شماره .....
تاریخ .....
پیوست .....

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۶/۹/۱۷
۸۱۱۰۲۱۹۷

آئین نامه تاسیس واحد تزریقات وپانسمان درمحل مطب پزشکان

این آئین نامه به استناد مواد اول ،سوم ، چهارم وبیست وچهارم قانون مربوط به مقررات امورپزشکی ، دارویی، مواد خوردنی وآشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ ونیز ماده هشت قانون تشکیل وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۵وبندهای یازده وشانزده ماده یک قانون تشکیلات ووظایف وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۸ تهیه وبه شرح ذیل اعلام میگردد:

فصل اول) تعاریف :

ماده ۱ : به منظوررعایت اختصاردراین آئین نامه به وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی"**وزارت**" ، به معاونت سلامت / درمان/بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی وخدمات بهداشتی، درمانی "**معاونت**"وبه واحدتزریقات وپانسمان "**واحد**" وبه مجوز تاسیس واحد تزریقات وپانسمان" **مجوز**" گفته میشود.

ماده۲: واحد ، محلی است که درآن دستورات پزشک معالج درخصوص امور تزریقات وپانسمان بیمارسرپایی ، تحت نظارت مستقیم پزشک وبراساس مفاد این آئین نامه انجام می پذیرد.

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

فصل دوم) شرایط تأسیس وبهره برداری :

الف- شرایط متقاضیان :

ماده ۴: متقاضیان واجدشرایط 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 وکارشناسی ومقاطع بالاتررشته های پرستاری ،مامایی،اطاق عمل، بیهوشی وفوریتهای پزشکی که طرح وتعهدات قانونی خود را انجام داده باشند.

۴-۳ : کلیه افرادیکه دارای مدرک پزشکیاری بوده و حداقل ۳ سال سابقه کارمورد تائید معاونت داشته باشند.

تبصره:درخصوص کادرنیروهای مسلح داشتن سمت پزشکیاری که به تایید بالاترین مقام سازمان مربوطه رسیده باشدمعادل مدرک پزشکیاری محاسبه خواهدشد.

۴-۴ : دارندگان دیپلم بهیاری ومددیاری پزشکی که تا تاریخ ابلاغ این آیین نامه دوره سه ساله آموزش وپرورش را گذرانده ومدرک دریافت نموده اند وحداقل ۳ سال سابقه کار درمراکز درمانی واورژانس که به تائید معاونت رسیده باشدرا ارائه نمایند .

شماره .....
تاریخ .....
پیوست .....

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۶/۹/۱۷
۸۱۱۰۲۱۹۷

۵-۴: کاردانهای بهداشت عمومی (باگرایش مبارزه با بیماریها) ومقاطع بالاترکه دوره آموزشی تزریقات وپانسمان را درمراکزمورد تائید معاونت گذرانده و۳ سال سابقه کارمورد تایید معاونت مربوطه درمراکز درمانی واورژانس دارند.

ماده۵: شرایط و مدارک لازم:

۵-۱ : شرایط ومدارک لازم جهت پزشکان :

۱-۱-۵- تکمیل فرم درخواست

۲-۱-۵- پروانه مطب معتبرمحل

۳-۱-۵- ارائه تائیدیه معاونت درمان مبنی بردائربودن مطب

۴-۱-۵- گواهی عدم اعتیاد

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

۶-۱-۵- ارائه تصویر مصدق کارت ملی

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

۱-۲-۵- تکمیل فرم درخواست مشترک

۲-۲-۵- ارائه پروانه دائم(درموردرشته هایی که پروانه دارهستند)

۳-۲-۵- گواهی پایان طرح وتعهدات قانونی یامعافیت ازآن

۴-۲-۵- گواهی پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یامعافیت ازآن

۵-۲-۵- گواهی عدم اعتیاد

۶-۲-۵- گواهی صحت با آزمایشات هپاتیت B و C و HIV

۷-۲-۵- ارائه تصویر مصدق کارت ملی

۸-۲-۵- ارائه عدم سوء پیشینه کیفری

ب-شرایط بهره برداری:

۱- ارائه در خواست 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 ونشانی دقیق واحد

۷- تائیدیه معاونت در ارتباط با موارد بهداشتی

۸- تائیدیه معاونت در ارتباط با مدارک ارائه شده.

شماره .....
تاریخ .....
پیوست .....

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۶/۹/۱۷
۸۱۱۰۲۱۹۷

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 وتجهیزات :

ماده۶: واحد دارای اطاق/ اطاق های مخصوص تزریقات وپانسمان به مساحت حداقل۱۲مترمربع با کف سالم، قابل شستشووغیرقابل نفوذ به آب وبدون ترک خوردگی ، به رنگ روشن ،ازجنس مقاوم وبدون خلل وفرج و از نظر فضای فیزیکی وکیفیت ساختمانی وتجهیزات باید مطابق آئین نامه ضوابط مطب باشد.

ماده۷: وجودحداقل دوتخت معاینه برای تزریقات که به نحو مطلوب مجزاشده باشد(جهت حفظ حریم بیمار)- اتوکلاو – ترالی اورژانس- ست احیاء- ستهای پانسمان متعدد – باند ، گاز استریل وتیغ بیستوری – بتادین ،پنبه ، الکل، گالی پات، رسیور- چراغ پایه دار- کپسول اکسیژن- کپسول اطفائ حریق ودیگر ملزومات تزریق وپانسمان درواحد 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 ودستورالعمل های بهداشتی منجمله مواردذیل الزامی است:

۸-۱- جمع آوری ، نگهداری،انتقال ودفع مناسب زباله های آلوده ، تیزوبرنده .

۸-۲- ارائه قراردادجهت دفع زباله های عفونی با مراکز درمانی که دارای سیستم دفع مناسب زباله بهداشتی باشند.

۸-۳- وجود needle clipper و فورسپس جهت جدا نمودن تیغ جراحی از Scalples.

۸-۴- وجود safety box جهت جمع آوری ، نگهداری ودفع سرسوزن وسایراشیاء تیزو برنده (آنژیوکت ، بیستوری ، لانست ، اسکالپ وین ، ویالهای شکسته و...).

۸-۵- سطل زباله درب دارمقاوم به آب ومواد‌ضدعفونی کننده.

۸-۶- وجودسینک دولگنه دراتاق تزریقات وپانسمان.

۸-۷- دیوارهای اطاق پانسمان وتزریقات تا سقف کاشی کاری ، بارنگ کاملا" روشن ، سالم ،بدون درز وشکاف وترک خوردگی .

۸-۸- سقف سالم ، بدون درز، شکاف وترک خوردگی با رنگ روشن وقابل شستشو.

۸-۹- وجود نورکافی درحد قابل قبول برای شستشو، پانسمان وتزریق .

۸-۱۰- کف قابل شستشو، صاف وبدون فرورفتگی و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب ومجهز به کفشوی سیفون دار (شتر گلو).

۸-۱۱- تفکیک زباله های عفونی از غیرعفونی ومحل نگهداری آنها ونیز دفع زباله های عفونی درکیسه های زرد رنگ مقاوم وضد نشت دارای برچسب که محل نگهداری موقت آنها نیز باحجم کافی وابعاد مناسب و قابل ضد عفونی کردن وشستشو باشد.

شماره .....
تاریخ .....
پیوست .....

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۶/۹/۱۷
۸/۱۰۲۱۹۷

۸-۱۲- تهویه مناسب.

۸-۱۳- استفاده ازملحفه های یکبارمصرف یارول کاغذی برای روی تختهای تزریق.

۸-۱۴- استفاده ازروپوش تمیز، ماسک ودستکش یکبارمصرف وعینک محافظتی.

۸-۱۵- وجوداتاقک تی شویی به ابعاد۱/۵مترمربع باکف مقاوم ، قابل شستشو،کاشی کاری یاسرامیک تازیر سقف،مجهزبه شیرمخلوط آب گرم و سرد و تی آویزوحوضچه،کفشوی فاضلاب روباعمق ۶۰سانتی متر یا تی شوی پرتابل.

۸-۱۶- مسئولیت کلیه امور بهداشتی واحد ورعایت ضوابط بهداشتی طبق ضوابط ودستورالعمل های مربوطه به عهده پزشک وفرد دارای مجوز خواهد بود.

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

فصل پنجم) سایرمقررات :

ماده۱۰: فعالیت واحد منوط به فعال بودن مطب وحضورپزشک می باشد.

ماده۱۱ : رعایت موازین اسلامی واخلاقی بر اساس قانون « انطباق امور اداری وفنی موسسات پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ ۷۷/۸/۱۰ وآئین نامه اجرائی سال ۱۳۸۰ » و « منشور حقوق بیماران » در واحد ضروری وبعهدهٔ دارندهٔ مجوز می باشد.

ماده۱۲: درصورتیکه هریک ازدارندگان مجوز مشترک برای مدت حداکثر سه ماه درمحل واحد حاضر نشوند با ارائه فرم مخصوص جانشین(فرم پیوست) ، هم تراز جانشین مسئولیت وی را به عهده خواهد داشت وبرای مدت بیش از سه ماه ، مجوز قبلی باطل و باید مجوز جدید با مسئولیت فردواجدشرایط جدیدصادرگردد.

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

ماده۱۴ : تمدید مجوز واحد منوط به رعایت قانون آموزش مداوم و ضوابط وزارت می باشد.

تبصره : مجوزهای صادره معتبر قبلی ازمعاونت ها ،براساس ضوابط وزارت قابل تمدید می باشد.

ماده۱۵ : 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 .

ماده۱۶ : به هرمتقاضی یامتقاضیان مشترک ، بیش ازیک مجوزداده نمی شود.

ماده۱۷: رعایت ضوابط مربوط به مهر، سرنسخه و تابلو تابع ضوابط ومقررات مربوط به مطب مراجع ذیصلاح می باشد.

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

شماره .....
تاریخ .....
پیوست .....

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۶ /۹/ ۱۷
۸۱۰۲۱۹۷

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 : درصورتیکه واحد ازضوابط ومقررات مربوط به الزامات و وظائف که دراین آئین نامه پیش بینی شده تخلف نماید به نحو ذیل اقدام خواهد شد:

الف – بار اول تذکر شفاهی با قید موضوع درصورتجلسه بازرسی محل توسط وزارت یا معاونت ذیربط

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

ج- بارسوم اخطارکتبی توسط وزارت یا معاونت به فاصله یک ماه ازاخطار کتبی قبلی .

چ- درصورت تکرار وعدم توجه به تذکرات قبلی اعم از شفاهی وکتبی ، چنانچه اعمال انجام شده مشمول قانون تعزیرات حکومتی (درامور بهداشتی ودرمانی) مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی باشد موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یاد شده ودرسایر موارد به محاکم ذیصلاح قانونی احاله خواهد شد.

تبصره ۱ – روش اجرای تصمیمات نهایی کمیسیون مذکور وآراء صادره ازسوی مراجع قضائی اعم از تعطیل موقت یا دائم مؤسسه ، ابطال مجوز و... درکمیسیون 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 وموجب ورود خسارتهای جسمانی ویا 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.

ماده۲۱:کلیه واحدهای تزریقات وپانسمان درمحل مطب پزشکان می بایست حداکثرظرف مدت ۱۲ماه ازتاریخ ابلاغ این آئین نامه وضعیت خودرا (بجزضوابط ساختمانی) باآئین نامه جدید تطبیق داده ومجوز جدید دریافت دارند.

این آئین نامه درشش فصل ، بیست ویک ماده وچهار تبصره تصویب وازتاریخ ابلاغ لازم الاجرابوده وکلیه آئین نامه های قبلی دراین خصوص لغواعلام می گردد.

دکتر کامران باقری لنکرانی
وزیر

(بسمه تعالي)

تاریخ : .....

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

شبکه بهداشت ودرمان ...

فرم تعیین جانشین مسئول واحدتزریقات وپانسمان

اینجانب آقای/ خانم ..... مسئول واحد .....

طی روزهای ..... الی ..... قادر به انجام وظیفه دراین واحد نبوده وآقای/ خانم ..... را به جانشینی موقت خود معرفی می نمایم.

مهروامضاء

اینجانب آقای / خانم .....

بعنوان جانشین آقای / خانم ..... کلیه مسئولیتهای ایشان را درمدت عدم حضور درواحد .....

ازتاریخ ..... الی ..... پذیرفته وانجام وظیفه خواهم نمود.

مهروامضاء