

آیین نامه تاسیس و بهره برداری مرکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد (SUD) Substance Use Disorders

مستندات قانونی

این آیین نامه به استناد مواد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۲۰ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و بندهای ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و مواد ۳ و ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین نامه اجرائی آن مصوب سال ۱۳۶۵ هیئت محترم وزیران و اصلاحات بعدی سال های ۱۳۶۶ و ۱۳۹۱ به شرح زیر تدوین می گردد.

هدف

- تدوین و ابلاغ ضوابط تأسیس و بهره برداری و تمدید پروانه بهره برداری مرکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد (SUD) در راستای افزایش شفافیت روند صدور پروانه های قانونی آن و رفع چالش های موجود مراکز فعال در سطح کشور

- تسهیل ورود متقاضیان در فرآیند تأسیس
- یکپارچه سازی کلیه ضوابط و حذف مقررات زاید
- ارتقای کیفیت ارائه خدمات به بیماران
- سهولت امکان نظارت توسط وزارت/ دانشگاه/ دانشکده

فصل اول: اختصارات و تعاریف

ماده ۱- اختصارات و تعاریف در این آیین نامه به شرح زیر است:

- ۱-۱ وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲-۱ معاونت: معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳-۱ دانشگاه/ دانشکده: دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- ۴-۱ معاونت دانشگاه/ دانشکده: معاونت درمان دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

۵-۱ کمیسیون های قانونی: کمیسیون های تشخیص امور پزشکی، موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی

۶-۱- کمیته منطقه ای درمان اختلالات مصرف مواد: کمیته‌ای است که از معاون درمان دانشگاه/ دانشکده (به عنوان رئیس)، معاون بهداشتی دانشگاه/ دانشکده، معاون/ مدیر دارویی دانشگاه/ دانشکده، معاون پیشگیری بهزیستی استان، مدیر گروه روانپزشکی یا یک روانپزشک با حکم ریاست دانشگاه/ دانشکده، نماینده سازمان نظام پزشکی و مدیر درمان دانشگاه/ دانشکده (به عنوان دبیر کمیته بدون حق رای) و دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تشکیل می شود و با مسئولیت های مشخص در چارچوب مقررات ابلاغی در خصوص مراکز درمان اختلالات مصرف مواد تصمیم گیری می نماید.

۷-۱- کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت‌های اجتماعی: کمیته ای از کمیته های ستاد مبارزه با مواد مخدر که شرح وظایف آن به شرح زیر است:

- بررسی و ارائه پیشنهاد برای تحقق سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و روان گردان، طرح ملی در حوزه درمان، کاهش آسیب و حمایت‌های اجتماعی
- بررسی و ارائه پیشنهاد در خصوص سیاست‌ها و قوانین مرتبط با درمان و کاهش آسیب اعتیاد و ارائه پیشنهاد برای طرح در مراجع ذی‌ربط
- بررسی و ارائه پیشنهاد در خصوص برنامه‌ها، طرح‌ها و فعالیت‌های درمان و کاهش آسیب در قالب زمان‌بندی سالیانه و بلندمدت
- ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط و نهادهای اجتماعی
- پایش و ارزشیابی طرح و برنامه‌ها و فعالیت‌های ابلاغی
- نظارت بر حسن اجرای اقدامات، اخذ گزارش عملکرد از دستگاه‌های اجرایی و جمع‌بندی برای آرایه به دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

۸-۱- موافقت اصولی: مجوزی است که از طرف وزارت/ دانشگاه/ دانشکده پس از تأیید صلاحیت مؤسس توسط کمیسیون های قانونی به مؤسس داده می شود تا مطابق شرایط و زمان بندی مصرح در متن قرارداد تأسیس، بین مؤسس و نماینده وزارت/ دانشگاه/ دانشکده نسبت به معرفی مکان، ساخت و آماده سازی، ارائه تجهیزات، معرفی مسئولین فنی، کارکنان فنی، اداری و غیره اقدام کند تا پس از تایید و تصویب در کمیسیون های قانونی، پروانه بهره برداری و مسئول/ مسئولین فنی صادر شود.

۹-۱- پروانه های قانونی: به پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئول/ مسئولین فنی اطلاق می شود که از طریق معاونت دانشگاه/ دانشکده پس از تصویب در کمیسیون های قانونی به عنوان مجوز های فعالیت مرکز/ بخش سرپایی صادر می شوند.

۱۰-۱- مجوز واحد درمان دارویی: مجوزی است که به صورت جداگانه از طرف دانشگاه/ دانشکده، پس از تأیید شرایط مرکز، موسس و تیم درمانی معرفی شده، توسط کمیته منطقه ای (بند ۶ ماده ۱) به مؤسس داده می شود. نحوه تخصیص دارو به مراکز بر اساس آخرین دستورالعمل مدیریت خدمات ابلاغی وزارت می باشد. (پیوست ۲)

وزیر

۱۱-۱- روان شناس حائز شرایط: شامل روان شناسان بالینی و سایر روان شناسانی است که بر اساس ضوابط ابلاغی و پس از طی دوره های آموزشی مورد تایید وزارت، مجاز به ارائه خدمات و مداخلات روانی و اجتماعی در حوزه درمان اختلالات مصرف مواد می باشند.

۱۲-۱- اختلالات مصرف مواد (SUD): مجموعه ای از پدیده های فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی فرد که مصرف مواد از رفتارهایی که قبلاً ارزش داشتند، اولویت بالاتری پیدا می کند. میل قوی یا فراتر از قدرت فرد برای مصرف مواد است.

تشخیص وابستگی یا اختلالات مصرف مواد در طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD)، در طبقه اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد قرار دارد.

۱۳-۱- پروتکل ابلاغی: پروتکل های تشخیصی و درمانی شامل استانداردهای نحوه اقدام در هر مرکز و یا نحوه ارائه یک مداخله مشخص حوزه درمان است که با تصویب کمیته درمان و ابلاغ وزارت مورد اجرا قرار می گیرد. پروتکل های ابلاغی به صورت دوره ای مورد بازبینی قرار خواهند گرفت.

۱۴-۱- دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی ابلاغی: مجموعه توصیه های ضروری مبتنی بر شواهد علمی با هدف درمان و کاهش آسیب اختلالات مصرف مواد است، که به منظور ارائه مداخلات مؤثر، ایمن و مقرون به صرفه تهیه و از طریق رییس کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت های اجتماعی ابلاغ می گردد.

۱۵-۱- دوره های آموزشی: دوره های آموزشی نظری و عملی مورد تایید وزارت است که برای تمامی کارکنان شاغل در مراکز درمان اختلالات مصرف مواد بر اساس دستورالعمل های مربوطه در نظر گرفته شده و دارا بودن گواهینامه دوره های مذکور برای تاسیس و فعالیت در این حوزه الزامی است.

۱۶-۱- مرکز: مرکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد (SUD¹)، به مرکزی اطلاق می گردد که امکانات ارائه درمان های دارویی و غیردارویی برای افراد دچار اختلالات مصرف مواد را به صورت سرپایی داشته باشد. این مراکز مستقل و یا در قالب افزایش بخش سرپایی به بیمارستان های عمومی و یا بیمارستان های باگرایش روانپزشکی و درمانگاه های عمومی می باشند که در آن تیم درمانی بر اساس دستورالعمل ها و پروتکل های ابلاغی وزارت، به درمان افراد دچار اختلالات مصرف مواد می پردازند.

دو واحد اصلی این مراکز شامل واحد روان درمانی و واحد درمان دارویی است که توسط تیم درمانی اداره می شود. نوبت کاری مرکز به صورت روزانه (صبح، عصر یا صبح و عصر) می باشد. نظارت بر عملکرد این مراکز به عهده وزارت/ دانشگاه/ دانشکده مربوطه است.

خدمات قابل ارائه در مرکز به شرح زیر می باشد:

- روان درمانی در مبتلایان به اختلالات مصرف مواد که مطابق با پروتکل های ابلاغی صورت می گیرد.
- دارو درمانی در مبتلایان به اختلالات مصرف مواد که مطابق با پروتکل های ابلاغی صورت می گیرد.

۱- Substance Use Disorders

وزیر

- آموزش، اطلاع رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر
 - تعاملات مثبت اجتماعی در مراجعان با ایجاد فضای امن و مناسب
 - پیشگیری و مدیریت اولیه مسمومیت های ناشی از بیش مصرفی مواد
- ۱۷-۱- سامانه اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد: سامانه‌ای است برای ثبت الکترونیک نام و آدرس مراکز، پرسنل شاغل به تفکیک مسئولیت، واحدهای درمانی مراکز (دارویی و روان درمانی)، ثبت اطلاعات مراجعان بر اساس کد ملی، ثبت خدمات درمانی غیر دارویی و مدیریت داروهای مورد استفاده در درمان اختلالات مصرف مواد (نسخ الکترونیک) در مرکز بر اساس ضوابط و پروتکل های ابلاغی وزارت با اطلاع بیمار
- ۱۸-۱- سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران (سپاس): پرونده الکترونیکی سلامت مجموعه ای از کلیه اطلاعات پیش از تولد تا پس از مرگ مرتبط با سلامت شهروندان است که به صورت مداوم و به شکل الکترونیکی ذخیره می شود. بدینصورت که اطلاعات سلامت را از سایر سامانه ها جمع آوری کرده و با آنها در تعامل میباشد و بستری مناسب برای برقراری ارتباط بین تمامی مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت ایجاد کرده است.
- ۱۹-۱- دیتاس: درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت است.
- ۲۰-۱- نظارت و ارزیابی: پایش عملکرد مؤسسات به منظور تطابق خدمات ارائه شده به خدمت گیرندگان با استانداردها و قوانین ابلاغی به صورت مستمر، جلوگیری از انحراف از استانداردها و اصلاح انحرافها و در صورت نیاز، برخورد قانونی با تخلفات، شناخت نقاط ضعف و قوت که با اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت منجر به ارتقاء سطح کیفی خدمات ارائه شده توسط مرکز می شود.

