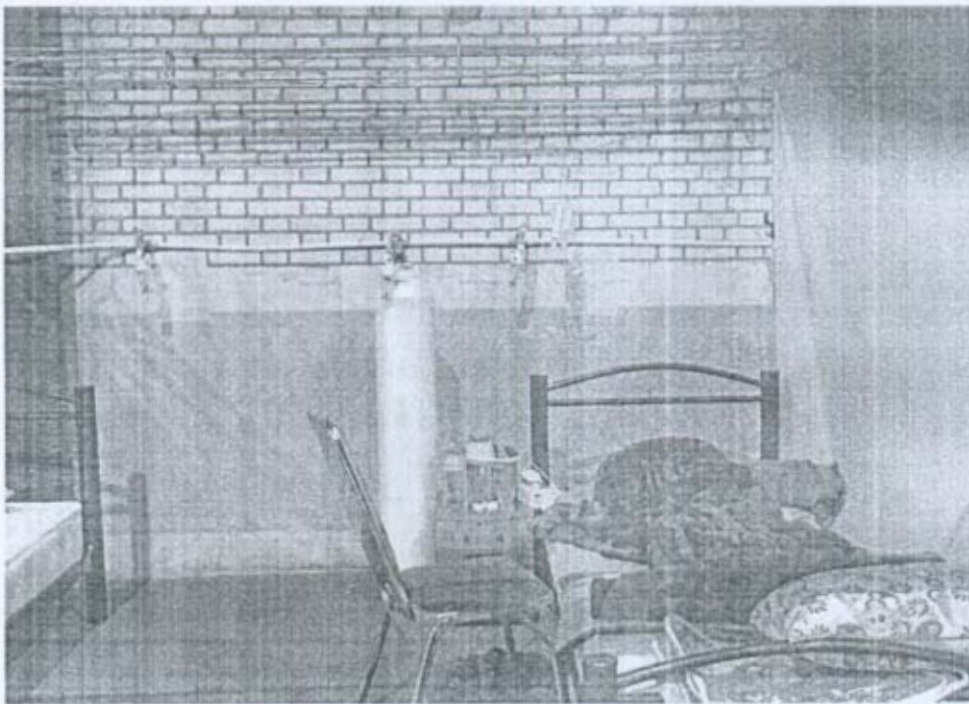
بعد از ترخیص و تکمیل پرونده توسط پرستار مربوطه، کلیه مدارک و اسناد باید برای طی سایر مراحل اداری و ارسال به بیمه ها به بیمارستان معین ارسال شوند.

پیگیری پس از ترخیص

مشخصات بیمار در زمان ترخیص، در سامانه الکترونیک ثبت شده و طبق دستورالعمل تحت مراقبت قرار می گیرد.



شکل شماره ۲- فضای کلی نمونه ای از واحد بستری اولیه



شکل شماره ۳- فضای بستری بیمار

دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه

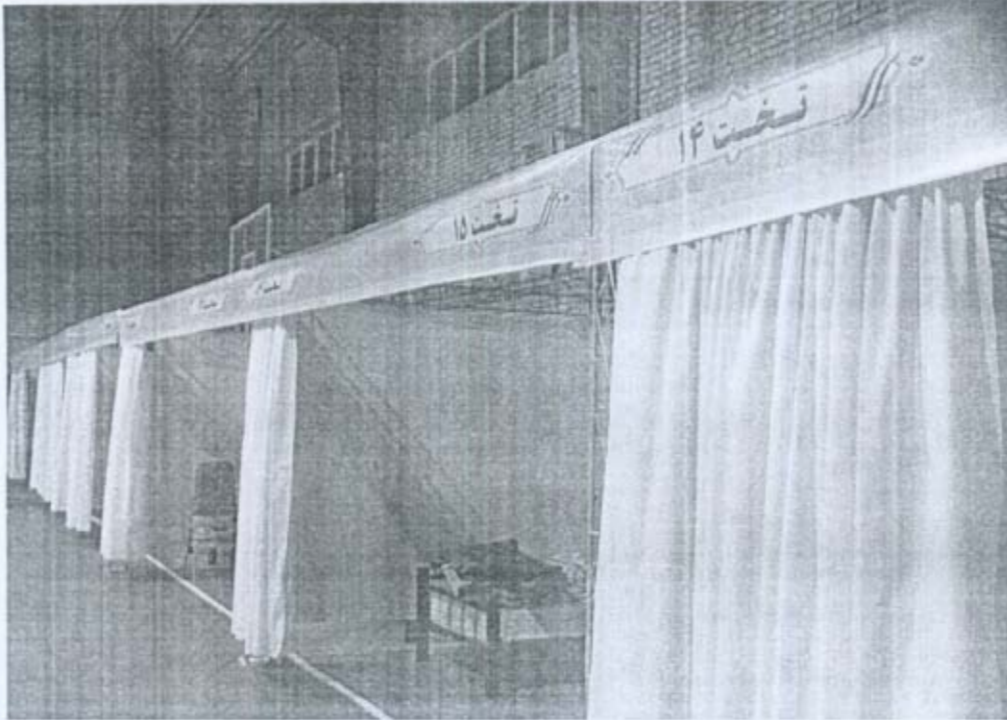


شکل شماره ۴- جداسازی فضاهای بستری در واحد بستری اولیه



شکل شماره ۵- ایستگاه پرستاری مرکزی در واحد بستری اولیه

دستورالعمل مراقبت بیماران کووید ۱۹ در واحد بستری اولیه



شکل شماره ۶- فضاهای بستری تفکیک شده در واحد بستری اولیه



شکل شماره ۷- فضای کلی نمونه ای از واحد بستری اولیه