



سناد مبارزه با مواد مخدر

سنگ



جمهوری اسلامی ایران  
ریاست جمهوری

تاریخ: ۱۳۹۱، ۵، ۲۴

شماره: ۷۱۱۴۷۵۸۲

پیوست: ندارد

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

**سرکار خانم دکتر وحید دستجردی**

**وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

با سلام و احترام

در اجرای تبصره یک ذیل ماده ۳ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر (مصوب مصوبه ۱۲۷ ستاد مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۷) بدینوسیله نسخه ای از دستورالعمل نحوه تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب معتادان، جهت اجرا ابلاغ می گردد.

اجرای دقیق مفاد دستورالعمل مذکور توسط کلیه مراکز درمان و کاهش آسیب و نظارت مستمر بر حسن

اجرای آن مورد تأکید می باشد.

**مصطفی محمد نجار**

**وزیر کشور و دبیر کل ستاد**

**دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز  
دولتی، غیر دولتی، خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد  
درمان و کاهش آسیب معتادان**

موضوع ماده ۱۵ قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶  
(مصوب ۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام)



## فهرست:

### فصل اول

۲ ..... مفدعه و تعاریف

### فصل دوم

۹ ..... مفررات و ضوابط عمومی

### فصل سوم

۱۴ ..... ۱- مرکز / واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آکونیست

۱۶ ..... ۲- مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد مخدر و روان گردان

۱۷ ..... ۳- مرکز خدمات کاهش آسیب / یا مرکز گذری وابستگی به مواد (Drop In Center)

۲۲ ..... ۴- مراکز اقامتی

۳۶ ..... ۵- مرکز / بخش بستری درمان سوءمصرف مواد

۴۵ ..... ۶- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری

ععاونت درمان

جناب آقای دکتر صابری زعفرندی  
مدیر کل محترم درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر  
موضوع: دستورالعمل ماده ۱۵

با سلام و احترام  
در اجرای تبصره یک ذیل ماده ۳ آیین نامه اجرایی مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردان‌ها موضوع ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز در جلسات ۳۳ و ۳۴ کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر بررسی و به شرح پیوست نهایی گردید. خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا مراحل ابلاغ آن در اسرع وقت انجام شود.

دکتر سید حسن امامی رضوی  
معاون درمان  
تاریخ

## بسمه تعالی

درمان اعتیاد به موادمخدر و روانگردان در جمهوری اسلامی ایران به مدد بهره گیری از به روزترین متون علمی و تجربیات عملی سالیان گذشته، امروزه به حدی از رشد کمی، کیفی و تنوع رسیده که بسط و اصلاح شیوه نامه های اداری مربوطه در قالب دستورالعملهای تأسیس، مدیریت و نظارت بر انواع مراکز مجاز به درمان و کاهش آسیبهای ناشی از اعتیاد به موادمخدر و روان گردانها را ناگزیر ساخته است.

در مقطع فعلی از یک سو برای تسهیل و تسریع در تأسیس و رفع معایب و نواقص اجرایی مراکز، بازبینی دستورالعمل های موجود ضروری بوده، از سوی دیگر راه اندازی مراکز جدیدی که نیازهای گوناگون درمان سوء مصرف مواد در کشور را به صورت تخصصی و متمرکز، براساس استانداردهای به روز شده پاسخگو باشند، الزامی می نماید. به این منظور و برای اصلاح نارساییهای احصاء شده و نظارت و مدیریت اثربخش تر و نیز در اجرای تبصره ۱ ماده ۳ آیین نامه مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روان گردانها [موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام)] این مجموعه که برابند آراء دستگاههای اجرایی ذیربط در امر درمان سوء مصرف مواد و اعتیاد می باشد و نظرات کارشناسی صاحب نظران و فعالین این عرصه را پشتوانه تصمیمات خود قرار داده تدوین، و نهایتاً به تصویب اعضای محترم کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد رسیده است.

در تدوین دستورالعملها تلاش گردیده از بخشی نگری و اعمال محدودیتهای نامتناسب با این حوزه پرهیز گردد و در عین حال با پر رنگ کردن نقش نهادهای نظارتی تخصصی، امکان ارتقاء کیفی انواع خدمات درمان اعتیاد به گونه ای فراهم شود که نه تنها فعالیت درمانگران فعال این حوزه در فضایی مطلوب میسر گردد، بلکه از تأمین خدمات متنوع مورد نیاز بیماران در بالاترین کیفیت و در تمامی کشور اطمینان حاصل شود. بدون تردید برای این مجموعه امکان بهبود و ارتقاء بیشتر وجود دارد لذا از تمامی اساتید، صاحب نظران، درمانگران و فعالین حوزه درمان اعتیاد دعوت می گردد، نظرات خود را برای بکارگیری در روند بازبینی های آینده این مجموعه، به اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر ارسال نمایند. ضروری است تا از این فرصت استفاده، و از تلاشهای تمامی کارشناسانی که با نقدهای عالمانه خود ما را در نهایی کردن این مجموعه یاری رساندند و خصوصاً از اعضای محترم کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد صمیمانه سپاسگزاری شود.

**معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی دبیرخانه ستاد**

## فصل اول

### مقدمه:

در اجرای تبصره یک ذیل ماده ۳ این نامه اجرایی موضوع ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب در ۴۴ صفحه شامل مقدمه، ۳ فصل، ۱۰۷ ماده، ۸۱ تبصره تدوین و در سی و سومین و سی و چهارمین جلسه کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر نهایی گردیده است.

### تعاریف:

#### ۱- مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب:

به منظور ارائه خدمات درمان و نیز کاهش آسیب افرادی که به نحوی دچار اعتیاد به مواد مخدر و یا روان گردان گردیده اند مراکز زیر به عنوان **مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب** می باشند.

۱-۱ - **مراکز درمان سرپائی وابستگی به مواد:** به مرکزی اطلاق می گردد که امکانات ارائه خدمات درمان دارویی و غیردارویی برای مصرف کننده گان مواد مخدر و یا روان گردان را داشته باشد.

۱-۲ - **مراکز یا بخش درمان بستری وابستگی به مواد:** به مکانی اطلاق می شود که امکانات ارائه خدمات درمان سم زدایی (بازگیری) و خدمات پیشگیری از عود و درمانهای غیردارویی را به صورت بستری برای مصرف کنندگان مواد مخدر و یا روان گردان داشته باشد.

۱-۳ - **مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد:** به مرکزی اطلاق می شود که بصورت اقامتی داوطلبانه و میان مدت (یک تا سه ماه) فعالیت می کند. رویکرد اصلی در این مرکز، سم زدایی (بازگیری) به همراه درمان های دارویی و غیردارویی ترجیحاً با مشارکت گروه های همتا و خودیار برای مصرف کنندگان مواد مخدر و یا روان گردان است.

۱-۴ - **مراکز اقامتی خودیاری گروه های همتا:** به مرکزی اطلاق می گردد که مددجویان بصورت داوطلبانه برای مدت یک تا سه ماه در آن اقامت کرده و خدمات حمایتی دریافت می کنند. رویکرد اصلی این مرکز بر مشارکت گروههای همتا و خودیار (متادان بهبود یافته) به منظور پیشگیری از عود در افرادی است که مراحل سم زدایی (بازگیری) را گذرانده اند.

۱-۵ - **مراکز اقامتی بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC):** مرکزی شبانه روزی (دوره های سه تا شش ماهه) برای ادامه درمان و بازتوانی افراد وابسته به موادمخدر و یا روان گردان است. رویکرد مرکز بر تغییر رفتاری و شناختی شامل: برنامه های خدمات روان شناختی، مشاوره، آموزش خانواده، تشکیل گروه های خودیار، خدمات مددکاری اجتماعی و پیگیری پس از ترخیص است.



۶-۱- مرکز یا واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست: مرکزی مستقل و یا واحدی از مراکز موضوع این ماده است که در آن بر اساس پروتکل های ابلاغی، درمانگر در اجرای ماده ۴۱ قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ مجاز به استفاده از داروهای آگونیست مواد مخدر (افیونی) برای درمان وابستگی به مواد مخدر می باشد.

۷-۱- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری: مرکزی است که زیر نظر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی، خدمات درمانی و بهداشتی، خدمات مشاوره، آموزش، مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی، ایدز و سایر بیماریهای قابل انتقال را به افراد داوطلب و مبتلا به بیماریهای آمیزشی یا مبتلا به ویروس نقص ایمنی (HIV+). معنادان تزریقی، معنادان بی خانمان و خانواده های آنان ارائه می کند.

۸-۱- مرکز کاهش آسیب: مرکزی، در مورد معنادانی که قادر و حاضر به ترک دائم نیستند و به دلیل رفتارهای پرخطری که از خود بروز می دهند به منظور کنترل و کاهش آسیب های آنان به جامعه و سایر افراد و در راستای ترغیب آنها برای درمان تأسیس و اداره می گردد.

۲- کاهش آسیب: مجموعه سیاستها یا برنامه هایی است که در جهت کاهش عوارض بهداشتی، و عواقب منفی اجتماعی و اقتصادی ناشی از مصرف و وابستگی به مواد مخدر و روانگردان اعمال می گردد.

### ۳- خدمات کاهش آسیب عبارتند از:

۱- برقراری ارتباط درمانی با مصرف کنندگان مواد مخدر و روانگردانها

۲- آموزش، اطلاع رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر

۳- آموزش، اطلاع رسانی و آگاه سازی آحاد جامعه و کارکنان مشاغل مرتبط با افراد مصرف کننده مواد مخدر و روانگردانها

۴- مشاوره و نمونه گیری جهت انجام آزمایش HIV و سایر عفونت های منتقله از طریق تزریق و رفتار جنسی محافظت نشده تحت ضوابط بهداشتی و ارجاع به مراکز بالاتر

۵- در دسترس قرار دادن سرنگ، سرسوزن و وسایل تزریق استریل

۶- توزیع مواد ضد عفونی کننده و ارائه خدمات بهداشتی اولیه شامل بانسمان و ...

۷- ارائه آموزش های مربوط به رفتار جنسی سالم، تشویق به استفاده از کاندوم، توزیع کاندوم

۸- افزایش دسترسی به مصرف کنندگان سخت دسترس با تشکیل تیم های سیاری

۹- تشکیل گروه های همیار برای آموزش و اجرای برنامه های کاهش آسیب

۱۰- ارائه خدمات اولیه حمایتی شامل: تغذیه، پوشاک و استحمام



۱۱- ارجاع به مراکز مجاز درمان اعتیاد در مواردی که تمایل به درمان وجود دارد.

۱۲- ارجاع به مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان ها در مواردی که نیاز به مداخلات پزشکی وجود دارد.

۴- **برنامه سرنگ و سوزن:** برنامه‌ای است که به تحویل سرنگ و سوزن، جمع‌آوری سوزن و سرنگ‌های مستعمل و ارائه مشاوره و آموزش به افراد سوءمصرف‌کننده تزریقی در خصوص تزریق ایمن می‌پردازد. این برنامه همچنین به ارزیابی افراد از نظر ابتلا به بیماری‌های منتقل‌شونده از راه خون اختصاص دارد.

۵- **مرکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب برای نگهداری معتادان موضوع ماده ۱۶:** منظور مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب است که در اجرای ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر، معتادان متجاهر به اعتیاد با دستور مقام قضایی در آن نگهداری و درمان می‌شوند. آئین‌نامه مربوطه توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی) با همکاری دستگاه‌های اجرایی ذیربط تدوین و به تصویب ستاد مبارزه با مواد مخدر می‌رسد.

۶- **موافقت اصولی/مجوز تأسیس:** مجوزی است که به افراد حقیقی و یا حقوقی واجد صلاحیت حسب آئین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوطه به منظور تأسیس مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب داده می‌شود.

۷- **مجوز بهره برداری:** مجوزی است که برای شروع فعالیت هر مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب صادر می‌گردد.

۸- **پروتکل ابلاغی:** پروتکل‌های درمانی شامل نحوه اقدام در هر مرکز درخصوص نحوه درمان و داروهای مورد استفاده و نحوه تجویز می‌باشد که با تصویب و ابلاغ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد اجرا قرار می‌گیرد.

۹- **راهنمای درمانی:** مجموعه‌های الزام آور درمانی اعم از دارویی و غیر دارویی می‌باشد که بمنظور بهینه‌سازی منابع و مداخلات درست درمانی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و با مشارکت دستگاه‌های ذی‌ربط تهیه و از طریق رییس کمیته درمان ستاد ابلاغ می‌گردد.

۱۰- **راهنمای حمایت‌های اجتماعی:** راهنمای مداخلات مددکاری اجتماعی و حمایتی می‌باشد که توسط سازمان بهزیستی و با همکاری اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و مشارکت دستگاه‌های ذی‌ربط تهیه و از طریق رییس کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر ابلاغ می‌گردد.

۱۱- **دوره‌های آموزشی:** دوره‌های آموزشی نظری و عملی است که برای کادر درمانی و خدماتی بر اساس دستورالعمل مربوطه در نظر گرفته شده است و گذراندن دوره‌های مذکور برای فعالیت در حوزه درمان اعتبار الزامی است.





۱۲- **روانشناسی حائز شرایط:** شامل روانشناسان بالینی، مشاوره و سایر روانشناسانی است که بر اساس ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با طی دوره‌های لازم مجاز به انجام مداخلات روانشناختی در حوزه اعتیاد می‌باشند.

**۱۳- آئین نامه تکالیف بعد از خروج موضوع تبصره یک ماده ۱۶:**

تکلیف یا تکالیفی که با دستور مقام قضایی وفق آیین نامه موضوع تبصره (۱) ماده (۱۶) قانون نسبت به فردی که پس از طی مدت مقرر مرکز را ترک می‌نماید، تعیین می‌شود.

۱۴- **ضوابط ساختمانی و تجهیزاتی:** استانداردهای فضای فیزیکی و تجهیزاتی که حسب مورد برای هر مرکز درمانی در دستورالعمل مربوطه ذکر می‌گردد.

۱۵- **سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر در حوزه درمان و کاهش آسیب:** سامانه‌ای است که برای ثبت مراکز و خدمات درمانی بصورت الکترونیک براساس ضوابط و دستورالعمل ابلاغی ایجاد می‌گردد. مسوول راه اندازی سامانه در استان دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بوده و بر اساس ضوابط سامانه کشوری که با مشارکت اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی و راه اندازی می‌شود. تعیین سطح دسترسی افراد به اطلاعات سامانه بر اساس دستورالعملی است که دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر تهیه و ابلاغ خواهد کرد.

۱۶- **وابستگی به مواد:** نشانه‌گانی است که با الگوی رفتاری خاص مشخص می‌شود و در این الگو مصرف یک ماده روان گردان یا گروهی از مواد، از سایر رفتارهایی که قبلاً برای فرد ارزشمند بوده به مراتب اولویت بیشتری پیدا می‌کند و شخص علیرغم بروز مشکلات مرتبط با مصرف مواد، به مصرف ادامه می‌دهد.

