جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
وزیر

آئین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری مرکز تحت حاد توان‌بخشی

مستندات قانونی: این آیین‌نامه به استناد مواد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و بندهای ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و مواد ۳ و ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب سال ۱۳۶۵ هیأت محترم وزیران و اصلاحات سال ۱۳۶۶ و ۱۳۹۱، قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن مصوب سال ۱۳۷۶ مجلس شورای اسلامی و قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی به شرح ذیل تدوین می‌گردد:

ماده ۱- اختصارات و تعاریف

۱-۱- در این آئین‌نامه به اختصار به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، **«وزارت»**، به معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **«معاونت»**، به معاونت درمان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی **«معاونت دانشگاه/دانشکده»**، به دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی **«دانشگاه/دانشکده»**، به کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی، **«کمیسیون قانونی»**، به پروانه‌های بهره‌برداری (تأسیس) و مسئولین فنی **«پروانه‌های قانونی»**، به مؤسس/مؤسسین حقیقی و یا حقوقی **«مؤسس»**، به مرکز تحت حاد توان‌بخشی **«مرکز»** و به خدمات حاد توان‌بخشی **«خدمات توان‌بخشی»** اطلاق می‌گردد.

۱-۲- موافقت اصولی: موافقتی مدت‌دار است که از طرف وزارت پس از تأیید صلاحیت مؤسس/مؤسسین توسط کمیسیون قانونی به مؤسس داده می‌شود تا نسبت به معرفی مکان، ساخت و آماده‌سازی، ارائه تجهیزات، معرفی مسئولین فنی، پرسنل فنی و اداری و ... مطابق آیین‌نامه و شرایط و زمان‌بندی تشریح شده در قرارداد تأسیس منعقده، اقدام نماید.

۱-۳- پروانه‌های قانونی: پروانه‌های بهره‌برداری (تأسیس) و مسئول/مسئولین فنی مرکز است که پس از اخذ موافقت اصولی و انجام مراحل ساخت، تجهیز، آماده‌سازی، معرفی کارکنان فنی و اداری، مسئول/مسئولین فنی واجد شرایط و نیز تأئید معاونت درمان دانشگاه/دانشکده و سایر مراجع ذی‌ربط موضوع آیین‌نامه و پس از تصویب کمیسیون قانونی جهت شروع فعالیت و بهره‌برداری مرکز توسط معاونت صادر می‌شود.

۱-۴- مرکز: عبارت از مؤسسه پزشکی مستقل است که مطابق این آیین‌نامه و سایر ضوابط و مقررات وزارت جهت ارائه خدمات توان‌بخشی بستری یا سرپایی به بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های تحت حاد دارند، با رعایت ضوابط و استانداردهای وزارت به صورت شبانه‌روزی تأسیس می‌گردد.

تبصره ۱- با توجه به محدودیت ارائه خدمات بستری در مرکز، نیاز به پشتیبانی بیمارستان به دو صورت زیر دارد:

الف- در صورتی که مرکز در محوطه بیمارستان مستقر باشد، تحت پشتیبانی همان بیمارستان می‌باشد.

ب- در صورتی که مرکز خارج از بیمارستان باشد، می‌بایست برای خدمات پشتیبان درمانی، با یک بیمارستان عمومی قرارداد مکتوب داشته باشد.

تبصره ۲- ارائه قرارداد رسمی حداقل یک ساله مبنی بر پشتیبانی کامل بیمارستان مورد تأیید دانشگاه/دانشکده از مرکز که دارای رشته‌های تخصصی منطبق با نوع ارائه خدمات در مرکز باشد و قرارداد مذکور، شرح و نحوه همکاری کاملاً تشریح و وظایف طرفین در قبال بیماران ارجاعی و پشتیبانی کامل بیمارستان مشخص شود. بدیهی است پس از انقضای مدت قرارداد مذکور، تجدید و تسلیم آن به دانشگاه/دانشکده مربوطه الزامی است.

۵-۱- زنجیره پذیرش و ارجاع بیمارستان: شامل ارجاع و پذیرش بیماران ترخیص شده از بیمارستان‌های عمومی پس از سپری شدن دوره حاد و یا به صورت مستقیم در دوره تحت حاد بیماری و ارجاع متقابل بیماران پذیرش شده مرکز به بیمارستان ارجاع دهنده و یا سایر بیمارستان‌های عمومی در صورت بروز وضعیت حاد بیماری در زمان بستری با تشخیص پزشک تیم توان‌بخشی و تأئید مسئول فنی مرکز می‌باشد.

تبصره- ارجاع بیماران از بیمارستان به مرکز با تکمیل فرم مخصوص و با تعهد پذیرش متقابل و بدون قید و شرط بیماران بستری ارجاعی مرکز موضوع این بند خواهد بود.

۶-۱- خدمات تحت حاد توان‌بخشی: به خدماتی اطلاق می‌شود که جهت بیماران دچار ناتوانی فیزیکی ناشی از ضایعات نخاعی، اختلالات شدید عضلانی اسکلتی، اختلالات عصبی عضلانی، اختلالات تکاملی، اختلالات پیش‌رونده و نظایر آن که به لحاظ پزشکی به ثبات کامل رسیده و از بخش‌های بستری حاد بیمارستان ترخیص شده‌اند؛ ارائه می‌گردد.

۷-۱- تیم توان‌بخشی: متشکل از پزشکان متخصص طب فیزیکی و توان‌بخشی، متخصص داخلی، متخصص نورولوژی، متخصص ارتوپدی، متخصص روان‌پزشکی، متخصص طب ورزشی، فیزیوتراپیست، کاردرمان‌گر، گفتاردرمان‌گر، کارشناس تغذیه و پرستار می‌باشد و در صورت نیاز بیمار، از همکاری سایر رشته‌های پزشکی و توان‌بخشی و نیز اعضاء مشاور مرکز استفاده خواهد شد. کلیه اقدامات و مداخلات بالینی و توان‌بخشی مورد نیاز بیماران با رعایت راهنماهای بالینی و اندیکاسیون‌های درمانی و حسب مورد و ضرورت پس از مشاوره پزشکی لازم، صرفاً توسط تیم مزبور تصمیم‌گیری و مورد اجرا قرار می‌گیرد.

تبصره- حضور پزشک متخصص طب فیزیکی و توان‌بخشی، طب داخلی، فیزیوتراپیست، کار درمان‌گر، پرستار و کارشناس تغذیه برای ارائه خدمات اولیه مرکز الزامی است.

ماده ۲- حیطه فعالیت و خدمات قابل ارائه

۱-۲- خدمات توان‌بخشی بستری: برای بیماران دچار ناتوانی فیزیکی ناشی از ضایعات نخاعی، اختلالات شدید عضلانی اسکلتی، اختلالات عصبی عضلانی، اختلالات تکاملی، اختلالات پیش‌رونده و نظایر آن

۲-۲- خدمات توان‌بخشی سرپایی: شامل ارائه خدمات مورد نیاز توان‌بخشی به صورت ویژه، فشرده و طی برنامه مدون، تحت نظارت تیم توان‌بخشی مرکز

تبصره- بیماران و مراجعین سرپایی نیازمند به خدمات تحت حاد در صورت وجود ظرفیت در مرکز، می‌توانند در قالب زنجیره ارجاع و پذیرش موضوع آیین‌نامه و یا به صورت مستقیم با تجویز پزشک معالج از خدمات توان‌بخشی این مراکز بهره‌مند شوند.

۳-۲- خدمات قابل ارائه:

۳-۲-۱- خدمات پزشکی توان‌بخشی شامل قسمت‌های طب فیزیکی و توان‌بخشی، توان‌بخشی نورولوژی، توان‌بخشی ارتوپدی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوائی‌شناسی، بینائی‌سنجی، اورتز و پروتز و مددکاری اجتماعی

۳-۲-۲- سایر خدمات مشاوره پزشکی و پیراپزشکی حسب نیاز بیماران و با تشخیص تیم توان‌بخشی مرکز: شامل پزشک عمومی، تخصص‌های قلب و عروق، چشم، گوش و حلق و بینی، ارولوژی، زنان و زایمان، عفونی و ... فوق‌تخصص‌های روان‌پزشکی کودکان، داخلی کلیه، روماتولوژی، نورولوژی کودکان، ریه و ...

۳-۲-۳- خدمات پاراکلینیک شامل داروخانه داخلی ویژه بیماران بستری، آزمایشگاه تشخیص طبی با امکان انجام آزمایشات ضروری اورژانسی و حداقل یک دستگاه رادیولوژی پرتابل یا ثابت الزامی است.

تبصره ۱- بخش‌های فیزیوتراپی، اورتز و پروتز و نیز داروخانه برابر ضوابط و مقررات و آیین‌نامه‌های مربوطه موظف به معرفی مسئول فنی واجد شرایط جداگانه و اخذ پروانه مسئول فنی می‌باشند.

تبصره ۲- خدمات قابل ارائه در بخش‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، شنوائی‌شناسی، گفتاردرمانی، تغذیه و رژیم‌درمانی و سایر بخش‌ها مطابق آیین‌نامه‌های مربوطه و مبتنی بر استانداردهای وزارت می‌باشد.

ماده ۳- شرایط پذیرش و ترخیص بیماران

۳-۱- پذیرش و ترخیص بیماران در مرکز با رعایت بند ۴-۱ تابع شرایط و ضوابط ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱- بیمار به لحاظ علائم حیاتی و پزشکی باید در ۳ روز گذشته در وضعیت پایدار باشد. به منظور رعایت استانداردهای ایمنی بیمار و الزامات قانونی مرتبط، پذیرش بیماران با شرایط ذیل در مرکز ممنوع می‌باشد:

۳-۱-۱-۱- بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های ویژه پزشکی و پرستاری نظیر ICU، CCU دارند.

۳-۱-۱-۲- بیماران با سابقه ترومبو آمبولی تحت درمان، عفونت حاد منتشر، اختلال همودینامیک، سندرم حاد قلبی یا ریوی

۳-۱-۱-۳- بیمارانی که هوشیاری کامل ندارند.

تبصره- در صورتی که بیماران بستری دچار یکی از علایم فوق شوند می‌بایست ادامه درمان توان‌بخشی آنان متوقف و به صورت اورژانسی به بیمارستان پشتیبان اعزام شوند.

۳-۱-۲- بیمارانی که نیاز به خدمات پرستاری ۲۴ ساعته داشته باشند، بستری می‌شوند. در غیر این صورت، به صورت سرپایی پذیرش و خدمات توان‌بخشی ارائه می‌گردد.

۳-۱-۴- پذیرش بیمار به صورت بستری و سرپایی علاوه بر تجویز پزشک معالج، نیازمند ارزیابی پرونده پزشکی و وضعیت جسمی بیمار و با تشخیص و تأئید تیم توان‌بخشی مرکز می‌باشد.

۳-۱-۵- خدمات توان‌بخشی بیماران پذیرش شده باید مطابق استانداردها و ایندکس‌های موجود و با تشخیص تیم توان‌بخشی مرکز ارائه گردد.

۳-۱-۶- در ارزیابی به عمل آمده به لحاظ شناختی و درک موقعیت، بیمار می‌بایست توانایی حضور در فعالیت‌های توان‌بخشی فعال را داشته باشد. به طوری که قابلیت و توانایی تحمل روزانه سه ساعت توان‌بخشی فعال را به مدت ۵ الی ۷ روز در هفته (حداقل ۵ روز) داشته باشد.

۳-۱-۷- حداکثر مدت زمان بستری بیمار در مرکز ۴ هفته بوده، ترخیص بیمار با تشخیص تیم توان‌بخشی می‌باشد.

۳-۱-۸- ارسال خلاصه پرونده پزشکی بیماران به همراه تکمیل فرم مخصوص موضوع آیین‌نامه توسط بیمارستان ارجاع‌دهنده در زمان پذیرش بستری و روزانه در مرکز الزامی است.

ماده ۴- شرایط تأسیس و بهره‌برداری

الف) شرایط متقاضیان تأسیس

۴-۱- اجازه تأسیس (موافقت اصولی) مرکز، مطابق آیین‌نامه و ضوابط و مقررات جاری وزارت به افراد حقیقی و یا حقوقی واجد شرایط که صلاحیت آنان به تأیید کمیسیون قانونی رسیده باشد؛ داده می‌شود.

۴-۱-۱- چنان‌چه شخصیت حقیقی متقاضی تأسیس یک نفر باشد باید دارای مدرک دکتری پزشکی باشد.

۴-۱-۲- چنان‌چه اشخاص حقیقی ۲ نفر باشند یکی از اعضاء مؤسس باید دارای مدرک تحصیلی دکتری پزشکی باشد.

۴-۱-۳- اشخاص حقیقی (به صورت چند نفر) و نیز حقوقی متقاضی تأسیس، باید حداقل نصف به علاوه یک (اکثریت) اعضاء مؤسس از فارغ‌التحصیلان دانشگاهی گروه پزشکی در مقطع کارشناسی و یا بالاتر با عضویت حداقل یک نفر پزشک باشند. ضمناً در خصوص شرکت‌های سهامی متقاضی تأسیس دارای این شرایط، ارائه خدمات توان‌بخشی باید به عنوان بخشی از حیطه فعالیت، در قانون و اساس‌نامه‌های مصوب، پیش‌بینی شده باشد.

۴-۱-۴- مؤسسات خیریه بهداشتی، درمانی و نیز شرکت‌های تعاونی خدمات بهداشتی، درمانی متقاضی تأسیس، به لحاظ ترکیب اعضاء مؤسس و مدارک تحصیلی آنان، تابع آیین‌نامه‌های مصوب خود می‌باشند.

۴-۱-۵- در خصوص اشخاص حقوقی در قالب سازمان‌ها و دستگاه‌های دولتی و نیز نهادهای عمومی غیر دولتی متقاضی تأسیس، ارائه خدمات توان‌بخشی باید به عنوان بخشی از حیطه فعالیت، در قانون و نیز اساس‌نامه‌های مصوب، پیش‌بینی شده باشد.

تبصره- صرفاً کسانی به عنوان مؤسس به رسمیت شناخته می‌شوند که طبق ضوابط این آیین‌نامه و سایر مقررات قانونی مربوطه، صلاحیت آنان به تصویب کمیسیون قانونی رسیده و موافقت اصولی و پروانه بهره‌برداری (تأسیس) به نام آنان صادر شده باشد.

ب) شرایط تأسیس و بهره‌برداری

جهت تأسیس و بهره‌برداری از مرکز باید به شرح ذیل اقدام گردد:

۴-۲- تسلیم درخواست و مدارک مورد نیاز شامل تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی، گواهی پایان خدمات قانونی، کارت 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 برابر ضوابط مربوطه به معاونت دانشگاه/دانشکده از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه‌های وزارت و اخذ تأئیدیه‌های لازم برابر ضوابط و مقررات وزارت

۴-۳- صدور موافقت اصولی (پس از تصویب کمیسیون قانونی و انعقاد قرارداد تأسیس) توسط معاونت طبق ضوابط و مقررات مربوطه

تبصره ۱- معاونت دانشگاه/دانشکده مکلف است اجرای موافقت اصولی و رعایت مفاد قرارداد تأسیس، مبنی بر درخواست پیشرفت کار را به همراه مستندات لازم حداقل هر ۶ ماه یک بار از متقاضی پیگیری و به معاونت ارسال نموده و در صورت عدم اجرای تعهدات مصرح در قرارداد تأسیس، در موعد مقرر نسبت به ابطال موافقت اصولی و یا تعیین تکلیف آن در کمیسیون قانونی اقدام و ضمن ابلاغ مراتب به مؤسس، رونوشت آن را به معاونت ارسال نماید.

