

شماره شماره
تاریخ
پوست
محل ارسال به آیدی
نام خانوادگی

آئین نامه تاسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت

به استناد مواد ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۴ و آئین نامه اجرائی آن مصوب سال ۱۳۶۵ هیئت محترم وزیران و اصلاحات سال ۱۳۶۶ و بندهای ۱۱، ۱۲ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷، آئین نامه تاسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت به شرح ذیل تدوین میگردد:

فصل اول (تعاریف) :

ماده ۱- در این آئین نامه به اختصار به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، "وزارت"، به معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، "معاونت"، به کمیسیون تشخیص امور پزشکی وزارت موشوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی، "کمیسیون قانونی"، به پروانه های بهره برداری و مسئول فنی، "پروانه های قانونی"، به موسسین حقیقی یا حقوقی "موسس" و به مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت، "مرکز" گفته می شود.

ماده ۲- مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت که در این آئین نامه به اختصار "مرکز" ذکر میشود، به موسسه ای اطلاق می گردد که طبق مقررات، جهت ارائه خدمات طب پیشگیری و ارتقاء سلامت از جمله، ارزیابی خطرات سلامت، غربالگری، پیشگیری، تشخیص، آموزش مشاوره و درمان زودرس، مراقبت و پی گیری (به غیر از مواردی که طبق قوانین و آئین نامه های کشوری موجود مورد اورژانسی و فوریتی تلقی میگردد) در سطح فردی و جمعیتی بر اساس بسته های خدمتی استاندارد از طریق طراحی، اجراء و ارزشیابی مداخلات با هدف کنترل و مراقبت مستمر از افراد سالم، افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری ها و بیماران نیازمند کنترل عوامل خطر (Risk factors) پس از اخذ پروانه های قانونی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاسیس می گردد.

ماده ۳- اقدامات تشخیصی درمانی در مرکز به شرح ذیل می باشد

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پست پست
محل ارسال به دسترس
نام نظری

الف. اخذ شرح حال و معاینات کامل دوره ای Periodic comprehensive history taking & examination
physical

ب. تشکیل پرونده الکترونیک جهت اطلاعات مراجعه کنندگان و طراحی نظام پایش و مراقبت بیمار یها به صورت الکترونیک
electronic surveillance system

ج. ارزیابی عوامل خطر کودکان، نوجوانان ، بالغین و سالمندان Health Risk Assessment

د. انجام تستهای تشخیصی تخصصی

ه. طراحی سیستم یادآوری الکترونیکی واکسیناسیون های دوره ای

و. خدمات ارتقای سلامت نوجوانان و سلامت بلوغ

ز. برنامه های غربالگری و طراحی سیستم یادآوری الکترونیکی جهت اقدامات غربالگری روتین

ح. آموزش سلامت

ط. آموزش ارتقای کیفیت زندگی

ی. آموزش الگوی زندگی سالم

ک. آموزش مهارت های زندگی

ل. آموزش مقابله با بحران

م. آموزش مدیریت خشمونت های خانوادگی

ن. همکاری بین بخشی با نهادها، موسسات، مراکز و سازمان های خارج از وزارت بهداشت در ترویج الگوی زندگی سالم.

س. ارائه خدمات مشاوره ای سلامت به صورت الکترونیک Online و E-Health

ع. ارزیابی عوامل خطر در سفرها و پیشگیری از بیمار بهای ناشی از مسافرت

ف. برنامه کاهش مصرف سیگار و الکل

ص. برنامه کاهش رفتارهای پرخطر Harm Reduction در موارد سوء مصرف مواد

ق. اجرای برنامه تنظیم خانواده و سیاست های کنترل جمعیت

ش. اجرای برنامه جامع ارتقای سلامت مادران

ض. اجرای برنامه جامع ارتقای سلامت کودکان

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پست پست

ملی، پانزدهم

نام علمبری

ت اجرای برنامه های ارتقای سلامت روان

خ درمان بیماری های شایع و سرایتی غیر از موارد اورژانس

فصل دوم (شرایط بهره برداری) تاسیس :

الف) شرایط متقاضیان تاسیس :

ماده ۴- اجازه تاسیس مرکز به اشخاص حقیقی و یا حقوقی پس از تصویب کمیسیون قانونی و اخذ موافقت اصولی از وزارت با

شرایط ذیل داده می شود:

۱-۴) یک نفر پزشک به تنهایی می تواند موسس باشد

تیسره ۱: در صورتی که ۲ نفر متقاضی باشند باید یک نفر از آنها پزشک باشند

تیسره ۲: در صورتیکه بیش از ۲ نفر متقاضی تاسیس باشند باید نصف به علاوه یک نفر از آنها از فراغ التحصیلان گروه پزشکی (حداقل لیسانس یا بالاتر) بوده و حداقل یک نفر از آنها الزاماً پزشک (ترجیحاً متخصص پزشکی اجتماعی) باشد

۲-۴) اشخاص حقوقی متقاضی تاسیس مرکز، شرکت های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی و یا سایر شرکت ها می باشند که رعایت تیسره ۲ بند ۱-۴ برای آنها الزامی است

تیسره: در موسسات خیریه عضویت حداقل یک نفر پزشک الزامی است

۳-۴) به هر شخص حقیقی و یا حقوقی بیش از یک پروانه بهره برداری مرکز داده نمی شود. رعایت ضوابط مندرج در ماده ۳۵ این آیین نامه برای موسس الزامی است

ب) شرایط بهره برداری:

ماده ۵- جهت تاسیس بهره برداری و فعالیت مرکز باید به شرح ذیل اقدام گردد:

۱- تسلیم درخواست و مدارک لازم طبق بسته های استاندارد به معاونت مربوطه

۲- اخذ موافقت اصولی از کمیسیون قانونی - طبق ضوابط و مقررات مربوطه

۳- ارائه مدارک طبق ضوابط و زمان بندی ابلاغی در قرارداد تاسیس پس از اخذ موافقت اصولی شامل:

۱-۳-۵- معرفی مکان مرکز و ارائه نقشه ساختمانی به معاونت مربوطه و تأیید توسط معاونت درمان بر اساس ضوابط موجود

۲-۳-۵- احداث یا بازسازی ساختمان، تجهیز آن و تأیید اجرای نقشه ها توسط کارشناسان معاونت مربوطه

۳-۳-۵- تأیید مکان از نظر بهداشتی توسط کارشناسان معاونت بهداشتی دانشگاه

۴-۳-۵- ارائه لیست تجهیزات مرکز مطابق استانداردهای مربوطه وزارت

۵-۳-۵- معرفی پرسنل، پزشکان و مسئولین فنی همراه با مدارک آنان برای کتبه بویت های کاری

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پست پست
ملی، ملی به شماره
تم تلفنی

۶-۳-۵- ارائه تصویر مصدق تمام صفحات سند مالکیت تشداتگ با اجازه نامه به شرط تملیک با اجازه نامه رسمی یا عادی معتبر با پلاک ثبتی یا رضایت نامه مالک با گواهی امضاء محضری همراه با تصویر مصدق سند مالکیت.

۷-۳-۵- اعلام نام و نشانی دقیق مرکز.

۸-۳-۵- اخذ پروانه های بهره برداری و مسئولین فنی از معاونت مربوطه

۹-۳-۵- آغاز فعالیت مرکز و اعلام شروع به کار به معاونت مربوطه

تبصره ۱- صدور موافقت اصولی و پروانه های بهره برداری و مسئولین فنی پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون قانونی با معاونت خواهد بود.

تبصره ۲- مدت اعتبار، تمدید یا لغو موافقت اصولی مطابق مفاد قرارداد ناسیس منعقد شده بین موسس و معاونت و تمدید آن مشروط به ارائه گزارش پیشرفت کار تأیید شده توسط معاونت مربوطه و تأیید کمیسیون قانونی می باشد.

تبصره ۳- خرید مکان و یا بازسازی و شروع هرگونه عملیات ساختمانی قبل از اخذ موافقت اصولی و تأیید مکان و نقشه ها توسط کارشناسان دانشگاه، ممنوع بوده و مسئولیت هرگونه ضرر و زیان به عهده متقاضیان می باشد.

تبصره ۴- شروع به کار و ارائه خدمات، بدون اخذ پروانه های بهره برداری و مسئولین فنی ممنوع است.

ماده ۶- محل، فضای فیزیکی، ساختمان، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز مرکز براساس ضوابط این آیین نامه و استانداردها و دستورالعمل های مربوطه باید قبل از شروع به کار مرکز، توسط کارشناسان ذیربط معاونت مربوطه مورد بازرسی، ارزیابی و تأیید قرار گیرد، در غیر اینصورت پروانه بهره برداری صادر نخواهد شد.

ماده ۷- زمان فعالیت مرکز در دو نوبت کاری صبح و عصر می باشد و حضور مسئول فنی در زمان فعالیت مرکز الزامی است.

تبصره - اشتغال اعضا هیئت علمی تمام وقت در کلیه ساعات اداری و غیر اداری در این مراکز ممنوع میباشد.

ماده ۸- رعایت فعالیت حداکثر دو نوبت کاری برای کلیه پزشکان عمومی، متخصص و کادر پیراپزشکی غیر شاغل در دستگاههای لشکری، کشوری و موسسات وابسته به دولت، که در مرکز فعالیت می کنند الزامی است و شاغلین مذکور مجاز به اشتغال همزمان در سایر درمانگاهها و موسسات پزشکی و حرفه وابسته نمی باشند.

فصل سوم (ضوابط ساختمانی و تجهیزاتی)

الف) ضوابط ساختمانی:

ماده ۹- حداقل مساحت زیربنا برای احداث مرکز ۱۰۰ متر بوده و در صورت استفاده از پیراپزشکان و کادر تخصصی بیشتر از حداقل تعیین شده و الزامی مرکز، باید فضای لازم فراهم گردد.

ب) ضوابط تجهیزاتی:

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پست پست
ملی ملی

نام شماری

ماده ۱۰- دستگاهها، تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز جهت ارائه خدمات مطرح در این آئین نامه نظیر آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و ... می بایستی منطبق با شرایط و استانداردهای مندرج در هریک از آئین نامه های مربوطه و نیز ضوابط و دستورالعملهای سازمان نظام پزشکی کشور " موضوع حداقل تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز در مطب هریک از رشته های تخصصی پزشکی " باشد.

فصل چهارم (ضوابط بهداشتی و ایمنی:

ماده ۱۱- رعایت کامل ضوابط بهداشتی مطابق دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار وزارت به شرح ذیل ضروری است:

- ۱- کف ساختمان، دیوارها و سقف باید از جنس مقاوم به آب و مواد ضدعفونی کننده، به رنگ روشن، سالم، بدون درز و شکاف و قابل شستشو باشد.
- ۲- درب و پنجره باید سالم، تمیز، بدون ترک خوردگی، رنگ زدگی و پنجره های بازشومجهز به نورسیمی ضد رنگ باشد.
- ۳- تأمین تهویه و نور مناسب
- ۴- سیستم سرمایش و گرمایش مناسب، بگونه ای که ضمن فراهم نمودن برودت و حرارت، قدری تهویه نیز بوده تا آلودگی های هوای داخل ساختمان، جلوگیری شود.
- ۵- نصب سیستم اطفاء حریق و سیستم هشداردهنده حریق در فضای مرکز مطابق ضوابط و استانداردهای سازمان خدمات ایمنی و آتش نشانی.
- ۶- آب مصرفی مرکز باید از شبکه های عمومی آب آشامیدنی شهر تأمین شود، با اینکه دارای شبکه خصوصی آب (بارعبایت استانداردهای کشور) و مخزن ذخیره آب به میزان کافی بوده و در اینصورت مخازن ذخیره آب باید تحت کنترل های بهداشتی قرار گیرند.
- ۷- زباله دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم به آب و مواد ضدعفونی کننده، با درپوش ویدال و کسه زباله مناسب باشد.
- ۸- تفکیک زباله های عفونی از غیر عفونی و محل نگهداری آنها و نیز دفع زباله های عفونی (در کسه های زرد رنگ مقاوم و ضد نشت دارای برجسب) و همچنین تیغه های جراحی و سرسوزن های مصرف شده در safety Box جمع آوری و به طریق صحیح دفع بهداشتی گردد.
- ۹- سیستم جمع آوری فاضلاب باید طوری باشد، که سطوح، خاک، آبهای سطحی و آبهای زیرزمینی را آلوده نکند، بندهایان و جوندگان به آن دسترسی نداشته باشند و متعفن و بدمنظره نباشند.
- ۱۰- در نظر گرفتن سرویسهای بهداشتی مجزا برای پرسنل و مراجعین به تفکیک آفاو خانم به تعداد مناسب.
- ۱۱- دستنویب اتاق معاینه و سایر قسمتها، می بایست حتی المقدور بدون یا به یاد یوار اطراف کاشی کاری شده و سرویس بهداشتی نیز نزدیک به ورودی اتاق انتظار، کف و دیوار کاشی کاری شده، سقف سالم و مقاوم، به رنگ روشن، قابل شستشو و ضد عفونی نمودن، مجهز به آب گرم و سرد، صابون مایع، حوله کاغذی، هواکش مناسب، کاسه توالت سالم و بدون ترک خوردگی و دارای فلاش تنگ باشد.
- ۱۲- نصب نایلوهای راهما بر روی درب اتاق معاینه، انتظار، پذیرش و باگانی و سرویس های بهداشتی و -

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پست پست

ملی - میل به سمتی

نام علم پزشکی

- ۱۳- در صورت وجود آبدارخانه، متر از (حداقل ۶ مترمربع) دارای کف ، دیوارها ، سقف سالم، مقاوم ، سرامیک یا کاشی کاری شده تا زیر سقف ، نصب سینک دو لگنه، کابینت و آبچکان الزامی است.
- ۱۴- وجود اتاقک تی شویی با حداقل متر از ۱/۵ مترمربع یا کف مقاوم ، قابل شستشو ، کاشیکاری یا سرامیک تا زیر سقف مجهز به شرمخو ط آب گرم و سرد ، تی آویز ، حوضچه دارای کفشوی فاضلاب رو با عمق ۶۰ cm ، تهویه مجزا ، قفسه مواد گلندزها و پاک کننده یا استفاده از تی شویی پرتابل با در نظر گرفتن فضای مناسب برای نگهداری تی شویی (درموسسات) مراکزی که در آنها خدمات درمانی ارائه نمیشود، وجود این اتاقک بطور مجزا الزامی نیست)
- ۱۵- استفاده از وسایل یکبار مصرف (با توجه به نوع خدمات) و روبوش تمیز الزامی است.
- ۱۶- نخیهای معاینه باید دارای ملحفه تمیز یا یکبار مصرف با رول کافی باشد.
- ۱۷- تشکیل پرونده های پزشکی (معاینات دوره ای و واکسیناسیون) برای شاغلین
- ۱۸- کلیه پرسنل باید دوره آموزش کمکهای اولیه در مواقع اضطراری را گذرانده باشند.
- ۱۹- اتخاذ تهييدات لازم ووجود دستورالعمل اورژانسی به منظور مقابله با سوانح در شرایط اضطراری
- ۲۰- رعایت سایر اصول بهداشت محیط و حرفه ای بر اساس آخرین ضوابط و دستور العملهای ارسالی وزارت الزامی است

فصل پنجم (ضوابط پرسنلی) :

ماده ۱۲- مرکز برای هر نوبت کاری باید حداقل دارای پرسنل فنی و اداری به شرح ذیل باشد:

- ۱. متخصص پزشکی اجتماعی (حداقل یک نفر)
- ۲. پزشک عمومی (حداقل یک نفر)
- ۳. کارشناس پرستاری (حداقل یک نفر)
- ۴. کارشناس مسایی (حداقل یک نفر)
- ۵. سایر برابر پزشکان مانند کارشناس شنوایی شنوایی، سنجی، بینایی سنجی، تغذیه، روانشناسی بالینی در صورت لزوم.
- ۶. مشاورین تخصصی و فوق تخصصی بر حسب نیاز از جمله روانپزشک، قلب و عروق، چشم، کلیه و مجاری ادراری، توانبخشی، زنان و زایمان، ژنتیک، گوارش و کبد، بیماری های ریوی ، متخصص طب سنتی و ... طبق برنامه زمان بندی اعلام شده توسط مرکز
- ۷. یک نفر مسئول پذیرش و اطلاعات و بایگانی
- ۸. یک نفر نگهبان بر حسب ضرورت
- ۹. حداقل یک نفر خدمه

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پست پست

محل ارسال نامه

نام علمبری

تبصره ۱: با توجه به لزوم ایجاد پرونده الکترونیک جهت ثبت اطلاعات مراجعه کنندگان و سایر روند های الکترونیک پیگیری و غربالگری، وجود حداقل یک نفر با اشراف به کامپیوتر الزامی است.
تبصره ۲ - رعایت آئین نامه اجرایی قانون اجازه تاسیس مطب در بکارگیری مسئول یا مسئولین فنی و پزشکان مرکز الزامی است.

فصل ششم (وظایف موسس)

ماده ۱۳ - اهم وظایف موسس بشرح ذیل می باشد:

- ۱- ۱۳-۱- معرفی مسئول فنی مرکز جهت تمام نوبت های کاری
- تبصره ۱- در صورت استعفا یا پایان مدت قرارداد مسئول فنی موسس میتواند تعویض وی را با معرفی فرد واجد شرایط در خواست نماید و رعایت شرایط مندرج در فصل نهم آئین نامه در این خصوص الزامی است.
- تبصره ۲- حداقل مدت قرارداد مسئول فنی دو سال است.
- ۱۳-۲- معرفی پرسنل شاغل در مرکز به معاونت براساس ضوابط این آئین نامه.
- ۱۳-۳- اخذ تأییدیه از معاونت مربوطه مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز لموسسه، برای کلیه پزشکان (عمومی و متخصص) و کارکنان که در مرکز فعالیت می کنند.
- ۱۳-۴ - تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی و دارویی و غیره براساس دستورالعملهای مربوطه برای مرکز لموسسه به نحوی که، مرکز بتواند به فعالیت خود طبق استانداردهای مربوطه ادامه دهد.
- ۱۳-۵ - رعایت کلیه ضوابط، مقررات، دستورالعملها و تعرفه های مصوب مراجع ذصلاح قانونی.
- ۱۳-۶- اجرای نظرات و پیشنهادات مسئولین فنی مرکز در امور پزشکی و فنی براساس ضوابط مربوطه.
- ۱۳-۷- برنامه ریزی و سازماندهی مناسب مرکز جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران.
- ۱۳-۸- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه.
- ۱۳-۹- معرفی یک نفر برای اداره مرکز و پاسخگویی به مراجع قانونی، بیماران و مراجعین.
- ۱۳-۱۰- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدتی که توسط کارشناسان وزارت و با معاونت یا مسئولین فنی مربوطه اعلام می گردد.

فصل هفتم (شرایط و وظایف مسئولین فنی

ماده ۱۴- شرایط مسئول فنی

- ۱. دارا بودن مدرک پزشکی (ترجیحاً "تخصص پزشکی اجتماعی)
- ۲. دارا بودن پروانه مطب معتبر شهر مورد نظر

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پست پست

محل ارسال نامه ها

نام علم پزشکی

- ۳- ارائه گواهی عدم سوء پیشینه کیفری
- ۴- ارائه عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی.
- ۵- ارائه گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر
- ۶- آگاه بودن کامل به قوانین، مقررات و دستورالعملهای مرتبط با مسئول فنی مرکز

ماده ۱۵- اهم وظایف مسئولین فنی مرکز عبارت است از:

- ۱-۱۵- حضور مستمر و فعال در مرکز در ساعتها و نوبتهای کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیتهای مربوطه.
- ۲-۱۵- نظارت بر نحوه پذیرش و ارائه خدمات توسط پزشکان و پیراپزشکان و سایر کارکنان مرکز و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه و ارتقاء سطح کیفی خدمات مرکز.
- ۳-۱۵- بررسی و تأیید صلاحیت کارکنان فنی شاغل در مرکز براساس مواد این آئین نامه و ضوابط قانونی مربوطه.
- ۴-۱۵- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمتهای مختلف مرکز و نظارت بر حسن انجام خدمات درمانی در ساعت های تعیین شده.
- ۵-۱۵- نظارت بر کیفیت و قابلیت استفاده تجهیزات و ملزومات پزشکی در مرکز
- ۶-۱۵- ارتقاء سطح کیفی خدمات درمانی و فوریتهای پزشکی مرکز
- ۷-۱۵- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی کلیه بیماران مراجعه کننده به مرکز و بررسی شرح حال و دستورهای پزشکی مندرج در آن و تذکر به مسئولین مربوطه در صورت نخلی از موارد علمی و فنی.
- ۸-۱۵- نظارت بر حسن اجرای بخشنامه ها و دستورالعمل های مصوب و مرتبط وزارت.
- ۹-۱۵- ابلاغ تذکرات فنی لازم به موسس و کارکنان مرکز و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت نخلی موسس - اصلاح مراتب به معاونت ذریع.
- ۱۰-۱۵- رعایت و اعمال کلیه قوانین، مقررات، دستورالعملهای وزارت و موازین علمی، فنی، انسانی و اخلاقی در مرکز.
- ۱۱-۱۵- هماهنگی کامل مسئولین فنی مرکز با یکدیگر الزامی است

فصل نهم (سایر مقررات)

ماده ۱۶- نگهداری پرونده های پزشکی به صورت دستی یا رایانه ای، حداقل به مدت ۵ سال در مرکز الزامی است.

ماده ۱۷- مطابق مواد ۱ و ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن ایجاد هر نوع موسسه پزشکی از جمله مرکز مستلزم اخذ پروانه مخصوص از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و واگذاری به غیر و استفاده از پروانه دیگری، جرم و مستلزم مجازات جزائی و تعطیل موسسه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.



شماره شماره
تاریخ
پست پست

ملی، ملی، ملی

نام سربردی

ماده ۲۱-با توجه به ماده ۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی، موسسه پزشکی و دارویی که امور فنی آن با انکای پروانه اشخاص ذیصلاحیت توسط افراد فاقد صلاحیت اداره شود از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و صاحب پروانه برای بار اول تا یکسال و برای دفعات بعد هر دفعه تا دو سال حق افتتاح مجدد آن موسسه را حتی به نام دیگری نخواهد داشت شخص یا اشخاص فاقد صلاحیت به مجازات قانونی محکوم خواهند شد. لذا در تمام ساعات فعالیت مرکز مسئول فنی مربوطه باید در مرکز حضور فعال داشته و به وظایف خود عمل نماید در غیر اینصورت ضوابط مذکور توسط وزارت اعمال خواهد شد.

ماده ۱۸- در صورت فوت ویا از کار افتادگی موسس یا مسئولین فنی به شرح ذیل اقدام خواهد گردید:

الف) در صورتیکه موسس فوت نماید وراثت باوراث قانونی متوفی می باید در یک مهلت حداکثر دوساله و به محض اخذ گواهی انحصار وراثت، فرد افراد واجد شرایطی را بعنوان جانشین (موسس) معرفی نماید که پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی شده توسط کمیسیون قانونی پروانه بهره برداری جدید مرکز بنام وی صادر خواهد شد. و در این مدت مسئول فنی مرکز با موافقت وراثت قانونی می تواند مرکز را اداره نماید.

ب) در صورتیکه موسس به علت از کار افتادگی، قادر به اداره مرکز نباشد خود او یا قیم وی باید در یک مهلت ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد افراد واجد شرایط دیگری بعنوان جانشین (موسس) اقدام نماید تا پس از تأیید صلاحیت فرد افراد معرفی شده توسط کمیسیون قانونی پروانه بهره برداری بنام وی صادر گردد.

ج) در صورتیکه مرکز توسط اشخاص حقوقی تأسیس شده باشد و یکی از موسسان فوت نماید ویا بهر علت قادر به انجام وظایف خود نباشد فرد از کار افتاده ویا وراثت یا قیم قانونی متوفی باید در یک مهلت حداکثر دوساله نسبت به اخذ گواهی انحصار وراثت اقدام و فرد واجد شرایط دیگری را بعنوان جانشین وی معرفی نمایند تا پس از تأیید صلاحیت پروانه تأسیس با ترکیب جدید صادر گردد.

د) در صورتی که مسئول فنی مرکز فوت نماید، موسس باید حداکثر ظرف یک هفته، فرد واجد شرایط دیگری را بعنوان جانشین معرفی نماید تا پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی شده توسط کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر گردد (در صورتیکه مسئول فنی و موسس یک فرد باشد، می بایست مطابق بندهای «الف» و «ج» این ماده عمل گردد).

شماره شماره
تاریخ
پست
ملی ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

بسمه تعالی

تبصره - تا زمان صدور پروانه مسئول فنی جدید توسط کمیسیون قانونی، فرد واجد شرایط، تصدی مسئولیت فنی مرکز را موقتاً بهعهده دارد.

ماده ۱۹ - در صورتیکه مسئول فنی نخواهد بکار ادامه دهد باید سه ماه قبل مراتب را بطور کتبی به مؤسس و معاونت مربوطه اعلام نماید، در ظرف این مدت مؤسس موظف است نسبت به معرفی مسئول فنی جایگزین اقدام نموده تا پس از تصویب و تأیید صلاحیت وی توسط کمیسیون قانونی پروانه مسئول فنی جدید صادر گردد.

تبصره - در صورت ترک مرکز توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف مندرج در این آئین نامه بدون هماهنگی و رعایت مقررات لازم، کلیه مسئولیت های قانونی درمانگاه تا زمان تعیین تکلیف مسئول فنی جدید به عهده وی خواهد بود و موضوع از طریق معاونت مربوطه به کمیسیون قانونی وزارت منعکس شده تا در طی این مدت از صدور پروانه جدید برای وی جلوگیری شود.

ماده ۲۰ - در صورتیکه مسئول فنی نتواند به هر علت در ساعات تعیین شده در مرکز حاضر شود، ضمن هماهنگی با سایر مسئولان فنی، مسئول فنی دیگر همان مرکز و یا پزشک واجد شرایط دیگری با تأیید مؤسس حداکثر تا ۳ ماه مینماید و وظایف وی را موقتاً انجام دهد و چنانچه مدت معذورت بیش از ۳ ماه باشد باید توسط مؤسس، جانشین واجد شرایط دیگری بجای وی به معاونت ذربط معرفی شده پروانه مسئولیت فنی اخذ شود.

تبصره - بدیهی است تا زمان تأیید صلاحیت مسئول فنی جدید پزشک معرفی شده جانشین مسئولیت انجام کلیه وظایف مسئول فنی و پاسخگویی به مراجع ذی صلاح را به عهده خواهد داشت.

ماده ۲۱ - حضور مسئول فنی در اوقات تعیین شده در مرکز الزامی است و در غیاب وی پزشک حاضر در مرکز یا تکمیل فرم مخصوصی که توسط اداره امور پروانه ها تنظیم و ابلاغ شده است، کلیه مسئولیتهای مسئول فنی را به عهده خواهد داشت و در صورت پاسخگویی به مراجع ذیصلاح به عهده مسئول فنی خواهد بود.

ماده ۲۲ - با توجه به لزوم حضور مسئول فنی در ساعات تعیین شده در مرکز، مسئولین فنی نمی توانند در زمان تغیل مسئولیت فنی، در محل دیگری شاغل باشند و پروانه همزمان با تصدی مسئولیت فنی برای آنان صادر نخواهد شد.

ماده ۲۳ - مؤسس در صورت عدم حضور و یا تخلف مسئول فنی از وظایف قانونی می تواند با ارائه مستندات و مدارک، تعویض وی را درخواست نماید و در صورت اجراز تخلف توسط کمیسیون قانونی باید فرد واجد شرایطی را معرفی نماید تا پس از تأیید کمیسیون قانونی پروانه مسئولیت فنی دریافت نماید.

ماده ۲۴ - هر گونه تغییر و جایگتی کارکنان فنی مرکز باید با اطلاع معاونت ذربط صورت گیرد.

شماره شماره
تاریخ
پست
محل درج به مهر

نام علم پزشکی

ماده ۲۵- در صورتیکه مؤسس، قصد انحلال مرکز را داشته باشد مراتب بایستی کتباً سه ماه قبل از هرگونه اقدام با ذکر دلایل و مستندات به معاونت مربوطه اعلام گردد.

تبصره- در صورت تعطیلی یا انحلال مرکز، وزارت، هیچگونه مسئولیتی در قبال اشخاص حقیقی یا حقوقی ندارد.

ماده ۲۶- در صورت درخواست تعطیلی موقت مرکز، مؤسس باید دلایل درخواست تعطیلی خود را حداقل ۳ ماه قبل با اطلاع کتبی به مسئول فنی و قیدزمان به معاونت مربوطه اعلام نماید و حداکثر زمان تعطیلی نباید از ۶ ماه بیشتر باشد.

تبصره- در صورت درخواست تعطیلی بیشتر از ۶ ماه، موضوع با ذکر دلایل و مستندات باید به نائید کمیسیون قانونی برسد.

ماده ۲۷- مرکز موظف است منحصراً از عنوان و نام مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری در تابلوها و سرسرخه ها و دیگر اسناد مرکز استفاده نماید و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است.

ماده ۲۸- رعایت موازین اسلامی و اخلاقی بر اساس قانون «انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ ۷۷/۸/۱۰ و آئین نامه اجرائی سال ۱۳۸۰» و «منشور حقوق بیماران» در مرکز ضروری و عهده دارنده مجوز می باشد.

ماده ۲۹- شاغلین رشته های پزشکی و پیراپزشکی مرکز موظف به رعایت قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی می باشند و تمدید پروانه های بهره برداری و مسئولین فنی متوط به رعایت قانون مذکور سایر ضوابط وزارت میبایند.

ماده ۳۰- صرفاً کسانی بعنوان مؤسس شناخته میشوند که طبق ضوابط این آئین نامه و سایر مقررات قانونی مربوطه، صلاحیت آنان به تصویب کمیسیون قانونی امور پزشکی رسیده و به نام آنان پروانه بهره برداری صادر شده باشد.

ماده ۳۱- کنترل و نظارت بر این مراکز در سراسر کشور به عهده وزارت و معاونت مربوطه می باشد و مؤسس و مسئولین فنی این مراکز موظفند اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مراجع مذکور و نمایندگان قانونی آنان قرار دهند.

ماده ۳۲- کتب اطلاع و اجرای قوانین و مقررات و ضوابط ناشی از قوانین و دستورالعملهای مربوطه حسب مورد از وظایف مؤسسین و مسئولین فنی مرکز می باشد که از طرق مقتضی باید به آنها دسترسی یابند.

تبصره- هرگونه تغییر مؤسس، مسئول/مسئولین فنی یا مکان مرکز باید مطابق شرایط این آئین نامه باشد.

فصل دهم (تخلیفات):

ماده ۳۳- در صورتیکه مؤسس یا مسئول/مسئولین فنی مرکز از ضوابط و مقررات مربوط به الزامات و وظائف خود که در این آئین نامه پیش بینی شده تخلف نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد:

الف- بار اول تذکر شفاهی با قید موضوع در صورت جلسه بازرسی محل توسط وزارت یا معاونت

ب- بار دوم اخطار کتبی توسط وزارت یا معاونت حداقل به فاصله یک ماه پس از تذکر شفاهی

ج- بار سوم اخطار کتبی توسط وزارت یا معاونت به فاصله یک ماه از اخطار کتبی قبلی

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پست پست
ماه سال

تم سلم بهی

ج- در صورت تکرار وعدم توجه به تذکرات قبلی اعم از شفاهی و کتبی ، چنانچه اعمال انجام شده مشمول قانون تعزیرات حکومتی (در امور بهداشتی و درمانی) مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی باشد موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یاد شده و در سایر موارد به محاکم ذیصلاح قانونی احواله خواهد شد.

تبصره ۱- روش اجرای تصمیمات نهایی کمیسیون مذکور و آراء صادره از سوی مراجع قضائی اعم از تعطیل موقت یا دائم مؤسسه ، ابطال پروانه و... در کمیسیون قانونی بررسی و برای اقدام به واخذ های ذیربط ارجاع می گردد.

تبصره ۲- لغو دائم پروانه بهره برداری پس از رای کمیسیون قانونی ، باید به تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برسد.

تبصره ۳- در مواردیکه عملکرد مرکز موجب ورود خسارات جسمانی و یا روانی به بیماران و یا خلاف ضوابط و مقررات قانونی و شرعی باشد و یا موجب اخلال در امنیت سلامت جامعه شود به تشخیص وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدون رعایت تذکرات و اخطار به های قبلی قابل طرح در کمیسیون قانونی بوده و با رای کمیسیون مذکور و تأیید رای توسط وزیر، پروانه مرکز قابل لغو موقت و دائم و ارجاع به مراجع ذیصلاح خواهد بود.

این آئین نامه در -۱۰ فصل و ۳۳ ماده و ۳۱ تبصره تصویب و از تاریخ ابلاغ لازم الاجراء است.

#signature#

