

بسم الله الرحمن الرحيم

دستورالعمل تاسیس و راه اندازی و بهره برداری

مراکز موضوع بندهای ۱ و ۶

ماده ۱ آیین نامه اجرایی تبصره ۱ ماده ۱۵

قانون مبارزه با مواد مخدر

(مراکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد (SUD))

بهار ۱۴۰۳

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

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

مستندات قانونی

- مواد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی
- بندعای ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷
- مواد ۳ و ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین نامه اجرایی آن مصوب سال ۱۳۶۵ هیئت محترم وزیران و اصلاحات بعدی سال های ۱۳۶۶ و ۱۳۹۱
- تبصره یک ماده ۳، ماده ۶، تبصره یک ماده ۷ و ماده ۹ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها، موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، مصوب ۱۳۹۱ ستاد مبارزه با مواد مخدر

هدف

- تدوین و ابلاغ ضوابط تأسیس و بهره برداری و تمهید پروانه بهره برداری مرکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد (SUD) در رستای افزایش شفافیت روند صدور پروانه های قانونی آن و رفع چالش های موجود مراکز فعال در سطح کشور
- تسهیل ورود متقاضیان در فرایند تأسیس
- یکپارچه سازی کلیه ضوابط و حذف مقررات زاید
- ارتقای کیفیت ارائه خدمات به بیماران
- سهولت امکان نظارت توسط وزارت بهداشت، دانشگاه، دانشکده

فصل اول: اختصارات و تعاریف

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

- ۱-۱- وزارت بهداشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱-۲- معاونت: معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱-۳- دانشگاه/ دانشکده: دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- ۱-۴- معاونت دانشگاه/ دانشکده: معاونت درمان دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- ۱-۵- کمیسیون های قانونی: کمیسیون های تشخیص امور پزشکی، موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی
- ۱-۶- کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب: اعضا این کمیته مطابق مفاد آیین نامه اجرایی مراکز موضوعه می باشد.
- ۱-۷- موافقت اصولی: مجوزی است که از طرف وزارت بهداشت، دانشگاه، دانشکده پس از تأیید صلاحیت مؤسس توسط کمیسیون های قانونی به مؤسس داده می شود تا مطابق شرایط و زمان بندی مصرح در متن قرارداد تأسیس، بین مؤسس و نماینده وزارت بهداشت، دانشگاه، دانشکده نسبت به معرفی مکان، ساخت و آماده سازی، ارائه تجهیزات، معرفی مسئولین فنی،

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

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

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

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

۱۱-۱- اختلالات مصرف مواد: مجموعه ای از پدیده های فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی فرد که مصرف مواد از رفتارهایی که قبلاً ارزش داشتند، اولویت بالاتری پیدا می کند، میل قوی یا قراتر از قدرت فرد برای مصرف مواد است.

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

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

۱۳-۱- راهنماهای بالینی تجویز دارو: مجموعه توصیه های ضروری مبنی بر شواهد علمی با هدف درمان و کاهش آسیب اختلالات مصرف مواد است که به منظور ارائه مداخلات مؤثر، ایمن و مقرون به صرفه تهیه و توسط وزارت بهداشت ابلاغ می گردد.

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

۱۵-۱- مرکز: مرکز موضوع بندهای ۱ و ۶ ماده ۱ آیین نامه اجرایی تبصره ۱ ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر (مرکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد (SUD))، به مرکزی اطلاق می گردد که امکانات ارائه درمان های دارویی و غیردارویی برای افراد دچار اختلالات مصرف مواد را به صورت سرپایی داشته باشد. این مراکز مستقل و یا در قالب افزایش بخش سرپایی به بیمارستان های عمومی و یا بیمارستان های با گرایش روان پزشکی و درمانگاه های عمومی می باشند که در آن تیم درمانی بر اساس پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت، به درمان افراد دچار اختلالات مصرف مواد می پردازند.

1- Substance Use Disorders

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

- روان درمانی در مبتلایان به اختلالات مصرف مواد که مطابق با پروتکل های درمانی و شناسنامه و استاندارد خدمت ابلاغی وزارت بهداشت صورت می‌گیرد.
- دارو درمانی در مبتلایان به اختلالات مصرف مواد که مطابق با پروتکل های درمانی و راهنماهای بالینی تجویز دارو ابلاغی وزارت بهداشت صورت می‌گیرد.
- ارجاعات منظم و دوره ای به روانپزشک و دریافت بازخورد با ثبت در پائل های نسخه الکترونیک مورد تأیید وزارت بهداشت (در صورت نیاز بیمار و حداقل سالانه یک بار)
- آموزش، اطلاع رسانی و مشاوره یا افراد دارای رفتار پرخطر
- تعاملات مثبت اجتماعی در مراجعان یا ایجاد فضای امن و مناسب
- پیشگیری و مدیریت اولیه مسمومیت های ناشی از پیش مصرفی مواد

۱-۱۶- سامانه اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد: سامانه‌ای است برای ثبت الکترونیک نام و آدرس مراکز، پرسنل شاغل به تفکیک مسئولیت، واحدهای درمانی مراکز (دارویی و روان درمانی)، ثبت اطلاعات مراجعان بر اساس کد ملی، ثبت خدمات درمانی غیر دارویی و مدیریت داروهای مورد استفاده در درمان اختلالات مصرف مواد (نسخه الکترونیک) در مرکز، بر اساس ضوابط و پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت با اطلاع و رضایت آگاهانه بیمار و یا قیم قانونی بیمار

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

۱-۱۸- سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایوان (سیاس): پرونده الکترونیکی سلامت مجموعه ای از کلیه اطلاعات پیش از تولد تا پس از مرگ مرتبط با سلامت شهروندان است که به صورت مداوم و به شکل الکترونیکی ذخیره می‌شود. بدین صورت که اطلاعات سلامت را از سایر سامانه ها جمع آوری کرده و با آنها در تعامل می‌باشد و بستری مناسب برای برقراری ارتباط بین تمامی مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت ایجاد کرده است.

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

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

فصل دوم: شرایط تأسیس و بهره برداری

ماده ۲- شرایط متقاضیان تأسیس

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

- ۲-۱- شخص حقیقی: متقاضی تأسیس مرکز باید متخصص روان پزشکی یا پزشک دوره دیده (بند ۱۵ ماده ۱) باشد.
- ۲-۲- اشخاص حقوقی: اشخاص حقوقی متقاضی تأسیس باید حداقل نصف بهاء یک نفر از هیأت مؤسس از فارغ التحصیلان دانشگاهی گروه های پزشکی و پیراپزشکی (حداقل لیسانس یا بالاتر) یا فارغ التحصیلان رشته های روان شناسی یا مددکاری (حداقل لیسانس یا بالاتر) با عضویت حداقل یک نفر متخصص روان پزشکی یا پزشک دوره دیده (بند ۱۵ ماده ۱) باشند.
- ۲-۳- به هر شخص در قالب شخصیت حقیقی یا حقوقی پیش از یک پروانه قانونی داده نمی شود.

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۳- شرایط تأسیس و بهره برداری

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

- ۳-۱- تسلیم درخواست و مدارک مورد نیاز (تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی، گواهی پایان خدمت نظام وظیفه عمومی، تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان، گواهی عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی، گواهی عدم سوء پیشینه

کفتری و گواهی عدم اعتیاد و سایر مدارک لازم) مطابق فرآیندهای مدیریت و ارسال درخواست ها در سامانه صدور پروانه ها به معاونت دانشگاه / دانشکده از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها و اطلاعات سوسسات نظارت و اخذ تاییدیه های لازم تبصره: مدارک مورد نیاز برای مراکز حقوقی شامل: اسناد شرکت یا قید اجازه فعالیت بهداشتی درمانی در آن، گواهی ثبت شرکتها، آگهی ثبت شرکت در روزنامه رسمی و غیره مطابق ضوابط و مقررات جاری وزارت بهداشت ۲-۳- صدور موافقت اصولی پس از تصویب کمیسیون های قانونی، طبق ضوابط و مقررات مربوطه توسط معاونت دانشگاه / دانشکده

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

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

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

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

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

تبصره ۶: صدور و تمدید پروانه بهره برداری و مسئول/ مسئولین فنی تابع ضوابط این دستورالعمل تأسیس و سایر پروتکل های درمانی ابلاغی وزارت خواهد بود.

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

ماده ۴ - مدارک مورد نیاز جهت اخذ پروانه های قانونی

۱-۴- ارائه تصویر مصدق تمام صفحات سند مالکیت تشریح دانگ یا اجازه نامه رسمی یا اجازه نامه به شرط تعلیک یا عبايعه نامه به نام مؤسس یا پلاک ثبتی یا رضایت نامه مالک با گواهی اعضای محضری همراه با تصویر مصدق سند مالکیت، مبايعه نامه یا اجازه نامه با کد رهگیری (تعیین مالکیت، مدت اجازه و نوع کاربری درمانی ضروری است).

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

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

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

۴-۴- نوع کاربری مراکز موضوع این دستورالعمل تابع قوانین و ضوابط سایر موسسات پزشکی است و تغییر کاربری فضاهای مرکز/ بخش سربایی پس از صدور یا تمدید پروانه بدون تأیید مراجع ذیربط و تأیید نهایی دانشگاه/ دانشکده مربوطه مجاز نیست. در صورتیکه مرکز/ بخش سربایی نسبت به تغییر کاربری، توسعه یا تغییر نوع خدمات اقدام کند، مکلف است مجدداً نسبت به اخذ تأییدهای پیشگفت اقدام نموده و در صورت عدم طی مراحل مذکور، تمدید پروانه امکان پذیر نخواهد بود.

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

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

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

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

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

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

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

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

تبصره ۵: عرضه داروهای تحت کنترل از طریق مراکز درمان اختلالات مصرف مواد به بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد صورت می پذیرد.

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

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

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

۴-۱۲- هر مرکز/ بخش سربایی باید مطابق با قانون اقدام به ثبت نسخه الکترونیک، مشخصات بیماران بر اساس کد ملی، مشخصات پزشکان و شماره نظام پزشکی آنان، مشخصات سایر کارکنان، گزارش خدمات (دارویی و غیردارویی)، تعرفه های مربوطه، صورتحساب بیمار، ارجاع و پیسخواند ارجاع و سایر اطلاعات مورد درخواست وزارت بهداشت/ دانشگاه/ دانشکده در سامانه های مورد تأیید وزارت بهداشت نماید.

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

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

ماده ۵- وظایف مؤسس

وظایف مؤسس مرکز/ بخش سربایی به شرح زیر است

۵-۱- انتخاب و معرفی مسئول/ مسئولین فنی مرکز به معاونت دانشگاه/ دانشکده جهت تمامی نوبت های کاری براساس ضوابط و استانداردهای بلاغی وزارت بهداشت

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

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

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

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

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

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

تبصره ۲: فعالیت مرکز/بخش سرپایی بدون حضور مسئول فنی، غیر مجاز است و کیه تعات قانونی مربوطه در معرفی و تعیین مسئول فنی در مدت مقرر، بر عهده مؤسس است.

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

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

۵-۶- احراز شرایط لازم کارکنان فنی مطابق ضوابط موجود و اخذ تأییدیه دانشگاه/دانشکده مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز/بخش سرپایی برای مسئول فنی و کارکنان شاغل

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

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

۵-۹- برنامه ریزی و سازماندهی مناسب مرکز/بخش سرپایی جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت مراجعین و رعایت منشور حقوق بیماران و کارکنان

۵-۱۰- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه

۵-۱۱- رفع نواقص و ایرادهای مرکز/بخش سرپایی که توسط معاونت دانشگاه/دانشکده یا مسئول/مسئولین فنی مربوطه اعلام می شود.

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

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

۵-۱۴- نظارت بر ایمنی محیط کار مرکز/بخش سرپایی، کارکنان و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، آتش نشانی و دفع نواقص به وجود آمده

۵-۱۵- کسب اطلاع از قوانین و مقررات و ضوابط و دستورالعمل های مربوطه و دسترسی به آنها

۵-۱۶- تأمین مستمر تجهیزات عمومی پزشکی، مصرفی و دارویی و کلیه اقلام مورد نیاز براساس استانداردهای مربوطه

۵-۱۷- تمدید پروانه بهره برداری مرکز/بخش سرپایی، بر اساس این دستورالعمل و سایر ضوابط و مقررات جاری وزارت بهداشت بوده و تمدید پروانه مسئول/مسئولین فنی مرکز/بخش سرپایی، بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و سایر ضوابط تعیین شده خواهد بود. مؤسس موظف است قبل از اتمام اعتبار پروانه های قانونی، نسبت به تمدید آن از طریق سامانه صدور پروانه ها اقدام کند.

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

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

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

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

ماده ۶- شرایط مسئول فنی

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

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

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

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

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

۴-۶- گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر

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

تبصره ۱: روان پزشکان و پزشکان مسئول فنی مراکز موضوع این دستورالعمل، در دوره های بازآموزی سالانه خود باید حداقل ۱۲ امتیاز از برنامه منوی بازآموزی را به برنامه های آموزشی در زمینه اعتبار، روان پزشکی و قانونی (ایدز و هیپاتیت) اختصاص دهند. در غیر این صورت مجوز فعالیت مسئول فنی تمدید نخواهد شد.

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

تبصره ۳: هر شخص واجد شرایط مسئولیت فنی، می تواند حداکثر مسئولیت فنی دو نوبت کاری پیاپی صبح و عصر در یک مرکز/ بخش سربایی یا مجزا در دو مرکز/ بخش سربایی در یک شهر را به عهده گیرد و پروانه های فعالیت همزمان صادر نخواهد شد. فعالیت همزمان در دو مرکز/ بخش سربایی درمانی در یک نوبت کاری غیر مجاز است.

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

ماده ۷- وظایف مسئول فنی

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

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

- ۷-۲- نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات مرکز اخش سربایی، آیین نامه ها، دستورالعمل ها، پروتکل های درمانی، موازین علمی، راهنماهای بالینی و استانداردها و شیوه نامه های ابلاغی وزارت بهداشت مرتبط با فعالیت های مرکز/ بخش سربایی
- ۷-۳- نظارت بر انتخاب به کارگیری، بررسی و احراز صلاحیت سایر پرسنل شاغل در مرکز/ بخش سربایی بر اساس آیین نامه ها، دستورالعمل ها و ضوابط قانونی وزارت بهداشت و ارائه خدمات توسط آنان و ابلاغ تذکرات لازم جهت اجرای وظایف مربوطه و ارتقای سطح کیفی خدمات درمانی
- ۷-۴- برنامه ریزی درمانی صحیح برای بیماران مطابق با پروتکل های درمانی و راهنماهای بالینی تجویز دارو ابلاغی و سازماندهی مناسب مجموعه جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت مننور حقوق بیماران
- ۷-۵- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت های مختلف با همکاری اعضای تیم و مسئولین هر یک از قسمت ها و نظارت بر حسن انجام خدمات تشخیصی و درمانی در ساعت های تعیین شده
- ۷-۶- معرفی فرد واجد شرایط و صلاحیت به عنوان جانشین موقت (واجد شرایط احراز مسئولیت فنی) به مؤسس با تأیید معاونت درمان، جهت انجام وظایف قانونی مسئول فنی در غیاب خود و نظارت بر نحوه ارائه خدمات تشخیصی و ارتقای سطح کیفی خدمات توسط کارکنان فنی مرکز/ بخش سربایی و ابلاغ تذکرات لازم به آنان.
- ۷-۷- نظارت و پایش فرآیندهای مرتبط با کیفیت و قابلیت استفاده از تجهیزات پزشکی و داروهای مرکز/ بخش سربایی
- ۷-۸- ابلاغ تذکرات لازم به مؤسس و کلیه کارکنان و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت نخطی مؤسس، اعلام مراتب به معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه
- ۷-۹- نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اخلاق حرفه ای، اجرای ضوابط طرح انطباق امور فنی و اداری مراکز پزشکی با موازین شرع مقدس و مننور حقوق بیماران
- ۷-۱۰- رسیدگی به شکایت بیماران و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط
- ۷-۱۱- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی بیماران و بررسی شرح حال و دستورهای پزشکی و تذکر به مسئولین مربوطه در خصوص نخطی از موازین علمی و فنی یا رعایت اصول محرمانگی
- ۷-۱۲- گزارش مواردی از بیماری های واگیر و غیرواگیر که لیست آن توسط وزارت بهداشت/ معاونت دانشگاه/ دانشکده تعیین می شود به مراجع قانونی ذیربط با رعایت اصل محرمانگی
- ۷-۱۳- نظارت بر دریافت تعرفه های مصوب قانونی و ارائه صورتحساب به بیمار و گزارش موارد به مؤسس جهت اصلاح و در صورت عدم اصلاح، اعلام مراتب به معاونت دانشگاه/ دانشکده
- ۷-۱۴- اعمال نظارت برای جلوگیری از پرداخت های غیر معارف و خارج از صندوق پذیرش بیماران تحت پوشش بیمه های درمانی و جلوگیری از تحمیل هزینه و خدمات غیر ضروری و نیز غیرمجاز به بیماران
- ۷-۱۵- ثبت گزارش دقیق عملکرد، اهم اقدامات انجام شده و رخداد های مهم در نوبت کاری مربوطه، در دفتر مخصوص یا امضا و مهر مسئول فنی و آمار و اطلاعات مربوط به فعالیت های مرکز/ بخش سربایی به تفکیک خدمات تشخیصی، درمانی و در صورت لزوم ارسال نتیجه آن به وزارت بهداشت/ معاونت دانشگاه/ دانشکده طبق برنامه زمان بندی
- ۷-۱۶- پایش و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات پزشکی و دارویی مرکز/ بخش سربایی
- ۷-۱۷- مسئول فنی صبح، ضمن هماهنگی با مسئول فنی عصر، مسئول شرکت در جلسات هماهنگی عقرر از سوی دانشگاه/ دانشکده خواهد بود.

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

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

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

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

۷-۲۲- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوط به تبلیغات، تابلو و سرشنه‌های مرکز/بخش سربایی و ارائه پیشنهادهای لازم به مؤسس

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

۷-۲۴- معانت از اقدامات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظایف مرکز/بخش سربایی

عاده ۸- ضوابط حضور مسئول فنی

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

۸-۱- حضور مسئول فنی در نوبت کاری و زمان‌های تعیین شده در مرکز/بخش سربایی به صورت تمام وقت الزامی است. در صورتی که مسئول فنی نتواند به دلایل موجه در مرکز/بخش سربایی حاضر شود و غیبت وی کمتر از یک نوبت کاری باشد، مسئول فنی نوبت کاری دیگر یا یک نفر جانشین موقت حایز شرایط را به عنوان جانشین موقت خود تعیین می‌کند و معرفی جانشین موقت، نافی مسئولیت قانونی مسئول فنی نیست. در صورتی که غیبت وی از یک روز بیشتر باشد، مسئول فنی نوبت کاری دیگر همان مرکز/بخش سربایی جانشین موقت خواهد شد و در صورت معرفی فرد واجد شرایط دیگر نیز با تأیید مؤسس و هماهنگی معاونت درمان دانشگاه/دانشکده، پس از تکمیل فرم مربوطه (پیوست)، به عنوان جانشین موقت می‌تواند وظایف وی را موقتاً حداکثر تا مدت ۳ ماه در سال انجام دهد و کلیه مسئولیت‌ها را برعهده خواهد داشت ولی در هر صورت پاسخگویی به مراجع ذیصلاح قانونی بر عهده مسئول فنی دارای پروانه خواهد بود.

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

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

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

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

تبصره: قبل از پایان مدت اعتبار پروانه مسئولیت فنی، مؤسس ملزم است نسبت به تمدید یا تمویض مسئول فنی اقدام نماید و تمویض مسئول فنی را با معرفی فرد واجد شرایط دیگر و با رعایت شرایط مندرج در دستورالعمل از طریق سامانه صدور پروانه درخواست کند.

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

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

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

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

فصل سوم: ضوابط پرسنلی، تجهیزاتی و بهداشتی

ماده ۹- ضوابط نیروی انسانی

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

- ۹-۱- مرکز/ بخش سرپایی برای هر نوبت کاری باید حداقل دارای پرسنل زیر باشد:
 - یک نفر متخصص روان پزشکی یا پزشک دوره دیده به عنوان مسئول فنی
 - یک نفر روان‌شناس دوره دیده، حائز شرایط (دارای صلاحیت حرفه ای مشاوره های روانشناسی و روان درمانی مطابق با آخرین استانداردهای خدمت روان درمانی ایلای وزارت بهداشت)
 - یک نفر کلردان یا کارشناس پرستاری، مامایی، هوشبری، اتاق عمل یا فوریت‌های پزشکی و یا بهیاز
 - یک نفر مددکار اجتماعی (دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر مددکاری اجتماعی)؛ در مراکزی که بیش از ۱۰۰ پرونده فعال دارند. (اختیاری و دارای امتیاز مثبت در ارزیابی های دوره ای مرکز)

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

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

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

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

ماده ۱۰- ضوابط تجهیزاتی

ضوابط تجهیزاتی مرکز/ بخش سربایی به شرح زیر است:

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

۱۰-۲- دارا بودن فضای اختصاصی مناسب و ایمن جهت نگهداری داروها اعم از قرص یا شربت. این فضای اختصاصی می تواند یک انبار دارویی دارای گاو صندوق باشد و یا گاو صندوق بزرگی باشد که فضای مناسب جهت نگهداری دارو را داشته باشد.

۱۰-۳- انبار دارویی باید دارای در فلزی محکم با دو قفل و حفاظ مناسب، ترجیحاً فاقد پنجره یا پنجره های ثابت که با نرده آهنی و محکم محافظت شده است. باشد.

۱۰-۴- انبار یا محل استقرار گاو صندوق بزرگ دارو باید دارای دوربین مدار بسته، باقابلیت ضبط حداقل سه ماهه و با پوشش تصویری مناسب و سیستم هشدار سرقت به پلیس و مسئول فنی باشد. همچنین می بایست امکانات مشاهده آنلاین تصاویر امنیتی با کیفیت مناسب توسط مسئول فنی، مهیا باشد. مصارف روزانه مرکز باید در محل مناسب در فضای خارج از محل انبار نگهداری شود.

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

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

۱۰-۷- ضروری است اتاق عرضه دارو در مراکز ارائه دهنده درمان با دارویی تنوع آبهوم دارای تهویه مناسب باشد.

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

۱۰-۹- توالی احیا مطابق استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

ماده ۱۱- ضوابط بهداشتی و ایمنی عمومی

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

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

۱۱-۲- تأمین وسایل سیستم اعلام هشداردهنده مناسب و اطفای حریق مرکزی استاندارد با حداقل یک کیپسول ۴ کیلوگرمی در هر ۵۰ متر مربع مطابق ضوابط و استانداردهای سازمان خدمات ایمنی و آتش نشانی و نصب راهنمای خروج اضطراری

۱۱-۳- جهت کلمش خطرات ناشی از برق گرفتگی، آتش سوزی و تداخل امواج الکترومغناطیس، سیستم آرنینگ وسایل برقی (اتصال سیستم توزیع انرژی الکتریکی به زمین) و همپندی اضافی تجهیزات اضافی پیش بینی شود.

- ۴-۱۱- موارد قانونی در خصوص حفاظت از ساختمان در برابر صاعقه (در مراکز ۴ طبقه به بالا) رعایت شود.
- ۵-۱۱- کف، دیوارها و سقف کلیه فضاهای ساختمان باید سالم، بادوام از جنس مقاوم بدون ترک خوردگی و خلل و فرج، قابل گذرندایی و در فضاهایی نظیر سرویس های بهداشتی و آیدارخانه (در صورت وجود) قابل شستشو باشد.
- ۶-۱۱- درب و پنجره باید سالم و پنجره های بازشو مجهز به تور سیمی ضد زنگ باشد.
- ۷-۱۱- سیستم سرمایش و گرمایش مناسب به گونه ای که ضمن فراهم نمودن برودت و حرارت قادر به تهویه نیز بوده تا از آلودگی هوای داخل ساختمان جلوگیری شود.
- ۸-۱۱- آب مصرفی مرکز/ بخش سرپایی باید از شبکه های عمومی آب آشامیدنی شهر/ روستا مورد تأیید مقام های بهداشتی تأمین شود و در مناطقی که فاقد شبکه عمومی هستند از شبکه خصوصی آب با رعایت استانداردهای آب آشامیدنی کشور استفاده شود و مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد و در چنین وضعی مخازن ذخیره آب باید تحت پایش های بهداشتی قرار گیرند.
- ۹-۱۱- دفع پسماندهای پزشکی ویژه مطابق با ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته مصوبه شماره ۱۵۸۷۱/ت/۳۸۴۵۹ مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ هیأت محترم وزیران و دستورالعمل مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی ویژه در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی طی نامه شماره ۱۶/۳۲۵۶۷ پ س مورخ ۱۳۸۷/۶/۳ و کلیه بخش نامه های صادره از مرکز سلامت محیط و کار در خصوص چگونگی تفکیک، جمع اوری و نگهداری و دفع پسماندها الزامی است.
- ۱۰-۱۱- زباله دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم قبل شستشو و ضد عفونی کردن و ضد زنگ با درپوش و پدال و کیسه مناسب موجود باشد.
- ۱۱-۱۱- رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس های بهداشتی به طوری که روشویی ها حتی المقدور بدون پایه با دیوار اطراف کاشی کاری شده و با شیر دستویی از نوع آرنجی یا پدالی یا اهرمی یا خودکار (اتوماتیک) باشد و سرویس های بهداشتی نزدیک به ورودی سالن انتظار، با کف و دیوار کاشی کاری شده، سقف سالم و مقاوم، با رنگ روشن، قابل شستشو و ضد عفونی نمودن، مجهز به آب گرم و سرد، صابون مایع، حوله کاغذی، هواکش مناسب، کاسه نواله سالم و بدون ترک خوردگی، مجهز به شتر گلو و دارای قلابش تانک باشد.
- ۱۲-۱۱- دستشویی و سرویس بهداشتی ایرانی با فرنگی همراه با صابون مایع و حوله کاغذی مطابق با جانمایی نقشه مصوب برقرار و در دسترس گروه هدف باشد.
- ۱۳-۱۱- پرونده های پزشکی (معاینات دوره ای و واکسیناسیون) برای کلیه شاغلین تشکیل شود.
- ۱۴-۱۱- دستورالعمل اورژانسی به منظور ثبت، گزارش و مقابله با سوانح در شرایط اضطراری وجود داشته باشد.
- ۱۵-۱۱- استفاده اصولی از مواد پاک کننده و گندزد و ضد عفونی کننده مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی مقابله با انتقال عفونت صورت گیرد و کلیه قسمت ها به طور مرتب نظافت و در موارد ضروری محل های آلودگی باید تمیز زدايي شود.
- ۱۶-۱۱- صندلی ها و میل های اتاق ها بدون درز و پزگی، تمیز و با روکش غیرپارچه ای و قابل شستشو بوده، همچنین میزها و قفسه ها باید سالم، تمیز و رنگ آمیزی شده باشد.
- ۱۷-۱۱- رعایت قانون مستوعیت استعمال دخانیات
- ۱۸-۱۱- یا توجه به فقدان علائم بالینی دوره پنجره (کمون) بسیاری از بیماری های عفونی و قابل انتقال ویرال (نظیر کرونا، هپاتیت و ایدز) و عدم امکان تشخیص قطعی درمورد این بیماران و از طرفی امکان انتقال آسان بیماری های فوق در این مراکز،

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

۱۹-۱۱- رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعملهای ابلاغی از وزارت بهداشت الزامی است.

۲۰-۱۱- مستندات کارکنان غنی و غیر فنی نظیر کارت بهداشت و گواهی طی دوره های آموزشی مرتبط و متناسب با شرح وظایف مطابق آخرین ضوابط ابلاغی مرکز سلامت محیط و کار ارائه شود.

۲۱-۱۱- تأییدیه بیمی و حفاظت فسی کار از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (به استناد ماده ۸۷ قانون کار) اخذ شود.

فصل چهارم: ضوابط ساختمانی

ماده ۱۲- ضوابط ساختمانی

ضوابط ساختمانی مرکز/ بخش سرپایی به شرح زیر است:

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

مترائ فضاهاى درمانى و غیردرمانى مرکز/ بخش سرپایی به شرح زیر است:

ردیف	الزامات فضای درمانی	مترائ مورد نیاز (متر مربع)
۱	اتاق معاینه پزشک	۸ متر مربع
۲	اتاق روانشناس با قابلیت استفاده برای روان درمانی، خوابگاه و گروهی و کلاس های آموزشی	۱۲ متر مربع
۳	اتاق مراقبت های پرستاری و اسکانات احیا و ارائه خدمات دارویی	۱۰ متر مربع
۴	اتاق انبار دارو	۸ متر مربع
۵	اتاق مددکاری و مشاوره (اختیاری)	۸ متر مربع
۶	سرویس بهداشتی بیمار (متناسب برای آزمایشات ضروری بیمار و معلولین مطابق با ضوابط مربوطه)	۴ متر مربع

ردیف	الزامات فضای غیر درمانی	مترائ مورد نیاز (متر مربع)
۱	سالن انتظار، ایستگاه پذیرش و صندوق	۱۲ متر مربع
۲	بنارخانه و اشراحت پرسنلی	۴ متر مربع

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

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

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

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

- ۶-۱۲- از آنجا که مراکز تشخیصی و درمانی در گروه ساختمان‌های ارائه دهنده خدمات عمومی هستند مطابق با آیین نامه اجرایی ماده ۳ قانون جمع حمایت از حقوق معلولین مصوب سال ۱۳۹۶، ضروریست این فضاها برای دسترسی پذیری افراد دارای معلولیت مطابق با ضوابط شورای عالی شهرسازی و معماری ایران منسب سازی شوند.
- ۷-۱۲- مرکز باید دارای پلاک نئونی مستقل و مرکز/بخش سرپایی باید دارای درب مجزا باشد.
- ۸-۱۲- رعایت ضوابط فنی، تجهیزاتی و ساختمانی بلاغی وزارت بهداشت، ضروری است.
- ۹-۱۲- علاوه بر تاییدیه های نظارتی، فنی و بهداشتی اخذ تاییدیه های ایمنی شامل تاییدیه آتش نشانی ساختمان از سازمان آتش نشانی، رعایت اجرای ماده ۸۷ قانون کار و تاییدیه ایمنی و استاندارد آسانسور قبل از اخذ پروانه بهره برداری و شروع به کار مرکز/بخش سرپایی الزامی می باشد.

فصل پنجم: سایر قوانین و مقررات مرتبط

- ماده ۱۳- مرکز/بخش سرپایی نمی تواند مرکز دیگری به نام شعبه دایر کند.
- ماده ۱۴- در صورت فوت یا از کار افتادگی مؤسس یا مسئول/مسئول فنی به شرح زیر اقدام خواهد شد:
- الف- در صورتی که مؤسس مرکز/بخش سرپایی یک نفر باشد و شخص مزبور فوت کند وراث او می توانند با ارائه گواهی تسلیم دادخواست حصر وراثت و معرفی یک نفر به عنوان مسئول فنی واحد شرایط دریافت پروانه، درخواست صدور پروانه مسئولیت فنی موقت نمایند. اعتبار این پروانه به مدت دو سال خواهد بود. وراث مکلفند ظرف مهلت یاد شده با ارائه دادنامه حصر وراثت نسبت به معرفی شخص واجد شرایط قانونی دریافت پروانه به عنوان مؤسس جدید اقدام کنند در غیر این صورت مرکز/بخش سرپایی توسط وزارت بهداشت تعطیل خواهد شد. (مطابق با تبصره ۴ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و اصلاحات بعدی)
- تبصره: در صورتی که مدت اعتبار پروانه مسئول/مسئول فنی در این مدت منقضی شود، وراث باید نسبت به تمدید مسئولیت وی یا معرفی مسئول فنی واحد شرایط اقدام نمایند.
- ب- در صورتی که مؤسس یک نفر باشد و به علت از کار افتادگی کلی قادر به اداره مرکز/بخش سرپایی نباشد، باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد واجد شرایط به عنوان جانشین مؤسس اقدام کند و چنانچه به علت حجر، قادر به اداره مرکز/بخش سرپایی نباشد، قیام وی باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه، نسبت به معرفی فرد واجد شرایط به عنوان جانشین مؤسس اقدام کند تا پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون های قانونی، پروانه بهره برداری به نام وی صادر شود.
- ج- در صورتی که مسئول فنی فوت کند، مؤسس باید ظرف مدت دو هفته فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین معرفی کند تا پس از تأیید صلاحیت از سوی کمیسیون های قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر شود. (در صورتی که مسئول فنی و مؤسس یک فرد باشد، باید مطابق مفاد بند الف ماده ۱۴ عمل شود).
- تبصره: تا زمان صدور پروانه مسئول فنی جدید توسط کمیسیون های قانونی، فرد واجد شرایط ذکر شده در این آیین نامه توسط مؤسس، تصدی مسئولیت فنی مرکز/بخش سرپایی را موقتاً به عهده دارد.
- ماده ۱۵- تغییر مؤسس، مسئول/مسئول فنی، تغییر نام و محل، جابجایی و نقل مکان فضای فیزیکی و نیز هرگونه تغییرات ساختمانی یا توسعه باید با اطلاع قبلی و موافقت معاونت دانشگاه/دانشکده مربوطه، تأیید کمیسیون های قانونی و اخذ پروانه های قانونی جدید، مطابق با ضوابط این دستورالعمل و مقررات جاری وزارت بهداشت صورت پذیرد.

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

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

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

ماده ۱۸- رعایت آیین نامه اجرایی قانون طرح انطباق و موازن اسلامی، اخلاقی، شئون حرفه ای، بر اساس قانون «انطباق امور اداری و فنی مراکز پزشکی با موازن شرع اسلام مورخ ۱۳۷۷/۸/۱۰ و آیین نامه اجرایی سال ۱۳۸۰» و «منشور حقوق بیماران» در مرکز/ بخش سرپایی ضروری و به عهده مؤسس و مسئول فنی است.

تبصره: مرجع تشخیص انطباق ماده فوق، وزارت بهداشت/ دانشگاه/ دانشکده خواهد بود و ادامه فعالیت مرکز/ بخش سرپایی غیر منطبق، مطابق با تبصره ۱ ماده ۴۳ خواهد بود.

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۲۷- همانند سایر مؤسسات پزشکی، صدور پروانه منوط به ارائه درخواست مرکز/ بخش سرپایی برای عقد قرارداد با سازمان های بیمه گر بایه می باشد.

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

ماده ۲۹ - ضوابط ثبت و گزارش دهی الکترونیک داده های بیماران شامل شرح حال، ارزیابی پایه، ارزیابی های دوره ای، نتایج آزمایش، گزارش پیشرفت بیماری، خلاصه پرونده بیمار و ... لازم الاجرا خواهد بود.

تبصره ۱: با هدف به حداقل رساندن ثبت کاغذی خدمات در مراکز، دستگاه های ذی ربط موظفند امکان ثبت و گزارش دهی خدمات را در بستر الکترونیک همزمان با بهره برداری فراهم نمایند.

تبصره ۲: کلیه مراکز موظف به ثبت آمار و اطلاعات خدمات تشخیصی و درمانی (اعم از دارویی و غیردارویی) در سامانه اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد وزارت بهداشت هستند.

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

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

تبصره: مسئولیت قانونی این امر به عهده مؤسسه و مسئول فنی مرکز می باشد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۴۰- افراد دارای موافقت اصولی، پروانه بهره برداری، مجوز واحد درمان دارویی یا پروانه مسئول فنی مراکز درمان سربایی اختلالات مصرف مواد و بستگان درجه یک ایشان، مجاز به حضور در پست ها و جایگاه های شغلی مرتبط با سیاست گذاری و نظارتی وزارت بهداشت، دانشگاه، دانشکده و سایر دستگاه های عضو و مرتبط ستاد مبارزه با مواد مخدر و تمامی دستگاه ها و ارگان های صاحب رأی در تمامی کمیته های تخصصی ستاد مبارزه با مواد مخدر و عضویت در تمامی کمیته های کشوری/ استانی/ منطقه ای ستاد مبارزه با مواد مخدر و همچنین تیم های بازرسی، نظارت و ارزشیابی نیستند.

تبصره: افرادی که جایگاه های مذکور در ماده ۴۰ این دستورالعمل که تا کنون موافقت اصولی، پروانه بهره برداری، مجوز واحد درمان دارویی یا پروانه مسئول فنی اخذ نموده اند، ظرف سه ماه باید استعفا دهند در غیر این صورت مجوز واحد درمان دارویی (داروهای تحت کنترل) مراکز ایشان باطل خواهد شد.

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

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

فصل ششم: تخلفات

ماده ۴۳- تخلفات

در صورتیکه مؤسس یا مسئول/ مسئولین فنی، سایر کارکنان مرکز/ بخش سربایی از ضوابط و مقررات قانونی و نیز دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت الزامات و وظایف خود که در این دستورالعمل پیش بینی شده، تخلف کنند برابر قوانین و مقررات عمومی کشور از جمله قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی، قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آشامیدنی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۱۳/۲۹ و مطابق دستورالعمل ها و آیین نامه های ابلاغی وزارت بهداشت در این خصوص اقدام خواهد شد.

تبصره ۱: در مواردی که عملکرد مرکز/بخش سرپایی، خلاف مواردین باشد و موجب 'خلال در امنیت و سلامت جامعه شود، به تشخیص وزیر بهداشت و مطابق ضوابط و قوانین مربوطه، قابل طرح در کمیسیون های قانونی بوده و با رای کمیسیون مذکور موجب تعطیلی موقت و ارجاع پرونده به مراجع ذی صلاح خواهد شد.

تبصره ۲: لغو دایم پرونده های قانونی با حکم مراجع ذی صلاح قانونی صورت می گیرد.

دستورالعمل تاسیس و راه اندازی و بهره برداری مراکز موضوع بندهای ۱ و ۶ ماده ۱ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها موضوع تبصره ۱ ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، مصوب ۱۳۹۱ ستاد مبارزه با مواد مخدر، که مشتمل بر (۴۳) ماده و (۵۰) تبصره تهیه و در جلسه نود و پنجم کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۴۰۲/۵/۲۱ تصویب شده است و در جلسه اصلی ستاد با حضور رئیس جمهور محترم تصویب و با ابلاغ مصوبات از سوی دفتر ریاست جمهوری، اجرایی خواهد شد، ضمن آنکه کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های قبلی مغایر با آن نیز لغو می شود.

شماره
تاریخ
پوست

بسمه تعالی

پوست ۱:

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

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

شبکه بهداشت و درمان

تاریخ:

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

شهر / شهرستان

به آدرس:

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

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

مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی

■ اینجانب دکتر به عنوان جانشین آقای / خانم دکتر

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

از تاریخ الی پذیرفته و انجام وظیفه خواهم نمود.

مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی

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

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

نام و نام خانوادگی و امضا مسئول مربوطه

مهر معاونت درمان دانشگاه / دانشکده