تبصره ۲- صدور موافقت اصولی مجوزی برای شروع فعالیت مرکز نبوده و به هیچ عنوان قابل واگذاری به غیر نمی‌باشد.

۴-۴- ارائه و تأیید مدارک ذیل جهت صدور پروانه‌های قانونی:

۴-۴-۱- معرفی مکان محل تأسیس مرکز و تأئید آن توسط معاونت دانشگاه/دانشکده

تبصره- در صورت معرفی زمین و نقشه ساختمان تأئیدیه دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت الزامی است.

۴-۴-۲- تأییدیه احداث یا بازسازی ساختمان، تجهیز آن و تأییدیه اجرای نقشه‌ها و نیز تأسیسات و فضاهای درمانی و توان‌بخشی موضوع این آیین‌نامه توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی دانشگاه/دانشکده و نیز معاونت دانشگاه/دانشکده

۴-۴-۳- قرارداد کتبی مرکز با بیمارستان عمومی جهت پذیرش و ارائه خدمات حاد بستری و مراقبت‌های ویژه پزشکی و پرستاری نظیر ICU، CCU به بیماران بستری ارجاعی از مرکز

۴-۴-۴- ارائه لیست تجهیزات مرکز مطابق آیین‌نامه و استانداردهای مربوطه وزارت و تأیید مراتب توسط معاونت دانشگاه/دانشکده

۴-۴-۵- معرفی پرسنل فنی (ثابت و مشاور)، اداری و مسئولین فنی همراه با مدارک آنان برای کلیه نوبت‌های کاری و تأیید مراتب توسط معاونت درمان دانشگاه/دانشکده

۴-۴-۶- ارائه تصویر مصدق تمام صفحات سند مالکیت شش دانگ یا اجاره‌نامه به شرط تملیک یا اجاره‌نامه رسمی یا عادی معتبر دارای پلاک ثبتی یا رضایت‌نامه مالک با گواهی امضای محضری همراه با تصویر مصدق سند مالکیت

تبصره- با توجه به این که اعتبار پروانه تأسیس (بهره‌برداری) صادره مطابق قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و ضوابط جاری ۵ سال می‌باشد، لذا مدت قرارداد اجاره نیز نباید از مدت مزبور کمتر باشد.

۴-۴-۷- تأئیدیه مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی در خصوص آمبولانس مرکز به همراه ارائه مستندات مالکیت خودرو و مشخصات خدمه

۴-۴-۸- تأئیدیه معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده

۴-۴-۹- اعلام نام و نشانی پستی مرکز

۴-۵- صدور پروانه‌های بهره‌برداری و مسئولین فنی توسط معاونت پس از تصویب کمیسیون قانونی و با رعایت ضوابط و مقررات مربوطه

۴-۶- درج عنوان بیمارستان پشتیبان، در متن پروانه بهره‌برداری مرکز و اخذ پروانه مسئولین فنی، جهت شروع فعالیت الزامی است.

۴-۷- آغاز فعالیت مرکز و اعلام شروع به کار به معاونت دانشگاه/دانشکده

ماده ۵- ضوابط ساختمانی و فنی

۵-۱- نقشه ساختمان، مساحت زمین، تأسیسات و سایر ضوابط فنی مرکز با در نظر گرفتن کلیه فضاهای درمانی، اداری و پشتیبانی از قبیل بخش‌های بستری، قسمت‌های توان‌بخشی، مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی بالینی، تغذیه، درمانگاه سرپایی، اطاق CPR، تزریقات و سرم‌تراپی و پانسمان، CSR، لنژری، تجهیزات پزشکی، آشپزخانه، پذیرش، ترخیص باید منطبق با ضوابط وزارت و استانداردهای ساختمانی و تخت‌های بستری و شرایط این آیین‌نامه، تحت نظارت دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت/دانشگاه/دانشکده مربوطه باشد.

۵-۲- حداقل مساحت بنای قابل قبول مرکز به ازای هر تخت بستری ۴۰ متر مربع می‌باشد.

۵-۳- تعداد تخت‌های بستری مرکز (حداقل ۳۲ تخت) متناسب با نیاز منطقه، موقعیت ساختمان و ساختار بیمارستانی مربوطه، با نظر معاونت دانشگاه/دانشکده/دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی و تصویب کمیسیون قانونی معاونت تعیین می‌گردد.

تبصره- افزایش تعداد تخت‌های بستری مرکز با تصویب کمیسیون قانونی معاونت امکان‌پذیر می‌باشد.

۵-۴- فضای فیزیکی لازم برای درمانگاه سرپایی جهت انجام ویزیت، ارزیابی و check up، مشاوره پزشکی بیماران شامل اطاق پزشکان (حداقل ۴ اطاق به مساحت ۱۰ متر مربع)، اطاق معاینه، اطاق کارکنان درمانی، سالن انتظار بیماران، سرویس‌های بهداشتی کارکنان و مراجعین (توالت ایرانی و فرنگی جهت بیماران)، سالن انتظار

۵-۴-۱- مساحت اتاق معاینه بدون در نظر گرفتن فضای هشتی، توالت، کمد و غیره باید حداقل ۱۰ متر مربع و شامل روشویی و یا سینک مجهز برای شستن دست‌ها، انبار، میز کار و کمد می‌باشد.

۵-۵- فضای فیزیکی قسمت‌های توان‌بخشی شامل بخش‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی‌شناسی، اورتز پروتز، بینایی‌سنجی، مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی بالینی با احتساب قسمت‌های اختصاصی و عمومی باید متناسب با تعداد بیماران و تخت‌های بستری، رعایت الزامات ساختمانی و فضاهای درمانی هر یک از آیین‌نامه‌های مربوطه و ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت باشد.

۵-۵-۱- متراژ بخش فیزیوتراپی متناسب با تعداد تخت بستری، با احتساب فضای لازم جهت دستگاه ویرپول حداقل ۱۵۰ متر مربع می‌باشد.

تبصره- فضای مورد نیاز هیدروتراپی (استخردرمانی، هابارد تانک) در بخش فیزیوتراپی، مطابق استانداردهای مربوطه به متراژ فوق اضافه می‌گردد.

۵-۵-۲- متراژ بخش کاردرمانی متناسب با تعداد تخت بستری و حداقل ۱۵۰ متر مربع می‌باشد.

۵-۵-۲-۱- داشتن اطاق مجزا در بخش کاردرمانی جهت آموزش فعالیت‌های روزانه زندگی (ADL) بیماران الزامی است.

۵-۵-۳- حداقل متراژ بخش‌های اورتز و پروتز، شنوائی‌شناسی، گفتاردرمانی، بینایی‌سنجی، روان‌شناسی بالینی و مددکاری اجتماعی مطابق استانداردهای وزارت و ضوابط ساختمانی مصرح در آیین‌نامه‌های مربوطه می‌باشد.

۵-۶- فضاهای عمومی بخش بستری شامل:

۵-۶-۱- ایستگاه پرستاری، اطاق کارکنان، قسمت نگهداری و توزیع دارو و ملزومات مصرفی پزشکی، قسمت نگهداری و ذخیره‌سازی ملحفه‌ها، آبدارخانه، محل نگهداری برانکارد، ویلچر و سایر قسمت‌های مورد نیاز مطابق ضوابط و استانداردهای بخش‌های بستری

۵-۷- دفتر مدیریت پرستاری مرکز شامل مترون و سوپروایزر

۵-۸- فضای لازم جهت قسمت‌های CPR، تزریقات و سرم‌درمانی و پانسمان، مطابق ضوابط و استانداردهای مربوطه

۵-۹- قسمت‌های لنژری، CSR، آشپزخانه

۵-۹-۱- در صورت عدم وجود آشپزخانه، تأمین غذای بیماران از خارج از مرکز بر اساس رژیم غذایی تجویزی و با رعایت موازین بهداشتی الزامی است.

۵-۱۰- فضای مناسب جهت قسمت تجهیزات پزشکی (نگهداری، سرویس و کنترل کیفی دستگاه‌ها) به طور مستقل و یا در قالب انعقاد قرارداد همکاری و خرید خدمت

۵-۱۱- فضای مناسب جهت قسمت‌های اداری شامل پذیرش و اطلاعات، ترخیص، بایگانی و مدارک پزشکی

۵-۱۲- فضای لازم جهت قسمت‌های تأسیسات و پشتیبانی، نگهبانی و انتظامات

۵-۱۳- ضوابط فضای اختصاصی اتاق‌های بستری شامل:

۵-۱۳-۱- در هر اتاق حداکثر ۴ تخت بستری مستقر گردد.

۵-۱۳-۲- در هر بخش بستری حداقل دو اتاق خصوصی با توالت اختصاصی در نظر گرفته شود.

۵-۱۳-۳- حداقل فضای اتاق‌های تک تخته بدون احتساب فضای سرویس بهداشتی (توالت و روشویی و دوش حمام)، کمد، یخچال و تجهیزات و ملزومات اولیه تخت‌های بیمارستانی نباید از ۱۰ متر مربع کمتر باشد.

۵-۱۳-۴- در خصوص چینش تخت در هر اطاق باید حداقل دارای فضای آزاد ۶۰ سانتی‌متر در هر طرف و یک متر بین پایه تخت و دیوار و فضای ۱/۲ متر مربع برای چرخش کامل ویلچر باشد.

۵-۱۳-۵- فضای مورد نیاز در اطاق‌های چند تخته به ازای هر تخت، حداقل ۷ متر مربع می‌باشد.

۵-۱۳-۶- اتاق بستری بیماران باید دارای حداقل یک پنجره، سیستم فراخوانی پرستاران، دسترسی به توالت و حمام و سایر حداقل الزامات استانداردهای تخت و اطاق‌های بیمارستانی باشد.

۵-۱۳-۷- اطاق‌های بستری ۱ و ۲ تخته ملزم به داشتن توالت، حمام و روشویی اختصاصی به ابعاد و طول و عرض ۲ در ۱/۸ متر مربع می‌باشند.

۵-۱۳-۸- بهتر است تمامی اتاق‌های بستری دارای سرویس بهداشتی مستقل باشند و در اتاق‌های بیش از دو تخت توالت و دوش از یکدیگر تفکیک شوند در غیر این صورت در فضای عمومی بخش بستری به تعداد مناسب توالت فرنگی، دوش حمام و روشویی دیده شود.

۵-۱۴- سرویس بهداشتی بیماران باید دارای مشخصات فنی زیر باشد:

۵-۱۴-۱- توالت باید برای بیماران بر روی صندلی چرخ‌دار قابل استفاده باشد.

۵-۱۴-۲- درب ورودی سرویس بهداشتی باید حداقل به عرض مفید ۸۰ سانتی‌متر باشد تا بیمار بتواند با صندلی چرخ‌دار و سایر وسایل کمکی به راحتی وارد شود.

۵-۱۴-۳- در اتاق‌های بیش از دو تخت، نصب دستشویی با اطراف کاشی‌کاری شده و به ابعاد یک متر در یک متر و اتصال فاضلاب آن به سیستم فاضلاب مرکز ضروری است.

۵-۱۵- سایر ضوابط فنی و ساختمانی شامل:

۵-۱۵-۱- کلیه قسمت‌های مرکز از جمله محوطه، اتاق‌های بستری، سالن انتظار، فضاهای توان‌بخشی و ... باید دارای وسائل ایمنی از جمله کپسول ضد حریق نصب شده در محل مناسب و دستگاه مشخص‌کننده دود باشد و کلیه کارکنان آموزش‌های لازم در این زمینه را طی نموده به طوری که در هر شیفت افراد آموزش دیده حضور داشته باشند.

۵-۱۵-۲- مرکز باید مجهز به کلیه لوازم و تجهیزات فنی مورد نیاز از جمله سیستم برق اضطراری مطابق ضوابط و استانداردهای مربوطه باشد.

۵-۱۵-۳- حداقل عرض و طول پله‌ها به ترتیب ۳۰ سانتی‌متر، ۱۲۰ سانتی‌متر و حداکثر ارتفاع پله‌ها ۱۷- ۱۵ سانتی‌متر باشد.

۵-۱۵-۴- پله‌ها و بالکن‌ها باید دارای حفاظ مناسب به ترتیب به ارتفاع حداقل ۷۵ و ۱۱۰ سانتی‌متر باشد.

۵-۱۵-۵- تابلوهای راهنما برای مراجعین نابینا و کم‌بینا در محل مناسب نصب گردد.

۵-۱۵-۶- توصیه می‌شود کف‌پوش (رولی با درز جوشی) غیر لغزنده در کف فضاها جهت تردد مراجعین فراهم شود.

۵-۱۵-۷- کلیه تخت‌ها قابلیت تغییر ارتفاع داشته باشند.

۵-۱۵-۸- چنان‌چه مرکز در خارج بیمارستان و در طبقه غیرهمکف قرار گرفته باشد جهت تسهیل در ارتباط با طبقه همکف، وجود رمپ با شیب حداکثر ۸ درصد و یا یک آسانسور مستقل بیماربر (برانکاردبر) برای مرکز ضروری‌ست.

۵-۱۵-۹- سنگ پله می‌بایست غیر لغزنده بود و یا لبه‌های پله‌ها مجهز به نوار ضد لغزش باشد.

۵-۱۵-۱۰- تأمین نور کافی در راه پله برای افراد ناتوان ضروری‌ست.

۵-۱۵-۱۱- تمام پرتگاه‌ها و اختلاف سطح‌های بیش از ۲۰ سانتی‌متر توسط نرده محافظت شوند.

۵-۱۵-۱۲- در راه پله و راه‌روها، لوله دستگیره در ارتفاع به ترتیب (۷۰ تا ۷۵) و (۸۰ تا ۹۰) سانتی‌متر نصب شود.

۵-۱۵-۱۳- سرویس‌های بهداشتی جهت ورود صندلی چرخ‌دار اختلاف ارتفاع بیش از ۲ سانتی‌متر نداشته باشند.

۵-۱۵-۱۴- درب سرویس‌های بهداشتی اتاق بیماران باید به طرف بیرون باز شود یا کشویی باشد.

۵-۵-۱۵- ارتفاع نصب روشویی، آینه و میز مربوطه قابل استفاده معلولین با صندلی چرخ‌دار باشد.

۵-۱۵-۱۶- ارتفاع پنجره‌ها برای مشاهده با صندلی چرخ‌دار مناسب باشد.

۵-۱۵-۱۷- جهت استحمام با ویلچر امکانات مناسب (سکو، دوش ثابت و سیار و ...) و همچنین فضای مناسب در نظر گرفته شود.

۱۸-۱۵-۵- نصب دستگیره جهت استفاده بیمار از توالت الزامی است.

۱۹-۱۵-۵- مراکزی که به صورت طبقاتی ساخته می‌شوند، بایستی داری پله فرار یا زون تخلیه جهت انتقال بیماران و پرسنل در مواقع اضطراری باشد.

۲۰-۱۵-۵- رعایت ضوابط و استانداردهای تأسیسات برقی و مکانیکی در اتاق CPR و بستری، لنژری، CSR آشپزخانه و هیدروتراپی، مطابق با آنچه در کتاب‌های استاندارد بیمارستان ایمن آمده برای مرکز ضروری‌ست.

ماده ۶- ضوابط پرسنلی

۱-۶- مرکز باید متناسب با سطح خدمات، تعداد تخت بستری و ضوابط و استانداردهای وزارت، پرسنل فنی و اداری واجد شرایط مورد نیاز خود را جهت تمام نوبت‌های کاری تأمین نماید.

۲-۶- پرسنل فنی و اداری به شرح ذیل می‌باشد:

۱-۲-۶- نیروی انسانی درمانی شامل متخصص طب فیزیکی و توان‌بخشی، متخصص داخلی، پزشک عمومی، سایر متخصصین یا فوق‌تخصص‌ها بر اساس نیازهای درمانی بیمار، فیزیوتراپیست، کاردرمان‌گر، گفتاردرمان‌گر، شنوایی‌شناس، بینائی‌سنج، کارشناس اورتز و پروتز، مددکار اجتماعی، روان‌شناس بالینی، کارشناس تغذیه بالینی، کارشناس/کاردان مدارک پزشکی، کارشناس تجهیزات پزشکی، کارشناس پرستاری (ترجیحاً کارشناس ارشد پرستاری توان‌بخشی) کمک‌پرستار، کمک‌بهیار می‌باشد که متناسب با نوع خدمات، نیاز بیماران و بر اساس برنامه‌ریزی مرکز حضور خواهند داشت.

۲-۲-۶- نیروی انسانی اداری و پشتیبانی شامل متصدی پذیرش و اطلاعات، متصدی حسابداری و ترخیص، متصدی تأسیسات، منشی، آبدارچی، خدمه، بیماربر، نگهبان، مسئول انتظامات و ...

تبصره- مرکز می‌بایست ضمن تأمین شرایط فیزیکی و فنی لازم برای پزشکان همکار، مشخصات آن‌ها را همراه با پروانه مطب معتبر و ساعات فعالیت به معاونت دانشگاه/دانشکده، مطابق مقررات مربوطه اعلام گردد.

ماده ۷- ضوابط تجهیزاتی

۱-۷- مرکز باید تجهیزات فنی توان‌بخشی، دستگاه‌ها و ملزومات پزشکی و لوازم اداری مورد نیاز در قسمت بستری، سرپایی و سایر قسمت‌ها را برابر ضوابط و استانداردهای وزارت و شرایط هر یک از آیین‌نامه‌های مربوطه تأمین نماید.

۲-۷- داشتن حداقل یک دستگاه آمبولانس به همراه راننده و خدمه مربوطه منطبق بر آیین‌نامه و استانداردهای مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی وزارت الزامی است.

۳-۷- تجهیزات هیدروتراپی (استخردرمانی، هابارد تانک، ویرپول) الزامی است.

ماده ۸- ضوابط بهداشتی و ایمنی عمومی

۱-۸- رعایت کامل ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت، دستورالعمل کنترل عفونت و نیز ضوابط بهداشتی به شرح ذیل ضروری است:

۸-۱-۱- دفع پسماند پزشکی ویژه، مطابق با ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته مصوبه شماره ۱۵۸۷۱/ت۳۸۴۵۹ک مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ هیأت وزیران و دستورالعمل مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی ویژه در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، درمانی طی نامه شماره ۳۲۵۶۷/ب‌س مورخ ۱۳۸۷/۶/۳ و کلیه بخش‌نامه‌های صادره از مرکز سلامت محیط و کار در خصوص چگونگی تفکیک، جمع‌آوری و نگهداری و دفع پسماندها الزامی است.

۸-۱-۲- رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه‌ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت الزامی است.

۸-۱-۳- کف کلیه قسمت‌های ساختمان بایستی سالم، با دوام، بدون ترک‌خوردگی و خلل و فرج و قابل گندزدایی بوده و در فضاهای خیس نظیر سرویس‌های بهداشتی قابلیت شستشو داشته باشد.

۸-۱-۴- دیوار کلیه فضاها بایستی سالم، با دوام، بدون درز و شکاف، قابل گندزدایی و در فضاهای خیس نظیر سرویس‌های بهداشتی تا ارتفاع یک متری قابلیت شستشو داشته باشد.

۸-۱-۵- در نازک‌کاری دیوارهای اتاق پرستاری، انبار تمیز، اتاق استریل (درمانگاه‌هایی که خارج از بیمارستان قرار دارند) و سرویس‌های بهداشتی از کاشی (ترجیحاً از ابعاد بزرگ) استفاده شود.

۸-۱-۶- سقف کلیه قسمت‌ها بایستی سالم، فاقد شکستگی و ترک‌خوردگی، تمیز و به رنگ روشن باشد.

۸-۱-۷- درب و پنجره باید سالم و پنجره‌های بازشو مجهز به توری سیمی ضد زنگ یا توری UPVC باشد.

۸-۱-۸- برای تأمین هوای تازه، میزان گردش هوا در این بخش حداقل چهار بار (توصیه: شش بار) در ساعت و تعویض هوا حداقل سه بار در ساعت دیده شود.

۸-۱-۹- آب مصرفی باید از شبکه عمومی آب آشامیدنی شهر که مورد تأیید مقامات بهداشتی است؛ تأمین شود و در مناطقی که فاقد شبکه عمومی می‌باشند از شبکه خصوصی آب با رعایت استانداردهای آب آشامیدنی کشور استفاده شود.

۸-۱-۱۰- دفع فاضلاب بدون تصفیه به چاه جذبی ممنوع است. خروجی فاضلاب تصفیه‌شده می‌بایست با استانداردهای محیط زیست و ضوابط و دستورالعمل ارسالی وزارت مطابقت داشته و مورد تأیید معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه باشد. (ترجیحاً پکیج تصفیه فاضلاب با توجه به ظرفیت در نظر گرفته شود)

۸-۱-۱۱- زباله‌دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم قابل شستشو و ضدعفونی‌کردن با درپوش و پدال و کیسه مناسب در مرکز موجود باشد.

۸-۱-۱۲- تمهیدات لازم برای جلوگیری از وجود و ورود حشرات و جوندگان در مرکز به عمل آید.

۸-۱-۱۳- وجود گندزدای مناسب جهت گندزدائی سطوح الزامی است و کلیه قسمت‌ها باید به طور مرتب نظافت و در موارد ضروری محل‌های آلوده گندزدائی شود.

۸-۱-۱۴- صندلی‌ها و مبل‌های اتاق‌ها بدون درز و پارگی تمیز و با روکش غیر پارچه‌ای و قابل شستشو بوده، هم‌چنین میزها و قفسه‌ها بایستی سالم تمیز و رنگ‌آمیزی شده باشد.

۸-۱-۱۵- وجود اتاقک تی‌شوی با متراژ ۱/۵ متر مربع با کف مقاوم قابل شستشو (سرامیک یا سنگ)، دیوار کاشی‌کاری شده تا زیر سقف، مجهز به شیر مخلوط، آب گرم و سرد و تی‌آویز و حوض‌چه دارای کف‌شوی فاضلاب با عمق ۵۰ سانتی‌متر

و قفسه مواد گندزدا و پاک‌کننده و دارای سیستم تهویه (مستقل از تهویه فضاهای تمیز) الزامی‌ست. در صورت استفاده از تی‌شوی پرتابل، فضای مناسب برای نگهداری دستگاه دیده شود.

۸-۱-۱۶- در سرویس‌های بهداشتی کارکنان و بیماران، روشویی‌ها بدون پایه و شیر دست‌شویی از نوع آرنجی یا پدالی یا خودکار مجهز به آب گرم و سرد، صابون مایع، حوله کاغذی و تهویه مناسب استفاده شود. مناسب‌ترین مصالح برای کف، سنگ یا سرامیک (غیر لغزنده) و برای دیوارها تا سقف کاذب، کاشی می‌باشد. کاسه توالت نیز بایستی سالم و بدون ترک‌خوردگی، مجهز به سیفون (شترگلو) و دارای فلاش تانک باشد.

۸-۱-۱۷- با توجه به ظرفیت مرکز برای پرسنل و مراجعین به تعداد مناسب سرویس‌های بهداشتی مجزا در نظر گرفته شود (برای مراکز تا پانزده تخت، حداقل یک چشمه توالت ایرانی برای پرسنل، یک چشمه توالت ایرانی برای مراجعین خانم، یک چشمه توالت ایرانی برای مراجعین آقا و یک چشمه توالت فرنگی برای معلولین و افراد کم‌توان در نظر گرفته شود)

۸-۱-۱۸- نصب سیستم اعلام حریق و نیز سیستم اطفا حریق (یا حداقل یک کپسول ۴ کیلوگرمی برای هر ۵۰ متر مربع) الزامی است.

۸-۱-۱۹- تأمین نور کافی غیر مستقیم و ملایم، الزامی است و تأمین چشم‌انداز مناسب برای سالن‌های مرکزی اکیداً توصیه می‌شود.

۸-۱-۲۰- شیب کف کلیه اتاق‌هایی که دارای کف‌شوی بوده و شستشو می‌شود باید به سمت کف‌شوی باشد.

۸-۱-۲۱- رعایت ضوابط بهداشتی در آبدارخانه

۸-۱-۲۲- تشکیل پرونده‌های پزشکی (معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون) برای کلیه شاغلین

۸-۱-۲۳- وجود دستورالعمل اورژانس به منظور مقابله با سوانح در شرایط اضطراری

۸-۱-۲۴- رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات

۸-۱-۲۵- با توجه به فقدان علایم بالینی در دوره کمون یا دوره پنجره بسیاری از بیماری‌های عفونی و قابل انتقال ویرال و عدم امکان تشخیص قطعی در مورد این بیماران و از طرفی انتقال آسان بیماری‌های فوق در مراکز تخصصی، رعایت کلیه اصول کنترل عفونت بر اساس ضوابط و استانداردها و دستورالعمل‌های صادره از وزارت الزامی است.

۸-۱-۲۶- زباله‌های خطرناک (عفونی یا مشکوک به عفونی) باید در مبدا تولید، از زباله‌های معمولی تفکیک شده و در کیسه زرد رنگ مقاوم ضد نشت جمع‌آوری و در مخزن زرد رنگ قابل شستشو و ضدعفونی نگهداری گردد و پس از جمع‌آوری نیز بایستی به نحوی به زباله بی خطر تبدیل شده و در حمل و نقل آن نیز، بهداشت رعایت گردد.

۸-۱-۲۷- کلیه سرنگ‌های استفاده‌شده و زباله‌های تیز و برنده در قسمت‌های مختلف مرکز، طبق دستورالعمل وزارت در ظروف استاندارد جمع و به نحو مناسب امحا گردد.

۸-۱-۲۸- رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه‌ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی از وزارت الزامی است.

ماده ۹- شرایط و شرح وظایف مسئول فنی

۹-۱- مسئول فنی مرکز باید از یکی از رشته‌های تخصصی پزشکی طب فیزیکی و توان‌بخشی، نورولوژی، ارتوپدی، طب ورزشی و یا از سایر رشته‌های پزشکی تخصصی دارای فلوشیپ توان‌بخشی انتخاب شود.

۹-۲- وظایف مسئول فنی عبارت است از:

۹-۲-۱- حضور مستمر و فعال در مرکز در نوبت‌های کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیت‌های مربوطه

۹-۲-۲- 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 و ارتقاء سطح کیفی خدمات درمانی و توان‌بخشی

۹-۲-۳- بررسی و تأیید صلاحیت کارکنان فنی واجد شرایط شاغل بر اساس مفاد این آیین‌نامه و ضوابط قانونی مربوطه

۹-۲-۴- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت‌های مختلف با همکاری تیم توان‌بخشی و نظارت بر حسن انجام خدمات درمانی و توان‌بخشی در ساعت‌های تعیین شده

۹-۲-۵- نظارت بر رعایت کلیه قوانین و مقررات، بخش‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، موازین علمی، فنی و استانداردها و پروتکل‌های درمانی وزارت

۹-۲-۶- هماهنگی و نظارت بر فرآیند ارجاع و پذیرش و نیز اعزام بیماران فوریتی بستری مرکز به بیمارستان‌های عمومی طرف قرارداد

۹-۲-۷- معرفی فرد واجد شرایط و صلاحیت به عنوان جانشین موقت به مؤسس جهت انجام وظایف قانونی مسئول فنی در غیاب خود

۹-۲-۸- نظارت بر فرآیند کنترل کیفیت و قابلیت استفاده تجهیزات و ملزومات پزشکی و مصرف دارو

۹-۲-۹- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده‌های پزشکی بیماران و بررسی شرح حال و دستورات پزشکی و تذکر به مسئولین مربوطه در خصوص تخطی از موازین علمی و فنی

۹-۲-۱۰- ابلاغ تذکرات فنی لازم به مؤسس و کارکنان مرکز و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت تخطی مؤسس، اعلام مراتب به معاونت دانشگاه/دانشکده

۹-۲-۱۱- نظارت بر حفظ شئون پزشکی و حرفه‌ای، اجرای ضوابط طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و منشور حقوق بیماران

۹-۲-۱۲- رسیدگی به شکایت بیماران در امور فنی و پاسخ‌گویی به آنان و سایر مراجع ذی‌ربط

۹-۲-۱۳- نظارت بر جمع‌آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه خدمات و تهیه گزارش در صورت درخواست وزارت/دانشگاه/دانشکده و سایر مراجع قانونی ذی‌ربط

۹-۲-۱۴- گزارش‌دهی به‌موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر قابل گزارش به دانشگاه/دانشکده/مرکز بهداشت شهرستان

۹-۲-۱۵- نظارت بر دریافت تعرفه‌های قانونی مصوب، عدم پرداخت‌های غیر متعارف و خارج از صورت‌حساب بیمار، پذیرش بیماران تحت پوشش بیمه‌های درمانی و جلوگیری از تحمیل هزینه و خدمات غیر ضروری به بیماران

۹-۲-۱۶- ثبت گزارش اهم اقدامات انجام‌شده و رخدادهای مهم از جمله نام و مشخصات بیماران فوت‌شده، ارجاعی به بیمارستان‌های عمومی، پذیرش و ترخیص‌شده و ... مرکز در نوبت کاری مربوطه در دفتر مخصوص با امضاء و مهر مسئول فنی و نیز گزارش مشخصات و آمار بیماران فوت‌شده به معاونت دانشگاه/دانشکده

۹-۲-۱۷- کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات و ملزومات پزشکی و دارویی

۹-۲-۱۸- تشکیل جلسات هماهنگی با تیم توان‌بخشی، سایر قسمت‌های درمانی و پرستاری

۹-۲-۱۹- مسئول فنی صبح، ضمن هماهنگی با مسئولین فنی سایر نوبت‌های کاری، مسئول شرکت در جلسات هماهنگی مقرر از سوی دانشگاه/دانشکده ذی‌ربط خواهد بود.

۹-۲-۲۰- در صورت ابلاغ ضوابط اعتباربخشی این مراکز از سوی وزارت، مسئول فنی موظف به اجرا و رعایت الزامات قانونی مربوطه خواهد بود.

۹-۲-۲۱- کسب اطلاع از قوانین، مقررات و ضوابط و دستورالعمل‌های مربوطه و دسترسی به آن‌ها

۹-۳- مقررات مربوط به حضور مسئول فنی به شرح ذیل می‌باشد:

۹-۳-۱- حضور مسئول فنی در نوبت کاری و اوقات تعیین‌شده در مرکز الزامی است در صورتی که مسئول فنی نتواند به هر علت در نوبت کاری تعیین شده حاضر شود، ضمن هماهنگی با سایر مسئولین فنی، مسئول فنی نوبت‌های کاری همان مرکز و یا پزشک متخصص واجد شرایط دیگر با تأیید مؤسس و هماهنگی معاونت درمان دانشگاه/دانشکده و پس از تکمیل فرم مخصوصی که توسط وزارت تنظیم و پیوست آیین‌نامه ابلاغ می‌گردد به عنوان جانشین موقت می‌تواند وظایف وی را حداکثر تا مدت ۳ ماه انجام دهد.

تبصره- چنان‌چه مدت معذوریت بیش از ۳ ماه باشد باید توسط مؤسس، جانشین واجد شرایط دیگری به جای ایشان به معاونت دانشگاه/دانشکده معرفی تا پس از طی مراحل اداری و قانونی، پروانه مسئولیت فنی جدید صادر شود، فلذا تا زمان تأیید صلاحیت مسئول فنی جدید، پزشک جانشین معرفی‌شده وظایف مسئول فنی را به عهده خواهد داشت ولی پاسخ‌گویی به مراجع قانونی کماکان به عهده مسئول فنی خواهد بود.

۹-۳-۲- با توجه به لزوم حضور مسئول فنی در نوبت کاری تعیین‌شده، مسئولین فنی نمی‌توانند در زمان تقبل مسئولیت فنی در محل دیگری شاغل باشند و پروانه هم‌زمان با تصدی مسئولیت فنی برای آنان صادر نخواهد شد.

۹-۳-۳- در صورتی که مسئول فنی تمایل به ادامه کار نداشته باشد باید سه ماه قبل مراتب را به طور کتبی به مؤسس و معاونت دانشگاه اعلام نماید. در ظرف این مدت مؤسس موظف است نسبت به معرفی مسئول فنی جایگزین اقدام نموده تا پس از تصویب و تأیید صلاحیت وی توسط کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر گردد.

۹-۳-۴- در صورت ترک مرکز توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف مندرج در این آیین‌نامه بدون هماهنگی و رعایت مقررات مربوطه، کلیه مسئولیت‌های قانونی تا زمان تعیین تکلیف ایشان به عهده وی خواهد بود و باید ضمن رسیدگی برابر ضوابط، مراتب از طریق معاونت دانشگاه/دانشکده به وزارت/معاونت نیز اطلاع داده شود.

ماده ۱۰- وظایف مؤسس

۱۰-۱- وظایف مؤسس در مرکز به شرح ذیل می‌باشد:

۱-۱-۱۰- معرفی مسئول فنی مرکز و نیز بخش‌های فیزیوتراپی، اورتز و پروتز و داروخانه

تبصره: در صورت استعفا یا پایان مدت اعتبار پروانه مسئول فنی، مؤسس می‌تواند تعویض وی را با معرفی فرد واجد شرایط و با رعایت شرایط مندرج در این آئین‌نامه درخواست نماید.

۲-۱-۱۰- معرفی سایر پرسنل شاغل در مرکز به معاونت دانشگاه/دانشکده بر اساس ضوابط این آیین‌نامه

۳-۱-۱۰- اخذ تأییدیه از معاونت دانشگاه/دانشکده مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز برای کلیه پزشکان و کارکنان شاغل

۴-۱-۱۰- تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و داروئی و ... بر اساس ضوابط و دستورالعمل‌های مربوطه و حسب نیاز پس از اخذ تأئیدیه معاونت غذا و دارو

۵-۱-۱۰- رعایت کلیه ضوابط، مقررات، دستورالعمل‌های مصوب وزارت و تعرفه‌های قانونی

۶-۱-۱۰- اجرای نظرات و پیشنهادات مسئولین فنی مرکز در امور پزشکی، توان‌بخشی و فنی بر اساس ضوابط مربوطه

۷-۱-۱۰- برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی مناسب جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران

۸-۱-۱۰- نظارت بر حسن اجرای سایر ضوابط و استانداردها (غیر از امور مرتبط با وظایف مسئول فنی)

۹-۱-۱۰- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدت مقرر و اعلام‌شده توسط وزارت/معاونت دانشگاه/دانشکده و یا مسئولین فنی

۱۰-۱-۱۰- در صورت تخلف مسئول فنی از وظایف موضوع آیین‌نامه، مؤسس می‌تواند با ارائه مستندات و مدارک، تعویض وی را از معاونت دانشگاه/دانشکده درخواست نماید، در صورت احراز تخلف توسط کمیسیون قانونی، با معرفی فرد واجد شرایط و تأیید کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید به جایگزینی ایشان صادر می‌گردد.

۱۱-۱-۱۰- در صورت ابلاغ ضوابط اعتباربخشی این مراکز از سوی وزارت، مؤسس موظف به اجرا و رعایت الزامات قانونی مربوطه خواهد بود.

۱۲-۱-۱۰- کسب اطلاع از قوانین و مقررات و ضوابط و دستورالعمل‌های مربوطه و دسترسی به آن‌ها

ماده ۱۱- سایر قوانین و مقررات

۱-۱۱- هر گونه تغییر و جابجایی کارکنان فنی مرکز باید با اطلاع معاونت دانشگاه/دانشکده باشد.

۲-۱۱- نصب پروانه‌های قانونی و تعرفه‌های مصوب قانونی در محلی که کاملاً قابل رویت برای عموم مراجعین باشد الزامی است.

۳-۱۱- مرکز موظف است منحصراً از عنوان و نام مصوب و مکتوب در پروانه بهره‌برداری در تابلوها و سرنسخه‌ها و دیگر اسناد استفاده نماید و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است.

۴-۱۱- رعایت موازین اسلامی و اخلاقی بر اساس قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس مصوب سال ۱۳۷۷ و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب سال ۱۳۸۰ و منشور حقوق بیماران ضروری و نیز نظارت بر اجرای آن به عهده مؤسس و مسئول فنی می‌باشد.

۱۱-۵- در صورت درخواست تعطیلی موقت، مؤسس باید دلایل درخواست تعطیلی خود را حداقل ۳ 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 بیشتر از ۶ ماه موضوع با ذکر دلایل و مستندات باید به تأیید کمیسیون قانونی برسد.

۱۱-۶- در صورتی که مؤسس، قصد انحلال مرکز را داشته باشد باید ۳ ماه قبل از اقدام، مراتب به صورت کتبی و با ذکر دلایل و مستندات به معاونت دانشگاه/دانشکده اعلام گردد.

۱۱-۷- مرکز موظف است مواردی از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر که فهرست آن توسط وزارت یا دانشگاه/دانشکده‌ها تعیین می‌گردد را با رعایت اصل امانت‌داری به مراجع قانونی ذی‌ربط گزارش نماید.

۱۱-۸- نظارت بر این مراکز در سراسر کشور به عهده وزارت و معاونت دانشگاه/دانشکده می‌باشد و مؤسس و مسئولین فنی موظفند اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مراجع مذکور و نمایندگان قانونی آنان قرار دهند.

۱۱-۹- هر گونه تغییر مؤسس، مسئول/مسئولین فنی یا مکان مرکز باید مطابق شرایط این آیین‌نامه و اخذ مجوزهای قانونی باشد.

۱۱-۱۰- در صورت ابلاغ ضوابط اعتباربخشی، مؤسس و مسئول فنی موظف به اجرا و رعایت الزامات قانونی مربوطه خواهند بود.

۱۱-۱۱- با توجه به ماده ۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی، مؤسسه پزشکی و دارویی که امور فنی آن با اتکای پروانه اشخاص ذی‌صلاحیت توسط افراد فاقد صلاحیت اداره شود از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و صاحب پروانه برای بار اول تا یک سال و برای دفعات بعد هر دفعه تا دو سال حق افتتاح مجدد آن مؤسسه را حتی به نام دیگری نخواهد داشت. شخص یا اشخاص فاقد صلاحیت به مجازات قانونی محکوم خواهند شد.

۱۱-۱۲- به استناد ماده ۵ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن، مؤسسات پزشکی 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 سرنسخه جرم محسوب و با متخلفین برابر مقررات قانونی رفتار خواهد شد.

۱۱-۱۳- نصب تابلو مرکز با ذکر مشخصات کامل بر اساس مندرجات پروانه بهره‌برداری در محل ورودی الزامی‌ست و استانداردهای مربوط به تابلو، مهر، سرنسخه، کارت ویزیت و تبلیغات باید منطبق با ضوابط و مقررات مراجع ذی‌صلاح قانونی رعایت گردد.

۱۱-۱۴- پرسنل شاغل در مرکز، در همان نوبت کاری نمی‌توانند در مرکز دیگری فعالیت نمایند.

۱۱-۱۵- رعایت فعالیت حداکثر دو نوبت کاری برای کلیه پزشکان و کادر توان‌بخشی و پیراپزشکی که در مرکز فعالیت می‌کنند الزامی است و مجوز فعالیت همزمان برای دو محل در یک نوبت کاری برای افراد صادر نمی‌گردد.

۱۱-۱۶- صدور پروانه بهره‌برداری به عنوان مجوز شروع فعالیت مرکز منوط به معرفی مسئولین فنی و سایر کارکنان فنی و اداری موضوع آیین‌نامه جهت کلیه نوبت‌های کاری به معاونت دانشگاه/دانشکده و تأئید کمیسیون قانونی می‌باشد.

تبصره- تمدید پروانه بهره‌برداری و مسئولین فنی بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور و ضوابط اعلام‌شده از سوی وزارت و نیز مفاد این آئین‌نامه می‌باشد.

۱۷-۱۱- پزشکان و کارکنان سازمان‌های لشکری و کشوری، در ساعت‌های اداری و نیز موظف حق فعالیت در مرکز را ندارند (به استثناء مراکز وابسته و تابعه سازمان محل خدمت کارمند)، مرکز باید این امر را در زمان بکارگیری کارکنان لحاظ نمایند و در صورت اطلاع ضمن جلوگیری از فعالیت آن‌ها، مراتب در اسرع وقت به معاونت دانشگاه/دانشکده و سازمان محل خدمت ایشان اطلاع داده شود، در غیر این صورت مطابق ضوابط و مقررات قانونی رفتار خواهد شد.

۱۸-۱۱- رعایت ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت در تأسیس و بهره‌برداری و ادامه فعالیت مراکز موجود الزامی است.

۱۹-۱۱- ثبت مشخصات فردی کلیه مراجعان و بیماران با ذکر شرح حال، تشخیص بیماری و یا مشکل آنها، مراحل سیر بیماری، نتایج اقدامات تشخیصی درمانی، توان‌بخشی و مشاوره‌ای الزامی می‌باشد. این سوابق می‌بایست در بایگانی حفظ و نگهداری گردیده و در صورت درخواست کارشناسان معاونت دانشگاه و وزارت، در اختیار آنها قرار گیرد.

۲۰-۱۱- نگهداری پرونده‌های پزشکی به صورت دستی یا رایانه‌ای، تابع ضوابط و مقررات حفظ و نگهداری اسناد خواهد بود.

۲۱-۱۱- در صورت فوت و یا ازکارافتادگی مؤسس یا مسئولین فنی به شرح ذیل اقدام خواهد گردید:

الف- در صورتی که مؤسس فوت نماید وارث یا وراث قانونی متوفی باید در مدت حداکثر دو سال و به محض اخذ گواهی انحصار وراثت، فرد/افراد واجدی شرایطی را به عنوان جانشین (مؤسس) معرفی نماید که پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی‌شده توسط کمیسیون قانونی، پروانه بهره‌برداری جدید به نام وی صادر شود. در این مدت مسئول فنی با موافقت وراث قانونی می‌تواند مرکز را اداره نماید.

ب- در صورتی که مؤسس به علت ازکارافتادگی، قادر به اداره مرکز نباشد خود او یا قیم وی باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد/افراد واجد شرایط دیگری به عنوان جانشین (مؤسس) اقدام نماید تا پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون قانونی، پروانه بهره‌برداری به نام وی صادر گردد.

ج- در صورتی که مرکز توسط اشخاص حقوقی تأسیس شده باشد و یکی از مؤسسان فوت نماید و یا به هر علت قادر به انجام وظایف خود نباشد، فرد از کار افتاده و یا قیم قانونی وی حداکثر ظرف مدت ۶ ماه و یا وراث قانونی متوفی در یک مهلت حداکثر دو ساله پس از اخذ گواهی انحصار وراثت، فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین وی معرفی نماید تا پس از تأیید صلاحیت از سوی کمیسیون قانونی، پروانه بهره‌برداری با ترکیب جدید صادر گردد.

د- در صورتی که مسئول فنی مرکز فوت نماید مؤسس باید حداکثر ظرف یک هفته فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین معرفی نماید تا پس از تأیید صلاحیت از سوی کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر گردد (در صورتی که مسئول فنی و مؤسس یک فرد، می‌بایست مطابق بندهای الف و ج این ماده عمل گردد).

تبصره: تا زمان تأیید صلاحیت وی توسط کمیسیون قانونی و صدور پروانه مسئول فنی جدید، فرد واجد شرایط معرفی‌شده تصدی مسئولیت فنی مرکز را به طور موقت به عهده دارد.

ماده ۱۲- تخلفات

۱-۱۲- تخلف از مقررات این آیین‌نامه، حسب قوانین و مقررات مربوطه از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ و اصلاحات بعدی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب سال ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی و قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی، درمانی مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام قابل تعقیب خواهد بود.

۲-۱۲- در صورتی که مؤسس یا مسئول/مسئولین فنی مرکز از ضوابط و مقررات مربوط به الزامات و وظایف خود که در این آیین‌نامه پیش‌بینی شده تخلف نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد.

الف- بار اول تذکر شفاهی با قید موضوع در صورت جلسه بازرسی محل توسط معاونت دانشگاه/دانشکده

ب- بار دوم اخطار کتبی توسط معاونت دانشگاه/دانشکده حداقل به فاصله دو هفته پس از تذکر شفاهی

ج- بار سوم اخطار کتبی توسط معاونت دانشگاه/دانشکده به فاصله دو هفته از اخطار قبلی کتبی

د- در صورت تکرار و عدم توجه به تذکرات قبلی اعم از شفاهی و کتبی، چنان‌چه اعمال انجام‌شده مشمول قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی باشد موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یادشده ارجاع تا در صورت احراز تخلف، پرونده جهت صدور رأی به محاکم ذی‌صلاح قانونی احاله گردد.

تبصره ۱- روش اجرای تصمیمات نهایی کمیسیون مذکور و آراء صادره از سوی مراجع قضایی اعم از تعطیل موقت یا دائم مؤسسه، ابطال پروانه‌های قانونی و ... در کمیسیون قانونی مطرح و برای اقدام به واحدهای ذی‌ربط ارجاع می‌گردد.

تبصره ۲- لغو دائم پروانه‌های قانونی (بهره‌برداری و مسئول فنی) با حکم مراجع ذی‌صلاح قضایی و تصویب کمیسیون قانونی اعمال می‌گردد.

تبصره ۳- در مواردی که عملکرد مرکز موجب ورود خسارات جسمانی و یا روانی به بیماران و یا خلاف ضوابط و مقررات قانونی و شرعی باشد و یا موجب اخلال در امنیت و سلامت جامعه شود به تشخیص وزیر بدون رعایت تذکرات و اخطاریه‌های قبلی قابل طرح در کمیسیون قانونی بوده و با رأی کمیسیون مذکور موجب تعطیلی موقت و ارجاع به مراجع ذی‌صلاح خواهد بود.

این آیین‌نامه در ۱۲ ماده و ۲۴ تبصره تصویب و از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا است و کلیه دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های مغایر قبلی ملغی اعلام می‌گردد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
وزیر

فرم تعیین جانشین مرکز /بخش تحت حاد توانبخشی

تاریخ: .....

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

این‌جانب دکتر ..... مسئول فنی مرکز/بخش تحت حاد توان‌بخشی ..... شهر/شهرستان ..... به آدرس ..... طی روزهای ..... الی ..... قادر به انجام وظیفه در مرکز/ بخش مذکور نبوده و آقای/خانم دکتر ..... را به جانشینی موقت خود معرفی می‌نمایم.

مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی

این‌جانب دکتر ..... به عنوان جانشین آقای/خانم دکتر ..... کلیه وظایف ایشان را در مدت عدم حضور در مرکز/بخش ..... از تاریخ ..... الی ..... پذیرفته و انجام وظیفه خواهم نمود.

مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی