


تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی...

با سلام و احترام؛

در راستای برنامه مدیریت اختلالات تکاملی کودکان و با توجه به اهمیت وجود مرجعی برای تعیین تکلیف این اختلالات که نقش‌های ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی را نیز در دل خود داشته باشد و با توجه به تجارب اساتید کمیته کشوری تکامل کودکان در سال ۱۳۹۴، فرآیند و گردش کار ایجاد مرکز جامع تکاملی کودکان در قالب " آیین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان " تدوین گردیده که برای اجرا به پیوست ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی


رونوشت:


- ✓ جناب آقای دکتر رئیسی معاون محترم بهداشت جهت آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر جان بابایی معاون محترم درمان جهت آگاهی
- ✓ جناب آقای مهندس موهبتی معاون محترم امور حقوقی، مجلس و امور استان ها برای آگاهی

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی...

با سلام و احترام؛

در راستای برنامه مدیریت اختلالات تکاملی کودکان و با توجه به اهمیت وجود مرجعی برای تعیین تکلیف این اختلالات که نقش‌های ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی را نیز در دل خود داشته باشد و با توجه به تجارب اساتید کمیته کشوری تکامل کودکان در سال ۱۳۹۴، فرآیند و گردش کار ایجاد مرکز جامع تکاملی کودکان در قالب " آیین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان " تدوین گردیده که برای اجرا به پیوست ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی


آئین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان

هدف: نظام مند نمودن تاسیس و بهره برداری مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان، ارتقای سطح سلامت جامعه با تشخیص و درمان به موقع اختلالات مربوط به رشد و تکامل، تامین، حفظ و ارتقاء سطح تکاملی کودکان از طریق اقدامات پیشگیرانه، آموزشی، غربالگری، تشخیص، درمان و توانبخشی کودکان گروه هدف

مستندات قانونی مرتبط: این آئین نامه به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی، مواد ۲۰ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، داروئی، 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 آئین نامه اجرائی آن مصوب سال ۱۳۶۵ هیئت محترم وزیران و اصلاحات سال های ۱۳۶۶ و ۱۳۹۱ و مصوبه ۹۷/۹/۲۸ شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در مورد رشد و تکامل همه جانبه کودکان، به شرح ذیل تدوین می گردد.

فصل اول: اختصارات و تعاریف

ماده ۱: در این آئین نامه اصطلاحات زیر در معانی مطروحه به کار می روند:

- 1-1 وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲-۱ معاونت: معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳-۱ دانشگاه/دانشکده: دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
- ۴-۱ معاونت درمان: معاونت درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
- ۵-۱ معاونت بهداشت: معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
- ۶-۱ کمیسیون: کمیسیون تشخیص امور پزشکی، موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی
- ۷-۱ موسس: مؤسس/مؤسسين حقيقي و يا حقوقی
- ۸-۱ موافقت اصولی: مجوزی است که از طرف دانشگاه/دانشکده پس از تایید صلاحیت موسس/موسسين توسط کمیسیون قانونی به موسس/موسسين داده می شود تا مطابق شرایط و زمان بندی مصرح در متن قرارداد تاسیس منعقدہ فیما بین موسس و نماینده وزارت، نسبت به معرفی مکان، ساخت و آماده سازی، ارائه تجهیزات، معرفی مسئولین فنی، پرسنل

فنی و اداری و غیره اقدام نموده و پس از تایید و تصویب کمیسیون قانونی، پروانه بهره برداری و مسئول/مسئولین فنی صادر گردد.

۹-۱ پروانه های قانونی: پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئولین فنی

۱۰-۱ مرکز: به محلی اطلاق می شود که طبق ضوابط و مقررات وزارت جهت انجام فعالیت هایی بمنظور ارتقاء رشد و تکامل کودکان طبیعی، انجام فعالیت هایی به منظور غربالگری، تشخیص زودرس و مداخله زودرس در اختلالات تکاملی برای جلوگیری از کاهش سطح تکامل یا ارتقا سطح تکامل کودکان در معرض خطر یا دچار تاخیر تکاملی، تشخیص قطعی، پیشگیری از افزایش شدت مشکل و ارتقاءتوان تطابق و سازگاری و حمایت از خانواده های کودکان دچار اختلال تکاملی حرکتی، ذهنی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی، مداخله به هنگام و توانبخشی، مطابق با حدود اختیارات تعیین شده مندرج در این آیین نامه توسط بیمارستان ها(اعم از دولتی و غیردولتی) و مراکز بهداشتی درمانی و مراکز عمومی و یا به طور مستقل توسط شخص دائر گردد. مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان فقط مجاز به ارائه خدمات طبق ضوابط و مقررات وزارت بر اساس شرح وظایف مندرج در این آیین نامه می باشند.

۱۱-۱ تکامل کودک: فرآیندی است که در طی آن مغز و سیستم عصبی کودک، با پیچیده شدن بیشتر ساختار و یا عملکرد، دچار تغییرات یکپارچه ای می شود که در پی آن کودک ظرفیتها و مهارت های جدیدی به همراه افزایش سازگاری کسب می کند و به بالندگی و بلوغ رفتار و عملکرد می رسد. تکامل دارای چند جزء یا حیطه است که هر حیطه با کسب مهارت های ویژه ای مشخص می شود و کودک باید هر کدام از این مهارت ها را در سن مناسب و طبیعی خود به تدریج کسب کند. این حیطه ها عبارتند از: حرکتی، ارتباطی یا گفتار و زبان، شناختی، اجتماعی و معنوی

۱۲-۱ رشد: عبارت است از افزایش تعداد یا اندازه سلول های بدن کودک. از خصوصیات بارز طفولیت، رشد و تکامل مداوم است که از لقاح تا پایان بلوغ ادامه دارد. مهم ترین معیار در شناسایی سلامت کودک، بررسی رشد او است و جدا کردن این دو میسر نیست. رشد یعنی افزایش اندازه قد و وزن. رشد تغییر کمی و تکامل، تغییر کیفی است که شامل افزایش توانایی ها و مهارت در انجام اعمال حرکتی و تظاهرات اعمال ذهنی و حواس آدمی است. رشد طبیعی حاصل تغذیه طبیعی است و تغذیه طبیعی منجر به رشد طبیعی می شود. به همین خاطر وضعیت تغذیه ای کودک را از روی محاسبه رشد او می سنجند. وظیفه ما در قبال کودکان، محافظت از رشد خوب آن ها است و بایستی تا ۸ سالگی رشد او را پایش کنیم. با پایش رشد قادریم قبل از ایجاد اختلال رشد جدی به مشکلات تغذیه ای یا بیماری که باعث اختلال یا توقف رشد شده است، پی ببریم و با مداخلات صحیح و به موقع از پیشرفت و غیر قابل بازگشت شدن اختلال پیشگیری کنیم.

۱۳-۱ گروه های گیرنده خدمت: عبارتند از: کودکان طبیعی، کودک در معرض خطر تاخیر تکاملی، کودک در معرض خطر اختلال رشد (آسیب پذیر)، کودک دارای تاخیر رشد، کودک دارای تاخیر تکامل

۱۴-۱ کودک طبیعی: در این آیین نامه به کودکی اطلاق می گردد که فاقد شرایط "کودک دچار تاخیر تکاملی" یا "کودک دچار اختلال تکامل" یا کودک دچار تاخیر رشد یا کودک دچار اختلال رشد باشد.

- ۱۵-۱ سطح تکامل کودک: منظور از سطح تکامل در این آیین نامه، نمره یا ضریب تکاملی است که در ارزیابی کودک با ابزارهای سنجش سطح تکاملی استاندارد و بومی شده متناسب با سن ایشان به دست می آید.
- ۱۶-۱ سطح رشد کودک: منظور از سطح رشد کودک در این آیین نامه، وضعیت رشد کودک بر اساس منحنی های رشد استاندارد متناسب با سن کودک است.
- ۱۷-۱ مداخله زودرس: به برنامه‌ها و خدمات مختلفی اطلاق می‌شود که به منظور پیشگیری ثانویه و اصلاح تاخیر یا اختلال رشد و تکامل، در مراحل اولیه پیدایش اختلال یا در شرایط با ریسک بیولوژیک یا محیطی مشخص، عمدتاً در دوره نوزادی تا نوپایی و گاهی حتی پیش از دبستان، اعمال می‌شود.
- ۱۸-۱ توانبخشی: استفاده از تکنیک‌های پزشکی، درمانگری و توانبخشی حرفه‌ای برای قادر ساختن و بازگرداندن عملکرد در افراد دچار نقص، بیماری یا ناتوانی به حداکثر میزان ممکن، تا حدی که توان و سلامتی باقیمانده او اجازه می‌دهد، تا زندگی مستقل و پربراری را ادامه دهد.
- ۱۹-۱ تیم توانبخشی: گروهی سازمان یافته و منسجم از افرادی است که با هم برای به فعل درآوردن حداکثر توان بالقوه بیماران/افراد دچار معلولیت، هدف گذاری، برنامه ریزی اقدام می‌کنند. ترکیب تیم توانبخشی کودکان اگرچه بسته به ماهیت مشکلات بیمار، متفاوت است، ولی معمولاً شامل پزشک متخصص کودکان، پزشک متخصص/فلوشیپ تکامل کودکان، نورولوژیست کودکان، روان پزشک کودکان، متخصص طب فیزیکی، جراح، روانشناس (بالینی)، کودک و آموزش های ویژه کودکان)، آسیب شناس گفتار و زبان یا گفتاردرمانگر، کاردرمانگر، فیزیوتراپیست، ادیولوژیست، متخصص ژنتیک، متخصص تغذیه، پرستار، مددکار می باشد. همچنین توصیه می‌شود که تیم توانبخشی با کادر مدرسه (مهدکودک) نیز در تماس باشند. در همه حال خانواده و خود کودک نیز از اعضای ثابت تیم می باشند.

فصل دوم: شرایط تأسیس و بهره برداری

- ماده ۲- موافقت اصولی، مطابق آیین نامه و ضوابط و مقررات جاری وزارت به افراد حقیقی یا حقوقی واجد شرایط که صلاحیت آنان به تایید کمیسیون قانونی رسیده باشد؛ داده می‌شود.
- ۱-۲ شخص حقیقی متقاضی تأسیس، باید دارای مدرک دکتری تخصصی رشته کودکان باشد.
- ۲-۲ چنانچه اشخاص حقیقی بیش از یک نفر باشند؛ حداقل یک نفر از اعضاء موسس باید دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی رشته کودکان باشد و نصف به علاوه یک نفر (اکثریت) از اعضای موسس فارغ التحصیل دانشگاهی گروه پزشکی در مقطع کارشناسی یا بالاتر باشند. اشخاص حقوقی متقاضی تأسیس در قالب شرکت سهامی، شرکت تعاونی خدمات بهداشتی درمانی، موسسات خیریه بهداشتی درمانی و سایر می بایست دارای اساسنامه مصوب با قید حیطة فعالیت در حوزه سلامت و درمان و نیز رعایت سایر شرایط در هر یک از آیین نامه ها و مقررات خاص خود باشند.
- تبصره ۱: موسس حقیقی و مسئول فنی در صورت احراز شرایط این آیین نامه، می تواند شخص واحدی باشد.

تبصره ۲: مدت اعتبار و تمدید موافقت اصولی صادره بر اساس مفاد قرارداد تاسیس منعقد شده بین معاونت دانشگاه/ دانشکده و موسس بوده و در صورت عدم تکمیل مدارک در مدت قرارداد تاسیس، تمدید آن منوط به ارائه گزارش و مستندات پیشرفت کار مورد تأیید معاونت و تأیید نهائی کمیسیون قانونی خواهد بود.

ماده ۳- جهت بهره برداری (تاسیس) و فعالیت مرکز باید به شرح ذیل اقدام گردد:

۱-۳ تسلیم درخواست و مدارک مورد نیاز (تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی، گواهی پایان خدمت قانونی، 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 درمان از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها و اطلاعات موسسات وزارت و اخذ تأییدیه های لازم به لحاظ سطح بندی خدمات دانشگاه و ضوابط و مقررات جاری وزارت.

۲-۳ مدارک مورد نیاز برای موسسات 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.

۳-۳ طرح در کمیسیون قانونی جهت تأیید صلاحیت موسس/موسسین

۴-۳ صدور موافقت اصولی پس از تأیید صلاحیت متقاضیان تاسیس توسط کمیسیون قانونی، طبق ضوابط و مقررات مربوطه
تبصره ۱: صدور موافقت اصولی مجوزی برای شروع فعالیت مرکز نبوده و به هیچ عنوان قابل واگذاری به غیر نمی باشد. در صورت واگذاری موافقت اصولی یاد شده به هر شکل به غیر، 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، ممنوع بوده و مسئولیت هرگونه ضرر و زیان به عهده متقاضیان می باشد.

تبصره ۳: موسس مکلف است مراحل اجرای موافقت اصولی و مفاد قرارداد تاسیس، 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 تاسیس در موعد مقرر، معاونت دانشگاه/دانشکده مکلف است نسبت به ابطال موافقت اصولی و یا تعیین تکلیف آن در کمیسیون قانونی اقدام و ضمن ابلاغ مراتب به موسس، رونوشت آن را به معاونت ارسال نماید.

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

تبصره ۵: پس از کسب موافقت اصولی از معاونت درمان مربوطه حداکثر ظرف مدت یکسال موسس باید مرکز را جهت پذیرش و ارائه خدمات آماده و قبل از شروع بکار مراتب را جهت بازدید و تأیید نهایی به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه کتباً اعلام نماید.

تبصره ۶: در صورت عدم آمادگی در ارائه خدمات در مدت فوق متقاضی باید مجوز لازم را برای تمدید اخذ نماید در غیر اینصورت موافقت اصولی صادره بر اساس مفاد قرارداد تنظیمی لغو خواهد شد. تمدید آن منوط به ارائه گزارش پیشرفت کار مورد تأیید معاونت و تأیید نهائی کمیسیون قانونی خواهد بود.

تبصره ۷: به استناد آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت، رعایت مفاد و شرایط قرارداد تاسیس هر یک از موافقت های اصولی بر اساس جدول زمانی مقرر و منطبق با هر یک از بندهای آن الزامی می باشد و در صورت عدم اجرای بند الف ماده ۱ قرارداد تاسیس در موعد مقرر، موافقت اصولی بدون نیاز به کمیسیون قانونی از درجه اعتبار ساقط و ابطال می گردد.

۳-۵-۱ **ارائه و تایید مدارک ذیل جهت صدور پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئول/مسئولین فنی طبق ضوابط و زمان بندی ابلاغی در موافقت اصولی :**

- ۳-۵-۱ معرفی مکان مرکز و ارائه نقشه ساختمانی به معاونت درمان بر اساس ضوابط موجود
- ۳-۵-۲ تایید احداث یا بازسازی ساختمان، تجهیز آن و تایید اجرای نقشه ها توسط کارگروه فنی کمیته عمرانی دانشگاه/دانشکده به مدیریت فنی متشکل از کارشناسان معاونت درمان، معاونت بهداشت و دفتر فنی دانشگاه.
- ۳-۵-۳ ارائه لیست تجهیزات مرکز مطابق آیین نامه و استانداردهای مربوطه وزارت و تایید مراتب توسط معاونت درمان
- ۳-۵-۴ معرفی پرسنل فنی، اداری و مسئولین فنی همراه با مدارک آنان برای کلیه نوبت های کاری و تایید مراتب توسط معاونت درمان
- ۳-۵-۵ ارائه تصویر مصدق تمام صفحات سند مالکیت شش دانگ یا اجاره نامه به شرط تملیک یا اجاره نامه رسمی یا عادی معتبر با پلاک ثبتی یا رضایت نامه مالک با گواهی امضای محضری همراه با تصویر مصدق سند مالکیت
- ۳-۵-۶ اعلام نام و نشانی پستی مرکز

تبصره ۱: شروع به کار و ارائه خدمات موضوع این آئین نامه، بدون اخذ پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئولین فنی ممنوع است.

تبصره ۲: محل، فضای فیزیکی، ساختمان، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز مرکز بر اساس ضوابط این آئین نامه و استانداردها و دستورالعمل های مربوطه باید قبل از شروع به کار مرکز، توسط کارشناسان ذیربط معاونت مربوطه مورد بازرسی، ارزیابی و تایید قرار گیرد، در غیر اینصورت پروانه بهره برداری (تاسیس) صادر نخواهد شد.

۳-۵-۷ اخذ پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئولین فنی از معاونت درمان پس از تصویب کمیسیون قانونی و با رعایت ضوابط و مقررات مربوطه

۳-۵-۸ آغاز فعالیت و اعلام شروع به کار و تعیین روز و زمان فعالیت کاری مرکز به معاونت درمان

۳-۵-۹ زمان فعالیت مرکز به صورت روزانه با نوبت کاری صبح، عصر، صبح و عصر می باشد.

۳-۵-۱۰ تمدید پروانه های قانونی بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور و ضوابط اعلام شده از سوی وزارت و نیز مفاد این آیین نامه می باشد.

فصل سوم - وظایف موسس :

ماده ۴- وظایف موسس در این مرکز به شرح ذیل می باشد:

۱-۴ معرفی مسئول / مسئولین فنی مرکز برای تمامی نوبت های کاری به معاونت دانشگاه/دانشکده

۲-۴ معرفی پرسنل شاغل در مرکز / بخش به معاونت دانشگاه / دانشکده به همراه مدارک آن ها بر اساس ضوابط این آیین نامه

۳-۴ اخذ تاییدیه از معاونت دانشگاه / دانشکده مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز برای کلیه پزشکان و کارکنان شاغل

۴-۴ تدارک مستمر و تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی و داروئی و غیره براساس دستورالعملهای مربوطه برای مرکز جهت ادامه فعالیت مرکز طبق استانداردها و شرایط مندرج در این آیین نامه

۵-۴ اجرای نظرات و پیشنهادات مسئولین فنی بخشهای مختلف تشکیل دهنده مرکز جهت اجرای امور پزشکی و فنی براساس ضوابط مربوط به هر بخش و فعالیت در چهارچوب سیاستهای تعیین شده وزارت متبوع.

۶-۴ رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدت مقرر و اعلام شده توسط وزارت / معاونت دانشگاه / دانشکده و یا مسئولین فنی

۷-۴ رعایت کلیه ضوابط، مقررات، دستورالعملها و تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح و ذیربط قانونی.

۸-۴ در صورت تخلف مسئول فنی از وظایف موضوع آیین نامه، موسس می تواند با ارائه مستندات و مدارک، به معاونت دانشگاه / دانشکده تعویض وی را از کمیسیون قانونی درخواست نماید و در صورت احراز تخلف توسط کمیسیون قانونی، با معرفی فرد واجد شرایط و تایید کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید به جایگزینی ایشان صادر می گردد.

تبصره ۵: در صورت احراز تخلف مسئول فنی نیازی به اخذ استعفای ایشان نیست .

۹-۴ در صورت استعفا یا پایان مدت قرارداد مسئول فنی، موسس میتواند جایگزینی وی را با معرفی فرد واجد شرایط در خواست نماید و رعایت شرایط مندرج در ماده ۱۵ این آئین نامه و زیر بندهای آن در این خصوص الزامی است
تبصره ۵: درخواست مذکور می بایست پیش از انقضای مدت قرارداد یا خاتمه کار صورت گیرد به نحوی که موسسه بدون مسئول فنی نباشد.

۱۰-۴ در صورتی که مؤسس، قصد انحلال مرکز را داشته باشد، مراتب بایستی کتباً سه ماه قبل از هرگونه اقدام با ذکر دلایل و مستندات به معاونت مربوطه اعلام گردد.

تبصره ۵: در صورت تعطیلی یا انحلال مرکز، وزارت، هیچگونه مسئولیتی در قبال اشخاص حقیقی یا حقوقی ندارد.
۱۱-۴ پاسخگویی به محاکم قضایی، معاونت درمان وزارت / دانشگاه و سایر مراجع ذیصلاح قضایی

۱۲-۴ نظارت بر ایمنی محیط کار موسسه، پرسنل و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، آتش نشانی و رفع نواقص به وجود آمده

فصل چهارم - شرایط، وظایف و مقررات مسئول فنی:

ماده ۵ - شرایط مسئول فنی مرکز عبارت است از:

۱-۵ پزشکان حائز شرایط تقبل مسئولیت فنی عبارتند از: پزشک متخصص کودکان یا پزشک فوق تخصص اعصاب یا روان کودکان .
تبصره ۵: در صورت کمبود متخصصین مذکور پزشک عمومی دوره دیده (دوره ای که توسط معاونت بهداشت با هماهنگی معاونت آموزشی تعریف شده است) نیز می تواند مسئولیت فنی موسسه را تقبل نماید.

ماده ۶ - وظایف مسئول فنی عبارت است از:

۱-۶ حضور مستمر و فعال در مرکز در نوبت های کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیت های مربوطه
۲-۶ نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بخشنامه ها، دستورالعمل ها، موازین علمی و استانداردها و پروتکل های درمانی مرتبط با فعالیت های مرکز ابلاغی از وزارت، سرپرستی کلیه امور فنی و مسئولیت رعایت موازین قانونی.
۳-۶ نظارت بر نحوه پذیرش و ارائه خدمات توسط پزشکان و پیراپزشکان و سایر کارکنان و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه
۴-۶ ارتقاء سطح کیفی خدمات تشخیصی، درمانی توانبخشی، غربالگری و آموزش خانواده مرکز و استانداردهای مربوطه و تعیین شده در بخش های مرتبط در وزارت متبوع.
۵-۶ نظارت بر انتخاب و بکارگیری نیروی انسانی واجد شرایط و صلاحیت براساس ضوابط مورد قبول وزارت متبوع برای اینگونه موسسات و نظارت بر عملکرد آنها
۶-۶ برنامه ریزی و سازماندهی مناسب جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران
۷-۶ تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت های مختلف با همکاری اعضای تیم و مسئولین هریک از قسمت ها و نظارت بر حسن انجام خدمات درمانی در ساعت های تعیین شده
۸-۶ مسئول فنی موظف است اسامی پزشکان، پیراپزشکان، تراپیست ها و مشاوران شاغل و ساعات کار آنها را به دانشگاه/دانشکده مربوطه اعلام نماید. بدیهی است اشتغال پزشکان فاقد پروانه مطب معتبر در مرکز غیرقانونی می باشد.
۹-۶ معرفی فرد واجد شرایط و صلاحیت بعنوان جانشین موقت به موسس جهت انجام وظایف قانونی مسئول فنی در غیاب خود
۱۰-۶ نظارت بر فرایند کنترل کیفیت و قابلیت استفاده تجهیزات و ملزومات پزشکی و مصرف دارو
۱۱-۶ ابلاغ تذکرات فنی لازم به موسس و کارکنان و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت تخلفی موسس، اعلام مراتب به معاونت دانشگاه/دانشکده
۱۲-۶ نظارت بر حفظ شئون پزشکی و حرفه ای، اجرای ضوابط طرح انطباق امور فنی و اداری موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس و منشور حقوق بیماران
۱۳-۶ رسیدگی به شکایت بیماران در امور فنی و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط

- ۱۴-۶ نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی بیماران و بررسی شرح حال و دستورات پزشکی و تذکر به مسئولین مربوطه در خصوص تخطی از موازین علمی و فنی با رعایت اصول محرمانگی
- ۱۵-۶ نظارت بر جمع آوری اطلاعات و ارائه ماهانه آمار مربوطه به ارائه خدمات و تهیه گزارش در صورت درخواست وزارت/دانشگاه/دانشکده و مراکز تعیین شده وزارت متبوع با رعایت اصول محرمانگی
- ۱۶-۶ گزارش دهی به موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماری های واگیر قابل گزارش به دانشگاه/دانشکده/مرکز بهداشت شهرستان با رعایت اصول محرمانگی
- ۱۷-۶ نظارت بر رعایت تعرفه های مصوب وزارت متنوع و ارائه صورتحساب به بیمار.
- ۱۸-۶ اعمال نظارت لازم برای جلوگیری از پرداخت های غیر متعارف و خارج از صندوق پذیرش بیماران تحت پوشش بیمه های درمانی و جلوگیری از تحمیل هزینه خدمات غیر ضروری و نیز غیرمجاز به بیماران
- ۱۹-۶ جلوگیری از اقدامات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظایف مرکز.
- ۲۰-۶ ثبت گزارش اهم اقدامات انجام شده و رخدادهای مهم در نوبت کاری مربوطه در دفتر مخصوص با امضاء و مهر مسئول فنی و نیز گزارش مشخصات و آمار بیماران فوت شده به معاونت دانشگاه/دانشکده
- ۲۱-۶ کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات و ملزومات پزشکی و دارویی
- ۲۲-۶ تشکیل جلسات هماهنگی با اعضای تیم و حسب مورد با اعضاء تمام وقت و مشاور
- ۲۳-۶ مسئول فنی صبح، ضمن هماهنگی با مسئول فنی نوبت کاری عصر، مسئول شرکت در جلسات هماهنگی مقرر از سوی دانشگاه/دانشکده ذی ربط خواهد بود.
- ۲۴-۶ در صورت ابلاغ ضوابط اعتباربخشی، موسس و مسئول فنی موظف به اجرا و رعایت الزامات قانونی مربوطه خواهند بود.
- ۲۵-۶ کسب اطلاع از قوانین، مقررات و ضوابط و دستوالعمل های مربوطه و دسترسی به آن ها

ماده ۷- مقررات مربوط به حضور و فعالیت مسئول فنی مرکز عبارت است از:

- ۱-۷ دارا بودن پروانه مطب معتبر شهر موردنظر
- ۲-۷ احراز صلاحیت های عمومی شامل گواهی عدم سوء پیشینه کیفری و عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی و تاییدیه معاونت مبنی بر عدم وجود سوابق دریافت تعرفه غیرمتعارف و پرونده تخلفاتی احراز شده در کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی و خطاهای منجر به شکایت در مراجع قانونی (مطابق بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۵۶۴۶ مورخ ۹۲/۱۲/۵ معاونت درمان وقت وزارت) و نیز ارائه حکم کارگزینی و ارائه گواهی عدم نیاز در غیر ساعات اداری جهت مستخدمین دولت، الزامی است.
- ۳-۷ آگاه بودن کامل به قوانین، مقررات و دستوالعمل های مرتبط با مسئول فنی مرکز
- ۴-۷ حضور مسئول فنی در نوبت کاری و اوقات تعیین شده در مرکز الزامی است در صورتی که مسئول فنی نتواند به دلایل موجه در مرکز حاضر شود و غیبت وی کمتر از یک نوبت کاری باشد، مسئول فنی نوبت کاری دیگر یا یک نفر جانشین حائز شرایط را به عنوان جانشین خود تعیین می کند و معرفی جانشین، نافی مسئولیت قانونی مسئول فنی نمی باشد. در صورتی که غیبت وی از یک روز بیشتر باشد، مسئول فنی نوبت کاری همان مرکز جایگزین خواهد شد و در صورت معرفی فرد واجد شرایط

دیگر با تایید موسس و هماهنگی معاونت درمان دانشگاه/دانشکده، پس از تکمیل فرم پیوست آیین نامه، به عنوان جانشین موقت می تواند وظایف وی را حداکثر تا مدت ۳ ماه انجام دهد.

تبصره ۵: چنانچه مدت معذوریت بیش از سه ماه باشد، موسس 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 تایید 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 خواهد بود.

۵-۷ 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.

۶-۷ در صورتی که مسئول فنی تمایل به ادامه کار نداشته باشد باید سه ماه قبل مراتب را بطور کتبی به موسس و معاونت دانشگاه اعلام نماید. در ظرف این مدت موسس موظف است نسبت به معرفی مسئول فنی جایگزین اقدام نموده تا پس از تصویب و تایید، صلاحیت وی توسط کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر گردد.

۷-۷ - در صورت ترک مرکز توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف مندرج در این آیین نامه بدون هماهنگی و رعایت مقررات لازم، کلیه مسئولیت های قانونی مرکز تا زمان تعیین تکلیف مسئول فنی جدید به عهده وی خواهد بود و موضوع از طریق معاونت مربوطه به کمیسیون قانونی وزارت منعکس شده تا در طی این مدت از صدور پروانه جدید برای وی جلوگیری شود.

۸-۷ در صورتی که مسئول فنی فوت نماید: موسس باید ظرف مدت یک هفته فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین معرفی نماید تا پس از تایید صلاحیت از سوی کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر گردد.

تبصره ۱: در صورت پایان مدت اعتبار پروانه مسئولیت فنی، موسس باید تعویض وی را با معرفی فرد واجد شرایط و با رعایت شرایط مندرج در آیین نامه درخواست نماید.

تبصره ۲: تا زمان تایید صلاحیت مسئول فنی جدید توسط کمیسیون قانونی و صدور پروانه وی، تصدی مسئولیت فنی مرکز بطور موقت بر عهده فرد معرفی شده است.

فصل پنجم - ضوابط پرسنلی و تجهیزاتی و بهداشتی:

ماده ۸- مرکز شامل واحدهای ذیل است:

۸-۱ واحد ارزیابی رشد و تکامل، اتاق ارزیابی تیمی کودک، مجهز به وسایل مورد نیاز برای بررسی جسمی و تکاملی و رشد کودکان

۸-۲ واحد مداخلات تکاملی کودکان

الف. اتاق متناسب با تعداد متخصصین مرکز مجهز به ابزار و وسایل مورد نیاز برای معاینات و بررسی ها و ارزیابی های رشد و

تکامل و مداخلات تکاملی و درمان های اورژانس

ب. واحد توانبخشی روزانه، شامل اتاقهایی برای:

۸-۲-۱ کار درمانی

۸-۲-۲ گفتار درمانی

- ۳-۲-۸ مداخلات روانشناختی و پسیکومتری و مشاوره ای
- ۴-۲-۸ شنوایی سنجی (وجود این فضا اختیاری است)
- ۵-۲-۸ اتاق تست تشخیصی تکامل
- ۶-۲-۸ اتاق بازی کودکان
- ۷-۲-۸ سالن انتظار

۳-۸ محلی برای ارائه وسائل، کتاب ها و مولتی مدیای امنی کمک توان بخشی (حاوی اسباب بازی مخصوص سنین مختلف، کتاب و CD برای سنین مختلف، انواع وسایل کمکی توانبخشی مانند بريس، ویلچر، کفی، کفش طبی، و) (اختیاری است)

۴-۸ واحد پذیرش، ترخیص و پیگیری

ماده ۹- رعایت ضوابط تجهیزاتی ذیل، در مرکز ضروری می باشد:

- ۱-۹ تجهیزات عمومی مورد نیاز در فضاهای تخصصی مرکز (عنوان شده در ماده ۷) ارائه شود.
- ۲-۹ حداقل تجهیزات و امکانات مورد نیاز عبارتند از:
 - ۱-۲-۹ تخت معاینه برای اتاق پزشک
 - ۲-۲-۹ ترازو و قدسنج استاندارد برای اتاق پزشک
 - ۳-۲-۹ یک دستگاه کامپیوتر در واحد پذیرش
 - ۴-۲-۹ یک ست معاینه کامل برای اتاق پزشک
- ۳-۹ دستگاه های تخصصی مورد تأیید با استاندارد لازم جهت ارائه خدمات.
- ۴-۹ تجهیزات لازم مربوط به تمامی تستهای تشخیصی و درمانی قابل ارائه در مرکز جامع رشد و تکامل با استانداردهای لازم،
- ۵-۹ تجهیزات لازم و مربوطه برای متخصصین ثابت یا مشاور و همکار با مرکز
- ۶-۹ تامین دارو، تجهیزات و وسایل اورژانس (شامل ست احیا پایه، تجهیزات معاینه، کپسول اکسیژن) در مرکز مطابق استانداردهای مربوطه و ضوابط و مقررات وزارت، الزامی می باشد.

تبصره ۱: شروع به کار و ارائه خدمات موضوع این آئین نامه، بدون اخذ پروانه های قانونی و مسئولین فنی از معاونت دانشگاه/دانشکده ممنوع است.

تبصره ۲: محل، فضای فیزیکی، ساختمان، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز مرکز بر اساس ضوابط این آئین نامه و استانداردها و دستورالعمل های مربوطه باید قبل از شروع به کار، توسط کارشناسان ذیربط دفتر منابع فیزیکی دانشگاه/دانشکده و معاونت دانشگاه/دانشکده مربوطه مورد بازرسی، ارزیابی و تأیید قرار گیرد، در غیر این صورت پروانه قانونی صادر نخواهد شد.

ضوابط ساختمانی و فضای فیزیکی :

رعایت "ضوابط ساختمانی" ذیل ، در مرکز ضروری می باشد :
 مرکز بایستی دارای ریز فضاهایی بشرح جدول ذیل داشته باشد که از نظر نور، تهویه، گرمایش و سرمایش، منطبق با اصول بهداشتی و فنی باشد.

مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان (در کمترین سطح ممکن)

الزام / اختیار	نام فضا
	فضاهای ورودی و انتظار
الزام مشروط	پیش ورودی (در صورت ارتباط با هوای آزاد)
الزامی	اطلاعات، پذیرش، ترخیص بیماران و بایگانی
الزامی	انتظار عمومی
	فضاهای تخصصی
الزامی	اتاق ارزیابی تیمی کودک
الزامی	اتاق بازی کودکان
الزامی بصورت توزیع هفتگی در یک اتاق برنامه ریزی شوند.	اتاق کاردرمانی (چرخشی)
	اتاق گفتار درمانی (چرخشی)
	اتاق مداخلات روانشناختی و پسیکومتری مشاوره ای (چرخشی)
الزامی	اتاق تست تشخیص تکامل
اختیاری	اتاق شنوایی سنجی
اختیاری	محل ارائه وسایل، کتب و ...
اختیاری	واحد ارتباطات، تبلیغات و آگاسازی عمومی
اختیاری	بوفه کودک و سالن غذاخوری
	فضاهای اداری و پشتیبانی
اختیاری	اتاق مدیریت و اداری (میتواند مشترک با اتاقهای درمانی در نظر گرفته شود).
الزامی	آبدارخانه و تاسیسات
الزامی	در صورت استقلال تاسیسات مرکز
الزامی	اتاق نظافت
الزامی	به تفکیک جنسیتی (یکی از سرویس ها جهت معلولین طراحی گردد.)
	سرویس بهداشتی
	جمع سطوح خالص (شامل موارد الزامی)
	۱۰۰
	ضریب رفت و آمد و اسکلت و زیر دیوارها
	۱۰۳
	سطح ناخالص زیر بنا یا مساحت کل
	۱۲۰

تبصره ۱ : حداقل مساحت کل مرکز (شامل فضاهای الزامی تعیین شده در متن آیین نامه و احتساب فضاهای ارتباطی، راهروها و مساحت زیر دیوارها) ۱۲۰ مترمربع می باشد.



تبصره ۲: موقعیت قرارگیری تخت معاینه و رعایت فواصل از دیوارهای اطراف در اتاق معاینه مطابق استانداردهای مورد تایید دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت (جلد اول از مجموعه کتب "استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن") در نظر گرفته شود.

تبصره ۳: امکانات مناسب جهت معلولین و سالمندان (توالت فرنگی و آسانسور)، در صورت لزوم، فراهم باشد. در صورت استفاده از رمپ، حداکثر شیب آن به میزان ۸ درصد رعایت گردد.

ضوابط بهداشتی و ایمنی عمومی:

به طور کلی رعایت ضوابط و استانداردهای عمومی ابلاغی وزارت متبوع شامل دستورالعمل کنترل عفونت و نیز ضوابط بهداشتی و ضوابط عمومی به شرح ذیل ضروری است:

۱- کف کلیه فضاها بایستی سالم، بادوام، بدون ترک خوردگی و خلل و فرج، قابل گندزدایی و در فضاهایی نظیر سرویس‌های بهداشتی و آبدارخانه، قابلیت شستشو داشته باشد.

۲- دیوار کلیه فضاها بایستی سالم، بادوام، بدون ترک خوردگی و خلل و فرج، قابل گندزدایی و در فضاهایی نظیر سرویس‌های بهداشتی و آبدارخانه، قابلیت شستشو داشته باشد. (دیوارهای اتاق‌های ارائه خدمات توابعی می‌بایست مطابق استانداردهای آیین نامه‌های مربوطه باشد)

۳- سقف کلیه قسمت‌ها بایستی سالم، فاقد شکستگی و ترک خوردگی، تمیز و به رنگ روشن باشد.

۴- درب و پنجره‌ها باید سالم و پنجره‌های باز شو مجهز به توری سیمی ضدزنگ باشد.

۵- وجود سیستم سرمایش و گرمایش به گونه‌ای که ضمن فراهم نمودن برودت و حرارت مورد نیاز ترجیحاً قادر به تهویه نیز بوده تا از آلودگی‌های هوای داخل ساختمان جلوگیری شود.

۶- آب مصرفی باید از شبکه عمومی آب آشامیدنی شهر/روستا موردتائید مقامات بهداشتی تامین و در مناطقی که فاقد شبکه عمومی می‌باشند، از شبکه خصوصی آب با رعایت استانداردهای آب آشامیدنی کشور استفاده شود و همچنین حتی المقدور دارای مخزن ذخیره آب به میزان کافی بوده و کنترل‌های بهداشتی درمورد آنها صورت گیرد.

۷- سیستم جمع‌آوری و دفع فاضلاب از نظر فنی و بهداشتی با تأکید بر ضرورت تأمین استانداردهای شستشو و دفع فاضلاب آلوده به مواد مصرفی به گونه‌ای باشد که سطوح، خاک، آبهای سطحی و زیرزمینی را آلوده نکند، بندپایان و جوندگان به آن دسترسی نداشته باشند، متعفن و بدمنظره نباشد و خروجی فاضلاب با استانداردهای محیط زیست و ضوابط و دستورالعمل‌های ارسالی وزارت متبوع مطابقت داشته و موردتائید معاونت بهداشتی باشد.

۸- دفع پسماندهای پزشکی ویژه مطابق با ضوابط و روش‌های مدیریتی اجرائی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته مصوبه شماره ۱۵۸۷۱/ت/۳۸۴۵۹ک مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ هیئت محترم وزیران و دستورالعمل مدیریتی اجرائی پسماندهای پزشکی ویژه در

بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی طی نامه شماره ۶/۳۲۵۶۷/ب س مورخ ۱۳۸۷/۶/۳ و کلیه بخشنامه های صادره از مرکز سلامت محیط و کار در خصوص چگونگی تفکیک، جمع آوری و نگهداری و دفع پسماندها الزامی است.

۹- 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 در مرکز موجود باشد.

۱۰- تمهیدات لازم برای جلوگیری از وجود، ورود، نشو و نما و حشرات و جوندگان در مرکز بعمل آید.

۱۱- وجود گندزدای مناسب جهت گندزدائی سطوح الزامی است و کلیه قسمت ها به طور مرتب نظافت و درموارد ضروری محل های آلودگی بایستی گند زدائی شود.

۱۲- صندلی ها و مبل های اتاق ها بدون درز و پارگی، تمیز و با روکش غیرپارچه ای و قابل شستشو بوده، همچنین میزها و قفسه ها بایستی سالم، تمیز و رنگ آمیزی شده باشد.

۱۳- وجود اتاقک تی شوئی با حداقل متراژ ۱/۵ مترمربع با کف مقاوم، قابل شستشو، کاشیکاری یا سرامیک تا زیر سقف مجهز به شیرمخلوط آب گرم و سرد و تی آویز و حوضچه دارای کفشوی فاضلاب رو با عمق ۶۰ cm، تهویه مجزا و قفسه مواد گندزدا و پاک کننده یا استفاده از تی شوی پرتابل با در نظر گرفتن فضای مناسب برای نگهداری تی شوی.

۱۴- رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس های بهداشتی کارکنان و بیماران به طوری که روشوئی ها حتی المقدور بدون پایه، با دیوار اطراف کاشی کاری شده و با شیر دستشوئی 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.

۱۵- در نظر گرفتن سرویس های بهداشتی ایرانی و فرنگی مجزا برای پرسنل و مراجعین به تعداد مناسب.

۱۶- تأمین وسایل سیستم اطفاء حریق مرکزی (حداقل یک کپسول ۴ کیلوگرمی برای هر ۵۰ مترمربع، همراه با هشداردهنده اعلام حریق استاندارد)

۱۷- تأمین نور، تهویه و وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب

۱۸- شیب کف کلیه اتاقهایی که دارای کف شوی بوده و شستشو می شود باید به سمت کف شوی باشد.

۱۹- رعایت ضوابط بهداشتی در آبدارخانه(در صورت وجود)

۲۰- تشکیل پرونده های پزشکی(معاینات دوره ای و واکسیناسیون) برای کلیه شاغلین.

۲۱- ترجیحاً تأمین برق اضطراری برای فعالیت مرکز در مواقع لزوم.

۲۲- وجود دستورالعمل اورژانس به منظور مقابله با سوانح در شرایط اضطراری

۲۳- رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در مرکز

۲۴- با توجه به فقدان علائم بالینی در دوره کمون یا دوره پنجره بسیاری از بیماری های عفونی و قابل انتقال ویرال (نظیر هپاتیت و ایدز) و عدم امکان تشخیص قطعی در مورد این بیماران و از طرفی امکان انتقال آسان بیماریهای فوق در این مرکز ها، رعایت کلیه اصول کنترل عفونت در مورد بیماران بر اساس ضوابط و استانداردها و دستورالعمل های صادره از وزارت الزامی است.

۲۵- رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعملهای ابلاغی از وزارت الزامی است.

ماده ۱۰-۱ - ضوابط پرسنلی و نیروی انسانی (شرایط ارائه دهندگان خدمات تکاملی کودکان):

۱-۱۰ مرکز برای هر نوبت کاری باید حداقل دارای پرسنل فنی واداری به شرح ذیل باشد:

۱-۱-۱۰ حضور مستمر مسئول فنی شیفت در تمامی نوبت های کاری مرکز الزامی است.

تبصره: هر فرد واجد شرایط تقبل مسئولیت فنی می تواند حداکثر در دو نوبت کاری مجزا در دو مرکز درمانی بعنوان مسئول فنی و بصورت غیر همزمان فعالیت داشته باشد.

۱-۱-۱۰ یک نفر به عنوان مسئول قسمت مدارک پزشکی، بایگانی، پذیرش، اطلاعات، پیگیری، هماهنگی ویزیت ترجیحاً

دارای مدرک رشته فناوری اطلاعات سلامت/ مدارک پزشکی یا سایر رشته های پیراپزشکی، توانبخشی و روانشناسی

۱-۱-۱۰ بکارگیری پرسنل فنی اعم از پزشکان و پیراپزشکان مستلزم رعایت قوانین جاری و دستورالعمل ها و بخشنامه های وزارت متبوع می باشد.

۱-۱-۱۰ رعایت فعالیت حداکثر دو نوبت کاری برای کلیه پزشکان و کادر پیراپزشکی که در مرکز فعالیت می کنند، الزامی است و اشتغال همزمان در سایر مرکزها و موسسات پزشکی و حرف وابسته (فعالیت همزمان برای دو مرکز درمانی در یک نوبت کاری) مجاز نمی باشد.

۱-۱-۱۰ در صورت استفاده مرکز از مشاوره و یا حضور ثابت تخصص های دیگر می بایست ضمن تامین شرایط فیزیکی و فنی لازم، نام پزشکان مذکور همراه با پروانه مطب معتبر و ساعات فعالیت به معاونت درمان اعلام گردد.

۱-۱-۱۰ رعایت مفاد آیین نامه اجرایی قانون اجازه تاسیس مطب در بکارگیری پزشکان به عنوان مسئول فنی و یا پزشک همکار از سوی موسس و مسئولین فنی مرکز، الزامی است.

۱-۱۰ حداقل نیروهای فنی موردنیاز مرکز به صورت تمام وقت/پاره وقت شامل:

الف - پرسنل تخصصی/فنی:

۱. مسئول فنی

۲. مسول پذیرش و هماهنگ کننده با حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته های پرستاری، مامایی، روانشناسی، بهداشت خانواده

۳. روانشناس کودکان استثنایی با حداقل مدرک کارشناسی یا روانشناس بالینی با مدرک کارشناسی ارشد

۴. کار درمان گر با حداقل مدرک کارشناسی
۵. گفتار درمان گر (آسیب شناس گفتار و زبان) با حداقل مدرک کارشناسی
۶. فلوشیپ تکامل کودکان یا فوق تخصص اعصاب یا روان کودکان یا متخصص اطفال به عنوان پزشک درمان گر به شرطی که دوره های آموزشی لازم را گذرانده باشد.

ب- پرسنل تخصصی برای انجام خدمات مشاوره ای و مداخله ای :

۱. نورولوژیست کودکان
۲. روانپزشک کودکان یا روانپزشک که مدت ۲ سال در زمینه اختلالات رفتاری کودکان فعالیت داشته باشد.
۳. کارشناس فیزیوتراپی با حداقل مدرک کارشناسی یا متخصص طب فیزیکی و توانبخشی
۴. شنوایی شناس با حداقل مدرک کارشناسی
۵. مشاور ژنتیک
۶. مددکار اجتماعی

ج- ارجاع به پرسنل/مراکز مشاوره تخصصی :

- در موارد زیر در صورت نیاز بیمار به سایر متخصصین و مراکز تخصصی ارجاع می گردد:
۱. نیاز به بررسی و مداخلات تخصصی از جمله فیزیوتراپی، تربیت شنیداری، اپتومتری، ارتوپدی فنی، چشم پزشکی، گوش و حلق و بینی، پوست، دندانپزشکی، ارتوپدی، تغذیه.
 ۲. اقدامات پاراکلینیکی از جمله بررسیهای رادیولوژیک و آزمایشگاهی از جمله EEG ، CT Scan ، MRI ، ...

د- پرسنل اداری و خدمات :

- حضور حداقل یک پرسنل اداری و یک پرسنل خدمات در مرکز الزامی است.
- تبصره ۱ :** متخصصین سایر رشته های پزشکی می توانند بعنوان مشاوره یا همکاری ثابت با این مرکز همکاری نمایند.
- تبصره ۲ :** در صورت استفاده مرکز از مشاوره و یا حضور ثابت تخصص های دیگر، می بایست شرایط فیزیکی، تجهیزاتی و بهر برداری آن را مطابق با آئین نامه ها و دستورالعمل های ذیربط تعبیه نماید.

فصل ششم: حیطه فعالیت و فرآیند ارائه خدمات در مرکز:

ماده ۱۱: خدمات قابل ارائه در مرکز به شرح زیر می باشد :

۱-۱۱ ارزیابی و تشخیص

- ۱-۱-۱ قبول و تعیین تکلیف مراجعین بعد از غربالگری های اولیه در محیط
- ۱-۱-۲ انجام ارزیابی های تکاملی تکمیلی و اختصاصی همچون تست های تشخیصی اختلالات ذهنی و حرکتی و رفتاری و حسی برای تعیین وجود و شدت و نوع تاخیر تکامل حرکتی، ذهنی، حسی، رفتاری و اجتماعی

۱۱-۱-۳ انجام ارزیابی ذهنی

۱۱-۱-۴ انجام ارزیابی‌های تشخیصی طبی (با کمک مشاوره های فوق تخصصی) برای شناسایی اتیولوژی و عوامل بوجود آورنده تأخیر تکاملی

۱۱-۲ مداخله

۱۱-۲-۱ مشاوره و آموزش والدین

۱۱-۲-۲ ارائه خدمات مراقبت از کودکان با اختلالات رشد و تکامل و برنامه های درمانی- توانبخشی لازم، تحت نظر متخصص کودکان آموزش دیده و با همکاری تیم توانبخشی

۱۱-۲-۳ ارائه خدمات روانشناسی بمنظور رفع مشکلات رفتاری و روانی شایع و جاری افراد مبتلا و ارائه آموزش های ویژه کودکان

۱۱-۲-۴ آموزش مهارت های گفتاری- زبانی و شنیداری

۱۱-۲-۵ ارائه خدمات مشاوره ای در زمینه ژنتیک و پزشکی

الف- کودکان سالم:

آموزش و ارائه مشاوره به والدین در مورد امکان ارتقاء رشد و تکامل کودکان و همچنین آشنایی با روشهای ایجاد تحریکات مناسب روانشناختی و کسب مهارت لازم جهت کمک به ارتقاء فرزند خود

ب- کودکان در معرض خطر یا دچار تأخیر رشد و تکامل :

غربالگری و تشخیص و مداخله زودرس

ج- کودکان دچار اختلال رشد و تکامل :

ارائه خدمات مراقبتی و روانشناسی از کودکان، افزایش مهارتهای عملکرد تطابقی برحسب پتانسیل های کودک و برنامه ریزی برای آینده از طریق ارائه توانبخشی حرکتی، ذهنی، رفتاری و ... بصورت فردی و گروهی، پیشگیری از عوارض ثانویه ناشی از اختلال (جسمی، روانی، اجتماعی) و ارائه خدمات مشاوره ای در زمینه های مورد نیاز، آموزش و آگاه سازی خانواده در زمینه های مرتبط، - پایش فعال خدمات ارائه شده به هر فرد، ایجاد ارتباط سازمان یافته با سایر مراکز و موسسات و ارگانهای دولتی یا غیر دولتی خدمت رسانی به این کودکان ، همکاری مستمر و ایجاد هماهنگی با مراکزی که تکمیل کننده فعالیتهای مرکز ، آموزش به والدین در زمینه های مورد نیاز

فصل هفتم: سایر قوانین و مقررات مرتبط:

ماده ۱۲- هرگونه تغییر و جابجایی اعضای تمام وقت و مشاور مرکز باید با اطلاع معاونت دانشگاه/دانشکده باشد.

ماده ۱۳- نصب پروانه های قانونی و تعرفه های مصوب قانونی در محلی که کاملاً قابل رویت برای عموم مراجعین باشد الزامی است.

- ماده ۱۴-** نصب تابلو مرکز تخصصی با ذکر مشخصات کامل بر اساس مندرجات پروانه بهره برداری در محل ورودی الزامی است و استانداردهای مربوط به تابلو، مهر، سرنسخه، کارت ویزیت و تبلیغات باید منطبق با ضوابط و مقررات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران رعایت گردد.
- ماده ۱۵-** پرسنل شاغل در مرکز، در همان نوبت کاری نمی توانند در مرکز دیگری فعالیت نمایند.
- ماده ۱۶-** مرکز موظف است منحصراً از عنوان و نام مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری در تابلو ها و سر نسخه ها و دیگر اسناد استفاده نماید و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است.
- ماده ۱۷-** رعایت موازین اسلامی و اخلاقی بر اساس قانون انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس مصوب سال ۱۳۷۷ و آیین نامه اجرایی آن مصوب سال ۱۳۸۰ و منشور حقوق بیماران ضروری و نیز نظارت بر اجرای آن به عهده موسس و مسئول فنی می باشد.
- ماده ۱۸-** در صورت درخواست تعطیلی موقت، موسس باید دلایل درخواست تعطیلی خود را حداقل ۲ ماه قبل به طور کتبی و با قید زمان به مسئول فنی و معاونت دانشگاه/دانشکده اعلام نماید و حداکثر زمان تعطیلی نباید از ۶ ماه بیشتر باشد.
- تبصره:** در صورت درخواست تعطیلی بیش از شش ماه موضوع با ذکر دلایل و مستندات باید به تایید کمیسیون قانونی برسد.
- ماده ۱۹-** مرکز موظف است مواردی از بیماری های واگیر و غیر واگیر که فهرست آن توسط وزارت یا دانشگاه/دانشکده تعیین می گردد را با رعایت اصل امانت داری و محرمانگی به مراجع قانونی ذی ربط گزارش نماید.
- ماده ۲۰-** نظارت بر این مراکز در سراسر کشور به عهده معاونت دانشگاه/دانشکده می باشد و موسس و مسئولین فنی موظفند اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مراجع مذکور و نمایندگان آنان قرار دهند.
- ماده ۲۱-** هرگونه تغییر مسئول/مسئولین فنی یا مکان مرکز، باید مطابق شرایط این آیین نامه، تصویب کمیسیون قانونی اخذ مجوزهای مربوطه باشد.
- ماده ۲۲-** در صورت فعالیت افراد فاقد صلاحیت در مرکز یا اداره مرکز توسط افراد فاقد صلاحیت، متخلف مشمول مجازات های قانونی مندرج در ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ خواهد بود.
- ماده ۲۳-** مرکز حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی بیمار یا مراجعین شده و یا به تشخیص وزارت بر خلاف شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد را ندارد، استفاده از عناوین مجعول و خلاف حقیقت بر روی تابلو و سر نسخه جرم محسوب و با متخلفین برابر مقررات قانونی رفتار خواهد شد.
- ماده ۲۴-** در صورت فوت موسس مطابق تبصره ۴ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و اصلاحات بعدی اقدام خواهد شد.
- تبصره:** در صورتی که مدت اعتبار پروانه مسئول فنی در این مدت منقضی شود، وراثت می بایست نسبت به تمدید مسئولیت وی یا معرفی مسئول فنی واجد شرایط اقدام نمایند.
- ماده ۲۵-** در صورتی که موسس به علت از کار افتادگی کلی، قادر به اداره مرکز نباشد، باید در یک مهلت ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد یا افراد واجد شرایط دیگری بعنوان جانشین (موسس) اقدام نماید و چنانچه به علت حجر، قادر به اداره مرکز نباشد،

قیم وی باید در یک مهلت ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد/افراد واجد شرایط دیگری بعنوان جانشین (موسس) اقدام نماید تا پس از تایید صلاحیت توسط کمیسیون قانونی، پروانه بهره برداری به نام وی صادر گردد.

فصل هشتم: تخلفات

ماده ۲۶ - در صورتی که موسس/موسسین یا مسئول/مسئولین فنی/ سایر کارکنان مرکز از ضوابط و مقررات قانونی و نیز دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و الزامات و وظایف خود که در این آیین نامه پیش بینی شده تخلف نمایند 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، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ اقدام خواهد گردید.

تبصره ۱: در مواردی که عملکرد مرکز، خلاف موازین باشد و موجب اخلال در امنیت و سلامت جامعه شود به تشخیص وزیر و بدون رعایت تذکرات و اخطاریه های قبلی قابل طرح در کمیسیون قانونی بوده و با رای کمیسیون مذکور موجب تعطیلی موقت و ارجاع پرونده به مراجع ذی صلاح خواهد شد.

تبصره ۲: لغو دائم پروانه های قانونی با حکم مراجع ذی صلاح قضایی صورت می گیرد.

این آیین نامه در ۲۶ ماده و ۳۰ تبصره تصویب و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا می باشد.

شماره:

تاریخ:

پوست:

فرم تعیین جانشین مسئول فنی مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان
معاون سلامت / درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

تاریخ:

اینجانب دکتر مسئول فنی مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان

طی روزهای الی قادر به انجام وظیفه در این مرکز نبوده و آقا/ خانم

دکتر را به جانشینی موقت خود معرفی می نمایم .

مهر ، امضاء و شماره نظام پزشکی

اینجانب دکتر بعنوان جانشین آقا / خانم دکتر

کلیه مسئولیتهای ایشان را در مدت عدم حضور در مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان

از تاریخ الی پذیرفته و انجام وظیفه خواهم نمود.

مهر ، امضاء و شماره نظام

پزشکی