

دستورالعمل ضوابط بهداشتی و تسهیلات لازم در مطب

فصل یک - کلیات:

ماده ۱:

دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی صادر کننده پروانه تاسیس مطب موظفند مندرجات این دستورالعمل را به نحو مقتضی به اطلاع صاحبان پروانه مطب برسانند تا نسبت به تطبیق خود با ضوابط دستورالعمل اقدام نمایند.

ماده ۲:

مطب به محلی اطلاق می گردد که پزشک دارای پروانه تاسیس مطب در آن به تشخیص بیماری و ارائه درمان اشتغال دارد. در این محل بیماران، خدمات سرپائی تشخیصی و درمانی را دریافت کرده و در صورت نیاز به تحت نظر یا بستری بودن به درمانگاه و یا بیمارستان ارجاع می شوند.

تبصره ۱: انتخاب عناوین مجعول برای تابلو مطب نظیر انستیتو، موسسه، مرکز، مطب شبانه روزی و نظایر آنها به هر شکل عنوان ممنوع می باشد.

تبصره ۲: ساختمان یا مجتمع پزشکان به مجموعه ای از مطب های پزشکان اطلاق می گردد که هر پزشک بطور مستقل به معاینه و مداوای بیماران می پردازد و ساختمان پزشکان موسسه پزشکی محسوب نمی گردد.

تبصره ۳: بکار بردن عناوینی مانند درمانگاه، کلینیک، موسسه پزشکی برای ساختمان و. مجتمع پزشکان ممنوع می باشد.

تبصره ۴: تابلوی کلیه پزشکان شاغل در اینگونه مجموعه ها باید برابر ضوابط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در محل مناسب و در معرض دید نصب گردد.

ماده ۳:

فروش و تحویل هرگونه دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی در مطب ممنوع می باشد.

تبصره : مصرف داروهای اورژانس در موارد فوریت‌های پزشکی و استفاده از ملزومات و تجهیزات پزشکی در درمان‌های سرپائی و سایر اقدامات مجاز در مطب ، بعنوان مواد مصرفی خدمات پزشکی تلقیشده و مشمول ضابطه فوق نمی باشد .

ماده ۴:

تعداد و شرایط کارکنان یک مطب باید متناسب با خدمات مجاز در مطب باشد .

ماده ۵:

ساعات فعالیت مطب بنا به زمان فعالیت هر پزشک به نحو مقتضی مشخص و اعلام گردد.

ماده ۶:

انجام خدمات تزریقات و پانسمان در مطب پس از اخذ مجوز قانونی مربوطه بلامانع است .

ماده ۷:

انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی که طبق ضوابط و مقررات باید در موسسه پزشکی مربوطه انجام گیرد و انجام اعمال غیر مجاز ، مصرخ در مصوبه ۵۵/۱۰/۶ هیئت مدیره نظام پزشکی ، در مطب ممنوع است .

تبصره ۱: صاحبان مطب ، موظف به ثبت مشخصات فردی کلیه مراجعین و بیماران با ذکر تشخیص بیماری آنها براساس معیارهای ICD۱۰ می باشند .

بدیهی است سوابق مربوطه می بایست در بایگانی (مکانیزه و یا معمولی) مطب حفظ و نگهداری گردیده و در صورت درخواست کارشناسان معاونت درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه ، در اختیار آنها قرار گیرد .

تبصره ۲: در صورت مراجعه بعدی بیماران به علت پیگیری بیماری اولیه ، می بایست مراحل سیر بیماری و نتایج اقدامات درمانی انجام شده در پرونده بیمار قید گردد.

ماده ۸:

در مطب‌هایی که تزریقات پانسمان ، جراحی های سرپایی یا معاینات زنانگی بعمل می آید ، واکسیناسیون کلیه افرادی که به نحوی با بیماری یا وسایل و تجهیزات پزشکی ارتباط دارند برعلیه بیماری هپاتیت B الزامی است و حفظ سوابق واکسیناسیون یا مصونیت جهت ارائه به بازرسین ضروری می باشد .

ماده ۹ :

هر موسس مطب پزشکی و دندانپزشکی موظف است تا مطب را منطبق با مفاد این آئین نامه تاسیس و موضوع را به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه اعلام نمایند .

تبصره ۱: مطب هائی که تاکنون تاسیس شده اند نیز مشمول ضوابط این دستورالعمل می باشند .

تبصره ۲: در صورت عدم تطابق شرایط مطب یا هر کدام از مقررات ، اقدامات اصلاحی ظرف مدت سه ماه پس از بازدید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه باید انجام پذیرد .

ماده ۱۰:

چنانچه ضوابط تعیین شده در این آئین نامه پس از بازدید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه انقضای موعده مقرر (قید شده در تبصره ۲ ماده ۹) رعایت نگردد ترتیب زیر رفتار خواهد شد .

الف: تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل ، توسط دانشگاه علوم پزشکی مربوطه و تعیین زمان توافقی بین صاحب پروانه و بازرس دانشگاه برای انجام اصلاحات بازم بین یک الی شش ماه .

ب: اخطار کتبی و تعیین مهلت نهائی برای انجام اصلاحات توسط دانشگاه علوم پزشکی مربوطه و انعکاس به سازمان نظام پزشکی محل جهت پیگیری موضوع و اعلام نتیجه به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی مربوطه .

فصل دو - فضای فیزیکی :

ماده ۱۱:

هرمطب پزشکی باید حداقل دارای یک اتاق معاینه با فضای مناسب و یک سالن انتظار با مساحت مناسب و سرویس های کامل بهداشتی منطبق با شرایط منطقه ای و نظر دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی مربوطه باشد .

تبصره ۱: هرمطب پزشکی دارای مجوز تزریقات و پانسمان می تواند علاوه بر اتاقهای فوق ، یک اتاق با حداکثر دو تخت جهت ارائه خدمات تزریقات دارو ؛ سرمو انجام پانسمان تخصیص دهد .

تبصره ۲: وجود یک اتاق مجزا برای سایر خدمات پزشکی نظیر ثبت نوار قلب ، گچ گیری و اقدامات حیاتی اورژانس نظیر CPR (با رعایت جدا و محفوظ بودن بیماران) اختیاری است ولی هرگونه افزایش اتاقها و تجهیزات که مطب را تبدیل به موسسه درمانی نماید ، ممنوع می باشد .

ماده ۱۲:

معاینه بیماران بطور همزمان مجاز نمی باشد و محل معاینه بیماران باید از محل انتظار کاملا جدا باشد .

ماده ۱۳:

پوشش دیوارها و سقف باید سالم ، صاف ، بدون درز و شکاف و تمیز باشد .

ماده ۱۴:

کف کلیه اتاقها ، راهروها ، توالت و محدوده دستشویی باید سالم ، صاف ، بدون درز و شکاف و از جنس قابل شستشو باشد .

تبصره ۱: دیوارهای اتاق مربوط به واحد تزریقات و پانسمان ، باید تا ارتفاع ۱/۸۰ متر از کف با کاشی ، سرامیک یا سنگ پوشیده شده باشد. درغیراینصورت کلیه وجوه دیوار با رنگ قابل شستشو نظیر رنگ روغن ، رنگ شده و تمیز باشد.

تبصره ۲: نصب دستشویی همراه با مایع صابون در واحد تزریقات و پانسمان ضروری می باشد .

ماده ۱۵:

کاسه سنگ توالت و دستشویی ها از جنس سرامیک یا چینی سالم و بدون شکستگی یا ترک خوردگی بوده و مجهز به شتر گلو باشد.

ماده ۱۶:

دیوار محل نصب دستشویی (اطراف دستشویی) بطور مناسب کاشیکاری گردد و دیوار توالت قابل شستشوی روزانه باشد. (دیوار توالت حتی الامکان تا ارتفاع ۱/۸۰ متر از کف با کاشی ، سرامیک یا سنگ پوشیده شده باشد) .

ماده ۱۷:

در و پنجره ها باید سالم و رنگ آمیزی شده و تمیز باشد (در پنجره های آلومینیومی) نیازبیه رنگ آمیزی ندارند .

ماده ۱۸:

مطب باید دارای انشعاب آب لوله کشی بهداشتی باشد .

ماده ۱۹:

فاضلاب مطب باید به روش بهداشتی جمع آوری و دفع گردد.

ماده ۲۰:

تمهیدات لازم برای جلوگیری از وجود و ورود ، نشرو نمای حشرات در مطب بعمل آید .

ماده ۲۱:

رعایت اصول فنی نکات ایمنی در کلیه قسمت‌های ساختمان ضروری می باشد .

ماده ۲۲:

درجه حرارت اتاقها ، هال و راهروها برحسب فصول مختلف سال متعادل باشد و حتی الامکان از تهویه مناسب و نور کافی برخوردار باشد .

فصل سه - مقررات بهداشتی :

ماده ۲۳:

وجود مواد پاک کننده مایع در دستشویی برای بیماران و مواد ضد عفونی کننده مناسب جهت سطوحو تجهیزات در مطب الزامی است .

ماده ۲۴:

استفاده از وسایل یکبارمصرف با توجه به نوع خدمات برای هر بیمار ضروری است و می بایست پس از استفاده به طریق بهداشتی دفع گردند .

ماده ۲۵:

تفکیک زباله های خطرناک (وسایل عفونی ، سرسوزن ، تیغ بیستوری و سایر وسایل برنده ، مواد آلوده به انساج و خون و سرم)از زباله های عادی ضروری است و باید در کیسه های مقاوم زباله قرار گرفته و به طریق بهداشتی دفع شوند .

تبصره : تیغ های جراحی و سرسوزن های مصرف شده باید در ظروف مقاوم و ایمن جمع آوری و دفع بهداشتی گردند .

ماده ۲۶ :

وجود زباله دان درب دار قابل شستشو و دارای کیسه زباله مقاوم در مطب الزامی است .

ماده ۲۷ :

کلیه تختهای قابل استفاده برای بیماران ، دارای ملحفه تمیز و سالم و یا پوشش کاغذی مناسب پوشیده باشند.

ماده ۲۹ :

کلیه قسمت‌های مطب بطور مرتب نظافت و در موارد ضروری محل های آلوده با یکی از مواد گند زا، گندزدایی (ضد عفونی) گردد.

فصل چهار - تجهیزات :

ماده ۳۰ :

مطب دارای واحد تزریقات و پانسمان ، علاوه بر داروهای اورژانس باید مجهز به کیسول اکسیژن وسایل تزریقات و پانسمان و تخت و فضای مربوطه باشد .

ماده ۳۱ :

در مطب هائی که جراحی های سرپائی و یا معاینات زنانگی بعمل می آید ، وجود دستگاه فور یا اتوکلاو جهت استریلیزاسیون وسایل و ابزار جراحی و معاینه الزامی است .

ماده ۳۲ :

بکارگیری فن آوری و استفاده از تجهیزاتی که کاربرد آنها نیاز به اخذ پروانه فعالیت خاص دارند . در مطب ممنوع است (نظیر وسایل پرتو پزشکی ، پزشکی هسته ای ، رادیوتراپی ، توانبخشی ، اپی لیزر (لیزر پوست) ، لیزیک (لیزر چشم) .

ماده ۳۳ :

روشها و وسایل تشخیصی درمانی نظیر دستگاههای EEG,EMG,NCV,EKG دانسیتومتری ، سونیکید، لیزر، کرایو، کوتر ، الکترولیز، هیدرودرمی ، الکتروآکوپانکچر، چراغ مادون قرمز ، UV ، بارعایت مقررات و ضوابطی که از

طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در هر مورد تدوین کرده است ، در مطب قابل استفاده و بهره برداری است .

تبصره : درخصوص دستگاههای قابل استفاده در مطب که نیاز به تبحر خاص و یا گذراندن دوره آموزشی مشخصی می باشند ، دستورالعمل های مربوطه از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاههای علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی اعلام می گردد(نظیر نحوه و شرایط اندوسکوپی در مطب ، شرایط راه اندازی دستگاهدانسیتومتری ، اپی لیزر و غیره)

فصل پنج - اطلاعی رسانی و ثبت اطلاعات :

ماده ۳۴:

پزشکان در انتخاب نوع تابلو ، سرنسخه کارت ویزیت و بکار بردن عناوین باید مطابق با مفاد آیین نامه مصوبه شورای عالی نظام پزشکی مورخ ۷۸/۴/۱۹ و مصوبات بعدی اقدام نمایند .

ماده ۳۵:

اطلاع رسانی مفید جهت ایجاد سهولت دسترسی مردم به خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز زیر نظر سازمان نظام پزشکی هر منطقه قابل انجام است .

تبصره : نحوه اطلاع رسانی منطبق با مقررات سازمان نظام پزشکی کشور و تصمیمات متخذه در هر حوزه سازمان نظام پزشکی می باشد .

ماده ۳۶:

اطلاع رسانی باید حاوی اطلاعات پایه (نام ، تخصص ، آدرس ، تلفن ، ساعات کار ، وسائل تشخیصی درمانی مطابق با ماده ۳۲ و ۳۳) و مشمول کلیه پزشکان و دندانپزشکان متقاضی در هر حوزه سازمان نظام پزشکی باشد .

تبصره : هرگونه تبلیغات انفرادی در رسانه ها و جراید کشور و یا تبلیغ درمان های پزشکی (نظیر تبلیغ ترک اعتیاد) بمنزله تبلیغات تجاری و مجعول محسوب گشته و منع قانونی دارد .

ماده ۳۷:

بایگانی مدارک پزشکی و نگهداری سوابق پزشکی بیماران در مطب ضروری و قابل دسترس باشد .

ماده ۳۸:

گزارش دهی "بیماریهای اعلام شده" از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجباری می باشد.

فصل ششم - مقررات دندانپزشکی:

رعایت مقررات مربوط به مطب ها و درمانگاههای دندانپزشکی مصرح در بندهای ذیل به منظور حفظ سلامت جامعه و همچنین ممانعت از انتقال بیماریها الزامی است.

ماده ۳۹:

هر فردی که براساس مصوبات قانونی مجاز به معاینه و درمان بیماریهای دندان، لثه و فک و دهان است موظف به رعایت تمامی مواد این فصول می باشد.

ماده ۴۰:

رعایت تمام موارد مربوط به مقررات عمومی مطب ها در مورد مطبها و درمانگاههای دندانپزشکی نیز الزامی است.

ماده ۴۱:

اتاق کار دندانپزشک باید دارای نور و تهویه مناسب بوده و حداقل فضای لازم جهت اتاق کار ۱۲ متر برای هر یونیت می باشد و محل نصب آن می بایست به نحو باشد که پس از قرار گیری کابینت ها و سایر ملزومات به منظور جلوگیری از آلودگی محیط اطراف حداقل به شعاع یک متر در اطراف یونیت فضای باز وجود داشته باشد.

ماده ۴۲:

در اتاق کار دندانپزشکی نصب دستشویی با رعایت شرایط مندرج در ماده ۱۴ الزامی است، و ترجیحا "شیر دستشویی از نوع آرنجی یا پئالی یا خودکار (اتوماتیک) باشد.

ماده ۴۳:

در صورتی که در مطب قالب ریزی انجام می گیرد، می بایستی برای این کار اتاق مجزا در نظر گرفته شود.

ماده ۴۴:

کمپرسوریونیت که دارای صدا و ارتعاش است، باید خارج از اتاق کار دندانپزشک نصب شود و رعایت اصول ایمنی در نصب و نگهداری آن رعایت گردد. به منظور بالا بردن کیفیت خدمات دندانپزشکی بهتر است کمپرسور بدون روغن باشد.

ماده ۴۵:

حداقل تجهیزات ضروری جهت مطب دندانپزشکی شامل یونیت استاندارد و اینترومننت و کمپرسور، کابینت ها، اتوکلاو، فور، دستگاه امانگاماتور و کپسول اکسیژن و ست احیاء و داروهای دندانپزشکی اورژانس دارای تاریخ مصرف می باشد.

ماده ۴۶:

وجود دستگاه رادیوگرافی پری اپیکال در مطب های دندانپزشکی با رعایت اصول حفاظت در برابر اشعه بلامانع است.

تبصره: در مواردی که در مطب اقدام به درمانهای کانال ریشه یا جراحی ریشه های نهفته و دندانهای نهفته صورت می گیرد، وجود دستگاه رادیوگرافی الزامی است.

ماده ۴۷:

با توجه به فقدان علائم بالینی در بسیاری از بیماریهای قابل انتقال (نظیر هپاتیت و ایدز) رعایت کلیته اصول کنترل عفونت در مورد تمام بیماران دندانپزشکی براساس دستورالعمل صادره از سری اداره سلامت دهان و دندان الزامی است.

ماده ۴۸:

واکسیناسیون کلیه کارکنان شاغل در مطب شامل دندانپزشک، دستیار و افرادی که به نحوی با بیمار یا وسایل و تجهیزات دندانپزشکی ارتباط دارند برعلیه بیماری هپاتیت B الزامی است و حفظ سوابق واکسیناسیون یا مصونیت جهت ارائه به بازرسین ضروری است.

تبصره: پرسنل شاغل در مطب دندانپزشکی (دستیار، منشی و کسانی که به نحوی با لوازم و تجهیزات دندانپزشکی سرو کار دارند) باید کارت واکسیناسیون و کارت بهداشتی داشته باشند.

ماده ۴۹:

استفاده از روپوش مناسب و تمیز، ماسک، عینک یا شیلد (shield) و دستکش برای دندانپزشک و پیش بند یکبار مصرف برای بیمار درحین کار ضروری می باشد.

تبصره : با توجه به وجود دوره کمون در بیماریهای عفونی و دروه پنجره در ایدز و عدم امکان تشخیص قطعی در مورد این بیماران ، و از طرفی امکان انتقال آسان بیماریهای فوق و موارد مشابه آن در واحد های دندانپزشکی ، ضرورت دارد احتیاطات همه جانبه دراین زمینه برای تمام این بیماران رعایت شود .

ماده ۵۰ :

مصرف مجدد وسایل یکبار مصرف نظیر ساکشن ، دستکش ، لیوان ، برس ، پولیش دندان ، لوله پلاستیکی ، یکبار مصرف روی پوآر هوا ممنوع است .

ماده ۵۱ :

بعداز هر بیمار تمیز نمودن قسمتهایی از یونیت که در ارتباط با بیمار و دندانپزشک بوده ، نظیر پوآر آب و هوا ، دسته چراغ ، دسته صندلی و کراش وار با محلول ضد عفونی کننده مناسب ضروری است .

ماده ۵۲ :

استفاده از یک کارپول برای بیش از یک بیمار مجاز نمی باشد .

ماده ۵۳ :

فرز (Bur) برای هر بیمار باید تعویض و استریل گردد.

ماده ۵۴ :

ضمن رعایت تفکیک زباله های خطرناک و عفونی موضوع ماده ۲۳ ، کلیه سرسوزنها و دیگر وسایل تیز مصرف شده ، باید در ظرف مقاوم در بسته (مثل ظروف فلزی یا ظرف پلاستیکی ضخیم و مقاوم) جمع آوری و دفع بهداشتی گردد.

تبصره : آمالگام اضافی باید در ظروف حاوی داروی ظهور - ثبوت جمع آوری و بصورت مناسب دفع گردد.

ماده ۵۵ :

برای هر بیمار باید از وسایل و ابزار استریل شده و یا وسایل یکبار مصرف مجاز استفاده شود.

ماده ۵۶ :

استفاده از دستگاه اتوکلاو برای استریلیزاسیون وسایل و ابزار دندانپزشکی طبق ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی الزامی است . (بخشنامه ۲۹۹۴۶/ک مورخ ۱۳۷۹/۱۲/۲۰)

تبصره: استفاده از اندیکاتورهای استریل ضروری می باشد و کنترل عملکرد صحیح دستگاههای استریل کننده توسط دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بعمل می آید .

ماده ۵۷:

پس از اتمام کار روزانه رعایت اصول بهداشت محیط شامل : ضدعفونی نمودن کلیه سطوح و استریل کردن کلیه وسایل مصرف شده قابل استریلیزاسیون ، الزامی است.

ماده ۵۸ :

کلیه قالبهای تهیه شده قبل از ارسال به لابراتوار یا گچ گیری لازم است شستشو شوند و با ماده مناسب ضدعفونی و مجدداً شستشو شوند .

تبصره : کلیه مراکز و مطبهای ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی موظفند تنها با لابراتوارهای دارای پروانه تاسیس معتبر از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی همکاری نمایند . لازم بذکر است وجود تصویر پروانه مذکور در مرکز و مطب الزامی است .

ماده ۵۹:

انجام اعمال جراحی که نیازمند بیهوشی عمومی ، بیهوشی نخاعی و یا مراقبتهای ویژه و ارائه خدمات بیمارستانی باشد ، در مطب دندانپزشکی ممنوع است .

ماده ۶۰ :

کلیه لوازم و تجهیزات دندانپزشکی تولید (داخلی و وارداتی) مورد استفاده در مطب های دندانپزشکیمیبایست تاییدیه مجوز تولید داخلی و واردات از اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی داشته باشد .

ماده ۶۱ :

رعایت موارد زیر در مطب های دندانپزشکی ضروری است :
الف) نصب تابلوی دندانپزشکی در محل مناسب جهت اطلاع مراجعه کنندگان .
ب) دفع فاضلاب یونیت های دندانپزشکی به روش بهداشتی و با لوله کشی مناسب .
ج) تشکیل پرونده و بایگانی مدارک پزشکی و سوابق بیماران .

بکارگیری تکنولوژی جدید دندانپزشکی که در درمانهای فعلی و یا کلاسیک تعریف نشده است، منوط به گذراندن دوره آموزش خاص است که توسط مراکز علمی مورد تأیید حوزه معاونت سلامت برگزار شده باشد.



آئین نامه تأسیس واحد تزریقات و پانسمان در محل مطب پزشکان

این آئین نامه به استناد مواد اول، سوم، چهارم و بیست و چهارم قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و نیز ماده هشت قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۵ و بندهای یازده و شانزده ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۸ تهیه و به شرح ذیل اعلام می گردد:

فصل اول (تعاریف)

ماده ۱: به منظور رعایت اختصار در این آئین نامه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی "وزارت" به معاونت سلامت / درمان / بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی "معاونت" و به واحد تزریقات و پانسمان "واحد" و به مجوز تأسیس واحد تزریقات و پانسمان "مجوز" گفته می شود.

ماده ۲: واحد، محلی است که در آن دستورات پزشک معالج در خصوص امور تزریقات و پانسمان بیمار سر پایی، تحت نظارت مستقیم پزشک و بر اساس مفاد این آئین نامه انجام می پذیرد.

ماده ۳: مجوز واحد ، مجوزی است که از سوی وزارت / معاونت به واجدین شرایط این آئین نامه ، به نام پزشک یا به صورت مشترک به پزشک و فرد واجد شرایط این آئین نامه (تحت نظر و مسولیت پزشک مربوطه) اعطاء می گردد .

فصل دوم) شرایط تأسیس و بهره برداری

الف - شرایط متقاضیان :

ماده ۴: متقاضیان واجد شرایط تأسیس واحد ، شامل گروه های زیر می باشند :

۱-۴ کلیه پزشکانی که دارای پروانه مطب معتبر محل می باشند .

۲-۴ کلیه فارغ التحصیلان کاردانی و کارشناسی و مقاطع بالاتر رشته های پرستاری ، مامائی ، اطاق عمل ، بیهوشی و فوریت های پزشکی که طرح و تعهدات قانونی خود را انجام داده باشند .

۳-۴ کلیه افرادی که دارای مدرک پزشکیاری بوده و حداقل ۳ سال سابقه کار مورد تائید معاونت داشته باشند. تبصره : در خصوص کادر نیروهای مسلح داشتن سمت پزشکیاری که به تائید بالاترین مقام سازمان مربوطه رسیده باشد معادل مدرک پزشکیاری محاسبه خواهد شد .

۴-۴ دارندگان دیپلم بهیاری و مددیاری پزشکی که تا تاریخ ابلاغ این آئین نامه دوره سه ساله آموزش و پرورش را گذرانده و مدرک دریافت نموده اند و حد اقل ۳ سال سابقه کار در مراکز درمانی و اورژانس که به تائید معاونت رسیده باشد را ارائه نمایند .

۵-۴ کاردانهای بهداشت عمومی (با گرایش مبارزه با بیماریها) و مقاطع بالاتر که دوره آموزشی تزیقات و پانسمان را در مراکز مورد تائید معاونت گذرانده و ۳ سال سابقه کار مورد تائید معاونت مربوطه در مراکز درمانی و اورژانس دارند .

ماده ۵ : شرایط و مدارک لازم :

۱-۵ : شرایط و مدارک لازم جهت پزشکان :

۱-۱-۵ تکمیل فرم درخواست

۲-۱-۵ پروانه مطب معتبر محل

۳-۱-۵ ارائه تائیدیه معاونت درمان مبنی بر دایر بودن مطب

۴-۱-۵ گواهی عدم اعتیاد

۵-۱-۵ گواهی صحت با آزمایشهای هپاتیت HIV, B,C

۵-۱-۶ ارائه تصویر مصدق کارت ملی

۵-۲: شرایط و مدارک لازم جهت پزشکان و پیرا پزشکان متقاضی واحد :

۵-۲-۱ - تکمیل فرم درخواست مشترک

۵-۲-۲ - ارائه پروانه دائم (در مورد رشته هایی که پروانه دار هستند) .

۵-۲-۳ - گواهی پایان طرح و تعهدات قانونی یا معافیت از آن

۵-۲-۴ - گواهی پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت از آن

۵-۲-۵ - گواهی عدم اعتیاد

۵-۲-۶ - گواهی صحت با آزمایشهای هپاتیت HIV, B,C

۵-۲-۷ - ارائه تصویر مصدق کارت ملی

۵-۲-۸ - ارائه عدم سوء پیشینه کیفری

ب : شرایط بهره برداری :

۱- ارائه درخواست به معاونت مربوطه

۲- ارائه نقشه مطب به معاونت مربوطه

۳- ارائه لیست تجهیزات واحد مطابق استانداردهای مربوطه وزارت

۴- معرفی پرسنل همراه با مدارک آنان برای کلیه نوبت های کاری

۵- ارائه کارت واکسیناسیون

۶- اعلام نام و نشانی دقیق واحد

۷- تأییدیه معاونت در ارتباط با موارد بهداشتی

۸- تأییدیه معاونت در ارتباط با مدارک ارائه شده .

۹- ارائه کلیه مدارک مندرج در ماه ۵ این آئین نامه به معاونت مربوطه

۱۰- اخذ مجوز و اعلام آغاز فعالیت واحد و شروع به کار و معاونت مربوطه

فصل سوم) ضوابط ساختمانی و تجهیزات

ماده ۶ : واحد دارای اطاق / اطاق های مخصوص تزریقات و پانسمان به مساحت حداقل ۱۲ متر مربع با کف سالم ، قابل شستشو و غیر قابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی ، به رنگ روشن ، از جنس مقاوم و بدون خلل و فرج و از نظر فضای فیزیکی و کیفیت ساختمانی و تجهیزات باید مطابق آئین نامه ضوابط مطب باشد .

