

## آئین نامه تاسیس و بهره برداری مرکز ارائه خدمات

### مراقبتی درمانی طولانی مدت

**هدف:** ارتقای کیفیت مراقبت از مبتلایان به بیماری های مزمن نیازمند مراقبت طولانی مدت یا صعب العلاج و بیماران نیازمند مراقبت های دوره انتهای زندگی، کاهش هزینه های نظام سلامت، ارتقای بهره وری منابع و کاهش ضریب اشغال تخت های بیمارستانی است.

**مستندات قانونی مرتبط:** این آیین نامه در راستای بیانیه گام دوم انقلاب و تعبیر آن در نظام سلامت شامل دسترسی همگانی به خدمات سلامت، توجه به هزینه اثربخشی خدمات، مدیریت ارزان سازی خدمات سلامت و همکاری بین بخشی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی، ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی، بند ۱۱ قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۴ و آئین نامه اجرایی آن مصوب سال ۱۳۶۵ هیأت محترم وزیران و اصلاحات بعدی آن و بند دوازده ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت و بند ۸-۳ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و بند ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه تدوین گردیده است.

### فصل اول: اختصارات و تعاریف

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

- ۱-۱- "وزارت": وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲-۱- "معاونت درمان": معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳-۱- "معاونت": معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۴-۱- "دانشگاه/ دانشکده": دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- ۵-۱- "معاونت دانشگاه/ دانشکده": معاونت درمان دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی
- ۶-۱- "کمیسیون قانونی": 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
- ۷-۱- "پروانه های قانونی": پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئول / مسئولین فنی



۱-۱۵- "گیرندگان خدمت": در این آیین نامه، منظور از گیرندگان خدمت، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نیازمند مراقبت طولانی مدت و یا صعب‌العلاج و بیماران نیازمند مراقبت‌های دوره‌انتهای زندگی هستند که نیازمند دریافت خدمات حاد بیمارستانی نبوده و در عین حال، واجد شاخص‌های دریافت مراقبت در منزل نیز نمی‌باشند و ارائه خدمات مشاوره‌ای و آموزشی به خانواده آن‌ها.

## فصل دوم: شرایط تأسیس و بهره‌برداری

ماده ۲- موافقت اصولی مرکز، مطابق آیین‌نامه و ضوابط و مقررات جاری وزارت به افراد حقیقی و یا حقوقی واجد شرایط که صلاحیت آنان به تایید کمیسیون قانونی رسیده باشد داده می‌شود.

۱-۲- به هر شخص حقیقی و یا حقوقی بیش از یک پروانه قانونی داده نمی‌شود. هر فرد می‌تواند حداکثر در دو موسسه پزشکی بعنوان موسس (یک بار بصورت حقیقی و یک بار بصورت حقوقی) عضویت داشته باشد.

۲-۲- شخص حقیقی متقاضی تأسیس مرکز باید حداقل مدرک پزشکی عمومی (با حداقل ۲ سال سابقه کار) یا کارشناسی پرستاری (دارای گواهی صلاحیت حرفه‌ای با حداقل ۲ سال سابقه کار در حیطه‌های مدیریتی، بالینی یا آموزشی) باشد.

تبصره ۱: موسس حقیقی و مسئول فنی در صورت احراز شرایط خواسته شده در این آیین‌نامه برای مسئول فنی مرکز می‌تواند شخص واحدی باشد.

تبصره ۲: مدت اعتبار و تمدید موافقت اصولی صادره بر اساس مفاد قرارداد تأسیس منعقد بین معاونت دانشگاه/ دانشکده و موسس بوده و در صورت عدم تکمیل مدارک در مدت قرارداد تأسیس، تمدید آن منوط به ارائه گزارش و مستندات پیشرفت کار مورد تأیید معاونت دانشگاه/ دانشکده و تأیید نهائی در کمیسیون قانونی دانشگاه/ دانشکده خواهد بود.

تبصره ۳: عضویت حداقل یک پزشک در ترکیب هیئت موسس اعم از حقیقی و حقوقی الزامی است.

۲-۴- اشخاص حقوقی متقاضی تأسیس، باید حداقل نصف به علاوه یک (اکثریت) اعضای مؤسس از فارغ التحصیلان دانشگاهی گروه پزشکی در مقطع کارشناسی و یا بالاتر با عضویت حداقل یک نفر پزشک/ کارشناس پرستاری (دارای گواهی صلاحیت حرفه‌ای با حداقل ۲ سال سابقه کار در حیطه‌های مدیریتی، بالینی یا آموزشی) باشند.

۲-۵- اشخاص حقوقی متقاضی تأسیس در قالب شرکت سهامی، شرکت تعاونی خدمات بهداشتی درمانی، موسسات خیریه بهداشتی درمانی و سایر می‌بایست دارای اساسنامه مصوب با قید حیطه فعالیت در حوزه سلامت و درمان و نیز رعایت سایر شرایط مصرح در هریک از آیین‌نامه‌ها و مقررات خاص خود باشند.

۲-۶- ترکیب اعضاء موسس مرکز و مدارک تحصیلی آنان در موسسات خیریه بهداشتی درمانی و نیز شرکت‌های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی متقاضی تأسیس، تابع آیین‌نامه‌های مصوب خود می‌باشند.

۸-۱- "مؤسس": مؤسس/مؤسسين حقيقي و يا حقوقي ( شرکت های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی، موسسات خیریه بهداشتی درمانی، سایر شرکت ها و...)

۹-۱- "موافقت اصولی": مجوزی است که از طرف دانشگاه/ دانشکده پس از تایید صلاحیت متقاضی/متقاضیان توسط کمیسیون قانونی به ایشان داده می شود تا مطابق شرایط و زمان بندی مصرح در متن قرارداد منعقد با نماینده وزارت نسبت به معرفی مکان، ساخت و آماده سازی، اداره تجهیزات، معرفی مسئولین فنی، پرسنل فنی و اداری و غیره اقدام نموده و پس از تصویب کمیسیون قانونی، پروانه بهره برداری و مسئول / مسئولین فنی صادر گردد.

۱۰-۱- "مرکز": مرکز ارائه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت  
۱۰-۱-۱ "مرکز ارائه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت": مؤسسات مراقبتی درمانی هستند که جهت مراقبت از بیمارانی که وضعیت حاد نیازمند مراقبت در بیمارستان را نداشته و در عین حال واجد شاخص های دریافت مراقبت در منزل نیز نمی باشند تاسیس می گردد.

تبصره: مراقبت هایی تحت عنوان هاسپیس جهت ارائه و دسترسی به خدمات پزشکی و پرستاری به صورت مراقبتی، حمایتی و مشاوره ای، با داشتن محیطی همراه با آسایش و آرامش، با هدف تسکین رنج بیماران مدیریت علائم در مرحله انتهایی زندگی یا ترمینال فاز (زمانی که احتمال فوت بیمار در چند ساعت، چند روز و به طور خوش بینانه چند هفته آینده، می رود) به سر می برند نیز مشمول این آیین نامه می باشند. لازم به ذکر است بیماران بستری در مرکز هاسپیس بیمارانی هستند که نیاز به اقدامات تهاجمی درمانی نداشته و صرفاً جهت کنترل علائم و مدیریت درد به منظور افزایش کیفیت زندگی مراقبت می شوند.

۱۱-۱- "پرستار": پرستار به فردی اطلاق می شود که دوره آموزش پرستاری (کارشناسی- کارشناسی ارشد یا دکترا) را طبق ضوابط و برنامه های آموزشی شورای عالی برنامه ریزی در یکی از دانشکده های مورد تایید شورای گسترش دانشگاه ها و یا دانشکده های معتبر داخل و یا خارج از کشور طی نموده، مدرک تحصیلی او به تایید اداره کل فارغ التحصیلان وزارت متبوع رسیده و دارای پروانه صلاحیت حرفه ای نیز باشد.

۱۲-۱- "مراقبت پرستاری": منظور از مراقبت پرستاری در این مرکز، ارائه تدابیر پرستاری منطبق با گایدلاین های مصوب با همکاری سایر اعضای تیم مراقبتی درمانی به بیماران مبتلا به بیماری های مزمن نیازمند مراقبت طولانی مدت و یا صعب العلاج و بیماران نیازمند مراقبت های دوره انتهایی زندگی با هدف ارتقای کیفیت زندگی بیمار و خانواده است.

۱۳-۱- "بیماری مزمن صعب العلاج": بیماری مزمن و لاعلاجی است که درمان کامل آن میسر نبوده و بیماری پیش رونده محسوب می شوند. این اصطلاح برای بیمارانی به کار برده می شود که مبتلا به بیماری های پیشرفته نظیر سرطان یا بیماری قلبی پیشرفته هستند که بیمار را به سمت مرگ پیش می برند.

۱۴-۱- "دوره انتهایی زندگی": وضعیتی است که بیمار بر اساس نظر پزشک معالج و ابزارهای موجود، در مراحل پایانی زندگی به سر می برد.



بسمه تعالی



تبصره: در موسسات خیریه عضویت حداقل یک نفر پزشک/پرستار در ترکیب اعضاء هیات موسس الزامی است.

ماده ۳- جهت بهره برداری (تأسیس) و فعالیت مرکز باید به شرح ذیل اقدام گردد:

۱-۳- تسلیم درخواست و مدارک مورد نیاز شامل تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی، گواهی پایان خدمات قانونی، کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی (آقایان)، پروانه صلاحیت حرفه ای، گواهی عدم سوء پیشینه کیفری و سایر مدارک لازم مطابق فرآیندهای سامانه الکترونیکی صدور پروانه‌ها و اطلاعات موسسات وزارت و اخذ تأییدیه های لازم به لحاظ سطح بندی خدمات دانشگاه و ضوابط و مقررات جاری وزارت.

۲-۳- مدارک مورد نیاز برای موسسات حقوقی شامل: اساسنامه شرکت با قید اجازه فعالیت بهداشتی درمانی در آن، گواهی ثبت شرکت‌ها، آگهی ثبت شرکت در روزنامه رسمی و غیره مطابق ضوابط و مقررات جاری وزارت.

۳-۳- طرح در کمیسیون قانونی جهت تایید صلاحیت موسس/موسسین

ماده ۴- صدور موافقت اصولی (پس از تصویب کمیسیون قانونی) توسط معاونت دانشگاه/دانشکده طبق ضوابط و مقررات مربوطه:

تبصره ۱: صدور موافقت اصولی، مجوزی برای شروع فعالیت مرکز نبوده و به هیچ عنوان قابل واگذاری به غیر نمی باشد. در صورت واگذاری موافقت اصولی یاد شده به هر شکل به غیر، از درجه اعتبار ساقط بوده و اثری بر آن مترتب نخواهد بود.

تبصره ۲: خرید مکان قبل از اخذ موافقت اصولی و تأیید مکان و نقشه‌ها توسط کارشناسان ذیربط دانشگاه الزامی جهت صدور موافقت اصولی نمی باشد و مسئولیت هرگونه ضرر و زیان به عهده متقاضیان می باشد.

تبصره ۳: موسس مکلف است مراحل اجرای موافقت اصولی و مفاد قرارداد تأسیس، مبنی 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 یا عدم اجرای تعهدات مصرح در قرارداد تأسیس در موعد مقرر، معاونت دانشگاه/دانشکده مکلف است نسبت به طرح موضوع در کمیسیون قانونی و تعیین تکلیف، اقدام و نتیجه را به موسس، ابلاغ نماید.

تبصره ۴: به استناد آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت، رعایت مفاد و شرایط قرارداد تأسیس و موافقت های اصولی بر اساس جدول زمانی مقرر و منطبق با هر یک از بندهای آن الزامی می باشد و در صورت عدم اجرای بند الف ماده ۱ قرارداد تأسیس در موعد مقرر، موافقت اصولی بدون نیاز به کمیسیون قانونی از درجه اعتبار ساقط و ابطال می گردد.



ماده ۵- ارائه و تایید مدارک ذیل جهت صدور پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئولین فنی مرکز طبق ضوابط و زمان بندی ابلاغی در موافقت اصولی :

۵-۱ ارائه تصویر مصدق تمام صفحات سند مالکیت شش دانگ یا اجاره نامه به شرط تملیک یا اجاره نامه 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 قانونی صادره مطابق ضوابط جاری ۵ سال می باشد، لذا مدت قرارداد اجاره نیز نباید از ۲ سال کمتر باشد.

۵-۲ احداث یا بازسازی ساختمان، تجهیز آن و تأییدیه اجرای نقشه ها و نیز تأسیسات و فضاهای درمانی و بهداشت مرکز موضوع این آیین نامه، بایستی توسط دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی و معاونت بهداشت و درمان دانشگاه تایید شود.

۵-۳ در اختیار داشتن حداقل یک دستگاه آمبولانس به همراه راننده و خدمه مربوطه مطابق با آیین نامه و استانداردهای مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی وزارت و یا ارائه قرارداد کتبی معتبر (همکاری و پشتیبانی بدون قید و شرط از مرکز) با مراکز آمبولانس خصوصی دارای پروانه های قانونی معتبر، جهت ارائه خدمات مورد نیاز، الزامی است.

۵-۴ ارائه لیست تجهیزات مرکز و تایید مراتب، مطابق ضوابط و استانداردهای این آیین نامه

۵-۵ معرفی پرسنل فنی، اداری و مسئولین فنی همراه با مدارک آنان برای کلیه نوبت های کاری و تایید مراتب، مطابق ضوابط و استانداردهای مربوطه

۵-۶ مسئولین قسمت مدارک پزشکی، بایگانی، پذیرش و اطلاعات مرکز می بایست از بین فارغ التحصیلان رشته فناوری اطلاعات سلامت/ مدارک پزشکی معرفی شوند و در صورت کمبود، با تأیید معاونت دانشگاه، بکارگیری از سایر رشته های پیراپزشکی، بلامانع می باشد.

۵-۷ پزشکانی که به عنوان مسئول فنی یا پزشک معالج و پیراپزشکانی که در این مرکز فعالیت می کنند و نیز سایر کارکنان مرکز، نمی توانند در همان نوبت کاری در مرکز دیگری فعالیت نمایند.

۵-۸ مرکز به صورت شبانه روزی و با سه نوبت کاری اداره خواهد شد.

۵-۹ اعلام نام و نشانی پستی مرکز

تبصره ۱: شروع به کار و ارائه خدمات موضوع این آئین نامه، بدون اخذ پروانه های قانونی و مسئولین فنی از معاونت دانشگاه/دانشکده ممنوع است.

تبصره ۲: محل، فضای فیزیکی، ساختمان، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز مرکز بر اساس ضوابط این آئین نامه و استانداردها و دستورالعمل های مربوطه باید قبل از شروع به کار، توسط کارشناسان ذیربط دفتر منابع فیزیکی

بسمه تعالی



وزیر

دانشگاه/دانشکده و معاونت دانشگاه/دانشکده مربوطه مورد بازرسی، ارزیابی و تأیید قرار گیرد در غیر این صورت پروانه قانونی صادر نخواهد شد.

۱۰-۵- اخذ پروانه‌های بهره‌برداری (تاسیس) و مسئولین فنی از معاونت دانشگاه/دانشکده پس از تصویب کمیسیون قانونی و با رعایت ضوابط و مقررات مربوطه

۱۱-۵- آغاز فعالیت مرکز و اعلام شروع به کار به معاونت دانشگاه/دانشکده

۱۲-۵- تمدید پروانه بهره‌برداری مرکز بر اساس این آیین‌نامه و سایر ضوابط و مقررات جاری وزارت بوده و تمدید پروانه مسئولین فنی مرکز و بخش‌های پاراکلینیک آن بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و سایر ضوابط تعیین شده وزارت، خواهد بود. موسس موظف است قبل از اتمام اعتبار پروانه‌های قانونی نسبت به تمدید آن از طریق سامانه صدور پروانه‌ها اقدام نماید.

#### ماده ۶ - وظایف مؤسس:

۱-۶- معرفی مسئول/مسئولین فنی مرکز برای تمامی نوبت‌های کاری به معاونت دانشگاه/دانشکده تبصره: در صورت استعفا یا پایان مدت قرارداد مسئول فنی، موسس میتواند جایگزینی وی را با معرفی فرد واجد شرایط درخواست نماید و رعایت کلیه شرایط احراز مسئول فنی در این آیین‌نامه در این خصوص الزامی است. درخواست مذکور می‌بایست پیش از انقضای مدت قرارداد یا خاتمه کار صورت گیرد به نحوی که موسسه در هیچ زمانی بدون مسئول فنی نباشد.

۲-۶- معرفی پرسنل شاغل در مرکز / بخش به معاونت دانشگاه/دانشکده به همراه مدارک آن‌ها بر اساس ضوابط این آیین‌نامه

۳-۶- اخذ تاییدیه از معاونت دانشگاه/دانشکده مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز برای کلیه پزشکان و کارکنان شاغل

۴-۶- تدارک مستمر و تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی و دارویی و غیره براساس دستورالعمل‌های مربوطه برای مرکز به نحوی که مرکز بتواند به فعالیت خود طبق استانداردها و شرایط مندرج در این آیین‌نامه ادامه دهد.

۵-۶- اجرای نظرات و پیشنهادات مسئولین فنی مرکز در امور فنی بر اساس ضوابط مربوطه.

۶-۶- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدت مقرر و اعلام شده توسط وزارت/معاونت دانشگاه/دانشکده و یا مسئولین فنی

۷-۶- کسب اطلاع از قوانین و مقررات و ضوابط و دستورالعمل‌های مربوطه و دسترسی به آن‌ها.

تبصره: در صورت تخلف مسئول فنی از وظایف موضوع آیین‌نامه، موسس می‌تواند با ارائه مستندات و مدارک، به معاونت دانشگاه/دانشکده تعویض وی را از کمیسیون قانونی درخواست نماید و در صورت احراز تخلف توسط کمیسیون

بسمه تعالی



وزیر

قانونی، با معرفی فرد واجد شرایط و تایید کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید به جایگزینی ایشان صادر می گردد.

۸-۶- عقد قرارداد کتبی با بیمارستان پشتیبان با تعهد به پذیرش و ارائه خدمات حاد بستری و مراقبت های ویژه پزشکی و پرستاری به بیماران ارجاعی از مرکز

۹-۶- رعایت کلیه ضوابط، مقررات، دستورالعمل ها و تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح و ذیربط قانونی

۱۰-۶- برنامه ریزی و سازماندهی مناسب مرکز جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران و پرسنل

۱۱-۶- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه

۱۲-۶- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدت مقرر و اعلام شده توسط وزارت/ معاونت دانشگاه/ دانشکده و یا مسئولین فنی

۱۳-۶- پاسخگویی به محاکم قضایی، معاونت درمان وزارت/ دانشگاه و سایر مراجع ذیصلاح قضایی

۱۴-۶- نظارت بر ایمنی محیط کار مرکز، پرسنل و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، آتش نشانی و رفع نواقص به وجود آمده

۱۵-۶- تعهد کتبی موسس بر همکاری با وزارت و دانشگاه/ دانشکده در هنگام بروز حوادث غیرمترقبه و یا اعلام نیاز از طرف آنها

#### ماده ۷- شرایط مسئول فنی :

مسئول فنی مرکز فردی است که دارای حداقل مدرک تحصیلی دکترای پزشکی عمومی با ۳ سال سابقه باشد. تبصره : حضور مسئول فنی در شیفت صبح الزامی است و در شیفت های عصر و شب، پزشک مقیم جانشین، معرفی شده توسط مسئول فنی، می تواند وظایف مسئول فنی را برعهده بگیرد.

#### ماده ۸- وظایف مسئول فنی :

۱-۸- حضور مستمر و فعال در مرکز در نوبت های کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیت های مربوطه و همچنین تقبل مسئولیت ایمنی بیمار.

۲-۸- نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بخشنامه ها، دستورالعمل ها، موازین علمی و استانداردها و پروتکل های درمانی مرتبط با فعالیت های مرکز ابلاغی از وزارت

۳-۸- 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

بسمه تعالی



وزیر

- ۴-۸- بررسی و تایید صلاحیت کارکنان فنی واجد شرایط شاغل براساس مفاد این آیین نامه و ضوابط قانونی مربوطه
- ۵-۸- برنامه ریزی و سازماندهی مناسب جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران، نظارت بر حفظ شئون پزشکی و حرفه ای، اجرای ضوابط طرح انطباق امور فنی و اداری موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس و رعایت منشور حقوق بیماران.
- ۶-۸- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت های مختلف با همکاری اعضای تیم و مسئولین هریک از قسمت ها و نظارت بر حسن انجام خدمات درمانی در ساعت های تعیین شده
- ۷-۸- معرفی فرد واجد شرایط و صلاحیت بعنوان جانشین موقت به موسس جهت انجام وظایف قانونی مسئول فنی در غیاب خود (موضوع ماده ۸)
- ۸-۸- نظارت بر فرایند کنترل کیفیت و قابلیت استفاده تجهیزات و ملزومات پزشکی و مصرف دارو
- ۹-۸- ابلاغ تذکرات فنی لازم به موسس و کارکنان و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت تخطی موسس، اعلام مراتب به معاونت دانشگاه/دانشکده
- ۱۰-۸- نظارت بر حفظ شئون پزشکی و حرفه ای، اجرای ضوابط طرح انطباق امور فنی و اداری موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس و منشور حقوق بیماران
- ۱۱-۸- رسیدگی به شکایت بیماران در امور فنی و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط
- ۱۲-۸- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی بیماران و بررسی شرح حال و دستورات پزشکی و تذکر به مسئولین مربوطه در خصوص تخطی از موازین علمی و فنی با رعایت اصول محرمانگی
- ۱۳-۸- نظارت بر جمع آوری اطلاعات و آمار مربوطه به ارائه خدمات و تهیه گزارش در صورت درخواست وزارت/دانشگاه/دانشکده و سایر مراجع قانونی ذی ربط با رعایت اصول محرمانگی
- ۱۴-۸- گزارش دهی به موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماری های واگیر قابل گزارش به دانشگاه/دانشکده/مرکز بهداشت شهرستان با رعایت اصول محرمانگی
- ۱۵-۸- نظارت بردریافت تعرفه های مصوب قانونی
- ۱۶-۸- اعمال نظارت لازم برای جلوگیری از پرداخت های غیر متعارف 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
- ۱۷-۸- ثبت گزارش اهم اقدامات انجام شده و رخدادهای مهم در نوبت کاری مربوطه در دفتر مخصوص با امضاء و مهر مسئول فنی و نیز گزارش مشخصات و آمار بیماران فوت شده به معاونت دانشگاه/دانشکده
- ۱۸-۸- تشکیل جلسات هماهنگی با اعضای تیم و حسب مورد با اعضاء تمام وقت و مشاور
- ۱۹-۸- مسئول فنی صبح (مسئول فنی رابط)، ضمن هماهنگی با مسئول فنی نوبت کاری عصر، مسئول شرکت در جلسات هماهنگی مقرر از سوی دانشگاه/دانشکده ذی ربط خواهد بود.
- ۲۰-۸- پاسخگویی به محاکم قضایی، معاونت درمان وزارت/دانشگاه و سایر مراجع ذیصلاح قضایی

OF<sub>1/1</sub>



بسمه تعالی



وزیر

۸-۲۱- نظارت بر ایمنی محیط کار موسسه، پرسنل و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، آتش نشانی و اعلام به موسس و معاونت دانشگاه

۸-۲۲- کسب اطلاع از قوانین، مقررات و ضوابط و دستورالعمل های مربوطه و دسترسی به آنها

ماده ۹- مقررات مربوط به حضور و فعالیت مسئول فنی مرکز :

۹-۱- حضور مسئول فنی در نوبت کاری صبح و اوقات تعیین شده در مرکز الزامی است. در صورتی که مسئول فنی نتواند به دلایل موجه در مرکز حاضر شود و غیبت وی کمتر از یک نوبت کاری باشد، مسئول فنی نوبت کاری دیگر یا یکی از پزشکان تمام وقت همان مرکز را به عنوان جانشین خود تعیین می کند و معرفی جانشین، نافی مسئولیت قانونی مسئول فنی نمی باشد. در صورتی که غیبت وی از یک روز بیشتر باشد، پزشک مقیم همان مرکز جایگزین خواهد شد و در صورت معرفی فرد واجد شرایط دیگر، با تایید موسس و هماهنگی معاونت درمان دانشگاه/دانشکده، پس از تکمیل فرم پیوست آیین نامه، به عنوان جانشین موقت می تواند وظایف وی را حداکثر تا مدت ۳ ماه انجام دهد.

تبصره: چنانچه مدت معذوریت بیش از سه ماه باشد، موسس 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 تایید 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 خواهد بود.

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

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

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

تبصره: در صورت پایان مدت اعتبار پروانه مسئولیت فنی، موسس ابقاء و یا تعویض وی را با معرفی فرد واجد شرایط دیگر و با رعایت شرایط مندرج در آیین نامه درخواست نماید.

۵-۹- در صورتی که مسئول فنی فوت نماید: موسس باید ظرف مدت یک هفته فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین معرفی نماید تا پس از تایید صلاحیت از سوی کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید صادر گردد ( در صورتی که مسئول فنی و موسس یک فرد باشد، می بایست مطابق مفاد ماده ۳۸ این آیین نامه عمل گردد).  
**تبصره:** تا زمان تایید صلاحیت مسئول فنی جدید توسط کمیسیون قانونی و صدور پروانه وی، تصدی مسئولیت فنی مرکز بطور موقت بر عهده فرد معرفی شده است.

#### فصل سوم: حیطه فعالیت و فرآیند ارائه خدمات در مرکز

##### ماده ۱۰- خدمات قابل ارائه :

- ۱-۱۰- مراقبت از بیماران نیازمند مراقبت های پرستاری طولانی مدت.
  - ۲-۱۰- ارائه مراقبت های ۲۴ ساعته و هفت روز هفته مبتنی بر تجویز پزشک، تشخیص های پرستاری و دستورالعمل های مراقبتی
  - ۳-۱۰- اجرای دستورات دارویی تجویز شده توسط پزشک.
  - ۴-۱۰- ارائه آموزش به بیمار و خانواده در مورد بیماری و خود مراقبتی.
  - ۵-۱۰- مدیریت علایم و درد طبق راهنماهای بالینی و تجویز پزشک.
  - ۶-۱۰- ارائه مراقبت تسکینی و حمایتی.
  - ۷-۱۰- ارائه مراقبت های انتهای زندگی
  - ۸-۱۰- ارائه حمایت روانی به خانواده در زمینه سوگ.
  - ۹-۱۰- همکاری با مراکز بهداشتی و درمانی، توانبخشی و مراقبت در منزل به صورت انعقاد قرارداد کتبی.
- تبصره:** جهت ارائه خدمات پاراکلینیکی شامل تامین دارو و آزمایش های تشخیصی به بیماران، مرکز می تواند با اخذ مجوزهای لازم از معاونت دانشگاه/دانشکده و با رعایت ضوابط مربوط به آیین نامه هر مؤسسه و استانداردهای مرتبط وزارت، نسبت به افزایش بخش مذکور اقدام نماید و یا با عقد قرارداد همکاری با مراکز دارای پروانه قانونی معتبر از وزارت خرید خدمت نماید.

##### ماده ۱۱- نحوه پذیرش، ترخیص و ارجاع گیرنده خدمت :

- ۱-۱۱- گیرندگان خدمت جهت بستری در مرکز به یکی از روش های زیر پذیرش می شوند:
- الف - ارجاع از بیمارستان پس از سپری شدن دوره حاد.
- ب - ارجاع توسط پزشک طرف قرارداد با مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل.
- ج - ارجاع مستقیم از طریق پزشک معالج.



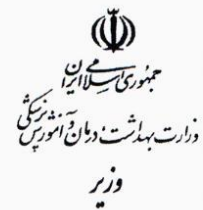
- ۱۱-۲- ارسال برگ دستورات پزشک و برگ خلاصه پرونده پزشکی بیمار به همراه تکمیل فرم شماره ۱ پیوست موضوع آیین نامه توسط بیمارستان جهت ارجاع بیمار به مرکز الزامی است.
- تبصره:** بدیهی است بیمارانی که ارجاعی از بیمارستان نیستند (مطابق بندهای ب و ج) جهت ارجاع بیمار به مرکز، ارسال برگ دستورات پزشک و برگ خلاصه پرونده پزشکی بیمار به مرکز، الزامی است.
- ۱۱-۳- ارسال برگ خلاصه پرونده پزشکی بیماران به همراه تکمیل فرم شماره ۲ پیوست موضوع آیین نامه، جهت ارجاع بیماران از مرکز به بیمارستان پشتیبان یا بیمارستان های دیگر در صورت نیاز بیمار به بستری مجدد الزامی است.
- ۱۱-۴- ارسال برگ درخواست انجام اقدامات تشخیصی و درمانی فرم شماره ۳ پیوست موضوع آیین نامه با تشخیص پزشک مورد قرارداد مرکز و یا مسئول فنی مرکز، به مرکز بهداشتی درمانی مقصد الزامی است.
- ۱۱-۵- ارسال برگ خلاصه پرونده و برگ دستورات پزشک به همراه تکمیل فرم شماره ۴ پیوست آیین نامه توسط مرکز در زمان ترخیص بیمار و معرفی به مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل الزامی است.
- ۱۱-۶- پذیرش بیمار در مرکز علاوه بر تجویز پزشک، نیازمند اخذ رضایت آگاهانه از بیمار و یا خانواده وی می باشد. لازم به ذکر است انجام ارزیابی اولیه و بررسی وضعیت جسمی، روانی بیمار و تنظیم برنامه مراقبتی توسط پرستار مرکز در بدو پذیرش الزامی است.
- تبصره:** خدمات مراقبتی بیماران پذیرش شده در مرکز باید مطابق استانداردها و راهنماهایی که متعاقباً توسط معاونت ابلاغ می گردد ارائه شود.
- ۱۱-۷- در صورتی که بیمار یا خانواده وی تمایل به ادامه دریافت خدمات از مرکز را نداشته باشد، می بایست رضایت خود را جهت ترخیص کتباً اعلام نماید.

#### ماده ۱۲- بیمارستان پشتیبان

- ۱۲-۱- هر مرکز لازم است جهت برخورداری از خدمات تشخیصی، درمانی و پشتیبانی در مواقع لزوم، با توجه به شرایط بیماران تحت پوشش، حداقل با یک بیمارستان عمومی دولتی و نیز در صورت نیاز با سایر بیمارستان ها (خصوصی، خیریه، نظامی، تامین اجتماعی و...) به عنوان پشتیبان قرارداد مکتوب داشته باشد.
- تبصره:** ترجیحاً ۸۰ درصد بیماران نیازمند ارجاع (در صورت اخذ پذیرش) و رضایت بیمار و خانواده ایشان به بیمارستان های دولتی ارجاع داده شوند و در بازرسی های نظارتی دانشگاه/ دانشکده این شاخص مورد ارزیابی و گزارش قرار خواهد گرفت.



بسمه تعالی



ماده ۱۳- تیم مراقبتی :

تیم مراقبتی متشکل از گروه پرستاری و رشته‌های پزشکی و توانبخشی، روان شناسی بالینی، فیزیوتراپی، کارشناس تغذیه، کاردرمانی، مددکاری، پزشکان فلوشیپ طب تسکینی، طب فیزیکی، طب سنتی و نیز مشاورین و روحانیون نیز دعوت به همکاری خواهد شد. در این صورت، این خدمات از طریق خرید خدمت میسر خواهد بود.

**تبصره ۱:** پزشکان و پرستاران شاغل در مرکز می‌بایست مدرک گذراندن دوره‌های مهارتی (ارتباطی، مراقبت‌های تسکینی، مدیریت درد) مورد تایید وزارت، را داشته باشند.

**تبصره ۲:** در مراکز هاسپیس بنا به درخواست بیمار و خانواده وی حضور روحانی (با توجه به نوع مذهب بیمار) میسر گردد.

ج- ضوابط ساختمانی و فنی مرکز:

**ماده ۱۴-** نقشه ساختمان، مساحت زمین، تأسیسات و سایر ضوابط فنی مرکز با در نظر گرفتن کلیه فضاهای درمانی، اداری و پشتیبانی از قبیل بخش‌های بستری، سرپایی، اتاق CPR (احیا)، CSR، لئوری، 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.

**ماده ۱۵-** با توجه به در نظر گرفتن کلیه فضاهای مورد نیاز، حداقل مساحت بنای قابل قبول مرکز به ازای هر تخت ۲۰ متر مربع می‌باشد که با توجه به ضرایب رفت و آمد و اسکلت ساختمان حداقل ۲۰ درصد (به صورت تقریبی) اضافه خواهد شد.

**ماده ۱۶-** حداقل تعداد تخت در مرکز ۱۰ تخت و حداکثر ۱۰۰ تخت می‌باشد.

**تبصره ۱:** افزایش تعداد تخت‌های بستری مرکز تا تعداد ۱۰۰ تخت با تصویب کمیسیون قانونی معاونت دانشگاه/ دانشکده امکان پذیر می‌باشد و به منظور افزایش بیش از ۱۰۰ تخت اخذ مجوزهای قانونی از وزارت الزامی است.

**تبصره ۲:** ابعاد استاندارد و مناسب جهت فضاهای پشتیبانی و پرسنلی مانند اتاق‌های استراحت کارکنان، اتاق مدیریت پرستاری، ایستگاه پرستاری، انبار ملحفه و رخت تمیز، کار کثیف، جمع آوری کثیف، اتاق نظافت و سایر بر اساس استانداردهای مندرج در مجموعه کتب استاندارد بیمارستان ایمن در نظر گرفته شود.

**ماده ۱۷-** متراژ مورد نیاز فضاهای فیزیکی عمومی به ازای حداقل ۱۰ تخت :

۱-۱۷- اتاق مشاوره با متراژ حداقل ۹ مترمربع با نصب روشویی



بسمه تعالی



وزیر

- ۱۷-۲- اتاق معاینه پزشکی با متراژ حداقل ۱۲ مترمربع با نصب روشویی
- ۱۷-۳- سالن انتظار مراجعین با متراژ حداقل ۲۰ متر مربع
- ۱۷-۴- سرویس بهداشتی به تفکیک آقا و خانم با نصب روشویی با متراژ حداقل ۸ متر مربع
- ۱۷-۵- اتاق CSR با متراژ حداقل ۶ متر مربع
- ۱۷-۶- لژری با متراژ حداقل ۳۵ متر مربع
- ۱۷-۷- آشپزخانه با متراژ حداقل ۳۵ متر مربع
- تبصره: در صورت عدم وجود لژری و آشپزخانه و سردخانه جسد، تامین خدمات فوق می تواند به صورت انعقاد قرارداد واسپاری به بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی پشتیبان با نظارت و کنترل و رعایت موازین بهداشتی صورت گیرد.
- ۱۷-۸- فضای مناسب جهت قسمت های اداری شامل مدیریت و مسئول فنی با متراژ حداقل ۱۰ متر مربع
- ۱۷-۹- دفتر مدیریت پرستاری مرکز با متراژ حداقل ۶ متر مربع
- ۱۷-۱۰- پذیرش و اطلاعات، ترخیص، بایگانی و مدارک پزشکی حداقل ۱۶ متر مربع
- ۱۷-۱۱- اتاق برق حداقل ۶ مترمربع ( ابعاد اتاق برق به تعداد تابلو ها بستگی دارد).
- تبصره: با توجه به نوع سیستم های تاسیساتی و ظرفیت آنها، فضای لازم و مناسب پیش بینی گردد.
- ۱۷-۱۲- فضای مناسب جهت قسمت تجهیزات پزشکی (نگهداری، سرویس و کنترل کیفی دستگاه ها) به طور مستقل و یا در قالب انعقاد قرارداد همکاری و خرید خدمت
- ۱۷-۱۳- انبار استقرار کپسول گازهای طبی حداقل ۴ متر مربع
- ۱۷-۱۴- اتاق نگهداری موقت و دفع زباله حداقل ۶ متر مربع
- ۱۷-۱۵- سردخانه جسد
- ماده ۱۸- ضوابط فضاهای بخش بستری شامل:

- ۱۸-۱- فضای فیزیکی لازم جهت اتاق های بستری به ازای هر تخت و با احتساب فضاهای مورد نیاز اطراف حداقل ۷/۵ مترمربع می باشد.
- ۱۸-۲- در هر اتاق بستری حداکثر ۴ تخت مستقر گردد.
- ۱۸-۳- در هر بخش بستری حداقل یک اتاق خصوصی با سرویس بهداشتی اختصاصی در نظر گرفته شود.
- تبصره ۱: با توجه به تنوع بیماران مرکز ترجیحا فضاهای بستری به صورت تفکیک شده برای خانم ها و آقایان به صورت تک تختی ( همراه با دوش و سرویس بهداشتی اختصاصی) دوتختی، سه تختی و یا چهار تختی باشد.

تبصره ۲: در مرکز هاسپیس می‌توان اتاق‌ها به صورت ۴-۶ تخت در نظر گرفته شود و حداقل یک اتاق یک تخته برای بیماران محتضر و یک اتاق یک تخته برای بیمارانی که تمایل دارند اتاق خصوصی داشته باشند، در نظر گرفته شود. لازم به ذکر است اتاقی با ابعاد حداقل ۱۲ متر مربع و مبله جهت ملاقات با اعضای خانواده در نظر گرفته شود.

۴-۱۸- اتاق بستری بیماران باید دارای حداقل یک پنجره، سیستم فراخوانی، دسترسی به سرویس بهداشتی، حمام باشد.

۵-۱۸- فضای فیزیکی لازم برای اتاق تک تختی/ ایزوله (بدون در نظر گرفتن سرویس بهداشتی) حداقل ۷/۵ مترمربع در نظر گرفته شود.

۶-۱۸- در خصوص چینش تخت در هر اتاق باید الزامات مندرج در مجموعه کتاب‌های بیمارستان ایمن ابلاغی وزارت رعایت گردد.

۷-۱۸- در طراحی اتاق ایزوله فضاهای پیش ورودی، روشویی و سرویس بهداشتی در ابعاد استاندارد لحاظ شده و الزامات تاسیساتی مورد نیاز در اتاق‌های ایزوله مطابق الزامات مندرج در مجموعه کتاب‌های بیمارستان ایمن ابلاغی وزارت رعایت گردد.

۸-۱۸- بهتر است تمامی اتاق‌های بستری دارای سرویس بهداشتی مستقل باشد و در اتاق‌های بیشتر از دو تختی 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 با ابعاد مناسب مطابق با الزامات مندرج در کتاب بیمارستان ایمن جهت استفاده بیمار با ویلچر و تخت دیده شود.

۹-۱۸- ایستگاه پرستاری با متراژ حداقل ۶ متر مربع

۱۰-۱۸- اتاق تربیمنت با متراژ حداقل ۸ متر مربع

۱۱-۱۸- اتاق استراحت و رختکن کارکنان به تفکیک آقا و خانم با متراژ ۱۲ متر مربع

۱۲-۱۸- اتاق نگهداری ملزومات مصرفی پزشکی و ذخیره سازی ملحفه‌ها با متراژ حداقل ۶ متر مربع و یا به صورت کم‌د در فضای ایستگاه پرستاری

۱۳-۱۸- اتاق کار کثیف با متراژ حداقل ۸ متر مربع

۱۴-۱۸- آبدار خانه با متراژ حداقل ۱۰ متر مربع

۱۵-۱۸- اتاقک تی شویی با متراژ حداقل ۳ متر مربع

۱۶-۱۸- اتاق استریل CSR با متراژ حداقل ۶ متر مربع

تبصره: فضای مناسب جهت استقرار واحد مهندسی پزشکی به طور مستقل و یا انعقاد قرارداد همکاری و خرید خدمت به منظور نگهداری و تعمیر و کنترل کیفی دستگاه‌ها و ملزومات پزشکی انجام گیرد.

۱۴

ماده ۱۹- سایر ضوابط فنی و ساختمانی شامل:

- ۱-۱۹- حداقل عرض و طول پله‌ها به ترتیب ۳۰ سانتی متر، ۱۲۰ سانتی متر و حداکثر ارتفاع پله‌ها ۱۵ تا ۱۷ سانتی متر باشد.
- ۲-۱۹- پله‌ها و بالکن‌ها باید دارای حفاظ مناسب به ترتیب به ارتفاع حداقل ۷۵ و ۱۱۰ سانتی متر باشد.
- ۳-۱۹- چنانچه مرکز در طبقه غیر همکف قرار گرفته باشد جهت تسهیل در ارتباط با طبقه همکف، وجود رمپ با شیب حداکثر ۸ درصد و یا یک اسانسور مستقل بیماربر (برانکاردر بر) برای مرکز ضروری است.
- ۴-۱۹- مراکزی که به صورت طبقاتی ساخته می‌شوند، بایستی دارای پله فرار و یا زون تخلیه جهت انتقال بیماران و پرسنل در مواقع اضطراری باشد.
- ۵-۱۹- در راه پله و راهروها، لوله دستگیره در ارتفاع به ترتیب (۷۰ تا ۷۵) و (۸۰ تا ۹۰) سانتی متر نصب شود.
- ۶-۱۹- ارتفاع نصب پنجره، روشویی، آئینه و میز قابل استفاده با ویلچر باشد.
- ۷-۱۹- کلیه قسمت‌های مرکز از جمله محوطه، سالن‌ها و بخش‌های بستری باید دارای وسائل ایمنی شامل: کپسول ضد حریق نصب شده در محل مناسب، دستگاه مشخص کننده دود باشد و کلیه کارکنان آموزش‌های لازم در این زمینه را دیده باشند، به طوری که در هر شیفت افراد آموزش دیده حضور داشته باشد.
- ۸-۱۹- مرکز باید مجهز به کلیه لوازم و تجهیزات فنی مورد نیاز از جمله سیستم برق اضطراری مطابق ضوابط و استانداردهای مربوطه باشد.

#### فصل چهارم: ضوابط پرسنلی و تجهیزاتی و بهداشتی

ماده ۲۰- ضوابط پرسنلی:

- ۱-۲۰- مرکز باید متناسب با سطح خدمات، تعداد تخت‌های بستری و ضوابط و استانداردهای این آیین نامه، پرسنل فنی و اداری واجد شرایط مورد نیاز خود را جهت تمام نوبت‌های کاری تامین نماید.
- ۲-۲۰- نیروی انسانی مراقبتی، درمانی شامل پزشک عمومی/ پرستار/ کمک پرستار یا بهیار تبصره ۱: در مراکز هاسپیس حضور روانشناس بالینی (حداقل کارشناس) به ازای هر ۱۰ تخت یک نفر الزامی است.
- تبصره ۲: لازم است برنامه‌ریزی به گونه‌ای انجام شود که به ازای هر ۱۰ تخت حداقل در هر شیفت یک پزشک و دو پرستار (حداقل کارشناس) و دو نفر بهیار/ کمک پرستار (دوره یک ساله) و یک نفر خدمات حضور داشته باشد.
- تبصره ۳: در صورت نیاز به سایر تخصص‌های پزشکی مانند فلوشیپ طب تسکینی و سایر، مرکز می‌تواند قرارداد همکاری پشتیبانی منعقد نماید.
- ۳-۲۰- در صورت نیاز انعقاد قرارداد همکاری با فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، روان پرستار، روانشناس بالینی، کارشناس تغذیه و رژیم درمانی و مشاور معنوی (روحانی)



**تبصره:** فعالیت تیم توانبخشی و سایر پیراپزشکان صرفاً در بالین بیمار بوده و فعالیت درمانگاهی و سرپایی مستقل، نخواهند داشت.

۲۰-۴- تامین نیروی انسانی اداری و پشتیبانی مورد نیاز مانند: متصدی پذیرش و اطلاعات، متصدی حسابداری و ترخیص، متصدی تاسیسات، منشی، خدمه، بیماربر، نگهبان، مسئول انتظامات و ...

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

#### ماده ۲۱- ضوابط تجهیزاتی :

۲۱-۱- مرکز باید تجهیزات فنی، دستگاه‌ها و ملزومات پزشکی و لوازم اداری مورد نیاز در قسمت بستری، سرپایی و سایر قسمت‌ها را برابر ضوابط و استانداردهای این آیین‌نامه و شرایط هر یک از آیین‌نامه‌های مربوطه تامین نماید.

۲۱-۲- وسایل و تجهیزات مورد نیاز مرکز عبارت است از: تخت بیمارستانی، تشک موج، اکسیژن سانتال یا پرتابل، ترالی احیاء، پمپ انفوزیون، داروهای لازم، واکر، ویلچر، لاکر، تجهیزات لازم جهت ساکشن و اکسیژن تراپی، ونتیلاتور، نبولایزر، دفیبریلاتور، وسایل لازم جهت پوزیشن دهی، صندلی حمام، دستگاه اتوکلاو و مانیتورینگ

۲۱-۳- داشتن حداقل یک دستگاه آمبولانس به همراه راننده و خدمه مربوطه منطبق بر آیین‌نامه و استانداردهای مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی وزارت و یا انعقاد قرارداد کتبی همکاری و پشتیبانی بدون قید و شرط از مرکز، با موسسه آمبولانس خصوصی دارای پروانه‌های قانونی معتبر، الزامی است.

#### ماده ۲۲- ضوابط بهداشتی و ایمنی عمومی :

۲۲-۱- رعایت کامل ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت، دستورالعمل کنترل عفونت و نیز ضوابط بهداشتی به شرح ذیل ضروری است:

۲۲-۱-۱- دفع پسماند پزشکی ویژه، مطابق با ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته مصوبه شماره ۱۵۸۷۱/ت/۳۸۴۵۹ک مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ هیأت وزیران و دستورالعمل مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی ویژه در بیمارستانها و مراکز بهداشتی، درمانی طی نامه شماره ۳۲۵۶۷/ب س 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.

۲۲-۱-۲- رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه‌ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت الزامی است.

۱۶



- ۲۲-۳-: کف کلیه قسمت‌های ساختمان بایستی سالم، با دوام، بدون ترک خوردگی و خلل و فرج و قابل گندزدایی بوده و در فضاهای خیس نظیر سرویس‌های بهداشتی قابلیت شستشو داشته باشد.
- ۲۲-۴- 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.
- ۲۲-۵- در نازک‌کاری دیوارهای اتاق پرستاری، انبار تمیز، اتاق استریل، سرویس‌های بهداشتی از کاشی (ترجیحاً از ابعاد بزرگ) استفاده شود.
- ۲۲-۶- سقف کلیه قسمت‌ها بایستی سالم، فاقد شکستگی و ترک خوردگی، تمیز و به رنگ روشن باشد.
- ۲۲-۷- درب و پنجره باید سالم و پنجره‌های بازشو مجهز به توری سیمی ضد زنگ یا توری UPVC باشد.
- ۲۲-۸- 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.
- ۲۲-۹- 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.
- ۲۲-۱۰- دفع فاضلاب بدون تصفیه به چاه جذبی ممنوع است. خروجی فاضلاب تصفیه شده 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).
- ۲۲-۱۱- زباله دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم قابل شستشو و ضد عفونی کردن با درپوش و پدال و کیسه مناسب در مرکز موجود باشد.
- ۲۲-۱۲- تمهیدات لازم برای جلوگیری از وجود و ورود حشرات و جوندگان در مرکز به عمل آید.
- ۲۲-۱۳- وجود گندزدای مناسب جهت گندزدایی سطوح الزامی است و کلیه قسمت‌ها باید به طور مرتب نظافت و در موارد ضروری محل‌های آلوده گندزدایی شود.
- ۲۲-۱۴- صندلی‌ها و مبلمان اتاق‌ها بدون درز و پارگی تمیز و با روکش غیر پارچه ای و قابل شستشو بوده، همچنین میزها و قفسه‌ها بایستی سالم تمیز و رنگ آمیزی شده باشد.
- ۲۲-۱۵- وجود اتاقک تی شوی با متراژ ۱/۵ مترمربع با کف مقاوم قابل شستشو (سرامیک یا سنگ)، دیوار کاشی کاری شده تا زیر سقف، مجهز به شیر مخلوط، آب گرم و سرد و تی آویز و حوضچه دارای کفشوی فاضلاب با عمق ۵۰ سانتی متر و قفسه مواد گندزدا و پاک کننده و دارای سیستم تهویه (مستقل از تهویه فضاهای تمیز) الزامی است. در صورت استفاده از تی شوی پرتابل، فضای مناسب برای نگهداری دستگاه دیده شود.
- ۲۲-۱۶- 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 میباید. کاسه توالت نیز بایستی سالم و بدون ترک خوردگی، مجهز به سیفون (شتر گلو) و دارای فلاش تانک باشد.

۱۷-۱-۲۲ 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).

۱۸-۱-۲۲ نصب سیستم اعلام حریق و نیز سیستم اطفاء حریق (یا حداقل یک کپسول ۴ کیلوگرمی برای هر ۵۲ متر مربع) الزامی است.

۱۹-۱-۲۲ تأمین نور کافی غیر مستقیم و ملایم، الزامی است و تأمین چشم انداز مناسب برای سالن‌های مرکزی اکیداً توصیه می‌شود.

۲۰-۱-۲۲ شیب کف کلیه اتاق‌هایی که دارای کفشوی بوده و شستشو میشود باید به سمت کفشوی باشد.

۲۱-۱-۲۲ رعایت ضوابط بهداشتی در آبدارخانه

۲۲-۱-۲۲ تشکیل پرونده‌های پزشکی (معاینات دوره ای و واکسیناسیون) برای کلیه شاغلین

۲۳-۱-۲۲ تأمین برق اضطراری و ups برای فعالیت مرکز در مواقع لزوم

۲۴-۱-۲۲ وجود دستورالعمل اورژانس به منظور مقابله با سوانح در شرایط اضطراری

۲۵-۱-۲۲ رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات

۲۶-۱-۲۲ با توجه به فقدان علائم 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.

۲۷-۱-۲۲ زباله‌های خطرناک (عفونی یا مشکوک به عفونی) باید در مبدأ تولید، از زباله‌های معمولی تفکیک شده و در کیسه زرد رنگ مقاوم ضد نشت جمع‌آوری و در مخزن زرد رنگ قابل شستشو و ضد عفونی 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.

۲۸-۱-۲۲ کلیه سرنگ‌های استفاده شده و زباله‌های تیز و برنده در قسمت‌های مختلف مرکز، طبق دستورالعمل وزارت در ظروف استاندارد جمع و به نحو مناسب امحا گردد.

۲۹-۱-۲۲ رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی از وزارت الزامی است.

فصل پنجم: سایر قوانین و مقررات مرتبط

- ماده ۲۳- هرگونه تغییر و جابجایی کارکنان تمام وقت مرکز باید با اطلاع معاونت دانشگاه/دانشکده باشد.
- ماده ۲۴- نصب پروانه‌های قانونی و تعرفه‌های مصوب قانونی در محلی که کاملاً قابل رویت برای عموم مراجعین باشد، الزامی است.
- ماده ۲۵- نصب تابلو مرکز با ذکر مشخصات کامل براساس مندرجات پروانه بهره‌برداری در محل ورودی الزامی است و رعایت استانداردهای مربوط به تابلو، مهر، سرنسخت، کارت ویزیت و تبلیغات باید منطبق با ضوابط و مقررات جاری وزارت و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران الزامی است.
- ماده ۲۶- مرکز موظف است منحصراً از عنوان و نام مصوب و مکتوب در پروانه بهره‌برداری در تابلوها و سر نسخه‌ها و دیگر اسناد استفاده نماید و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است.
- ماده ۲۷- رعایت موازین اسلامی و اخلاقی بر اساس قانون انطباق امور اداری و فنی موسسات 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.
- ماده ۲۸- هرگونه تغییرات در فضای فیزیکی مرکز بایستی با تایید معاونت مربوطه و مطابق با ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت باشد.
- ماده ۲۹- بکارگیری هرگونه فناوری جدید درمانی (تجهیزات - روش درمان) که در درمانهای فعلی یا کلاسیک تعریف نشده است، برابر ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت خواهد بود.
- ماده ۳۰- رعایت ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت در تأسیس و بهره‌برداری از مرکز و ادامه فعالیت مراکز موجود الزامی بوده و حدود فعالیت‌های درمانی مرکز تخصصی و محدوده عمل پرسنل درمانی آن بر اساس قوانین، مقررات، استانداردها و دستورالعمل‌های وزارت می‌باشد.
- ماده ۳۱- هرگونه جابجایی و نقل مکان مرکز باید با اطلاع و موافقت معاونت دانشگاه مربوطه و اخذ پروانه‌های قانونی جدید انجام شود.
- ماده ۳۲- در صورت ابلاغ ضوابط اعتباربخشی، مؤسس و مسئول فنی موظف به اجرا و رعایت الزامات قانونی مربوطه خواهند بود.
- ماده ۳۳- 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 تایید کمیسیون قانونی برسد.
- ماده ۳۴- مؤسس و مسئولین فنی موظفند اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مراجع مذکور و نمایندگان قانونی آنان قرار دهند.

OF

ماده ۳۵- در صورت فعالیت افراد فاقد صلاحیت در مرکز یا اداره آن توسط افراد فاقد صلاحیت، متخلف مشمول مجازات‌های قانونی مندرج در ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ خواهد بود.

ماده ۳۶- مرکز 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 سر نسخه جرم محسوب و با متخلفین برابر مقررات قانونی رفتار خواهد شد.

ماده ۳۷- در صورت فوت موسس واحد مطابق تبصره ۴ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و اصلاحات بعدی اقدام خواهد شد.

تبصره: در صورتی که مدت اعتبار پروانه مسئول/مسئولین فنی در این مدت منقضی شود، وراث می بایست نسبت به تمدید مسئولیت وی یا معرفی مسؤل فنی واجد شرایط اقدام نمایند.

ماده ۳۸- در صورتی که موسس یک نفر باشد و بعثت از کارافتادگی کلی، قادر به اداره مرکز نباشد، باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد/ افراد واجد شرایط دیگری به عنوان جانشین (موسس) اقدام نماید و چنانچه به علت حجر، قادر به اداره مرکز نباشد، قیم وی باید در یک مهلت حداکثر ۶ ماهه نسبت به معرفی فرد/ افراد واجد شرایط دیگری به عنوان جانشین (موسس) اقدام نماید تا پس از تایید صلاحیت توسط کمیسیون قانونی، پروانه بهره‌برداری به نام وی صادر گردد.

ماده ۳۹- کلیه شرایط، استانداردهای ساختمانی و ایمنی ساختمان، تجهیزات پزشکی و بهداشتی بخش‌ها و واحدهای مرکز، براساس ضوابط وزارت، خواهد بود.

ماده ۴۰- تمدید پروانه بهره‌برداری مرکز بر اساس این آیین‌نامه و سایر ضوابط و مقررات جاری وزارت بوده و تمدید پروانه مسئولین فنی مرکز و بخشهای پاراکلینیک آن بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و سایر ضوابط تعیین شده، خواهد بود. موسس موظف است قبل از اتمام اعتبار پروانه‌های قانونی نسبت به تمدید آن از طریق سامانه صدور پروانه‌ها اقدام نماید.

ماده ۴۱- تعیین علائم و نشانه‌های عمومی داخل محوطه مرکز، راهروها، بخش‌ها، نحوه شناسایی و تفکیک پرسنل، بیماران، کارکنان پشتیبانی و غیره مطابق ضوابط و دستورالعمل‌های جاری وزارت خواهد بود.

ماده ۴۲- نام و مشخصات بیماران اورژانس باید در دفتر مخصوص ثبت و اسامی افراد فوت شده بر حسب دستورالعمل‌های وزارت با ذکر علت و زمان بندی تعیین شده به معاونت مربوطه دانشگاه/دانشکده گزارش شود.

#### فصل ششم: تخلفات



بسمه تعالی



وزیر

ماده ۴۳- در صورتی که موسس/موسسین یا مسئول/مسئولین فنی/سایر کارکنان مرکز از ضوابط و مقررات قانونی و نیز دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت و الزامات و وظایف خود که در این آیین‌نامه پیش‌بینی شده تخلف نمایند 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، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ اقدام خواهد گردید.

تبصره ۱: در مواردی که عملکرد مرکز، خلاف موازین باشد و موجب اخلاف در امنیت و سلامت جامعه شود به تشخیص وزیر و بدون رعایت تذکرات و اخطاریه‌های قبلی قابل طرح در کمیسیون قانونی بوده و با رای کمیسیون مذکور موجب تعطیلی موقت ارجاع پرونده به مراجع ذیصلاح خواهد شد.

تبصره ۲: لغو دائم پرونده‌های قانونی با حکم مراجع ذیصلاح قضایی صورت می‌گیرد.

این آیین‌نامه در ۶ فصل، ۴۳ ماده و ۴۰ تبصره تدوین و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراء می‌باشد.

بسمه تعالی



فرم تعیین جانشین مسئول فنی مرکز مراقبتی درمانی طولانی مدت

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

تاریخ : .....

اینجانب دکتر ..... مسئول فنی مرکز مراقبتی درمانی طولانی مدت

طی روزهای ..... الی ..... قادر به انجام وظیفه در این مرکز نبوده و آقا/خانم

دکتر ..... را به جانشینی موقت خود معرفی می نمایم .  
مهر ، امضاء و شماره نظام پزشکی

کلیه مسئولیتهای ایشان را در مدت عدم حضور در مرکز مراقبتی درمانی طولانی مدت

از تاریخ ..... الی ..... پذیرفته و انجام وظیفه خواهم نمود.

مهر ، امضاء و شماره نظام پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Long Term Care Center:

مرکز مراقبتی - درمانی طولانی مدت:

Unit No: شماره پرونده:

فرم شماره ۲: ارجاع بیمار از مرکز مراقبتی - درمانی طولانی مدت به بیمارستان جهت بستری

Physician: پزشک:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:		

بیمارستان:

بدین وسیله بیمار ..... با تشخیص نهایی ..... که در مرکز مراقبتی-درمانی طولانی مدت ..... تحت درمان و مراقبت بوده اند، به علت ..... جهت ادامه مراحل درمان به همراه برگ خلاصه پرونده معرفی می شود.

مهر و امضاء پزشک

علائم حیاتی:			
BP:	PR:	T:	RR:
Weight:			
داروهای مصرفی	مشکلات فعلی نیازمند مراقبت	اقدامات پرستاری انجام شده	اقدامات پاراکلینیکی انجام شده

مهر و امضاء پرستار مسئول شیفت



Ministry of Health &amp; Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی:

مرکز مراقبتی - درمانی طولانی مدت:

فرم شماره ۴: ارجاع بیمار از مرکز مراقبتی - درمانی طولانی مدت به مرکز ارائه مراقبت های پرستاری در منزل

نام خانوادگی:	Family Name:	نام:	Name:	بخش:	Ward:	پزشک:	Physician:
نام پدر:	Father Name:	تاریخ تولد:	Date of Birth:	اتاق:	Room:	تاریخ پذیرش:	Date of Admission:
				تخت:	Bed:		

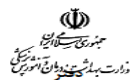
بدین وسیله بیمار ..... با تشخیص نهایی ..... که در مرکز مراقبتی - درمانی طولانی مدت ..... تحت درمان بوده اند، جهت ادامه مراقبت در منزل به همراه برگ خلاصه پرونده و دستورات پزشک معرفی می شود.

مہرو امضاء پزشک

علائم حیاتی:			
BP:	PR:	T:	RR: Weight:
اقدامات پاراکلینیکی انجام شده	اقدامات پرستاری انجام شده	مشکلات فعلی نیازمند مراقبت	داروهای مصرفی

مہرو امضاء پرستار سٹول شیفت:

بسمه تعالی



شماره: ۱۰۱/۲۷۱۹  
تاریخ: ۱۳۹۹/۱۰/۱۶  
پرست: هارود  
«سال جهش تولید»

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...

با سلام و احترام؛  
تصویر "آیین نامه تأسیس مراکز آرایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت" که به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است، برای اجرا به پیوست ابلاغ می گردد.

دکتر سید حسین داودی  
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر جان بابایی معاون محترم درمان برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رئیس معاون محترم بهداشت برای آگاهی
- ✓ سرکار خانم دکتر حضرتی معاون محترم پرستاری برای آگاهی
- ✓ جناب آقای مهندس موهبتی معاون محترم حقوقی، مجلس و امور استان ها برای آگاهی

