



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دو قزوین

شماره..... ۵/۱۰۱/۶۹۱
تاریخ..... ۱۳۹۵/۰۴/۱۵
پست... دارد.....

«اقتصاد سلامت»، اعلام و عمل،

جناب آقای میرزاییگی
معاون محترم پرستاری

باسلام و احترام؛

به پیوست «آیین نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل»

که به تأیید مقام محترم وزارت رسیده است، جهت اجرا، ابلاغ می‌شود.

دکتر حسین کشاورز
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

آیین نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل

به استناد مواد ۱ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ با اصلاحیه‌ها و الحاقیه‌های بعدی آن و بندهای ۱۱، ۱۲ و ۱۴ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ با اصلاحیه‌ها و الحاقیه‌های بعدی آن، «آیین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل» به شرح ذیل تدوین و مصوب می‌گردد.

ماده ۱- تعاریف:

الف- وزارت:

منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

ب- مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل:

به مؤسسه‌ای اطلاق می‌شود که طبق این آیین‌نامه جهت تأمین مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف نظام سلامت و بر اساس نیاز مددجویان مطابق با شرح وظایف و اختیارات تعیین شده پس از اخذ مجوز، توسط افراد حقیقی یا حقوقی واجد شرایط و با صلاحیت دائر می‌گردد و از این پس در این آیین‌نامه به عنوان مرکز به آن اشاره می‌شود.

ج- پرستاری (بر اساس تعریف شورای بین‌المللی پرستاری):

پرستاری ارائه مراقبت به صورت مستقل یا با همکاری سایر اعضای تیم بهداشتی، درمانی به افراد بیمار یا سالم، در تمام سنین، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع و در تمام محیط‌ها و مکان‌هاست. فعالیت‌های پرستاری شامل ارتقاء سطح سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و مراقبت از افراد بیمار، ناتوان و بیمارمان در حال احتضار است. ارائه مشاوره و آموزش به مددجویان، غربال‌گری، انجام تحقیقات مرتبط و مشارکت در شکل‌دهی و اداره نظام‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی از وظایف مهم پرستاران است.

د- پرستاری جامعه‌نگر:

پرستاری جامعه‌نگر شامل ارائه مجموعه‌ای از خدمات مراقبتی از پیشگیری تا توان‌بخشی و از مراقبت‌های اولیه تا خدمات پرستاری تخصصی و ویژه که قابل ارائه در منزل و جامعه هستند، می‌باشد. این خدمات به صورت‌های موردی، شیفتی، ساعتی و یا ... در محل اقامت مددجویان/بیماران طبق شرح وظایف رده‌های مختلف پرستاری ارائه می‌شود.

ه- پرستار:

پرستار به فردی اطلاق می‌شود که دوره آموزش پرستاری (کاردانی-کارشناسی-کارشناسی ارشد یا دکترا) را طبق ضوابط شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش عالی در یکی از دانشکده‌های مصوب شورای گسترش دانشگاه‌ها و یا دانشکده‌های معتبر خارجی طی نموده و مدرک تحصیلی او به تأیید اداره کل فارغ‌التحصیلان وزارت رسیده باشد.

و- بهیار/کمک پرستار:

به فردی اطلاق می‌شود که بر اساس مقررات وزارت، آموزش‌های لازم را در مراکز غیر دانشگاهی مورد تأیید گذرانده و گواهینامه مربوطه را اخذ نماید.

وزیر

تبصره: گروه پرستاری شامل پرستار، بهیار/کمک پرستار، کاردان‌ها و کارشناس/کاردان اطاق عمل و هوشبری و فوریت‌های پزشکی می‌باشد.

ز- پروانه صلاحیت حرفه‌ای:

گواهینامه‌ای است که از سوی وزارت به هر پرستار پس از اطمینان از احراز شایستگی‌های لازم مبتنی بر استانداردهای حرفه‌ای تعلق می‌گیرد.

ح- موافقت اصولی:

موافقت اولیه کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه جهت تأسیس مرکز است که بر اساس مدارک مستند ارائه شده توسط متقاضی تأسیس مرکز صادر می‌شود و به متقاضی اجازه ادامه روند کار تا بهره‌برداری از مرکز را می‌دهد. این موافقت‌نامه مجوزی برای فعالیت مرکز نمی‌باشد و غیر قابل واگذاری به غیر است. اعتبار آن جهت تأسیس مرکز از تاریخ صدور به مدت مندرج در این آیین‌نامه می‌باشد و در صورت عدم استفاده در این مدت لازم است تقاضای جدید ارائه شود. فرم موافقت اصولی توسط وزارت ابلاغ می‌گردد.

ط- پروانه بهره‌برداری (پروانه تأسیس):

پروانه‌ای است که پس از طی تمامی مراحل لازم، ارزیابی و تأیید محل، فضای فیزیکی، ساختمان، تجهیزات، نیروی انسانی و ... بر اساس این آیین‌نامه و استانداردها و دستورالعمل‌های مربوطه توسط کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه صادر می‌شود. این پروانه غیر قابل واگذاری به غیر است و مدت اعتبار آن ۵ سال خواهد بود.

ماده ۲- هدف:

هدف کلی از تأسیس این مراکز تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مددجویان/بیماران به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق ارایه مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر نیاز جامعه در زمینه‌های مراقبتی-مشاوره‌ای، آموزشی، درمانی، توان‌بخشی و تأمین نیروی انسانی کارآمد با تأکید بر افزایش سلامتی و کاهش تأثیر ناتوانی به ویژه در بیماری‌های مزمن (صعب‌العلاج، سرطانی‌ها، بیماری‌های خاص و...) و سالمندان با توجه به اهداف ویژه ذیل می‌باشد:

- ۱-۲- ارایه مراقبت‌های پرستاری در سطوح اولیه، عمومی و تخصصی با عنایت به نیاز مردم در سطح جامعه و منازل
- ۲-۲- نیل به پوشش همگانی و عادلانه خدمات و مراقبت‌های نظام سلامت با رویکرد مراقبت‌های پرستاری تسهیل شده و در دسترس
- ۳-۲- کاهش هزینه‌های بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی مردم (فرد، خانواده و جامعه)
- ۴-۲- افزایش بهره‌وری مراکز بهداشتی و درمانی
- ۵-۲- آموزش و توسعه خدمات خودمراقبتی و فراهم نمودن زمینه مشارکت و توان‌مندسازی خانواده و افراد در ارایه خدمات بهداشتی، مراقبتی، درمانی و آموزشی
- ۶-۲- پاسخگویی مناسب به تقاضای مردم در خصوص مراقبت‌های پرستاری در منزل
- ۷-۲- تداوم و پیگیری مراقبت‌های پرستاری مددجویان بعد از ترخیص از بیمارستان با هماهنگی پزشک معالج/ بیمارستان محل بستری
- ۸-۲- مشارکت بخش غیر دولتی در نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات پرستاری
- ۹-۲- تأمین مراقبت و خدمات پرستاری مورد نیاز آحاد مختلف جامعه در سطوح سه گانه نظام سلامت
- ۱۰-۲- ارتقاء کیفیت و امنیت ارائه مراقبت‌ها و خدمات پرستاری به گیرندگان خدمت

وزیر

- ۲-۱۱- افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها و کاهش بار بستری بیمارستان‌ها و به ویژه جلوگیری از بستری شدن‌های مجدد
- ۲-۱۲- ایجاد آرامش روانی در خانواده‌ها، مددجویان و بیماران و کاهش هزینه خانوارها به ویژه در صورت داشتن بیمار مزمن، خاص، صعب‌العلاج، سرطانی یا سالمند
- ۲-۱۳- نظارت، کنترل و پیشگیری از حضور افراد فاقد صلاحیت در منازل مردم به بهانه ارائه مراقبت‌های پرستاری
- ۲-۱۴- استفاده بهینه از استعداد نیروهای کارآمد، متخصص و با تجربه در جهت رفع مشکلات موجود در بیمارستان‌ها و جامعه

ماده ۳- وظایف و اختیارات مرکز:

- مرکز در جهت رسیدن به اهداف فوق وظایف و اختیارات زیر را دارد:
- ۳-۱- آموزش خودمراقبتی در زمینه مراقبت‌های پرستاری، به فرد، خانواده و مددجو
- ۳-۲- ارائه خدمات مشاوره‌ای، آموزشی حضوری، غیر حضوری (تله‌نرسینگ) به مددجو/ بیمار
- ۳-۳- بازدید منزل و ارائه خدمات مشاوره‌ای، آموزشی، مراقبتی-درمانی لازم در تمام مراحل (قبل از پذیرش بیماران و بعد از ترخیص از بیمارستان) با هماهنگی پزشک معالج
- ۳-۴- رایزنی و عقد قرارداد با مراکز درمانی و بیمارستانی برای تحت پوشش قرار دادن بیمارانی که نیاز به تداوم مراقبت بعد از ترخیص دارند
- ۳-۵- انجام روش‌های مراقبتی مجاز در قالب شرح وظایف رده‌های مختلف
- ۳-۶- شناسایی مددجویان جامعه و ارجاع به موقع به مراکز بهداشتی درمانی و توان بخشی در زمان بازدید و پیگیری موارد مشخص
- ۳-۷- آموزش ارائه خدمات مراقبتی به منظور بازتوانی و نوتوانی مددجویان (کودکان معلول-معلولین جسمی و روانی، سالمندان و بیماران مزمن) با هماهنگی پزشک معالج
- ۳-۸- ارائه مراقبت‌های پرستاری در قالب ایجاد و تداوم مراکز مراقبت تسکینی برای بیماران صعب‌العلاج
- ۳-۹- ارائه خدمات مشاوره‌ای و مراقبتی به مراکز و مؤسسات مانند مدارس، کارخانجات، ادارات و ...
- ۳-۱۰- همکاری با مراکز و مؤسسات بهداشتی درمانی جهت افزایش بهره‌وری این مراکز و تأمین بخشی از مراقبت‌ها به بیماران در قالب خرید خدمات در محل مراکز درمانی به صورت شیفتی یا پاره‌وقت
- ۳-۱۱- برقراری ارتباط با مراکز بهداشتی، درمانی و داروخانه‌ها به منظور ایجاد شبکه‌های تسهیل شده در خدمت‌رسانی به بیماران

ماده ۴- ارکان و شرایط متقاضیان تأسیس و کارکنان مرکز:

الف- شرایط عمومی:

- ۱- داشتن تابعیت ایرانی
- ۲- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۳- تدین به دین مبین اسلام و یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی کشور
- ۴- ارائه گواهی عدم سوء پیشینه مؤثر کیفری و عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان
- ۵- ارائه گواهی انجام دوره یا معافیت از طرح قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان
- ۶- ارائه مدرک مبنی بر رسیدگی به وضع مشمولیت از اداره وظیفه عمومی
- ۷- ارائه پروانه صلاحیت حرفه‌ای معتبر (گروه‌های پروانه‌دار)

ب) شرایط اختصاصی:

- ۱- مؤسس مرکز (شخص حقیقی)/رئیس مرکز/مسئول فنی:

؟
↑

وزیر

- دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری با حداقل ۵ سال سابقه کار بالینی
- دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری با دو سال سابقه کار بالینی
۲- مؤسس مرکز (شخص حقوقی):
اشخاص حقوقی شامل شرکت‌های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی و یا سایر شرکت‌ها و مؤسسات دارای صلاحیت و شناسنامه ملی می‌باشند که لازم است حداقل دو سوم اعضای مؤسس از پرستاران دارای شرایط مذکور باشند.
تبصره: گذراندن طرح جزو سوابق کاری محسوب می‌شود.
۳- کارکنان:
الف- کارکنان فنی شامل پرستاران با تخصص‌های مختلف بهیار/کمک پرستار متناسب با نوع خدمات قابل ارائه
ب- کارکنان پشتیبانی متناسب با حجم کار
تبصره: تمامی کارکنان مرکز و افراد متقاضی همکاری با مرکز باید علاوه بر دارا بودن مدرک تحصیلی و سابقه کار مرتبط، از شرایط عمومی مندرج در این ماده نیز برخوردار باشند.
۴- پزشک همکار:
کلیه مراکز موظف به معرفی حداقل یک پزشک عمومی به عنوان همکار می‌باشند که در تمام ساعات فعالیت مرکز در دسترس باشند.
برای مراکز با حیطه کار تخصصی معرفی یک پزشک متخصص در رشته مربوطه الزامی است.

ماده ۵- رئیس مرکز و مسئولیت‌های آن:

- رئیس مرکز پرستاری است که توسط مؤسس، ریاست مرکز را بر اساس ضوابط و شرح وظایف تعیین شده عهده‌دار می‌شود و پاسخ‌گوی تمامی امور جاری مرکز و شکایات است.
تبصره: مؤسس مرکز در صورت واجد شرایط بودن می‌تواند رئیس مرکز نیز باشد.
شرح وظایف رئیس مرکز شامل موارد زیر است:
۱- برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی فعالیت‌ها بر اساس اهداف تعیین شده
۲- همکاری با دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز بهداشتی، درمانی در مواردی چون نیاز به کاهش بار بیمارستان‌ها، تأمین نیروی موقت، تأمین نیروی تخصصی و ...
۳- همکاری با مرکز بهداشت شهرستان در مواقع مورد نیاز مانند ارائه خدمات بهداشتی برای مدارس، کارخانجات و اماکن عمومی
۴- استخدام و معرفی کارکنان گروه پرستاری به متقاضیان دریافت خدمات متناسب با وظایف مرکز
۵- نظارت بر چگونگی انجام فعالیت‌های مرکز و ارائه گزارشات سالانه به اداره نظارت بر درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی مربوطه
۶- برنامه‌ریزی به منظور شرکت کارکنان گروه پرستاری در برنامه‌های آموزشی مدون ابلاغی از سوی وزارت بهداشت
۷- نظارت و ارزیابی برنامه‌ها و خدمات ارائه شده و الزام کارکنان تخصصی و فنی به داشتن پروانه صلاحیت حرفه‌ای
۸- استفاده از افراد واجد شرایط و صلاحیت در ارائه خدمات و مراقبت‌های پرستاری
۹- جمع‌آوری اطلاعات از نوع خدمات ارائه شده، نام و مشخصات بیماران و مبالغ قراردادهای
۱۰- همکاری در انجام پژوهش‌های کاربردی با محققین و پژوهشگران
۱۱- اجرای بخشنامه‌های صادره از مراجع ذی‌صلاح در رابطه با وظایف مرکز
۱۲- رسیدگی به شکایات بیماران، خانواده و مراجع ذی‌صلاح و پاسخ‌گویی به آنها
۱۳- همکاری با سیستم‌های نظارتی ذی‌صلاح اعم از دانشگاه، مراجع انتظامی و قضایی

وزیر

- ۱۴- ارائه گزارش‌های درخواستی از سوی مراجع ذی‌صلاح در وزارت یا دانشگاه‌های علوم پزشکی شامل اداره نظارت بر درمان و مدیریت پرستاری
- ۱۵- بررسی اصل مدارک تحصیلی کارکنان در بدو استخدام و اخذ گواهی سوء پیشینه و عدم اعتیاد از متقاضیان کار
- ۱۶- ایجاد تمهیدات لازم جهت نگهداری پرونده پرسنل در مرکز و نیز نگهداری پرونده بیماران طرف قرارداد در مرکز طبق ضوابط و مقررات حفظ و نگهداری اسناد
- ۱۷- ایجاد تدابیر لازم جهت برخورداری کارکنان مرکز از امتیاز بیمه مسئولیت حرفه‌ای
- ۱۸- انجام رضایت‌سنجی از مشتریان بر اساس فرمت‌های تعیین شده و ارائه آنها به مراجع نظارتی در صورت درخواست
- ۱۹- ایجاد تمهیدات لازم به منظور تهیه کارت شناسایی معتبر یا شماره سریال مشخص با ذکر نام و نام خانوادگی و مدرک تحصیلی کارکنان اعزامی به محل ارائه مراقبت‌ها با ذکر مدرک تحصیلی به همراه امضاء و مهر مدیر مرکز

ماده ۶- مسئول فنی و مسئولیت‌های آن:

- پرستارانی هستند که توسط مؤسس معرفی می‌گردند و در نوبت کاری‌های موظف، مسئول رسیدگی، نظارت و پاسخ‌گویی به نیازها و مشکلات بیماران/مددجویان تحت پوشش و کارکنان فنی مرکز می‌باشند. شرح وظایف مسئول فنی شامل موارد زیر است:
- ۱- حضور مستمر و فعال در مرکز در ساعاتها و نوبت‌های کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیت‌های مربوطه
- تبصره ۱: مسئول فنی می‌بایست در صورت عدم حضور به مدت کمتر از سه ماه یک نفر جانشین را با تایید رییس مرکز بطور موقت انتخاب و کتباً به اداره نظارت بر درمان دانشگاه مربوطه معرفی نماید.
- تبصره ۲: در صورتی که عدم حضور مسئول فنی بیش از سه ماه بطول انجامد طبق ضوابط کمیسیون ماده ۲۰ با وی برخورد خواهد شد.
- ۲- نظارت بر نحوه پذیرش و ارائه خدمات توسط کادر پرستاری و سایر کارکنان مرکز به مددجویان/بیماران و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه و ارتقاء سطح کیفی خدمات مرکز
- ۳- بررسی و تأیید صلاحیت کارکنان فنی مرکز بر اساس مفاد این آیین‌نامه و ضوابط قانونی مربوطه
- ۴- تهیه و تنظیم برنامه کاری ارائه مراقبت‌ها و خدمات پرستاری مورد نیاز بیماران/مددجویان طرف قرارداد مرکز در ساعات و ایام تعیین شده و نظارت بر حسن انجام آن
- ۵- نظارت بر کیفیت خدمات ارائه شده به مددجویان بر اساس استانداردها و پروتکل‌های مصوب و رسیدگی به شکایات و پاسخ‌گویی به آنان
- ۶- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده‌های مراقبتی بیماران/مددجویان طرف قرارداد با مرکز و بررسی شرح حال و دستورهای مراقبتی مندرج در آن و نیز مستندات مالی مربوطه و تذکر به کارکنان در صورت تخطی از موازین علمی و فنی
- ۷- نظارت بر حسن اجرای استانداردها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب و مرتبط وزارت بهداشت و رعایت موازین علمی، فنی، اسلامی و اخلاقی توسط ارائه‌دهندگان خدمات
- ۸- تأمین و معرفی پرستاران و سایر حرفه‌های پزشکی با توجه به نیاز متقاضیان دریافت خدمات متناسب با وظایف مرکز
- ۹- ارائه گزارش‌های درخواستی از سوی مراجع ذی‌صلاح در وزارت یا دانشگاه مربوطه
- ۱۰- بررسی و ارزیابی صلاحیت حرفه‌ای، اخلاقی و روانی کارکنان فنی در دوران همکاری با مرکز و تشکیل پرونده پرسنلی

ماده ۷- وظایف کارکنان پرستاری طبق شرح وظایف رده‌های مختلف پرستاری مصوب وزارت می‌باشد.

؟
↑

وزیر

تبصره ۱: مرکز موظف است برای هر کدام از کارکنان پرونده پرسنلی شامل مدارک سجلی و تحصیلی را تهیه و در محل مرکز نگهداری نماید.

تبصره ۲: کلیه کارکنان مشمول قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوب ۱۳۷۵/۲/۱۲ می‌بایست مدارک مربوط به گذراندن دوره‌ها را طبق ضوابط اداره کل آموزش مداوم ارائه نمایند.

ماده ۸- تعرفه خدمات:

تعرفه و حق‌العمل خدمات مرکز طبق دستورالعمل‌ها و تعرفه‌هایی است که هر سال توسط وزارت و شورای عالی بیمه ابلاغ می‌گردد. تخلف از تعرفه، مشمول قوانین جاری وزارت می‌شود. تا ابلاغ تعرفه جدید، تعرفه‌های جاری ملاک عمل است.

ماده ۹- روش پذیرش بیمار/مددجو:

۱- ارجاع از مؤسسات بهداشتی درمانی (دولتی و خصوصی)

۲- ارجاع از مطب پزشکان

۳- مراجعه مستقیم مددجو یا وابستگان وی همراه دستور پزشک معالج

ماده ۱۰- مرکز موظف است در مورد درخواست بیمار یا وابستگان او جهت انجام خدمات پرستاری در منزل، قراردادی را که حیطه عملیات مراقبتی و تعرفه و بهای خدمات را مشخص می‌نماید تنظیم و به امضاء طرفین برساند. این قرارداد باید شامل نام و مشخصات بیمار، آدرس محل زندگی، نوع بیماری، برنامه مراقبتی، هزینه‌ها و نحوه پرداخت و رضایت آگاهانه باشد. پیش‌نویس قرارداد توسط معاونت پرستاری تهیه و ابلاغ می‌شود.

ماده ۱۱- ارائه هر گونه خدمات در منزل منوط به تشکیل پرونده ترجیحاً ثبت مشخصات فرد در کامپیوتر به صورت الکترونیک بوده که در آن محتوای خدمت، رضایت آگاهانه مددجو یا بستگان ایشان، تعرفه خدمات، حجم و نوع خدمت، قید شده باشد و در قالب فرم‌هایی که از سوی معاونت پرستاری تهیه و ابلاغ می‌شود، منعقد می‌گردد.

تبصره: در صورت فراهم شدن امکانات سامانه یک‌پارچه ثبت خدمات پرستاری در منزل کلیه مراکز موظف به ثبت پرونده الکترونیک در سامانه می‌باشند.

ماده ۱۲- صدور مجوز:

به هر متقاضی واجد شرایط و صلاحیت موضوع این آیین‌نامه فقط پروانه تأسیس (بهره‌برداری) یک مرکز اعطا می‌گردد. این پروانه از طریق کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی هر دانشگاه بر اساس روال قانونی موجود جهت فعالیت مرکز صادر خواهد شد و حضور مدیر/رئیس اداره پرستاری دانشگاه با حق رأی در جلسات مربوط به این مراکز الزامی است.

تبصره: استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز بر اساس شاخص جمعیت، شرایط جغرافیایی و بار بیماری‌های منطقه بر اساس شیوه‌نامه‌ای خواهد بود که توسط معاونت پرستاری وزارت ابلاغ می‌گردد.

ماده ۱۳- شرایط مکان مرکز:

مرکز دارای شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات لازم جهت انجام خدمات مورد نیاز مددجویان و بیماران مطابق دستورالعملی خواهد بود که توسط معاونت پرستاری متعاقباً تهیه و ابلاغ می‌گردد.

؟
↑



وزیر

تبصره ۱: محل ساختمان مرکز و تجهیزات موجود در آن باید قبل از صدور مجوز و شروع بهره‌برداری توسط کارشناسان ذی‌ربط دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه مورد ارزشیابی و تأیید قرار گیرد.

تبصره ۲: پروانه تأسیس به نام اشخاص حقیقی و حقوقی ذی‌صلاح صادر خواهد شد. مدت اعتبار آن ۵ سال و غیر قابل واگذاری به غیر است و تمدید آن منوط به رعایت ضوابط و سایر دستورالعمل‌های صادره خواهد بود.

تبصره ۳: به هر شخص حقیقی/حقوقی بیش از یک پروانه بهره‌برداری (تأسیس) مرکز داده نمی‌شود.

ماده ۱۴- مرکز پس از دریافت مجوز می‌بایست حداکثر ظرف یک ماه قرارداد همکاری و پشتیبانی با یک بیمارستان را ارائه نماید.

ماده ۱۵- پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان و سایر حرف وابسته به گروه پزشکی می‌توانند طبق قوانین و دستورالعمل‌های جاری با مرکز قرارداد مشاوره و ارائه خدمات منعقد نمایند.

ماده ۱۶- نظارت و ارزشیابی کلیه خدمات ارائه شده توسط این مرکز در سراسر کشور به عهده اداره نظارت بر درمان دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه و با مشارکت مدیریت/اداره پرستاری دانشگاه خواهد بود.

ماده ۱۷- پس از کسب موافقت اصولی، حداکثر ظرف مدت یک سال مهلت مندرج در قرارداد تأسیس منعقد بین دانشگاه مربوطه و متقاضیان باید مرکز جهت ارائه خدمات آماده و قبل از شروع به کار مراتب را برای بازدید و تأیید نهایی به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه کتباً اعلام نماید و در صورت عدم آمادگی بنا به دلایلی، بر اساس ضوابط کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه عمل خواهد گردید.

ماده ۱۸- تغییرات نام و محل مرکز باید با هماهنگی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه طبق ضوابط و مقررات جاری باشد.

ماده ۱۹- در صورتی که مؤسس یا مؤسسین به دلایل موجهی قصد تعطیل و انحلال مرکز را داشته باشند مراتب با ذکر دلیل و مستندات لازم حداقل سه ماه قبل از اقدام به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مربوطه گزارش نمایند.

ماده ۲۰- در ارائه خدمات پرستاری به بیماران و مددجویان رعایت قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس و آیین‌نامه اجرایی آن برای مرکز الزامی است.

ماده ۲۱- در صورتی که مؤسس یا مؤسسین مرکز از ضوابط، مقررات و وظایف موضوع این آیین‌نامه تخطی نمایند طبق قوانین و مقررات جاری عمل خواهد شد.

ماده ۲۲- به منظور پیگیری تداوم مراقبت و هماهنگی‌های لازم، واحد مراقبت در منزل (Home Care unit) در هر بیمارستان ایجاد خواهد شد که دستورالعمل آن یک ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه توسط معاونت پرستاری و با همکاری معاونت درمان ابلاغ می‌شود.

؟
↑



وزیر

ماده ۲۳- مرکز در صورت احراز شرایط ذیل به عنوان مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های تخصصی پرستاری در زمینه خاص شناخته می‌شوند.

۱-۲۳- مدیر فنی و حداقل دو نفر از پرستاران شاغل در آن مرکز دوره‌های کوتاه‌مدت حرفه‌ای مربوطه را بر اساس استانداردهای مرکز آموزش مداوم وزارت گذرانده باشند.

۲-۲۳- تخصص مربوطه در حیطه اختیارات و شرح وظایف پرستاری باشد.

تبصره ۱: پرستاران دارای هر گونه تخصصی حداکثر در سه مرکز می‌توانند به عنوان همکار مشغول ارائه خدمات باشند.

تبصره ۲: معاونت پرستاری وزارت مسئول تأیید تخصص مرکز می‌باشد که می‌تواند این مسئولیت را به دانشگاه‌های علوم پزشکی تفویض نماید.

تبصره ۳: مرکز در صورت اخذ مجوز می‌تواند از عنوان تخصصی در تابلو، تبلیغات و مکاتبات استفاده نماید.

ماده ۲۴- راه‌اندازی سامانه مدیریت رضایت مراکز تخصصی (ASM) و ایجاد بانک اطلاعاتی از مراکز مصوب و نیز راه‌اندازی سیستم مدیریت و اندازه‌گیری رضایت مشتریان (CSM) با هدف ثبت شکایات (ویژه دریافت‌کنندگان خدمت)، مشکلات و نقاط قوت و ضعف مراکز توسط معاونت پرستاری راه‌اندازی می‌شود و کلیه مراکز موظف هستند اطلاعات اعلام‌شده توسط معاونت مزبور را در سامانه وارد نمایند.

ماده ۲۵- به منظور نظارت مؤثر و کارآمد، پایش کیفیت خدمات و مراقبت‌های پرستاری، مراکز بر اساس استانداردهای نظارت و اعتباربخشی، هر ساله بررسی و درجه‌بندی می‌شوند که دستورالعمل آن یک ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه توسط معاونت پرستاری و با همکاری معاونت درمان ابلاغ می‌شود.

ماده ۲۶- این آیین‌نامه جایگزین آیین‌نامه مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری مصوب ۱۳۷۸/۵/۲۶ وزارت موضوع ابلاغیه شماره ۶۶۴۸ مورخه ۱۳۷۸/۶/۳۰ می‌باشد. بدیهی است تمدید پروانه جدید با شرایط مندرج در این آیین‌نامه صورت خواهد پذیرفت. تبصره: مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری که دارای پروانه بهره‌برداری صادر شده قبلی می‌باشند می‌بایست ظرف شش ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه، جهت تطبیق شرایط خود با این آیین‌نامه و اخذ پروانه جدید بر اساس مفاد این آیین‌نامه اقدام نمایند. وزارت نیز زمینه صدور پروانه جدید را طی پروسه‌ای شش ماهه ایجاد می‌نماید.

این آیین‌نامه در ۲۶ ماده و ۱۷ تبصره و به پیشنهاد معاونت پرستاری، تدوین و از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا می‌باشد.

دستورالعمل تاسیسی واحد مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان ها

به استناد ماده ۲۲ آئین نامه تاسیسی مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل مصوب ۱۳۹۵/۴/۱۵ به شماره ۱۰۱/۶۹۱/د ابلاغی مقام عالی وزارت، و به منظور ساماندهی "مراقبت در منزل" و نظارت بر تداوم درمان پس از ترخیص، واحد مراقبت در منزل (Home Care Unit)، در بیمارستانها و مراکز درمانی کشور تاسیسی می شود و مطابق فرم های شماره ۱ و ۲ پیوست ارائه خدمت می نماید.

ماده ۱- تعاریف:

الف- واحد:

منظور واحد مراقبت در منزل (Home Care Unit) می باشد که بر اساس مفاد این دستورالعمل فعالیت می نماید.

ب- مرکز / مراکز:

منظور مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل است که طبق آئین نامه فوق اشاره، محوز فعالیت از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کسب نموده باشند.

ماده ۲- هدف:

هدف از تاسیسی این واحدها ساماندهی، تداوم و هماهنگی در ارائه مراقبت از بیمار پس از ترخیص از بیمارستان، مراقبت ایمن و به صرفه در منزل در راستای کاهش زمان بستری در بیمارستان ها و مراکز درمانی، کاهش هزینه های درمانی مراقبتی، کاهش دوران نقاهت، کنترل و کاهش عفونتهای بیمارستانی، توانبخشی و بهبود کیفیت خدمات پرستاری و در نهایت افزایش رضایت مندی بیماران و خانواده ها می باشد.

ماده ۳- ساختار سازمانی واحد:

واحد، زیر مجموعه مدیریت پرستاری بیمارستان به شمار می رود که توسط حداقل یک پرستار کارشناس در هر شیفت اداره می شود. این پرستار می بایست حداقل دارای مدرک کارشناسی و ۵ سال سابقه کار بالینی، مدیریتی یا آموزشی باشد که صرفاً به انجام امور مربوطه اشتغال داشته باشد. ساعات کار واحد بنا به شرایط بیمارستان متفاوت است ولی باید به گونه ای برنامه ریزی شود تا در زمان ترخیص بیماران، فعال باشد.

ماده ۴- وظایف و اختیارات:

واحد و کارشناس مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان در راستای نیل به اهداف فوق، وظایف و اختیارات زیر را دارد:

- برنامه ریزی جهت آشناسازی بیماران بستری و خانواده آنان با امکانات و مزایای مراقبت در منزل
- آشناسازی تمامی کادر درمانی با فرایندهای ارائه خدمات و مراقبت های پرستاری در منزل
- برگزاری جلسات هماهنگی در سطح بیمارستان و بخشهای درمانی جهت توسعه مراقبت در منزل
- کمک به شناسایی بیماران بستری واجد شرایط جهت مراقبت در منزل
- ارائه آموزشهای لازم جهت مراقبت در منزل به بیماران واجد شرایط و خانواده آنان
- بررسی سطح نیاز بیماران به مراقبت در منزل و تأیید برنامه های درمانی و مراقبتی
- شناسایی مراکز فعال در سطح منطقه و شهرستان
- همکاری با مدیریت بیمارستان جهت انتخاب یک یا چند مرکز جهت عقد قرارداد با بیمارستان
- هماهنگی با نمایندگان مراکز طرف قرارداد جهت معرفی بیماران
- تبیین فرآیند معرفی بیمار جهت دریافت خدمات مراقبت در منزل از بخش تا مرکز و منزل
- دریافت معرفی نامه های صادره از بخش های درمانی در مورد نیاز به مراقبت در منزل بیماران، قبل و در هنگام ترخیص
- معرفی بیمار به مراکز مراقبت در منزل طرف قرارداد
- نظارت بر قرارداد اولیه فی ما بین مرکز و بیمار

معاونت پرستاری

- رضایت سنجی از بیماران معرفی شده به مراکز طرف قرارداد و خانواده آنان و ارائه گزارش به مسئولین بیمارستان و نهادهای نظارتی
- پیگیری فعال دریافت گزارشات از بیماران معرفی شده و خانواده آنان
- دریافت شکایات بیماران و خانواده آنان و ارجاع به نهادهای نظارتی در صورت لزوم
- جمع آوری اطلاعات مربوط به مراقبت از بیماران در منزل و ارائه به نهاد های مسئول
- همکاری و هماهنگی با کارشناس مراقبت در منزل مدیریت پرستاری دانشگاه

ماده ۵- نظارت:

نظارت مستقیم بر نحوه عملکرد واحد، بر عهده مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان می باشد. مدیر پرستاری دانشگاه با همکاری مسئولین دانشگاه و بیمارستانها مسئول پیگیری، راه اندازی و نظارت بر حسن فعالیتهای واحد در بیمارستانها و مراکز درمانی تحت پوشش است.

ماده ۶- فرآیند کار:

الف - پزشکان و پرستاران بخش های بستری، اورژانس و درمانگاه، بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را بر اساس فرم شماره یک پیوست/ فرم آموزش حین ترخیص به همراه خلاصه پرونده و سایر اسناد و مدارک لازم به واحد معرفی می نمایند.

ب - واحد بر اساس دستورات درمانی و مراقبتی پزشک معالج و پرستار مراقب، طبق فرم شماره ۲ پیوست به نماینده مرکز معرفی می نماید.

ج - بیماران یا خانواده آنان می توانند بطور مستقیم به واحد مراجعه نمایند.

ماده ۷- تنظیم قرارداد و تعرفه خدمات:

- بیمارستانها و مراکز درمانی می توانند بر اساس فراخوان عمومی و بررسی سوابق و شرایط مراکز، با یک یا چند مرکز، قرارداد همکاری منعقد نمایند.
- بیمارستانها و مراکز درمانی می توانند درصدی از تعرفه خدمات و مراقبت های ارائه شده توسط مراکز طرف قرارداد را به عنوان سهم بیمارستان طبق شرایط مورد توافق از مراکز دریافت نمایند. این مبلغ در سال جاری حداکثر ۵ درصد مبلغ قرارداد اولیه می باشد.
- قرارداد می بایست در سه نسخه ویژه بیمار، مرکز و واحد تنظیم شود.
- مراکز می بایست با نظر بیمارستانها و مراکز درمانی، نماینده/ نمایندگان را جهت حضور در محل واحد معرفی نمایند.
- مراکز می بایست نرخ خدمات و مراقبت های ارائه شده را طبق تعرفه مصوب شورایعالی بیمه، در محل واحد نصب نمایند.
- مراکز می بایست پس از اتمام ارائه مراقبت در منزل، گزارش آن را به واحد ارائه نمایند.
- بیماران نیازمند به ارائه مراقبت های پرستاری در منزل، توسط پرستار مراقب/ سرپرستار بخش و پزشک معالج، شناسایی و با رضایت بیمار/ قییم وی به واحد معرفی می گردند.
- واحد می بایست ماهیانه گزارش عملکرد خود را به مدیریت پرستاری بیمارستان و دانشگاه ارائه نماید.
- حقوق و مزایای کارشناس مراقبت در منزل بیمارستان همانند سوپروایزر بالینی محاسبه می شود.

این دستورالعمل شامل ۷ ماده و ۲ فرم پیوست تدوین و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.

شیوه نامه استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات آن

به استناد ماده ۱۲ و ۱۳ آئین نامه تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل مصوب ۱۳۹۵/۴/۱۵ به شماره ۱۰۱/۶۹۱/د ابلاغی مقام عالی وزارت، شیوه نامه استاندارد تعداد و پراکندگی این مراکز و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات آن به شرح ذیل می باشد.

ماده ۱- استاندارد تعداد مرکز:

دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور، می توانند به ازای هر ۵۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش به یک مرکز مجوز تاسیس اعطا نمایند.

تبصره ۱: به منظور پراکندگی مناسب مراکز در سطح شهر، دانشگاهها تعداد مراکز مورد نیاز را در هر منطقه شهرداری تعیین و بر اساس آن مجوز صادر نمایند.

تبصره ۲: در شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر، تا دو مرکز مجوز داده می شود.

تبصره ۳: در صورتی که آمار جمعیت تحت پوشش ضریبی از ۵۰ هزار نفر نباشد، تعداد جمعیت به ضریب بیشتر گرد می شود.

تبصره ۴: معاونت پرستاری هر ساله معیار و استاندارد تعداد مراکز را اعلام می نماید.

ماده ۲- شرایط مکان مرکز:

جهت اخذ پروانه بهره برداری، هر مرکز باید دارای یک دفتر مستقل با مشخصات ذیل باشد که توسط کارشناسان نظارت بر درمان دانشگاه مربوطه بررسی و تایید می گردد.

- حداقل فضای فیزیکی ۴۵ متر مربع که می تواند بصورت ملکی و یا استیجاری باشد.

- محل باید حداقل دارای سالن انتظار، اتاق مشاوره/ آموزش و سرویس بهداشتی باشد.

ماده ۳- امکانات و تجهیزات مرکز:

هر مرکز جهت تاسیس، نیاز به تجهیزات حداقلی به شرح ذیل دارد:

الف- امکانات و تجهیزات اداری شامل:

- یک دستگاه کامپیوتر متصل به اینترنت پرسرعت
- یک دستگاه پرینتر
- یک دستگاه اسکنر
- یک دستگاه تلفن مستقل
- یک دستگاه فاکس
- امکانات بایگانی و حفظ اسناد و مدارک
- میز و صندلی و لوازم مرتبط
- تابلو: هر مرکز مجاز است طبق دستورالعمل اداره نظارت بر درمان دانشگاه تابلوهای مورد نیاز را تهیه و در محل های مجاز نصب نماید.

ب- امکانات و تجهیزات پزشکی شامل:

- ۱- کیسول اکسیژن ، مانومتر و ملزومات آن
- ۲- دستگاه ساکشن و ملزومات آن
- ۳- کیف مراقبتی: حداقل یک عدد در مرکز نگهداری شود و به تعداد مورد نیاز برای ارائه خدمات توسط کارکنان مرکز در منازل ارائه می شود. هر کیف شامل موارد زیر می باشد:

- ۳-۱- دستگاه فشارسنج، گوشی پزشکی و ترمومتر
- ۳-۲- پالس اکسی متری انگشتی و گلوکومتر
- ۳-۳- لارنگوسکوپ، آمبویگ، لارنژیال ماسک، لوله تراشه، دهان باز کن، زبان گیر و T.piece
- ۳-۴- انواع NGT، سوند فولی و نلاتون، کیسه ادراری و ژل لیدوکائین
- ۳-۵- آمپول هیدروکورتیزون، آمینوفیلین، لازیکس و دیازپام

- ۳-۶- اسپری سالبوتامول و پرل یا اسپری TNG
- ۳-۷- ویال دکستروز ۲۰٪ و سرم نرمال سالین تزریقی
- ۳-۸- ست پانسمان، گاز استریل، باند، چسب، تیغ بیستوری، پد الکلی، دستکش استریل و لاتکس، آب مقطر و بتادین
- ۳-۹- انواع آنژیوکت، سرنگ، اسکالپ وین، ست سرم، سر سوزن و تورنیکت
- ۳-۱۰- سفتی باکس، گان یکبار مصرف و محلول ضد عفونی کننده دست

تبصره ۱: مرکز می بایست دستورالعمل های مدیریت و نگهداری مربوط به امکانات و تجهیزات را به طور صحیح و مطابق استانداردهای موجود رعایت نماید.

تبصره ۲: مرکز می بایست برنامه لازم جهت استریلیزاسیون و امحاء زباله داشته باشد.

تبصره ۳: مرکز می بایست ترجیحاً از وسایل و لوازم یکبار مصرف استفاده نماید.

تبصره ۴: تجهیز مرکز به گونه ای که منجر به ارائه خدمات و مراقبت های موضوع آئین نامه فوق اشاره در محل مرکز گردد، مجاز نمی باشد. عقد قرارداد، مشاوره و آموزش در محل مرکز مجاز و امکانپذیر است.

این شیوه نامه / دستورالعمل در ۳ ماده و ۸ تبصره تدوین و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.

فرم شماره ۱: ارجاع بیمار از بخش بستری به واحد مراقبت در منزل جهت ادامه مراحل درمان و مراقبت

شماره:

تاریخ:

واحد مراقبت در منزل:

بدینوسیله بیمار با تشخیص نهایی..... که به مدت روز در بخش تحت درمان بوده اند، جهت ادامه مراحل درمان و مراقبت در منزل با دستورات ذیل و خلاصه پرونده پیوست معرفی می شود.

مهر و امضاء سرپرستار بخش

دستورات درمانی و دارویی: (توسط پزشک معالج تکمیل می شود)

- -۱
- -۲
- -۳
- -۴
- -۵
- -۶

مهر و امضاء پزشک معالج

برنامه مراقبتی: (توسط پرستار مراقب تکمیل می شود)

- -۱
- -۲
- -۳
- -۴
- -۵

مهر و امضاء سرپرستار / پرستار مراقب

فرم شماره ۲: ارجاع بیمار از واحد مراقبت در منزل به مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل جهت ادامه مراحل درمان و مراقبت

شماره:

تاریخ:

مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل.....

بدینوسیله بیمار ، با دستورات درمانی و برنامه مراقبتی پیوست، جهت عقد قرارداد و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل، به شرح ذیل معرفی می گردد. خواهشمند است گزارش اقدامات انجام شده به این واحد ارائه شود.

❖ **نحوه مراقبت مورد نیاز:**

روزانه شبانه روزی موردی

❖ **مدت مراقبت مورد نیاز:**

ساعتی ساعت روزانه روز هفتگی هفته

❖ **نوع مراقبت مورد نیاز:**

- مراقبت تخصصی (توسط پرستار متخصص ارائه می شود)
- مراقبت عمومی (توسط پرستار کارشناس / بهیار ارائه می شود)
- مراقبت اولیه (توسط کمک پرستار/کمک بهیار ارائه می شود)

مهر و امضاء پرستار واحد مراقبت در منزل

قرارداد همکاری و پشتیبانی بیمارستان و مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل

شماره:

تاریخ:

به استناد ماده ۱۴ آئین نامه تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل مصوب ۱۳۹۵/۴/۱۵ به شماره ۱۰۱/۶۹۱/د ابلاغی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این قرارداد فی مابین مرکز آموزشی، درمانی/بیمارستان به نمایندگی به آدرس و شماره تماس و مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل ، به شماره مجوز به نمایندگی به آدرس و شماره تماس منعقد می گردد.

موضوع قرارداد:

همکاری و پشتیبانی بیمارستان از پذیرش و ارائه خدمات به بیماران معرفی شده از سوی مرکز مشاوره مذکور، در حد امکانات بیمارستان و با شرایط ذیل:

- ۱- تمامی بیماران معرفی شده از سوی مرکز بر اساس پروتکل بیمارستان، مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت و روند درمان طبق نظر پزشکان مربوطه ادامه خواهد یافت.
- ۲- تمامی مسائل مالی ناشی از بستری بیمار در بیمارستان بر اساس تعرفه های جاری بیمارستان، بر عهده بیمار می باشد.
- ۳- بیمارستان وظیفه ای در قبال انتقال بیمار از منزل به بیمارستان ندارد ولی می تواند تسهیلاتی را در این زمینه فراهم نماید.
- ۴- مرکز موظف است تمامی بیماران خود را بر اساس رضایت بیمار و همچنین سطح و نوع خدمات ارائه شده توسط بیمارستان، جهت ادامه درمان به بیمارستان معرفی نماید.
- ۵- در صورت توافق طرفین جهت پذیرش بیماران از بیمارستان، و ارائه مراقبت در منزل توسط مرکز، قرارداد جداگانه ای تنظیم می گردد.

مدت قرارداد: این قرارداد به مدت ۵ سال از تاریخ تا تاریخ در سه نسخه تنظیم و یک نسخه از آن در اختیار معاونت درمان دانشگاه مربوطه قرار می گیرد.

امضاء مرکز

امضاء بیمارستان

قرارداد همکاری مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل و پزشک

شماره:

تاریخ:

به استناد ردیف ۴ بند ب ماده ۴ آئین نامه تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل مصوب ۱۳۹۵/۴/۱۵ به شماره ۱۰۱/۶۹۱/د ابلاغی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این قرارداد فی ما بین مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل، به شماره مجوز به نمایندگی، به آدرس و شماره تماس و خانم/آقای دکتر به شماره نظام پزشکی دارای تخصص، به آدرس و شماره تماس منعقد می گردد.

موضوع قرارداد:

همکاری با مرکز جهت ویزیت و درمان بیماران معرفی شده از سوی مرکز با شرایط ذیل:

- ۱- مسئولیت ارائه خدمات مراقبتی در منزل در حد شرح وظایف بر عهده پرستار مربوطه می باشد و پزشک در این زمینه مسئولیتی ندارد.
- ۲- در مواردی که بیمار در منزل نیازمند اقدامات اورژانسی باشد، مرکز موظف است به مرکز فوریت های پزشکی شهرستان مربوطه اطلاع دهد و پزشک مسئولیتی در این قبال ندارد ولی می تواند همکاری نماید.
- ۳- حق الزحمه پزشک در معاینه و درمان بیماران در منزل، طبق تعرفه مصوب کتاب ارزشهای نسبی است که توسط بیمار/مرکز پرداخت می شود.
- ۴- پزشک موظف است در صورت درخواست مرکز در اولین فرصت جهت معاینه و درمان بیمار به منزل فرد مراجعه نماید.

مدت قرارداد:

این قرارداد از تاریخ تا تاریخ در سه نسخه تنظیم و یک نسخه آن در اختیار معاونت درمان دانشگاه مربوطه قرار می گیرد.

امضاء مرکز

امضاء پزشک