ماده ۷: وجود حداقل دو تخت معاینه برای تزریقات که به نحو مطلوب مجزا شده باشد (جهت حفظ حریم بیمار) - اتوکلاو - ترالی اورژانس - ست احیاء - ستهای پانسمان متعدد - باند ، گاز استریل و تیغ بیستوری - بتادین ، پنبه ، الکل ، گالی پات ، رسیور - چراغ پایه دار - کپسول اکسیژن - کپسول اطفای حریق و دیگر ملزومات تزریق و پانسمان در واحد ضروری است .

تبصره: در صورت وجود کپسول اطفای حریق و اتوکلاو در مطب وجود آن در واحد الزامی نیست .

فصل چهارم) ضوابط بهداشتی

ماده ۸: رعایت کلیه ضوابط و دستور العمل های بهداشتی منجمله موارد ذیل الزامی است :

- ۸-۱- جمع آوری ، نگهداری ، انتقال و دفع مناسب زباله های آلوده ، تیز و برنده .
- ۸-۲- ارائه قرارداد جهت دفع زباله های عفونی با مراکز درمانی که دارای سیستم دفع مناسب زباله بهداشتی باشند .
- ۸-۳- وجود **needle clipper** و فورسپس جهت جدا نمودن تیغ جراحی از **scalples**
- ۸-۴- وجود **Saftey Box** جهت جمع آوری ، نگه داری و دفع سر سوزن و سایر اشیاء تیز و برنده (آنژیوکت ، بیستوری ، لانست ، اسکالپ وین ، ویالهای شکسته و ...) .
- ۸-۵- سطل زباله در دار مقاوم به آب و مواد ضد عفونی کننده .
- ۸-۶- وجود سینک دو لنگه در اطاق تزریقات و پانسمان
- ۸-۷- دیوارهای اطاق پانسمان و تزریقات تا سقف کاشی کاری ، با رنگ کاملاً روشن ، سالم ، بدون درز و شکاف و ترک خوردگی .
- ۸-۸- سقف سالم ، بدون درز ، شکاف و ترک خوردگی با رنگ روشن و قابل شستشو .
- ۸-۹- وجود نور کافی در حد قابل قبول برای شستشو ، پانسمان و تزریق .
- ۸-۱۰- کف قابل شستشو ، صاف و بدون تورفتگی و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب و مجهز به کفشوی سیفون دار (شتر گلو)
- ۸-۱۱- تفکیک زباله های عفونی از غیر عفونی و محل نگهداری آنها و نیز دفع زباله های عفونی در کیسه های زرد رنگ مقاوم و ضد نشت دارای برچسب که محل نگهداری موقت آنها نیز با حجم کافی و ابعاد مناسب و قابل ضد عفونی کردن و شستشو باشد .
- ۸-۱۲- تهویه مناسب

۸-۱۳- استفاده از ملحفه های یکبار مصرف یا رول کاغذی برای روی تخت های تزریق

۸-۱۴- استفاده از روپوش تمیز ، ماسک و دستکش یکبار مصرف و عینک محافظتی

۸-۱۵- وجود اتاقک تی شویی به ابعاد ۱/۵ متر مربع با کف مقاوم ، قابل شستشو ، کاشی کاری یا سرامیک تا زیر سقف ، مجهز به شیر مخلوط آب گرم و سرد و تی آویز و حوضچه ، کفشوی فاضلاب رو با عمق ۶۰ سانتی متر یا تی شوی پرتابل .

۸-۱۶- مسولیت کلیه امور بهداشتی واحد و رعایت ضوابط بهداشتی طبق ضوابط و دستورالعملهای مربوطه به عهده پزشک و فرد دارای مجوز خواهد بود .

ماده ۹: انجام واکسیناسیون جهت حفاظت در برابر هیپاتیت B براساس آئین نامه ضوابط مطب برای کارکنان واحد الزامی است .

فصل پنجم) سایر مقررات

ماده ۱۰: فعالیت واحد منوط به فعال بودن مطب و حضور پزشک می باشد .

ماده ۱۱: رعایت موازین اسلامی و اخلاقی بر اساس قانون « انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرح اسلام مورخ ۷۷/۸/۱۰ و آئین نامه اجرائی سال ۱۳۸۰ » و « منشور حقوق بیماران » در واحد ضروری و به عهده دارنده مجوز می باشد .

ماده ۱۲: در صورتیکه هر یک از دارندگان مجوز مشترک برای مدت حداکثر سه ماه در محل واحد حاضر نشوند با ارائه فرم مخصوص جانشین (فرم پیوست) ، هم تراز جانشین مسولیت وی را به عهده خواهد داشت و برای مدت بیش از سه ماه ، مجوز قبلی باطل و باید مجوز جدید با مسولیت فرد واجد شرایط جدید صادر گردد .

ماده ۱۳: نظارت و ارزیابی واحد ها به عهده معاونت خواهد بود .

ماده ۱۴ : تمدید مجوز واحد منوط به رعایت قانون آموزش مداوم و ضوابط وزارت می باشد.

تبصره : مجوزهای صادره معتبر قبلی از معاونت ها ، بر اساس ضوابط وزارت قابل تمدید می باشد .

ماده ۱۵ : اعتبار مجوزهای صادره بر اساس ضوابط این آئین نامه ۲ سال از تاریخ صدور خواهد بود و نصب اصل مجوز در واحد مذکور الزامی است .

ماده ۱۶: به هر متقاضی یا متقاضیان مشترک ، بیش از یک مجوز داده نمی شود .

ماده ۱۷: رعایت ضوابط مربوط به مهر ، سر نسخه و تابلو تابع ضوابط و مقررات مربوط به مطب مراجع ذیصلاح می باشد .

ماده ۱۸: حضور پزشک و فرد واجد شرایط تزریقات و پانسمان طبق این آئین نامه در تمام ساعتهای فعالیت واحد الزامی است .

ماده ۱۹: در صورت به کار گیری افراد مجاز موضوع این آئین نامه در واحد ، پزشک موظف است برای هر یک از افراد ، مجوز جداگانه درخواست نماید .

فصل ششم) تخلفات

ماده ۲۰: در صورتیکه واحد از ضوابط و مقررات مربوط به الزامات و وظائف که در این آئین نامه پیش بینی شده تخلف نماید به نحو ذیل اقدام خواهد شد :

الف: بار اول تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط وزارت یا معاونت ذیربط

ب: بار دوم اخطار کتبی توسط وزارت یا معاونت حداقل به فاصله یک ماه

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

چ: در صورت تکرار و عدم توجه به تذکرات قبلی اعم از شفاهی و کتبی ، چنانچه اعمال انجام شده مشمول قانون

تعمیرات حکومتی (در امور بهداشتی و درمانی) مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی باشد موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یاد شده و در سایر موارد به محاکم ذیصلاح قانونی احاله خواهد شد .

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

تبصره ۲ - در مواردیکه عملکرد واحد خلاف ضوابط و مقررات قانونی و شرعی بوده و موجب ورود خسارتهای جسمانی یا روانی به بیماران شود به تشخیص وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و بدون اعمال مجازات

مندرج در بندهای الف ، ب ، ج ، چ ، مورد در کمیسیون قانونی طرح گردیده و با رای کمیسیون و با تایید رای توسط وزیر مجوز واحد قابل لغو موقت یا دائم خواهد بود .

ماده ۲۱ : کلیه واحدهای تزریقات و پانسمان در محل مطب پزشکان می بایست حداکثر ظرف مدت ۱۲ ماه از تاریخ ابلاغ این آئین نامه وضعیت خود را (بجز ضوابط ساختمانی) با آئین نامه جدید تطبیق داده و مجوز جدید دریافت دارند . این آئین نامه در شش فصل ، بیست و یک ماده و چهار تبصره تصویب و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا بوده و کلیه آئین نامه های قبلی در این خصوص لغو اعلام می گردد .

(بسمه تعالی)

تاریخ:

معاونت محترم درمان /سلامت دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
شبکه بهداشت و درمان ...

فرم تعیین جانشین مسئول واحد تزریقات و پانسمان

اینجانب آقای / خانممسئول واحد..... طی روزهای الی قادر به انجام
وظیفه در این واحد نبوده و آقای /خانم..... را به جانشین موقت خود معرفی می نمایم .

مهر و امضاء

اینجانب آقای / خانم بعنوان جانشین آقای / خانم
.....کلیه مسئولیتهای ایشان را در مدت عدم حضور در
واحد..... از تاریخ.....الی.....پذیرفته و انجام وظیفه خواهم نمود.

مهر و امضاء



آئین نامه تأسیس مؤسسه ارتوپدی فنی

- مرکز ارتوپدی فنی به مؤسسه ای اطلاق می شود که در آن انواع اورتزها و پروتزها و سایل کمکی معلولین طراحی و ساخته می شود.
- به کلیه افراد حقیقی و حقوقی اجازه احداث مرکز داده می شود.
- به هر متقاضی واجد شرایط فقط پروانه تأسیس یک مرکز اعطاء می گردد.
- پروانه مسئول فنی به نام پزشک متخصص طب فیزیکی و توان بخشی یا متخصص ارتوپدی یا کارشناس ارتوپدی فنی (یا مقاطع بالاتر) و پیش کسوتان تجربی صادر خواهد شد .
- تبصره - شرایط ذیل برای تعریف افراد پیش کسوت رشته ارتوپدی فنی اعلام می گردد .
- الف) تاریخ استخدام رسمی آنها در جمعیت هلال احمر و یا بیمارستان شفاپایان قبل از سال ۱۳۶۵ باشد .
- ب) دارای سابقه کار مستمر حداقل به مدت ۸ سال در یکی از ۲ محل فوق باشد
- «توضیح : ۸ سال دوره کاری و تجربی ایشان معادل ۴ سال دوره تحصیلی کارشناسان ارتوپدی فنی تلقی می گردد»
- ج) ثبت تأسیس و یا فعالیت مرکز ارتوپدی فنی متعلق به افراد فوق قبل از تاریخ اصلاحیه آئین نامه مراکز ارتوپدی فنی ۷۸/۱۲/۱۶ باشد .

وظایف مؤسس

- حفظ و رعایت مسائل اخلاقی، بهداشتی، اصول بهداشت محیط و حرفه در محیط کار
- رعایت و اجرای نظریات و پیشنهادات فنی و بهداشتی مسئول فنی مرکز

- تأمین و تدارک تجهیزات و لوازم مورد نیاز
- تأمین کادر فنی و خدمات واجد شرایط در مرکز
- اجرا و رعایت کلیه مقررات ، ضوابط ، دستورات و تذکرات و تعرفه های جدید وزارت متبوع
- پس از کسب موافقت اصولی حداکثر ظرف مدت مقرر در قرارداد تأسیس منعقدہ بین متقاضی و دانشگاه مرکز باید جهت بهره برداری و ارائه خدمات آماده گردد در غیر این صورت موافقت اصولی لغو می گردد مگر آنکه قبل از پایان مدت با ذکر دلایل موجه تمدید آن درخواست گردد و موضوع به تأیید دانشگاه برسد.
- مراکز ارتوپدی فنی که موافقت اصولی دریافت نموده اند قبل از اخذ مجوز بهره برداری مجاز به شروع فعالیت نمی باشد.
- نصب پروانه تأسیس و مسئول فنی در محل کار در معرض دید ضروری است .

وظایف مسئول فنی

- ❖ کنترل نسخه پزشک معالج و صدور دستور طراحی و ساخت اورتز و پروتز
- ❖ تشکیل پرونده برای کلیه مراجعین
- ❖ نظارت بر کیفیت مواد اولیه مصرفی
- ❖ نظارت بر مراحل مختلف طراحی ، ساخت و حفظ اصول فنی علمی
- ❖ تطبیق مناسب بودن وسیله ساخته شده با وضعیت بیمار
- ❖ مشاوره با پزشک معالج در صورت لزوم و اجرای دستورات پزشک
- ❖ آموزش نحوه استفاده از وسیله ساخته شده به بیمار و همراهان
- ❖ نظارت بر عملکرد کارکنان مرکز و آموزش حین خدمات آنها
- مسئول فنی می تواند در صورت غیبت کم تر از سه ماه یک نفر جانشین واجد شرایط به طور موقت انتخاب و به دانشگاه معرفی نماید.
- در صورت غیبت مسئول فنی بیش از سه ماه پروانه مسئول فنی لغو خواهد شد.
- پروانه تأسیس مراکز ارتوپدی فنی قابل واگذاری به غیر نمی باشد و هرگونه تغییر در نام مؤسس، مسئول فنی، انتقال و جابه جایی محل مرکز باید پس از کسب مجوز رسمی از دانشگاه صورت پذیرد.
- حضور مسئول فنی در کلیه ساعات فعالیت مؤسسه الزامی است.
- مؤسس یا مؤسسين در صورتی که قصد تعطیل یا انحلال مرکز را داشته باشند مراتب را با ذکر دلایل و مستندات موجه لازم است حداقل سه ماه قبل از اقدام به دانشگاه مربوطه گزارش نمایند.
- ❖ ارائه خدمات ارتوپدی طبق تجویز پزشک معالج مجاز می باشد.

❖ این مراکز مجاز به صدور گواهی استراحت ، تجویز دارو و سایر خدمات پیراپزشکی نظیر آزمایش ، رادیولوژی و ... نمی باشند و این امور دخالت غیر مجاز در امور پزشکی تلقی می شود.

فضای مورد نیاز:

- اتاق انتظار به مساحت تقریبی حداقل ۱۲ متر مربع
- اتاق ارزیابی به مساحت تقریبی ۱۰ متر مربع (با ابعاد مناسب)
- اتاق قالب گیری به مساحت تقریبی ۶ مترمربع (با ابعاد مناسب) بادر نظر گرفتن دستشویی با اطراف کاشی کاری شده به ابعاد ۱*۱/۵متر
- اتاق تمرین و راه رفتن به مساحت تقریبی ۸ متر مربع (با ابعاد مناسب)
- فضای کارگاهی به مساحت ۲۷ متر مربع (با ابعاد مناسب)
- سرویس بهداشتی فرنگی
- فضاهای پشتیبانی شامل : آبدارخانه ، محل شستشوی تی و وسایل نظافت
- عرض درب ها جهت عبور بیماران با وسایل کمکی (واکر و ویلچر) مناسب باشد.
- کلیه دیوارها می بایستی با رنگ روغن قابل شستشو رنگ آمیزی شده باشد.
- تأمین نور و تهویه مناسب در کلیه قسمت ها
- راه اندازی مؤسسه ارتوپدی فنی در ساختمان هایی با کاربری تجاری و اداری و ساختمان پزشکان بلامانع بوده و در ساختمان های مسکونی نیاز به اخذ رضایت نامه کتبی از مالکین و ساکنین الزامی می باشد.
- تجهیز مرکز به سیستم اطفاء حریق
- توضیح :از خرید یا اجاره ساختمان جهت احداث مرکز فوق قبل از تأیید کارشناسی خودداری به عمل آید .

تجهیزات

تجهیزات معاینه، قالبگیر، اندازه گیری و تمرین - تجهیزات کارگاهی ماشین آلات و ابزار آلات -
تجهیزات اداری

پرسنل

پرسنل فنی شامل ارتوپد فنی (کارشناس، کارشناس ارشد و دکترا) می باشد و می بایستی پوشش آنان به نحوی باشد که مشخصات فردی و تخصصی و مسئولیت ایشان برای مراجعین قابل تشخیص باشد (پرسنل فنی با روپوش سفید همراه با اتیکت و افراد تجربی با روپوش غیر از سفید)

مراحل صدور مجوزهای قانونی

الف (مدارک مورد نیاز جهت صدور موافقت اصولی

- ۱- ارائه تقاضا نامه کتبی مهر و امضاء شده متقاضی که به امضای معاونت محترم درمان و مدیریت محترم درمان رسیده باشد و در دفتر دبیرخانه ثبت شده باشد.
 - ۲- تکمیل فرم های مربوطه (پس از ارائه تقاضا نامه توسط واحد صدور پروانه هابه متقاضی تحویل داده می شود).
 - ۳- دانشنامه یا تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان
 - ۴- نامه اعلام عدم نیاز در ساعات غیر اداری جهت شاغلین
 - ۵- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری یا آخرین حکم کارگزینی جهت شاغلین رسمی دواير دولتی
 - ۶- فتوکپی صفحه اول شناسنامه + صفحه آخر در صورتی که توضیح دارد.
 - ۷- لیست اسامی پیشنهادی جهت نام گذاری مؤسسه با مهر و امضای متقاضی
 - ۸- استعلام از دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در خصوص نداشتن تقاضا و مؤسسه در حوزه تحت نظارت آنان ، در مورد متقاضی و غیر تکراری بودن اسامی پیشنهادی
 - ۴- گواهی وضعیت طرح لایحه نیروی انسانی
 - ۵- تصویر مصدق کارت پایان یا معافیت از نظام وظیفه جهت آقایان
 - ۶- عکس ۴*۳ دو قطعه (جهت گواهی عدم سوء پیشینه کیفری وعدم اعتیاد)
 - ۷- ارائه تصویر کارت یا شماره کد ملی
- توضیح : در خصوص نامه های مورد اشاره در بندهای ۵ و ۸ و ۱۱ مکاتبه از طریق این دانشگاه پس از ارائه سایر مدارک توسط طرف متقاضی انجام می پذیرد بدیهی است پی گیری در مورد وصول پاسخ نامه های فوق به عهده متقاضی می باشد.

ب) پس از تکمیل مدارک ، پرونده به کمیسیون قانونی ماده ۲۰ وزارت متبوع ارسال می گردد.

ج) پس از تائید صلاحیت متقاضی توسط کمیسیون قانونی ماده ۲۰ دانشگاه ارائه فرم تکمیل شده قرارداد تاسیس +فیش بانکی طبق دستورالعمل مربوطه

د) مبلغ و شماره حساب از طریق کارشناسان واحد صدور پروانه ها به متقاضی اعلام خواهد گردید.

بدیهی است فعالیت به منظور ارائه خدمات درمانی با موافقت اصولی مجاز نمی باشد و ضروری است نسبت به اخذ مجوز بهره برداری و پروانه تأسیس و مسئولین فنی اقدام گردد.

ه) مدارک مورد نیاز جهت صدور پروانه های تأسیس و مسئولین فنی

- ۱- پیشنهاد مکان جهت احداث مرکز به صورت کتبی (با ذکر آدرس دقیق، کروکی و تلفن تماس) که توسط متقاضی مهر و امضاء شده و ثبت دفتر دبیرخانه گردیده باشد.
- ۲- در صورت تائید شرایط اولیه ساختمان توسط کارشناسان دانشگاه آماده سازی آن براساس رهنمودهای کارشناسان که به صورت کتبی اعلام می گردد.
- ۳- تجهیز نمودن مؤسسه
- ۴- معرفی مسئول فنی جهت کلیه ساعات فعالیت مرکز (مدارک مورد نیاز مسئول فنی در قسمت مدارک مسئول فنی درج گردیده است.
- ۵- تصویر سند مالکیت و یا اجاره نامه معتبر محل مؤسسه.
- ۶- معرفی کارکنان مؤسسه + مدارک تحصیلی آنان.
- ۷- لیست تجهیزات

و) پس از تکمیل مدارک ارسال پرونده به کمیسیون قانونی ماده ۲۰ وزارت متبوع

ز) پس از تائید کمیسیون جهت صدور مجوز بهره برداری ارائه فیش بانکی به شرح ذیل:
ارائه فیش های بانکی جهت هریک از مسئولین فنی طبق دستورالعمل مربوطه(مبلغ و شماره حساب از طریق کارشناسان واحد صدور پروانه ها به متقاضی اعلام خواهد گردید.مبالغ جهت تهران وسایر شهرستان ها متفاوت می باشد).

ح) صدور پروانه های تأسیس و مسئول فنی توسط وزارت متبوع و ارسال آن به معاونت درمان دانشگاه

ت) تحویل پروانه های صادره به مؤسس

مدارک مورد نیاز جهت مسئولین فنی

- ۱- تکمیل فرم های مشخصات معرفی و تقبل مسئولیت فنی (فرم ها از واحد صدور پروانه ها پس از معرفی مسئولین فنی از طرف مؤسس به صورت کتبی تحویل می گردد).
- ۲- تصویر پروانه دائم و پروانه مطب معتبر شهر مورد نظر (در صورتی که متقاضی پزشک باشد).
- ۳- تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان یا دانشنامه
- ۴- نامه عدم نیاز در ساعات غیر اداری جهت مستخدمین رسمی دواير دولتي
- ۵- اصل گواهی عدم سوء پیشینه کیفری یا آخرین حکم کارگزینی جهت مستخدمین رسمی دواير دولتي
- ۶- اصل گواهی عدم محکومیت انتظامی از سازمان پزشکی (در صورتی که پزشک باشد).
- ۷- فتوکپی صفحه اول شناسنامه + صفحه آخر در صورت داشتن توضیح
- ۸- سه قطعه عکس ۴ * ۳
- ۹- ارائه تصویر یا شماره کارت ملی
- ۱۰- اصل گواهی عدم اعتیاد



آئین نامه تأسیس دفاتر ارزیابی شنوایی

- ۱- دفتر ارزیابی شنوایی به محلی اطلاق می شود که طبق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جهت انجام خدمات شنوایی شناسی (مطابق شرح وظایف و اختیارات) پس از اخذ مجوز فعالیت توسط افراد واجد شرایط و صلاحیت ذکر شده آئین نامه دائر می گردد.
- ۲- خدمات ارائه شده در دفتر ارزیابی شنوایی عبارتند از:
 - ۱- ارزیابی سیستم شنوایی محیطی (از مجرای گوش خارجی تا عصب شنوایی)
 - ۲- ارزیابی سیستم شنوایی مرکزی (از عصب شنوایی تا قشر شنوایی)
 - ۳- ارزیابی سیستم دهلیزی
 - ۴- ارزیابی وز وز گوش (Tinitus)
 - ۵- ارائه و ارزیابی سمعک و دیگر وسایل کمک ارتباطی شنوایی برای افراد مبتلا به ضایعات شنوایی غیر قابل درمان پزشکی قالب گیری از گوش
 - ۶- ارائه خدمات و مشاوره شنوایی با والدین و یا کودک
 - ۷- نوشتن گزارش نتایج ارزیابی ها و ارسال آن به پزشک معالج
- تبصره: دفتر ارزیابی شنوایی حداقل می بایست خدمات مندرج در ۱ الی ۷ بند ۲ را به بیماران ارائه نماید.
- ۳- کارشناس شنوایی موظف است منحصراً طبق نسخه پزشک معالج، خدمات ارزیابی شنوایی را برای بیماران انجام دهد.

تبصره ۱: کارشناس شنوایی حق دخل و تصرف در نسخه و یا دستور پزشک معالج را ندارد.

تبصره ۲: کارشناس شنوایی مجاز به صدور گواهی صحت، استراحت، تجویز دارو، درخواست رادیوگرافی، آزمایشات پاراکلینیکی برای بیماران، انجام شستشوی گوش و تخلیه جرم نمی باشد.
- ۴- تشکیل پرونده شامل: ضبط مشخصات کامل بیمار، نام پزشک و آزمایشات درخواست شده توسط پزشک و مشخصات بیماران و نگهداری مدارک ضروری جهت هر یک از بیماران مراجعه کننده به دفتر ارزیابی شنوایی الزامی است.
- تبصره: ارائه گزارش عملکرد آمار و اطلاعات لازم به دانشگاه مربوطه جزء وظایف دارنده مجوز دفتر ارزیابی شنوایی است.
- ۵- چاپ سر برگ وفق مفاد مجوز دفتر ارزیابی مجاز می باشد.
- ۶- اندازه تابلو حداکثر ۷۰ * ۵۰ سانتی متر و فقط مجاز به نصب یک تابلو می باشد.
- ۷- تعرفه خدمات ارائه شده باید مطابق تعرفه های مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باشد.
- ۸- تجهیزات، موقعیت و فضای فیزیکی، امکانات فنی و ساختمانی دفتر ارزیابی شنوایی می بایست قبل از اخذ مجوز فعالیت به تائید کارشناسان دانشگاه مربوطه برسد.
- ۹- هرگونه جابه جایی و انتقال و یا تعطیلی محل دفتر باید با اطلاع و موافقت دانشگاه مربوطه باشد.

- ۱۰- نظارت بر عملکرد دفاتر ارائه خدمات ارزیابی شنوایی برعهده دانشگاه ذیربط بوده و این دفاتر موظف به پاسخ گویی و همکاری با بازرسین مربوطه می باشند.
- ۱۱- نصب اصل مجوز دفتر کار در محل فعالیت و در معرض دید مراجعین الزامی است.
- ۱۲- اعتبار مجوز دفتر کار طبق قانونی آموزش مداوم جامعه پزشکی و سایر مقررات مربوطه می باشد.
- ۱۳- دارندگان مجوز دفتر ارزیابی شنوایی تحت هیچ شرایطی مجاز به استفاده از افراد تجربی بدون تحصیلات دانشگاهی معتبر برای خدمات نمی باشند و خدمات مذکور باید توسط شنوایی شناسان دارای حداقل مدرک کارشناسی و تحت نظر دارنده مجوز ارائه گردد.
- ۱۴- در صورتی که دارنده مجوز دفتر ارزیابی شنوایی از ضوابط و مقررات و وظایف موضوع آئین نامه تخطی نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد.
- a. تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط دانشگاه مربوطه
- b. اخطار کتبی توسط دانشگاه مربوطه
- c. لغو مجوز دفتر و تعطیلی دفتر به مدت ۱ تا ۳ ماه به پیشنهاد دانشگاه مربوطه
- d. لغو مجوز و تعطیلی دفتر به مدت ۴-۱۲ ماه به پیشنهاد دانشگاه مربوطه
- e. لغو دائم مجوز دفتر به پیشنهاد دانشگاه مربوطه
- ۱۵- حداقل فضای مورد نیاز جهت تأسیس دفتر ارزیابی شنوایی ۳۰ متر مربع و شامل قسمت های زیر می باشد :
- a. اتاق معاینه یا ارزیابی اولیه
- b. اتاق اکوستیک و تجهیزات با ابعاد مناسب
- c. فضای بایگانی و یا قفسه های مربوطه
- d. سالن انتظار بیماران
- e. سرویس بهداشتی
- تبصره ۱ : معرفی مکان در داخل بیمارستان یا درمانگاه یا سایر مراکز درمانی جهت احداث دفتر کار جایگاه قانونی ندارد .
- تبصره ۲ : رعایت موازین بهداشتی و نظافتی الزامی است
- ۱۶- حداقل تجهیزات مورد نیاز عبارتند از:
- a. اتاق اکوستیک مطابق با استانداردهای موجود
- b. مجموعه دیپازونی
- c. اتوسکوپ

d. دستگاه ادیومتر دو کاناله

e. دستگاه امیدانس ادیومتر

۱۷- جهت ارتقاء سطح کیفی و کمی ارائه خدمات شنوایی شناسی و برای دفاتر مربوطه، داشتن سوابق در رشته شنوایی به شرح ذیل الزامی است.

a. برای ایجاد دفتر در تهران و کرج داشتن حداقل ۶ سال سابقه اشتغال به کار تمام وقت در رشته شنوایی شناسی در یکی از مؤسسات، نهادها و یا ارگان های وابسته به دولت، خصوصی و یا خیریه مجاز دارای پروانه معتبر تأسیس

b. برای ایجاد دفتر در سایر شهرستان ها داشتن حداقل ۴ سال سابقه اشتغال به کار تمام وقت در رشته شنوایی شناسی در یکی از مؤسسات، نهادها و یا ارگان های وابسته به دولت، خصوصی و یا خیریه مجاز دارای پروانه معتبر تأسیس

تبصره ۱: مدت خدمت نظام وظیفه و طرح نیروی انسانی و یا سایر تعهدات قانونی در صورت ارائه گواهی معتبر اشتغال به امر شنوایی شناسی جزء سابقه کار محسوب می گردد.

تبصره ۲: مدت تحصیل مقاطع کارشناسی ارشد حداقل تا ۲/۵ سال و PHD حداقل تا ۴ سال در رشته شنوایی شناسی براساس گواهی دانشگاه مربوطه جزء سابقه کار محسوب می گردد.

مراحل صدور مجوز دفتر کار ارزیابی شنوایی

الف) ارائه تقاضا نامه کتبی امضاء شده توسط متقاضی که به امضاء معاونت درمان و دارو و مدیریت درمان دانشگاه رسیده و ثبت در دفتر دبیرخانه گردیده باشد.

تبصره: تقاضای افرادی که درخواست تأسیس دفتر کار در شبکه های تحت نظارت این دانشگاه را دارند می بایستی از طریق شبکه مربوطه به معاونت درمان و دارو دانشگاه ارسال گردد.

ب) ارائه مدارک به شرح ذیل:

- گواهی انجام و یا معافیت خدمات قانونی (لایحه طرح نیروی انسانی و خدمت نظام وظیفه)
- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری
- سه قطعه عکس ۴ * ۳
- ذکر آدرس دقیق دفتر ارزیابی شنوایی به همراه تلفن تماس جهت هماهنگی به منظور بازرسی از محل دفتر

- گواهی معتبر اشتغال به امر شنوایی شناسی برای احراز سابقه کار مورد اشاره در بند ۱۵
- ارائه مدارک تحصیلی مورد تأیید وزارت متبوع در زمینه شنوایی شناسی در مقطع کارشناسی یا بالاتر از آن

- تصویر دانشنامه یا تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان
- تصویر صفحه اول شناسنامه و در صورت داشتن توضیح صفحه آخر شناسنامه
- ارائه تصویر یا شماره کارت ملی

تبصره : در ارتباط با مدارک دانش آموختگان خارج از کشور باید مدارک آنان به تأیید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت علوم تحقیقات و فن آوری (در مورد فارغ التحصیلان سال های گذشته) رسیده باشد .

ج) بازرسی از مکان معرفی شده توسط کارشناسان دانشگاه

د) در صورت تأیید محل ارائه فیش های بانکی طبق دستورالعمل مربوطه (مبلغ و شماره حساب از طریق کارشناسان صدور پروانه به متقاضی اعلام خواهد گردید. مبالغ جهت تهران و سایر شهرستان ها متفاوت می باشد.

ه) صدور مجوز دفتر کار و تحویل آن به متقاضی

تبصره : مجوز صادر شده فقط به متقاضی تحویل داده می شود.



آیین نامه تأسیس مراکز فیزیوتراپی

فصل اول - تعاریف

ماده ۱: فیزیوتراپی یکی از رشته‌های توانبخشی است که در آن از عوامل فیزیکی مانند گرما، سرما، آب، امواج الکتروماگنتیک (نور، امواج مادون قرمز، ماوراء بنفش، لیزر کم توان و...) و حرکت درمانی به منظور بازتوانی بیماران نیازمند و معلولین استفاده می‌گردد.

ماده ۲: مرکز فیزیوتراپی که در این آیین‌نامه به اختصار «مرکز» نامیده می‌شود به محلی اطلاق می‌گردد که طبق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت انجام خدمات فیزیوتراپی بعد از اخذ پروانه‌های قانونی (تأسیس و مسئل فنی) دایر شده و بصورت روزانه و سرپایی فعالیت می‌نماید. تبصره - در این آیین‌نامه به اختصار به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی «وزارت» و به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی «دانشگاه / دانشکده» و به کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (با اصلاحات بعدی) «کمیسیون قانونی» و به پروانه‌های تأسیس و مسئولان فنی «پروانه‌های قانونی» گفته می‌شود.

ماده ۳: متخصص طب فیزیکی و توانبخشی به شخصی اطلاق می‌شود که دوره طب عمومی را به پایان رسانده و دوره کامل تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی را در یک از مراکز دانشگاهی داخل یا خارج از کشور گذرانده و موفق به اخذ مدرک تخصصی شده باشد.

ماده ۴: فیزیوتراپیست به شخصی اطلاق می‌شود که دوره کامل فیزیوتراپی را در یکی از مراکز آموزش دانشگاهی داخل یا خارج از کشور گذرانده و موفق به اخذ مدرک علمی کارشناسی، کارشناسی ارشد، یا ph.D در رشته فیزیوتراپی شده باشد.

ماده ۵: کاردان فیزیوتراپی به شخصی اطلاق می‌شود که یک از رشته‌های مربوط به فیزیوتراپی را گذرانده و موفق به اخذ گواهینامه رسمی دانشگاهی شده باشد.

ماده ۶: مدارک تحصیلی دانش آموختگان خارج از کشور در کلیه مقاطع یاد شده باید به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری (در مورد دانش آموختگان سال‌های گذشته) رسیده باشد.

ماده ۷: پروانه‌های تاسیس و مسئول فنی پروانه‌های قانونی می‌باشند که از طریق وزارت، پس از تصویب کمیسیون قانونی بعنوان مجوز فعالیت هر مرکز صادر می‌گردد. تبصره - برای هر متقاضی واجد شرایط و صلاحیت براساس مفاد مندرج در این آیین‌نامه فقط پروانه تاسیس یک مرکز صادر می‌شود.

فصل دوم - نحوه تاسیس

ماده ۸: تاسیس مرکز فیزیوتراپی منوط به کسب موافقت اصولی (پروانه تاسیس) از کمیسیون قانونی وزارت بوده که با رعایت قوانین مصوب و مفاد این آیین‌نامه اقدام به بررسی و صدور پروانه بهره‌برداری خواهند نمود.

تبصره - پیشنهاد اعطای موافقت اصولی و صدور پروانه بهره‌برداری صرفاً با درخواست موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل طرح در کمیسیون قانونی می‌باشد.

ماده ۹: اجازه تاسیس مرکز فیزیوتراپی به اشخاصی داده می‌شود که دارای شرایط ذیل باشند:

الف) تابعیت جمهوری اسلامی ایران.

ب) نداشتن سوء پیشینه کیفری موثر و اعتیاد به مواد مخدر (تسلیم گواهی سوء پیشینه و عدم اعتیاد به مواد مخدر در زمان درخواست همکاری با مرکز فیزیوتراپی برای کارکنان الزامی است)

ج) دارا بودن یکی از مدارک تحصیلی زیر:

- تخصص طب فیزیکی و توان بخشی
- Ph.D فیزیوتراپی
- کارشناسی ارشد فیزیوتراپی
- کارشناس فیزیوتراپی

تبصره ۱- نهادها و موسسات دولتی با وابسته به دولت که از بودجه عمومی استفاده می‌نمایند در صورتی می‌توانند تقاضای تاسیس مرکز فیزیوتراپی نمایند که دارای مجوز صادره با توجه به مفاد این آیین‌نامه و همچنین، اجازه تاسیس موسسات پزشکی قید شده باشند.

تبصره ۲- به موسس یا موسسات مرکز فیزیوتراپی اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی بیش از یک پروانه تاسیس داده نمی‌شود. ضمناً یک نفر نمی‌تواند بطور همزمان موسس یک مرکز فیزیوتراپی و مسئول فنی مرکز دیگر باشد. موسس یا موسسین بایستی حداقل برای یک نوبت کاری مسئولین فنی مرکز مربوط را تقبل نمایند.

تبصره ۳- شخصیت حقوقی بایستی دارای اساسنامه تأیید شده از سوی مراجع ذیصلاح قانونی بوده و در آن ارگان، تشکیلات، شرح وظایف و اختیارات هیئت مدیره و نحوه انتخاب آن، منابع مالی شرایط عضویت و نحوه انحلال آن پیش‌بینی شده باشد و همچنین باید فرد یا افراد واجد شرایطی را بعنوان مؤسس معرفی نمایند.

تبصره ۴- احراز صلاحیت مؤسس یا موسسان و همچنین مسئول یا مسئولان فنی براساس شرایط مندرج در این آیین‌نامه به عهده کمیسیون قانون می‌باشد.

تبصره ۵- در مواردیکه مؤسس و مسئول فنی مرکز یک نفر باشد و شخص مزبور فوت نماید وراثت او می‌تواند با ارائه گواهی تسلیم دادخواست حصر وراثت و معرفی مسئول یا مسئولان فنی واجد شرایط از دانشگاه مربوطه درخواست صدور پروانه مسئول فنی موقت نمایند. اعتبار این پروانه به مدت دو سال خواهد بود و واث مکلفند بمحض دریافت گواهی حصر وراثت با ارائه گواهی مذکور نسبت به معرفی شخص و یا اشخاص واجد شرایط قانونی، بعنوان مؤسس جدید اقدام کند در غیر این صورت مؤسسه تعطیل خواهد شد.

تبصره ۶- پروانه تأسیس موسسات فیزیوتراپی براساس نظام سطح‌بندی خدمات بهداشتی، درمانی صادر می‌گردد (در حال حاضر شاخص جمعیتی برای مرکز ۳۰/۰۰۰ نفر می‌باشد)

فصل سوم - بهره‌برداری، انتقال، تعطیل

ماده ۱۰ : زمان فعالیت مراکز فیزیوتراپی حداقل یک نوبت صبح است و در صورت داشتن دو نوبت کاری (صبح و عصر) نیازمند معرفی مسئول فنی جداگانه برای هر نوبت کاری است .

ماده ۱۱ : شروع بکار و فعالیت مرکز فیزیوتراپی منوط به دارا بودن تجهیزات مورد نیاز و معرفی مسئول یا مسئولان فنی و سایر افراد جویای کار جهت کلیه نوبت‌های کاری می‌باشد. پس از احراز صلاحیت اشخاص فوق و کافی بودن تجهیزات و فضای فیزیکی توسط واحد مربوطه به مرکز پروانه بهره‌برداری داده خواهد شد.

تبصره ۱- کلیه مراکز فیزیوتراپی موظفند در زمان تمدید پروانه، مفاد این دستورالعمل را رعایت نمایند. در ضمن تمدید پروانه‌های تأسیس و مسئولین فنی مرکز بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و ضوابط آن خواهد بود.

تبصره ۲- ضوابط و حداقل استانداردهای فیزیکی، فنی، ساختمانی، تجهیزات، دستگاهها و نیروی انسانی مورد نیاز

مراکز فیزیوتراپی نسبت به تعداد بیمار پذیرش شده توسط کمیسیون قانون مشخص و به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ خواهد شد .

ماده ۱۲ : برای شروع فعالیت و اخذ پروانه بهره‌برداری، معرفی حداقل ۵۰٪ کادر فنی (مسئول فنی و کادر فیزیوتراپ) از دانش‌آموختگان گروه پزشکی و وابسته جویای کار مورد تأیید دانشگاه که در مراکز دولتی و خصوصی هیچ نوع اشتغال مداوم نداشته باشند برای تمامی نوبت‌های کاری ضروری است .

ماده ۱۳ : مسئولین پذیرش مراکز فیزیوتراپی بایستی از بین افراد جویای کار رشته کاردانی یا کارشناسی مدارک پزشکی، انتخاب و معرفی شوند. (در صورت نبودن داوطلب کافی، بکارگیری فارغ‌التحصیلان پرستاری بلامانع است)

ماده ۱۴ : مسئولان فنی و همکاران فنی مراکز فیزیوتراپی نمی‌توانند در شبانه روز بیش از دو نوبت کاری در مرکز فعالیت نمایند.

تبصره: بکارگیری، تغییر و جابجایی پرسنل مراکز بایستی قبلاً به اطلاع معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی بصورت مکتوب رسانده شود .

ماده ۱۵ : افرادی که در استخدام سازمانهای دولتی و وابسته به دولت هستند نمی‌توانند مسئولیت فنی و یا همکاری در بیش از یک نوبت کاری مراکز فیزیوتراپی بخش غیردولتی را بپذیرند .

ماده ۱۶ : با توجه به قوانین استخدامی اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی مجاز نیستند در طول خدمت در محل دیگری به جزء موسسات وابسته به دانشگاه اشتغال داشته باشند. پروانه تأسیس و پروانه بهره‌برداری برای این افراد پس از استخدام فقط جهت بخشهای دانشگاهی (کلینیک‌های ویژه و بیمارستانها) صادر می‌شود . تبصره - پروانه تأسیس و پروانه بهره‌برداری در بخش غیردولتی برای افراد موضوع این ماده پس از بازنشستگی از خدمات دولتی صادر خواهد شد. در صورت قطع ارتباط استخدامی بهر دلیل و قبل از بازنشستگی این گونه افراد با دانشگاه پروانه صادره موضوع ماده فوق لغو و پروانه تأسیس مرکز فیزیوتراپی طبق ضوابط برای آنان صادر می‌شود .

ماده ۱۷ : انتقال پروانه تأسیس به غیر توسط موسسه بدون موافقت کمیسیون قانونی ممنوع است. برای افرادی که یکبار پروانه تأسیس گرفته و به هر علتی به شخص یا اشخاص واجد شرایط دیگری واگذار کرده‌اند مجدداً پروانه تأسیس صادر نخواهد شد. ولی با رعایت سایر مقررات می‌تواند از پروانه‌های تأسیس صادر شده استفاده کند .

ماده ۱۸ : انتقال مرکز فیزیوتراپی از یک محل به محل دیگر منوط به رعایت شرایط قانونی مقررات مندرج در این آیین‌نامه و موافقت دانشگاه مربوط است .

ماده ۱۹ : پروانه مسئول فنی موسسات و بخشهای فیزیوتراپی بیمارستان و درمانگاه‌ها فقط بنام پزشک متخصص طبق فیزیکی و توانبخشی و یا فیزیوتراپیست واجد شرایط پس از تأیید کمیسیون قانونی صادر می‌شود .

ماده ۲۰ : تعطیل موقت مرکز فیزیوتراپی با موافقت دانشگاه مربوطه حداکثر تا سه ماه مجاز است مگر در مورد ماموریت‌های اداری، آموزشی و بیماری که مورد قبول دانشگاه مربوطه قرار گیرد. در صورت عدم رعایت این موضوع دانشگاه‌های ذیربط می‌تواند با توجه به نیاز منطقه در محدوده آن مرکز فیزیوتراپی به فرد دیگری طبق ضوابط و با اعلام نظر نهایی کمیسیون قانونی اجازه تاسیس مرکز دیگری بدهند . تبصره - در صورتیکه بدون اطلاع قبلی دانشگاه اقدام به تعطیلی مرکز بیش از سه ماه گردد، دانشگاه ذیربط می‌تواند با توجه به نیاز منطقه در محدوده آن مرکز فیزیوتراپی به فرد دیگری طبق ضوابط اجازه تاسیس مرکز فیزیوتراپی جدید دهد .

ماده ۲۱ : هر نوع نام گذاری و تغییر نام و محل مرکز باید با هماهنگی دانشگاه / دانشکده مربوطه و موافقت وزارت صورت پذیرد. در این صورت پروانه جدید بنام و یا برای محل جدید صادر خواهد شد .

ماده ۲۲ : در صورتیکه موسس یا موسسان به دلایل موجهی قصد تعطیل و انحلال مرکز را داشته باشند مراتب را باید با ذکر دلایل و مستندات لازم حداقل سه ماه قبل از اقدام به تعطیلی به دانشگاه / دانشکده مربوطه گزارش نمایند .

تبصره ۱- دانشگاه / دانشکده موظف است هر گونه تغییرات مشروحه در مورد کلیه مراکز فیزیوتراپی تحت نظارت خود را به طور مستمر به وزارت گزارش نماید .

تبصره ۲- در صورت تعطیل یا انحلال مرکز وزارت هیچگونه مسئولیتی در مقابل اشخاص حقیقی یا حقوقی نخواهد داشت .

فصل چهارم - شرح وظایف مؤسس یا مؤسسين

ماده ۲۳ : وظایف موسس یا مؤسسين عبارتند از

- ✓ الف) آماده نمودن مرکز فیزیوتراپی برای پذیرش بیمار و ارائه خدمات حداکثر ظرف مدت یک سال پس از صدور پروانه تأسیس توسط کمیسیون قانونی وزارت و گزارش آن بصورت کتبی به دانشگاه / دانشکده مربوطه جهت بازدید، تأیید نهایی و صدور پروانه بهره‌برداری در صورت عدم راه‌اندازی در زمان مشخص شده پروانه تأسیس لغو می‌گردد.
- ✓ ب) معرفی مسئول یا مسئولین فنی جویای کار به دانشگاه‌های علوم پزشکی برای هر نوبت کاری.
- تبصره ۱- رعایت مفاد آئین‌نامه اجرای قانون اجازه تأسیس مطب در مورد بکارگیری متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی بعنوان مسئول فنی و یا جانشین وی الزامی است.
- تبصره ۲- موسس در صورت تخلف مسئول فنی از وظایف قانونی و احراز آن توسط کمیسیون قانونی می‌تواند تعویض وی را درخواست نماید.
- تبصره ۳- در صورت عدم حضور مسئول فنی به هر دلیل موسس بلافاصله فرد واجد شرایطی را بعنوان مسئول فنی جدید یا جانشین وی به دانشگاه / دانشکده مربوطه معرفی نماید.
- ✓ ج) پاسخگوئی در برابر مراجع قانونی در همه موارد بجز مواردیکه به عهده مسئول فنی می‌باشد.
- ✓ د) انتخاب و معرفی نیروی انسانی لازم واجد شرایط طبق نظر مسئول فنی از بین افراد جویای کار مورد تأیید دانشگاه.
- ✓ ه) نظارت بر حفظ شئون اخلاق پزشکی و اجرای مقررات مربوطه.
- ✓ و) (کنترل و نظارت بر اجرای ضوابط، مقررات و تعرفه‌های مصوب وزارت جهت تضمین حسن انجام امور مرکز.
- ✓ ز) همکاری و ایجاد تسهیلات لازم برای بازرسی نمایندگان وزارت در هر زمان.
- ✓ ح) رعایت کلیه قوانین و مقررات و مفاد این آئین‌نامه در خصوص نحوه بکارگیری افراد و پرداخت دستمزد آنان.
- ✓ ط) در صورت تخلف مسئول فنی از وظایف قانونی، گزارش موضوع تخلف و دلایل آن به معاونت درمان دانشگاه و درخواست موافقت با تغییر وی.
- ی) برنامه‌ریزی و ساماندهی لازم جهت جلب رضایت مراجعین و رعایت منشور حقوقی بیماران.
- ک) نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوط به تابلو و سر نسخه‌های مرکز و پزشکان و رعایت آنها.
- ✓ ل) کنترل وضعیت ساختمان، تجهیزات، تأسیسات و ایمنی مرکز و تأمین تجهیزات عمومی و ملزومات مورد نیاز بر اساس استانداردهای مربوط.
- ✓ م) اخذ مجوز فعالیت از معاونت درمان دانشگاه / دانشکده مربوطه برای پزشکان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و فیزیوتراپیست‌های شاغل در مرکز براساس دستورالعمل‌های موجود.

ماده ۲۴: در صورت تخطی از وظایف محوله، مراتب با گزارش دانشگاه‌های علوم پزشکی در کمیسیون مطرح و در خصوص صلاحیت موسس تصمیم‌گیری خواهد شد.

فصل پنجم - ضوابط نیروهای فنی مرکز فیزیوتراپی

ماده ۲۵: افرادی که در مراکز فیزیوتراپی به کار فنی مشغول می‌شوند به شرح ذیل هستند:

- الف - مسئول فنی مرکز (مطابق ضوابط این آیین‌نامه)
- ب Ph.D - در رشته فیزیوتراپی
- ج - کارشناس ارشد فیزیوتراپی
- د - کارشناس و کاردان فیزیوتراپی
- ه - کاردان و کارشناس مدارک پزشکی و یا پرستاری (جهت پذیرش بیمار)

ماده ۲۶: مسئول فنی مراکز فیزیوتراپی باید دارای یکی از مدارک زیر باشد:

- تخصص طب فیزیکی و توانبخشی

- مدارک فیزیوتراپی (مطابق ماده ۴ آیین‌نامه)

تبصره ۱- فیزیوتراپیست‌های متقاضی قبول مسئولیت فنی در مراکز و بخشهای فیزیوتراپی باید دارای شرایط زیر باشند:

الف) دارا بودن صلاحیت علمی مطابق ماده (۴) این آیین‌نامه و انجام خدمات قانونی (طرح نیروی انسانی و خدمت نظام وظیفه عمومی)

ب) برای قبول مسئولیت فنی در شهرستانهای تهران، کرج، مشهد، اصفهان، شیراز و تبریز) داشتن حداقل ۲ سال سابقه اشتغال بکار تمام وقت در رشته فیزیوتراپی در یکی از مؤسسات، نهادها و یا ارگانهای دولتی - خصوصی و یا خیریه مجاز به تأیید دانشگاه / دانشکده ذیربط

تبصره ۲- سابقه کار برای کارشناسان ارشد حداقل یکسال و در مقاطع بالاتر نیازی به سابقه کار نمی‌باشد.

تبصره ۳- مدت خدمت نظام وظیفه و طرح نیروی انسانی پس از فراغت از تحصیل در رشته مربوطه جزئی سابقه کار محسوب می‌گردد.

ج) فرزندان و همسران شهدا و جانبازان ۵۰٪ بالاتر و همسران و فرزندان آنان با انجام خدمات قانونی و یا معافیت از آن، بدون احتساب سنوات خدمتی مزبور می‌تواند نسبت به تأسیس و قبول مسئولیت فنی مؤسسات و بخشهای فیزیوتراپی اقدام نمایند.

د) جانبازان تا ۴۹٪ به ازاء هر درصد جانبازی از ۱۵ روز خدمات لازم جهت احتساب سابقه کار معاف می‌باشند.
ه) هر ماه حضور داوطلبانه رزمنده در جبهه و همچنین هر ماه اسارت آزادگان معادل ۲ ماه خدمت بعنوان سابقه کار احتساب می‌گردد .

ماده ۲۷ : مسئول یا مسئولان فنی که توسط موسس یا موسسان برای هر نوبت کاری (صبح و عصر) به دانشگاه‌های علوم پزشکی معرفی می‌شوند پس از احراز صلاحیت و صدور پروانه مسئولیت فنی برای آنان می‌تواند کار خود را شروع نمایند.

تبصره ۱- با توجه به ضرورت حضور و نظارت مستمر مسئول فنی در مرکز فیزیوتراپی کلیه متخصصین واجد شرایط مجاز به اشتغال در زمان قبول مسئولیت فنی خود در محل دیگری (مطب، بیمارستان و ...) مجاز به فعالیت نیستند. مجوز فعالیت همزمان نیز صادر نمی‌گردد.

تبصره ۲- موسس یا موسسان به شرط دارا بودن شرایط مسئول فنی می‌تواند به عنوان مسئول فنی پس از صدور مجوز لازم عمل نمایند. هر فرد می‌تواند بعنوان مسئول فنی حداکثر دو نوبت کاری در شبانه روز فعالیت نماید .

ماده ۲۸ : مسئولان فنی مکلف به رعایت شرایطی هستند که توسط وزارت تعیین شده و یا در آینده ابلاغ می‌گردد .

ماده ۲۹ : هر مسئول فنی می‌تواند مسئولیت فنی یک مرکز فیزیوتراپی (اعم از دولتی یا غیردولتی) را حداکثر در دو نوبت کاری بعهده گیرد .

فصل ششم - شرح وظایف مسئول یا مسئولین فنی

ماده ۳۰ : مسئول فنی مرکز فیزیوتراپی به کسی گفته می‌شود که ضمن داشتن تخصص مربوطه، پروانه فنی برابر قوانین و مقررات بنام او صادر شده باشد. دخالت وی در امور مرکز براساس مفاد مندرج در پروانه مسئولیت فنی و دستورالعملهای مندرج در این آئین‌نامه می‌باشد. تبصره - احراز صلاحیت مسئول یا مسئولین فنی مراکز فیزیوتراپی براساس شرایط مندرج در این آئین‌نامه به عهده دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد .

ماده ۳۱ : اهم وظایف مسئول و مسئولان فنی مرکز عبارتند از:

الف) حضور مستمر و فعال در ساعات تعیین شده و قبول مسئولیت فنی مرکز و پاسخگویی در قبال تمامی

اقدامات فنی انجام شده

ب) نظارت بر نحوه ارائه خدمات درمانی و ارتقاء سطح کیفی توسط کادر فنی مرکز و ابلاغ تذکرات لازم به آنان
ج) (بررسی و اعلام صلاحیت کارکنان فنی شاغل در مرکز
د) تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت‌های مختلف مرکز و نظارت بر حسن انجام خدمات درمانی در ساعات تعیین شده.

ه) (نظارت بر کیفیت و قابل استفاده بودن تجهیزات و ملزومات مرکز.

و) نظارت بر تهیه، تنظیم و نگهداری پرونده پزشکی کلیه بیماران مراجعه کننده و نیز بررسی شرح حال و

دستورات پزشکی متدرج در آن و تذکر به مسئولین مربوطه در صورت تخطی از موازین علمی و فنی

ز) نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوط به تابلو و نیز سرنسخه‌های مرکز و ارائه پیشنهادات لازم به موسس

ح) تهیه و تنظیم گزارش عملکرد و آمار و اطلاعات مربوط به فعالیتهای مرکز به تفکیک نوع خدمات درمانی و

ارسال به وزارت یا دانشگاه / دانشکده‌های ذیربط از طریق برنامه نرم‌افزاری اعلام شده بطور مستمر (حداقل ۶ ماه

یکبار)

ط) مسئول یا مسئولان فنی موظفند نسبت به گزارش مواردی از بیماریهای واگیر و غیرواگیر که لیست آن توسط

وزارت یا دانشگاه / دانشکده تعیین می‌گردد با رعایت اصل امانتداری به مراجع قانونی ذیربط اقدام نمایند.

ی) ابلاغ تذکرات فنی به کارکنان شاغل و نیز مؤسس یا مؤسسان مرکز و پیگیری اقدامات اجرائی و در صورت

تخطی اعلام مراتب به دانشگاه / دانشکده‌های ذیربط

ک) رعایت و اجرای کلیه مقررات و دستورالعمل‌های وزارت و نیز موازین اسلامی، اخلاقی، فنی و نظارت بر حسن

اجرای آن

ماده ۳۲: حضور مسئول فنی در مرکز فیزیوتراپی در هر دو نوبت کاری ضروری است. در صورتیکه به هر علت

مسئول فنی در مدت محدود نتواند شخصاً در ساعات مقرر در مرکز حضور داشته باشد، باید به اطلاع و موافقت

دانشگاه فردی واجد شرایط و صلاحیت را به صورت موقت به عنوان قائم مقام یا مسئول فنی جایگزین، تعیین

نماید. ولی بهر حال اقدامات مسئول فنی جانشین، رافع مسئولیت مسئول فنی صاحب پروانه نخواهد بود.

ماده ۳۳: مسئول فنی می‌تواند در هر سال به مدت ۳ ماه فردی واجد شرایط را به عنوان جانشین خود به عنوان

مسئول فنی موقت به دانشگاه مربوطه معرفی نماید. در موارد ذیل این مدت می‌تواند به بیش از ۳ ماه افزایش

یابد:

-آموریت‌های آموزشی، فرصتهای مطالعاتی و اداری که به تأیید وزارت رسیده باشد.

-بیماری مسئول فنی که وی را مجبور به ترک شهر و یا شهرستان محل کار خود برای مدت بیش از مان ذکر

شده نماید (با تأیید دانشگاه ذیربط)

تبصره ۱- در صورتیکه مسئول فنی مرکز فیزیوتراپی کسی را معرفی ننماید، موسس باید فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان مسئول فنی به دانشگاه مربوطه معرفی نماید. در طول این مدت جانشین مسئول فنی عهده‌دار کلیه وظایف مربوطه خواهد بود.

تبصره ۲- در صورتیکه غیبت مسئول فنی بیش از ۳ ماه بطول انجامد کمیسیون قانونی می‌تواند به پیشنهاد موسس و تایید دانشگاه‌های علوم پزشکی پروانه دائم برای مسئول فنی جانشین یا شخص دیگری صادر نماید.

ماده ۳۴: متخصصینی که توسط مسئول فنی مرکز بعنوان همکار نیمه وقت و یا تمام وقت معرفی می‌گردند پس از کسب مجوز مربوطه ذکر نام آنها روی تابلو و اوراق تا پایان ادامه همکاری بلامانع است. این افراد نیز موظف به حضور در مرکز فیزیوتراپی در ساعت مقرر هستند.

ماده ۳۵: احکام مسئول فنی موقت مرکز فیزیوتراپی توسط معاون درومان دانشگاهها براساس ضوابط و شرایط فوق‌الذکر صادر خواهد شد.

فصل هفتم - شرایط و ضوابط عمومی نحوه کار در مراکز فیزیوتراپی

ماده ۳۶: اعمال فیزیوتراپی در مرکز باید توسط فیزیوتراپیست و یا کاردان‌های فیزیوتراپی صاحب صلاحیت تخت نظر مسئول فنی مرکز انجام شود. تبصره - کاردان‌های فیزیوتراپی مجازند فقط آن قسمت از اعمال فیزیوتراپی را که در حیطه مدرک علمی آنان باشد منحصراً تحت نظر فیزیوتراپیست انجام دهند.

ماده ۳۷: فیزیوتراپیست‌ها و کاردان‌های فیزیوتراپی موظفند طبق نسخه و یا دستور پزشک معالج، خدمات فیزیوتراپی را برای بیماران انجام دهند. تبصره - این گروه حق دخل و تصرف در نسخه و یا دستور پزشک معالج را ندارند و همچنین مجاز به صدور گواهی استراحت و تجویز دارو برای بیماران نخواهد بود.

ماده ۳۸: تشکیل پرونده ضبط مشخصات کامل بیمار، نام پزشک و مراحل سیر بیماری و سایر اطلاعاتی که وزارت و یا دانشگاه / دانشکده‌ها مشخص می‌کنند) بایگانی و نگهداری مدارک ضرورتی حداقل به مدت ۳ سال برای هر یک از بیماران مراجعه کننده در مرکز فیزیوتراپی الزامی است.

ماده ۳۹: مراکز فیزیوتراپی موجود در کشور باید حداکثر ظرف مدت یکسال پس از تصویب و ابلاغ رسمی این آیین‌نامه وضعیت خود را با شرایط آن تطبیق دهند.

ماده ۴۰ : تمدید پروانه‌های تأسیس و مسئولان فنی مراکز براساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و ضوابط مربوطه خواهد بود .

ماده ۴۱ : رعایت قانون و آئین‌نامه مرتبط با انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و کلیه شئون حرفه‌ای اخلاق در ارائه خدمات به بیماران ضروریست .

ماده ۴۲ : نظارت بر کلیه خدمات مراکز فیزیوتراپی در سراسر کشور به عهده وزارت و دانشگاه / دانشکده خواهد بود و در ارزیابی و ارزشیابی مراکز فیزیوتراپی رعایت تبصره‌های ماده ۱۵ الزامی است .

ماده ۴۳ : پذیرش بیمار باید براساس ظرفیت مرکز انجام گیرد و هیچگونه تفاوتی بین بیماران بیمه شده و آزاد وجود نداشته باشد. تبصره - تجهیزات، فضا و نیروی انسانی مورد نیاز به تعداد بیماران پذیرش شده توسط کمیسیون قانونی مشخص و به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ خواهد شد .

فصل هشتم - تخلفات

ماده ۴۴ : در صورتیکه موسس یا مسئول فنی مرکز از ضوابط و مقررات مفاد از الزامات و وظایف موضوع این آئین‌نامه تخلف نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد .

الف) بار اول تذکر شفاهی یا قید موضوع در صورت جلسه بازرسی محل توسط وزارت یا دانشگاه / دانشکده‌های ذیربط

ب) بار دوم اخطار کتبی توسط وزارت یا دانشگاه / دانشکده و اعلام مراتب به سازمانهای بیمه‌گر و سازمان نظام پزشکی

ج) در صورت تکرار تخلفات و عدم توجه به اخطارهای شفاهی و کتبی، چنانچه اعمال انجام شده در قالب قانون تعزیرات حکومتی (در امور بهداشتی و درمانی) مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام باشد موضوع به کمیسیون یاد شده و در سایر موارد به محکم عمومی ارجاع خواهد شد .

تبصره - روشهای اجرای تصمیمات نهایی کمیسیون مذکور و آراء صادره از سوی مراجع قضائی اعم از تعطیلی موقت یا دائم مؤسسه، ابطال پروانه و... در کمیسیون قانونی بررسی و جهت اجرا به واحدهای ذیربط ارجاع می‌گردد .

ماده ۴۵ : این آئین‌نامه در ۸ فصل، ۴۵ ماده و ۳۱ تبصره به استناد ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات آموز پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (با اصلاحات بعدی) و بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ به تصویب رسید. از تاریخ ابلاغ آن، آئین‌نامه قبلی و کلیه آئین‌نامه‌های اصلاحی مرتب بر آن ملغی می‌گردد.



دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی

(موضوع بند ب ماده ۳ از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۸۳/۱/۲۵)

تعاریف:

- ۱- منظور از مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی کلیه مواردی است که مشمول قانون مربوط به مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌شوند.
- ۲- منظور از تبلیغ یا آگهی، انتشار هر گونه اعلانی است که از طریق رسانه‌های عمومی و خصوصی دیداری و شنیداری از قبیل رادیو، تلویزیون، شبکه‌های ماهواره‌ای، مطبوعات، سینما، اینترنت، اینترنت، شبکه‌های صوتی تصویری سازمانی و تولیدات چاپی مانند برگه‌های کاتالوگ، بروشور، دفترچه‌های راهنما، بسته‌بندی، برچسب، کارت ویزیت و نیز بیلبورد، نمایشگاه، اسلاید، بانک‌های اطلاعاتی و نظایر آنها برای معرفی مواد، کالاها و خدمات مشمول این دستورالعمل صورت می‌گیرد.

فصل اول - تبلیغ دارو و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

ماده ۱- منحصراً تبلیغات محصولاتی مجاز است که اشخاص و یا مؤسسات مربوطه قبلاً پروانه تأسیس، بهره‌برداری، ساخت یا مجوز ورود و توزیع محصول موضوع آگهی را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع ذیربط اخذ نموده باشند.

ماده ۲ - تبلیغ داروها و نیز ذکر خواص درمانی در تبلیغات مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در رسانه‌های عمومی ممنوع است.

تبصره ۱- آگهی و تبلیغات داروها و خواص درمانی مورد تأیید وزارت بهداشت در صورتی که صرفاً برای صاحبان حرف پزشکی و مؤسسات مربوطه قابل استفاده باشد بلامانع است.

تبصره ۲- چنانچه در پروانه ساخت یا مجوز واردات این مواد شرایط خاصی درج شده باشد باید در تبلیغات آن فرآورده تصریح شود.

ماده ۳- درج هر نوع آگهی برای تجویز یا فروش داروها، از طریق تعیین پورسانت یا تعیین جایزه جهت تشویق به تجویز یا خرید یا روش‌های مشابه ممنوع است.

ماده ۴- ضوابط مربوط به تغذیه با شیرمادر مندرج در دستورالعمل ماده ۲ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر لازم الاجراست.

ماده ۵ - استفاده از آرم و تأییدیه‌های مؤسسات استاندارد داخلی و خارجی مورد تأیید سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که صرفاً تأیید کننده محصول بوده و جنبه اطلاع‌رسانی داشته باشد، بلامانع است.

تبصره - تبلیغ آن دسته از مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی که استاندارد آنها اجباری اعلام شده، علاوه بر سایر مدارک، منوط به داشتن پروانه کاربرد علامت استاندارد کالا و تحقیقات صنعتی است.

فصل دوم - تبلیغ امور پزشکی

ماده ۶- کلیه صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات پزشکی پس از اخذ پروانه‌های لازم، برای تبلیغات موظف به رعایت ماده ۱۲ آیین‌نامه تأسیس و نظارت بر نحوه کار و فعالیت کانون‌های آگهی و تبلیغاتی و اخذ مجوز کتبی از سازمان نظام پزشکی هستند.

ماده ۷- اعضای سازمان در آگهی الزاماً می‌بایست نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی، آخرین مدرک تحصیلی براساس عنوان مندرج در پروانه مطب و نشانی مطب یا دفتر کار خود را قید نمایند. همچنین اعضای سازمان به اختیار و انتخاب خود می‌توانند درجه دانشگاهی، تلفن ثابت، Email و نشانی الکترونیک، ساعات و ایام پذیرایی بیماران و بیمه‌های طرف قرارداد را در آگهی خود درج نمایند.

ماده ۸- پزشکان و دندانپزشکان عمومی ضمن قید عناوین موجود در پروانه مطب می‌توانند سه رشته مصوب طبابت مورد علاقه خود را بدون ذکر نام تخصص در آگهی نام ببرند. کسانی که در یک رشته تخصصی مدرک اخذ نموده‌اند می‌توانند دو شاخه فرعی رشته تخصصی خود را بدون ذکر کلمه فوق تخصص در آگهی بیاورند.

تبصره: درج عناوین تخصصی غیربالینی در تبلیغات مطب‌ها و دفاتر کار مجاز نیست.

ماده ۹- مؤسسات پزشکی و وابسته پزشکی در آگهی الزاماً می‌باید نام مؤسسه، شماره مجوز، نشانی و تلفن ثابت را درج نمایند. همچنین درج سایر عناوین مندرج در پروانه مؤسسه، نشانه (در صورتی که نشانه ثبت رسمی شده باشد)، شرح خدمات مجاز،

دورنگار، Email، نشانی الکترونیک، بیمه‌های طرف قرارداد، ساعات فعالیت، نام سازمان یا نهادی که مؤسسه به آن وابستگی دارد و نام سازمان صادر کننده مجوز در آگهی مؤسسات بلامانع است.

ماده ۱۰- هیچ فرد یا مؤسسه پزشکی نمی‌تواند خدماتی که قابلیت ارایه آن را در مطب یا مؤسسه خود ندارد، آگهی و تبلیغ نماید.

ماده ۱۱- درج هرگونه تبلیغات گمراه کننده ممنوع می‌باشد و مرجع تشخیص آن هیأت مدیره نظام پزشکی محل می‌باشد.

ماده ۱۲- استفاده تبلیغاتی از صحنه‌هایی که مضر سلامت و بهداشت و فرهنگ عمومی جامعه است و به نوعی مروج آنهاست ممنوع است و رعایت ماده ۱۲ آیین‌نامه تأسیس و نظارت بر نحوه کار و فعالیت کانون‌های آگهی و تبلیغاتی الزامی است.

ماده ۱۳- کلیه قوانین و مقررات عمومی مربوط به تبلیغات در کشور، در صورتی که مغایر با مفاد این دستورالعمل نباشند لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱۴- متقاضیان تبلیغات تجهیزات و مواد و خدمات موضوع این دستورالعمل موظفند با رعایت ماده ۱۲ آیین‌نامه تأسیس و نظارت بر نحوه کار و فعالیت کانون‌های آگهی و تبلیغاتی، قبل از انتشار تبلیغات در مطبوعات و دیگر رسانه‌های عمومی مجوز کتبی تبلیغات از سازمان نظام پزشکی کسب نمایند.

تبصره - سازمان نظام پزشکی موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از زمان تکمیل مدارک و اعلام نظریه کارشناسی نسبت به بررسی و صدور مجوز اقدام نماید.

ماده ۱۵- به منظور هماهنگی و برنامه‌ریزی اجرای مطلوب این دستورالعمل و صدور مجوز تبلیغات کمیسیونی با ترکیب زیر در سازمان مرکزی نظام پزشکی تشکیل می‌گردد:

۱. معاونت نظارت و برنامه‌ریزی به عنوان رییس کمیسیون یا نماینده تام‌الاختیار

۲. معاون انتظامی یا نماینده تام‌الاختیار وی

۳. سه نفر کارشناس به انتخاب رییس کل سازمان

۴. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۵. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

۶. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی

۷. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار شهرداری

ماده ۱۶- سازمان نظام پزشکی می‌تواند با تصویب شورای عالی، اختیار و مسئولیت صدور مجوز را به مراکز استان‌ها یا شهرستان‌ها تفویض نماید. در این صورت در هر شهرستان کمیسیونی شامل افراد زیر تشکیل می‌گردد:

۱. رییس هیأت مدیره یا یکی از معاونین به عنوان رییس کمیسیون

۲. چهار نفر به پیشنهاد رییس و تصویب هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان

۳. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار دانشگاه علوم پزشکی ذریط

۴. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار اداره کل ارشاد استان یا اداره ارشاد شهرستان

۵. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار مرکز صداوسیما استان یا شهرستان

۶. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار شهرداری

ماده ۱۷- در مواردی که متقاضی آگهی، به عدم صدور مجوز آگهی معترض باشد موضوع توسط هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی محل بررسی و اتخاذ تصمیم خواهد گردید.

تبصره: در صورت گذشت بیش از ۱۵ روز از تکمیل پرونده متقاضیان تبلیغات و عدم پاسخگویی کمیسیون مربوطه در سازمان نظام پزشکی محل متقاضی می‌تواند شکایت خود را به رییس کل ارایه داده و تصمیم رییس کل لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱۸- اعتبار مجوزهای موضوع این دستورالعمل تا ۶ ماه می‌باشد. بدیهی است هر زمان که یکی از شرایط لازم برای تبلیغات منقضی گردد، اعتبار مجوز مورد نظر نیز پایان می‌یابد.

ماده ۱۹- تعرفه بررسی و صدور مجوز تبلیغات موضوع این دستورالعمل سالانه توسط شورای عالی نظام پزشکی تعیین و ابلاغ می‌گردد.

ماده ۲۰- کلیه متخلفان از این دستورالعمل اعم از متقاضیان تبلیغات، رسانه‌ها و چاپخانه‌ها در مراجع قضایی و انتظامی ذیصلاح با شکایت سازمان نظام پزشکی محل تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

ماده ۲۱- تمام و یا آن قسمت از آیین‌نامه‌هایی که مغایر با این دستورالعمل است ملغی می‌باشد و آیین‌نامه‌ها و ضوابط قبلی که با این مقررات مغایرت نداشته باشد به قوت خود باقی است.

این آیین‌نامه مشتمل بر ۲۱ ماده و ۵ تبصره توسط شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده و در تاریخ‌های ۱۳۸۷/۳/۴ و ۱۳۸۷/۴/۱ مورد اصلاحاتی قرار گرفته است و از زمان ابلاغ لازم‌الاجراست.



آیین‌نامه استانداردسازی تابلوها و سرنسخه های مؤسسات پزشکی، شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی

(موضوع بند ج ماده ۳ از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی)

الف) تعاریف

۱. کلیه مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی (اعم از دولتی و غیردولتی) بر طبق ماده یک قانون مقررات امور پزشکی دارویی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحیه بعدی آن که ذکر نام گردیده‌اند و نیز مطب‌ها و دفاتر کار اعضای سازمان نظام پزشکی و شاغلان سایر حرف وابسته پزشکی که رسیدگی به تخلفات انتظامی حرفه‌ای آنان بر عهده تشکیلات انتظامی سازمان نظام پزشکی است مشمول این آیین‌نامه می‌شوند. به استثنای مواردی که مطابق قانون مصوب مجلس بر عهده سازمان نظام صنفی خاصی گذاشته شده باشد.

۲. کلیه مؤسسات، مطب‌ها و دفاتر کار مشمول این آیین‌نامه الزاماً باید دارای تابلو، سرنسخه و مهر باشند.

ب) تابلو

* مختصات فیزیکی

مطب‌ها و دفاتر کار

۳. مطبها و دفاتر کار مشمول این آیین نامه می توانند حداکثر ۳ تابلو بیرون ساختمان (متصل به ساختمان یا نصب بر روی پایه عمودی) داشته باشند.

تبصره: مطبها و دفاتر کار واقع در کوچهها و یا خیابان های فرعی می توانند یک تابلو راهنما در خیابان اصلی (سرگذر) داشته باشند.

۴. اندازه تابلوی مطبها و دفاتر کار ۵۰×۷۰ سانتی متر می باشد.

۵. رنگ زمینه تابلوی مطبها و دفاتر کار اعضای سازمان نظام پزشکی سفید و رنگ زمینه تابلوی دفاتر کار شاغلان سایر حرفهای وابسته پزشکی زرد می باشد.

۶. تابلوهایی که دوطرفه هستند می باید هر دو طرف آنها یکسان باشد.

۷. طرح کلی تابلوها باید مطابق الگوی استاندارد ارایه شده توسط کمیسیون ماده ۲۵ این آیین نامه باشد.

تبصره: استفاده از هرگونه شکل و طرح یا زمینه در تابلو مطبها و دفاتر کار ممنوع است.

مؤسسات

۹. بیمارستانها و مؤسساتی که یک ساختمان مستقل به خود اختصاص داده اند به ازای هر ضلع دیوار مشرف به خیابان مجاز به داشتن دو تابلوی متصل به ملک (مماس یا عمود به نمای ساختمان) می باشند.

۱۰. مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی که جزئی از یک ساختمان را به خود اختصاص داده اند می توانند به تعداد مشابه مطبها و دفاتر کار و به ابعاد ۱۰۰×۷۰ cm تابلو داشته باشند.

۱۱. طرح کلی تابلوی مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی باید مطابق الگوی استاندارد ارایه شده توسط کمیسیون ماده ۲۵ این آیین نامه باشد.

۱۲. نصب تابلو خارج از ساختمان برای معرفی کادر درمانی شاغل در مؤسسات پزشکی براساس ضوابط این آیین نامه بلامانع می باشد.

***محتوا**

مطب ها و دفاتر کار

- عناوین مندرج در پروانه مطب

- آرم سازمان نظام پزشکی برای اعضای سازمان

تبصره: برچسب آرم برای تابلوهای قدیمی توسط سازمان تهیه و در اختیار اعضاء قرار می گیرد.

۱۴. درج موارد زیر در تابلوی مطبها و دفاتر کار اختیاری است :

- تلفن

- ساعات و ایام پذیرش بیماران

- عناوین مندرج در پروانه مطب به زبان انگلیسی

- رتبه رسمی علمی عناوین دانشگاهی

- نام و عنوان مؤسسه مطابق پروانه تأسیس

- شماره پروانه تأسیس مؤسسه و تاریخ تأسیس

۱۶. درج موارد زیر در تابلوی مؤسسات اختیاری است:

- نام و نشانه نهادی که مؤسسه به آن تعلق و وابستگی دارد.

- خدمات و بخش‌های تخصصی

- نشانه مؤسسه (در صورتی که نشانه ثبت رسمی شده باشد).

- نام مؤسس در صورتی که عضو سازمان پزشکی باشد.

۱۷. در نصب تابلو مطب بر روی پایه فلزی در معابر رعایت ضوابطی که از سوی کمیسیون ماده ۲۵ این آیین‌نامه تعیین می‌گردد الزامی است.

۱۸. مسئولیت صدور مجوز تابلوها بر عهده سازمان نظام پزشکی محل می‌باشد.

ب) سرنسخه

۱۹. اندازه سرنسخه برای مؤسسات، مطب‌ها و دفاتر کار موضوع این آیین‌نامه حداقل 10×15 cm و حداکثر A^4 (30×20) می‌باشد.

۲۰. محتوای سرنسخه (بصورت چاپی یا دست‌نویس) در مورد مطب‌ها و دفاتر منحصراً شامل موارد زیر است :

- نام و نام خانوادگی (همراه با پیشوند دکتر در موارد دارای مدرک دکترا) (الزامی)

- شماره نظام پزشکی عضویت (الزامی)
- عناوین مندرج در پروانه مطب (الزامی)
- نشانی و تلفن (الزامی)
- ساعات پذیرش بیماران (اختیاری)
- عناوین علمی دانشگاهی (اختیاری)
- مندرجات فوق به زبان انگلیسی (اختیاری)

۲۱. محتوای سرنسخه مؤسسات پزشکی و وابسته پزشکی منحصرأ شامل موارد زیر است :

- نام و عنوان مؤسسه مطابق پروانه تأسیس (الزامی)
- شماره پروانه و تاریخ تأسیس (الزامی)
- نام و نشانه نهادی که مؤسسه به آن تعلق و وابستگی دارد (حسب مورد) (الزامی)
- خدمات و بخش های تخصصی (مطابق پروانه تأسیس) (الزامی)
- نشانه مؤسسه (در صورتی که نشانه ثبت رسمی شده باشد) (اختیاری)
- تلفن و نشانی (الزامی)
- مندرجات فوق به زبان انگلیسی (اختیاری)

تبصره: اعضای که به هر دلیل فاقد محل خاص اعم از مطب یا دفتر کار جهت اشتغال می‌باشند با کسب مجوز از سازمان نظام پزشکی محل از درج آدرس در سرنسخه معاف می‌باشند.

د) مهر

۲۲. کلیه نسخه‌های صادر شده توسط اعضای سازمان نظام پزشکی بدون مهر فاقد اعتبار است. مهر یاد شده شامل موارد زیر می‌باشد:

- نام و نام خانوادگی (همراه با پیشوند دکتر در موارد دارای مدرک دکترا) (الزامی)
- شماره عضویت نظام پزشکی (الزامی)
- رشنه تحصیلی مطابق با عناوین مندرج در پروانه طبابت یا گواهینامه یا دانشنامه (به زبان انگلیسی یا فارسی) (الزامی)
- عناوین علمی دانشگاهی (اختیاری)
- نام مؤسسه ای که عضو سازمان در آن شاغل است (حسب مورد با درخواست مؤسسه مورد نظر صرفاً برای استفاده در سرنسخه همان مؤسسه) (اختیاری)

ه) سازوکار پیگیری و نظارت

۲۳. مشمولان این آیین‌نامه صرفاً مجاز به استفاده از تابلو، سرنسخه و مهر مربوط به خود هستند. افراد شاغل در یک مؤسسه می‌توانند از سرنسخه آن مؤسسه با مهر و امضای خود استفاده کنند.

۲۴. درج هرگونه تبلیغات در تابلوها، سرنسخه‌ها و مهرهای مشمول این آیین‌نامه ممنوع است.

۲۵. به منظور هماهنگی و نظارت کلان و پیگیری لازم برای سامان‌دهی وضعیت تابلو، سرنسخه و مهر موضوع این آیین‌نامه

کمیسیونی در سازمان مرکزی نظام پزشکی با ترکیب زیر تشکیل می‌شود.

- معاون نظارت و برنامه ریزی (رئیس کمیسیون)
- دو نفر به انتخاب رئیس کل سازمان نظام پزشکی
- دو نفر از اعضای شورای عالی به انتخاب شورای عالی
- معاون انتظامی
- یک نفر به عنوان نماینده وزارت بهداشت
- یک نفر به عنوان نماینده وزارت رفاه و تامین اجتماعی حسب مورد بنا به تشخیص رییس کمیسیون
- یک نفر به عنوان نماینده وزارت کشور (در موارد مربوط به تابلوها) حسب مورد بنا به تشخیص رییس کمیسیون
- یک نفر به عنوان نماینده شهرداری‌های کشور (در موارد مربوط به تابلوها) حسب مورد بنا به تشخیص رییس کمیسیون

کمیسیون

- یک نفر به عنوان نماینده وزارت ارشاد حسب مورد بنا به تشخیص رییس کمیسیون

۲۶. به منظور هماهنگی، پیگیری و اجرای صحیح این آیین‌نامه، در هر شهرستان کمیسیونی با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- رئیس یا نایب رئیس نظام پزشکی شهرستان (رئیس کمیسیون)
- سه نفر به انتخاب هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان
- رئیس هیات بدوی انتظامی شهرستان یا نماینده وی
- یک نفر به عنوان نماینده دانشگاه علوم پزشکی ذیربط

- یک نفر به عنوان نماینده ادارات بیمه ذریبط حسب مورد بنا به تشخیص کمیسیون

- یک نفر به عنوان نماینده شهرداری (در موارد مربوط به تابلوها)

- یک نفر به عنوان نماینده اداره ارشاد حسب مورد بنا به تشخیص رییس کمیسیون

۲۷. کلیه مشمولان این آیین نامه می باید تابلوها، سرنسخته ها و مهرهایی که پیش از تصویب این آیین نامه تهیه نموده اند را حداکثر ظرف مدت یکسال پس از ابلاغ ضوابط مطابق با مفاد این آیین نامه اصلاح نمایند.

۲۸. کلیه موارد تخلف از این آیین نامه در هیات های انتظامی نظام پزشکی مورد پیگرد قرار خواهد گرفت.

۲۹. این آیین نامه در ۲۹ ماده، ۵ تبصره در تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۶ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است.

۸. درج موارد زیر در تابلوی مطبها و دفاتر کار الزامی است . ۱۳: درج موارد زیر در تابلوی مؤسسات الزامی است . ۱۵. اندازه تابلوی بیمارستانها و مؤسساتی که یک ساختمان مستقل را به خود اختصاص داده‌اند متناسب با ابعاد سردر ساختمان می‌باشد .