

بسمه تعالی

شماره ۱۹۷۰۱۹۲۱۹۷/س
تاریخ
پیت

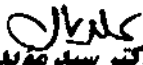

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان امور پزشکی

معاونت سلامت

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

سلام علیکم؛

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) و با تقدیم احترام، با استناد به ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی سال ۱۳۳۴ و اصلاحات مصوب سالهای ۱۳۶۲ و ۱۳۶۷ مجلس شورای اسلامی، به پیوست آئین نامه «تأسیس واحد تزریقات و پانسمان در محل مطب پزشکان» که به توشیح مقام محترم وزارت رسیده جهت استحضار و اجرا ارسال می گردد. ۹/۱۲/ک


دکتر سید مؤید علویان
معاون سلامت

۷۰۰۲۵۹

شماره
تاریخ
پست
۱۳۸۶ / ۹ / ۱۷
۱۱۱۰۲۱۹۷

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

آئین نامه تاسیس واحد تزریقات و پانسمان در محل مطب پزشکان

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

فصل اول (تعاریف) :

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

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

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

فصل دوم (شرایط تاسیس و بهره برداری) :

الف- شرایط متقاضیان :

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

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

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

۴-۳: کلیه افرادی که دارای مدرک پزشکیاری بوده و حداقل ۲ سال سابقه کار مورد تأیید معاونت داشته باشند.

تبصره: در خصوص کادر نیروهای مسلح داشتن سمت پزشکیاری که به تأیید بالاترین مقام سازمان مربوطه رسیده باشد معادل مدرک پزشکیاری محاسبه خواهد شد.

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



شماره
تاریخ
پست

۳۸۶ / ۹ / ۱۷

۸۱۵۲۱۹ ✓

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

۴-۵: کاردانه‌های بهداشت عمومی (باگرایش مبارزه با بیماریها) و مقاطع بالاتر که دوره آموزشی تزریقات و پانسمان را در مراکز مورد تأیید معاونت گذرانده و ۳ سال سابقه کارمورد تأیید معاونت مربوطه در مراکز درمانی و اورژانس دارند.

۵-۵: شرایط و مدارک لازم:

۵-۱: شرایط و مدارک لازم جهت پزشکان:

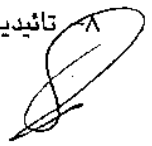
- ۵-۱-۱- تکمیل فرم درخواست
- ۵-۱-۲- پروانه مطب معتبر محل
- ۵-۱-۳- ارائه تأییدیه معاونت درمان مبنی بر دانه بودن مطب
- ۵-۱-۴- گواهی عدم اعتیاد
- ۵-۱-۵- گواهی صحت با آزمایشهای هپاتیت B و C و HIV
- ۵-۱-۶- ارائه تصویر مصدق کارت ملی

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

- ۵-۲-۱- تکمیل فرم درخواست مشترک
- ۵-۲-۲- ارائه پروانه دائم (درمورد رشته هایی که پروانه دارند)
- ۵-۲-۳- گواهی پایان طرح و تعهدات قانونی یا معافیت از آن
- ۵-۲-۴- گواهی پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت از آن
- ۵-۲-۵- گواهی عدم اعتیاد
- ۵-۲-۶- گواهی صحت با آزمایشات هپاتیت B و C و HIV
- ۵-۲-۷- ارائه تصویر مصدق کارت ملی
- ۵-۲-۸- ارائه عدم سوء پیشینه کیفری

ب- شرایط بهره برداری:

- ۱- ارائه درخواست به معاونت مربوطه
- ۲- ارائه نقشه مطب به معاونت مربوطه
- ۳- ارائه لیست تجهیزات واحد مطابق استانداردهای مربوطه وزارت
- ۴- معرفی پرسنل همراه با مدارک آنان برای کلیه نوبت های کاری
- ۵- ارائه کارت واکسیناسیون
- ۶- اعلام نام و نشانی دقیق واحد
- ۷- تأییدیه معاونت در ارتباط با موارد بهداشتی
- ۸- تأییدیه معاونت در ارتباط با مدارک ارائه شده.



شماره
تاریخ
پست

۱۳۸۶ / ۹ / ۱۷

۸۷۱۵۲۱۹۷ ✓

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

- ۹- ارائه کلیه مدارک مندرج در ماده ۵ این آیین نامه به معاونت مربوطه.
۱۰- اخذ مجوز و اعلام آغاز فعالیت واحد و شروع به کار به معاونت مربوطه.

فصل سوم) ضوابط ساختمانی و تجهیزات :

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

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

فصل چهارم) ضوابط بهداشتی :

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

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

شماره
تاریخ
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۸۶ / ۹ / ۱۷
۱۷۱۵۲۱۹۷

۱۲-۸- تهویه مناسب.

۱۲-۸- استفاده از ملحفه های یکبار مصرف یارول کاغذی برای روی تختهای تزریق.

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

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

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

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

فصل پنجم) سایر مقررات :

ماده ۹۰: فعالیت واحد منوط به فعال بودن مطب و حضور پزشک می باشد.

ماده ۹۱: رعایت موازین اسلامی و اخلاقی بر اساس قانون « انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ ۷۷/۸/۱۰ و آئین نامه اجرائی سال ۱۳۸۰ » و « منشور حقوق بیماران » در واحد ضروری و بعهده دارنده مجوز می باشد.

ماده ۹۲: در صورتیکه هریک از دارندگان مجوز مشترک برای مدت حداکثر سه ماه در محل واحد حاضر نشوند با ارائه فرم مخصوص جانشین (فرم پیوست) ، هم تراز جانشین مسئولیت وی را به عهده خواهد داشت و برای مدت بیش از سه ماه ، مجوز قبلی باطل و باید مجوز جدید با مسئولیت فرد واجد شرایط جدید صادر گردد.

ماده ۹۳ : نظارت و ارزیابی واحد ها به عهده معاونت خواهد بود.

ماده ۹۴: تمدید مجوز واحد منوط به رعایت قانون آموزش مداوم و ضوابط وزارت می باشد.

تبصره ۵ : مجوزهای صادره معتبر قبلی از معاونت ها ، بر اساس ضوابط وزارت قابل تمدید می باشد.

ماده ۹۵: اعتبار مجوز های صادره بر اساس ضوابط این آیین نامه ۲ سال از تاریخ صدور خواهد بوده و نصب اصل مجوز در واحد مذکور الزامی است .

ماده ۹۶: به هر متقاضی یا متقاضیان مشترک ، بیش از یک مجوز داده نمی شود.

ماده ۹۷: رعایت ضوابط مربوط به مهر، سرنسخه و تابلو تابع ضوابط و مقررات مربوط به مطب مراجع ذیصلاح می باشد.

ماده ۹۸ : حضور پزشک و فرد واجد شرایط تزریقات و پانسمان طبق این آیین نامه در تمام ساعتهای فعالیت واحد الزامی است .

شماره
تاریخ
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

۱۳۹۶/۹/۱۷
۸۱۸۵۳۱۹۷

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

فصل ششم (تخلفات):

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

الف - بار اول تذکر شفاهی با قید موضوع در صورت جلسه بازرسی محل توسط وزارت یا معاونت ذیربط

ب- بار دوم اخطار کتبی توسط وزارت معاونت حداقل به فاصله یک ماه .

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

چ- در صورت تکرار و عدم توجه به تذکرات قبلی اعم از شفاهی و کتبی ، چنانچه اعمال انجام شده مشمول قانون تعزیرات حکومتی (در امور بهداشتی و درمانی) مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی باشد موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یاد شده و در سایر موارد به محاکم ذیصلاح قانونی احاله خواهد شد.

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

تبصره ۲- در مواردیکه عملکرد واحد خلاف ضوابط و مقررات قانونی و شرعی بوده و موجب ورود خسارتهای جسمانی و یا روانی به بیماران شود به تشخیص وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بدون اعمال مجازات مندرج در بند های الف، ب، ج، چ ، مورد در کمیسیون قانونی طرح گردیده و با رای کمیسیون و با تایید رای توسط وزیر مجوز واحد قابل لغو موقت یا دائم خواهد بود.

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

دکتر کامران باقری لنگرانی
وزیر

(بسمه تعالی)

تاریخ :

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

شبکه بهداشت و درمان ...

فرم تعیین جانشین مسئول واحد تزریقات و پانسمان

اینجانب آقای / خانم مسئول واحد
.....

طی روزهای الی قادر به انجام وظیفه

دراین واحد نبوده و آقای / خانم را به جانشینی موقت

خود معرفی می نمایم.

مهر و امضاء

اینجانب آقای / خانم
.....

بعنوان جانشین آقای / خانم کلیه مسئولیتهای

ایشان را در مدت عدم حضور در واحد
.....

از تاریخ الی پذیرفته و انجام وظیفه

خواهم نمود.

مهر و امضاء

