

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

با سلام و احترام؛

تصویر " آئین نامه تاسیس و بهره برداری درمانگاه تخصصی چشم پزشکی " که
به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است، برای اجرا به پیوست ابلاغ می گردد.

دکتر سید محمد پورحسینی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

	دبیرخانه ساختمان شماره یک (قرشی)
شماره:	۱۰۱/و/۵۱۰۸۴
تاریخ:	۱۴۰۳/۰۴/۲۴
شناسه:	۱۰۹۰۱۵۵۶

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر کریمی معاون محترم درمان برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر جمال الدینی معاون محترم حقوقی و امورمجلس برای آگاهی

آئین نامه تاسیس و بهره برداری درمانگاه تخصصی چشم پزشکی

فصل اول - مستندات قانونی

این آیین نامه به استناد مواد ۱، ۲، ۳، ۴، ۲۰ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (با اصلاحات بعدی) و بندهای ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و مواد ۳ و ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون مزبور مصوب سال ۱۳۶۵ هیأت محترم وزیران و اصلاحات و الحاقات بعدی آن به شرح ذیل تدوین و ابلاغ می گردد.

فصل دوم - 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

۱-۲- معاونت: معاونت درمان وزارت متبوع

۱-۳- دانشگاه/ دانشکده: دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

۱-۴- معاونت دانشگاه/ دانشکده: معاونت درمان دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

۱-۵- 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

۱-۶- مؤسس: موسس/ موسسین حقیقی و یا حقوقی واجد شرایط تاسیس موسسه

۱-۷- موافقت اصولی: مجوزی است که از طرف معاونت دانشگاه/ دانشکده پس از تأیید صلاحیت اعضاء توسط کمیسیون قانونی به مؤسس/ مؤسسين داده می شود تا مطابق شرایط و زمان بندی مصرح در متن قرارداد تاسیس منعقد بین مؤسس و نماینده دانشگاه/ دانشکده نسبت به معرفی مکان، ساخت و آماده سازی، تجهیز، معرفی مسؤولین فنی، کارکنان فنی اقدام نموده و پس از تأیید و تصویب در کمیسیون قانونی، پروانه بهره برداری و مسؤول/ مسؤولین فنی صادر شود.

۱-۸- قرارداد تاسیس: به قراردادی اطلاق می شود که به استناد مفاد ماده ۳ آئین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت، فی ما بین متقاضیان تاسیس موسسه و نماینده دانشگاه/ دانشکده منعقد می شود که بر اساس آن متقاضیان تاسیس می بایست طی زمان بندی تعریف شده در آن، نسبت به معرفی مکان، ساخت و آماده سازی، ارائه تجهیزات، معرفی مسؤولین فنی، پرسنل فنی و اداری اقدام نمایند.

۱-۹- پروانه های قانونی: به پروانه های بهره برداری و مسؤول/ مسؤولین فنی موسسه اطلاق می شود که از طریق معاونت دانشگاه/ دانشکده پس از تصویب در کمیسیون قانونی به عنوان مجوز فعالیت مؤسسه صادر می شوند.

۱-۱۰- رشته تخصصی چشم پزشکی:

رشته چشم پزشکی یک دوره بالینی است که دانش آموختگان آن درپیش گیری از ابتلاء به بیماری های چشمی، تشخیص، درمان طبی و جراحی و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری های چشم و ضمامم آن و اختلالات بینائی فعالیت دارند و دانش و مهارتهای تخصصی خود را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت در اختیار جامعه قرار خواهند داد.

۱-۱۱- درمانگاه تخصصی چشم پزشکی:

درمانگاه تخصصی چشم پزشکی موسسه ای است که به منظور شناسائی، پیشگیری، درمان و پیگیری بیماران چشمی به صورت سرپائی تاسیس میگردد.

۱-۱۲- سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها: این سامانه به جهت تسریع و تسهیل در امور صدور انواع پروانه های مرتبط با موسسات پزشکی و تمديد آن ها به نشانی <https://parvaneh.behdasht.gov.ir> راه اندازی شده است. افرادی که قصد دریافت پروانه موسسات پزشکی را دارند، می توانند به سامانه صدور پروانه های وزارت بهداشت مراجعه کنند و مراحل مربوط به ثبت نام اولیه و ثبت درخواست دریافت پروانه را به صورت آنلاین انجام دهند.

۱-۱۳- سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران: پرونده الکترونیکی سلامت مجموعه ای از کلیه اطلاعات پیش از تولد تا پس از مرگ مرتبط با سلامت شهروندان است که به صورت مداوم و به شکل الکترونیکی ذخیره می شود. بدینصورت که اطلاعات سلامت را از سایر سامانه ها جمع آوری کرده و با آنها در تعامل می باشد و بستری مناسب برای برقراری ارتباط بین تمامی مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت ایجاد کرده است.

۱-۱۴- دیناس: درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت که امکان پایش و نظارت برای تبادلات الکترونیکی را داشته و امکان گزارش گیری برای تمامی ذینفعان را فراهم می کند.

ماده ۲- اعمال مجاز و خدمات قابل ارائه در درمانگاه تخصصی چشم:

۱-۲- انجام معاینات بالینی و درمان دارویی بیماران توسط چشم پزشک

۲-۲- اپتومتری

۳-۲- تجویز انواع عینک و لنز تماسی

۴-۲- فیت انواع عینک طبی و لنز تماسی

۵-۲- انجام و کلیه خدمات تشخیصی و مشاوره ای و ویشن تراپی و آمبلیو تراپی

۶-۲- انجام جراحیهای لیزری خارج چشمی قرنیه از قبیل لیزیک PRK و اسمایل، PRP، لیزر YAG و انواع لیزرهای

شبکیه و تزریقات داخل زجاجیه

۷-۲- کلیه دستگاه های تصویر برداری تشخیصی چشم

۸-۲- اتورفراکشن

۹-۲- فلئورسین آنژیوگرافی (به شرط وجود امکانات مقابله با شوک احتمالی ناشی از تزریق ماده فلئورسین)

۱۰-۲- در آوردن جسم خارجی از ملتحمه، سطحی، فرورفته زیر ملتحمه یا اسکلا



وزیر

۱۱-۲- درآوردن جسم خارجی از قرنیه

۱۲-۲- ترمیم پارگی ملتحمه

۱۳-۲- پانکتوم پلاک

۱۴-۲- تزریق هوا یا مایع یا دارو به داخل چشم

۱۵-۲- ایریدوتومی توسط فتوکواگولاسیون

۱۶-۲- کورنئوپلاستی توسط فتو کوا گولاسیون

۱۷-۲- شکافتن درآوردن کاتاراکت ثانویه کپسول عدسی با لیزر

۱۸-۲- تزریق داخل کپسول تنون

۱۹-۲- بلفاروتومی، انسزیون و درناژ پلک

۲۰-۲- تارسورافی برشی

۲۱-۲- کانتوتومی

۲۲-۲- اکسزیون شالازیون و ضایعات دیگر

۲۳-۲- نمونه برداری پلک

۲۴-۲- اصلاح تریکیازیس درآوردن با فورسپس، با الکترولیز

۲۵-۲- تارسورافی

۲۶-۲- بلفاروپلاستی پلک ها

۲۷-۲- برداشتن تومورهای پلکی و ترمیم محل آن (در صورت عدم نیاز به فلپ یا گرافت پوستی)

۲۸-۲- ترمیم اکتروپیون

۲۹-۲- ترمیم انترپیون

۳۰-۲- درآوردن جسم خارجی فرورفته در پلک

۳۱-۲- انسزیون ملتحمه و تخلیه کیست ملتحمه

۳۲-۲- تخریب ضایعه ملتحمه

۳۳-۲- تزریق زیر ملتحمه

۳۴-۲- انسزیون، چیدن پونکتوم اشکی

۳۵-۲- بستن پونکتوم اشکی با کوتر

۳۶-۲- دیلاتاسیون پونکتوم اشکی با یا بدون شستشو

۳۷-۲- برداشتن شالازیون

۳۸-۲- تونومتري یا اندازه گیر فشار چشم

۳۹-۲- اصلاح لیزری و غیر لیزری عیوب انکساری

۴۰-۲- رینگ های داخل قرنیه ای

فصل سوم - شرایط تاسیس و بهره برداری

ماده ۳- شرایط متقاضیان تأسیس:

مجوز تأسیس (موافقت اصولی) موسسه پس از تأیید کمیسیون قانونی با شرایط زیر داده می شود.

۳-۱- **شخص حقیقی:** متقاضی تأسیس مؤسسه باید متخصص چشم پزشکی باشد که می تواند یک یا چند نفر باشند. در صورتی که اشخاص حقیقی دو نفر یا بیشتر باشند باید نصف بعلاوه یک نفر از آنها از فارغ التحصیلان چشم پزشکی باشند.

۳-۲- **هیات موسس حقوقی:** باید نصف بعلاوه یک نفر از آنها از فارغ التحصیلان چشم پزشکی باشند.

۳-۳- به هر شخص در قالب شخصیت حقیقی یا حقوقی بیش از یک پروانه قانونی داده نمی شود هر فرد می تواند حداکثر در دو مؤسسه پزشکی به عنوان مؤسس (در یک مؤسسه به صورت حقیقی و در مؤسسه دیگر به صورت حقوقی) عضویت داشته باشد.

تبصره - صدور پروانه های قانونی موسسه، پس از تصویب کمیسیون قانونی، توسط معاونت دانشگاه/ دانشکده خواهد بود.

۳-۴- اجازه تأسیس (موافقت اصولی) موسسه، مطابق ضوابط تعیین شده به شخص یا اشخاص حقیقی و یا حقوقی واجد شرایط که صلاحیت آنان به تأیید کمیسیون قانونی رسیده باشد، داده می شود.

تبصره - هریک از اعضاء هیات موسس حقوقی، موسس/ موسسین حقیقی و مسؤول فنی در صورت احراز شرایط خواسته شده در این آیین نامه برای مسؤول فنی موسسه، می تواند شخص واحدی باشد.

۳-۵- صرفاً کسانی به عنوان موسس به رسمیت شناخته می شوند که طبق ضوابط و شرایط این آیین نامه، صلاحیت آنان به تصویب کمیسیون قانونی رسیده و به نام آنان موافقت اصولی و یا پروانه بهره برداری صادر شده باشد.

ماده ۴- جهت بهره برداری و فعالیت موسسه باید به شرح ذیل اقدام گردد

۴-۱- ارائه درخواست و مدارک مورد نیاز برابر ضوابط مربوطه به معاونت دانشگاه از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها
۴-۲- انعقاد قرارداد تأسیس و اخذ موافقت اصولی موسسه پس از تصویب کمیسیون قانونی، طبق ضوابط و مقررات مربوطه توسط معاونت وزارت/ دانشگاه/ دانشکده

تبصره ۱- به استناد مفاد ماده ۳ آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت، انجام تعهدات مندرج در هر یک از بندهای قرارداد تأسیس بر اساس برنامه زمان بندی تعیین شده الزامی است. در صورت عدم اجرای بند الف ماده ۱ قرارداد تأسیس (مبنی بر معرفی مکان مناسب و ارسال مستندات مالکیت و یا تغییرات لازم در ساختمان به منظور مناسب سازی آن برای ایجاد) در موعد مقرر، موافقت اصولی بدون نیاز به کمیسیون قانونی از درجه اعتبار ساقط و ابطال می شود.



وزیر

تبصره ۲- مدت اعتبار موافقت اصولی صادره موسسه بر اساس مفاد قرارداد تأسیس منعقدہ بین معاونت دانشگاه/ دانشکده و مؤسس بوده و در صورت عدم امکان تکمیل مدارک در مدت مقرر در قرارداد تأسیس، تمدید آن منوط به ارایه گزارش پیشرفت کار مورد تأیید معاونت دانشگاه/ دانشکده و تأیید نهایی کمیسیون قانونی خواهد بود.

۳-۴- صدور موافقت اصولی، مجوزی برای شروع فعالیت مؤسسه نبوده و به هیچ عنوان قابل واگذاری به غیر نیست و 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.

۴-۴- صدور و تمدید پروانه بهره برداری و مسئول/ مسئولین فنی تابع ضوابط آیین نامه تأسیس و سایر دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت خواهد بود.

۴-۵- خرید مکان یا بازسازی و شروع هرگونه عملیات ساختمانی قبل از اخذ موافقت اصولی و تأیید مکان و نقشه‌ها توسط کارشناسان دانشگاه/ دانشکده ممنوع بوده و مسؤولیت هر گونه ضرر و زیان به عهده متقاضیان است.

۴-۶- مدارک مورد نیاز جهت اخذ پروانه های قانونی از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها:

۴-۶-۱- تصویر مصدق تمام صفحات سند مالکیت شش دانگ و یا اجاره نامه رسمی یا اجاره نامه به شرط تملیک به نام موسسین با پلاک ثبتی و در صورتی که یکی از موسسین مالک باشد رضایت نامه مالک (اکثریت مالکین در صورت تعدد مالک) با گواهی امضای محضری همراه با تصویر مصدق سند مالکیت مبنی بر اجازه به سایر موسسین در خصوص استفاده ملک جهت تأسیس موسسه

۴-۶-۲- تأیید نقشه از سوی کارشناسان معاونت دانشگاه/ دانشکده و بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشگاه/ دانشکده

۴-۶-۳- تأیید احداث یا بازسازی ساختمان، نصب و تجهیز و رعایت چیدمان آن و تطابق اجرا با نقشه تأیید شده و اخذ تاییدیه های لازم در این آیین نامه به تفکیک نوع مسؤولیت توسط معاونت دانشگاه/ دانشکده، معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده و دفتر فنی دانشگاه/ دانشکده جهت صدور پروانه بهره برداری

تبصره- تأیید نقشه مؤسسه صرفاً به منظور رعایت استانداردهای مربوط به ارایه خدمات درمانی و بهداشتی بوده و نافی مسؤولیت مؤسس بر اخذ تأییدهای فنی و ایمنی مربوط به نقشه های معماری، سازه و الزامات مکانیک و برق از دستگاه های ذیربط از جمله شهرداری، سازمان نظام مهندسی، سازمان آتش نشانی، سازمان ملی استاندارد ایران و وزارت کار و امور اجتماعی نیست.

۴-۶-۴- تغییر کاربری فضاهای مؤسسه پس از صدور یا تمدید پروانه بدون تأیید مراجع ذیربط و تأیید نهایی معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه مجاز نیست در صورتیکه مؤسسه نسبت به تغییر کاربری، توسعه یا تغییر نوع خدمت اقدام کند مکلف است مجدداً نسبت به اخذ تأییدهای پیشگفت اقدام کرده و در صورت عدم طی مراحل مذکور تمدید پروانه امکان پذیر نخواهد بود.

وزیر

- ۴-۶-۵- ارائه لیست تجهیزات مؤسسه مطابق آیین نامه و استانداردهای مربوطه وزارت و تأیید مراتب توسط معاونت دانشگاه/ دانشکده
- ۴-۶-۶- ارائه لیست کارکنان فنی همراه مدارک لازم به معاونت دانشگاه / دانشکده برای کلیه نوبتهای کاری جهت تأیید مراتب در سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها
- ۴-۶-۷- پزشکان مؤسسه باید در سامانه صدور پروانه ها به عنوان کارکنان معرفی شوند و پروانه اشتغال معتبر همان شهر را داشته باشند.
- ۴-۶-۸- اخذ پروانه بهره برداری و مسؤول/ مسؤولین فنی از معاونت دانشگاه/ دانشکده پس از تصویب کمیسیون های قانونی و با رعایت ضوابط و مقررات مربوطه
- ۴-۶-۹- اعلام شروع به کار رسمی مؤسسه مطابق مجوزهای مآخوذه به معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه
- تبصره - شروع به کار و ارائه خدمات درمانی بدون اخذ پروانه های بهره برداری و مسؤولین فنی ممنوع است. در صورت تخلف برابر قوانین و مقررات ، فصل نهم این آیین نامه رفتار خواهد شد.
- ۴-۶-۱۰- مؤسسه می تواند در نوبت های صبح، عصر یا صبح وعصر(روزانه) فعالیت کرده و فقط مجاز به فعالیت براساس نوبتهای کاری مندرج در پروانه بهره برداری با حضور مسؤول فنی خواهد بود.

فصل چهارم - وظایف مؤسس

ماده ۵- وظایف مؤسس مؤسسه به شرح ذیل است:

- ۵-۱- انتخاب و معرفی مسؤول/ مسؤولین فنی مؤسسه به معاونت دانشگاه/ دانشکده جهت تمامی نوبت های کاری براساس ضوابط و استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت
- ۵-۲- در صورت استعفا یا پایان مدت قرارداد مسؤول فنی، مؤسس باید جایگزینی وی را با معرفی فرد واجد شرایط درخواست کند و رعایت کلیه شرایط احراز مسؤول فنی در این آیین نامه الزامی است و در خواست مذکور باید سه ماه پیش از انقضای مدت قرارداد یا خاتمه کار صورت گیرد به نحوی که مؤسسه در هیچ زمانی بدون مسؤول فنی نباشد.
- ۵-۳- در صورت تخلف مسؤول فنی از وظایف موضوع آیین نامه، مؤسس می تواند با ارایه مستندات و مدارک به معاونت دانشگاه/ دانشکده تعویض وی را از کمیسیون های قانونی درخواست کند و در صورت احراز تخلف توسط کمیسیون های قانونی با معرفی فرد واجد شرایط و تأیید کمیسیون های قانونی، مسؤول فنی جدید به جایگزینی ایشان صادر می شود.
- ۵-۴- در صورتیکه مسؤول فنی مؤسسه فوت کند، مؤسس باید حداکثر ظرف یک هفته، فرد واجد شرایط دیگری را به عنوان جانشین معرفی کند تا پس از تأیید صلاحیت فرد معرفی شده توسط کمیسیون های قانونی، پروانه مسؤول فنی جدید صادر شود.
- تبصره ۱- تا زمان تأیید صلاحیت مسؤول فنی جدید و صدور پروانه وی توسط کمیسیون های قانونی، فرد واجد شرایط تصدی معرفی شده، مسؤولیت فنی مؤسسه را موقتاً بعهده دارد.

تبصره ۲- فعالیت مؤسسه بدون حضور مسؤول فنی، غیر مجاز است و کلیه تبعات قانونی مربوطه در معرفی و تعیین مسؤول فنی در مدت مقرر، بر عهده مؤسس است.

- ۵-۵- معرفی کارکنان شاغل در مؤسسه به معاونت دانشگاه/ دانشکده به همراه مدرک آنها بر اساس ضوابط این آیین نامه تبصره- اعلام هر گونه تغییرات نیروی انسانی پس از صدور پروانه بهره برداری به معاونت دانشگاه/ دانشکده
- ۶-۵- احراز شرایط لازم کارکنان فنی مطابق دستورالعمل های موجود و اخذ تأییدیه دانشگاه/ دانشکده مبنی بر عدم ممنوعیت قانونی اشتغال در مؤسسه برای کلیه پزشکان و کارکنان شاغل
- ۷-۵- رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل ها در خصوص تعرفه های مصوب ابلاغی از سوی مراجع ذیصلاح قانونی و 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
- ۸-۵- اجرای نظریات و پیشنهادهای مسؤول/ مسؤولین فنی مؤسسه در امور پزشکی و فنی براساس ضوابط و رعایت آنها در چهارچوب سیاست های تعیین شده وزارت متبوع
- ۹-۵- برنامه ریزی و سازماندهی مناسب مؤسسه جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت مراجعین و رعایت منشور حقوق بیماران و کارکنان
- ۱۰-۵- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه
- ۱۱-۵- رفع نواقص و ایرادهای مؤسسه که توسط معاونت دانشگاه/ دانشکده یا مسؤول/ مسؤولین فنی مربوطه اعلام می شود.
- ۱۲-۵- پاسخگویی به محاکم قضایی، وزارت، معاونت دانشگاه/ دانشکده و سایر مراجع ذیصلاح قضایی
- ۱۳-۵- حفظ استانداردهای کمی و کیفی لازم در مورد ساختمان، تجهیزات، وسایل و امکانات ایمنی و تأمین تجهیزات عمومی و مورد نیاز
- ۱۴-۵- نظارت بر ایمنی محیط کار مؤسسه، کارکنان و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، آتش نشانی و رفع نواقص به وجود آمده
- ۱۵-۵- کسب اطلاع از قوانین و مقررات و ضوابط و دستورالعملهای مربوطه و دسترسی به آنها
- ۱۶-۵- در صورت درخواست تعطیلی موقت، مؤسس باید دلایل درخواست تعطیلی خود را حداقل ۳ ماه قبل به طور کتبی و با قید زمان به مسؤول فنی و معاونت دانشگاه/ دانشکده اعلام کند 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 تأیید کمیسیون های قانونی برسد.



فصل پنجم - شرایط مسؤول فنی

ماده ۶- شرایط مسؤول فنی مؤسسه عبارتند از:

- ۱-۶ پروانه مسؤول فنی مؤسسه به نام متخصصین چشم پزشک دارای پروانه معتبر شهر مورد درخواست با شرح وظایف و فعالیتهای مندرج در این آیین نامه، پس از تأیید صلاحیت توسط کمیسیون های قانونی صادر خواهد شد.
- تبصره ۱- رعایت مفاد آیین نامه اجرایی قانون اجازه تأسیس مطب جهت تصدی پست مسؤولیت فنی جهت بکارگیری متخصص چشم پزشک الزامی است.
- تبصره ۲- هر متخصص چشم پزشک می تواند حداکثر مسؤولیت فنی دو نوبت کاری پیاپی صبح و عصر در یک مؤسسه یا مجزا در دو مؤسسه چشم پزشکی (اعم از درمانگاه تخصصی چشم یا بیمارستان چشم پزشکی) در یک شهر را به عهده گیرد و پروانه های فعالیت همزمان صادر نخواهد شد. فعالیت همزمان برای دو مؤسسه درمانی در یک نوبت کاری غیر مجاز است.
- تبصره ۳- معرفی یک مسؤول فنی واجد شرایط برای هر نوبت کاری در درمانگاه تخصصی چشم الزامی است.
- ۲-۶ احراز صلاحیت های عمومی شامل "گواهی عدم سوء پیشینه کیفری و عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی
- ۳-۶ آگاه بودن کامل به قوانین، مقررات و دستوالعمل های مرتبط با مسؤول فنی مؤسسه.

ماده ۷- وظایف مسؤولین فنی در درمانگاه تخصصی چشم عبارتست از :

- ۱-۷ نظارت بر اجرای صحیح پروتکل های ابلاغی معاونت درمان دانشگاه/دانشکده.
- ۲-۷ حضور مستمر و فعال در مؤسسه در نوبت های کاری درج شده در پروانه مسؤول فنی و قبول مسؤولیت های مربوطه الزامی است.
- ۳-۷ نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بخشنامه ها، دستورالعمل ها، موازین علمی و استانداردها و پروتکل های درمانی مرتبط با فعالیت های مؤسسه ابلاغی از وزارت.
- ۴-۷ 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 درمانگاه
- ۵-۷ بررسی و احراز صلاحیت کارکنان فنی واجد شرایط شاغل بر اساس مفاد این آیین نامه و ضوابط قانونی مربوطه.
- ۶-۷ برنامه ریزی و سازماندهی مناسب جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران.
- ۷-۷ تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمتهای مختلف مؤسسه و نظارت بر حسن انجام خدمات درمانی در ساعتهای تعیین شده.
- ۸-۷ معرفی فرد واجد شرایط و صلاحیت بعنوان جانشین موقت به مؤسس جهت انجام وظایف قانونی مسؤول فنی در غیاب خود
- ۹-۷ نظارت بر کیفیت و قابلیت استفاده تجهیزات و ملزومات پزشکی و مصرف دارو.



- ۷-۱۰- ابلاغ تذکرات فنی لازم به موسس و کارکنان درمانگاه و پیگیری اقدامات اجرایی و در صورت تخطی موسس، اعلام مراتب به معاونت دانشگاه/دانشکده.
- ۷-۱۱- 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.
- ۷-۱۲- رسیدگی به شکایت بیماران در امور فنی و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط.
- ۷-۱۳- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی کلیه بیماران مراجعه کننده و بررسی شرح حال و دستورات پزشکی مندرج در آن و تذکر به مسؤولین مربوطه در خصوص تخطی از موازین علمی و فنی با عایت اصول محرمانگی.
- ۷-۱۴- 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.
- ۷-۱۵- گزارش به موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماریهای واگیر به مرکز بهداشت شهرستان/معاونت دانشگاه/دانشکده/مرکز بهداشت شهرستان با رعایت اصول محرمانگی.
- ۷-۱۶- نظارت بر رعایت تعرفه های مصوب قانونی، مطابق کتاب ارزش نسبی مصوب.
- ۷-۱۷- 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.
- ۷-۱۸- ثبت گزارشات اهم اقدامات انجام شده و رخدادهای مهم در نوبت کاری مربوطه در دفتر مخصوص با امضاء و مهر مسؤول فنی و نیز گزارش مشخصات و آمار بیماران فوت شده به معاونت دانشگاه/دانشکده.
- ۷-۱۹- کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات پزشکی و دارویی.
- ۷-۲۰- مسؤول فنی صبح، ضمن هماهنگی با مسؤول فنی نوبت کاری عصر، مسؤول شرکت در جلسات هماهنگی مقرر از سوی دانشگاه/دانشکده ذی ربط خواهد بود.
- ۷-۲۱- در صورت ابلاغ ضوابط اعتبارسنجی این موسسه از سوی وزارت، مسؤول فنی موظف به اجرا و رعایت الزامات قانونی مربوطه خواهد بود.
- ۷-۲۲- پاسخگویی به محاکم قضایی، معاونت درمان وزارت/دانشگاه و سایر مراجع ذیصلاح قضایی.
- ۷-۲۳- نظارت بر ایمنی محیط کار موسسه، کارکنان و بیماران و رعایت ضوابط و استانداردهای ایمنی، حفاظت، آتش نشانی و اعلام به موسس و معاونت دانشگاه.
- ۷-۲۴- کسب اطلاع و رعایت و اعمال کلیه قوانین، مقررات، دستورالعمل های وزارت و موازین علمی، فنی، اسلامی و اخلاقی.
- ۷-۲۵- ارتقاء سطح کیفی خدمات درمانی و فوریتهای پزشکی و حصول اطمینان از کیفیت و قابلیت استفاده از تجهیزات احیاء از قبیل: تراسی اورژانس، دستگاه الکترو شوک، ساکشن



ماده ۸- ضوابط حضور مسؤول فنی

۸-۱- حضور مسؤول فنی در نوبت کاری و اوقات تعیین شده در موسسه الزامی است. در صورتی که مسؤول فنی نتواند به دلایل موجه در موسسه حاضر شود و غیبت وی کمتر از یک نوبت کاری باشد، مسؤول فنی نوبت کاری دیگر یا یک نفر جانشین حائز شرایط را به عنوان جانشین خود تعیین میکند و معرفی جانشین، نافی مسؤولیت قانونی مسؤول فنی نمی باشد. در صورتی که غیبت وی از یک روز بیشتر باشد، مسؤول فنی نوبت کاری همان موسسه جایگزین خواهد شد و در صورت معرفی فرد واجد شرایط دیگر با تایید موسس و هماهنگی معاونت درمان دانشگاه/دانشکده، به عنوان جانشین موقت می تواند وظایف وی را حداکثر تا مدت ۳ ماه انجام دهد.

۸-۲- با توجه به لزوم حضور مسؤول فنی در ساعات تعیین شده مسؤولین فنی نمی توانند در زمان تقبل مسؤولیت فنی در محل دیگری شاغل باشند و پروانه همزمان با تصدی مسؤولیت فنی برای آنان صادر نخواهد شد.

۸-۳- در صورتی که مسؤول فنی تمایل به ادامه کار نداشته باشد باید سه ماه قبل مراتب را بطور کتبی به موسس و معاونت دانشگاه/دانشکده اعلام نماید. در ظرف این مدت موسس موظف است نسبت به معرفی مسؤول فنی جایگزین اقدام نموده تا پس از تصویب و تایید، صلاحیت وی توسط کمیسیون قانونی، پروانه مسؤول فنی جدید صادر گردد.

۸-۴- در صورت ترک موسسه توسط مسؤول فنی و عدم انجام وظایف مندرج در این آیین نامه بدون هماهنگی و رعایت مقررات مربوطه، کلیه مسؤولیت های قانونی تا زمان تعیین تکلیف ایشان به عهده وی خواهد بود و باید ضمن رسیدگی، مراتب از طریق معاونت دانشگاه/دانشکده به وزارت نیز اطلاع داده شود.

۸-۵- در صورتی که مسؤول فنی نتواند به هر علت در ساعات تعیین شده در موسسه حاضر شود، ضمن هماهنگی با مسؤول فنی جانشین و یا پزشک واجد شرایط دیگری با تایید موسس، حداکثر تا ۳ ماه می تواند وظایف خود را به جانشین موقت واگذار نماید و چنانچه مدت معذوریت بیش از ۳ ماه باشد باید توسط موسس، مسؤول فنی واجد شرایط دیگری به جای وی به معاونت دانشگاه /دانشکده معرفی تا پس از طی مراحل اداری و قانونی، پروانه مسؤول فنی صادر شود.

تبصره ۱- تا زمان تایید صلاحیت مسؤول فنی جدید، جانشین مسؤول فنی مسؤولیت انجام کلیه وظایف مسؤول فنی و پاسخگویی به مراجع قانونی ذیصلاح را خواهد داشت.

تبصره ۲- قبل از پایان مدت اعتبار پروانه مسؤولیت فنی، موسس ملزم است ابقاء و یا تعویض وی را با معرفی فرد واجد شرایط دیگر و با رعایت شرایط مندرج در آیین نامه درخواست نماید.

فصل ششم: ضوابط ساختمانی و تجهیزاتی، بهداشتی و پرسنلی

ماده ۹- ضوابط نیروی انسانی

ضوابط نیروی انسانی مؤسسه به شرح ذیل است:

۹-۱- متخصص چشم پزشکی دونفر

۹-۲- اپتومتر یک نفر

۹-۳- یک نفر اپراتور برای دستگاه لیزر رفرکتیو



- ۴-۹- پرستار یک نفر در صورت وجود اگزایمر دو نفر پرستار (می تواند نفر دوم تکنیسین اتاق عمل) باشد
- ۵-۹- حضور حداقل مسؤول فنی و یک مسؤول پذیرش در مؤسسه الزامی است.
- تبصره- مسؤول پذیرش مؤسسه ترجیحاً کاردان / کارشناس فناوری اطلاعات سلامت باشد.
- ۶-۹- بکارگیری کارکنان فنی اعم از پزشکان و پیراپزشکان مستلزم رعایت قوانین جاری و دستورالعمل ها و بخشنامه های وزارت متبوع است.
- ۷-۹- مطابق ماده ۱۳ آئین نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۵ هیأت وزیران، مراکز و مؤسسه های پزشکی غیردولتی حق استفاده از پزشکان و کارکنان شاغل در بخش دولتی را در ساعاتی اداری ندارند و باید در زمان بکارگیری کارکنان این امر را لحاظ کنند و در صورتی که به هر طریق واقف شدند از ادامه کار افراد مزبور در ساعات اداری جلوگیری نموده و مراتب را به واحد محل کار کارمند اطلاع دهند در غیر این صورت مطابق مقررات اقدام خواهد شد.

ماده ۱۰- ضوابط ساختمانی

ضوابط ساختمانی مؤسسه به شرح ذیل است:

- ۱-۱۰- حداقل مساحت مؤسسه در صورت وجود تمامی فضای درمانی و فضای غیردرمانی ذکر شده در جدول ۲۵۰ متر مربع است.
- تبصره ۱- مجموع فضاهای درمانگاه تخصصی چشم به طور کلی در صورت عدم وجود اتاق عمل رفرکتیو و اتاق عمل مربوط به جراحی های پلک و تزریقات داخل چشم حداقل فضا ۱۴۰ متر می باشد.
- تبصره ۲- مجموع فضاها برای درمانگاه تخصصی چشم در صورت عدم وجود اتاق عمل رفرکتیو حداقل فضا ۲۲۰ متر می باشد.

فضاهای درمانی مؤسسه به شرح ذیل است:

ردیف	فضای درمانی	متراژ مورد نیاز (متر مربع)
۱	فضای مورد نیاز جهت اتاق عمل جراحی رفرکتیو شامل (prk, فمتو لیزیک، فمتو اسمایل کراس لینیکینگ)	حداقل ۳۰ متر
۲	در صورت وجود دستگاه های Imaging (آنژیوگرافی چشم) حداقل فضای لازم	حداقل ۲۵ متر مربع
۳	فضای مورد نیاز جهت جراحی های پلک و تزریقات اطراف آن ها و داخل چشم که نیاز به sedate ندارد	اتاق عمل ۲۰ متر مربع
		فضای اتوکلاو ۱۵ متر مربع
۴	فضاهای مربوط به لیزر YAG (یا کریبتون)	۲۰ متر مربع

۱۰ متر مربع	فضای پشتیبان و وجود هواکش دارای فیلتر برای خروج گازهای متصاعد شده براساس ضوابط و استانداردهای تعیین شده توسط شرکت سازنده	۵
-------------	--	---

فضای غیر درمانی موسسه

ردیف	فضای غیر درمانی	متراژ مورد نیاز (متر مربع)
۱	سالن انتظار ایستگاه پذیرش و صندوق	حداقل ۵۵ متر مربع
۲	اتاق پزشک	حداقل ۱۵ متر مربع
۳	اتاق اپتومتری	حداقل ۱۵ متر مربع
۴	سرویس بهداشتی شامل توالت ایرانی و فرنگی	۶ متر مربع
۵	تی شویی	حداقل متراژ ۱,۵ متر مربع
۶	آبدارخانه	حداقل ۴ متر مربع

ماده ۱۱- ضوابط تجهیزاتی

ضوابط تجهیزاتی مؤسسه به شرح ذیل است:

۱-۱۱- وسائل عمومی مطبها.

۲-۱۱- دستگاه های تخصصی مورد تأیید با استاندارد لازم جهت ارائه خدمات ذکر شده در ماده ۲ آئین نامه

۳-۱۱- تجهیزات لازم مربوط به انجام تستهای تشخیصی و درمانی با استاندارد لازم ذکر شده در ماده ۲ آئین نامه .


۴-۱۱- تجهیز مؤسسه به هر گونه دستگاه جدید در حیطه تخصصی چشم نیاز به اخذ مجوز مربوطه دارد.

۵-۱۱- نظارت مستمر و دائمی بر کیفیت عملکرد تجهیزات، مواد و همچنین ایمنی و حفاظت، در قالب برنامه های پایش کیفیت وزارت خواهد بود.

۶-۱۱- تأمین دارو، تجهیزات و وسایل اورژانس در اتاق آنژیوگرافی (شامل ترالی و ست کامل احیا، تجهیزات معاینه، کپسول

اکسیژن و قفسه دارویی، الکتروشوک) در مؤسسه مطابق استانداردهای مربوطه و ضوابط و مقررات وزارت الزامی است.

۷-۱۱- تأمین فضای لازم برای معاینات و خدمات چشم پزشکی از قبیل رفراکشن (تجویز عینک) و آمبلیوپ تراپی و ویژن تراپی و فیت انواع عینک و لنز تماسی


 (Signature)



۱۲-۱۲- دستشویی و سرویس بهداشتی ایرانی و فرنگی همراه با صابون مایع و حوله کاغذی مطابق با جانمایی نقشه مصوب برقرار و در دسترس گروه هدف باشد.

۱۳-۱۲- اتاق نظافت با تسهیلات تی شویی مطابق ضوابط وجود داشته باشد.

۱۴-۱۲- محلی برای تی شویی با حداقل مترآژ یک و نیم متر مربع با کف مقاوم، قابل شستشو، کاشی کاری یا سرامیک تا زیر سقف مجهز به شیر مخلوط آب گرم و سرد و تی آویز و حوضچه دارای کفشوی فاضلاب رو با عمق ۶۰ cm تهویه مجزا و قفسه مواد گندزدا و پاک کننده یا در صورت استفاده از تی شوی پرتابل، محل مناسبی برای نگهداری و تخلیه آن وجود داشته باشد.

۱۵-۱۲- پرونده های پزشکی (معاینات دوره ای و واکسیناسیون) برای کلیه شاغلین تشکیل شود.

۱۶-۱۲- دستورالعمل اورژانس به منظور ثبت، گزارش و مقابله با سوانح در شرایط اضطراری وجود داشته باشد.

۱۷-۱۲- استفاده اصولی از مواد پاک کننده و گندزدا و ضد عفونی کننده مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی مقابله با انتقال عفونت صورت گیرد و کلیه قسمت ها به طور مرتب نظافت و درموارد ضروری محل های آلودگی باید گند زدایی شود.

۱۸-۱۲- صندلی ها و مبل های اتاق ها بدون درز و پارگی، تمیز و با روکش غیرپارچه ای و قابل شستشو بوده، همچنین میزها و قفسه ها باید سالم، تمیز و رنگ آمیزی شده باشد

۱۹-۱۲- ترجیحاً تأمین برق اضطراری برای فعالیت در مواقع لزوم

۲۰-۱۲- رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات

۲۱-۱۲- با توجه به فقدان علایم بالینی دوره پنجره (کمون) بسیاری از بیماری های عفونی و قابل انتقال ویرال (نظیر کرونا، هپاتیت و ایدز) و عدم امکان تشخیص قطعی درمورد این بیماران و از طرفی امکان انتقال آسان بیماریهای فوق در این درمانگاه ها، رعایت کلیه اصول پایش عفونت در مورد بیماران بر اساس ضوابط و استانداردها و دستورالعمل های صادره از وزارت الزامی است.

۲۲-۱۲- رعایت کلیه اصول بهداشت محیط و حرفه ای بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعملهای ابلاغی از وزارت الزامی است

۲۳-۱۲- مستندات کارکنان فنی و غیر فنی نظیر کارت بهداشت و گواهی طی دوره های آموزشی مرتبط و متناسب با شرح وظایف مطابق آخرین ضوابط ابلاغی مرکز سلامت محیط و کار ارایه شود.

۲۴-۱۲- علاوه بر تاییدیه های نظارتی، فنی و بهداشتی اخذ تاییدیه های ایمنی شامل تاییدیه آتش نشانی ساختمان از سازمان آتش نشانی، گواهی اجرای ماده ۸۷ قانون کار و تاییدیه ایمنی و استاندارد آسانسور قبل از اخذ پروانه بهره برداری و شروع به کار مرکز الزامی می باشد.

تبصره- صرفاً درخواست های بهره برداری در ساختمان جدید الاحداث و یا افزایش بخش تجهیزات که نیازمند توسعه فضای فیزیکی می باشند مشمول اخذ گواهی اجرای صحیح ماده ۸۷ قانون کار می باشد.



فصل هفتم - سایر ضوابط مربوطه

ماده ۱۳- مؤسسه نمی‌تواند مرکز دیگری بنام شعبه دایر کند.

ماده ۱۴- در صورت که مؤسس مؤسسه یک نفر باشد و شخص مزبور فوت کند وراث او می‌توانند با ارایه گواهی تسلیم دادخواست حصر وراثت و معرفی یک نفر به عنوان مسؤول فنی واجد شرایط دریافت پروانه، درخواست صدور پروانه مسؤولیت فنی موقت نمایند اعتبار این پروانه به مدت دو سال خواهد بود وراث مکلفند ظرف مهلت یاد شده با ارایه دادنامه حصر وراثت نسبت به معرفی شخص واجد شرایط قانونی دریافت پروانه به عنوان مؤسس جدید اقدام کنند در غیر این صورت مؤسسه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل خواهد شد. (مطابق با تبصره ۴ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و اصلاحات بعدی)

ماده ۱۵- تغییر مؤسس / مؤسسين، مسؤول فنی / مسؤولین فنی، کارکنان فنی، تغییر نام و محل، جابجایی و نقل مکان فضای فیزیکی و نیز هرگونه تغییرات ساختمانی یا توسعه، تهیه و نصب دستگاه‌های جدید مؤسسه باید با اطلاع قبلی و موافقت معاونت دانشگاه / دانشکده مربوطه، تأیید کمیسیون های قانونی و اخذ پروانه های قانونی جدید، مطابق با ضوابط این آیین نامه و مقررات جاری وزارت صورت پذیرد.

تبصره: هرگونه تغییرات در فضای فیزیکی درمانگاه تخصصی باید با تأیید معاونت دانشگاه / دانشکده مربوطه و مطابق با ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت باشد.

ماده ۱۶- نظارت بر عملکرد این مؤسسه ها بعهده دانشگاه / دانشکده مربوطه است.

ماده ۱۷- همکاری مستمر با بازرسان وزارت و دانشگاه / دانشکده و دیگر مراجع ذیصلاح قانونی و اجرای دستورالعمل‌های آنها از سوی مؤسسه، الزامی است.

ماده ۱۸- رعایت آیین‌نامه اجرایی قانون طرح انطباق و موازین اسلامی، اخلاقی، شؤونات حرفه‌ای رعایت آیین‌نامه اجرایی قانون طرح انطباق و موازین اسلامی، اخلاقی، شؤونات حرفه‌ای، بر اساس قانون «انطباق امور اداری و فنی مؤسسه های پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ ۱۳۷۷ / ۸ / ۱۰ و آیین نامه اجرایی سال ۱۳۸۰» و «منشور حقوق بیماران» در مؤسسه ضروری و به عهده دارنده مجوز مؤسس و مسؤول فنی است. در صورت حضور رادیولوژیست همگن و تقبل پرتوکاری توسط وی نیاز به حضور پرتونگار همگن نیست.

ماده ۱۹- کلیه درمانگاه های تخصصی چشم موجود مکلفند حداکثر ظرف مدت دو سال پس از تصویب و ابلاغ این آیین‌نامه و با هماهنگی دانشگاه‌ها / دانشکده‌های ذیربط وضعیت خود را از نظر شرح وظایف مؤسسين و مسؤولین فنی، ضوابط

بهداشتی، تجهیزاتی (به استثنای موارد مربوط به محل و ساختار فیزیکی ساختمان)، ایمنی و حفاظتی، نیروی انسانی و نظارتی با شرایط و ضوابط مندرج در این آیین نامه تطبیق دهند.

ماده ۲۰- نصب پروانه های قانونی و تعرفه های مصوب مراجع قانونی ذیصلاح در محلی که کاملاً قابل رویت برای عموم مراجعین باشد الزامی است.

ماده ۲۱- نصب تابلوهای مؤسسه با ذکر مشخصات کامل بر اساس مندرجات پروانه بهره برداری در محل ورودی الزامی است و رعایت استانداردهای مربوط به تابلو، مهر، سر نسخه، کارت ویزیت و تبلیغات باید منطبق با ضوابط و مقررات جاری وزارت و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران الزامی است.

ماده ۲۲- مؤسسه موظف است فقط از عنوان و نام مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری در تابلوها و سر نسخه ها و دیگر اسناد استفاده کند و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است.

ماده ۲۳- رعایت ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت در تأسیس و بهره برداری از مؤسسه و ادامه فعالیت مراکز موجود الزامی بوده و حدود فعالیت‌های درمانی مؤسسه/ و محدوده عمل کارکنان آن بر اساس قوانین، مقررات، استانداردها و دستورالعمل های وزارت است.

ماده ۲۴- مؤسس و مسئولین فنی موظفند اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مراجع مذکور و نمایندگان قانونی آنان قرار دهند.

ماده ۲۵- تعیین علایم و نشانه های عمومی داخل محوطه مؤسسه، راهروها، بخشها، نحوه شناسایی و تفکیک کارکنان، بیماران، کارکنان پشتیبانی و غیره مطابق ضوابط و دستورالعمل های جاری وزارت خواهد بود.

ماده ۲۶- اتصال به سامانه سپاس و تبادل اطلاعات در بستر دیتاس و به کارگیری سامانه های مدیریت اطلاعات مانند سامانه استحقاق سنجی، تبادل الکترونیکی اسناد، نسخه پیچی الکترونیک و سامانه های ابلاغی مرکز مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات وزارت متبوع حداکثر ظرف ۳ ماه پس از صدور پروانه بهره داری الزامی می باشد

ماده ۲۷- ارائه درخواست انعقاد قرارداد به بیمه های پایه و محاسبه حق العمل و کلیه هزینه های بیماران بیمه شده با احتساب تعرفه های مصوب و رعایت ضوابط و شیوه نامه های ابلاغی معاونت جهت کلیه درمانگاه های تخصصی چشم پزشکی الزامی می باشد و عدم اجرای این بند منجر به عدم تمدید پروانه های موسسه و سایر اقدامات قانونی خواهد شد.



ماده ۲۸- نگهداری و بایگانی مدارک و پرونده های پزشکی به صورت رایانه ای در موسسه تابع ضوابط و مقررات حفظ و نگهداری اسناد سازمان اسناد و کتابخانه جمهوری اسلامی ایران و هماهنگی با معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه است و امحای پرونده های پزشکی قدیمی نیز مستلزم اخذ مجوز از معاونت دانشگاه/ دانشکده مربوطه است.

ماده ۲۹- بکارگیری هرگونه فناوری جدید درمانی (تجهیزات-روش درمان) که در درمان های کلاسیک تعریف نشده است برابر ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت خواهد بود.

فصل هشتم - تخلفات

ماده ۳۰- در صورتیکه مؤسس/ مؤسسين یا مسؤول/ مسؤولین فنی/ سایر کارکنان مؤسسه از ضوابط و مقررات قانونی و نیز دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و وظایف خود که در این آیین نامه پیش بینی شده، تخلف کنند 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 و آشامیدنی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳ اقدام خواهد شد.

تبصره ۱- در مواردی که عملکرد مؤسسه، خلاف موازین باشد و موجب اخلال در امنیت و سلامت جامعه شود به تشخیص وزیر قابل طرح در کمیسیون های قانونی بوده و با رای کمیسیون مذکور موجب تعطیلی موقت و ارجاع پرونده به مراجع ذی صلاح خواهد شد.

تبصره ۲- لغو دایم پروانه های قانونی با حکم مراجع ذی صلاح قضایی صورت می گیرد.

ماده ۳۱- به استناد بند ب ماده ۳ از فصل دوم قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی، موسسه جهت هرگونه تبلیغات در فضای مجازی می بایست براساس ضوابط و دستورالعمل های مربوطه، نسبت به اخذ مجوز و انتشار آگهی های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی از مراجع ذیصلاح قانونی اقدام نماید.

ماده ۳۲- در صورت فعالیت افراد فاقد صلاحیت در مؤسسه یا اداره آن توسط افراد فاقد صلاحیت، متخلف مشمول مجازات های قانونی می شود.

این آیین نامه مشتمل بر ۸ فصل، ۳۲ ماده و ۲۰ تبصره، تدوین و پس از ابلاغ لازم الاجرا بوده و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های قبلی مغایر با آن نیز لغو می شود.

دکتر بهرام عین اللهی
وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی