

بسم الله الرحمن الرحيم

دستور العمل تاسیس و راه اندازی و بهره برداری

مراکز موضوع بندهای ۱ و ۶

ماده ۱ آیین نامه اجرایی تبصره ۱ ماده ۱۵

قانون مبارزه با مواد مخدر

(مراکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد (SUD))

تهار ۱۴۰۳

مصوب جلسه ۱۴۸ ستاد مبارزه با مواد مخدر تاریخ ۱۴۰۳/۲/۱

با حضور رئیس جمهور محترم و ریاست ستاد مبارزه با مواد مخدر و اعضاء ستاد

کارکنان فنی، اداری و غیره اقدام کند تا پس از تأیید و تصویب در کمیسیون های قانونی، پروانه بهره برداری و مسئول مسئولین فنی صادر شود.

۱-۸- پروانه های قانونی: به پروانه های بهره برداری (تأسیس) و مسئول (مسئولین فنی اطلاق می شود که از طریق معاونت دانشگاه، دانشکده پس از تصویب در کمیسیون های قانونی به عنوان مجوزهای فعالیت مرکز/بخش سرپایی صادر می شوند.

۱-۹- مجوز واحد درمان دارویی (داروهای تحت کنترل): مجوزی است که به صورت جداگانه، پس از تأیید شرایط مرکز/بخش سرپایی، مؤسس و تهیه درمانی معرفی شده، توسط وزارت بهداشت به مؤسس داده می شود.

۱-۱۰- روان شناسی حائز شرایط: شامل روان شناسان بالینی و سایر روان شناسانی است که بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت (ششماهه و استناددار خدمت روان درمانی) و پس از طی دوره های آموزشی مورد تأیید وزارت بهداشت، مجاز به ارائه خدمات و مداخلات روانی و اجتماعی در حوزه درمان اختلالات مصرف مواد می باشند.

۱-۱۱- اختلالات مصرف مواد: 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 قهرمان از قدرت فرد برای مصرف مواد است.

تشخیص وابستگی و به شدت اختلالات مصرف مواد در صقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD)، در طبقه اختلالات روانی و رفتاری نشی از مصرف مواد قرار دارد.

۱-۱۲- پروتکل های درمانی: شامل نحوه اقدام در هر مرکز، در خصوص نحوه درمان و داروهای مورد استفاده و نحوه تجویز با تصویب و ابلاغ وزارت بهداشت مورد اجرا قرار می گیرد.

۱-۱۳- راهنماهای بالینی تجویز دارو: 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 توسط وزارت بهداشت ابلاغ می گردد.

۱-۱۴- دوره های آموزشی: دوره های آموزشی نظری و عملی مورد تأیید وزارت بهداشت است که برای تیم درمان شامل در مراکز درمان اختلالات مصرف مواد، بر اساس پروتکل های مربوطه در نظر گرفته شده و دارا بودن گواهینامه دوره های مذکور، برای تأسیس و فعالیت در این حوزه لازمی است.

۱-۱۵- مرکز: مرکز موضوع بندهای ۱ و ۶ ماده ۱ آیین نامه اجرایی تبصره ۱ ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر (مرکز سرپایی درمن اختلالات مصرف مواد (SUD))، به مرکزی اطلاق می گردد که امکانات ارائه درمان های دارویی و غیر دارویی 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 با گرایش روانپزشکی و درمانگاه های عمومی می باشند که در آن تیم درمانی بر ماس پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت، به درمان افراد دچار اختلالات مصرف مواد می پردازند.

1- Substance Use Disorders

دو واحد اصلی این مراکز شامل واحد روان‌درمانی و واحد درمان دارویی است که توسط تیم درمانی اداره می‌شود. نوبت کاری مرکز به صورت روزانه (صبح، عصر یا صبح و عصر) می‌باشد. نظارت بر عملکرد این مراکز به عهده وزارت بهداشت، دانشگاه دانشکده مربوطه و نهادهای ذیصلاح قانونی است.

خدمات قبل ارائه در مرکز به شرح زیر می‌باشد:

- روان‌درمانی در مبتلایان به اختلالات مصرف مواد که مطابق با پروتکل‌های درمانی و شناسنامه و استاندارد خدمات ابلاغی وزارت بهداشت صورت می‌گیرد.
- دارو درمانی در مبتلایان به اختلالات مصرف مواد که مطابق با پروتکل‌های درمانی و راهنماهای بالینی تجویز دارو ابلاغی وزارت بهداشت صورت می‌گیرد.
- ارجاعات منظم و دوره‌ای به روان‌پزشک و دریافت بازخورد یا ثبت در پامل‌های نسخه الکترونیک مورد تأیید وزارت بهداشت (در صورت نیاز بیمار و حداقل سالانه یک بار)
- آموزش، اطلاع‌رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر
- تعاملات مثبت اجتماعی در مراجعان با ایجاد فضای امن و مناسب
- پیشگیری و مدیریت اولیه مسمویت‌های ناشی از بیش مصرفی مواد

۱-۱۶- سامانه اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد: سامانه‌ای است ثبت الکترونیک نام و آدرس مراکز، پرسنل ساقل به تفکیک مسمولیت، واحدی درصتی مرکز (دارویی و روان‌درمانی)، ثبت اطلاعات مراجعان بر اساس کد ملی، ثبت خدمات درمانی غیر دارویی و مدیریت داروهای مورد استفاده در درمان اختلالات مصرف مواد (نسخه الکترونیک) در مرکز، بر اساس ضوابط و پروتکل‌های ابلاغی وزارت بهداشت با اطلاع و رضایت آگاهانه بیمار و باقیم قانونی بیمار

۱-۱۷- سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت محور سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت: سامانه‌ای است برای ثبت الکترونیک فرآورده‌های سلامت محور به منظور ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت محور

۱-۱۸- سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایوان (سیاس): پرونده الکترونیک سلامت مجموعه‌ای از کلیه اطلاعات پیش از تولد تا پس از مرگ مرتبط با سلامت شهروندان است که به صورت مداوم و به شکل الکترونیک ذخیره می‌شود. بدین صورت که اطلاعات سلامت را از سایر سامانه‌ها جمع‌آوری کرده و با آنها در تعامل می‌باشد و بستری مناسب برای برقراری ارتباط بین تملی مرکز ارائه دهنده خدمت سلامت ایجاد کرده است.

۱-۱۹- دیتاس: درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت است.

۱-۲۰- نظارت و ارزیابی: بایش عملکرد مؤسسات، توسط بخش‌های مرتبط در وزارت بهداشت، دانشگاه، دانشکده و سایر نهادهای ذیصلاح قانونی و کمیته‌های متناظر کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب، به منظور تطبیق خدمات ارائه شده به خدمت گیرندگان با استانداردها و قوانین ابلاغی به صورت مستمر. جلوگیری از تعارف از استانداردها و اصلاح تعارف‌ها و در صورت نیاز بر خورد قانونی با تخلفات، شناخت نقاط ضعف و قوت است که با اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت منجر به ارتقاء سطح کیفی خدمات ارائه شده توسط مرکز می‌شود.

فصل دوم: شرایط تأسیس و بهره برداری

ماده ۲- شرایط متقاضیان تأسیس

مجوز تأسیس (موقف اصولی) مرکز به شخص حقوقی یا حقوقی واجد شرایط مورد تأیید کمیسیون عالی قانونی یا شرایط زیر داده می شود:

۱-۲- شخصی حقوقی: 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 بدو یک نفر از هیات مؤسس از فارغ التحصیلان دانشگاهی گروه های پزشکی و پیراپزشکی (حداقل لیسانس یا بالاتر) با فارغ التحصیلان رشته های روان شناسی یا مددکاری (حداقل لیسانس یا بالاتر) یا عضویت حداقل یک نفر متخصص روان پزشکی یا پزشک دوره دیده (بند ۱۵ ماده ۱) باشند.

۳-۲- به هر شخصی در قالب شخصیت حقوقی یا حقوقی بیش از یک پروانه قانونی داده نمی شود.

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

تبصره ۲: برای رونیزشکان در صورت درخواست ارائه خدمات درمان دارویی با داروهای تحت کنترل (تجویز و عرضه به بیمار)، دریافت پروانه بهره برداری (تأسیس) مرکز موضوع این دستورالعمل و رعایت ضوابط و استانداردهای آن هم از نیروی انسانی، فضای فیزیکی و ... و همچنین اخذ مجوز واحد درمان دارویی ضروری است.

تبصره ۳: صرفاً رونیزشکان در صورت عدم اخذ مجوز موضوع تبصره ۲ این ماده، می توانند در مطب برای بیماری که درمان دوز منزل برای آنها تجویز می شود، نسبت به تجویز داروهای تحت کنترل درمان اختلالات مصرف مواد در نسخه الکترونیک و رجاع بیمار به دروخنده های واحد شرایط برای دریافت دارو اقدام نمایند.

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

۵-۲- بیمارستان های عمومی و بیمارستان های با گرایش روان پزشکی و درمانگاه های عمومی می توانند در چارچوب این دستورالعمل درخواست افزایش بخش سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد و واحد درمان دارویی را داشته باشند.

تبصره: افزایش بخش سرپایی در چارچوب این دستورالعمل، مشروط به دارا بودن فضای فیزیکی مستقل با ورودی و خروجی کاملاً مجزا از سایر بخش ها و واحدهای بیمارستان؛ درمانگاه، ارائه درخواست و معرفی مسئول فنی جداگانه و واجد شرایط، کارکن فنی تجهیزات، اخذ تأییدیه های لازم سازمان های ذربط و موافقت نهایی معاونت دانشگاه، دانشکده مربوطه و تأیید کمیسیون عالی قانونی خواهد بود.

۶-۲- فقط کسانی به عنوان مؤسس به رسمیت شناخته می شوند که صق ضوابط و شرایط این دستورالعمل، صلاحیت آنان به تصویب کمیسیون عالی قانونی رسیده و به ناه آنان موافقت اصولی و پروانه بهره برداری صادر شده باشد.

ماده ۳- شرایط تأسیس و بهره برداری

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

۱-۳- تسلیم درخواست و مدارک مورد نیاز (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

کبیری و گواهی عدم اعتیاد و سایر مدارک لازم) مطابق فرآیندهای مدیریت و ارسال درخواست ها در سامانه صدور پروانه ها به مرکزیت دانشگاه / دانشکده از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها و اطلاعات سوسات نظارت و اخذ تاییدیه های لازم تبصره: مدارک مورد نیاز برای مراکز حقوقی شامل: اسنادنامه شرکت یا قید اجازه فعالیت بهداشتی درمانی در آن گواهی ثبت شرکتها، آگهی ثبت شرکت در روزنامه رسمی و غیره مطابق ضوابط و مقررات جاری وزارت بهداشت

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 سریایی 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 می گردد 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 اجری موافقت اصولی و مفاد قرارداد، یعنی 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 منتهی به مدت معاونت دانشگاه/ دانشکده (نمایند وزارت بهداشت) و مؤسس بوده و در صورت عدم 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 بهداشت، رعایت مفاد و شرایط قرارداد تأسیس و موافقت هایصولی بر اساس جدول زمانی مقرر و منطبق با هر یک از بندهای آن الزامی است و در صورت عدم اجرای بند الف ماده ۸ 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 این دستورالعمل تأسیس و سایر پروتکل های درمانی ابلاغی وزارت خواهد بود.

تبصره ۷: شاغلین رتبه های پزشکی و بهرآنزشکی مرکز/ بخش سریایی، موظف به رعایت قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی می باشند و تمدید پروانه های قانونی، منوط به رعایت قانون مذکور و سایر ضوابط وزارت بهداشت است.

ماده ۴ - مدارک مورد نیاز جهت اخذ پروانه های قانونی

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

۴-۲- ارائه نقشه که باید به تأیید کارشناسان معاونت درمان 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 بر این دستورالعمل 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

تیمبره: 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 برقی از دستگاه های ذریع از جمله شهرداری، سازمان نظام مهندسی، سازمان آتش نشانی، سازمان ملی استاندارد ایران و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیست.

۴-۴- نوع کاربری مراکز موضوع این دستورالعمل تبع قوانین و ضوابط سایر موسسات پزشکی است و تغییر کاربری فضاهای مرکز، بخش سرپایی پس از صدور یا تعدد پروانه تأیید بدون مراجع ذریع 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، تصدیق پروانه امکان پذیر نخواهد بود.

۴-۵- ارائه لیست تجهیزات مرکز بخش سرپایی مطابق دستورالعمل و استانداردهای مربوطه وزارت بهداشت و تأیید مراتب توسط معازرت دانشگاه/ دانشکده

۴-۶- ارائه لیست کارکنان مرکز بخش سرپایی همراه مدارک لازم، به معاونت دانشگاه / دانشکده برای کلیه نوبتهای 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 بهداشت/ دانشگاه/ دانشکده پس از تصویب کمیسیون های قانونی و با رعایت ضوابط و مقررات مربوطه

۴-۹- اخذ مجوز واحد درمان دارویی، با توجه به ماده (۴۱) اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن مصوب ۱۳۷۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام، با مجوز وزارت بهداشت، درمانگر عجز به استفاده از داروهای آگونیست مواد مخدر (افیونی)، و سایر داروهای تحت کنترل و ارائه دارو درمانی بر اساس پروتکل های درمانی ابلاغی وزارت بهداشت می باشد. تیمبره ۱: چنانچه مؤسس، موفق به اخذ مجوز واحد درمان دارویی نگردد، مرکز می تواند با سایر رویکردهای غیر دارویی درمان اختلالات مصرف مواد، فعالیت کند.

تیمبره ۲: تمامی سازمان ها، ارگان ها و نهادهایی که خدمات احتمالی نظیر خدمات کاهش آسیب، مشاوره ای، حمایتی اقامتی و تأییدی را به افراد دچار اختلالات مصرف مواد ارائه می نمایند، صرفاً در صورت اخذ پروانه بهره برداری حقوقی، پروانه مسئول فنی و مجوز واحد درمان دارویی مراکز موضوع این دستورالعمل از وزارت بهداشت و با رعایت تمامی شرایط و ضوابط درج شده در آن و پروتکل های درمانی ابلاغی وزارت بهداشت، عجز به ارائه خدمات درمان سرپایی اختلالات مصرف مواد شامل دارو درمانی (با داروهای تحت کنترل از جمله داروهای آگونیست مواد مخدر) و روان درمانی می باشند و در صورت عدم امکان احراز هویت بیماران یا کد ملی، استفاده از سلبته های احراز هویت هوشمند الزامی است.

تیمبره ۳: در مراکز موضوع این دستورالعمل که دارای مجوز واحد درمان دارویی هستند، توزیع، نگهداری، عرضه و ارائه خدمات مرتبط با دارو و تجهیزات پزشکی، باید طبق ضوابط و مقررات ابلاغی معاونت درمان و سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت انجام شود.

تیمبره ۴: توزیع داروهای تحت کنترل از طریق داروخانه های منتخب واحد ضوابط دولتی به مراکز درمان اختلالات مصرف مواد صورت می پذیرد و مسئول تحویل داروی مراکز از داروخانه مسئول فنی مرکز می باشد.

تیمبره شد عرضه داروهای تحت کنترل از طریق مراکز درمان اختلالات مصرف مواد به بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد صورت می پذیرد

تیمبره ۶: عرضه داروهای تحت کنترل از طریق داروخانه های منتخب واجد شرایط دولتی به بیماران صعب العلاج و بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد با تجویز روانپزشکان صورت می پذیرد.

تیمبره ۷: ثبت تمامی داروهای تحت کنترل توزیع و عرضه شده به مراکز و بیماران در سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فرآورده های سلامت محور الزامی است.

۴-۱۰- اعلام شروع به کار رسمی مرکز/بخش سرپایی مطابق مجوزهای اخذ شده به معاونت دانشگاه، دانشکده مربوطه
۴-۱۱- شروع به کار و راه خددمات موضوع این دستورالعمل، بدون اخذ پروانه های بهره برداری (تأسیس) و مسئول (مسئولین فنی مسئولین است.

۴-۱۲- 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)، ترفندهای مربوطه، صورتحساب بیمار، ارجاع و پسخوراند ارجاع و سایر اطلاعات مورد درخواست وزارت بهداشت/ دانشگاه، دانشکده در سامانه های مورد تأیید وزارت بهداشت نماید.

تیمبره ۸: به منظور پوشش درمان افراد فاقد اوراق هویت، برای هر مرکز/ بخش سرپایی ۵ درصد بیشتر از مجموع دوزهای دارویی نسخه شده الکترونیک در آن مرکز/ بخش سرپایی، دارو اختصاص می یابد.

۴-۱۳- ضروری است امکانات مناسب الکترونیک و نرم افزاری به نحوی طراحی و برنامه ریزی شود که علاوه بر کسب گواهی های فنی لازم از وزارت بهداشت، با اتصال به سامانه های مورد تأیید وزارت بهداشت، امکان ارسال داده های لازم را فراهم کند. تیمبره ۹: صدور مجوز بهره برداری موقوف به فراهم نمودن زیرساخت های لازم برای اجرای بندهای ۴-۱۲ و ۴-۱۳ می باشد.

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 نامی نوبت های کاری براساس ضوابط و استانداردهای بلاغی وزارت بهداشت

۵-۲- در صورت استعفا یا پایان مدت قرارداد مسئول فنی، مؤسس باید جایگزینی وی را با معرفی فرد واجد شرایط درخواست کند (رعایت کلیه شرایط احراز مسئول فنی در این دستورالعمل 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 دستورالعمل، مؤسس می تواند با ارائه مستندات و مدارک به معاونت دانشگاه/ دانشکده تقاضای معویض وی را از کمیسیون های قانونی درخواست کند و در صورت احراز تخلف توسط کمیسیون های قانونی یا معرفی فرد واجد شرایط و تأیید کمیسیون های قانونی، مسئول فنی جدید، به جایگزینی ایشان صادر می شود.

تیمبره ۹: در صورت احراز تخلف مسئول فنی نیازی به اخذ استعفا ایصال نیست.

۵-۴- در صورتیکه مسئول فنی مرکز/ بخش سرپایی فوت کند، مؤسس باید حداکثر ظرف مدت دو هفته، فرد واجد شرایط تیمبره ۹ را به عنوان جانشین معرفی کند تا پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی شده توسط کمیسیون های قانونی، پروانه مسئول

فنی جدید صادر شود (در صورتیکه مؤسس و مسئول فنی یک فرد واحد باشد وراثت با نماینده قانونی وی باید مطابق مفاد بند الف ماده ۱۴ این دستورالعمل عمل نمایند).

تیموره ۱: با زمان نایب صلاحیت مسئول فنی جدید و صدور پروانه وی توسط کمیسیون های قانونی، فرد واحد شرایط تصدی معرفی شده، مسئولیت فنی مرکز، بخش سربایی را موقتاً به عهده دارد.

تیموره ۲: فعالیت مرکز، بخش سربایی بدون حضور مسئول فنی، غیر مجاز است و کسب نفعات قانونی مربوطه در معرفی و تعیین مسئول فنی در مدت مقرر، بر عهده مؤسس است.

۵-۵- معرفی کارکنان شاغل در مرکز، بخش سربایی به معاونت دانشگاه/ دانشکده به همراه مدرک آنها (در سامانه صدور پروانه) بر اساس ضوابط این دستورالعمل

تیموره: اعلام هر گونه تغییرات نیروی انسانی پس از صدور پروانه بهره برداری به معاونت دانشگاه/ دانشکده (از طریق سامانه صدور پروانه ها)

۵-۶- اجراء شرایط لازم کارکنان فنی مطابق ضوابط موجود و اخذ نایبیه دانشگاه/ دانشکده مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز، بخش سربایی برای مسئول فنی و کارکنان شاغل

۵-۷- رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل عا و تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی با هماهنگی مسئول/ مسئولین فنی

۵-۸- اجراء نظریات و پیشنهادهای مسئول/ مسئولین فنی مرکز، بخش سربایی در امور پزشکی و فنی براساس ضوابط و رعایت آنها در چارچوب سیاست های تعیین شده وزارت بهداشت.

۵-۹- برپایی ریزی و سازماندهی مناسب مرکز، بخش سربایی 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 سربایی که توسط معاونت دانشگاه/ دانشکده یا مسئول/ مسئولین فنی مربوطه اعلام می شود.

۵-۱۲- پاسخگویی به محاکم قضایی، وزارت بهداشت، مدیریت دانشگاه/ دانشکده، سایر مراجع ذیصلاح قانونی

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 سربایی، کارکنان و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، انش 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

۵-۱۷- تمدید پروانه بهره برداری مرکز، بخش سربایی، بر اساس این دستورالعمل و سایر ضوابط و مقررات جاری وزارت بهداشت بوده و تمدید پروانه مسئول، مسئولین فنی مرکز، بخش سربایی، 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.

۱۸-۵- در صورت درخواست تعطیلی موظف، مؤسس باید دلایل درخواست تعطیلی خود را حداقل ۲ 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.

تصویر 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.

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

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

ماده ۶- شرایط مسئول فنی

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

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

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

تصویر: مسئول فنی علاوه بر داشتن اجازه کار در محل مورد تقاضا (پروانه اشتغال) وظیف است در همان شهر) باید پروانه تأیید صلاحیت از کمیسیون های قانونی مربوطه را نیز دارا باشد.

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

۴-۶- گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر

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

تصویر ۱: روزن پزشکان و پزشکان مسئول فنی مراکز موضوع این دستورالعمل، در دوره های بازآموزی سالانه خود باید حداقل ۱۲ امتیاز از برنامه منوب بازآموزی را به برنامه های آموزشی در زمینه اعتیاد، روان‌پزشکی و عفونی (ایدز و هیپاتیت) اختصاصی دهند. در غیر این صورت مجوز فعالیت مسئول فنی تمدید نخواهد شد.

تصویر ۲: رعایت مفاد این نامه اجرایی قانون اجازه تأسیس مطب جهت تصدی بست مسئولیت فنی الزامی است.

تصویر ۳: هر شخصی واجد شرایط مسئولیت فنی، می تواند حداکثر مسئولیت فنی دو توبت 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 توبت کاری غیر مجاز است.

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

ماده ۷- وظایف مسئول فنی

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

۱-۷- حضور مستمر و فعال در مرکز/بخش سرپایی در توبت های کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیت های مربوطه

- ۷-۲- نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات مرکز بخش سرپایی، آیین نامه ها، دستورالعمل ها، پروتکل های درمانی، موازین علمی، راهنماهای بالینی و استانداردها و شیوه نامه های ابلاغی وزارت بهداشت مرتبط با فعالیت های مرکز بخش سرپایی
- ۷-۳- نظارت بر انتخاب، به کارگیری، بررسی و احراز صلاحیت سایر پرسنل شاغل در مرکز بخش سرپایی بر اساس آیین نامه ها، دستورالعمل ها و ضوابط قانونی وزارت بهداشت و ارائه خدمات توسط آنان و ابلاغ تذکراتی لازم جهت اجرای وظایف مربوطه و ارتقای سطح کیفی خدمات درمانی
- ۷-۴- برنامه ریزی درمانی صحیح برای بیماران مطابق با پروتکل های درمانی و راهنماهای بالینی تجویز دارو الیافی و سرماندهای مناسب مجموعه جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت دستور حقوق بیماران
- ۷-۵- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت های مختلف با همکاری اعضای تیم و مسئولین هر یک از قسمت ها و نظارت بر حسن توجه خدمات تشخیصی و درمانی در سلامت های تعیین شده
- ۷-۶- معرفی فرد واجد شرایط و صلاحیت به عنوان جانشین موقت (واجد شرایط احراز مسئولیت فنی) به مؤسس با تأیید معاونت درمان، 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 تذکراتی لازم به آنان.
- ۷-۷- نظارت و پایش فرآیندهای مرتبط با کیفیت و قابلیت استفاده از تجهیزات پزشکی و داروهای مرکز بخش سرپایی
- ۷-۸- ابلاغ تذکراتی لازم به مؤسس و کلیه کارکنان و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت نخطی مؤسس، اعلام مراتب به معاونت دانشگاه، دانشکده مربوطه
- ۷-۹- نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اخلاق حرفه ای، اجرای ضوابط طرح انطباق امور فنی و اداری مراکز پزشکی با موازین شرع مقدس و دستور 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 پرونده های پزشکی بیماران و بررسی شرح حال و دستوره های پزشکی و تذکر به مسئولین مربوطه در خصوص نخطی از موازین علمی و فنی با رعایت اصول محرمانگی
- ۷-۱۲- گزارش مواردی از بیماری های واگیر و غیرواگیر که لیست آن توسط وزارت بهداشت معاونت دانشگاه، دانشکده تعیین می شود به مراجع قانونی ذیربط با رعایت اصل محرمانگی
- ۷-۱۳- نظارت بر دریافت تعرفه های مصوب قانونی و ارائه صورتحساب، به بیمار و گزارش موارد به مؤسس جهت اصلاح و در صورت عدم اصلاح، اعلام 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 تحصیل عربانه 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 یا 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 بهداشت معاونت دانشگاه دانشکده 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 خواهد بود.

۷-۱۸- در صورت ابلاغ ضوابط اعتبار بخشی این مراکز از سوی وزارت بهداشت، مسئول فنی موظف به اجرا و رعایت موارد قانونی مربوطه خواهد بود.

۷-۱۹- پاسخگویی به محاکم قضایی، معاونت درمان وزارت بهداشت، دانشگاه و سایر مراجع ذصلاح قانونی

۷-۲۰- نظارت بر ایستای عجیب کار مرکز، بخش سربایی، کارکنان و بیمارار و رعایت ضوابط و اسانداردهای ایستای، حفاظت، آتش نشانی و اعلام به مؤسس و معاونت دانشگاه، دانشکده

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

۷-۲۲- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوط به نیهفت، تابلو و سرنسخه های مرکز، بخش سربایی و ارائه پیشنهادهای لازم به مؤسس

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

۷-۲۴- ضمانت از اقدامات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظایف مرکز، بخش سربایی

ماده ۸- ضوابط حضور مسئول فنی

مقررات مربوط به حضور مسئول فنی مرکز، بخش سربایی به شرح زیر است.

۸-۱- حضور مسئول فنی در نوبت کاری و زمان های تعیین شده در مرکز، بخش سربایی به صورت تمام وقت الزامی است. در صورتی که مسئول فنی نتواند به دلایل موجه در مرکز، بخش سربایی حاضر شود و عیبت وی کمتر از یک نوبت کاری باشد، مسئول فنی نوبت دیگری یا یک نفر جانشین موقت حایز شرایط را به عنوان جانشین موقت خود تعیین می کند و معرفی جانشین موقت، فاهی مسئولیت قانونی مسئول فنی نیست. در صورتی که غیبت وی از یک روز بیشتر باشد، مسئول فنی نوبت کاری دیگر همان مرکز، بخش سربایی 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 پروانه (زیوست)، به عنوان جانشین موقت می تواند وظایف وی را موقتا حداکثر تا مدت ۳ ماه در سال انجام دهد و کلیه مسئولیت ها را برعهده خواهد داشت ولی در هر صورت پاسخگویی به مراجع ذصلاح قانونی بر عهده مسئول فنی دارای پروانه خواهد بود.

تبصره: چنانچه مدت معنوریت 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 فزونی، 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- یا توجه به لزوم حضور مسئول فنی در نوبت کاری تعیین شده، مسئولین فنی نمی توانند در زمان تقبل مسئولیت فنی در محل کار دیگری شافی 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 طرف این مدت مؤسس موظف است نسبت به معرفی مسئول فنی جایگزین اقدام نماید تا پس از تصویب و تأیید صلاحیت وی توسط کمیسیون عالی قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر شود همچنین پس از تیت تصراف از ادامه همکاری با مرکز، بخش سربایی تا تأیید مسئول فنی جدید، مسئولیت بر عهده مسئول فنی مستغلی است.

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

تصوره؛ فنی از پایان مدت اعتبار پروانه مسئولیت فنی، مؤسس، مازم است نسبت به تمدید یا تعویض مسئول فنی اقدام نمایید و تعویض مسئول فنی را با معرفی فرد واجد شرایط دیگر و با رعایت شرایط مندرج در دستورالعمل از طریق سامانه صدور پروانه درخواست کند.

۸-۵- در صورتی که مسئول فنی بعلمت بیماری یا علل دیگر قادر به انجام وظایف محوله و حضور در مرکز بخش سربایی نباشد، می‌تواند با رضایت مؤسس، یک فرد واجد شرایط را برای حداکثر سه ماه در سال در عنوان جانشین به معاونت دانشگاه/دانشکده معرفی کند.

تصوره ۱: هرگونه تغییر و جابجایی کارکنان فنی و تیم درمانی مراکز بخش سربایی، باید با اطلاع معاونت دانشگاه/دانشکده صورت گیرد.

تصوره ۲: در صورت تغییر مؤسس، اخذ مجدد مجوز واحد درمان دارویی برای مرکز بخش سربایی در زمان اختلالات مصرف مواد الزامی است.

تصوره ۳: تغییر مؤسس مرکز بخش سربایی، در صورت احراز شرایط این دستورالعمل و بعد از اخذ موافقت دانشگاه/دانشکده بلامانع است.

فصل سوم: ضوابط سربایی، تجهیزاتی و بهداشتی

ماده ۹- ضوابط نیروی انسانی

ضوابط نیروی انسانی مرکز بخش سربایی به شرح زیر است:

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

- یک نفر متخصص روان‌پزشکی یا پزشک دوره دیده به عنوان مسئول فنی
- یک نفر روان‌شناس دوره دیده، حائز شرایط (دارای صلاحیت حرفه ای مشاوره های روانشناسی و روان درمانی مطابق با آخرین استانداردهای خدمت روان درمانی ایلانی وزارت بهداشت)
- یک نفر کاربان یا کارشناس پرستاری، ماما،ی، هوشبری، اتاق عمل یا فوریتهای پزشکی و یا بهیاز
- یک نفر مددکار اجتماعی (دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر مددکاری اجتماعی)؛ در مراکز که بیش از ۱۰۰ پرونده فعال دارند. (اختیاری و دارای امتیاز مثبت در ارزیابی های دوره ای مرکز)

تصوره: در مراکزى که فاقد نیروی مددکار اجتماعی هستند روان‌شناس مرکز بخش سربایی، مجاز به انجام غربالگری و ارزیابی نیازهای بیماران به خدمات مددکاری و ارائه خدمات پایه مددکاری اجتماعی به بیماران نیازمند این خدمات و در صورت نیاز ارجاع به مراکز ذصلاح است. روان‌شناسان این مرکز می‌توانند منابع حمایتی و خدمات مددکاری منطقه تحت پوشش خود، شامل مراکز واجد مجوز از سازمان بهزیستی کشور، کمیته نهاد نهاد خیریه (زه)، شهرداری‌ها، سازمان‌های غیردولتی و خیریه مجاز و همچنین مراکز آموزش های مهارتی و فنی و حرفه ای را شناسایی نموده و حسب مورد در خصوص ارجاع و پیگیری بیماران و خانواده های ایشان اقدام نمایند.

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

۹-۳ رعایت فعلیت حداکثر دو نوبت کاری برای کلیه پزشکان و پرسنل که در مرکز اخص سربانی فعالیت می کنند، الزامی است و اشتغال همزمان در سایر مرکز پزشکی و حرفه های وابسته و فعالیت همزمان برای دو مرکز اخص سربانی درمانی در یک نوبت کاری مجاز نیست.

۹-۴ مطابق ماده ۱۳ آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۵ هیئت وزیران، مرکز پزشکی غیر دولتی حقی استناده از پزشکان و کارکنان شاغل در واحد دولتی را در ساعت های 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 ساخت ادارای جزیگیری نموده و مرتباً را به واحد محل کار کارمند اطلاع دهند. در غیر این صورت مطابق مقررات اقدام خواهد شد.

ماده ۱۰- ضوابط تجهیزاتی

ضوابط تجهیزاتی مرکز اخص سربانی به شرح زیر است:

۱۰-۱- ضروریست در ورودی مرکز فیزی و با دارای حفاظ مناسب یا از نوع ضد سرقت باشد.

۱۰-۲- دارا بودن فضای اختصاصی مناسب و ایمن جهت نگهداری داروهای 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.

۱۰-۳- 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.

۱۰-۴- 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. معارف روزانه مرکز باید در محل مناسب در فضای خارج از محل انبار نگهداری شود.

۱۰-۵- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری پرونده بیماران

۱۰-۶- رایانه یا لپ تاپ با امکان دسترسی به شبکه اینترنت

۱۰-۷- ضروری است اتاق عرضه دارو در مراکز ارائه دهنده درمان با داروی سنتوز کپسول دارای تهویه مناسب باشد.

۱۰-۸- ظروف آزمایشگاهی مدرج یا دستگاه توزیع دارو برای اندازه گیری حجم داروهای مایع، کیت آزمایش مورد تأیید وزارت بهداشت برای ارزیابی مصرف اخیر مواد شایع شامل مورفین و مت آمفتامین، لیوان یک بار مصرف و ظروف دردا با قفل کودک یا پرچسب هشدار مناسب برای بردن دارو به منزل

۱۰-۹- ترالی احیا مطابق استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

عاده ۱۱- ضوابط بهداشتی و ایمنی عمومی

ضوابط بهداشتی و ایمنی عمومی مرکز اخص سربانی مطابق دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار به شرح زیر است:

۱۱-۱- تضمین تهویه مناسب در تمام فضاهای محیط کار صورت گیرد.

۱۱-۲- تأمین وسائل سیستم اعلام هشدار دهنده مناسب و اطفای حریق مرکزی استاندارد با حداقل یک کیسول ۴ کیلوگرمی در هر ۵۰ متر مربع مطابق ضوابط و استانداردهای سازمان خدمات ایمنی و آتش نشانی و نصب راهمهای خروج اضطراری

۱۱-۳ جهت کاهش خطر ناشی از برق گرفتگی، آتش سوزی و تداخل امواج الکترومغناطیس، سیستم زمینگ 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 ساعقه (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 گذرناپذیری 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 رنگ باشد.
- ۱۱-۷- سیستم سرمایش و گرمایش مناسب به گونه‌ای که ضمن فراهم نمودن پروت و حرارت قادر به تهیه نیز بوده، تا از آلودگی هوای داخل ساختمان جلوگیری شود.
- ۱۱-۸- آب مصرفی مرکز/ بخش برایی 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 استانداردهای آب آشامیدنی کشور استفاده شود و محزن ذخیره آب به میزان کافی باشد و در چنین وضعی مخازن ذخیره آب باید تحت پوشش‌های بهداشتی قرار گیرند.
- ۱۱-۹- دفع پسماندهای پزشکی ویژه مطابق با ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته مصوبه شماره ۱۵۸۷۸/ت ۳۸۴۵۹ مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ هیأت محترم وزیران و دستورالعمل مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی ویژه در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی طی نامه شماره ۱۶۱۳۲۵۶۷/ب س مورخ ۱۳۸۷/۶/۳ و کلیه بخش‌نامه‌های صادره از مرکز سلامت محیط و کار در خصوص چگونگی تفکیک، جمع‌آوری و نگهداری و دفع پسماندها الزامی است.
- ۱۱-۱۰- زباله‌دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم، قابل شستشو و ضد عفونی کردن و ضد رنگ 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 یا دیوار اطراف کانی کاری شده و یا 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 کانی 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 نولات سالم و بدون ترک خوردگی، مجهز به شترگلو و دارای فلاش‌تانک باشد.
- ۱۱-۱۲- دستشویی و سرویس بهداشتی ایرانی به فرنگی همراه با صابون مایع و حوله کف‌دهی مطابق با چانه‌بندی نقشه مصوب برقرار و در دسترس گروه هدف باشد.
- ۱۱-۱۳- پرونده‌های پزشکی (ممانعت دوره‌ای و واکسیناسیون) برای کلیه شاغلین تشکیل شود.
- ۱۱-۱۴- دستورالعمل‌های آموزشی به منظور ثبت، گزارش و مقابله با سوانح در شرایط اضطراری وجود داشته باشد.
- ۱۱-۱۵- استفاده اصولی از مواد پاک‌کننده و گندزد و ضد عفونی‌کننده مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی مقابله با انتقال عفونت صورت گیرد و کلیه قسمت‌ها به‌طور مرتب تعافت و در موارد ضروری محل‌های آلودگی باید گندزدایی شود.
- ۱۱-۱۶- صندلی‌ها و میزهای اتاق‌ها بدون درز و بزرگی، تمیز و با روکش غیرپارچه‌ای و قابل شستشو بوده، همچنین میزها و قفسه‌ها باید سالم، تمیز و رنگ‌آمیزی شده باشد.
- ۱۱-۱۷- رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات
- ۱۱-۱۸- یا توجه به فقدان علائم بالینی دوره پنجره (کمون) بسیاری از بیماری‌های عفونی و قابل انتقال ویرال (نظیر کرونا، هپاتیت و ایدز) و عدم امکان تشخیص قطعی در مورد این بیماریان و از طرفی امکان انتقال آسان بیماری‌های فوق در این مراکز،

رعایت کلیه اصول پیش عفونت در مورد بیماران بر اساس ضوابط و استانداردها و دستورالعمل های صادره از وزارت بهداشت الزامی است.

۱۱-۱۹- رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعملهای لازمی از وزارت بهداشت 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 لازمی مرکز سلامت محیط و کار ارائه شود.

۱۱-۲۱- ژنبدیه بینی و حفاظت فسی 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:

۱-۱۲- مساحت مرکز، بخش سرپایی ۷۰ متر مربع است.

متر از فضاهای درمانی و غیردرمانی مرکز، بخش سرپایی به شرح زیر است:

ردیف	الزامات فضای درمانی	متر از مورد نیاز (متر مربع)
۱	اتاق معاینه پزشک	۸ متر مربع
۲	اتاق روانشناسی با قابلیت استفاده برای روان درمانی، خوابگاه و گروهی و کلاس های آموزشی	۱۲ متر مربع
۳	اتاق مراقبت های پرستاری و امکانات احیا و ارائه خدمات دارویی	۱۰ متر مربع
۴	اتاق انبار دارو	۸ متر مربع
۵	تلف مداخله و مشاوره (اختیاری)	۸ متر مربع
۶	سرویس بهداشتی بصر (مناسب برای آزمایشات ضروری بیمار و معالجه مطابق با ضوابط مربوطه)	۴ متر مربع

ردیف	الزامات فضای غیر درمانی	متر از مورد نیاز (متر مربع)
۱	سالن انتظار، استنگاد پذیرش و صندوق	۱۲ متر مربع
۲	بهار خانه و استراحت پرسنلی	۴ متر مربع

۱۲-۲- با توجه به انچه خدمت روان درمانی توسط روانپزشکان، داشتن اتاق روانشناس (مورد دوم فضای درمانی) برای روانپزشکان دارای مجوز مرکز موضوع این دستورالعمل اختیاری می باشد.

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

۱۲-۴- حتی المقدور در طبقه همکف، ۱- و (+ قرار داشته و در صورت ارتفاع بیش از ۳+ و ۲- متر از ورودی طبقه همکف تا مرکز، بخش سرپایی، ساختمان باید دارای آسانسور باشد.

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

۶-۱۳- از آنجا که مراکز تشخیصی و درمانی در گروه ساختمان‌های ارائه دهنده خدمات عمومی هستند مطابق با آیین نامه اجرایی ماده ۳ قانون جمع حمایت از حقوق معلولین مصوب سال ۱۳۶۶، ضروریست این فضاها برای دسترسی پذیری افراد دارای معلولیت مطابق با ضوابط شورای عالی شهرسازی و معماری ایران منسب سازی شوند.

۷-۱۲- مرکز بید دارای پلاک نبیتی مستقل و مرکز بخش سربایی باید دارای درب مجزا باشد.

۸-۱۲- رعایت ضوابط فنی، تجهیزات ایمنی و ساختمانی بلاغی وزارت بهداشت، ضروری است.

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

فصل پنجم: سایر قوانین و مقررات مرتبط

ماده ۱۳- مرکز بخش سربایی 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 سربایی یک نفر باشد و شخص مزبور فوت کند وراث او می‌توانند با ارائه گواهی تسلیم وادخواست حصر وراثت و معرفی یک نفر به عنوان مسئول فنی واحد شرایط دریافت پروانه، درخواست صدور پروانه مسئولیت فنی بوقت نمایند اعتبار این پروانه به مدت دو سال خواهند بود. وراث مکلفند ظرف مهلت یاد شده با ارائه دادنامه حصر وراثت نسبت به معرفی شخص واحد شرایط قانونی دریافت پروانه به عنوان مؤسس جدید اقدام کنند در غیر این صورت مرکز بخش سربایی توسط وزارت بهداشت تعطیل خواهد شد. (مطابق با تبصره ۴ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خردفنی و آزمایشگاهی و اصلاحات بعدی)

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

ب- در صورتی که مؤسس یک نفر باشد و به علت از کار افتادگی کلی قادر به اداره مرکز بخش سربایی نباشد، باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد واحد شرایط به عنوان جانشین مؤسس اقدام کند و چنانچه به علت حجر، قادر به اداره مرکز بخش سربایی نباشد، قبح وی باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه، نسبت به معرفی فرد واحد شرایط به عنوان جانشین مؤسس اقدام کند تا پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون های قانونی، پروانه بهره برداری به نام وی صادر شود.

ج- در صورتی که مسئول فنی فوت کند، مؤسس باید ظرف مدت دو هفته فرد واحد 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 واحد شرایط ذکر شده در این آیین نامه توسط مؤسس، تصدی مسئولیت فنی مرکز بخش سربایی را موقتاً به عهده دارد.

ماده ۱۵- تغییر مؤسس، مسئول، 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 دستورالعمل و مقررات جاری وزارت بهداشت صورت پذیرد.

تصوره، هرگونه تغییرات در فضای فیزیکی مرکز/ بخش سریایی باید با تأیید معاونت، دانشگاه، دانشکده مربوطه و مطابق با ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت بهداشت باشد.

ماده ۱۶- مؤسس و مسئولین فنی موظفند اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مراجع ذیصلاح قانونی 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 می‌شود.

ماده ۱۸- رعایت آیین‌نامه 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 ۱۳۷۷، ۱۸/۱/۱۳۷۷» و آیین نامه اجرایی سال ۱۳۸۰ و «مسنور حقوق بیماران» در مرکز/ بخش سریایی ضروری و به عهده مؤسس و مسئول فنی است.

تبصره: مرجع تشخیص انطباق ماده فوق، وزارت بهداشت، دانشگاه، دانشکده خواهد بود و ادامه فعالیت مرکز/ بخش سریایی غیر منطبق، منطبق با تبصره ماده ۴۳ خواهد بود.

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

ماده ۲۰- نصب تابلوهای مرکز/ بخش سریایی با ذکر مشخصات کامل بر اساس مندرجات پروانه بهره برداری در محل ورودی و رعایت استانداردهای مربوط به تابلو، مهر، سر نسخه، کارت ویزیت و تلبیذات باید منطبق با ضوابط و مقررات جاری وزارت بهداشت 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 بهداشت بر خلاف شئون پزشکی یا عفت عمومی است جرم محسوب و با متخلفین برابر مقررات قانونی رفتار خواهد شد.

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

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

ماده ۲۳- تعیین علائم و نشانه های عمومی داخل محوطه مرکز/ بخش سریایی، نحوه شناسایی و تکلیف کارکنان و غیره مطابق ضوابط و دستورالعمل های جاری وزارت بهداشت خواهد بود.

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

ماده ۲۵- ترفه‌های خدمت ارائه شده هر ساله توسط مراجع ذیصلاح اعلام و مرکز/ بخش سریایی 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 بهداشت خواهد بود.

ماده ۲۷- همانند سایر مؤسسات پزشکی، صنوبر پروانه منوط به ارائه درخواست مرکز/ بخش سریایی برای عقد قرارداد با سازمان عدی بیمه گر پایه می باشد.

ماده ۲۸- ارتبه درخواست. تعقاد قرارداد به بیمه های پایه و محاسبه هزینه های بیماران بیمه شده با احتساب تفرقه 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 جرای 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 لکترونیک 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.

توضیح: 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.

توضیح ۲: کلیه مراکز موظف به ثبت آمار و اطلاعات خدمات تشخیصی و درمانی زاعم از دارویی و غیر دارویی در سامانه اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد وزارت بهداشت هستند.

توضیح ۳: لازم است تمامی خدمات یا تجویز نسخه پزشک در نسخه الکترونیک و ثبت در سامانه اطلاعات درمان اختلالات مصرف وزارت بهداشت ارائه گردد.

ماده ۳۰- نگهداری سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین به صورت کاغذی، رایانه ای یا الکترونیک، حداقل به مدت بازده سال در تمام مراکز الزامی است. اطلاعات مرتبط با مراجعین محرمانه بوده و انعکاس آن به مراجع استعلام کننده ذیصلاح قانونی، مطابق با ضوابط و قوانین مربوطه امکان پذیر خواهد بود.

توضیح: مسئولیت قانونی این سر به عهده مؤسسه و مسئول فنی مرکز می باشد.

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

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

ماده ۳۳- مراکز موظفند حسب مصوبت کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت های اجتنامی ستاد مبارزه با مواد مخدر، الزامات ارائه درمان سرپایی اختلالات مصرف مواد، از جمله 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 (سیاس) و تبادل اطلاعات در درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتابیس) و به کارگیری سامانه های مدیریت اطلاعات مانند استحقاق سنجی، تبادل الکترونیکی اسناد، نسخه پیچی الکترونیک و سامانه های ابلاغی مرکز مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات وزارت بهداشت، مشروع همزمان با بهره داری الزامی است.

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

ماده ۳۶- کلیه مراکز و واحد های موجود مکلفند حداقل ظرف مدت سه سال پس از ابلاغ این دستورالعمل و با هماهنگی دانشگاه دانشکده های ذی ربط، وضعیت خود را از نظر مرجع صدور مجوز، شرح وظایف مؤسسه و مسئول، مسئولین فنی، ضوابط بهداشتی، تجهیزات، ایمنی و حفاظتی و ضوابط نرسوزی انسانی 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 دستورالعمل و با هماهنگی دانشگاه‌های دانشکده‌های ذریعہ، وضعیت خود را از نظر شرایط و ضوابط مربوط به محل و فضای فیزیکی ساختمان با شرایط و ضوابط مندرج در این آیین‌نامه تطبیق دهند.

ماده ۳۸- نظارت بر مراکز موضوع این دستورالعمل برعهده وزارت بهداشت، دانشگاه، دانشکده و همچنین منطبق با قوانین و ضوابط موضوعه ابلاغی، برعهده کمیته نظارت کشوری بر مراکز سربای درمان اختلالات مصرف می‌باشد. این نظارت نافی نظارت سایر دستگاه های ذیصلاح قانونی نیست. همکاری کامل و مستمر با مراجع ذیصلاح قانونی از سوی مؤسس، مسئول/ مسئولین فنی مراکز/ بخش های سربیتی و دیگر کارکنان مرکز الزامی است.

ماده ۳۹- کمیته نظارت کشوری حسب مورد مجاز است عملیات بازرسی در اسنان‌ها و شهرستان‌ها را به کمیته های متناظر کمیته نظارت کشوری و گروه‌های نظارتی ذیصلاح قانونی مطابق با قوانین، آیین نامه ها و دستورالعمل های مربوطه محول نماید.

ماده ۴۰- افراد دارای موقت اصولی، پروانه بهره‌برداری، مجوز واحد درمان دارویی یا پروانه مسئول فنی مراکز درمان سربای اختلالات مصرف مواد و بستگان درجه یک ایشان، مجاز به حضور در پست‌ها و جایگاه های شغلی مرتبط با سیاستگذاری و نظارتی وزارت بهداشت، دانشگاه، دانشکده و سایر دستگاه های عضو و مرتبط ستاد مبارزه با مواد مخدر و تعامی دستگاه ها و رگان های صاحب ری در تمامی کمیته های تخصصی ستاد مبارزه با مواد مخدر و عضویت در تمامی کمیته‌های کشوری/ استانی/ منطقه‌ای ستاد مبارزه با مواد مخدر و همچنین تیم‌های بازرسی، نظارت و ارزشیابی نیستند.

تیموره: افرادی با جایگاه های مذکور در ماده ۴۰ این دستورالعمل که تاکنون موقت اصولی، پروانه بهره‌برداری، مجوز واحد درمان دارویی یا پروانه مسئول فنی اخذ نموده‌اند، ظرف سه ماه باید استعفا دهند در غیر اینصورت مجوز واحد درمان دارویی (داروهای تحت کنترل) مراکز ایشان باطل خواهد شد.

ماده ۴۱- نگهبانی و بازرگانی مدارک و پرونده های پزشکی به صورت دستی و رایانه ای در مراکز بخش سربای تابع ضوابط و مقررات حفظ و نگهداری اسناد سازمان اسناد و کتابخانه جمهوری اسلامی ایران و هماهنگی با معاونت دانشگاه، دانشکده مربوطه است و تبعی پرونده های پزشکی قدیمی نیز ستازم اخذ مجوز از معاونت دانشگاه، دانشکده مربوطه است.

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

فصل ششم: تخلفات

ماده ۴۳- تخلفات

در صورتیکه مؤسس یا مسئول/ مسئولین فنی، سایر کارکنان مراکز/ بخش سربای از ضوابط و مقررات قانونی و نیز دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت الزامات و وظایف خود که در این دستورالعمل پیش بینی شده، تخلف کنند برابر قوانین و مقررات عمومی کشور از جمله قانون تئزیرات 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 آشنابیدنی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۲۹ ۱۳۳۴ و مطابق دستورالعمل‌ها و آیین نامه های ابلاغی وزارت بهداشت در این خصوص اقدام خواهد شد.

شماره
تاریخ
توسط

بسمه تعالی

تصومه ۱: در مواردی که عملکرد مرکز یا بخش سرانجامی، خلاف موازین باشد و موجب اختلال 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 رجوع پرونده به مراجع ذیصلاح خواهد شد.

تصومه ۲: بنود این پرونده های قانونی با حکم مراجع ذیصلاح قانونی صورت می گیرد.

دستورالعمل تنسیب و راه اندازی و بهره برداری مراکز موضوع بندهای ۱ و ۶ ماده ۱ این نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها موضوع تصومه ۱ ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، مصوب ۱۳۹۱ سناده مبارزه با مواد مخدر، که مشتمل بر (۴۳) ماده و (۵۰) تصومه تهیه و در جلسه نود و پنجم کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت های اجتماعی سناده مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۴۰۲/۵/۲۸ تصویب شده است و در جلسه اصلی سناده با حضور رئیس جمهور محترم تصویب و با ابلاغ مصوبات از سوی دفتر ریاست جمهوری، اجرایی خواهد شد، ضمن آنکه کلیه این نامه ها و دستورالعمل های قبلی منقار با آن نیز لغو می شود.

شماره
تاریخ
پوست
.....

بسمه تعالی

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 :

اینجناب 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

▪ اینجناب دکتر به عنوان 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 خواهیم نمود.

مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی

با توجه به اجراز صلاحیت جانشین معرفی شده، موافقت می شود.

با توجه به عدم اجراز صلاحیت جانشین معرفی شده، مخالفت می گردد.

نام و نام خانوادگی و امضا مسئول مربوطه

مهر معاونت درمان دانشگاه / دانشکده