فصل دوم: شرایط تأسیس و بهره برداری

ماده ۲- شرایط متقاضیان تأسیس

- مجوز تأسیس (موافقت اصولی) مرکز به شخص حقیقی یا حقوقی واجد شرایط مورد تأیید کمیسیون های قانونی با شرایط زیر داده می شود:
- ۱-۲- شخص حقیقی: متقاضی تأسیس مرکز باید متخصص روان پزشکی یا پزشک دوره دیده (بند ۱۵ ماده ۱) باشد.
 - ۲-۲- اشخاص حقوقی: اشخاص حقوقی متقاضی تأسیس باید حداقل نصف بعلاوه یک نفر از هیأت مؤسس از فارغ التحصیلان دانشگاهی گروه های پزشکی و پیراپزشکی یا فارغ التحصیلان رشته های روان شناسی یا مددکاری (حداقل لیسانس یا بالاتر) با عضویت حداقل یک نفر متخصص روان پزشکی یا پزشک دوره دیده (بند ۱۵ ماده ۱) باشند.
 - ۲-۳- به هر شخص در قالب شخصیت حقیقی یا حقوقی بیش از یک پروانه قانونی داده نمی شود. هر فرد می تواند حداکثر در دو مرکز پزشکی به عنوان مؤسس (در یک مرکز به صورت حقیقی و در مرکز دیگر به صورت حقوقی) عضویت داشته باشد.

وزیر

تبصره ۱: صدور پروانه های قانونی مرکز پس از تصویب کمیسیون های قانونی خواهد بود.

تبصره ۲: برای روانپزشکان در صورت ارائه خدمات درمان دارویی، دارا بودن پروانه بهره برداری (تاسیس) مرکز موضوع این آیین نامه و رعایت ضوابط و استانداردهای آن اعم از نیروی انسانی، فضای فیزیکی و ... ضروری است.

۲-۴- اشخاص حقوقی متقاضی تأسیس در قالب شرکت سهامی، شرکت تعاونی خدمات بهداشتی درمانی، مراکز خیریه بهداشتی درمانی و سایر باید دارای اساسنامه مصوب با قید حیطه فعالیت در حوزه سلامت و درمان و نیز رعایت سایر شرایط مصرح در هریک از آیین نامه ها و مقررات خاص خود باشند.

۲-۵- بیمارستان های عمومی و بیمارستان های با گرایش روانپزشکی و درمانگاه های عمومی می توانند در چارچوب این آیین نامه درخواست افزایش بخش سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد را داشته باشند.

تبصره: افزایش بخش سرپایی در چارچوب این آیین نامه، مشروط به دارا بودن فضای فیزیکی مستقل با ورودی و خروجی کاملا مجزا از سایر بخش ها و واحدهای بیمارستان / درمانگاه، ارائه درخواست و معرفی مسئول فنی جداگانه و واجد شرایط، کارکنان فنی، تجهیزات، اخذ تأییدیه های لازم سازمانهای ذیربط و موافقت نهایی معاونت دانشگاه / دانشکده مربوطه و تأیید کمیسیون های قانونی خواهد بود.

۲-۶- فقط کسانی به عنوان مؤسس به رسمیت شناخته می شوند که طبق ضوابط و شرایط این آیین نامه، صلاحیت آنان به تصویب کمیسیون های قانونی رسیده و به نام آنان موافقت اصولی و پروانه بهره برداری صادر شده باشد.

تبصره: مطابق با ماده ۷ آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت هریک از متقاضیان حقیقی و حقوقی تأسیس مرکز موضوع ماده (۱) آیین نامه، باید پروانه اشتغال (مطب) در همان شهر و محل را داشته باشند و مسئول فنی علاوه بر داشتن اجازه کار در محل مورد تقاضا باید پروانه تأیید صلاحیت از کمیسیون های قانونی مربوطه را نیز دارا باشد.

ماده ۳- شرایط تأسیس و بهره برداری

مجوز تأسیس، بهره برداری و فعالیت مرکز / بخش سرپایی به شرح زیر داده می شود:

۳-۱- تسلیم درخواست و مدارک مورد (تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی، گواهی پایان خدمت نظام وظیفه عمومی، تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان، گواهی عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی، گواهی عدم سوء پیشینه کیفری و سایر مدارک لازم) مطابق فرآیندهای مدیریت درخواست ها در صدور پروانه ها به معاونت دانشگاه / دانشکده از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها و اطلاعات موسسات نظارت و اخذ تأییدیه های لازم

تبصره: مدارک مورد نیاز برای مراکز حقوقی شامل: اساسنامه شرکت با قید اجازه فعالیت بهداشتی درمانی در آن، گواهی ثبت شرکتها، آگهی ثبت شرکت در روزنامه رسمی و غیره مطابق ضوابط و مقررات جاری وزارت

۳-۲- صدور موافقت اصولی پس از تصویب کمیسیون های قانونی، طبق ضوابط و مقررات مربوطه توسط معاونت دانشگاه / دانشکده

تبصره ۱: صدور موافقت اصولی، مجوزی برای شروع فعالیت مرکز/ بخش سرپایی نبوده و به هیچ عنوان قابل واگذاری به غیر نیست و در صورت واگذاری موافقت اصولی یاد شده به هر شکل به غیر، مجوز از درجه اعتبار ساقط بوده و اثری بر آن مترتب نخواهد بود.

تبصره ۲: خرید مکان یا بازسازی و شروع هرگونه عملیات ساختمانی قبل از اخذ موافقت اصولی و تأیید مکان و نقشه ها توسط کارشناسان دانشگاه/ دانشکده ممنوع بوده و مسئولیت هر گونه ضرر و زیان به عهده متقاضیان است.

تبصره ۳: متقاضی مکلف است مراحل اجرای موافقت اصولی و مفاد قرارداد، مبنی بر پیشرفت کار را به همراه مستندات لازم حداقل هر ۶ ماه یک بار به معاونت دانشگاه/ دانشکده اطلاع دهد. در صورت عدم ارائه گزارش یا عدم اجرای تعهدات مصرح در قرارداد در موعد مقرر، معاونت دانشگاه/ دانشکده مکلف است نسبت به طرح موضوع در کمیسیون قانونی و تعیین تکلیف، اقدام و نتیجه را به متقاضی ابلاغ نماید.

تبصره ۴: مدت اعتبار، تمدید موافقت اصولی صادره بر اساس مفاد قرارداد تأسیس منعقد شده بین معاونت دانشگاه/ دانشکده (نماینده وزارت) و مؤسس بوده و در صورت عدم امکان تکمیل مدارک در مدت مقرر در قرارداد تأسیس، تمدید آن منوط به ارائه گزارش پیشرفت کار مورد تأیید معاونت دانشگاه/ دانشکده و تأیید نهایی کمیسیون قانونی خواهد بود.

تبصره ۵: به استناد آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت، رعایت مفاد و شرایط قرارداد تأسیس و موافقت های اصولی بر اساس جدول زمانی مقرر و منطبق با هر یک از بندهای آن الزامی است و در صورت عدم اجرای بند الف ماده ۱ قرارداد تأسیس در موعد مقرر، موافقت اصولی بدون نیاز به کمیسیون های قانونی از درجه اعتبار ساقط و ابطال می شود.

تبصره ۶: صدور و تمدید پروانه بهره برداری و مسئول/ مسئولین فنی تابع ضوابط آیین نامه تأسیس و سایر دستورالعمل های ابلاغی وزارت خواهد بود

تبصره ۷: شاغلین رشته های پزشکی و پیراپزشکی مرکز/ بخش سرپایی موظف به رعایت قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی می باشند و تمدید پروانه های قانونی منوط به رعایت قانون مذکور و سایر ضوابط وزارت است.

ماده ۴ - مدارک مورد نیاز جهت اخذ پروانه های قانونی

۴-۱- ارائه تصویر مصدق تمام صفحات سند مالکیت شش دانگ یا اجاره نامه رسمی یا اجاره نامه به شرط تملیک یا مبیعه نامه به نام مؤسس با پلاک ثبتی یا رضایت نامه مالک با گواهی امضای محضری همراه با تصویر مصدق سند مالکیت، مبیعه نامه یا اجاره نامه با کد رهگیری (تعیین مالکیت، مدت اجاره و نوع کاربری درمانی ضروری است).

۴-۲- ارائه نقشه که باید به تأیید کارشناسان معاونت دانشگاه/ دانشکده و بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشگاه دانشکده برسد.

۴-۳- تأیید احداث یا بازسازی ساختمان، تجهیز و رعایت چیدمان آن، تأیید اجرای نقشه ها و تأیید گواهی های مورد اشاره در این آیین نامه به تفکیک نوع مسئولیت، توسط معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده، معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده و دفتر فنی دانشگاه/ دانشکده (دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی) جهت صدور پروانه بهره برداری

تبصره: تأیید نقشه مرکز/ بخش سرپایی فقط به منظور رعایت استانداردهای مربوط به ارائه خدمات درمانی و بهداشتی بوده و نافی مسئولیت مؤسس بر اخذ تأییدهای فنی و ایمنی مربوط به نقشه های معماری، سازه و وسایل مکانیک و برق از دستگاه های ذیربط از جمله شهرداری، سازمان نظام مهندسی، سازمان آتش نشانی، سازمان ملی استاندارد ایران و وزارت کار و امور اجتماعی نیست.

۴-۴- کاربری درمانی الزامی بوده و تغییر کاربری فضاهای مرکز/ بخش سرپایی پس از صدور یا تمدید پروانه بدون تأیید مراجع ذیربط و تأیید نهایی دانشگاه/ دانشکده مربوطه مجاز نیست. در صورتیکه مرکز/ بخش سرپایی نسبت به تغییر کاربری، توسعه یا تغییر نوع خدمت اقدام کند، مکلف است مجدداً نسبت به اخذ تأییدهای پیشگفت اقدام نموده و در صورت عدم طی مراحل مذکور، تمدید پروانه امکان پذیر نخواهد بود.

۴-۵- ارائه لیست تجهیزات مرکز/ بخش سرپایی مطابق آیین نامه و استانداردهای مربوطه وزارت و تأیید مراتب توسط معاونت دانشگاه/ دانشکده

۴-۶- ارائه لیست کارکنان مرکز/ بخش سرپایی همراه مدارک لازم، به معاونت دانشگاه/ دانشکده برای کلیه نوبت های کاری جهت تأیید مراتب

۴-۷- پزشکان ارائه دهنده خدمت باید در سامانه صدور پروانه ها به عنوان کارکنان معرفی شوند و پروانه اشتغال معتبر همان شهر را دارا باشند.

۴-۸- اخذ پروانه بهره برداری (تأسیس) و مسئول/ مسئولین فنی از وزارت/ دانشگاه/ دانشکده پس از تصویب کمیسیون های قانونی و با رعایت ضوابط و مقررات مربوطه

۴-۹- اعلام شروع به کار رسمی مرکز/ بخش سرپایی مطابق مجوزهای اخذ شده به معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه

۴-۱۰- شروع به کار و ارائه خدمات موضوع این آیین نامه، بدون اخذ پروانه های بهره برداری (تأسیس) و مسئول/ مسئولین فنی ممنوع است.

۴-۱۱- هر مرکز/ بخش سرپایی باید مطابق با قانون اقدام به ثبت نسخه الکترونیک، مشخصات بیماران بر اساس کد ملی، مشخصات پزشکان و شماره نظام پزشکی آنان، مشخصات سایر کارکنان، گزارش خدمات (دارویی و غیردارویی)، تعرفه های مربوطه، صورتحساب بیمار، ارجاع و پسخوراند ارجاع و سایر اطلاعات مورد درخواست وزارت یا دانشگاه/ دانشکده در سامانه های مورد تأیید وزارت نماید.

تبصره: به منظور پوشش درمان افراد فاقد کد ملی، برای هر مرکز/بخش سرپایی ۳ درصد بیشتر از مجموع دوزهای دارویی نسخه شده الکترونیک در آن مرکز/بخش سرپایی، دارو اختصاص می‌یابد.

۴-۱۲- ضروری است امکانات مناسب الکترونیک و نرم افزاری به نحوی طراحی و برنامه‌ریزی شود که علاوه بر کسب گواهی‌های فنی لازم از وزارت، با اتصال به سامانه‌های مورد تایید وزارت امکان ارسال داده‌های لازم را فراهم کند.
تبصره: صدور مجوز بهره برداری منوط به فراهم نمودن زیرساخت‌های لازم برای اجرای بندهای ۴-۱۱ و ۴-۱۲ می‌باشد.

ماده ۵- وظایف مؤسس

وظایف مؤسس مرکز/بخش سرپایی به شرح زیر است:

۵-۱- انتخاب و معرفی مسئول/مسئولین فنی مرکز به معاونت دانشگاه/دانشکده جهت تمامی نوبت‌های کاری براساس ضوابط و استانداردهای ابلاغی وزارت

۵-۲- در صورت استعفا یا پایان مدت قرارداد مسئول فنی، مؤسس باید جایگزینی وی را با معرفی فرد واجد شرایط درخواست کند و رعایت کلیه شرایط احراز مسئول فنی در این آیین‌نامه الزامی است و در خواست مذکور باید سه ماه پیش از انقضای مدت قرارداد یا خاتمه کار صورت گیرد به نحوی که مرکز/بخش سرپایی در هیچ زمانی بدون مسئول فنی نباشد.

۵-۳- در صورت تخلف مسئول فنی از وظایف موضوع آیین‌نامه، مؤسس می‌تواند با ارائه مستندات و مدارک به معاونت دانشگاه/دانشکده تعویض وی را از کمیسیون‌های قانونی درخواست کند و در صورت احراز تخلف توسط کمیسیون‌های قانونی با معرفی فرد واجد شرایط و تأیید کمیسیون‌های قانونی، مسئول فنی جدید به جایگزینی ایشان صادر می‌شود.

تبصره: در صورت احراز تخلف مسئول فنی نیازی به اخذ استعفای ایشان نیست.

۵-۴- در صورتیکه مسئول فنی مرکز/بخش سرپایی فوت کند، مؤسس باید حداکثر ظرف یک هفته، فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین معرفی کند تا پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی شده توسط کمیسیون‌های قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر شود (در صورتیکه مؤسس و مسئول فنی یک فرد واحد باشد وراثت یا نماینده قانونی وی باید مطابق مفاد بند الف ماده ۱۴ این آیین‌نامه عمل نمایند).

تبصره ۱: تا زمان تأیید صلاحیت مسئول فنی جدید و صدور پروانه وی توسط کمیسیون‌های قانونی، فرد واجد شرایط تصدی معرفی شده، مسئولیت فنی مرکز/بخش سرپایی را موقتاً به عهده دارد.

تبصره ۲: فعالیت مرکز/بخش سرپایی بدون حضور مسئول فنی، غیر مجاز است و کلیه تبعات قانونی مربوطه در

معرفی و تعیین مسئول فنی در مدت مقرر، بر عهده مؤسس است.

۵-۵- معرفی کارکنان شاغل در مرکز/ بخش سرپایی به معاونت دانشگاه/ دانشکده به همراه مدرک آنها بر اساس

ضوابط این آیین نامه

تبصره: اعلام هر گونه تغییرات نیروی انسانی پس از صدور پروانه بهره برداری به معاونت دانشگاه/ دانشکده

- ۵-۶- احراز شرایط لازم کارکنان فنی مطابق دستورالعمل های موجود و اخذ تأییدیه دانشگاه/ دانشکده مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز/ بخش سرپایی برای مسئول فنی و کارکنان شاغل
- ۵-۷- رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل ها و تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی با هماهنگی مسئول/ مسئولین فنی
- ۵-۸- اجرای نظریات و پیشنهادهای مسئول/ مسئولین فنی مرکز/ بخش سرپایی در امور پزشکی و فنی براساس ضوابط و رعایت آنها در چارچوب سیاست های تعیین شده وزارت
- ۵-۹- برنامه ریزی و سازماندهی مناسب مرکز/ بخش سرپایی جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت مراجعین و رعایت منشور حقوق بیماران و کارکنان
- ۵-۱۰- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه
- ۵-۱۱- رفع نواقص و ایرادهای مرکز/ بخش سرپایی که توسط معاونت دانشگاه/ دانشکده یا مسئول/ مسئولین فنی مربوطه اعلام می شود.

۵-۱۲- پاسخگویی به محاکم قضایی، وزارت، معاونت دانشگاه/ دانشکده و سایر مراجع ذیصلاح قضایی

۵-۱۳- حفظ استانداردهای کمی و کیفی لازم در مورد ساختمان، تجهیزات، وسایل و امکانات ایمنی و تأمین

تجهیزات عمومی و مورد نیاز

- ۵-۱۴- نظارت بر ایمنی محیط کار مرکز/ بخش سرپایی، کارکنان و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، آتش نشانی و رفع نواقص به وجود آمده
- ۵-۱۵- کسب اطلاع از قوانین و مقررات و ضوابط و دستورالعمل های مربوطه و دسترسی به آنها
- ۵-۱۶- تأمین مستمر تجهیزات عمومی پزشکی، مصرفی و دارویی و کلیه اقلام مورد نیاز براساس استانداردهای مربوطه
- تبصره:** در همه مراکز موضوع این آیین نامه تأمین، نگهداری، عرضه و ارائه خدمات مرتبط با دارو، تجهیزات پزشکی و سایر فرآورده های سلامت محور باید طبق ضوابط و مقررات ابلاغی سازمان غذا و دارو انجام شود.
- ۵-۱۷- تمدید پروانه بهره برداری مرکز/ بخش سرپایی، بر اساس این آیین نامه و سایر ضوابط و مقررات جاری وزارت بوده و تمدید پروانه مسئول/ مسئولین فنی مرکز/ بخش سرپایی، بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و سایر ضوابط تعیین شده خواهد بود. مؤسس موظف است قبل از اتمام اعتبار پروانه های قانونی، نسبت به تمدید آن از طریق سامانه صدور پروانه ها اقدام کند.

۵-۱۸- در صورت درخواست تعطیلی موقت، مؤسس باید دلایل درخواست تعطیلی خود را حداقل ۳ ماه قبل از طریق سامانه صدور پروانه ها و با قید زمان به مسئول فنی و معاونت دانشگاه/ دانشکده اعلام کند و حداکثر زمان تعطیلی نباید از ۶ ماه بیشتر باشد.

تبصره ۱: در صورت درخواست تعطیلی بیشتر از ۶ ماه، موضوع با ذکر دلایل و مستندات و صرفاً برای یک دوره ۶ ماهه دیگر، باید به تأیید کمیسیون های قانونی برسد.

تبصره ۲: در صورت تعطیلی و یا انحلال مرکز/ بخش سرپایی، وزارت/ دانشگاه/ دانشکده هیچ گونه مسئولیتی در قبال اشخاص حقیقی یا حقوقی دیگر ندارد.

۵-۱۹- مؤسس موظف است اصل یا تصویر پروانه های قانونی را به نحوی نصب نماید که برای تمام مراجعین قابل رویت باشد. ضمناً لیست اقدامات ارزیابی، درمانی و بازتوانی مجاز در مراکز و تعرفه های مصوب مراجع قانونی در معرض دید متقاضیان قرار گیرد.

ماده ۶- شرایط مسئول فنی

شرایط مسئول فنی مرکز/ بخش سرپایی به شرح زیر است:

۶-۱- پروانه مسئول فنی مرکز/ بخش سرپایی به نام متخصص روان پزشکی یا پزشک دوره دیده دارای پروانه معتبر شهر مورد درخواست با شرح وظایف و فعالیت های مندرج در این آیین نامه، پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون های قانونی صادر خواهد شد.

۶-۲- دارا بودن پروانه مطب معتبر شهر مورد نظر

۶-۳- احراز صلاحیت های عمومی شامل " گواهی عدم سوء پیشینه کیفری و عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی "

۶-۴- گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر

۶-۵- آگاه بودن کامل به قوانین، مقررات و دستورالعمل های مرتبط با مسئول فنی مرکز

تبصره ۱: روان پزشکان و پزشکان مسئول فنی مراکز درمانی موضوع این آیین نامه، در دوره های بازآموزی سالانه خود

باید حداقل ۱۲ امتیاز از برنامه مدون بازآموزی را به برنامه های آموزشی در زمینه اعتیاد، روان پزشکی و عفونی (ایدز

و هیپاتیت) اختصاص دهند. در غیر این صورت مجوز فعالیت مسئول فنی تمدید نخواهد شد.

تبصره ۲: رعایت مفاد آیین نامه اجرایی قانون اجازه تأسیس مطب جهت تصدی پست مسئولیت فنی الزامی است.

تبصره ۳: هر شخص واجد شرایط مسئولیت فنی می تواند حداکثر مسئولیت فنی دو نوبت کاری پیاپی صبح و عصر

در یک مرکز/ بخش سرپایی یا مجزا در دو مرکز/ بخش سرپایی در یک شهر را به عهده گیرد و پروانه های فعالیت

همزمان صادر نخواهد شد. فعالیت همزمان در دو مرکز/ بخش سرپایی درمانی در یک نوبت کاری غیر مجاز است.

تبصره ۴: معرفی یک مسئول فنی واجد شرایط برای هر نوبت کاری مرکز/ بخش سرپایی الزامی است.

ماده ۷- وظایف مسئول فنی

وظایف مسئول فنی مرکز/ بخش سرپایی به شرح زیر است:

۷-۱- حضور مستمر و فعال در مرکز/ بخش سرپایی در نوبت‌های کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول

مسئولیت‌های مربوطه

۷-۲- نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بخش سرپایینامه‌ها، دستورالعمل‌ها، موازین علمی و استانداردها و شیوه‌نامه‌های درمانی ابلاغی وزارت مرتبط با فعالیت‌های مرکز/ بخش سرپایی

۷-۳- نظارت بر انتخاب، به کارگیری، بررسی و احراز صلاحیت سایر پرسنل شاغل در مرکز/ بخش سرپایی بر اساس

آیین‌نامه‌ها و ضوابط قانونی وزارت و ارائه خدمات توسط آنان و ابلاغ تذکرات لازم جهت اجرای وظایف مربوطه و

ارتقای سطح کیفی خدمات درمانی

۷-۴- برنامه‌ریزی و سازماندهی مناسب جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران

۷-۵- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت‌های مختلف با همکاری اعضای تیم و مسئولین هر یک از قسمت‌ها و نظارت بر حسن انجام خدمات تشخیصی و درمانی در ساعت‌های تعیین شده

۷-۶- معرفی فرد واجد شرایط و صلاحیت بعنوان جانشین موقت به مؤسس جهت انجام وظایف قانونی مسئول فنی

در غیاب خود و نظارت بر نحوه ارائه خدمات تشخیصی و ارتقای سطح کیفی خدمات توسط کارکنان فنی مرکز/

بخش سرپایی و ابلاغ تذکرات لازم به آنان.

۷-۷- نظارت و پایش فرآیند کیفیت و قابلیت استفاده از تجهیزات پزشکی و نیز داروهای موجود در مرکز/ بخش

سرپایی

۷-۸- ابلاغ تذکرات لازم به مؤسس و کلیه کارکنان و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت تخطی مؤسس، اعلام مراتب به معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه

۷-۹- نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اخلاق حرفه‌ای، اجرای ضوابط طرح انطباق امور فنی و اداری مراکز پزشکی با موازین شرع مقدس و منشور حقوق بیماران

۷-۱۰- رسیدگی به شکایت بیماران و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط

۷-۱۱- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده‌های پزشکی بیماران و بررسی شرح حال و دستورهای پزشکی و

تذکر به مسئولین مربوطه در خصوص تخطی از موازین علمی و فنی با رعایت اصول محرمانگی

۷-۱۲- گزارش مواردی از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر که لیست آن توسط وزارت/ معاونت دانشگاه/ دانشکده تعیین می‌شود به مراجع قانونی ذیربط با رعایت اصل محرمانگی.

۷-۱۳- نظارت بر دریافت تعرفه‌های مصوب قانونی و ارائه صورتحساب به بیمار و گزارش موارد به مؤسس جهت

اصلاح و در صورت عدم اصلاح مراتب به معاونت دانشگاه/ دانشکده

۷-۱۴- اعمال نظارت برای جلوگیری از پرداخت های غیر متعارف و خارج از صندوق پذیرش بیماران تحت پوشش بیمه های درمانی و جلوگیری از تحمیل هزینه و خدمات غیر ضروری و نیز غیرمجاز به بیماران

۷-۱۵- ثبت گزارش دقیق عملکرد، اهم اقدامات انجام شده و رخداد های مهم در نوبت کاری مربوطه در دفتر

مخصوص با امضا و مهر مسئول فنی و آمار و اطلاعات مربوط به فعالیت های مرکز/ بخش سرپایی به تفکیک خدمات

تشخیصی، درمانی و در صورت لزوم ارسال نتیجه آن به وزارت/ معاونت دانشگاه / دانشکده ذیربط طبق برنامه

زمان بندی

۷-۱۶- پایش و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات پزشکی و دارویی مرکز/ بخش سرپایی

۷-۱۷- مسئول فنی صبح، ضمن هماهنگی با مسئول فنی عصر، مسئول شرکت در جلسات هماهنگی مقرر از سوی دانشگاه/ دانشکده ذیربط خواهد بود.

۷-۱۸- در صورت ابلاغ ضوابط اعتبار بخشی این مراکز از سوی وزارت، مسئول فنی موظف به اجرا و رعایت موارد

قانونی مربوطه خواهد بود.

۷-۱۹- پاسخگویی به محاکم قضایی، معاونت درمان وزارت/ دانشگاه و سایر مراجع ذیصلاح قضایی

۷-۲۰- نظارت بر ایمنی محیط کار مرکز/ بخش سرپایی، کارکنان و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، آتش نشانی و اعلام به مؤسس و معاونت دانشگاه

۷-۲۱- کسب اطلاع از قوانین، مقررات و ضوابط و دستوالعمل های مربوطه و دسترسی به آنها

۷-۲۲- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوط به تبلیغات، تابلو و سرنسخه های مرکز/ بخش سرپایی و ارائه پیشنهاد های لازم به مؤسس

۷-۲۳- رعایت کلیه مقررات و دستورالعمل های وزارت، موازین اسلامی، اخلاقی، فنی و نظارت بر حسن اجرای آن

۷-۲۴- ممانعت از اقدامات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظایف مرکز/ بخش سرپایی

ماده ۸- ضوابط حضور مسئول فنی

مقررات مربوط به حضور مسئول فنی مرکز/ بخش سرپایی به شرح زیر است:

۸-۱- حضور مسئول فنی در نوبت کاری و زمان های تعیین شده در مرکز/ بخش سرپایی به صورت تمام وقت الزامی است. در صورتی که مسئول فنی نتواند به دلایل موجه در مرکز/ بخش سرپایی حاضر شود و غیبت وی کمتر از یک نوبت کاری باشد، مسئول فنی نوبت کاری دیگر یا یک نفر جانشین موقت حایز شرایط را به عنوان جانشین موقت خود تعیین می کند و معرفی جانشین موقت، نافی مسئولیت قانونی مسئول فنی نیست. در صورتی که غیبت وی از یک روز بیشتر باشد، مسئول فنی نوبت کاری دیگر همان مرکز/ بخش سرپایی جانشین موقت خواهد شد و در صورت معرفی فرد واجد شرایط دیگر نیز با تأیید مؤسس و هماهنگی معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده، پس از تکمیل فرم مربوطه (پیوست ۱)، به عنوان جانشین موقت می تواند وظایف وی را موقتاً حداکثر تا مدت ۳ ماه

انجام دهد و کلیه مسئولیت ها را برعهده خواهد داشت ولی در هر صورت پاسخگویی به مراجع ذیصلاح بر عهده مسئول فنی دارای پروانه خواهد بود.

تبصره: چنانچه مدت معذوریت بیش از سه ماه باشد، مؤسس باید جانشین واجد شرایط را به جای ایشان به معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده معرفی کند تا پس از طی مراحل اداری و قانونی، پروانه مسئولیت فنی جدید صادر شود تا زمان تأیید صلاحیت مسئول فنی جدید، پزشک جانشین معرفی شده وظایف مسئول فنی را به عهده خواهد داشت ولی پاسخگویی به مراجع قانونی کماکان به عهده مسئول فنی قبلی خواهد بود.

۸-۲- با توجه به لزوم حضور مسئول فنی در نوبت کاری تعیین شده، مسئولین فنی نمی توانند در زمان تقبل مسئولیت فنی در محل کار دیگری شاغل باشند و پروانه همزمان با تصدی مسئولیت فنی برای آنان صادر نخواهد شد.

۸-۳- در صورتی که مسئول فنی تمایل به ادامه کار نداشته باشد، باید از سه ماه قبل مراتب را به طور کتبی به مؤسس و معاونت دانشگاه/ دانشکده اعلام کند در ظرف این مدت مؤسس موظف است نسبت به معرفی مسئول فنی جایگزین اقدام نماید تا پس از تصویب و تأیید صلاحیت وی توسط کمیسیون های قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر شود همچنین سه ماه پس از ثبت انصراف از ادامه همکاری با مرکز/ بخش سرپایی تا تأیید مسئول فنی جدید، مسئولیت بر عهده مسئول فنی مستعفی است.

۴-۸- ترک مرکز/ بخش سرپایی توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف مندرج در این آیین نامه بدون هماهنگی و رعایت مقررات مربوطه تخلف بوده و کلیه مسئولیت های قانونی به عهده ایشان است و باید ضمن رسیدگی، مراتب از طریق معاونت دانشگاه/ دانشکده به معاونت وزارت نیز اطلاع داده شود.

تبصره: قبل از پایان مدت اعتبار پروانه مسئولیت فنی، مؤسس ملزم است نسبت به تمدید یا تعویض مسئول فنی، وی را با معرفی فرد واجد شرایط دیگر و با رعایت شرایط مندرج در آیین نامه درخواست کند.

۸-۵- در صورتی که مسئول فنی بعلت بیماری یا علل دیگر قادر به انجام وظایف محوله و حضور در مرکز/ بخش سرپایی نباشد، می تواند با رضایت مؤسس، یک فرد واجد شرایط را برای حداکثر سه ماه به عنوان جانشین معرفی کند.

تبصره ۱: هر گونه تغییر و جابجایی کارکنان فنی و تیم درمانی مراکز/ بخش سرپایی، باید با اطلاع معاونت دانشگاه/ دانشکده صورت گیرد.

تبصره ۲: در صورت تغییر مؤسس، اخذ مجدد مجوز واحد درمان دارویی برای مرکز/ بخش سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد الزامی است.

تبصره ۳: تغییر مؤسس، مسئول/ مسئولین فنی یا مکان مرکز/ بخش سرپایی، در صورت احراز شرایط این آیین نامه و بعد از اخذ موافقت دانشگاه/ دانشکده بلامانع است.

فصل سوم: ضوابط پرسنلی، تجهیزاتی و بهداشتی

ماده ۹- ضوابط نیروی انسانی

ضوابط نیروی انسانی مرکز/ بخش سرپایی به شرح زیر است:

۹-۱- مرکز/ بخش سرپایی برای هر نوبت کاری باید حداقل دارای پرسنل زیر باشد:

- یک نفر متخصص روان پزشکی یا پزشک دوره دیده به عنوان مسئول فنی
- یک نفر روان شناس دوره دیده حائز شرایط (دارای صلاحیت حرفه ای مشاوره های روانشناسی و روان درمانی مطابق با آخرین استانداردهای خدمات روان درمانی ابلاغی وزارت)
- یک نفر مددکار اجتماعی (دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر مددکاری اجتماعی) دوره دیده؛ در مراکزی که بیش از ۱۰۰ پرونده فعال دارند.

- یک نفر کاردان یا کارشناس پرستاری، مامایی، هوشبری، اتاق عمل یا فوریت های پزشکی و یا بهیمر تبصره: در مراکزی که فاقد نیروی مددکار اجتماعی هستند (مراکزی که کمتر از ۱۰۰ پرونده فعال دارند)، روان شناس مرکز/ بخش سرپایی ملزم به انجام غربالگری و ارزیابی نیازهای بیماران به خدمات مددکاری و ارائه خدمات پایه مددکاری اجتماعی به بیماران نیازمند این خدمات است. روان شناسان این مراکز موظفند منابع حمایتی و خدمات مددکاری منطقه تحت پوشش خود، شامل مراکز واجد مجوز از سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی، شهرداری ها، سازمان های غیردولتی و خیریه مجاز را شناسایی نموده و حسب مورد در خصوص ارجاع و پیگیری بیماران اقدام نمایند.

۹-۲- به کارگیری کارکنان فنی اعم از پزشکان و پیراپزشکان، مستلزم رعایت قوانین جاری و دستورالعمل ها و بخشنامه های وزارت می باشد.

۹-۳- رعایت فعالیت حداکثر دو نوبت کاری برای کلیه پزشکان و پرسنل که در مرکز/ بخش سرپایی فعالیت می کنند، الزامی است و اشتغال همزمان در سایر مراکز پزشکی و حرفه های وابسته (فعالیت همزمان برای دو مرکز/ بخش سرپایی درمانی در یک نوبت کاری) مجاز نیست.

۹-۴- مطابق ماده ۱۳ آئین نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۵ هیأت وزیران، مراکز پزشکی غیردولتی حق استفاده از پزشکان و کارکنان شاغل در واحد دولتی را در ساعتهای اداری ندارند و باید در زمان به کارگیری کارکنان این امر را لحاظ کنند و در صورتی که به هر طریق واقف شدند از ادامه کار افراد مزبور در ساعات اداری جلوگیری نموده و مراتب را به واحد محل کار کارمند اطلاع دهند. در غیر این صورت مطابق مقررات اقدام خواهد شد.

ماده ۱۰- ضوابط تجهیزاتی

ضوابط تجهیزاتی مرکز/ بخش سرپایی به شرح زیر است:

- ۱-۱- ضروریست در ورودی مرکز فلزی و یا دارای حفاظ مناسب یا از نوع ضد سرقت باشد.
- ۱-۲- دارا بودن فضای اختصاصی مناسب و ایمن جهت نگهداری داروها اعم از قرص یا شربت. این فضای اختصاصی می تواند یک انبار دارویی دارای گاو صندوق باشد و یا گاو صندوق بزرگی باشد که فضای مناسب جهت نگهداری دارو را داشته باشد.
- ۱-۳- انبار دارویی باید دارای در فلزی محکم با دو قفل و حفاظ مناسب، ترجیحاً فاقد پنجره یا پنجره های ثابت که با نرده آهنی و محکم محافظت شده است، باشد.
- ۱-۴- انبار یا محل استقرار گاو صندوق بزرگ دارو باید دارای دوربین مدار بسته، باقابلیت ضبط حداقل سه ماهه و با پوشش تصویری مناسب و سیستم هشدار سرقت به پلیس و مسئول فنی باشد. همچنین می بایست امکانات مشاهده آنلاین تصاویر امنیتی با کیفیت مناسب توسط مسئول فنی، مهیا باشد. مصارف روزانه مرکز باید در محل مناسب در فضای خارج از محل انبار نگهداری شود.
- ۱-۵- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری پرونده بیماران
- ۱-۶- رایانه یا لپ تاپ با امکان دسترسی به شبکه اینترنت
- ۱-۷- ضروری است اتاق عرضه دارو در مراکز ارائه دهنده درمان با داروی تنتور آپيوم دارای تهویه مناسب باشد.
- ۱-۸- ظروف آزمایشگاهی مدرج یا دستگاه توزیع دارو برای اندازه گیری حجم داروهای مایع، کیت آزمایش مورد تأیید وزارت برای ارزیابی مصرف اخیر مواد شایع شامل مورفین و متامفتامین، لیوان یک بار مصرف و ظرف دردار با قفل کودک با برچسب هشدار مناسب برای بردن دارو به منزل
- ۱-۹- توالی احیا مطابق استانداردهای ابلاغی وزارت

ماده ۱۱- ضوابط بهداشتی و ایمنی عمومی

ضوابط بهداشتی و ایمنی عمومی مرکز/بخش سرپایی مطابق دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار به شرح زیر است:

- ۱۱-۱- تأمین تهویه مناسب در تمام فضاهای محیط کار صورت گیرد.
- ۱۱-۲- تأمین وسایل سیستم اعلام/هشداردهنده مناسب و اطفای حریق مرکزی استاندارد یا حداقل یک کیسول ۴ کیلوگرمی در هر ۵۰ متر مربع مطابق ضوابط و استانداردهای سازمان خدمات ایمنی و آتش نشانی و نصب راهنمای خروج اضطراری صورت گیرد.
- ۱۱-۳- جهت کاهش خطرات ناشی از برق گرفتگی، آتش سوزی و تداخل امواج الکترومغناطیس، سیستم ارتینگ وسایل برقی (اتصال سیستم توزیع انرژی الکتریکی به زمین) و همبندی اضافی تجهیزات اضافی پیش بینی شود.
- ۱۱-۴- موارد قانونی در خصوص حفاظت از ساختمان در برابر صاعقه (در مراکز ۴ طبقه به بالا) رعایت شود.

۱۱-۵- کف، دیوارها و سقف کلیه فضاهای ساختمان باید سالم، بادوام از جنس مقاوم بدون ترک خوردگی و خلل و

فرج، قابل گندزدایی و در فضاهایی نظیر سرویس‌های بهداشتی و آبدارخانه (در صورت وجود) قابل شستشو باشد.

۱۱-۶- درب و پنجره باید سالم و پنجره‌های بازشو مجهز به تور سیمی ضد زنگ باشد.

۱۱-۷- سیستم سرمایش و گرمایش مناسب به گونه‌ای که ضمن فراهم نمودن برودت و حرارت قادر به تهیه نیز بوده تا از آلودگی هوای داخل ساختمان جلوگیری شود.

۱۱-۸- آب مصرفی مرکز/ بخش سرپایی باید از شبکه‌های عمومی آب آشامیدنی شهر/ روستا مورد تأیید مقامهای بهداشتی تأمین شود و در مناطقی که فاقد شبکه عمومی هستند از شبکه خصوصی آب با رعایت استاندارد های آب آشامیدنی کشور استفاده شود و مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد و در چنین وضعی مخازن ذخیره آب باید تحت پایش‌های بهداشتی قرار گیرند.

۱۱-۹- دفع پسماندهای پزشکی ویژه مطابق با ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و

پسماندهای وابسته مصوبه شماره ۱۵۸۷۱/ت/۳۸۴۵۹ ک مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ هیأت محترم وزیران و دستورالعمل

مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی ویژه در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی طی نامه شماره ۶/۳۲۵۶۷/پ

س مورخ ۱۳۸۷/۶/۳ و کلیه بخش‌های سرپایین‌ها صادره از مرکز سلامت محیط و کار در خصوص چگونگی تفکیک،

جمع‌آوری و نگهداری و دفع پسماندها الزامی است.

۱۱-۱۰- زباله دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم، قابل شستشو و ضد عفونی کردن و ضد زنگ با درپوش و پدال و کیسه مناسب موجود باشد.

۱۱-۱۱- رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس‌های بهداشتی به طوری که روشویی‌ها حتی المقدور بدون پایه با دیوار اطراف کاشی کاری شده و با شیر دستشویی از نوع آرنجی یا پدالی یا اهرمی یا خودکار (اتوماتیک) باشد و سرویس‌های بهداشتی نزدیک به ورودی سالن انتظار، با کف و دیوار کاشی کاری شده، سقف سالم و مقاوم، با 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، مجهز به شترگلو و دارای فلاش تانک باشد.

۱۱-۱۲- دستشویی و سرویس بهداشتی ایرانی یا فرنگی همراه با صابون مایع و حوله کاغذی مطابق با جانمایی نقشه

مصوب برقرار و در دسترس گروه هدف باشد.

۱۱-۱۳- پرونده‌های پزشکی (معاینات دوره ای و واکسیناسیون) برای کلیه شاغلین تشکیل شود.

۱۱-۱۴- دستورالعمل اورژانس به منظور ثبت، گزارش و مقابله با سوانح در شرایط اضطراری وجود داشته باشد.

۱۱-۱۵- استفاده اصولی از مواد پاک‌کننده و گندزدا و ضد عفونی‌کننده مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی مقابله با انتقال عفونت صورت گیرد و کلیه قسمت‌ها به طور مرتب نظافت و در موارد ضروری محل‌های آلودگی باید گندزدایی شود.

- ۱۱-۱۶- صندلی ها و میل های اتاق ها بدون درز و پارگی، تمیز و با روکش غیرپارچه ای و قابل شستشو بوده، همچنین میزها و قفسه ها باید سالم، تمیز و رنگ آمیزی شده باشد.
- ۱۱-۱۷- رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات
- ۱۱-۱۸- با توجه به فقدان علائم بالینی دوره پنجره (کمون) بسیاری از بیماری های عفونی و قابل انتقال ویرال (نظیر کرونا، هپاتیت و ایدز) و عدم امکان تشخیص قطعی درمورد این بیماران و از طرفی امکان انتقال آسان بیماریهای فوق در این مراکز، رعایت کلیه اصول پایش عفونت در مورد بیماران بر اساس ضوابط و استانداردها و دستورالعمل های صادره از وزارت الزامی است.
- ۱۱-۱۹- رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعملهای ابلاغی از وزارت الزامی است.
- ۱۱-۲۰- مستندات کارکنان فنی و غیر فنی نظیر کارت بهداشت و گواهی طی دوره های آموزشی مرتبط و متناسب با شرح وظایف مطابق آخرین ضوابط ابلاغی مرکز سلامت محیط و کار ارائه شود.
- ۱۱-۲۱- تأییدیه ایمنی و حفاظت فنی کار از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (به استناد ماده ۸۷ قانون کار) اخذ شود.

فصل چهارم: ضوابط ساختمانی

ماده ۱۲- ضوابط ساختمانی

ضوابط ساختمانی مرکز/ بخش سرپایی به شرح زیر است:

۱۲-۱- مرکز باید در ساختمان با کاربری درمانی تأسیس شود.

تبصره: در صورت تغییر آدرس، مطابق با زمان بندی درج شده در ماده ۳۸ مرکز باید در ساختمانی با کاربری

درمانی تأسیس شود.

۱۲-۲- حداقل مساحت مرکز/ بخش سرپایی ۷۰ متر مربع است.

مترائز فضاهای درمانی و غیردرمانی مرکز/ بخش سرپایی سرپایی به شرح زیر است:

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پیوست پیوست

ردیف	فضای درمانی	متراژ مورد نیاز (متر مربع)
۱	اتاق معاینه پزشک	حداقل ۸ متر مربع
۲	اتاق روانشناس با قابلیت استفاده برای گروه درمانی و کلاس آموزشی	حداقل ۱۲ متر مربع
۳	اتاق مراقبت های پرستاری و امکانات احیا	حداقل ۱۰ متر مربع
۴	اتاق / انبار دارو	حداقل ۸ متر مربع
۵	اتاق مددکاری و مشاوره	حداقل ۸ متر مربع
۶	سرویس بهداشتی بیمار (آزمایشات ضروری بیمار)	حداقل ۴ متر مربع

ردیف	فضای غیر درمانی	متراژ مورد نیاز (متر مربع)
۱	سالن انتظار، ایستگاه پذیرش و صندوق	حداقل ۱۲ متر مربع
۳	سرویس بهداشتی پرسنل	حداقل ۴ متر مربع
۴	آبدارخانه و استراحت پرسنلی	حداقل ۴ متر مربع

۱۲-۳- فضاهای درمانی و غیر درمانی مرکز/ بخش سرپایی به صورت تجمیعی و در یک طبقه باید باشد.

۱۲-۴- حتی المقدور در طبقه همکف، ۱- و ۱+ قرار داشته و در صورت ارتفاع بیش از ۳+ و ۳- متر از ورودی طبقه

همکف تا مرکز/ بخش سرپایی، ساختمان باید دارای آسانسور باشد.

۱۲-۵- ارتفاع مفید کف تا سقف مرکز/ بخش سرپایی حداقل ۲/۷۰ متر است.

۱۲-۶- از آنجا که مراکز تشخیصی و درمانی در گروه ساختمان های ارائه دهنده خدمات عمومی هستند مطابق با آیین نامه اجرایی ماده ۳ قانون جامع حمایت از حقوق معلولین مصوب سال ۱۳۹۶، ضروریست این فضاها برای دسترسی پذیری افراد دارای معلولیت مطابق با ضوابط شورای عالی شهرسازی و معماری ایران مناسب سازی شوند.

۱۲-۷- درب ورودی مرکز باید مجزا (دارای پلاک ثبتی مجزا) باشد.

۱۲-۸- رعایت ضوابط فنی، تجهیزاتی و ساختمانی ابلاغی وزارت، ضروری است.

۱۲-۹- علاوه بر تاییدیه های نظارتی، فنی و بهداشتی اخذ تاییدیه های ایمنی شامل تاییدیه آتش نشانی ساختمان از سازمان آتش نشانی، رعایت اجرای ماده ۸۷ قانون کار و تاییدیه ایمنی و استاندارد آسانسور قبل از اخذ پروانه بهره برداری و شروع به کار مرکز/ بخش سرپایی الزامی می باشد.

فصل پنجم: سایر قوانین و مقررات مرتبط

ماده ۱۳- مرکز/ بخش سرپایی نمی‌تواند مرکز دیگری به نام شعبه دایر کند.

ماده ۱۴- در صورت فوت یا از کار افتادگی مؤسس یا مسئول/ مسئولین فنی به شرح زیر اقدام خواهد شد:

الف- در صورتی که مؤسس مرکز/ بخش سرپایی یک نفر باشد و شخص مزبور فوت کند وراثت او می‌تواند با ارائه گواهی تسلیم دادخواست حصر وراثت و معرفی یک نفر به عنوان مسئول فنی واجد شرایط دریافت پروانه، درخواست صدور پروانه مسئولیت فنی موقت نمایند. اعتبار این پروانه به مدت دو سال خواهد بود. وراثت مکلفند ظرف مهلت یادشده با ارائه دادنامه حصر وراثت نسبت به معرفی شخص واجد شرایط قانونی دریافت پروانه به عنوان مؤسس جدید اقدام کنند. در غیر این صورت مرکز/ بخش سرپایی توسط وزارت تعطیل خواهد شد. (مطابق با تبصره ۴ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و اصلاحات بعدی)

تبصره: در صورتی که مدت اعتبار پروانه مسئول/ مسئولین فنی در این مدت منقضی شود، وراثت باید نسبت به تمدید مسئولیت وی یا معرفی مسئول فنی واجد شرایط اقدام نمایند.

ب- در صورتی که مؤسس یک نفر باشد و به علت از کارافتادگی کلی قادر به اداره مرکز/ بخش سرپایی نباشد، باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد واجد شرایط دیگری به عنوان جانشین مؤسس اقدام کند و چنانچه به علت حجر، قادر به اداره مرکز/ بخش سرپایی نباشد، قیم وی باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه، نسبت به معرفی فرد واجد شرایط دیگری به عنوان جانشین (مؤسس) اقدام کند تا پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون‌های قانونی، پروانه بهره برداری به نام وی صادر شود.

ج- در صورتی که مسئول فنی فوت کند، مؤسس باید ظرف مدت یک هفته فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین معرفی کند تا پس از تأیید صلاحیت از سوی کمیسیون های قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر شود. (در صورتی که مسئول فنی و مؤسس یک فرد باشد، باید مطابق مفاد بند الف ماده ۱۴ عمل شود).

تبصره: تا زمان صدور پروانه مسئول فنی جدید توسط کمیسیون های قانونی، فرد واجد شرایط ذکر شده در این آیین نامه توسط هیأت مؤسس، تصدی مسئولیت فنی مرکز/ بخش سرپایی را موقتاً به عهده دارد.

ماده ۱۵- تغییر مؤسس، مسئول فنی/ مسئولین فنی، تغییر نام و محل، جابجایی و نقل مکان فضای فیزیکی و نیز هرگونه تغییرات ساختمانی یا توسعه باید با اطلاع قبلی و موافقت معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه، تأیید کمیسیون های قانونی و اخذ پروانه های قانونی جدید، مطابق با ضوابط این آیین نامه و مقررات جاری وزارت صورت پذیرد.

تبصره: هرگونه تغییرات در فضای فیزیکی مرکز/ بخش سرپایی باید با تأیید معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه و مطابق با ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت باشد.

ماده ۱۶- مؤسس و مسئولین فنی موظفند اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مراجع مذکور و نمایندگان قانونی آنان قرار دهند .

ماده ۱۷- در صورت فعالیت افراد فاقد صلاحیت یا اداره آن توسط افراد فاقد صلاحیت، متخلف مشمول مجازات های قانونی می شود.

ماده ۱۸- رعایت آیین نامه اجرایی قانون طرح انطباق و موازین اسلامی، اخلاقی، شئون حرفه‌ای، بر اساس قانون «انطباق امور اداری و فنی مراکز پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ ۱۰ / ۸ / ۱۳۷۷ و آیین نامه اجرایی سال ۱۳۸۰» و «منشور حقوق بیماران» در مرکز/ بخش سرپایی ضروری و به عهده دارنده مجوز تاسیس و مسئول فنی است.
تبصره: مرجع تشخیص انطباق ماده فوق، وزارت/ دانشگاه/ دانشکده خواهد بود و ادامه فعالیت مرکز/ بخش سرپایی غیر منطبق، مطابق با تبصره ۱ ماده ۴۵ خواهد بود.

ماده ۱۹- همکاری مستمر با بازرسان وزارت و دانشگاه/ دانشکده و دیگر مراجع ذیصلاح قانونی و اجرای دستورالعمل‌های آنها از سوی مؤسس و مسئول/ مسئولین فنی مرکز/ بخش سرپایی الزامی است.

ماده ۲۰- نصب تابلوهای مرکز/ بخش سرپایی با ذکر مشخصات کامل بر اساس مندرجات پروانه بهره برداری در محل ورودی الزامی است و رعایت استانداردهای مربوط به تابلو، مهر، سر نسخه، کارت ویزیت و تبلیغات باید منطبق با ضوابط و مقررات جاری وزارت و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران الزامی است و انتشار هر آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی بیمار یا مراجعین شده یا به تشخیص وزارت بر خلاف شئون پزشکی یا عفت عمومی است جرم محسوب و با متخلفین برابر مقررات قانونی رفتار خواهد شد.

ماده ۲۱- مرکز/ بخش سرپایی موظف است فقط از عنوان و نام مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری در تابلوها و سر نسخه ها و دیگر اسناد استفاده کند و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است.

ماده ۲۲- رعایت ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت در تأسیس و بهره برداری و ادامه فعالیت مراکز موجود الزامی بوده و حدود فعالیتهای درمانی و محدوده عمل کارکنان مرکز/ بخش سرپایی بر اساس قوانین، مقررات، استانداردها و دستورالعملهای وزارت است.

ماده ۲۳- تعیین علایم و نشانه های عمومی داخل محوطه مرکز/ بخش سرپایی، نحوه شناسایی و تفکیک کارکنان و غیره مطابق ضوابط و دستورالعمل های جاری وزارت خواهد بود.

ماده ۲۴- نام و مشخصات بیماران نیازمند به اقدامات اورژانسی باید ثبت و اسامی افراد فوت شده بر حسب دستورالعمل های وزارت با ذکر علت و زمان بندی تعیین شده به معاونت مربوطه دانشگاه/ دانشکده گزارش شود.

ماده ۲۵- تعرفه های خدمات ارائه شده هر ساله توسط مراجع ذیصلاح اعلام و مرکز/ بخش سرپایی موظف به رعایت آنها است.

ماده ۲۶- فعالیت مرکز در تمام روزهای هفته به استثنای تعطیلات رسمی و جمعه الزامی است. فعالیت مرکز در ایام تعطیلات نوروز طبق دستورالعمل ابلاغی معاونت درمان وزارت خواهد بود.

ماده ۲۷- صدور پروانه منوط به ارائه درخواست مرکز/ بخش سرپایی برای عقد قرارداد با سازمان های بیمه گر پایه می باشد.

ماده ۲۸- ارائه درخواست انعقاد قرارداد به بیمه های پایه و محاسبه هزینه های بیماران بیمه شده با احتساب تعرفه های مصوب و رعایت ضوابط و شیوه نامه های ابلاغی معاونت برای صدور پروانه بهره برداری تمامی مراکز/ بخش های سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد الزامی می باشد و عدم اجرای این بند برای مراکز موجود، منجر به عدم تمدید پروانه های مرکز/ بخش سرپایی و سایر اقدامات قانونی خواهد شد.

ماده ۲۹- ضوابط ثبت و گزارش دهی الکترونیک داده های بیماران شامل شرح حال، ارزیابی پایه، ارزیابی های دوره ای، نتایج آزمایش، گزارش پیشرفت بیماری، خلاصه پرونده بیمار و ... لازم الاجرا خواهد بود.
تبصره ۱: با هدف به حداقل رساندن ثبت کاغذی خدمات در مراکز، دستگاه های ذی ربط موظفند امکان ثبت و گزارش دهی خدمات را در بستر الکترونیک همزمان با بهره برداری فراهم نمایند.
تبصره ۲: کلیه مراکز موظف به ثبت آمار و اطلاعات خدمات تشخیصی و درمانی (اعم از دارویی و غیردارویی) در سامانه اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد وزارت هستند.
تبصره ۳: لازم است تمامی خدمات با تجویز نسخه پزشک در نسخه الکترونیک و سپس ثبت در سامانه اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد وزارت ارائه گردد.

ماده ۳۰- نگهداری سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین به صورت کاغذی، رایانه ای یا الکترونیک، حداقل به مدت پانزده سال در تمام مراکز الزامی است. اطلاعات مرتبط با مراجعین محرمانه بوده و انعکاس آن به مراجع استعلام کننده، مطابق با ضوابط و قوانین مربوطه امکان پذیر خواهد بود.
تبصره: مسئولیت قانونی این امر به عهده مؤسس و مسئول فنی مرکز می باشد.

ماده ۳۱- انجام بازگیری (سمزدایی) فوق سریع UROD در کلیه مراکز درمانی اعم از مراکز دولتی و غیردولتی ممنوع است.

ماده ۳۲- حداقل و حداکثر ساعات فعالیت در هر نوبت کاری مطابق قوانین جاری وزارت خواهد بود

ماده ۳۳- مراکز موظفند حسب مصوبات کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، الزامات ارائه درمان سرپایی اختلالات مصرف مواد، دخانیات و الکل شامل گذراندن دوره های آموزشی لازم را فراهم نموده و پس از ارائه مستندات لازم به معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه و درج در شناسنامه مرکز و سامانه ثبت اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد، نسبت به ارائه خدمات مذکور اقدام نمایند.

ماده ۳۴- اتصال به سامانه پرونده الکترونیک سلامت (سپاس) و تبادل اطلاعات در درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) و به کارگیری سامانه های مدیریت اطلاعات مانند سامانه استحقاق سنجی، تبادل الکترونیکی اسناد، نسخه پیچی الکترونیک و سامانه های ابلاغی مرکز مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات وزارت متبوع همزمان با بهره داری الزامی می باشد.

ماده ۳۵- قبل از ورود بیمار به فرآیند درمان لازم است وی از ماهیت و ویژگی های درمان های دارویی و روان درمانی کاملاً مطلع گردد و از بیمار رضایت آگاهانه اخذ شده و در سامانه ثبت اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد ثبت گردد.

ماده ۳۶- کلیه مراکز و واحد های موجود مکلفند حداکثر ظرف مدت یک سال پس از ابلاغ این آیین نامه و با هماهنگی دانشگاه ها/ دانشکده های ذیربط، وضعیت خود را از نظر شرح وظایف مؤسس و مسئول / مسئولین فنی، ضوابط بهداشتی، تجهیزاتی، ایمنی و حفاظتی و ضوابط نیروی انسانی و نظارتی، با شرایط و ضوابط مندرج در این آیین نامه تطبیق دهند.

ماده ۳۷- کلیه مراکز و واحد های موجود مکلفند حداکثر ظرف مدت سه سال پس از ابلاغ این آیین نامه و با هماهنگی دانشگاه ها/ دانشکده های ذیربط، وضعیت خود را از نظر شرایط و ضوابط مربوط به محل و فضای فیزیکی ساختمان (از جمله کاربری درمانی و مساحت) با شرایط و ضوابط مندرج در این آیین نامه تطبیق دهند.

ماده ۳۸- نظارت بر مراکز موضوع این دستورالعمل برعهده وزارت، دانشگاه/ دانشکده، کمیته نظارت کشوری بر مراکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد برای کل کشور و کمیته نظارتی استانی/ منطقه ای برای استان/ محدوده جغرافیایی دانشگاه می باشد. این نظارت نافی نظارت سایر دستگاه های ذیربط نیست. همکاری کامل و مستمر با بازرسان مربوطه و دیگر مراجع ذیصلاح قانونی و اجرای دستورالعمل های آنها از سوی مؤسسون، مسئول/ مسئولین فنی مراکز/ بخش های سرپایی و دیگر کارکنان مرکز الزامی است.

ماده ۳۹- کمیته نظارت کشوری/ استانی/ منطقه ای حسب مورد مجاز است عملیات بازرسی در استان ها و شهرستان ها را به گروه های نظارتی محول نماید.

ماده ۴۰- افراد دارای موافقت اصولی، پروانه بهره برداری، مجوز درمان دارویی یا پروانه مسئول فنی مراکز درمان سرپایی اختلالات مصرف مواد، مجاز به حضور در پست های نظارتی وزارت/ دانشگاه/ دانشکده و عضویت در کمیته های نظارت کشوری/ استانی/ منطقه ای و همچنین تیم های بازرسی، نظارت و ارزشیابی نیستند.
تبصره: افرادی با جایگاه های مذکور در این ماده که تاکنون موافقت اصولی، پروانه بهره برداری، مجوز درمان دارویی یا پروانه مسئول فنی اخذ نموده اند، مشروط به استعفا مجاز به تداوم فعالیت در مراکز/ بخش های سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد خواهند بود.

ماده ۴۱- نگهداری و بایگانی مدارک و پرونده های پزشکی به صورت دستی و رایانه ای در مرکز/ بخش سرپایی تابع ضوابط و مقررات حفظ و نگهداری اسناد سازمان اسناد و کتابخانه جمهوری اسلامی ایران و هماهنگی با معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه است و امحای پرونده های پزشکی قدیمی نیز مستلزم اخذ مجوز از معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه است.

ماده ۴۲- در صورت تغییر شرایط مرکز/ بخش سرپایی (اعم از محل و فضای فیزیکی)، مؤسس، مسئول/ مسئولین فنی و تیم درمانی، تایید مجوز واحد درمان دارویی برای مرکز/ بخش سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد، الزامی است.

فصل ششم: تخلفات

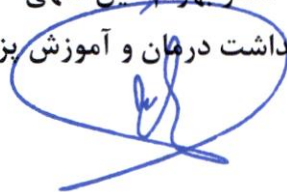
ماده ۴۳ - تخلفات

در صورتیکه مؤسس یا مسئول / مسئولین فنی / سایر کارکنان مرکز / بخش سرپایی از ضوابط و مقررات قانونی و نیز دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت الزامات و وظایف خود که در این آیین نامه پیش بینی شده، تخلف کنند برابر قوانین و مقررات عمومی کشور از جمله قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی، قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آشامیدنی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ / ۳ / ۲۹ و مطابق دستورالعمل ها و آیین نامه های ابلاغی وزارت در این خصوص اقدام خواهد شد.

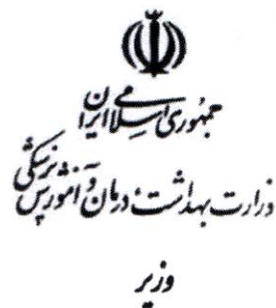
تبصره ۱: در مواردی که عملکرد مرکز / بخش سرپایی، خلاف موازین باشد و موجب اخلال در امنیت و سلامت جامعه شود، به تشخیص وزیر بهداشت و مطابق ضوابط و قوانین مربوطه، قابل طرح در کمیسیون های قانونی بوده و با رای کمیسیون مذکور موجب تعطیلی موقت و ارجاع پرونده به مراجع ذی صلاح خواهد شد.
تبصره ۲: لغو دایم پروانه های قانونی با حکم مراجع ذی صلاح قضایی صورت می گیرد.

این آیین نامه مشتمل بر (۴۳) ماده و (۴۴) تبصره در تاریخ ۱۴۰۱/۱۰/۲۶ به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب لازم الاجرا است و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های قبلی مغایر با آن نیز لغو می شود.

دکتر بهرام عین اللهی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بسمه تعالی



شماره شماره
تاریخ تاریخ
پیوست پیوست

پیوست ۱:

فرم تعیین جانشین مسئول فنی مرکز/ بخش سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد

معاونت محترم درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شبکه بهداشت و درمان

تاریخ:

اینجانب دکتر مسئول فنی مرکز/ بخش سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد

شهر / شهرستان

به آدرس:

طی روزهای الی قادر به انجام وظیفه در مرکز/ بخش سرپایی مذکور نبوده و

آقای/خانم دکتر را به جانشینی موقت خود معرفی می نمایم.

مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی

اینجانب دکتر بعنوان جانشین آقای/ خانم دکتر

کلیه مسئولیتهای ایشان را در مدت عدم حضور در مرکز/ بخش سرپایی درمان اختلالات مصرف

مواد.....

از تاریخ الی پذیرفته و انجام وظیفه خواهم نمود.

مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی