

بسمه تعالیٰ



شماره ۷۱۹۱۵۱۸۰۰۰
تاریخ کاهارون ۱۴۰۰
پیوست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و پرورش سلامت

معاونت سلامت

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

سلام علیکم:

با صلوٰات بر محمد و آل محمد (ص) و با تقدیم احترام، با استناد به
ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، داروئی و مواد خوردنی و
آشامیدنی سال ۱۳۲۴ و اصلاحات مصوب سالهای ۱۳۶۲ و ۱۳۶۷ مجلس
شورای اسلامی، به پیوست آئین نامه «تأسیس واحد قزریقات و پانسمان
در محل مطب پزشکان» که به توشیح مقام محترم وزارت رسیده جهت
استحضار و اجرا ارسال می گردد. ک/۱۲/۹

دکتر سید مولید علی‌یان

معاون سلامت

۱۳۹۷/۰۷

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، دارمان و امور پرستشی

دارو
تایخ
پیش

۱۳۸۶ / ۹ / ۱۷

۸۱۱۰۲۱۹۷

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 ۱۳۴۴ و نیز ماده هشت قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۵ و بندهای یازده و شانزده ماده یک قانون تشکیلات 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 درخصوص امور تزریقات و پانسمان بیمار سرپایی، تحت نظارت مستقیم پزشک و براساس مفاد این آئین نامه انجام می پذیرد.

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

فصل دوم) شرایط تأسیس و بهره برداری:

الف- شرایط متقاضیان:

ماده ۴: متقاضیان واجد شرایط تأسیس 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 شرته های پرستاری، مامایی، اطاق عمل، بیهوشی و قوریتهاي 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 کارمورد تائید معاونت داشته باشند.

ب- درخصوص کارنیروهای مسلح داشتن سمت پزشکیاری که به تأیید بالاترین مقام سازمان مربوطه رسیده باشند 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 مرکز درمانی و اورژانس که به تائید معاونت رسیده باشند را ارائه نمایند.

جمهوری اسلامی

وزارت بهداشت دان و امور پرستش

۳۸۶ / ۹ / ۱۷

۸۱۵۴۱۹۷

۴-۴: کارданهای بهداشت عمومی (باگرایش مبارزه با بیماریها) و مقاطع بالاترکه دوره آموزشی تزدیقات و پاسمنان را در مرکز مورد تائید معاونت گذرانده و ۳ سال ساقه کارمورد تایید معاونت مربوطه در مرکز درمانی واورانس دارد.

۴-۵: شرایط و مدارک لازم:

۱-۱: شرایط و مدارک لازم جهت پزشکان:

۱-۱-۱- تکمیل فرم درخواست

۱-۱-۲- پروانه مطب معتبر محل

۱-۱-۳- ارائه تائیدیه معاونت درمان مبنی برداشتن مطب

۱-۱-۴- گواهی عدم اعتیاد

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

۱-۱-۶- ارائه تصویر مصدق کارت ملی

۱-۲: شرایط و مدارک لازم جهت پزشکان و پرایپزشکان متقاضی واحد:

۱-۲-۱- تکمیل فرم درخواست مشترک

۱-۲-۲- ارائه پروانه دائم (در مورد رشته هایی که پروانه دارهستند)

۱-۲-۳- گواهی پایان طرح و تعهدات قانونی یامعافیت از آن

۱-۲-۴- گواهی پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یامعافیت از آن

۱-۲-۵- گواهی عدم اعتیاد

۱-۲-۶- گواهی صحت با آزمایشات هپاتیت B و C و HIV

۱-۲-۷- ارائه تصویر مصدق کارت ملی

۱-۲-۸- 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- تائیدیه معاونت در ارتباط با موارد بهداشتی

۸- تائیدیه معاونت در ارتباط با مدارک ارائه شده.

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت و ران امور پزشکی

۱۷ / ۹ / ۱۳۸۶
۸۱۱۵۲۱۹۷

- 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 ۱:** واحد دارای اطاق/ اطاق های مخصوص تزریقات و پانسمان به مساحت حداقل ۱۲ مترمربع با کف سالم، قابل شستشو و غیرقابل 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 ۲:** وجود حداقل دو تخت معاینه برای تزریقات که به نحو مطلوب مجزا شده باشد (جهت حفظ حریم بیمار)- اتوکلاو - تراالی اورژانس- سست احیاء- ستاهای پانسمان متعدد - باند، گاز استریل و تیغ بیستوری - بتادین، پنیه ، کالی پات، رسپیور- چراغ پایه دار- کپسول اکسیژن- کپسول اطفای حریق و دیگر ملزمات تزریق و پانسمان در واحد ضروری است.
- تصریف:** در صورت وجود کپسول اطفای حریق و اتوکلاو در مطب وجود آن در واحد الزامی نیست.

فصل چهارم) ضوابط بهداشتی :

- ماده ۳:** رعایت کلیه ضوابط و دستورالعمل های بهداشتی منجمله موارد ذیل الزامی است:
- ۱- جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب زباله های آلوده، تیز و برشند.
- ۲- ارائه قراردادجهت دفع زباله های عفونی با مراکز درمانی که دارای سیستم دفع مناسب زباله بهداشتی باشند.
- ۳- وجود needle clipper و فورسپس جهت جدا نمودن تیغ جراحی از Scalples
- ۴- وجود safety box جهت جمع آوری، نگهداری و دفع سرسوزن و سایر اشیاء تیز و برشند (آنتیبیوتک، بیستوری، لانست، اسکالپ وین، ویالهای شکسته و...).
- ۵- سطل زباله درب دار مقاوم به آب و مواد ضد عفونی کنده.
- ۶- وجود سینک دولگنه در اتاق تزریقات و پانسمان.
- ۷- دیوارهای اطاق پانسمان و تزریقات تا سقف کاشی کاری، بارنگ کامل روشن، سالم، بدون درز و شکاف و ترک خوردگی.
- ۸- سقف سالم، بدون درز، شکاف و ترک خوردگی با رنگ روشن و قابل شستشو.
- ۹- وجود نورکافی در حد قابل قبول برای شستشو، پانسمان و تزریق.
- ۱۰- کف قابل شستشو، صاف و بدون فرورفتگی و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب و مجهز به کفشوی سیفون دار (شتر گلو).
- 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 وابعاد مناسب و قابل ضد عفونی کردن و شستشو باشد.

شماره
تاریخ
پیوست

۱۷/۹/۸۶
۰۹۱۵۰۲۱۹۶

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پرورشی

۸-۱۲- تهويه مناسب.

۸-۱۳- استفاده از ملحفه های یکبار مصرف یارول کاغذی برای روی تختهای تزریق.

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

۸-۱۵- وجود تاکتیک تی شوبی به ابعاد ۵/۱۱ متر مربع با کاف مقاوم، قابل شستشو، کاشی کاری یا سرامیک تازیر سقف، مجهز به شیر مخلوط آب گرم و سرد و تی آویز و حوضچه، کفشوی فاضلاب روبرو باعمق ۰.۸ سانتی متر یا تی شوی پرتاپل.

۸-۱۶- مستولیت 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 براساس آئین نامه ضوابط مطب برای کارکنان واحد الزامی است.

فصل پنجم) سایر مقررات :

ماده ۱۰: فعالیت واحد منوط به فعال بودن مطب و حضور پزشک می باشد.

ماده ۱۱: 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 دارندۀ مجوز می باشد.

ماده ۱۲: در صورتیکه هر یک از دارندگان مجوز مشترک برای مدت حداقل 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 و اجدشار ایط جدید صادر گردد.

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

ماده ۱۴: تمدید مجوز واحد منوط به رعایت قانون آموزش مداوم و ضوابط وزارت می باشد.

بصیر: مجوز های صادره معتبر قبلی از معاونت ها، بر اساس ضوابط وزارت قابل تمدید می باشد.

ماده ۱۵: اعتبار مجوز های صادره بر اساس ضوابط این آئین نامه ۲ سال از تاریخ صدور خواهد بود و نصب اصل مجوز در واحد مذکور الزامی است.

ماده ۱۶: به هر متقاضی یا متقاضیان مشترک، بیش از یک مجوز داده نمی شود.

ماده ۱۷: رعایت ضوابط مربوط به مهر، سرنخه و تابلو تابع ضوابط و مقررات مربوط به مطب مراجع ذیصلاح می باشد.

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

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، داروی امور پزشکی

۱۷/۹/۳۰۱۷
۸۱۸۰۲۱۹۶

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

فصل ششم) تخلفات:

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

الف - بار اول تذکر شفاهی با قید موضوع در صورت تجلیسه بازرسی محل توسط وزارت یا معاونت ذیربیط ب - بار دوم اخطارکتبی توسط وزارت معاونت حداقل به فاصله یک ماه.

ج - با رسوم اخطارکتبی توسط وزارت یا معاونت به فاصله یک ماه از اخطارکتبی 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 احالة خواهد شد.

تبصره ۱۵ - 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 ذیربیط ارجاع می گردد.

تبصره ۱۶ - در مواردیکه عملکرد واحد خلاف ضوابط و مقررات قانونی و شرعاً بوده و موجب ورود خسارت های 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 باشند حداقل ظرف مدت ۱۲ ماه از تاریخ ابلاغ این آئین نامه وضعیت خود را (جز 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

(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 الى قادر به انجام وظیفه
دراین واحد نبوده و آقای / خانم را به جانشینی موقت
خود معرفی می نمایم.

مهر و امضاء

..... اینجانب آقای / خانم

عنوان جانشین آقای / خانم کلیه مسئولیت‌های
ایشان را در مدت عدم حضور در واحد
از تاریخ الى پذیرفته و انجام وظیفه
خواهم نمود.

مهر و امضاء