



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

این نامه تاسیس و بهره برداری

مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان

۱۴۰۲

آئین نامه تاسیس و بهره برداری

مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان

هدف: هدف از تاسیس و فعالیت مرکز، ارائه خدمات سطح دو پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان از طریق ارائه خدمات بالینی (ویزیت ها و مشاوره های عمومی و تخصصی)، تشخیصی و درمانی سرپایی با استفاده از نیروهای تخصصی ذي ربط و با رعایت تعرفه های مصوب هیئت وزیران، ساماندهی نظام ارجاع، ایجاد دسترسی عادلانه و تامین خدمات مرتبط و ارتقاء کیفیت این خدمات است.

مستندات قانونی: اصل 138 قانون اساسی، ماده 24 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال 1334 و اصلاحات بعدی، بند 11 قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب 1367 و ماده 8 قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال 1364 و آئین نامه اجرایی آن مصوب سال 1365 هیئت محترم وزیران و اصلاحات سال 1366 و 1391

فصل اول - اختصارات و تعاریف

ماده 1 - اختصارات و تعاریف در این آئین نامه به شرح زیر است:

- 1-1- "وزارت"، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - 1-2- "معاونت"، معاونت درمان وزارت
 - 1-3- "دانشگاه/دانشکده"، دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 - 1-4- "معاونت دانشگاه/دانشکده"، به معاونت درمان دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 - 1-5- "رئیس دانشگاه/دانشکده"، رئیس دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 - 1-6- "کمیسیون قانونی"، به کمیسیون تشخیص امور پزشکی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، موضوع ماده 20 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال 1334 و اصلاحات بعدی، اطلاق می گردد.
 - 1-7- "مرکز"، به مرکز تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان گفته می شود. این مرکز، موسسه پزشکی بالینی و پاراکلینیکی است که با استفاده از پرسنل فنی گروه پزشکی و پیراپزشکی ذي ربط و با رعایت تعرفه های مصوب قانونی به منظور ارائه خدمات سرپایی تشخیصی و درمانی و مشاوره در راستای خدمات سطح دو مرتبط با پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر (قلبی عروقی، مزمن تنفسی، دیابت ملیتوس و سوء تغذیه) و سرطان های شایع و قابل پیشگیری (از جمله پستان، دهانه رحم و روده بزرگ)، به صورت روزانه و پس از اخذ پروانه های قانونی و مطابق مفاد و شرایط ذکر شده در این آئین نامه تاسیس و اداره می شود.
- تبصره 1: این مرکز می تواند توسط بخش دولتی، خصوصی، عمومی غیردولتی، خیریه به صورت بخش وابسته به بیمارستان یا مرکز مستقل تاسیس گردد.



- تبصره 2:** مرکز مستقل می تواند در فضای بیمارستان یا خارج آن تاسیس گردد.
- تبصره 3:** در مرکز دانشگاهی اعضاء هیئت علمی تمام وقت و نیز مشمولین نیروهای تخصصی و فوق تخصصی (ضریب K) می توانند در این مرکز ارائه خدمت نمایند.
- 8-1-** موافقت اصولی، موافقتی مدت دار است که پس از تایید کمیسیون قانونی برای مرکز صادر می شود تا مؤسس نسبت به آماده سازی و معرفی مکان، تجهیزات، مسئولین فنی، پرسنل فنی و اداری مرکز اقدام نموده و به تایید کارشناسان معاونت دانشگاه/ دانشکده و کمیسیون قانونی رسانده تا در نهایت اجازه بهره برداری و صدور پروانه های قانونی مرکز داده شود.
- 9-1-** "پروانه های قانونی"، به پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئول/ مسئولین فنی مرکز، اطلاق می گردد.
- تبصره:** پروانه های بهره برداری (تاسیس) و مسئولین فنی مرکز، پروانه های قانونی هستند که از طرف معاونت دانشگاه/ دانشکده و پس از تصویب کمیسیون قانونی، به عنوان مجوز فعالیت مرکز، صادر می شوند.
- ماده 2 -** خدمات قابل ارائه در این مرکز مطابق "دستورالعمل مدیریت خدمات پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان" ابلاغی معاونت درمان وزارت و بر مبنای سطح بندی خدمات و نظم ارجاع (در مراکز دولتی و دانشگاهی) خواهد بود.
- 2-1-** برخی خدمات قابل ارائه در مرکز در حوزه بیماری های عروقی قلب (با تاکید بر پرفشاری خون)، مزمن تنفسی، بیاب، سوء تغذیه و دیس لیپیدمی شامل موارد زیر است:
- انجام معاینات بالینی و مشاوره (در قالب ویزیت یا حضور در تیم چند تخصصی)
 - درمان دارویی و غیردارویی بیماران
 - ECG
 - تست ورزش
 - اکوکاردیوگرافی
 - اکو داپلر عروقی
 - NCV و EMG
 - اسپیرومتری
- 2-2-** برخی خدمات قابل ارائه در مرکز در حوزه سرطان (از جمله سرطان های پستان، دهانه رحم و روده بزرگ) شامل موارد زیر است:
- انجام معاینات بالینی و مشاوره (در قالب ویزیت یا حضور در تیم چند تخصصی)
 - درمان دارویی و غیردارویی بیماران
 - مشاوره ژنتیک
 - ماموگرافی
 - سونوگرافی
 - کولونوسکوپی
 - کولپوسکوپی
 - نمونه گیری و نمونه برداری مطابق با خدمات قابل ارائه در مرکز



صفحه 2 از 17

فصل دوم - شرایط تاسیس و بهره برداری

ماده 3 - شرایط متقاضیان تاسیس:

موافقت اصولی مرکز، مطابق آیین نامه و ضوابط و مقررات جاری وزارت به اشخاص حقیقی (یک نفر پزشک) و یا حقوقی راجد شرایط که صلاحیت آنان به تایید کمیسیون قانونی رسیده باشد و مطابق با ضوابط سطح بندی ابلاغی وزارت باشد، داده می شود.

تبصره 1: چنانچه اشخاص حقیقی بیش از یک نفر باشند، درخواست موافقت اصولی صرفاً در قالب شخصیت حقوقی قابل پذیرش خواهد بود که در این صورت نیز باید نصف به علاوه یک نفر از اعضا موسس آن از فارغ التحصیلان گروه پزشکی و پیراپزشکی (حداقل لیسانس یا بالاتر) و حداقل یک پزشک باشد.

تبصره 2: موسس حقیقی و مسئول فنی در صورت احراز شرایط این آیین نامه، می تواند شخص واحدی باشد.

تبصره 3: در مورد مراکز درمانی دولتی وابسته موسس همان موسس مراکز درمانی دولتی است.

ماده 4 - شرایط تاسیس و بهره برداری:

اجازه تاسیس مرکز علاوه بر مراکز تعیین شده در آمایش سرزمینی، بر اساس نیاز و سطح بندی خدمات سلامت توسط مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها و تصویب کمیسیون قانونی داده می شود و با توجه به اهداف این مرکز عقد قرارداد با بیمه های درمانی پایه و تکمیلی توسط مرکز (تکامی مراکز اعم از بخش دولتی، خصوصی و عمومی غیردولتی) الزامی است.

- جهت تاسیس، بهره برداری و فعالیت مرکز باید به شرح ذیل اقدام گردد:

1-4- تسلیم درخواست و مدارک مورد نیاز (تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی، گواهی پایان خدمت قوتونی، گواهی پایان خدمت نظام وظیفه عمومی، تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان، گواهی عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی، گواهی عدم سوء پیشینه کیفری) مطابق فرایندهای مدیریت درخواست ها در صدور پروانه ها به معاونت از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه های وزارت و اخذ تأییدیه های لازم به لحاظ سطح بندی خدمات دانشگاه/دانشکده و ضوابط و مقررات جاری وزارت.

تبصره: برای مراکز دانشگاهی که متقاضی ایجاد مراکز موضوع این آیین نامه هستند، صرفاً ارائه درخواست از سوی بالاترین مقام کافی است و نیازی به ارائه مدارک بند 1-4 نیست.

2-4- مدارک مورد نیاز برای اشخاص حقوقی شامل اساس نامه شرکت با قید اجازه فعالیت بهداشتی درمانی در آن، گواهی ثبت شرکت ها، آگهی ثبت شرکت در روزنامه رسمی و... مطابق ضوابط و مقررات جاری وزارت

3-4- صدور موافقت اصولی و پروانه های قانونی مرکز پس از تایید صلاحیت متقاضیان تاسیس توسط کمیسیون قانونی، طبق ضوابط و مقررات مربوطه

تبصره 1: موسس مکلف است نسبت به اجرای موافقت اصولی، رعایت مفاد قرارداد تاسیس و ارائه گزارش پیشرفت کار به همراه مستندات لازم را حداقل هر 6 ماه یک بار به معاونت اقدام نماید و معاونت دانشگاه/دانشکده، در صورت عدم اجرای تعهدات مصرح در قرارداد تاسیس، نسبت به ارجاع موضوع به کمیسیون قانونی جهت تعیین تکلیف اقدام و ضمن ابلاغ مراتب به موسس، رونوشت آن را به معاونت ارسال نماید.

صفحه 3 از 17

تبصره 2: مدت اعتبار و تمدید موافقت اصولی صادره، بر اساس مفاد قرارداد تاسیس منعقد بین معاونت (نماینده وزارت) و موسس بوده و در صورت عدم امکان تکمیل مدارک مندرج در قرارداد تاسیس در مدت مقرر، تمدید آن منوط به ارائه گزارش پیشرفت کار مورد تائید معاونت و تائید نهایی کمیسیون قانونی خواهد بود.

تبصره 3: صدور موافقت اصولی مجوزی برای شروع فعالیت مرکز نبوده و به هیچ عنوان قابل واگذاری به غیر نیست. در صورت واگذاری موافقت اصولی یاد شده به هر شکل به غیر، مجوز از درجه اعتبار ساقط بوده و اثری بر آن مترتب نخواهد بود.

تبصره 4: به استناد آیین نامه اجرایی ماده 8 قانون تشکیل وزارت، رعایت مفاد و شرایط قرارداد تاسیس هر یک از موافقت های اصولی بر اساس جدول زمانی مقرر و منطبق با هر یک از بندهای آن الزامی است و در صورت عدم اجرای قرارداد در موعد مقرر، موافقت اصولی از درجه اعتبار ساقط می گردد.

تبصره 5: پذیرش مدارک دلیلی بر صدور موافقت اصولی نبوده و هرگونه ضرر و زیان ناشی از هزینه کرد قبل از موافقت اصولی اعم از خرید ساختمان یا بازسازی محل به عهده متقاضیان خواهد بود.

تبصره 6: در مواردی که مراکز دولتی متقاضی راه اندازی مرکز موضوع این آیین نامه باشند باید همراه تقاضانامه، منابع انسانی و مکانی مورد نیاز را نیز ارائه نمایند.

4-4-4: ارائه مدارک طبق ضوابط و زمان بندی ابلاغی وزارت پس از اخذ موافقت اصولی که شامل موارد ذیل است:

4-4-1: معرفی مکان مرکز و ارائه نقشه ساختمانی به معاونت دانشگاه/ دانشکده و تائید اولیه توسط معاونت دانشگاه/ دانشکده و بر اساس ضوابط موجود و نقشه های تیب مصوب (پیوست شماره 1).
معاونت دانشگاه/ دانشکده موظف است از معاونت های بهداشت و توسعه دانشگاه/ دانشکده استعلام های لازم را اخذ نماید.

4-4-2: ارائه لیست تجهیزات مرکز مطابق استانداردهای وزارت.

4-4-3: معرفی پرسنل گروه حرفه ای، پزشکان و پیراپزشکان و مسئولین فنی (در مرکز مستقل) همراه با مدارک آنان برای تمامی نوبت های کاری.

تبصره: برای هیات علمی شاغل در مرکز دانشگاهی تائیدیه معاونت آموزشی دانشگاه/ دانشکده الزامی است.

4-4-4: در مراکز غیردولتی ارائه تصویر مصدق تمام صفحات سند مالکیت شش دانگ یا اجاره نامه به شرط تمليك یا اجاره نامه رسمي یا عادي معتبر با پلاک ثبتی یا رضایت نامه مالك یا گواهی امضاء محضری همراه با تصویر مصدق سند مالکیت.

4-4-5: اعلام نام و نشانی دقیق مرکز

4-4-6: اخذ پروانه های قانونی از معاونت

4-4-7: آغاز فعالیت مرکز و اعلام شروع به کار به معاونت مربوطه

تبصره: شروع به کار و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بدون اخذ پروانه های قانونی ممنوع است.

4-5: محل، فضای فیزیکی، ساختمان، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز مرکز بر اساس ضوابط این آیین نامه و استانداردها و دستورالعمل های مربوطه باید قبل از شروع به کار، توسط معاونت های



ذیربط مورد بازدید، ارزیابی و تأیید قرار گیرد در غیر این صورت پروانه های قانونی صادر نخواهد شد.

4-6- زمان فعالیت مرکز در نوبت های کاری صبح، عصر و یا صبح و عصر بر اساس درخواست متقاضی تأسیس بوده و در مرکز مستقل حضور مستمر مسئول فنی شیفت مربوطه در زمان فعالیت مرکز الزامی است.

تبصره: تمدید پروانه های بهره برداری و مسئولان فنی بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور و ضوابط اعلام شده از سوی وزارت و نیز مفاد این آیین نامه می باشد.

فصل سوم - وظایف موسس

ماده 5- "وظایف موسس" در مرکز به شرح زیر می باشد:

1-5- معرفی مسئول/ مسئولین فنی مرکز

2-5- معرفی پرسنل شاغل در مرکز و نوع رابطه همکاری آنان به معاونت دانشگاه/ دانشکده بر اساس ضوابط این آیین نامه

3-5- اخذ تاییدیه از معاونت دانشگاه/ دانشکده مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز برای کلیه پزشکان و کارکنان شاغل

4-5- تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و دارویی بر اساس ماده 12

5-5- اجرای نظرات و پیشنهادات مسئول/ مسئولین فنی مرکز بر اساس ضوابط مربوطه.

6-5- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدت مقرر و اعلام شده توسط وزارت/ معاونت دانشگاه/ دانشکده و یا مسئولین فنی

7-5- کسب اطلاع از قوانین و مقررات و ضوابط و فراهم نمودن امکان دستورالعمل های مربوطه و دسترسی به آن ها برای همه پرسنل شاغل.

تبصره: در صورت تخلف مسئول فنی از وظایف موضوع آیین نامه، موسس می تواند با ارائه مستندات و مدارک، به معاونت دانشگاه/ دانشکده تعویض وی را از کمیسیون قانونی درخواست نماید و در صورت احراز تخلف توسط کمیسیون قانونی، با معرفی فرد واجد شرایط و تأیید کمیسیون قانونی، پروانه مسئول فنی جدید به جایگزینی ایشان صادر می گردد.

فصل چهارم - شرایط، وظایف و مقررات مسئول فنی/ رئیس مرکز

ماده 6- شرایط، وظایف و مقررات "مسئول فنی" و "رئیس مرکز" به شرح زیر است:

1-6- وظایف مسئول فنی مرکز:

مسئول فنی مرکز از میان پزشکان شاغل در مرکز، با پیشنهاد موسس مرکز به معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده معرفی و پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون قانونی و اخذ پروانه مسئول فنی، برای مدت مشخص تعیین خواهد شد.

تبصره 1: در صورتی که مرکز به عنوان بخش وابسته به بیمارستان (دولتی یا غیر دولتی) تأسیس گردد، نیاز به معرفی مسئول فنی جداگانه نداشته و مسئول فنی بیمارستان به عنوان مسئول فنی مرکز محسوب می گردد.

تبصره 2: وظایف مسئول فنی مرکز مطابق آئین نامه های ابلاغی، دستورالعمل ها، ضوابط و مقررات جاری وزارت خواهد بود و در مراکز وابسته به بیمارستان، مسئولیت مسئول فنی همان وظیفه مسئول فنی بیمارستان است.

- 1-1-6- هماهنگی لازم با موسس مرکز و همکاری کامل با رئیس مرکز و تیم های نظارتی دانشگاه/ دانشکده و وزارت.
- 2-1-6- برگزاری جلسات هماهنگی با گروه های مختلف پرسنلی
- 3-1-6- معرفی پرسنل گروه های پزشکی و پیراپزشکی، اداری و خدماتی برای فعالیت در مرکز به معاونت دانشگاه/ دانشکده بر اساس ضوابط این آئین نامه و اخذ تأییدیه مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مرکز
- تبصره: بررسی و تأیید صلاحیت کارکنان فنی شاغل در مرکز بر اساس ضوابط قانونی مربوطه و مفاد این آئین نامه بر عهده مسئول فنی مرکز است.
- 4-1-6- پیگیری تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی و دارویی برای مرکز بر اساس دستورالعمل های مربوطه و مطابق با ضوابط ابلاغی سازمان غذا و دارو به نحوی که بتواند به فعالیت خود طبق استانداردهای مربوطه ادامه دهد.
- 5-1-6- نظارت بر کیفیت و قابلیت استفاده و مصرف تجهیزات و ملزومات هر بخش و نیز داروهای موجود در مرکز. (مطابق با ضوابط ابلاغی سازمان غذا و دارو)
- 6-1-6- برنامه ریزی مناسب جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت مراجعین و بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران در مرکز
- 7-1-6- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه
- 8-1-6- رفع نواقص و ایراد های مرکز که توسط کارشناسان وزارت/ معاونت دانشگاه اعلام می گردد
- 9-1-6- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی همه بیماران و مراجعه کنندگان به مرکز، بررسی شرح حال و دستور های پزشکی مندرج در آن و تذکر به مسئولین مربوطه در صورت تخطی از موازین علمی و فنی
- 10-1-6- نظارت بر نحوه پذیرش، نوبت دهی و ارائه خدمات توسط پزشکان و پیراپزشکان و سایر کارکنان مرکز و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه و ارتقای سطح کیفی خدمات تشخیصی و درمانی و فوریتهای پزشکی مرکز
- 11-1-6- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت های مختلف مرکز و نظارت بر حسن انجام خدمات تشخیصی و درمانی در ساعت های تعیین شده
- 12-1-6- گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر که فهرست آنها توسط وزارت/ دانشگاه/ دانشکده تعیین و اعلام می گردد، با رعایت اصل امانت داری به مراجع قانونی ذیربط
- 13-1-6- ابلاغ تذکرات فنی لازم به کارکنان مرکز و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت تخطی، اعلام مراتب به مراجع ذی صلاح با هماهنگی رئیس مرکز
- 2-6- وظایف رئیس مرکز:
- 1-2-6- اداره مرکز و پیگیری تمامی امور پرسنلی، اداری و مالی
- 2-2-6- مسئول مکاتبات اداری با مراجع ذیصلاح
- 3-2-6- ارائه بودجه سالانه به موسس
- 4-2-6- انتخاب و انتصاب مسئول امور اداری مرکز در تمامی مراکز مستقل
- 5-2-6- مسئول امور مالی مرکز مستقل دانشگاهی که با پیشنهاد رئیس مرکز و انتصاب توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه/ دانشکده تعیین می گردد و وظایف مقرر شده در مدیریت تحول اداری دانشگاه/ دانشکده را به عهده دارد



6-2-6 - نظارت بر حسن اجرای بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب وزارت، رعایت و اعمال تمامی قوانین و مقررات و دستورالعمل‌های وزارت و موازین علمی و فنی، اسلامی و حرفه‌ای و نیز رعایت تعرفه‌های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی و نظارت بر عدم دریافت هر گونه وجوه خارج از تعرفه‌های مصوب قانونی

7-1-6 - نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اجرای ضوابط قانون انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس و دستورالعمل‌های مربوطه و معرفی افراد متخلف به مراجع نظارتی سازمان‌های حرفه‌ای ذیربط و یا مراجع قضایی

7-1-6 - از آنجایی که دوام و ثبات مرکز منوط به ارائه خدمات صحیح، علمی و قانونمند است، لذا رئیس مرکز موظف است نظارت و پایش عملکرد پرسنل را با ایجاد پرونده نظارتی برای هر یک از آنها و با تهیه چک لیست‌هایی که شاخص‌های قابل اجرا نظیر ساعت حضور، میزان رضایت بیماران و مراجعه کنندگان، تعداد آن‌ها، تأخیر یا تعجیل، میزان غیبت موجه یا غیر موجه در مرکز اجرا نماید. **تبصره:** مسئول فنی مرکز می‌تواند رئیس مرکز نیز باشد.

فصل پنجم - ضوابط پرسنلی و تجهیزاتی :

ماده 7. ضوابط پرسنلی:

تأمین پرسنل فنی، تخصصی و اجرایی (اداری) مرکز بر اساس وظایف و ضوابط قید شده در "دستورالعمل مدیریت خدمات تشخیص زودهنگام بیماری‌های غیرواگیر و سرطان" ابلاغی، متناسب با نوع خدمات قابل ارائه و بار مراجعه به آن مرکز و با پیشنهاد مسئول فنی مرکز خواهد بود.

تمامی نیروهای فنی مرکز دانشگاهی شامل گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی شاغل در مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه/ دانشکده می‌باشند که با معرفی دانشگاه در این مرکز مشغول فعالیت خواهند شد.

7-1-7- نیروی انسانی مورد نیاز مرکز:

- رئیس/ مسئول فنی مرکز (طبق ضوابط مندرج در این آیین نامه)
- نیروهای تخصصی و فوق تخصصی مرتبط با خدمات قابل ارائه در مرکز
- پزشک عمومی/ پرستار/ ماما
- تکنیسین رادیولوژی
- مسئول/ کارشناس مالی و اداری
- مسئول/ کارشناس ثبت و IT

تبصره: تعداد و زمان حضور نیروهای تخصصی در مرکز بر اساس نیاز به خدمات مرتبط، شیوع بیماری در منطقه، بار مراجعه به مرکز و تعداد ارجاع از سطح یک خدمات تنظیم می‌گردد و موارد ذکر شده در بندهای 7-1-1 و 7-1-2 چه به صورت تمام وقت جغرافیایی، تمام وقت و چه به صورت پاره وقت و بسته به نیاز مرکز می‌توانند تمام یا بخشی از ساعات کاری موظفی خود را در این مرکز به ارائه خدمت بپردازند.



صفحه 7 از 17

1-1-7- گروه های حرفه ای تخصصی تمام یا پاره وقت مورد نیاز برای بیماری های قلبی عروقی، مزمن تنفسی، دیابت، سوء تغذیه و دیس لیپیدمی:

- ماما / پرستار / کارشناس بهداشت (دوره دیده خود مراقبتی)
 - متخصص پزشکی اجتماعی/ پزشک عمومی (اصلاح عوامل خطر مرتبط)
 - دکترای تخصصی تغذیه
 - متخصص قلب و عروق
 - فوق تخصص ریه/ متخصص داخلی
 - فوق تخصص غدد/ متخصص داخلی
- تبصره: مشاوره های تخصصی و فوق تخصصی در قالب ویزیت یا حضور تیم چند تخصصی با استفاده از متخصصین سایر رشته های مورد نیاز درمان و مراقبت بیماری های قلبی عروقی، مزمن تنفسی، دیابت، سوء تغذیه و دیس لیپیدمی:

- متخصص چشم
- متخصص نورولوژی
- متخصص اورولوژی
- متخصص عفونی
- فوق تخصص نفرولوژی
- فوق تخصص جراحی عروق

7-1-2- گروه های حرفه ای تخصصی تمام یا پاره وقت مورد نیاز برای برنامه تشخیص زودهنگام سرطان (از جمله پستان، دهانه رحم و روده بزرگ):

- ماما / پرستار / کارشناس بهداشت (دوره دیده خود مراقبتی)
- متخصص پزشکی اجتماعی/ پزشک عمومی (اصلاح عوامل خطر مرتبط)
- متخصص ژنتیک
- متخصص رادیولوژی (ترجیحاً پس از گذراندن دوره های آموزشی مرتبط)
- متخصص جراحی (ترجیحاً فلوشیپ جراحی سرطان، فلوشیپ جراحی پستان یا دوره دیده جراحی پستان)
- متخصص زنان (ترجیحاً فلوشیپ انکولوژی زنان)
- فوق تخصص گوارش/ متخصص داخلی

تبصره: سایر گروه های تخصصی به عنوان مشاور می توانند در قالب ویزیت یا حضور در تیم چند تخصصی به ارائه خدمت بپردازند. (از جمله گروه های خون و سرطان بالغین، رادیوتراپی انکولوژی و متخصصین دندانپزشکی (تخصص های مرتبط با سرطان های دهانی)

2-7- به کارگیری تمامی نیروهای پزشکی و پیراپزشکی، در صورت ارائه خدمات نوین، با اعلام نیاز و تایید دانشگاه و با رعایت قوانین و مقررات امکان پذیر خواهد بود.

3-7- به کارگیری کارکنان غیر پزشک در مرکز دانشگاهی به دو صورت است:

الف) کارکنان غیر پزشک شاغل در دانشگاه که از طرف دانشگاه در مرکز مأمور به خدمت می گردند.



صفحه 8 از 17

ب) کارکنان غیر پزشک غیر شاغل در دانشگاه به روش خرید خدمت (با رعایت ضوابط و مقررات ماده 22 آئین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیئت علمی و به استناد دستورالعمل ابلاغی) 4-7- به منظور یکسان سازی در پرداخت های مراکز دانشگاهی تحت پوشش یک دانشگاه میزان پرداخت عملکردی کارکنان پزشک، پیراپزشک و سایر کارکنان، بر اساس مصوبات هیات امنای دانشگاه است.

5-7- پزشکان و کارکنان شاغل در مرکز دانشگاهی صرفاً اجازه ارجاع بیماران به مراکز تشخیصی درمانی سرپایی و بستری دانشگاهی را مطابق دستورالعمل های مدیریت خدمات ابلاغی و در مسیرهای ارجاع تعریف شده دارند، در غیر این صورت تخلف محسوب گردیده و برابر مقررات رفتار خواهد شد.

6-7- ساعات فعالیت کارکنان شاغل در دانشگاه (تمام وقت و غیر تمام وقت) که در مرکز دانشگاهی مشغول به کار می گردند جزو ساعت موظفی آنها محسوب شده و در صورت اشتغال در غیر ساعات موظفی در این مرکز از ضوابط پرداخت عملکردی بهره مند خواهند شد.

7-7- رعایت موازین اسلامی و اخلاقی بر اساس قانون «انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ 77/8/10 و آئین نامه اجرایی سال 1380» و «منشور حقوق بیماران» در مرکز الزامی است و نظارت بر حسن اجرای آن به عهده مسئول فنی (رئیس) مرکز است. تبصره: رئیس و مسئول فنی مرکز همزمان نمی توانند فعالیت اجرایی دیگری را بر عهده داشته باشند، در غیر این صورت مجوز به کارگیری ایشان کان لم یکن تلقی می شود و مؤسس مکلف به معرفی جایگزین جهت اخذ مجوزهای قانونی بوده و ضامن است.

ماده 8 - ضوابط تجهیزاتی:

تجهیزات مورد نیاز برای راه اندازی مراکز موضوع این آیین نامه مطابق با لیست پیوست شماره 2 این آیین نامه خواهد بود.

فصل ششم - ضوابط تجهیزاتی، ساختمانی و بهداشتی:

ماده 9 - ضوابط ساختمانی:

حداقل فضای فیزیکی مورد نیاز مطابق برنامه فیزیکی و ضوابط ساختمانی ابلاغی معاونت توسعه است. بر حسب افزایش خدمات قبل ارائه در مرکز، حداقل فضای فیزیکی می تواند افزایش یابد. تبصره: در صورتی که ساختمان مرکز بیش از یک طبقه باشد باید مجهز به آسانسور با امکان حمل برانکار و ویلچر باشد، موقعیت درب ورودی از جهت انتقال بیمار، تردد آمبولانس و در مواقع اضطراری جهت تردد ماشین های آتش نشانی، از طریق یکی از خیابانهای اصلی یا فرعی تا محل استقرار آسانسور، مستقل و مناسب باشد.

ماده 10 - ضوابط بهداشتی:

رعایت ضوابط بهداشتی بر اساس آئین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز های عمومی و دستورالعمل های جاری وزارت الزامی است.

فصل هفتم - مقررات مالی

ماده 11 - مقررات مالی (مرکز مستقل دانشگاهی):

- 1- 11- مسئول امور مالی با پیشنهاد مدیر امور مالی دانشگاه/ دانشکده و با ابلاغ معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه/ دانشکده تعیین خواهد گردید.
- 2- 11- افتتاح حساب غیر قابل برداشت در یکی از بانک های مجاز با تایید دانشگاه/ دانشکده و واریز همه درآمدهای نقدی از طریق صندوق و وصولی از سازمانهای بیمه گر به آن و گردش درآمد از خزانه دولت طبق قوانین و مقررات مالی و معاملاتی حاکم بر دانشگاه/ دانشکده
- 3- 11 - افتتاح حساب هزینه ای در یکی از بانک های مجاز و انجام هزینه کرد بر اساس این نامه مالی و معاملاتی و سایر قوانین حاکم بر دانشگاه/ دانشکده
- 4- 11 - تمامی درآمدهای مرکز شامل درآمدهای نقدی و وصولی سازمان های بیمه گر و سایر درآمدها، پس از گردش خزانه در اختیار مرکز قرار گرفته تا صرف هزینه های مرکز گردد.
- تبصره 1: هزینه های مرکز شامل هزینه نگهداری ابنیه، تأسیسات، تأمین و نگهداری تجهیزات پزشکی و اداری، هزینه های آب و برق و گاز و تلفن، هزینه های مربوط به پرسنل و حقوق و مزایای کارکنان و حق الزحمه اضافه کار کارکنان سامور اعم از پزشک و غیر پزشک و کانونه پزشکان از محل درآمدهای مرکز با رعایت این نامه مالی و معاملاتی پرداخت می شود.
- 5- 11 - اداره مرکز به صورت یک واحد اجرایی وابسته به دانشگاه با رعایت این نامه مالی و معاملاتی دانشگاه/ دانشکده است.
- 6- 11 - رعایت نگهداری حساب ها بر اساس این نامه مالی و معاملاتی دانشگاه/ دانشکده بوده و ملزم به استفاده از نرم افزار جامع مالی دانشگاه/ دانشکده است.
- 7- 11 - ارسال اسناد بیمه ای به سازمان های بیمه گر تا حداکثر پانزدهم ماه بعد و پیگیری وصول درآمد خواهد بود.
- 8- 11 - پرداخت حق الزحمه کارکنان غیر پزشک به کار گرفته شده توسط مرکز بر اساس قانون کار است.
- 9- 11 - پرداخت عملکردی کارکنان پزشک و غیر پزشک شاغل بر اساس مصوبات هیئت امنای دانشگاه است.

فصل هشتم- سایر قوانین و مقررات

- ماده 12 - در مرکز دانشگاهی اعم از بخش بیمارستانی یا مرکز مستقل، هیچ واحدی حق دریافت وجه مستقیم از بیماران مرکز را نداشته و هر گونه دریافتی باید بر اساس تعرفه های مصوب و با صدور قبض از طریق صندوق مستقل در مرکز و زیر نظر مسئول امور مالی مرکز صورت گیرد.
- ماده 13 - رعایت تعرفه های مصوب (مصوب هیئت وزیران) توسط مرکز الزامی است.
- ماده 14 - صدور و مدت اعتبار پروانه بهره برداری (تأسیس) مرکز مطابق ضوابط جاری و مفاد این نامه های ابلاغی تأسیس مؤسسات پزشکی خواهد بود و تمدید اعتبار آن نیز منوط به رعایت ضوابط، مقررات مربوطه و دستورالعملهای مرتبط وزارت در اولویت قرار گیرد.
- ماده 15 - رشته های تخصصی شاغل به کار در مرکز و تصویر پروانه های قانونی مرکز باید به نحوی نصب شود که برای تمام مراجعین قابل رؤیت باشد. ضمناً تعرفه های مصوب قانونی خدمات باید در معرض دید عموم قرار گیرد.



صفحه 10 از 17

ماده 16 - مرکز موظف است منحصرأ از عنوان نام مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری (تاسیس) در تابلوها، سر نسخه ها و دیگر اسناد مرکز استفاده نماید و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است. در خصوص

تبصره: درج نام و ارم دانشگاه/ دانشکده و لگوی "شبکه ملی مراقبت سرطان" در تابلو مرکز دانشگاهی الزامی است.

ماده 17 - نظارت بر مرکز در سراسر کشور به عهده دانشگاه/ دانشکده مربوطه/ وزارت است. مسئول فنی مرکز موظف است اطلاعات مورد نیاز کارشناسان ذی ربط را در اختیار آنان قرار دهد.

ماده 18 - اجرای قوانین، مقررات و دستورالعمل های مربوطه و اطلاع رسانی لازم از وظایف مسئول فنی مرکز است که از طرق مقتضی باید به آنها دسترسی و اطلاع رسانی نماید.

ماده 19 - ساعات فعالیت پرسنل گروه های پزشکی و پیرایشگی شاغل در دانشگاه، در مرکز دانشگاهی مطابق ضوابط اداری و مقررات جاری وزارت خواهد بود.

ماده 20 - در مرکز دانشگاهی در صورت نیاز، جذب سرمایه گذاری برای تأمین تجهیزات پزشکی، پیرایشگی و پراکتیک، در چارچوب ضوابط و مقررات وزارت و آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه/ دانشکده و رعایت تعرفه های مصوب قانونی بلامانع است.

تبصره: در مرکز دانشگاهی در صورتی که هر یک از پزشکان با توافق مرکز، نسبت به تهیه دستگاه های تشخیصی درمانی پزشکی مورد نیاز اقدام نماید، نحوه محاسبه و پرداخت از محل جزء حرقه ای بر اساس دستورالعمل مربوطه خواهد بود و سهم پزشک از جزء فنی (به علت تأمین تجهیزات پزشکی) بر اساس توافق صورت گرفته فی مابین پزشک و مرکز، برابر ضوابط و مقررات جاری وزارت، خواهد بود.

فصل نهم - تخلفات:

ماده 21- در صورتی که مؤسس یا مسئول/ مسئولین فنی از ضوابط و مقررات قانونی و نیز الزامات و وظایف خود که در این آیین نامه پیش بینی شده تخلف نماید، به نحو زیر اقدام خواهد شد:

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

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

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

د- در صورت تکرار و عدم توجه به تذکرات قبلی اعم از شفاهی و کتبی، در مورد تخلفاتی که مشمول قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی مصوب 1367 مجمع تشخیص مصلحت نظام و اصلاحات بعدی باشد، موضوع به کمیسیون ماده 11 قانون یاد شده ارجاع تا به محاکم ذی صلاح قانونی احاله گردد. در سایر موارد مطابق مقررات موجود عمل خواهد شد.

تبصره 1: در مواردی که عملکرد مرکز خلاف موازین باشد و یا موجب اخلاف در امنیت و سلامت جامعه شود، فعالیت مرکز متوقف و پرونده ی مربوطه جهت رسیدگی به مراکز نظارت حرقه ای و یا قانونی مربوطه ارجاع خواهد شد.

تبصره 2: لغو دائم پروانه های قانونی با حکم مراجع ذی صلاح قضایی صورت می گیرد.

این آیین نامه در 21 ماده و 27 تبصره تصویب و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

دکتر سعید نمکی

16

صفحه 11 از 17

وزیر



صفحه 12 از 17

فرم تعیین جانشین مسئول فنی

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

اینجانب دکتر مسئول فنی مرکز / بخش تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر
و سرطان از تاریخ الی قادر به انجام
وظیفه در این مرکز نبوده و اقا / خانم دکتر را به جانشینی موقت خود معرفی می
نمایم.

مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی

اینجانب دکتر بعنوان جانشین اقا / خانم
دکتر
کلیه مسئولیتهای ایشان را در مدت عدم حضور در مرکز / بخش تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر
و سرطان از تاریخ الی
پذیرفته و انجام وظیفه خواهم نمود.

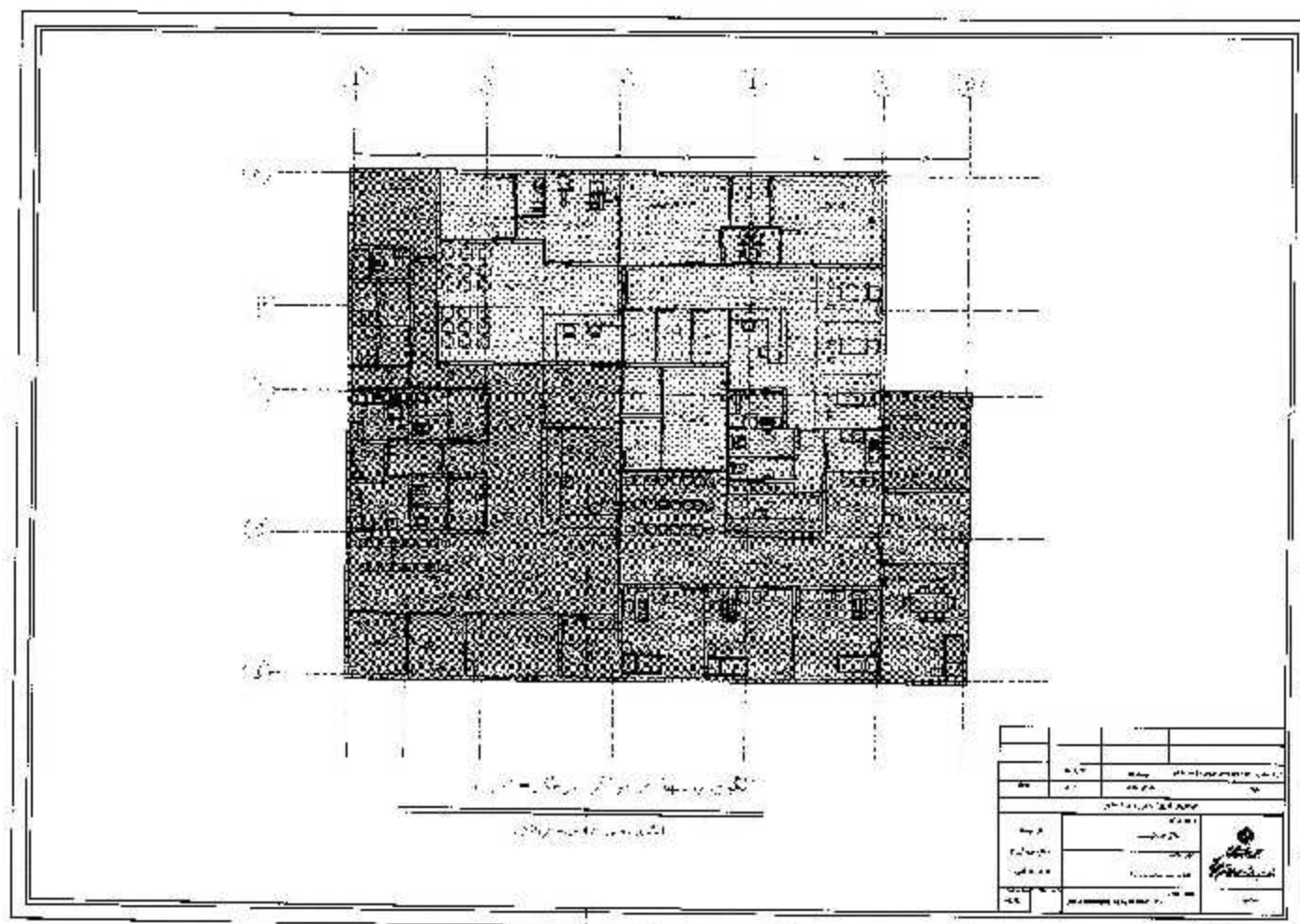
مهر، امضاء و شماره نظام پزشکی



صفحه 13 از 17

پیوست شماره 1

نقشه تپ مرکز تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان (تپ یک)



14

صفحه 14 از 17

لیست حداقل تجهیزات سرمایه‌ای مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری‌های غیر واگیر و سرطان

ردیف	دستگاه	بیماری های غیر واگیر و سرطان	فقط سرطان	تعداد در هر مرکز
1	ماموگرافی	*	*	1
2	سونوگرافی داپلر رنگی HR با پروپ پستان	*	*	1
3	وینو آندوسکوپ کولونوسکوپ	*	*	1 تا 2
4	کولونوسکوپ	*	*	1
5	تخت بستری به انضمام ملحقات/ تشک تخت بستری	*	*	3
6	تخت ژئوکولوژی	*	*	2
7	تخت احیاء بزرگسالان	*	*	1
8	تخت معاینه	*	*	6
9	تخت جراحی یا تخت یک شکن با قابلیت تنظیم ارتفاع	*	*	1
10	برونکارد	*	*	1
11	تراپی پاتسمن	*	*	1
12	تراپی احیا	*	*	1
13	اتوکلاو سریع	*	*	1
14	ماتینور پرتابل	*	*	1
15	جراحی اتاق عمل پرتابل	*	*	1
16	الکتروشوک	*	*	1
17	ساکشن	*	*	1
18	ویلچر	*	*	2
19	ECG	*	*	1
20	تست ورزش	*	*	1
21	اکوکاردیوگرافی / اکو داپلر عروق	*	*	1
22	EMG و NCV	*	*	1
23	اسپیرومتری	*	*	1