

فرآیندهای حوزه مدیریت نظارت و اعتباربخشی

معاونت درمان



نام واحد مربوطه : اداره نظارت بر موسسات پرتو پزشکی

لیست فرآیندهای مربوط به هر حوزه : صدور و تمدید مجوز کار با اشعه، تایید نقشه بخش ها و موسسات پرتو پزشکی،
جابجایی و یا جایگزینی دستگاه های پرتو زاء، شکایات واصله

نام / نام خانوادگی مسئول مربوط به فرآیند: سرپرست نظارت بر موسسات پرتو پزشکی

صدور و تمدید مجوز کار با اشعه

اخذ درخواست مکتوب متقاضی در سربرگ مرکز به معاونت درمان مبنی بر صدور یا تمدید مجوز کار با اشعه

ارائه چک لیست مدارک لازم و سایر فرم های مربوطه جهت صدور یا تمدید مجوز کار با اشعه و ارائه

اخذ درخواست مکتوب متقاضی در سربرگ مرکز به معاونت درمان مبنی بر تایید نقشه

تایید نقشه توسط کارشناس مربوطه در اداره پرتوها و کارشناس معاونت امور بهداشتی

دریافت مدارک و فرم های تکمیل شده لازم از متقاضی از قبیل فرم ۱۳ برگی مجوز کار با اشعه- پروانه مطب معتبر- لیست فیلم بچ منطبق با فرم ۱۳ برگی- تجهیزات حفاظتی- مجوز نصب دستگاهها- مدارک مسئول فنی و مسئول فیزیک بهداشت- و سایر مدارک و فرم های چک لیست از متقاضی

بررسی صحت مدارک و اطلاعات از طریق منابع در اختیار

تایید نهایی مدارک

مکاتبه با معاونت امور بهداشتی دانشگاه جهت انجام بازدید و تایید محل

مکاتبه معاونت امور بهداشتی دانشگاه با سازمان انرژی اتمی به منظور ارائه کد رهگیری به متقاضی

ارائه کد رهگیری به متقاضی جهت ورود به سامانه

عنوان فرآیند: صدور و تمدید مجوز کار با اشعه

صاحب فرآیند: علی زیاری

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم ها / چک لیست / نامه
۱	اخذ درخواست مکتوب متقاضی در سربرگ مرکز به معاونت درمان مبنی بر صدور یا تمدید مجوز کار با اشعه	کارشناس امور پرتوها	در روز ثبت نامه در دبیرخانه توسط متقاضی	نامه درخواست صدور یا تمدید مجوز کار با اشعه
۲	ارائه چک لیست مدارک لازم و سایر فرم های مربوطه جهت صدور یا تمدید مجوز کار با اشعه و ارائه راهنمائیها و مشاوره های لازم به متقاضی	کارشناس امور پرتوها	در روز ثبت نامه در دبیرخانه توسط متقاضی	
۳	اخذ درخواست مکتوب متقاضی در سربرگ مرکز به معاونت درمان مبنی بر تایید نقشه	کارشناس امور پرتوها	در روز ثبت نامه در دبیرخانه توسط متقاضی	نامه درخواست مبنی بر تایید نقشه
۴	تایید نقشه توسط کارشناس مربوطه در اداره پرتوها و کارشناس معاونت امور بهداشتی	کارشناس مربوطه در امور پرتوها ی معاونت و کارشناس معاونت امور بهداشتی دانشگاه	در صورت آماده بودن نقشه توسط متقاضی ظرف ۱۰-۵ روز. که بعضا نیز به علت عدم همکاری متقاضیان ۲۰-۱۵ روز نیز به تاخیر می افتد	
۵	دریافت مدارک و فرم های تکمیل شده لازم از متقاضی	کارشناس امور پرتوها	در صورت همکاری متقاضی در ارائه مدارک ۱-۲ روز	فرم ۱۳ برگی مجوز کار با اشعه- پروانه مطب معتبر-لیست فیلم بیج منطبق با فرم ۱۳ برگی-تجهیزات حفاظتی-مجوز نصب دستگاهها- مدارک مسئول فنی و مسئول فیزیک بهداشت- و سایر مدارک و فرم های چک لیست از متقاضی
۶	بررسی صحت مدارک و اطلاعات از طریق منابع در اختیار	کارشناس امور پرتوها		
۷	تایید نهایی مدارک	کارشناس امور پرتوها	حداکثر ۱ روز	
۸	مکاتبه با معاونت امور بهداشتی دانشگاه جهت انجام بازدید و تایید محل	کارشناس امور پرتوها		
۹	مکاتبه با سازمان انرژی اتمی به منظور ارائه کد رهگیری	معاونت امور بهداشتی دانشگاه		

تایید نقشه بخش ها و موسسات پرتو پزشکی

ارائه نقشه از مرکز یا موسسات پرتو پزشکی

بررسی اولیه شرایط استاندارد نقشه

بررسی تجهیزات و تایید آن با مجوزهای قانونی ثبت شده در سامانه صدور پروانه

بررسی کارشناس بهداشت محیط

تشکیل کمیته مشترک بهداشت و درمان و بررسی نقشه

تایید یا عدم تایید نقشه

اعلام مکتوب به موسسه یا مرکز

عنوان فرآیند : تایید نقشه بخش ها و موسسات پرتو پزشکی

صاحب فرآیند: خانم نسیم حاجی زاده

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم / نامه
۱	ارائه نقشه از مرکز یا موسسات پرتو پزشکی	شخص حقیقی	۱	
۲	بررسی اولیه شرایط استاندارد نقشه	کارشناس پرتو درمان	۱	شرایط استاندارد نقشه
۳	بررسی تجهیزات و تایید آن با مجوزهای قانونی ثبت شده در سامانه صدور پروانه	کارشناس پرتو درمان	۱	لیست تجهیزات مورد نیاز
۴	بررسی کارشناس بهداشت محیط	کارشناس بهداشت	۳	استاندارد مورد تایید بهداشت محیط
۵	تشکیل کمیته مشترک بهداشت و درمان و بررسی نقشه	کارشناس پرتو درمان و کارشناس بهداشت	۱	لیست استاندارد های مورد تایید کمیته
۶	تایید یا عدم تایید نقشه	کارشناس پرتو درمان و کارشناس بهداشت	۱	
۷	اعلام مکتوب به موسسه یا مرکز	کارشناس پرتو درمان	۲	

جابجایی و یا جایگزینی دستگاه های پرتو زا

درخواست کتبی به معاونت درمان مبنی بر جایگزینی دستگاه

ارائه فرم جایگزینی دستگاه به متقاضی

به کارشناس ارائه فرم تکمیل شده

بازدید کارشناس تجهیزات و تایید فرم

جابجایی دستگاه

عنوان فرآیند : جابجایی و یا جایگزینی دستگاه های پرتو زا

صاحب فرآیند: خانم نسیم حاجی زاده

ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم / نامه
۱	درخواست کتبی به معاونت درمان مبنی بر جایگزینی دستگاه	شخص حقیقی	۱	نامه تیپ برای جایگزینی دستگاه
۲	ارائه فرم جایگزینی دستگاه به متقاضی	کارشناس پرتو	۳	فرم جایگزینی دستگاه
۳	ارائه فرم تکمیل شده به کارشناس	شخص حقیقی	۱	
۴	بازدید کارشناس تجهیزات و تایید فرم	کارشناس تجهیزات و پرتو	۵	یک نمونه فرم تایید شده توسط کارشناس تجهیزات
۵	جابجایی دستگاه	شخص حقیقی	۱	

رسیدگی به شکایات واصله

نظارت اخذ شکایت ا سامانه شکایات وزارت بهداشت / شکایت حضوری از طریق دستور و ارجاع مدیریت و اعتبار بخشی

بررسی شکایت و دریافت مستندات لازم از متقاضی و سایر منابع مورد نیاز

انجام بازدید از مرکز و بررسی میدانی شکایت واصله و اخذ مستندات

ارائه گزارش به مدیریت محترم نظارت و اعتبار بخشی و دریافت دستور جهت ادامه روند رسیدگی به شکایت

هماهنگی با مرکز و شاکی جهت بر طرف نمودن شکایت و یا ارجاع شکایت به مراجع ذیصلاح

عنوان فرآیند : رسیدگی به شکایات واصله				
صاحب فرآیند : اداره نظارت بر موسسات پرتو پزشکی				
ردیف	گام های اجرایی	مسئول انجام هر گام	مدت زمان گردش کار هر گام	فرم / نامه
۱	دریافت شکایت از سامانه شکایات وزارت بهداشت و شکایت حضوری از طریق دستور و ارجاع مدیریت نظارت و اعتبار بخشی	کارشناسان امور پرتوها	روز ارجاع	
۲	بررسی شکایت و دریافت مستندات لازم از متقاضی و سایر منابع مورد نیاز	کارشناسان امور پرتوها	۲-۳ روز	
۳	انجام بازدید از مرکز و بررسی میدانی شکایت واصله و اخذ مستندات	کارشناسان امور پرتوها	در صورت همکاری واحد نقلیه ۳-۵ روز	
۴	ارائه گزارش به مدیریت محترم نظارت و اعتبار بخشی و دریافت دستور جهت ادامه روند رسیدگی به شکایت	کارشناسان امور پرتوها	۱-۳ روز	
۵	هماهنگی با مرکز و شاکی جهت بر طرف نمودن شکایت و یا ارجاع شکایت به مراجع ذیصلاح	کارشناسان امور پرتوها	۳-۵ روز	