

فرآیندهای حوزه مدیریت نظارت و اعتباربخشی

معاونت درمان



نام واحد مربوطه : امور مطب ها و سوء مصرف مواد

لیست فرآیندهای مربوط به هر حوزه :

- ۱- گواهی اشتغال به کار در مطب و شبکه های بهداشت و درمان
- ۲- فرآیند بررسی شکایات دریافتی از مراکز غیرمجاز /مطب ها /مراکز سوء مصرف مواد
- ۳- تحویل دفترچه گواهی فوت مطب
- ۴- اعلام مطب
- ۵- خاتمه فعالیت در مطب
- ۶- فرآیند صدور شاخص جمعیتی
- ۷- فرآیند صدور مجوز آگونیسست مراکز درمان سوء مصرف مواد

نام /نام خانوادگی مسئول مربوط به فرآیند: کارشناس امور مطب ها و سوء مصرف مواد

گواهی اشتغال به کار در مطب و شبکه های بهداشت و درمان

دریافت درخواست متقاضی به انضمام مدارک و مستندات مربوطه از مطب و شبکه های بهداشت و درمان

بررسی مستندات

تکمیل مدارک دارای نقص توسط متقاضی

ارسال پاسخ به سازمان مربوطه

عنوان فرآیند: **گواهی اشتغال به کار**

صاحب فرآیند: خانم دکتر سراجی

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	نامه تیپ / فرم
۱	تکمیل فرم درخواست توسط متقاضی به انضمام مدارک و مستندات مربوطه و ثبت در دبیرخانه	متقاضی	۱ روز	فرم درخواست گواهی اشتغال + مدارک اعلامی
۲	بررسی مستندات (پروانه مطب - سابقه بیمه کارکنان - برگه های مالیاتی-سوابق بازدید معاونت و)	کارشناس امورمطب ها و سوء مصرف مواد	۳ روز	
۴	ارسال پاسخ به سازمان مربوطه	کارشناس امورمطب ها و سوء مصرف مواد	۱ روز	
	جمع کل		حداقل یک هفته	

فرآیند بررسی شکایات دریافتی از مراکز سوء مصرف مواد

ارائه شکایت از طریق سامانه ۱۹۰ یا مراجعه حضوری

ارجاع به کارشناس مسئول/دریافت شکایت

بررسی موضوع شکایت

اقدام اداری بر اساس موضوع شکایت (اعلام به مسئول فنی جهت پاسخ با نامه اداری یا درخواست بازدید/...)

بررسی شکواییه و ارائه توضیحات مکتوب به معاونت درمان

بررسی جوابیه و مستندات

اقدام اداری لازم (ارسال به تعزیرات/دادسرا/ تذکر / اخذ تعهد)

اعلام نتیجه به مسئول شکایات جهت ثبت در سامانه

ثبت پاسخ در سامانه ۱۹۰

طی روال قانونی در تعزیرات یا دادسرا تا صدور رأی

ارسال رأی صادر شده به معاونت درمان

اقدام مقتضی برابر رأی (تعطیلی/تخلیه ملک/...)

عنوان فرآیند : رسیدگی به شکایات مطب ها و مراکز غیر مجاز

صاحب فرآیند: خانم دکتر سراجی

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام
۱	دریافت شکایت از طریق سامانه رسیدگی به شکایات وزارت بهداشت (۱۹۰) یا به صورت حضوری	مسئول سامانه رسیدگی به شکایات (۱۹۰) یا متقاضی	۱ روز
۲	بررسی شکایت مربوطه	کارشناس امور مطب ها و سوء مصرف مواد	۲ روز
۳	ثبت درخواست بازدید از مطب / مرکز سوء مصرف مواد و ... مورد شکایت یا دعوت از پزشک مربوطه	کارشناس امور مطب ها و سوء مصرف مواد	
۴	قرارگیری در نوبت بازدید	مسئول هماهنگ کننده بازدیدها	حداقل ۲ هفته
۵	انجام بازدید توسط کارشناسان نظارت بر درمان	کارشناسان نظارت بر درمان	۱ روز
۶	بررسی گزارش بازدید توسط مدیر نظارت و اعتباربخشی	مدیر نظارت و اعتباربخشی	۳-۴ روز
۷	دریافت و بررسی گزارش کارشناسان نظارت بر درمان	کارشناس امور مطب ها و سوء مصرف مواد	حداقل ۳ روز (بستگی به تعداد و نوع نواقص)
۸	اعلام نتیجه به متقاضی	کارشناس امور موسسات	
۹	بارگزاری در سامانه رسیدگی به شکایات وزارت بهداشت (۱۹۰)	مسئول سامانه رسیدگی به شکایات وزارت بهداشت (۱۹۰)	۱ روز

	حداقل ۲۲ روز		جمع کل	
--	--------------	--	--------	--

تحويل دفترچه گواهی فوت مطب

درخواست پزشک مربوطه در سرنسخه مطب تحت پوشش دانشگاه

بررسی مستندات گواهی فوت ارائه شده، وضعیت مطبو اعتبار پروانه های آن، دوره آموزشی مسئول فنی در این خصوص

تایید درخواست

واریز هزینه مربوطه از طریق کارتخوان اداره نظارت

تحويل فیش پرداختی به مسئول دفتر نظارت و دریافت دفترچه گواهی فوت

عنوان فرآیند : تحویل دفترچه گواهی فوت مطب

صاحب فرآیند: دکتر سراجی

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم / نامه تیپ
۱	ارائه درخواست کتبی مسئول فنی موسسه مربوطه و ثبت در دبیرخانه	متقاضی	۱روز	نامه درخواست تحویل دفترچه گواهی فوت
۲	بررسی مستندات گواهی فوت ارائه شده، وضعیت درمانگاه و اعتبار پروانه های آن، دوره آموزشی مسئول فنی در این خصوص	کارشناس مسئول مربوطه	همانروز	
۳	تایید درخواست	کارشناس مسئول	همانروز	
۴	واریز هزینه مربوطه از طریق کارتخوان اداره نظارت	متقاضی	همانروز	
۶	تحویل فیش پرداختی به مسئول دفتر نظارت و دریافت دفترچه گواهی فوت	متقاضی	همانروز	
	جمع کل		۱روز	

اعلام مطب

درخواست کتبی پزشک به همراه ارائه کپی پروانه مطب با تاریخ

تایید درخواست

ثبت در دبیرخانه

ثبت در اکسل اعلام مطب (خانم طالشی)

عنوان فرآیند: اعلام مطب

صاحب فرآیند: دکتر سراج

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم / نامه تیپ
۱	درخواست کتبی پزشک به همراه ارائه کپی پروانه مطب با تاریخ	متقاضی	اروز	نامه درخواست اعلام مطب
	تایید درخواست	کارشناس مسئول	همانروز	
۲	ثبت در دبیرخانه	متقاضی	همانروز	
۳	ثبت در اکسل اعلام مطب (خانم طالشی)	کارشناس مسئول	همانروز	
	جمع کل		۱ روز	

خاتمه فعالیت در مطب

درخواست کتبی پزشک به همراه ارائه کپی پروانه مطب با تاریخ

تایید درخواست

ثبت در دبیرخانه

(ثبت در اکسل اعلام مطب (خانم طالشی

عنوان فرآیند : خاتمه فعالیت در مطب

صاحب فرآیند: دکتر سراج

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم / نامه تیپ
۱	درخواست کتبی مبنی بر عدم ادامه فعالیت (تکمیل فرم خاتمه فعالیت)	متقاضی	۱روز	نامه درخواست خاتمه فعالیت مطب
۲	تایید درخواست	کارشناس مسئول	همانروز	
۳	ثبت در دبیرخانه	متقاضی	همانروز	
۴	ثبت در اکسل اعلام مطب (خانم طالشی)	کارشناس مسئول	همانروز	
	جمع کل		۱روز	

فرآیند صدور شاخص جمعیتی

راهنمایی پزشک به شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های تابعه

درخواست پزشک

در صورت موافقت شبکه

ارائه مدارک شامل : پایان طرح - معافیت از طرح - کپی شناسنامه - کپی شناسنامه
و کارت ملی

ارسال نامه به معاونت درمان

در صورت کامل بودن مستندات

تایید نامه و ارسال نامه به نظام پزشکی جهت صدور پروانه

عنوان فرآیند: فرآیند صدور شاخص جمعیتی

صاحب فرآیند: دکتر سراج

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم / نامه تیپ
۱	راهنمایی پزشک به شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های تابعه	کارشناس مسئول	اروز	دستورالعمل صدور شاخص جمعیتی
۲	درخواست پزشک	کارشناس مسئول	همانروز	نامه درخواست پزشک
۳	در صورت موافقت شبکه	رییس شبکه	همانروز	
۴	ارائه مدارک شامل: پایان طرح - معافیت از طرح - کپی شناسنامه - کپی شناسنامه و کارت ملی	متقاضی	همانروز	
۵	بررسی مدارک و تایید آن	کارشناس مربوطه		
۶	ارسال نامه به معاونت درمان دانشگاه	رییس شبکه		
۷	در صورت کامل بودن مستندات	کارشناس امور مطب ها		
۸	تایید نامه و ارسال نامه به نظام پزشکی جهت صدور پروانه	معاون درمان دانشگاه		
	جمع کل		۱ روز	

فرآیند صدور مجوز آگونیزست مراکز درمان سوء مصرف مواد

مراجعه موسس /مسئول فنی به معاونت درمان ۲ ماه قبل از ابطال پروانه آگونیزست

تکمیل فرم درخواست تمدید مجوز آگونیزست و ضمیمه پیوست ها (پروانه بهره برداری و مسئول فنی دارای اعتبار

تایید فرم /پیوست ها ارسال به رئیس اداره

تاییدیه فرم

صدور نامه آگونیزست

تاییدیه نامه آگونیزست و ارسال به مدیریت

بررسی درخواست نامه آگونیزست و ارسال به معاون فنی

نظارت و تاییدیه درخواست آگونیزست

تایید نهایی آگونیزست

عنوان فرآیند: فرآیند صدور مجوز آگونیست مراکز درمان سوء مصرف مواد

صاحب فرآیند: دکتر سراج

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم / نامه تیپ
۱	مراجعه موسس /مسئول فنی به معاونت درمان ۲ ماه قبل از ابطال پروانه آگونیست	متقاضی	اروز	
۲	تکمیل فرم درخواست تمدید مجوز آگونیست وضمیمه پیوست ها (پروانه بهره برداری و مسئول فنی دارای اعتبار	متقاضی	همانروز	نامه درخواست پزشک
۳	تایید فرم /پیوست ها ارسال به رئیس اداره	کارشناس نظارت امور مطب ها و سوء مصرف مواد	همانروز	
۴	تاییدیه فرم	رئیس اداره	همانروز	
۵	صدور نامه آگونیست	کارشناس مربوطه		
۶	تاییدیه نامه آگونیست و ارسال به مدیریت	رئیس اداره		
۷	بررسی درخواست نامه آگونیست و ارسال به معاون فنی	مدیریت نظارت و اعتباربخشی		
۸	نظارت و تاییدیه درخواست آگونیست	معاون فنی		
	تاییدنهایی آگونیست	معاون درمان		
	جمع کل		بطور ده روز تا یکماه	