۱۷- **درمان:** به مجموعه مداخلات دارویی و غیردارویی گفته می‌شود که مبتنی بر شواهد علمی است و منجر به بهبود عملکرد فردی و بازگشت فرد به اجتماع با هدف نهایی دستیابی به زندگی بدون مصرف مواد می‌گردد.

۱۸- **درمان قانونی:** مجموعه مداخلات درمانی است که با استفاده از الزامات قانونی در چارچوب قوانین اعمال تا منجر به تغییر رفتار اعتیادی در فرد شود.

۱۹- **بازتوانی وابستگی به مواد:** مجموعه خدمات مرتبط با پیشگیری از عود، بهبود آسیبها و ارتقاء عملکرد وابستگان به مواد (متادان) از قبیل: خدمات آموزشی، مشاوره‌ای، روان درمانی، درمان بیماریهای همراه و حمایت‌های اجتماعی می‌باشد.

۲۰- **داروهای آگونست:** شامل داروهای مخدری است که بر اساس لیست سالانه دارویی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای استفاده درمانی در درمان وابستگی به مواد مخدر مجاز شناخته شده است.



**۲۱- داروهای (OTC) :** داروهایی که داروخانه ها مجاز هستند بدون نسخه پزشک به افراد تحویل دهند. فهرست آن مطابق سیستم فارماکوپه دارویی کشور مشخص می شود.

**۲۲- مشمولین ماده قانونی این دستورالعمل:** کلیه افرادی که دچار سوء مصرف و وابستگی به موادمخدر و روانگردان هستند.

**۲۳- معناد تزریقی:** فرد وابسته به مصرف مواد که از روش تزریق زیر پوستی یا عضلانی و یا وریدی مواد را استعمال می نماید.

**۲۴- معناد بی خانمان:** معنادی است که شخصاً شغل خاصی ندارد و فاقد مسکن و سرپناه می باشد و اقدام به درمان ننموده است و خانواده و ولی قانونی او قادر و یا مایل به نگهداری و درمان او نیستند.

**۲۵- فرد بهبود یافته:** فرد معنادی است که پس از طی مراحل درمان در یکسال گذشته هیچگونه مصرف و یا سوء مصرف موادمخدر و یا روانگردان نداشته است.

**۲۶- معنادان پرخطر سخت دسترس:** معنادانی که به مراکز بهداشتی و درمانی دسترسی ندارند یا به آنها مراجعه نمی کنند و دارای رفتارهای پرخطر اعتیادی می باشند.

**۲۷- کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب:** کمیته ای متشکل از سه نفر نماینده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاون درمان، معاون بهداشت و سازمان غذا و دارو)، سه نفر نماینده از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهرپستی، امور بیمه ای و امور آسیب های اجتماعی)، یک نفر از سازمان نظام پزشکی و دو نفر نماینده از دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر شامل مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی (دبیر) و دفتر توسعه مشارکت های مردمی و سازمانهای مردم نهاد می باشد.

**۲۸- کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب:** کمیته ای است که حسب دستورالعمل کمیته نظارت کشوری متشکل از نمایندگان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، نماینده اداره کل بهرپستی، نماینده نظام پزشکی استان و کارشناس درمان و حمایت های اجتماعی و کارشناس مرتبط با حوزه مشارکت های مردمی دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان مسئولیت نظارت و کنترل مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب را به عهده خواهند داشت.

**۲۹- مؤسس / موسسان:** افرادی حقیقی و یا حقوقی می باشند که پس از طی مراحل اداری، موفق به دریافت مجوز تأسیس و سپس مجوز بهره برداری می گردند.

**۳۰- مسئول فنی:** پزشکی است که صلاحیت های لازم برای مسوولیت فنی در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب را بر اساس پروتکل های ابلاغی داشته باشد. صدور مجوز مسوولیت فنی با دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خواهد بود.

**۳۱- مددیار:** فرد واجد شرایطی است که پس از طی دوره های آموزشی لازم در مراکز درمانی مجاز فعالیت می نماید.



**۳۲- مددیار خانواده:** فرد واجد شرایط از خانواده درجه یک معتادان هستند که سابقه اعتیاد ندارند و در برنامه های گروههای خودیاری خانواده فعالیت و یا حضور داشته اند و دوره آموزشی مربوطه را گذرانده اند.

**۳۳- گروه همسان/همتا/خودیاری:** افراد بهبود یافته ای هستند که تمایل دارند خدمات آموزشی و سایر خدمات بهبودی را به معتادان در حال بهبودی ارائه دهند.

**۳۴- گروه خودیاری خانواده:** افرادی از خانواده شامل: همسران، مادران، فرزندان، خواهران و برادران و غیره می باشند که در جلسات گروهی مشارکت می نمایند.

**۳۵- جلسات بهبودی:** جلساتی است که توسط اعضای گروه خودیار با تأکید بر مسائل معنوی و تجربیات بهبودی جهت تداوم پاکی تشکیل می شود.

**۳۶- درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست:** به نوعی از درمان با داروهای آگونیست منطبق با شواهد علمی و پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاق می گردد.

**۳۷- مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT):** فرآیندی است که فرد از طریق مشاوره و دریافت اطلاعات در مورد رفتارهای پرخطر و بیماری ایدز به طور آگاهانه در مورد انجام آزمایش HIV، تصمیم می گیرد و مراحل آن شامل انجام مشاوره پیش از آزمایش، انجام آزمایش و مشاوره پس از آزمایش است.

**۳۸- گروه سیاری:** گروهی دو یا چند نفره است که با مراجعه به مناطق محل تجمع و پاتوق های مصرف کنندگان مواد مخدر و روانگردانها که به دلایل مختلف به مرکز کاهش آسیب یا سایر مراکز بهداشتی - درمانی دسترسی ندارند و یا مراجعه نمی کنند، ضمن جلب اعتماد آنان، خدمات اولیه کاهش آسیب را ارائه نموده و در صورت امکان آنان را با مراکز کاهش آسیب، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و مراکز درمان مجاز مرتبط می سازند.

**۳۹- کمیته منطقه ای مراکز درمان با آگونیست:** کمیته ای است که از معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی (بنوان رئیس)، معاون بهداشتی دانشگاه، معاون/ مدیر دارویی دانشگاه، معاون بینگیری بهزیستی استان، مدیر گروه روانپزشکی یا یک روانپزشک با حکم ریاست دانشگاه، نماینده سازمان نظام پزشکی و مدیر درمان دانشگاه (بنوان دبیر کمیته بدون حق رای) و نماینده شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان تشکیل می شود.



## فصل دوم

### مقررات و ضوابط عمومی:

**ماده ۱ -** اعضای کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب توسط دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر و اعضای کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب توسط رئیس شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان به مدت ۴ سال منصوب می شوند.

**ماده ۲ -** رئیس کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب، معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیر آن مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر و برای کمیته های استانی رئیس دانشگاه علوم پزشکی، و خدمات بهداشتی و درمانی و دبیر آن جانشین شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان خواهد بود.

**تبصره:** رئیس کمیته مجاز است حسب مورد از افراد حقیقی و حقوقی در جلسات کمیته به عنوان عضو پیوسته و با موقت اسناده نماید.

**ماده ۳ -** کمیته نظارت کشوری/استانی حسب مورد مجاز است عملیات بازرسی در استان ها و شهرستان ها را به گروه های نظارتی محول نماید.

**تبصره ۱:** حق الزحمه گروه های نظارتی ماده فوق از اعتبارات ستاد مبارزه با موادمخدر تأمین و پس از تأیید دبیر کمیته و با امضاء رئیس کمیته قابل پرداخت است. نحوه و میزان حق الزحمه بر اساس دستورالعمل دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر تعیین می گردد.

**تبصره ۲:** حق جلسه کمیته های نظارت کشوری و استانی بر اساس دستورالعمل دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر از محل اعتبارات ستاد و پس از تأیید دبیر کمیته قابل پرداخت است.

**ماده ۴ -** مدارک و شرایط عمومی ذیل برای کارکنان مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب ضروری است.

۱ - تابعیت جمهوری اسلامی ایران

۲ - اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان مورد تأیید در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۳ - دارا بودن کارت پایان خدمت یا معافیت دائم برای مردان

۴ - عدم سوء پیشینه و گواهی عدم اعتیاد به شرحی که برای هر مراکز آمده است.

۵ - ارایه گواهی معتبر مبنی بر گذراندن دوره های آموزشی مورد نیاز

**تبصره ۱:** استفاده از خدمات کادر پزشکی که در حال گذراندن خدمت و خلیفه هستند، یا تأیید دستگاه مربوطه مجاز است.

**تبصره ۲:** سرفصل دوره های آموزشی به جز مددکاری اجتماعی. توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر تهیه و توسط رئیس کمیته درمان ستاد مبارزه با موادمخدر ابلاغ خواهد شد. برگزاری دوره مذکور باید به تأیید معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی محل برگزاری دوره برسد.

**تبصره ۳:** سرفصل دوره های آموزشی مددکار اجتماعی توسط کمیته ای علمی متشکل از نماینده انجمن علمی مددکاری اجتماعی،

سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی تدوین و توسط رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد ابلاغ می گردد.



**ماده ۵ -** مسئول فنی مراکز باید متخصص روانپزشکی یا پزشک حائز شرایط (دوره دیده) باشد.

**تبصره ۱:** پزشکان درمانگر و مسئول فنی مراکز درمانی موضوع این دستورالعمل، در دوره‌های بازآموزی ۵ ساعته خود باید حداقل ۵۰ امتیاز از برنامه منون بازآموزی را به برنامه‌های آموزشی در زمینه اعتیاد، روانپزشکی و عقوبی (ایدز و هپاتیت) اختصاص دهند. در غیراینصورت اجازه فعالیت درمانی و یا مسئولیت فنی را نخواهد داشت.

**تبصره ۲:** حداقل مدت قرارداد مسئول فنی به مدت یک سال می باشد.

**ماده ۶ -** در صورتیکه مسئول فنی مرکزی نخواهد بکار ادامه دهد باید سه ماه قبل مراتب را بطور کتبی به مؤسس مربوطه اعلام و در ظرف این مدت مؤسس موظف است نسبت به معرفی مسئول فنی جایگزین اقدام نماید.

**تبصره:** در صورتیکه مسئول فنی نتواند به هر علت در ساعات تعیین شده در مراکز حاضر شود، ضمن هماهنگی با سایر مسئولین فنی، مسئول فنی دیگر همان مرکز و یا پزشک واجد شرایط دیگری، با تأیید مؤسس حداکثر تا ۳ ماه و با پرکردن فرم مخصوصی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده، می تواند وظایف وی را موقتاً انجام دهد و چنانچه مدت معذورت وی بیش از ۳ ماه باشد باید توسط مؤسس، جانشین واجد شرایط دیگری معرفی و پروانه مسئولیت فنی اخذ شود.

**ماده ۷ -** در صورت ترک مرکز درمانی توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف بدون هماهنگی و رعایت مقررات لازم، کلیه مسئولیت های قانونی مرکز درمانی تا زمان تعیین تکلیف مسئول فنی جدید به عهده وی خواهد بود.

**ماده ۸ -** با توجه به لزوم حضور مسئول فنی در ساعات تعیین شده در مرکز، مسئولین فنی نمی توانند همزمان در محل دیگری شاغل باشند.

**تبصره:** مسئول فنی نباید بیش از دو نوبت کاری در هر شبانه روز در مراکز شاغل باشد. مسئول فنی شیفت شب می تواند حداکثر ۴ شب در هفته مسئولیت شیفت شب را در یک مرکز بستری به عهده گیرد. سایر شرایط مسولین فنی تابع مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

**ماده ۹ -** هر گونه تغییر و جابجایی کارکنان فنی و نیروهای تخصصی مراکز باید با اطلاع معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی صورت گیرد.

**ماده ۱۰ -** مؤسس در صورت عدم حضور و یا تخلف مسئول فنی از وظایف قانونی می تواند با ارائه مستندات و مدارک تعویض وی را از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی درخواست نماید.

**ماده ۱۱ -** در صورت فوت و یا از کار افتادگی مؤسس یا مسئولین فنی بر اساس مقررات جاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی عمل خواهد گردید.

**ماده ۱۲ -** شاغلین رشته های پزشکی و پیراپزشکی موظف به رعایت قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی بوده و تمدید پروانه های قانونی منوط به رعایت قانون مذکور و سایر ضوابط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.



**تبصره:** کسب اطلاع از اجرای قوانین و مقررات، ضوابط ناشی از قوانین و دستورالعمل‌های مربوطه حسب مورد از وظایف مؤسسين و مسئولین فنی مراکز است که از طرفی مفتاحی باید به آنها دسترسی یابند.

**ماده ۱۳-** مؤسس موظف است اصل یا تصویر پروانه‌های قانونی را به نحوی نصب نماید که برای تمام مراجعین قابل رویت باشد. ضمناً صورت اقدامات ارزیابی، درمانی و بازتوانی مجاز در مراکز و تعرفه های مصوب مراجع قانونی در معرض دید متقاضیان قرار گیرد.

**ماده ۱۴-** مراکز موظف هستند متحصراً از عنوان مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری (تاسیس) در تابلوها، سرنسخه‌ها و دیگر اسناد مراکز استفاده نماید و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است و استفاده از فضاهای فیزیکی مراکز برای ارائه خدمات غیرمرتبط با درمان وابستگی به مواد نظیر خدمات بینایی‌سنجی، مامایی و غیره برای سایر بیماران مجاز نیست.

**ماده ۱۵-** ثبت شرح حال، گزارش پیشرفت بیماری، و خلاصه پرونده برای همه بیماران در مراکز الزامی است و مسئولیت این امر با مسئول فنی مرکز می باشد.

**ماده ۱۶-** رعایت موازین اخلاقی و اسلامی براساس قانون «انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ ۷۷/۸/۱۰ و آئین نامه اجرایی سال ۱۳۸۰» و «منسور حقوق بیماران» در مراکز الزامی است.

**ماده ۱۷-** تغییر مؤسس، مسئول/مسئول فنی یا مکان مراکز، باید مطابق شرایط این دستورالعمل، با اخذ موافقت کتبی از مرجع مربوطه باشد.

**ماده ۱۸-** بمنظور یکپارچگی در ارائه آمار و ثبت مراکز و خدمات درمانی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی موظف است ظرف مدت حداکثر یک سال پس از ابلاغ این دستورالعمل با هماهنگی با اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر نسبت به ایجاد سامانه استانی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر در حوزه درمان و کاهش آسیب اقدام نماید.

**تبصره:** رعایت دستورالعمل‌ها و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر برای همه مراکز درمانی دولتی و غیردولتی در اجرای بند فوق لازم الاجراست.

**ماده ۱۹-** مسوولیت نظارت بر مراکز درمانی موضوع این دستورالعمل برعهده کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب برای کل کشور و کمیته نظارتی استانی برای استان می باشد. این نظارت نافی نظارت دستگاه های ذیربط نیست. همکاری کامل و مستمر با بازرسان مربوطه و دیگر مراجع ذیصلاح قانونی و اجرای دستورالعملهای آنها از سوی مؤسسين، مسئولین و دیگر کارکنان مرکز الزامی است.

**تبصره:** کتبه فضاهای فیزیکی مرکز بستری بخش باید برای بازرسین قابل بازدید باشد.



- ماده ۲۰-** برای تخلفات پزشکی در مراکز، کمیسیون ماده ۱۱ رسیدگی به تخلفات امور پزشکی و برای خرید و فروش داروهای مخدر خارج از ضوابط، دادگاه انقلاب اسلامی مرجع رسیدگی خواهد بود.
- ماده ۲۱-** هر فرد حقیقی یا حقوقی می تواند برای یک مرکز واحد، صرفاً از یکی از دستگاههای موضوع تبصره ۲ ماده ۳ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روان گردانها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر درخواست صدور مجوز بنماید.
- ماده ۲۲-** برای تمدیدمجوزها علاوه بر استعلامات اولیه، استعلام از کمیته های نظارتی استانی/کشوری الزامی است.
- ماده ۲۳-** پذیرش سایر بیماران در کنار درمان افراد معتاد صرفاً برای مراکز درمان سرپایی وابستگی به مواد مجاز است.
- ماده ۲۴-** اجازه تأسیس مراکز موضوع این دستورالعمل به اشخاص حقیقی و حقوقی داده می شود و ارسال رونوشت مجوز صادره توسط دستگاههای ذی ربط به شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان الزامی است.
- ماده ۲۵-** افراد حقیقی و یا حقوقی درخواست کننده مجوز باید مدارک کامل شده خود را به همراه درخواست کتبی به دستگاه مربوطه تسلیم نمایند و دستگاه اجرایی صادر کننده مجوز موظف است حداکثر ظرف مدت یکماه پس از دریافت مدارک نظر کتبی موافق و یا مخالف خود را (با ذکر دلیل) به درخواست کننده اعلام نماید.
- تبصره ۱:** پس از تکمیل مدارک منته مدت زمان صدور مجوز نباید از ۲ ماه تجاوز نماید، مسوول حسن اجرای این تبصره بالاترین مقام مسوول دستگاه در استان می باشد.
- تبصره ۲:** عدم بهره برداری از مرکز شش ماه پس از صدور مجوز و یا توقف در فعالیت بیشتر از سه ماه موجب ابطال مجوز خواهد بود.
- ماده ۲۶-** ایجاد هر نوع مرکز به عنوان درمان اعتیاد، مستلزم اخذ مجوز بوده و واگذاری به غیر و استفاده از پروانه دیگری، جرم تلقی شده و مستوجب تعقیب قانونی و تعطیلی مرکز خواهد بود. نیروی انتظامی حسب گزارشهای رسیده از سازمان بهزیستی، دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان و به عنوان ضابط قضایی مکلف است نسبت به تعطیلی مراکز غیرقانونی اقدام و پرونده را جهت رسیدگی و صدور حکم به مراجع قضایی ارسال نماید.
- ماده ۲۷-** کلیه مراکز موجود، مکلفند حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ این دستورالعمل، وضعیت خود را از نظر شرح وظایف مؤسس، مسوول فنی و سایر کارکنان مرکز، ضوابط بهداشتی، حفاظتی، پرسنلی و نظارتی با شرایط و ضوابط مندرج در این دستورالعمل تطبیق دهند.
- تبصره:** مرجع تشخیص انطباق ماده فوق، کمیته نظارت استانی بر مراکز سبزه درمان و کاهش آسیب خواهد بود. و با حکم رییس کمیته مذکور ادامه فعالیت مراکز غیر منطبق پس از تعیین تکلیف بیماران متوقف خواهد شد.
- ماده ۲۸-** مطابق ماده ۱۳ آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش



بندهای ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تخلف موجب لغو موقت پروانه بهره‌برداری (تأسیس) مرکز بستری برای مدت سه ماه و در صورت تکرار موجب لغو دائم پروانه تأسیس (بهره‌برداری) توسط کمیسیون تشخیص امور پزشکی خواهد بود.

**ماده ۲۹ -** مصرف، خرید و فروش و توزیع مواد مخدر و روان گردان و مشروبات الکلی در مراکز ممنوع است.  
**تبصره ۱:** در صورت عدم رعایت بند فوقی کمیته نظارت انسانی بر مراکز سجاز درمان و کاهش آسیب نسبت به تعطیلی دائمی مرکز و ارجاع پرونده مرکز به مراجع ذیصلاح اقدام خواهد کرد.  
**تبصره ۲:** نگهداری داروهای اوزون‌ناشن و انواع سرم‌ها در مراکز که در آن خدمات درمان دارویی ارائه می‌گردد بر اساس ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز می‌باشد.

**ماده ۳۰ -** نگهداری سوابق و پرونده‌های پزشکی مراجعین به صورت دستی یا رایانه‌ای، حداقل به مدت پانزده سال در تمام مراکز الزامی است اطلاعات مرتبط با مراجعین، محرمانه بوده و انعکاس آن به مراجع استعلام کننده بر اساس ضوابطی که کمیته نظارت کشوری تعیین می‌نماید امکانپذیر خواهد بود.  
**تبصره:** مسئولیت قانونی این امر به عهده مؤسس و مسئول (مدیر) مرکز می‌باشد.

**ماده ۳۱ -** انجام سم زدایی به روش سریع یا فوق سریع UROD در مراکز و بخش بستری ممنوع است.  
**ماده ۳۲ -** مراکز، مجاز به ارجاع بیماران به مراکز درمان وابستگی به مواد فاقد مجوزهای قانونی نمی‌باشند.  
**ماده ۳۳ -** رعایت پروتکل‌های ابلاغی و رعایت ضوابط عمومی و دستورالعمل‌های بهداشتی و درمانی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می‌گردد برای مرکز الزامی است. حداقل و حداکثر ساعات فعالیت مراکز مطابق قوانین جاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.  
**ماده ۳۴ -** محتوای پرونده بیمار باید براساس مواد قید شده در راهنمای «خدمات بستری درمان سوءمصرف مواد» باشد. ثبت شرح حال، گزارش پیشرفت بیمار، خلاصه پرونده هنگام ترخیص برای همه بیماران الزامی است و مسئولیت این امر با مسئول فنی می‌باشد.

**ماده ۳۵ -** نحوه گزارش‌دهی روند درمان شامل تعداد مراجعین، نوع مصرف و محتوای پرونده بستری تابع ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که پس از تأیید در کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، توسط رئیس کمیته مذکور ابلاغ خواهد شد می‌باشد.





## فصل ۳

### شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز:

#### ۱- مرکز / واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیس

**ماده ۳۶-** بیمارستان‌های عمومی، تخصصی اعصاب و روان، درمانگاه‌های عمومی، مراکز درمان سرپایی وابستگی به مواد، مراکز جامع توانبخشی و درمانگاه‌های تخصصی اعصاب و روان، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری دانشگاه (مراکز بهداشتی درمانی مرجع با درمانگاه منقذ)، درمانگاه‌های سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور می‌توانند تاسیس مرکز / واحد درمان با داروهای آگونیس را درخواست نمایند..

**تبصره:** درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیس تنها در مرکزی که واجد شرایط مندرج در این دستورالعمل باشد، امکان‌پذیر خواهد بود.

**ماده ۳۷-** درمان با بوپروپرونورفین در سایر مراکز مجاز درمان وابستگی به مواد براساس دستورالعمل مربوطه (پروتکل درمان با داروهای آگونیس) مجاز خواهد بود.

**ماده ۳۸-** مجوز بهره برداری منوط به تأمین تجهیزات عمومی و ملزومات پزشکی و همچنین رعایت سایر اصول مورد توجه این دستورالعمل توسط مؤسس / مؤسسان خواهد بود.

**ماده ۳۹-** شرایط و وظایف مؤسس / مؤسسان / مسؤل فنی و گروه درمانی مراکز درمان با داروهای آگونیس مطابق با آیین‌نامه تاسیس درمانگاه‌ها و پروتکل ابلاغی خواهد بود.

**ماده ۴۰-** مسنول فنی مرکز / واحد علاوه بر شرایط مندرج در آیین‌نامه تاسیس درمانگاه‌ها باید متخصص روانپزشکی یا پزشک دوره دیده باشد.

**ماده ۴۱-** پرسنل درمانی مرکز / واحد درمان با داروهای آگونیس (به ازاء هر نوبت کاری و تا سقف پذیرش ۱۰۰ نفر) باید حداقل شامل افراد زیر باشد.

حداقل یک نفر

۱- روانپزشک یا پزشک دوره دیده

حداقل یک نفر

۲- روانشناس / مشاوره (واجد مدرک کارشناسی یا بالاتر) دوره دیده

حداقل یک نفر

۳- پرستار / بهیار / ماما / کاردان هوشبری و تکنسین اطاق عمل و فوریت های پزشکی

حداقل یک نفر

۴- مددکار اجتماعی



**تبصره ۱:** دوره های آموزشی مورد نیاز برای گروه درمانی مرکز درمان با دارو های آگونویست براساس سرفصل هایی خواهد بود که در پروتکل درمان با دارو های آگونویست آمده است.

**تبصره ۲:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر تا یکسال پس از ابلاغ این دستورالعمل در هر دانشگاه نسبت به راه اندازی دوره های مورد نیاز اقدام نماید.

**ماده ۴۲ -** مقررات عمومی، شرایط ساختمانی و تأسیساتی و تجهیزاتی مرکز/واحد مطابق با این نامه تأسیس درمانگاهها بوده، که حداقل شامل:

الف - سطح کلی زیر بنا شامل (اتاق معاینه، پزشک به متره حداقل ۸ مترمربع، اتاق روانشناس/مشاوره حداقل ۸ مترمربع، اتاق دارو حداقل ۸ مترمربع، اتاق مراقبت های بستاری و احیاء حداقل ۱۰ مترمربع، اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه درمانی در ساعات خاص حداقل ۱۶ مترمربع و سرویس های بهداشتی) می باشد.

ب - امکانات و تجهیزات متناسب منطبق با مرکز درمان سرپایی سوء مصرف مواد شامل:

۱ - فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری داروهای آگونویست اعم از قرص یا شربت

۲- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری پرونده بیماران

۳- رایانه با امکان دسترسی به شبکه اینترنت

۴- ابزار مورد نیاز برای بود کردن قرص های متادون

۵- لیوان یکبار مصرف برای تهیه ترکیبات محلول و آب و ظرف دردار برای بردن دارو به منزل

۶- وسایل کامل احیاء

**ماده ۴۳ -** فعالیت مرکز/واحد در تمام روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل (به استثناء روز جمعه) الزامی است.

**تبصره ۱:** تعطیلی موقت با دائم لازم است کتباً به اطلاع معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی رسانده شود و در صورت تأیید معاونت درمان و پس از تعیین تکلیف بیماران، تعطیلی موقت مجاز خواهد بود.

**تبصره ۲:** حداقل ساعات فعالیت مرکز/ واحد یک نوبت کاری (صبح/عصر) براساس تشخیص دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی متناسب با وضعیت اجتماعی و جغرافیایی خواهد بود. فعالیت در نوبت کاری شب مجز نیست.



**ماده ۴۴-** تعیین محل احداث با اولویت تسهیل در دسترسی افراد به خدمات و پوشش مناطق آلوده، موافقت با ارتقاء رتبه، صدور مجوز بهره برداری و تمدید مجوز مرکز/واحد درمان وابستگی به موادمخدر با داروهای آگونیست به عهده دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی استان می باشد.

**ماده ۴۵-** جهت ارائه خدمت به معتادان در مناطق سخت دسترس از جمله روستاها و حاشیه شهرها که فاقد مراکز دولتی یا متقاضی تأسیس در بخش خصوصی هستند، راه اندازی یک یا چند مرکز قهر بلا مانع است.

**ماده ۴۶-** اعتبار مجوز مرکز/واحد برای بار اول یکساله، بار دوم به بعد دو ساله می باشد. تمدید مجوزها منوط به اجرای دقیق مفاد پروتکل درمان وابستگی به موادافیونی با داروهای آگونیست و رعایت ضوابط این دستورالعمل می باشد.

## **۲- مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد مخدر و روان گردان**

**ماده ۴۷-** بیمارستان های عمومی، تخصصی اعصاب و روان، درمانگاه های عمومی، تخصصی اعصاب و روان، مراکز جامع توانبخشی، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری، درمانگاه های سازمان زندان ها، اقدامات تأمینی و تربیتی کشور می توانند تأسیس مرکز درمان سرپایی را درخواست نمایند.

**ماده ۴۸-** مجوز بهره برداری منوط به تأمین تجهیزات عمومی و ملزومات پزشکی و همچنین رعایت سایر اصول مورد توجه این دستورالعمل توسط مؤسس / مؤسسان خواهد بود.

**ماده ۴۹-** شرایط و وظایف مؤسس / مؤسسان / مسؤل فنی و گروه درمانی مرکز درمان سرپایی وابستگی به موادمخدر و روان گردان مطابق با آیین نامه تأسیس درمانگاه ها و یا مطب پزشکان و پروتکل ابلاغی خواهد بود.

**ماده ۵۰-** پرسنل درمانی مرکز سرپایی (به ازاء هر بوبت کاری) باید حداقل شامل افراد زیر باشد.

۱- روانپزشک یا پزشک دوره دیده حداقل یک نفر

۲- روانشناس / مشاوره (واجد مدرک کارشناسی یا بالاتر) دوره دیده حداقل یک نفر

۳- پرستار/بیمار/ ماما / کاردان هوشبری و تکنسین اطاق عمل و فوریت های پزشکی حداقل یک نفر

۴- مددکار اجتماعی



**ماده ۵۱-** شرایط ساختمانی و تأسیساتی مرکز سرپایی مطابق با آیین‌نامه تأسیس درمانگاه‌ها و یا مطب پزشکان بوده، حداقل سطح کلی زیربنای ساختمان شامل ( اتاق معاینه پزشک، یک اتاق روانشناس/مشاوره، اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه‌درمانی در ساعات خاص و سرویس‌های بهداشتی) می‌باشد.

**ماده ۵۲-** مدت اعتبار مجوز مرکز درمان سرپایی سوءمصرف مواد برای بار اول یکساله، بار دوم ۵ ساله می‌باشد. استعلام از گروه نظارت استانی مبنی بر عدم تخلف برای تمدید مجوز الزامی است.

### **۳- مرکز خدمات کاهش آسیب / یا مرکز گذری وابستگی به مواد (Drop In Center)**

**ماده ۵۳-** افراد یا سازمان‌های متقاضی مرکز کاهش آسیب باید درخواست خود را به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی و یا سازمان بهزیستی ارائه نمایند. "کمیته کاهش آسیب" متشکل از معاونت بهداشتی دانشگاه و نماینده سازمان بهزیستی و نماینده نیروی انتظامی و کارشناس درمان شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان درخواست را بررسی و پس از تطبیق آن با دستورالعمل و تعیین محل مرکز، حداکثر یک ماه پس از وصول درخواست، نسبت به صدور مجوز اقدام و به متقاضی ابلاغ نمایند.

**ماده ۵۴-** لازم است مرکز کاهش آسیب در مناطق جغرافیایی که نسبت قابل توجهی از جمعیت معتادان بی‌خانمان را داراست تأسیس گردد و تعیین محل مرکز بعهده کمیته کاهش آسیب استان می‌باشد.

**تبصره ۱:** احداث مرکز کاهش آسیب به جز در مناطق آلوده که به تأیید کمیته مذکور رسیده باشند ممنوع است. و به عنوان مرکز غیرمجاز تلقی می‌گردد.

**تبصره ۲:** وجود اصل صورتجلسه تعیین محل، به امضاء اعضای کمیته کاهش آسیب استان در مرکز الزامی است.

**ماده ۵۵-** نظارت بر کلید فعالیت‌ها و کیفیت انجام خدمات، مشخص کردن نحوه ثبت اطلاعات و آمار در مرکز، ارائه گزارش به مقامات ذیربط و برقراری ارتباط و همکاری با سازمان‌ها و نهادهای ذیربط برعهده مسئول/مدیر مرکز است.

**ماده ۵۶-** اعلام شروع به کار، نام و نشانی دقیق و ساعات فعالیت مرکز به مرجع صادرکننده مجوز و رونویس به شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان برعهده مسئول/مدیر مرکز است.



**ماده ۵۷-** کلیه خدمات کاهش آسیب را می‌توان در مراکز گذری ارائه کرد.

**ماده ۵۸-** حداقل مساحت مورد نیاز برای مرکز کاهش آسیب ۴۰ متر مربع می‌باشد.

**ماده ۵۹-** رعایت حداقل استانداردهای زیر برای مرکز گذری الزامی است:

۱- امنیت فیزیکی مرکز که از نظر فنی، توسط گروه فنی واحد مدیریت منابع فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی و درمانی تأیید شده و حداقل متسابه ساختمان‌های معمولی همان منطقه باشد.

۲- حداقل وجود یک سرویس بهداشتی (شامل دوش دهنشویی و توالت)

۳- حداقل وجود یک دوش جهت استحمام

**تبصره ۱:** سرویس بهداشتی باید مطابق با ضوابط مرکز سلامت محیطا و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

**تبصره ۲:** وجود فضایی مناسب به‌عنوان انبار (جهت نگهداری کاندوم، سوزن، سرنگ و سایر مواد مصرفی) که وسعت آن باید متناسب

با وسعت مرکز باشد. برای ساخت ۴۰ مترمربع، انبار با فضای ۴ مترمربع یا یک کمد دودرب، که قفل داشته باشد مناسب است.

- ابدارخانه برای تهیه چای و غذا، یا کره کردن غذا

**ماده ۶۰-** وسایل مورد نیاز در مرکز گذری شامل موارد زیر است:

۱- یک عدد تخته آموزشی به ابعاد حداقل ۵۰ × ۵۰ سانتی متر

۲- میز و صندلی به تعداد مورد نیاز (حداقل ۲۰ عدد صندلی)

۳- امکان ارتباط تلفنی (ثابت یا سیار)

۴- وسایل بهداشتی (کاندوم، سرنگ و سوزن، پنبه، الککل، فیلتر، ملاقه، ست پانسمان)

**تبصره ۵:** لازم است وسایل استرین بانسمان به اندازه نیاز دو هفته مصرف، در مرکز موجود باشد.

۵- وسایل صرف چای، آب، غذا و پخت غذا، ظروف غذای یکبار مصرف

**ماده ۶۱-** تجهیزات لازم برای ارائه خدمات تیم سیار عبارتند از:

۱- کارت شناسایی

۲- یک عدد کوله پشتی جهت حمل وسایل برای هر نفر

۳- سوزن، سرنگ، فیلتر و آب مقطر، صابون، قاشق

۴- کاندوم



۵- پنبه و الکل

۶- پمفلت و بروشور آموزشی و برگه معرفی مراکز ارائه دهنده خدمات

۷- دستکش و ماسک برای استفاده در صورت لزوم

۸- دفتر یادداشت

۹- فرم ارجاع

۱۰- Safety Box

۱۱- وسایل پانسمان

**ماده ۶۲-** رعایت کلیه ضوابط و دستورالعمل های عمومی بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی منجمله موارد ذیل الزامی است:

۱- دیوارها و سقف باید سالم، به رنگ روشن، بدون درز، سکاف، ترک خوردگی و قابل شستشو باشد.

۲- کف قابل شستشو، صاف، بدون فرورفتگی و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب و مجهز به کفشوی سیفون دار

۳- تهویه مناسب و نور کافی در حد قابل قبول

۴- سیستم سرمایش و گرمایش مناسب

۵- وجود کپسول اطفاء حریق (به ازای هر ۵۰ مترمربع یک کپسول ۲ کیلوگرمی)

۶- استفاده از روپوش تمیز، ماسک و دستکش یکبار مصرف

۷- استفاده از ملحفه های یکبار مصرف یا رول کاغذی

۸- جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب زباله های آلوده، تیز و برنده و وسایل مستعمل تزریق

۹- وجود Safety Box جهت جمع آوری، نگهداری و دفع سرسوزن

۱۰- وجود سطل زباله درب دار مقاوم به آب و مواد ضد عفونی کننده به تعداد مناسب

۱۱- برای تفکیک و نگهداری زباله های عفونی از غیر عفونی، با رعایت شرایط بهداشتی، باید برای زباله های

غیر عفونی از کیسه زباله سیاه رنگ استفاده گردد و زباله های عفونی در کیسه های زرد رنگ مقاوم، ضدنشت دارای

برچسب، نگهداری و دفع گردد. محل نگهداری موقت آنها نیز باید حجم کافی، ابعاد مناسب و قابلیت ضد عفونی

کردن داشته، شرایط بهداشتی در آن رعایت شود.

۱۲- ارائه قرارداد جهت دفع زباله های عفونی با مراکز درمانی یا شهرداری که دارای سیستم دفع بهداشتی و

مناسب زباله می باشند.

۱۳- لزوم رعایت ضوابط بهداشتی در آبدارخانه و محل سرو غذا

۱۴- رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس‌های بهداشتی و حمام

**ماده ۶۳ - حداقل پرسنل لازم در هرنوبت کاری مرکز گذری به تفکیک فعالیت‌ها:**

**الف - رئیس/مسئول/ مدیر مرکز گذری:** لازم است مسئول مرکز، پزشک، ییراپزشک (مانندکارداں یا کارشناس رشته‌های پرستاری، منایی، علوم آزمایشگاهی و غیره) روانشناس یا کارشناس مشاوره یا مددکار اجتماعی باشد.

**تبصره ۱:** حضور مسئول مرکز در تمامی ساعات کار مرکز اترمی است.

**تبصره ۲:** مسئول مرکز موظف است هر هفته جلسات هفتگی در زمان مشخص با حضور کتبه کارکنان تشکیل دهد تا روند حل مشکلات با مشارکت آنان تسهیل شود و همچنین از این جلسات برای تداوم آموزش کارکنان استفاده شود. نتایج این جلسات در دفتر ویژه جلسات، به طور خلاصه ثبت می‌شود.

**تبصره ۳:** دفتری تحت عنوان "دفتر گزارش روزانه" باید در مرکز وجود داشته باشد و همه کارکنان موظف باشند کلیه وقایعی که در فرم‌های ثبت اطلاعات گنجانده نمی‌شود در آن یادداشت کنند. مواردی می‌تواند شامل شناسایی باتوق‌های جدید، گسترش انواع مواد جدید با روش‌های خاصی از مصرف مواد، مشاهده موارد مرگ و میر، مشاجرات و تهدیدها علیه کارکنان، وقوع تماس با نوک سوزن یا سایر وقایعی که با آن مواجه شده‌اند، باشد. در انتهای هر ماه خلاصه این گزارش‌ها در آخرین جلسه هفتگی همان ماه مطرح و از نتایج بحث برای بهبود کار استفاده شود.

**ب - متصدی برنامه سرنگ و سوزن:** بمنظور آموزش رفتار جنسی سالم، مشاوره جهت انجام آزمایش HIV و سایر عفونتهای قابل انتقال، یک نفر به ازاء حداکثر ۱۰۰ نفر مراجعه کننده در روز با حداقل تحصیلات دیپلم.

**پ - متصدی پذیرش و تحویل سرنگ و سوزن و کاندوم:** یک نفر به ازاء حداکثر ۱۰۰ نفر مراجعه کننده در روز با حداقل تحصیلات سوم راهنمایی.

**تبصره ۴:** لازم است افراد ذکر شده در بندهای الف، ب، پ، دوره‌های آموزشی کوتاه مدت کاهش آسیب (برنامه‌های سرنگ و سوزن و رفتارهای جنسی سالم) که طبق برنامه زمان‌بندی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می‌شود، گذرانده باشند.

**ت - خدمه:** یک نفر که می‌تواند یکی از اعضای گروه همسان باشد.

**تبصره ۵:** گروه همسان شامل افراد متعدد پاک شده می‌باشند.

**ج - اعضای تیم سیار:** هر تیم سیار حداقل متشکل از ۲ نفر است. شرایط زیر در انتخاب اعضای تیم سیار باید

مدتظر قرار گیرد:



- ۱- بهتر است حداقل یکی از اعضای تیم سیار از گروه همسان باشد.
- ۲- حداقل یک نفر از اعضای تیم سیار دارای مدرک دیپلم باشد.
- ۳- بهتر است یکی از اعضای تیم سیار از ساکنان همان محل باشد.
- ۴- اعضای تیم سیار باید قبل از شروع به کار تحت آموزش و سالانه حداقل یک بار تحت بازآموزی پیرامون خدمات کاهش آسیب قرار گیرند.
- ۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی موظفند سالانه حداقل یک کارگاه بازآموزی برای تیم‌های سیار برگزار نمایند.

### ماده ۶۴- وظایف تیم‌های سیار عبارتند از:

- الف - شناسایی محل‌های الوده مانند محل‌های پینوئه معتادان تزریقی
- تبصره ۱:** مناطق تحت پوشش تیم‌های سیار باید در قرارداد تأسیس مرکز گذری مشخص شده باشند.
- ب - شناسایی معتادان واجد شرایط لازم جهت همکاری و برقراری ارتباط با آنان
- پ - شناسایی معتمدین محل و افراد کلیدی و توجیه آنان
- ت - آموزش مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در خصوص تزریق ایمن، خطرات تزریق مشترک، راه‌های انتقال عفونت HIV و هیپاتیت B و C
- ث - تحویل سرنگ و سوزن استریل و بتبه و الکل، ملاقه یا قاشق، فیلتر، آب مقطر برای تزریق به معتادان تزریقی (میزان تحویل داده شده به حداکثر نیاز روزانه فرد معتاد بستگی دارد)
- ج - تحویل کاندوم، آموزش نحوه استفاده از آن و آموزش رفتار جنسی سالم
- چ - تحویل Safety Box به معتادان و تشویق آنان به جمع‌آوری سرنگ و سوزن و تحویل آن به تیم سیار
- ح - توزیع مواد آموزشی مانند پمفلت‌ها و بروشورها
- خ - ارجاع مصرف‌کنندگان به مراکز ارائه‌دهنده خدمات (مراکز گذری، مراکز مشاوره رفتاری، مراکز بهداشتی-درمانی)

**تبصره ۲:** موارد مذکور باید مطابق با دستورالعمل نظارتی که ابلاغ خواهد شد اجراء شود.

د - ثبت آمار فعالیت روزانه (مطابق با فرم‌هایی که ابلاغ خواهد شد).

**تبصره ۳:** در صورتیکه مؤسسه مرکز نسخه حقیقی باشد، نصدی مسئولیت مرکز توسط وی با رعایت ضوابط این دستورالعمل اصلاح است.



**ماده ۶۵-** در صورت تخلف یا عدم حضور مسئول مرکز، مؤسس می‌تواند با ارائه مدارک و مستندات و در صورت

احراز تخلف، تعویض وی را درخواست نماید.

**ماده ۶۶-** در صورت استعفاء یا پایان مدت قرارداد مسئول مرکز، مؤسس موظف است بلافاصله فرد واجد

شرایطی را جهت تصدی مسئولیت مرکز معرفی نماید. بدیهی است تا انجام تشریفات اداری و صدور مجوز جدید،

مسئول سابق مرکز کماکان عهده دار مسئولیت قبلی خواهد بود. و در صورتیکه نخواهد به کار ادامه دهد باید یک

ماه قبل مراتب را به طور کتبی به مؤسس اعلام نماید.

**تبصره:** حداقل مدت زمان قرارداد مسئول مرکز یک سال است و به شرح ذیل مکلف به انجام وظیفه است.

۱- رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعمل‌های ابلاغی

۲- برنامه ریزی و سازماندهی جهت ارائه خدمات مطلوب، جلب رضایت مراجعین

۳- تأمین تجهیزات براساس دستورالعمل‌های مربوطه برای مرکز

۴- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدتی که توسط کارشناسان نظارتی و یا مسئول مرکز اعلام می‌گردد.

۵- اجرای نظرات و پیشنهادات براساس ضوابط مربوطه

۶- حضور مستمر و فعال در ساعات تعیین شده در مرکز و قبول مسئولیت‌های مربوطه

۷- بررسی و تأیید صلاحیت علمی و عملی کارکنان مرکز و تهیه سیار براساس ضوابط این دستورالعمل و معرفی آنها به دستگاه صادرکننده مجوز

**ماده ۶۷-** پیش از شروع کار لازم است تیمی متشکل از خود کارکنان مرکز و تحت نظارت مسئول مرکز،

ارزیابی سریع وضعیت برای مشخص نمودن پاسخ برخی از سؤالات کلیدی در زمینه فعالیت‌های مرکز مانند تعیین

انواع مواد شایع و روش‌های مصرف، یا توق‌ها، ساعات حضور در این محل‌ها، افراد کلیدی محل، در صورت امکان

تعداد تخمینی مصرف‌کنندگان مواد در منطقه تحت پوشش و نگرش افراد کلیدی در مورد برنامه‌های مرکز، انجام

دهند و از نتایج آن برای طراحی اهداف مرکز استفاده کنند.

**ماده ۶۸-** مجوز برای مدت یکسال صادر خواهد شد و تمدید اعتبار آن منوط به رعایت ضوابط مربوطه خواهد بود.

**ماده ۶۹-** اصل مجوز، نقشه/کروکی منطقه تحت پوشش و مسیرتیم سیار در محل فعالیت‌ها در مرکز نصب و در

معرض دید مراجعین قرار گیرد. وجود صورتجلسه تعیین محل در مرکز الزامی است.

**ماده ۷۰-** زمان فعالیت کار مرکز گذری از ۸ صبح تا ۸ بعدازظهر است. ساعات فعالیت مرکز با توجه به شرایط

منطقه محل ارائه خدمات، تعیین خواهد شد. هر مرکز باید حداقل ۶ ساعت در روز و حداقل ۶ روز هفته به ارائه

خدمت بپردازد. محدوده ساعت کار مرکز باید مشخص و اعلام شود.

**ماده ۷۱-** خدمات تیم‌های سیار ترجیحاً روزانه و حداقل ۳ روز در هفته صورت می‌گیرد و ساعات کار و مکانهای یاری‌رسانی با هماهنگی مسئول مرکز یا یا بدون استفاده از وسایل نقلیه انجام می‌گردد.

**ماده ۷۲-** مراجعه‌کنندگان ملزم به رعایت حقوق یکدیگر در طول حضور در مرکز خواهند بود و کسی حق ندارد مزاحمتی برای دیگران فراهم کند. موسس و مسئول مرکز، مسئولیت حسن اجرای این ماده را بر عهده دارند.

**ماده ۷۳-** در صورتیکه مؤسس، قصد تعطیل دائم مرکز خود را داشته باشد، مراتب باید با ذکر دلایل و مستندات لازم، حداقل یک ماه قبل، به اطلاع مرجع صادرکننده مجوز و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان برسد.

**ماده ۷۴-** کلیه مراکز مشاوره، مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌ها موظفند افراد ارجاع شده از مراکز گذری را با برگه ارجاع پذیرش نمایند. لازم است هر مرکز گذری با یک مرکز مشاوره که در آن خدمات مشاوره، آزمون ایدز، هیاتیت و نمونه‌گیری انجام می‌شود ارتباط داشته باشد.

**تبصره:** ارائه درمان نگهدارنده با آگونیست با آستانه پائین در مرکز گذری الزامی است. شرایط واحد درمان نگهدارنده با آگونیست با آستانه پائین (بصورت ضمیمه مرکز گذری که منبع واحد نامیده خواهد شد) بشرح ذیل است:

**الف-** مجوز با اعتبار یک ساله تحت عنوان «واحد درمان نگهدارنده با آگونیست با آستانه پائین در مرکز گذری» توسط معاونت درمان دانشگاه دانشکده علوم پزشکی صادر خواهد شد.

**ب-** رعایت شرایط مندرج در دستورالعملی مرکز درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست و پروتکل‌های مربوطه الزامی است.

**ج-** حضور روثناس و پرستار در واحد الزامی نیست و تجویز داروی آگونیست یا مسئول فنی واحد و توزیع توسط مسئول مرکز گذری و یا مسئول فنی صورت می‌پذیرد.

**د-** حد اقل ساعت فعالیت واحد ۴ ساعت در روز می‌باشد.

**ه-** حداکثر تعداد پذیرش در واحد ۱۰۰ بیمار می‌باشد بیماران تثبیت شده به مراکز درمان نگهدارنده با آگونیست دولتی / خصوصی ارجاع داده می‌شوند.

**و-** ارائه دوز منزل (جز برای روزهای جمعه) ممنوع است.

#### **۴- مراکز اقامتی**

**الف: مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد**

**ب: مرکز اقامتی خودباری گروه‌های همتا**

**ج: مرکز اقامتی بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC)**



**ماده ۷۵ -** اجازه تأسیس مراکز اقامتی به اشخاص حقیقی و یا حقوقی، با اهداف ذیل داده می شود:

- ۱- استفاده از توانایی گروههای همتا در بازتوانی معتادان
- ۲- افزایش امکان حق انتخاب معتادان برای استفاده از خدمات متنوع بازتوانی
- ۳- تداوم پاکی گروههای همتای بهبودیافته و مددیاران تجربی
- ۴- افزایش دستیابی به خدمات درمانی به صورت اقامتی داوطلبانه
- ۵- کاهش تصدی گری دولت

**ماده ۷۶ -** برای اشخاص حقوقی داوطلب مراکز اقامتی لازم است در اساسنامه به فعالیتهای بازتوانی اعتیاد اشاره شده باشد.

**ماده ۷۷ -** رعایت مقررات عمومی ذیل در مراکز اقامتی الزامی است.

- ۱ - خدمات مراکز عبارتند از: کمک به تحمل علائم محرومیت از موادمخدر و روانگردانها، برگزاری جلسات بهبودی و ۱۲ قدمی، برگزاری جلسات خانواده، پیگیری ادامه درمان پس از ترخیص از مراکز، ارجاع موثر در صورت لزوم و سایر موارد برطبق شیوه نامه (پروتکل) تدوین شده.
- ۲ - سم زدایی صرفاً در مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد و با تجویز و نظارت پزشک مجاز می باشد. استفاده از هر گونه دارو باید با تجویز پزشک و با ثبت در پرونده مراجع صورت گیرد. مصرف هرگونه مواد مخدر و مواد روانگردان در مرکز در دوره سم زدایی و بعد از سم زدایی ممنوع می باشد.
- ۳ - مراکز مجاز هستند خدمات بهبودی به تنهایی و یا خدمات سم زدایی را بصورت همراه ارائه دهند و به هیچ عنوان سم زدایی به تنهایی در این مراکز مجاز نیست.
- ۴ - مصرف هر گونه دارو علاوه بر تجویز پزشک باید در پرونده مراجع ثبت گردد. مصرف بدون مجوز پزشک ممنوع می باشد.
- ۵ - مصرف هرگونه داروی مخدر، مواد مخدر و روانگردان و یا مشروبات الکلی مطلقاً ممنوع می باشد.
- ۶ - نگهداری اجباری تحت هر عنوان و شرایطی ممنوع می باشد.
- ۷ - دریافت رضایت نامه کتبی از بیمار (برطبق فرمهای ارسالی) در بدو ورود به مرکز الزامی است.
- ۸ - مراکز موظف اند بهبودی مراجعین را حداقل تا ۶ ماه پس از ترخیص پیگیری نمایند و سوابق مربوطه در پرونده بیمار و در دفتر پیگیری ثبت شود.



۹ - هرگونه پرخاشگری، اعمال خشونت آمیز، مصرف یا خرید و فروش مواد یا مبادرت به اعمال رفتارهای جنسی توسط مقیمان در مرکز ممنوع بوده و متخلف از مرکز اخراج خواهد شد.

**تبصره ۱:** در صورت رخداد تخلفات مذکور از سوی کارکنان مرکز، براساس ضوابط و قوانین انحلال مراکز، مرکز مربوطه تعطیل می گردد.

**تبصره ۲:** در صورت رخداد تخلفات مذکور برای مقیمان و کارکنان، مسئول / مدیر مرکز موظف است پس از بررسی، گزارش آن را به کمیته نظارت استانی و دستگاه صادر کننده مجوز تحویل نماید. کمیته نظارت استانی مکلف است پرونده تخلف را به مراجع قضایی ارسال نماید.

۱۰ - هرگونه رفتار خشونت آمیز با بیماران به بهانه درمان خلاف مقررات محسوب می گردد و منجر به تعطیلی مرکز خواهد شد.

۱۱ - اگر مراجعی سابقه نقض قانون در مرکز داشته باشد با اخذ تعهد، امکان پذیرش برای یک نوبت دیگر وجود دارد.

۱۲ - موسسات و مراکزی که گواهی پاکی برای کارکنان مراکز اقامتی صادر می کنند باید سابقه فعالیتشان طولانی تر از زمان پاکی تعیین شده در دستورالعمل باشد.

۱۳ - کلیه مراکزی که با توجه به این دستورالعمل تشکیل شوند موظف اند در فرآیند کار صرفاً از شیوه نامه (پرونگز) ابلاغی تبعیت نمایند.

۱۴ - رعایت تعرفه ابلاغی در مرکز الزامی است و لازم است که در کنار پروانه فعالیت و پروانه مسئول مرکز در جای مناسب و در محل دید عموم نصب گردد.

۱۵ - برنامه کاری نیروی انسانی مرکز باید طوری تنظیم شود که در شیفت های روزانه و شبانه حداقل یک نفر از مددیاران به ازاء هر ۱۵ نفر مقیم با توجه به تعداد مقیمان در هر شیفت حضور داشته باشند.

۱۶ - چنانچه مراکز اقامتی مخصوص زنان تأسیس شود محل مرکز نباید نزدیک مراکز اقامتی مردان باشد.

۱۷ - در مراکز اقامتی زنان، کلیه نیروی انسانی اعم از مسئول/مدیر مرکز و مددیاران و نیروی خدماتی باید زن باشند.

۱۸ - نگهداری مرکز می تواند مرد باشد و محل استقرار وی باید در قسمت جدایی در خارج از مرکز قرار داشته باشد.

۱۹ - با توجه به سن بیماران مراکز به دو گروه تقسیم می شوند. مراکزی که ویژه افراد ۱۸ تا ۲۹ سال و مراکزی که برای افراد ۳۰ تا ۵۵ سال می باشد.

۲۰ - در سردر ورودی مراکز نصب تابلویی حاوی مشخصات شامل نام مرکز "مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به

مواد" و یا "مرکز اقامتی خودیاری گروهی همنا"، بر حسب نوع مجوز فعالیت، نام تشکل غیردولتی مربوطه و نام مدیر



مرکز و نام پزشک برای مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد به همراه نام دستگاه صادر کننده مجوز الزامی است.

### ماده ۷۸ - شرح وظایف موسس مراکز اقامتی:

- ۱ - معرفی یک پزشک حائز شرایط به عنوان مسوول فنی برای مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد.
- ۲ - معرفی یک فرد واجد شرایط به عنوان مسنول / مدیر مرکز و نظارت بر تأمین نیروی انسانی مرکز.
- ۳ - نظارت بر حسن اجرای امور.

### ماده ۷۹ - نیروی انسانی مراکز اقامتی:

- ۱ - مسنول/مدیر مرکز (برای مراکز سختن زنان یک نفر زن) که از طرف مؤسس معرفی می‌شود.
- ۲ - مددیار به ازای هر ۱۵ نفر مقیم در هر شیفت یک نفر.
- ۳ - مددیار خانواده به ازای هر ۳۰ نفر مقیم یک نفر.
- ۴ - پزشک به عنوان مسنول فنی بخش درمان می‌تواند همزمان مدیر مرکز نیز باشد.

### ماده ۸۰ - شرایط، وظایف و مدارک مورد نیاز برای پرسنل مراکز اقامتی علاوه بر شرایط و مدارک عمومی:

- ۱ - سابقه کار مرتبط، حداقل ۳ سال در مراکز مجاز درمان برای مسنول/مدیر مرکز و برای سایرین حداقل یک سال
- تبصره:** چنانچه فردی دارای سابقه فعالیت در مراکزی غیر از مراکز اقامتی میان مدت باشد موقوف است به مدت دو هفته در یکی از مراکز اقامتی میان مدت درمان مورد تأیید فعالیت نماید.
- ۲ - عدم اعتیاد به موادمخدر و روان گردان در ۵ سال گذشته برای مسنول / مدیر مرکز و برای سایرین دارا بودن یکی حداقل ۲ سال.
  - ۳ - در صورتی که سوابق بهبودی کارکنان (اعم از مددیاران و مدیر مرکز) در دسترس نباشد فرد می‌تواند با مراجعه به یکی از مراکز اقامتی مجاز با شرکت در برنامه های بهبودی به مدت ۱۲ ماه و ارائه حداقل ۱۲ آزمایش ادرار منفی و دریافت تأییدیه از مرکز مذکور اقدام به فعالیت نماید.
  - ۴ - عدم وجود سوء پیشینه کیفری موثر برای جرایم خشن
  - ۵ - عدم سوء پیشینه برای سایر جرایم طی ۵ سال گذشته در کلان شهرها و در سایر شهرها در صورت نبودن متقاضی و با تشخیص شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان طی ۳ سال گذشته.
  - ۶ - گذراندن دوره آموزشی و توجیهی مربوطه.
  - ۷ - دارا بودن حداقل سیکل ( برای مدیر مرکز ترجیحاً مدرک دیپلم)



- ۸ - داشتن مجوز طبابت و ندانستن سوء سابقه انتظامی برای پزشک مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد  
۹ - دارا بودن حداقل ۲۵ سال سن برای مسئول / مدیر مرکز و ۲۵ سال برای سایرین

### ماده ۸۱ - شرح وظایف نیروی انسانی مراکز اقامتی:

#### الف) مدیر / مسئول مرکز

- ۱ - نظارت بر کلیه امور اجرایی و درمانی مرکز، برنامه های روزانه و پیگیری مراجعان
- ۲ - نظارت بر حسن اجرای مقررات و بخشنامه ها
- ۳ - تهیه و ارائه گزارش عملکرد به کمیته نظارت استانی و دستگاه صادرکننده مجوز برطبق فرمهای اطلاع گیری ارسالی
- ۴ - ارتباط مستمر و دائمی با مسئول فنی یا پزشک مستقر در مرکز
- ۵ - حضور فعال در مرکز حداقل ۸ ساعت بصورت روزانه و تعیین جانشین در صورت مرخصی
- ۶ - نظارت و مسئولیت رعایت امور بهداشتی مرکز منطبق بر ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۷ - رعایت شیوه نامه ارسالی
- ۸ - رعایت تعرفه های ابلاغی
- ۹ - ارجاع مددجو به سایر درمانهای تخصصی در صورت لزوم (روانشناسی، روانپزشکی، مددکاری و ...) در دوره بازتوانی حسب دستور پزشک

**توضیح:** مسوولیت نظارت بر فعالتهای درمانی با پزشک مستقر در مرکز می باشد.

#### ب) پزشک مستقر:

پزشک مستقر به عنوان مسئول فنی مولف است اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱ - غربالگری و ارزیابی بیمار برای اتخاذ روش سم زدایی مطلوب و در صورت نیاز فرد به سم زدایی دارویی یا وجود خطر در سم زدایی بدون دارو، مراقبت و یا ارجاع مددجو به مراکز درمانی مربوطه.
- ۲ - ارجاع جهت سایر درمانهای تخصصی در صورت لزوم در دوره سم زدایی با هماهنگی مسئول / مدیر مرکز.
- ۳ - ارجاع افراد دارای رفتار پرخطر، جهت انجام تست مشاوره و آزمایش داوطلبانه ایدز و هپاتیت (VCT)
- ۴ - ارائه آموزشهای لازم برای مقیمان و کارکنان از قبیل آموزشهای بهداشتی و کاهش آسیب
- ۵ - همکاری با مدیر/مسئول مرکز در نظارت بر مشکلات بهداشتی، درمانی و کاهش آسیب مرکز



۶ - پزشک مستقر در مرکز موظف است حداقل دو ساعت در روز در مرکز حضور داشته باشد و ساعت حضور پزشک باید در تابلوی مرکز مشخص شده باشد.

### ج - مددیار:

- ۱ - برگزاری جلسات توجیهی مقیمان
- ۲ - انجام کلیه امور مربوط به پذیرش مقیمان و تشکیل پرونده (براساس فرم های ارسالی)
- ۳ - پیگیری پس از ترخیص مقیمان حداقل تا شش ماه براساس شیوه نامه (پروتکل) ابلاغی
- ۴ - اجرای برنامه های روزانه مرکز و درج آن در فرمهای مربوطه
- ۵ - شناسایی برای ارجاع موثر موارد نیازمند به مداخلات تخصصی (روانشناسی، مددکاری اجتماعی، روانپزشکی و غیره) با هماهنگی مدیر مرکز و همراهی مددجو در صورت ارجاع به خارج از مرکز
- ۶ - انجام امور اجرایی مرکز و وظایف محوله از سوی مدیر/ مسئول مرکز

### د - مددیار خانواده:

- ۱ - برگزاری جلسات آموزشی گروهی خانواده
- ۲ - ارجاع خانواده بیمار در صورت وجود مشکلات و مسایل شغلی، خانوادگی و اجتماعی به مراکز مربوطه (سایر مراکز درمانی اعتیاد، مراکز مشاوره و کلینیک های مددکاری اجتماعی و ...)

**تبصره ۱:** جلسات خانواده صرفاً باید در خارج از مرکز برگزار شود و محل برگزاری آن باید به تأیید دستگاه صادر کننده مجوز برسد.

**تبصره ۲:** مددیار خانواده الزماً باید خاتم باشد

### و - مشخصات فیزیکی مراکز اقامتی میان مدت درمان:

ردیف	فضای فیزیکی
۱	اتاق پذیرش، اتاق مدیر مرکز
۲	اتاق پزشک و جهت سمزدایی و مراحل اولیه درمان
۳	اتبار
۵	رختشوی خانه
۶	سالن غذاخوری و آشپزخانه
۷	نمازخانه
۸	کلاس آموزشی
۹	خوابگاه
۱۰	دستشویی
۱۱	دوش
۱۲	اتاقی
۱۳	اتاقی جهت ملاقات با خانواده

۲ متر مربع به ازای هر نفر (تخت ها می توانند بصورت دوطبقه باشد)  
 به ازای هر ۱۵ نفر ۱ عدد  
 به ازای هر ۱۵ نفر ۱ عدد  
 حداقل ۳۰ متر

سرانه مسقف حداقل: ۵ متر مربع به ازای هر نفر

**تبصره ۱:** منظور از فضای مسقف ساختمان با مصالح سنگین و نیمه سنگین می باشد و چادر و امثال آن جزء فضای مسقف محسوب نمی گردد.

سرانه باز حداقل: ۵ متر مربع به ازای هر نفر

**تبصره ۲:** مراکز باید حتماً فضای باز داشته باشند که شامل: امکانات ورزشی و فضای سبز باشد.

**تبصره ۳:** در مجموع حداقل فضا (باز و مسقف) برای ۳۰ نفر پذیرش، ۳۰۰ مترمربع است.

**تبصره ۴:** اتاق ملاقات با خانواده باید در محلی نزدیک به درب ورودی و از سیستم های اقامتی و خوابگاهها مجزا باشد.

### هـ- وسایل مورد نیاز مراکز اقامتی میان مدت درمان:

۱ - امکانات اداری (خط تلفن، فاکس، سز، کمد، فایل جهت نگهداری پرونده و ...)

۲ - امکانات سرمایشی و گرمایشی مناسب

۳ - تجهیزات پخت و پز مناسب

۴ - امکانات ورزشی، فرهنگی، بهداشتی و آموزشی

۵ - تخت خواب به تعداد و کمد ترجیحاً به تعداد نفرات

۶ - امکانات حمل و نقل (وجود امکانات مناسب حمل و نقل برای موارد ضروری و اضطراری)

**تبصره ۱:** حداقل پذیرش در این مراکز ۳۰ نفر و حداکثر آن ۶۰ نفر می باشد که متناسب یا حداکثر پذیرش در هر مرکز رعایت وسایل و تجهیزات مورد نیاز الزامی است.

**تبصره ۲:** کتبه وسایل و امکانات مذکور در ماده فوق باید بر طبق اسنادهای بهداشتی و صنعتی باشد.

### ج: مرکز اقامتی بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC):

**ماده ۸۲ -** اجازه تأسیس مرکز T.C به اشخاص حقیقی و یا حقوقی، با هدف ادامه درمان و بازتوانی افراد مقیم (فرد داوطلب درمان که به مرکز اجتماع درمان مدار مراجعه می کند و از خدمات درمانی بهره مند می گردد) که مشکل در روابط بین فردی و کارکرد اجتماعی دارند به صورت اقامتی شبانه روزی و یا در مورد افرادی که به علت دارا بودن فعالیت های اجتماعی قادر به اقامت تمام وقت در مرکز نیستند به صورت روزانه داده می شود.

### ماده ۸۳ - شرح وظایف موسس:

۱ - معرفی یک فرد واجد شرایط به عنوان مدیر مرکز و نظارت بر تأمین نیروی انسانی مرکز

۲ - نظارت بر حسن اجرای امور





## ماده ۸۴ - شرح وظایف نیروی انسانی مرکز:

۱ - مدیر/مسئول فنی مرکز (برای مرکز مختص زنان یک نفر زن) که از طرف مؤسس معرفی می‌شود با حداقل تحصیلات کارشناسی ارشد در رشته های روانشناسی بالینی، مشاوره، مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی و یا دکترای در رشته روانپزشکی، پزشکی

۲ - یاور، فرد بهبود یافته از مصرف مواد که دارای یکی از شروط ذیل باشد:

الف: فارغ التحصیل از مرکز اجتماع درمان مدار (یک سال پاک مانده باشد) و گذراندن دوره آموزشی و کارورزی (۱ ماهه) تحت نظر تیم درمان.

ب: معرفی شده از سایر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب که سه سال پاک مانده و دوره آموزشی و کارورزی (سه ماهه) تحت نظر تیم درمان مراکز اجتماع درمان مدار گذرانده باشد.

۳ - مدیر مقیمان، یکی از افراد مقیم مرکز، که مطابق شیوه نامه با توجه به سابقه اقامت و فعالیت و بهبودی وی انتخاب می‌شود.

۴ - تیم درمانی، که وظیفه طرح ریزی و هدایت درمان را به عهده دارد و شامل روانپزشک، پزشک، روانشناسی و مددکار اجتماعی می‌باشد. مربی ورزشی و کاردرمانگر نیز می‌توانند در تیم درمان حضور داشته باشند.

۵ - سرپرست گروه کاری، یکی از افراد مقیم است که درجات ارتقاء را تا مرحله سرپرستی یکی از گروه های کاری مرکز (گروه انتظامات، فرهنگی - ورزشی، ایمنی و نگهداری، آشپزخانه، تفریحات، رختسویخانه) طی کرده است و وظیفه سرپرستی در انجام وظایف آن گروه را به عهده دارد.

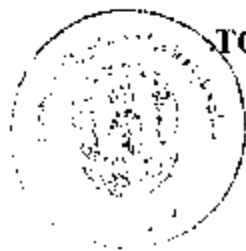
## ماده ۸۵ - شرایط، وظایف و مدارک مورد نیاز برای پرسنل مرکز علاوه بر شرایط و مدارک عمومی:

الف: مدیر مرکز (مسئول فنی)

۱ - دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی، مشاوره، مددکاری اجتماعی و علوم اجتماعی و یا دکترای در رشته روانپزشکی، پزشکی

۲ - برخورداری از سابقه کار سه ماهه در مراکز درمانی و بازتوانی اعتیاد یا گذراندن دوره آموزشی TC

ب: روانشناس



- روانشناس بالینی یا مشاوره ترجیحاً با حداقل یک سال سابقه کار در قسمت اعتیاد. به ازای هر ۱۵ نفر مقیم، تمام وقت (۸ تا ۶ ساعت در روز ۶ روز در هفته) یک نفر

#### **پ: روانپزشک**

- با حداقل ۱ سال سابقه کار در زمینه اعتیاد که دوره آموزشی TC را گذرانده باشد

#### **ت: پزشک عمومی**

- با ۲ سال سابقه کار در زمینه اعتیاد که دوره آموزشی TC را گذرانده باشد

#### **ث: مددکار اجتماعی**

- کارشناس در رشته مددکاری اجتماعی یا خدمات اجتماعی و یا مطالعات خانواده. به ازای هر ۱۵ نفر مقیم تمام وقت (۸ تا ۶ ساعت در روز ۶ روز در هفته) یک نفر

#### **ج: مسئول برنامه ورزشی**

- فردی که دارای کارت مربیگری از سازمان تربیت بدنی و یا سوابق ورزشی مستند بر گواهی تربیت بدنی یا یکی از یاوران دارای مدارک فوق باشد.

#### **ح: یاور**

- با مدرک تحصیلی سیکل به ازای هر ۱۵ نفر مقیم یک نفر

#### **خ: مسئول امور نمونه گیری**

- برای نمونه گیری و ثبت آزمایش می تواند یکی از یاوران با نظارت تیم درمان باشد

#### **د: کار درمانگر**

- جهت ایجاد کارگاه های حرفه ای با هدف ارتقاء مهارت های اجتماعی مقیمان و حداقل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته کاردرمانی

**تبصره ۱:** در مراکز اقامتی حضور یک نفر کارشناس از تیم درمان در توبت کاری شب اترمی است.

**تبصره ۲:** در مناطقی که امکان دسترسی به کارشناس ارشد روانشناسی بالینی نیست می توان از کارشناس روانشناسی بالینی (با سابقه کار ۲ سانه در مراکز درمان اعتیاد) استفاده نمود

**ماده ۸۶ - شرح وظایف نیروی انسانی مرکز اقامتی داوطلبانه بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC):**

**الف: مدیر مرکز /مسئول فنی**

۱ - نظارت بر کلیه امور اجرایی و درمانی مرکز، برنامه های روزانه و پیگیری مراجعان

۲ - نظارت بر حسن اجرای مقررات و بخشنامه ها



- ۳ - تهیه و ارائه گزارش عملکرد به کمیته نظارت استانی و دستگاه صادر کننده مجوز بر طبق فرمهای اطلاع گیری ارسالی
  - ۴ - حضور فعال در مرکز حداقل ۸ ساعت بصورت روزانه و تعیین جانشین در صورت مرخصی
  - ۵ - نظارت و مسئولیت رعایت امور بهداشتی مرکز منطبق بر ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
  - ۶ - نظارت بر رعایت شیوه نامه ارسالی
  - ۷ - نظارت بر رعایت تعرفه های ابلاغی
  - ۸ - ارجاع مددجو به سایر درمانهای تخصصی در صورت لزوم (روانشناسی، روانپزشکی، مددکاری و ...) در دوره بازتوانی  
حسب دستور پزشک
  - ۹ - مصاحبه جهت تعیین وضعیت روانی بیمارانی که وارد برنامه مرکز می شوند
  - ۱۰ - ارجاع بیمارانی که نیاز به خدمات روانپزشکی دارند. (در صورتی که مرکز دارای روانپزشک نباشد)
  - ۱۱ - مشاوره فردی
  - ۱۲ - نظارت بر سیر درمان افراد مقیم در فازهای درمانی و اطمینان از انجام صحیح آنها
  - ۱۳ - نظارت با کلیه جلسات درمانی، آموزشی، کاری و صبحگاهی و اطمینان از برگزاری صحیح جلسات طبق شیوه نامه
  - ۱۴ - نظارت کلی بر عملکرد یاوران که مسئول انجام خدمات به مقیمان می باشند
- توضیح:** تمامی پرسنل مرکز موظفند زیر نظر مسئول فنی اجراء وظیفه نمایند.

#### ب: روانپزشک

- ۱ - مصاحبه جهت تعیین وضعیت روانی بیمارانی که وارد برنامه مرکز می شوند
- ۲ - مصاحبه جهت تعیین وضعیت روانی یاوران داوطلب کار در مرکز از نظر وجود بیماری حاد یا واضح روانی یا وجود اختلال شخصیتی
- ۳ - ویزیت بیمارانی که نیاز به خدمات روانپزشکی دارند
- ۴ - مشاوره فردی
- ۵ - حضور در تیم درمان و برنامه ریزی طرح درمان در هر مقیم با سایر اعضای تیم درمان
- ۶ - روانپزشک مرکز حداقل یک روز (در هفته) در مرکز حضور داشته باشد

#### پ: پزشک

- ۱ - ارجاع افراد دارای رفتار پرخطر، جهت انجام تست مشاوره و آزمایش داوطلبانه ایدز و هپاتیت (VCT)
- ۲ - ارائه آموزشهای لازم برای مقیمان و کارکنان از قبیل آموزشهای بهداشتی و کاهش آسیب
- ۳ - همکاری با مدیر/مسئول مرکز در نظارت بر مشکلات بهداشتی، درمانی و کاهش آسیب مرکز



- ۴ - معاینه پزشکی و تکمیل فرم مربوطه
- ۵ - ارجاع بیمارانی که نیاز به خدمات روانپزشکی دارند.
- ۶ - در صورت لزوم انجام درمان و خدمات پزشکی در مورد بیماران مقیم
- ۷ - درخواست نمونه گیری برای آزمایش اعتیاد حسب مورد و تشخیص یژشک از مقیمان و یاوران
- ۸ - رسیدگی به موارد اورژانسی و در دسترس بودن (در تمام ساعات شبانه روز به صورت تلفنی)

### ت: روانشناس بالینی

- ۱- مصاحبه اولیه روانشناختی با بیمار در بدو ورود
- ۲- تکمیل فرم تعدیل شده شاخص شدت اعتیاد (Slightly Modified Addiction Severity index) هر مقیم و تحویل آن به مسئول فنی و ضبط یک نسخه در پرونده مقیم
- ۳ - انجام تست روان سنجی در صورت لزوم و بنا به پیشنهاد هر یک از اعضای تیم درمان
- ۴ - معاینه روانشناسی دقیق از معتادان بهبود یافته داوطلب (یاوران) همکاری در اجتماع درمان مدار و توجه به جنبه های اختلالات شخصیتی یا هر گونه اختلال روانی مشکل زا در مسیر همکاری
- ۵ - شرکت در جلسات صبحگاهی
- ۶ - شرکت در کلیه جلسات گروه درمانی، کاری و صبحگاهی و هدایت گروه های درمانی
- ۷ - انجام مشاوره فردی و مشاوره و آموزش خانواده (مفتگی)، و تکمیل فرم های مربوطه
- ۸ - شناسایی توانایی های بیمار و نقاط مثبت و منفی وی و شرکت در برنامه ریزی درمانی یا تنظیم طرح درمان
- ۹ - درخواست نمونه گیری برای آزمایش اعتیاد از مقیمان و یاوران بر حسب تشخیص روانشناس

### ث: مددکار اجتماعی

- ۱ - مصاحبه اولیه مددکاری با بیمار در بدو ورود و تکمیل فرم مددکاری
- ۲ - شرکت در جلسات درمانی، کاری، صبحگاهی و گروه های کاری
- ۳ - انجام مشاوره مددکاری
- ۴ - هماهنگی لازم در جهت یر کردن اوقات فراغت و کارهای فوق برنامه
- ۵ - درخواست نمونه گیری اعتیاد از مقیمان و یاوران
- ۶ - نظارت بر عملکرد یاوران و برنامه ریزی فعالیت های یاوران
- ۷ - ارتباط مداوم با خانواده و افراد مهم مرتبط با مقیم با توجه به اهداف درمانی
- ۸ - پیگیری وضعیت سازگاری مقیم با محیط خانواده، محل کار بعد از ترخیص



۹ - پیگیری وضعیت بیمار، تکمیل فرم‌های مربوطه، تحویل یک نسخه از آنها به مسئول فنی و ضبط یک نسخه در پرونده بیمار و همچنین ارجاع وی با هماهنگی مسئول فنی به مراکز درمانی و گروه‌های خودیاری بعد از ترخیص طبق پروتکل

۱۰ - تلاش جهت بازگشت فرد به اجتماع و خانواده از جمله از طریق کاربایی و آموزش فنی و حرفه‌ای

### ج: کار درمانگر

- ۱ - نظارت بر کارگاه کار درمانی
- ۲ - هماهنگی لازم در جهت ایجاد کارگاه‌های حرفه‌ای با هدف ارتقای مهارت‌های اجتماعی و کمک به امر درمان
- ۳ - شرکت در جلسات گروه‌های کاری

### ح: مسئول امور ورزشی

- ۱ - برنامه ریزی امور ورزشی مقیمان (طبق پروتکل ابلاغی)
- ۲ - نظارت و اجرای برنامه‌های ورزشی (هر مربی مسئول ۳۰ متیم است)
- ۳ - برنامه ریزی جهت مسابقات ورزشی

### خ: مسئول امور نمونه گیری

- ۱ - انجام یا ارجاع به آزمایشگاه، ثبت جوابها در پرونده بیمار و دفتر نمونه گیری مرکز
- ۲ - انجام آزمایش تست سریع مواد مانند مرفین، آمفتامین و ...
- ۳ - انجام وظیفه در مرکز، ۳ روز در هفته به صورت یک روز در میان هر روز ۲ ساعت

### د: یاور

- ۱ - شرکت در جلسات صبحگاهی و گروه‌های کاری
- ۲ - هماهنگی لازم در جهت پرکردن اوقات فراغت و کارهای فوق برنامه
- ۳ - اجرای برنامه‌های ورزشی با مقیمان طبق برنامه تدوین شده و زیر نظر مسئول امور ورزشی
- ۴ - حضور در کنار روانشناس جهت برگزاری کلاسهای آموزشی



## ماده ۸۷- تجهیزات و شرایط فیزیکی مرکز اجتماع درمان مدار اقامتی بلندمدت

الف: فضای فیزیکی:

ردیف	فضای فیزیکی
۱	بخش پذیرش و اداری
۲	اتاق مسئول فنی
۳	اتاق پرستل درمان
۴	اتاق مشاوره
۵	کلاس آموزشی
۶	کارگاه
۷	آزمایش تست سریع مواد
۸	سالن اجتماعات
۹	اتبار و تأسیسات
۱۰	خوابگاه
۱۱	نمازخانه
۱۲	دستشویی
۱۳	حمام
۱۴	فضای ورزشی
۱۵	رختشویخانه
۱۶	سالن غذاخوری و آشپزخانه
۱۷	اتاقی جهت گروه درمانی، آموزش خانواده، ملاقات با خانواده
۱۸	کتابخانه
۱۹	کیوسک نگهدارنده و راننده

:: فضای فیزیکی برای افراد حداقل ۳۰ و حداکثر ۹۰ نفر می باشد که در تناسب اضافه شدن افراد به فضا نیز افزوده می شود.

**تبصره ۱:** فضای برگزاری کلاس آموزش و گروه درمانی می تواند مشترک باشد.

**تبصره ۲:** محل کارگاهها در مجاورت خوابگاه یا کلاسها نباشد.

**تبصره ۳:** مراکز اجتماع درمان مدار اقامتی باید دارای فضای باز، سبز و گل کاری باشد.

**ب: وسایل مورد نیاز مراکز اقامتی میان مدت درمان:**

۱- امکانات اداری ( یک خط تلفن برای هر ۳۰ نفر مقیم، فاکس، میز، کمد، فایل جهت نگهداری پرونده و ...)

۲- امکانات سرمایشی و گرمایشی مناسب

۳- تجهیزات پخت و پز مناسب

۴- امکانات ورزشی، فرهنگی، بهداشتی و آموزشی

۵- تخت خواب و کمد به تعداد نفرات



۶ - امکانات حمل و نقل (وجود امکانات مناسب حمل و نقل برای موارد ضروری و اضطراری)

**تبصره ۱:** حداقل پذیرش در این مراکز ۳۰ نفر و حداکثر آن ۹۰ نفر می باشد که متناسب با حداکثر پذیرش در هر مرکز رعایت وسایل و تجهیزات مورد نیاز الزامی است.

**تبصره ۲:** کلیه وسایل و امکانات مذکور در یاد فوق باید برطبق استانداردهای بهداشتی و صنعتی باشد.

۷ - پذیرش زنان در مرکز باید با هماهنگی دستگاه صادر کننده مجوز و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان صورت پذیرد.

۸ - برای اشخاص حقوقی داوطلب مراکز اقامتی لازم است در اساسنامه به فعالیتهای بازتوانی اعتیاد اشاره شده باشد.

۹ - وسایل کمک آموزشی (نخته وایت برد به تعداد کلاسهای آموزشی و گروه درمانی و سالن اجتماعات، کامپیوتر با پرینتر، تلویزیون، ویدئو...)

۱۰ - یک دستگاه چرخ خیاطی برای تعمیرات جزئی

۱۱ - صندلی مناسب برای جلسات گروه درمانی با توجه به تعداد شرکت کنندگان

۱۲ - وسایل ورزشی (توپ والیبال، بسکتبال، میر و نوپ پینک بنگ، شطرنج و ...)

۱۳ - وجود حداقل یک خودرو سواری در ساعات اداری

۱۴ - تابلوهای اعلانات در قسمت پذیرش، سالن اجتماعات و قسمت اداری به تعداد کافی

۱۵ - صندوق پیشنهادات در سالن اجتماعات و قسمت های دیگر به تعداد کافی

۱۶ - وجود سیستم برق اضطراری و یا وجود تعداد کافی چراغ سیار

۱۷ - کیسول اطفای حریق

۱۸ - جعبه کمکهای اولیه و اورژانس

## ۵ - مرکز / بخش بستری درمان سوءمصرف مواد

**ماده ۸۸ -** اجازه تأسیس مرکز بستری به اشخاص حقیقی و یا حقوقی، داده می شود.

**تبصره ۵:** اشخاص حقوقی منافعی تأسیس مرکز بستری، شرکت های تعاونی، خدمات بهداشتی درمانی، سایر شرکت ها و یا گروه های مردم

نهاد می باشند.



**ماده ۸۹-** مؤسسان بیمارستان‌های عمومی، تک‌تخصصی روان‌پزشکی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌توانند درخواست بخش بستری درمان سوء مصرف مواد را داشته باشند.

**ماده ۹۰-** مرکز بستری بیمارستان دارای بخش با رعایت ضوابط نظام سطح‌بندی خدمات همزمان می‌تواند اقدام به راه‌اندازی مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد و یا واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونست مطابق با «دستورالعمل مربوطه» در محل مرکز بستری/بخش نماید.

**ماده ۹۱-** استفاده از داروهای مخدر (آگونست) برای خدمات بازگیری و تثبیت در مرکز بستری تابع ضوابط و پروتکل درمانی با داروهای آگونست خواهد بود.

**ماده ۹۲-** جهت تأسیس، بهره‌برداری و فعالیت مرکز بستری باید به شرح ذیل اقدام گردد:

۱ - تسلیم درخواست به مرجع صادرکننده مجوز منطبق با آیین‌نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردانها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به همراه مدارک لازم.

۲- مرکز/بخش بستری با حداقل ۱۵ تخت قابل راه‌اندازی است.

۳ - اخذ مجوز تأسیس (موافقت اصولی)، طبق ضوابط و مقررات مربوطه

۴ - ارائه مدارک طبق ضوابط و زمان بندی ابلاغی شامل:

الف: معرفی مکان مرکز بستری/بخش و ارائه نقشه ساختمانی

ب: احداث یا بازسازی ساختمان و تجهیز آن و اخذ تأییدیه از دفتر فنی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی.

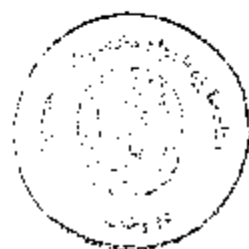
ج: ارائه لیست مطابق استانداردهای «راهنمای درمان بستری خدمات سوءمصرف مواد»

د: معرفی پرسنل، پزشکان و مسئولین فنی همراه با مدارک آنان برای کلیه نوبت‌های کاری.

تبصره: اخذ عدم سوء پیشینه انتظامی و کیفری و گواهی عدم اعتیاد از کلیه پرسنل، پزشکان و مسئولین فنی الزمی است.

هـ - مرکز بستری موظف نیست ترتیبی اتخاذ نماید تا در هر زمانی که نیاز به انتقال افراد به مراکز درمانی دیگر باشد امبولانس مناسب و مجهز در کمترین زمان ممکن در دسترس باشد.

ی - اعلام نام و نشانی دقیق مرکز بستری.





۵- اخذ پروانه (مجوز) بهره برداری و مسئولیت فنی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی.

۶- آغاز فعالیت و اعلام شروع به کار مرکز بستری به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، و شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان.

**تبصره ۱:** مدت اعتبار، تمدید یا نو مجوز تأسیس (موافقت اصولی) مطابق مفاد قرارداد منعقد شده بین مؤسس/مؤسسان و دستگاه صادر کننده مجوز، براساس ارائه گزارش بهسرفت کار است.

**تبصره ۲:** شروع هرگونه عملیات ساختمانی قبل از اخذ مجوز تأسیس (موافقت اصولی) و تأیید نقشهها توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان، ممنوع بوده و مسئولیت آن به عهده متقاضیان است.

**تبصره ۳:** شروع به کار و ارائه خدمات درمانی بدون اخذ مجوز/ پروانه بهره برداری ممنوع است.

**تبصره ۴:** دستگاه مسئول صدور مجوز تأسیس و بهره برداری حداکثر تا دوماه پس از دریافت مدارک و ثبت در دبیرخانه مکلف است موافقت یا عدم موافقت با تأسیس مرکز را (با ذکر دلایل قانونی درمورد عدم موافقت) بصورت مکتوب به درخواست کننده (رونوشت به شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان و همچنین اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی دبیرخانه سناد مبارزه با مواد مخدر) اعلام نماید.

**تبصره ۵:** از تاریخ اعلام موافقت تا صدور مجوز نباید از ۳ ماه تجاوز نماید.

**ماده ۹۳ -** پزشکان عمومی حائز شرایط یاروان‌پزشکان می‌توانند به عنوان مسئول فنی در این مراکز فعالیت نمایند.

**ماده ۹۴ -** برای انجام آزمایش‌های ضروری (منحصراً برای ارائه خدمات به بیماران مرکز) مرکز بستری می‌تواند با عقد قرارداد با آزمایشگاه تشخیص طبی معتبر اقدام نماید.

**ماده ۹۵ -** زمان فعالیت مرکز بستری، به صورت شبانه‌روزی خواهد بود.

**تبصره:** فهرست اقدامات ارزیابی، درمانی و بازتوانی مجاز در مرکز بستری و بخش در «راهنمای درمان بستری سوءمصرف مواد افلاقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تشریح شده و متقاضیان ملزم به رعایت آن هستند.

**ماده ۹۶ -** تجهیزات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی مورد نیاز مرکز باید براساس استانداردها و ضوابط تعیین شده باشد.

**ماده ۹۷ -** نحوه اشتغال کادر درمانی در این مراکز تابع ضوابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

**ماده ۹۸ -** رعایت فعالیت حداکثر دو نوبت کاری برای کلیه پزشکان، کادر پیراپزشکی، الزامی است



**ماده ۹۹ - رعایت ضوابط ساختمانی و تجهیزاتی ذیل، در مرکز بستری ضروری است:**

**الف: ضوابط ساختمانی:**

حداقل فضاهای مناسب مورد نیاز مرکز بستری:

واحد پذیرش، مدارک پزشکی و بایگانی - اتاق مدیریت و مسئول فنی - اتاق معاینه پزشک/روان پزشک - اتاق مشاوره روان شناسی - اتاق مددکاری - بخش بستری جداگانه برای مردان و زنان - واحد نمونه گیری - اتاق CPR - اتاق کاردرمانی - اتاق توزیع داروی آگونیست - سرویس بهداشتی (در عدد به ازای هر ۱۵ نفر) - دوش (بک عدد به ازای هر ۱۵ نفر) - اتاق استراحت پزشک - اتاق استراحت پرسنل - آبدارخانه - رختشوی خانه - رختکن پرسنل - سرویس های بهداشتی پرسنل - انبار تمیز - انبار دارو و تجهیزات - محل تی شویی مجزا در هر طبقه - محل مناسب جهت توزیع و سرو غذا پرسنل - حیاط متناسب با ظرفیت

**تبصره ۱:** در صورتیکه ساختمان مرکز بستری بیش از یک طبقه باشد باید مجهز به آسانسور و موقعیت در ورودی مرکز جهت انتقال بیمار، تردد آمبولانس و در مواقع اضطراری جهت نردده ماشین های آشنشتانی، از طریق یکی از خیابان های اصلی یا فرعی تا محس استغرز آسانسور مناسب باشد.

**تبصره ۲:** در مرکز بستری/بخش رعایت استانداردهای ایمنی در طراحی محیطا فیزیکی جهت پیشگیری از آسیب به خود و دیگران، تبع ضوابط وزارت بهداشتت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش های روانپزشکی است.

**تبصره ۳:** نگهداری و بایگانی مدارک پزشکی به صورت فیزیکی یا الکترونیکی در چارچوب ضوابط وزارت بهداشتت، درمان و آموزش پزشکی الزامی است.

**تبصره ۴:** در صورت طبع غذا در مرکز بستری، وجود آشپزخانه منطبق با ضوابط وزارت بهداشتت و درمان و آموزش پزشکی الزامی است.

**ب: ضوابط تجهیزاتی:**

ضوابط تجهیزات CPR و سایر تجهیزات بخش ها، طبق آخرین دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشتت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

**تبصره ۱:** مرکز بستری باید به وسایل کامل و قابل بهره برداری اجباء مجهز باشد.

**تبصره ۲:** مرکز بستری باید به لوازم پزشکی، معاینه، ECG، و سایر خدمات پرستاری و استریلیزاسیون مجهز باشد.

**تبصره ۳:** مرکز بستری باید به تجهیزات اداری و وسایل کمک آموزشی متناسب با فعالیت های درمانی مجهز باشد.



**تبصره ۴:** مطلوب است واحد کاردرمانی مرکز بستری به تجهیزات استاندارد تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش‌های روان‌پزشکی مجهز باشد.

**تبصره ۵:** استانداردهای تجهیزاتی بخش از استانداردهای عمومی بخش‌های روان‌پزشکی و موارد معترض در این دستورالعمل، برای مرکز بستری پیروی می‌نماید.

**ماده ۱۰۰-** رعایت کامل ضوابط بهداشتی مطابق دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار به شرح ذیل ضروری است:

- ۱- کف ساختمان باید سالم، بادوام و قابل شستشو، غیرقابل نفوذ نسبت به آب و بدون ترک باشد.
- ۲- دیوارها باید دارای قرنیز به ارتفاع حداقل ۱۰ سانتیمتر از جنس مقاوم و غیرقابل نفوذ به آب و قابل شستشو باشد.
- ۳- دیوار اتاق CPR تا ارتفاع ۱/۸۰ متر کاشی یا سنگ باشد.
- ۴- دیوار آبدارخانه و رختشویخانه باید تا زیر سقف کاشی باشد.
- ۵- درها و پنجره‌ها باید سالم و پنجره‌های بازشو مجهز به تورسیمی ضدزنگ باشد.
- ۶- سیستم سرمایش و گرمایش باید به گونه‌ای باشد که ضمن فراهم نمودن برودت و حرارت، قادر به تهویه نیز بوده تا از آلودگی هوای داخل ساختمان جلوگیری شود.
- ۷- لزوم رعایت ضوابط بهداشتی در آشپزخانه، آبدارخانه و محل سرو غذای پرسنل.
- ۸- آب مصرفی باید از شبکه‌های عمومی آب آشامیدنی شهر تأمین شود یا دارای شبکه آب خصوصی با رعایت استانداردهای آب آشامیدنی کشور بوده و همچنین دارای مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد و کنترل‌های بهداشتی در مورد مخازن ذخیره آب صورت گیرد.
- ۹- سیستم جمع‌آوری و دفع فاضلاب از نظر فنی و بهداشتی به گونه‌ای باشد که سطوح، خاک، آب‌های سطحی و زیرزمینی را آلوده نکند، بندپایان و جوندگان به آن دسترسی نداشته باشند، متعفن و بدمنظره نباشد و خروجی فاضلاب با استانداردهای محیط زیست و ضوابط و دستورالعمل‌های ارسالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابقت داشته و مورد تأیید معاونت‌های بهداشتی باشد.
- ۱۰- جمع‌آوری زباله و پس‌ماندهای عفونی در کیسه‌های زباله زرد رنگ با برچسب شناسایی، جمع‌آوری زباله‌های غیرعفونی در کیسه‌های سیاه رنگ با برچسب شناسایی و جمع‌آوری زباله‌های نوک تیز و برنده در ظروف سرپسته غیرقابل دسترسی مجدد (Safety box) ضروری است.



- ۱۱ - رعایت کامل بخشنامه های صادره از مرکز سلامت محیط و کار درخصوص چگونگی تفکیک، جمع آوری و نگهداری و دفع پسماندها الزامی است.
- ۱۲ - زباله‌دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم، قابل شستشو و ضد عفونی کردن و ضد زنگ با درپوش و پدال و کیسه زباله مناسب در مرکز بستری موجود باشد.
- ۱۳ - وجود اتاقک تی‌شویی با حداقل مترآز ۱/۵ مترمربع با کف مقاوم، قابل شستشو، کاشیکاری یا سرامیک تا زیرسقف، مجهز به سیرمخلوط آب گرم و سرد، تی‌آویز، حوضچه دارای کفشوی فاضلاب بر و با عمق ۶۰ سانتی متر، تهویه مجزا، قفسه مواد گندزدا و پاک کننده یا استفاده از تی‌شوی پرتابل با در نظر گرفتن فضای مناسب برای نگهداری تی‌شوی.
- ۱۴ - رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس‌های بهداشتی مجزا برای پرسنل و خدمت‌گیرندگان به تفکیک آقا و خانم به تعداد مناسب.
- ۱۵ - تأمین وسایل سیستم اطفاء حریق مرکزی و یا حداقل یک کپسول ۴ کیلوگرمی برای هر ۵۰ متر مربع، همراه با هشدار دهنده حریق مناسب.
- ۱۶ - تأمین نور و تهویه مناسب.
- ۱۷ - تشکیل پرونده‌های پزشکی (معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون) برای کارکنان.
- ۱۸ - رعایت ضوابط بهداشتی پرسنل و داشتن کارت بهداشتی جهت پرسنلی که با مواد غذایی سروکار دارند.
- ۱۹ - وجود دستورالعمل اورژانس به منظور مقابله با سوانح در شرایط اضطراری.
- ۲۰ - کلیه تختخواب‌ها سالم و رنگ‌آمیزی شده و استاندارد باشد. (تختخواب‌های استیل نیاز به رنگ‌آمیزی ندارند).
- ۲۱ - کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل ملحفه‌ها، تشک، پتو، بالش و روختی‌ها باید به طور مرتب و حداقل روزی یک بار تعویض گردد به نحوی که پیوسته سالم، تمیز و بدون آلودگی باشند.
- ۲۲ - کلیه پنجره‌های مشرف به کوچه‌ها و خیابان‌های پر سر و صدا باید دو جداره باشند.
- ۲۳ - میزهای مخصوص غذا و کمدهای کنار تخت باید سالم و رنگ‌آمیزی شده و فاقد گوشه‌های تیز باشند (میزها و کمدهای استیل نیز به رنگ‌آمیزی ندارند).
- ۲۴ - اتاق‌ها و کلیه وسایل و تجهیزات موجود در آن باید به طور روزانه نظافت گردند.
- ۲۵ - از استقرار گلدانهای خاک‌دار در کلیه اتاق‌های بیماران خودداری گردد.



۲۶- کف کلیه اتاق‌ها و راهروها در اتاق‌ها/بخش‌های بستری باید بطور مرتب در هر نوبت کاری نظافت و سپس با تی اغشته به محلول مناسب ضدعفونی گردد.

۲۷- کلیه توالت‌ها، دستشویی‌ها و حمام‌های مرکز بخش بستری باید به طور مرتب و حداقل در دو نوبت کاری و روزانه تمیز و ضدعفونی گردد.

### ماده ۱۰۱- پرسنل فنی و اداری در مرکز بستری:

**الف:** یک پزشک یا روان‌پزشک واجد شرایط به‌عنوان مسئول فنی برای هر شیفت، به ازاء هر ۶۰ تخت.

**ب:** روان‌پزشک برای معاینات مورد لزوم و مشاوره‌های روانپزشکی

**تبصره ۱:** روان‌پزشک موضوع بند ب می‌تواند روان‌پزشک مسئول فنی باشد.

**ج:** یک پرستار به ازاء هر ۳۰ تخت در هر شیفت

**د:** یک نفر کارشناس روان‌شناسی بالینی یا مشاوره آموزش‌دیده در نوبت کاری صبح تا سقف ۶۰ تخت (در صورت

کمبود کارشناس روان‌شناسی با گرایش بالینی یا مشاوره در منطقه تحت پوشش معاونت به‌کارگیری کارشناس روان‌شناسی سایر گرایش‌ها به شرط گذراندن دوره‌های مورد تأیید وزارت بهداشت بلامانع است).

**ه:** حداقل ۱ نفر خدمه (نظافتچی و بیماربر) در هر نوبت کاری.

**و:** حداقل یک نفر نگهبان در هر نوبت کاری.

**ز:** یک نفر مددکار اجتماعی به ازاء هر ۶۰ تخت.

**تبصره ۲:** رعایت آیین‌نامه اجرائی قانون اجازه تأسیس مطب و سایر مقررات مربوطه به اشتغال کادر درمانی جهت مسئول یا مسئولین فنی

و پزشکان و سایر کادر درمانی مرکز بستری الزامی است.

### ماده ۱۰۲- وجود پرسنل فنی و اداری بخش بستری به شرح ذیل:

**الف:** یک نفر پزشک به‌عنوان مسئول فنی بخش.

**تبصره ۱:** پزشکان عمومی حائز شرایط مجاز به بستری کردن بیمار در بخش می‌باشند.

**ب:** پرستار، به ازاء هر ۳۰ تخت در هر شیفت.

**ج:** یک نفر کارشناس روان‌شناسی حائز شرایط در نوبت کاری صبح تا سقف ۶۰ تخت.

**د:** یک نفر مددکار اجتماعی به ازاء هر ۶۰ تخت.



**ماده ۱۰۳-** مدت اعتبار مجوزهای صادر شده برای پزشکان و روانپزشکان در این دستورالعمل ۵ ساله می باشد و تمدید پروانه منوط به کسب حداقل ۵۰ امتیاز از برنامه مدون بازآموزی از برنامه های آموزشی در زمینه اعتیاد، روانپزشکی و عفونی (بند و جانب) می باشد.

**ماده ۱۰۴-** اهم وظایف مؤسس /مؤسسان مرکز بستری:

- ۱- معرفی مسئول فنی برای مرکز بستری جهت تمام نوبت های کاری (صبح - عصر - شب) **توجه:** در صورت استعفاء یا پایان مدت قرارداد مسؤل فنی، مؤسس می تواند تعویض وی را با معرفی فرد واجد شرایط درخواست نماید.
- ۲- معرفی پرسنل شاغل در مرکز بستری به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی براساس ضوابط این دستورالعمل.
- ۳- تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی و دارونی و غیره براساس دستورالعمل های مربوط برای مرکز به نحوی که، مرکز بستری بتواند به فعالیت خود طبق استانداردهای مربوطه ادامه دهد.
- ۴- رعایت کلیه ضوابط، مقررات، دستورالعمل ها و تعرفه های مصوب مراجع ذی صلاح قانونی.
- ۵- اجرای نظرات و پیشنهادهای مسؤلین فنی مرکز بستری در امور پزشکی و فنی براساس ضوابط مربوطه.
- ۶- برنامه ریزی و سازمان دهی مناسب مرکز بستری جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران.
- ۷- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه.
- ۸- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدتی که توسط کارشناسان مربوطه یا مسؤلین فنی مربوطه اعلام می گردد.
- ۹- برنامه ریزی و سازمان دهی جهت اجرای قانون «انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع اسلام».
- ۱۰- مسؤل مکاتبات اداری با مراجع ذی صلاح حسب مورد مؤسس و یا مسؤل فنی نوبت کاری صبح بعنوان مسؤل فنی رابط خواهد بود.

**ماده ۱۰۵-** اهم وظایف مسؤلین فنی مرکز بستری علاوه بر وظایف مندرج در مقررات و ضوابط عمومی فصل ۲

این دستورالعمل عبارت است از:

- ۱- حضور فعال در ساعات تعیین شده در مرکز بستری و قبول مسئولیت های مربوطه.
- ۲- نظارت بر ارائه خدمات ارزیابی و درمانی به بیماران در فرآیند پذیرش، برنامه ریزی مراقبت و ترخیص.



- ۳- نظارت بر نحوه فعالیت سایر کارکنان درمانی مرکز بستری شامل پرستاران، روان‌شناسان، مددکاران و کار- درمانگر و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه.
- ۴- بررسی و تأیید صلاحیت کارکنان فنی شاغل در مرکز بستری براساس اصول این دستورالعمل و ضوابط قانونی مربوطه.
- ۵- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت‌های مختلف مرکز بستری و نظارت بر انجام خدمات درمانی مطابق برنامه زمان‌بندی شده.
- ۶- نظارت بر کیفیت و قابلیت استفاده و مصرف تجهیزات و ملزومات هر بخش و نیز داروهای موجود در مرکز بستری.
- ۷- ارتقاء سطح کیفی خدمات درمانی مرکز بستری.
- ۸- نظارت بر تهیه، تنظیم و نگهداری پرونده‌های پزشکی کلیه بیماران مراجعه‌کننده به مرکز بستری و بررسی ارزیابی‌ها و مداخلات دارویی و غیردارویی مندرج در آن و تذکر کتبی به مسئولین مربوطه در صورت تخطی از موازین علمی و فنی.
- ۹- نظارت بر حسن اجرای بخش‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی.
- ۱۰- نظارت و بررسی وضعیت بیماران اورژانسی و نحوه انجام اقدامات درمانی اولیه با همکاری کادر فنی مرکز بستری و مسئولیت تأمین تسهیلات و امکانات لازم برای انتقال به موقع بیمارانی که نیاز به خدمات اورژانسی طبی یا روانپزشکی دارند، شامل اخذ پذیرش و هماهنگی و... به مراکز دیگر.
- ۱۱- نظارت بر اخذ پذیرش از مراکز دیگر به منظور تداوم مراقبت بیمار بعد از ترخیص.
- ۱۲- رعایت و اعمال کلیه قوانین و مقررات و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و موازین علمی و فنی، اسلامی و اخلاقی در مرکز بستری.
- ۱۳- مسئولین فنی موظفند علاوه بر انجام وظایف مربوطه، نواقص و ایرادهای فنی را علاوه بر مؤسس به مسئول فنی رابط (مسئول فنی صبح) اعلام کنند.
- ۱۴- مسئولین فنی موظفند اصل رازداری را رعایت نموده و بر حسن اجرای آن در مرکز بستری نظارت نمایند.
- ۱۵- مسئولین فنی موظفند در صورت مشاهده هر گونه عوارض ناخواسته دارویی مراتب را در فرم مربوطه درج و به شماره ۸۸۸۹۰۸۵۷ نامبر نموده یا از طریق شماره تلفن ۴-۸۸۹۲۳۱۹۳ اطلاع دهند.



**ماده ۱۰۶-** مسئول فنی موظف است نسبت به گزارش بیماریهای واگیر و غیرواگیر که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی تعیین و اعلام می گردد با رعایت اصل رازداری به مراجع قانونی ذیربط اقدام نماید.

**ماده ۱۰۷-** مسئول فنی موظف است گزارش عملکرد مرکز بستری را مطابق ضوابط و بر اساس درخواست معاونت درمان دانشگاه/دانشکده ارسال نماید.

**تبصره:** در صورت ترک مرکز بستری توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف مندرج در این دستورالعمل بدون هماهنگی و رعایت مقررات لازم، کلیه مسئولیت های قانونی مرکز بستری تا زمان تکلیف مسئول فنی جدید به عهده وی خواهد بود و موضوع از طریق معاونت درمان دانشگاه/دانشکده مربوطه به کمیته نظارت انسانی/اکتوری منعکس شده تا طی این مدت از صدور پروانه جدید برای وی جلوگیری شود.

#### **۶- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری**

مرکز فوق فعلاً بر اساس ضوابط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی زیر نظر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی، خدمات درمانی و بهداشتی، و صرفاً با مدیریت دولتی و بر اساس شرح وظایف ابلاغی راه اندازی خواهد شد.

رعایت کامل این دستورالعمل الزامی و مسوول حسن انجام آن بالاترین مقام مسئول هر دستگاه می باشد.

مصطفی محمدنجار

وزیر کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر

