



مرکز توسعه پیشگیری
معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد

**دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز نگهداری، درمان و کاهش
آسیب موضوع ماده ۱۶ قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر
(مصوب ۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام)**

شهریور ۱۳۹۷

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
مقدمه	۳
ماده ۱-اهداف	۳
ماده ۲- تعاریف	۳
ماده ۳- راه اندازی مرکز و ضوابط آن	۶
ماده ۴- شرایط و شرح وظایف مؤسس	۶
ماده ۵- شرایط عمومی مؤسس (حقیقی) و نیروی انسانی مرکز	۷
ماده ۶- نیروی انسانی مرکز	۸
ماده ۷- شرح وظایف نیروی انسانی مرکز	۹
ماده ۸- ظرفیت مرکز	۱۰
ماده ۹- ساختار فیزیکی و تجهیزات	۱۱
ماده ۱۰- وسایل مورد نیاز مرکز	۱۳
ماده ۱۱- مقررات عمومی مرکز	۱۳
ماده ۱۲- مراقبت بعد از خروج از مرکز	۱۵
ماده ۱۳- نظارت و ارزیابی مراکز	۱۵

مقدمه:

در اجرای جزء ۳ بند ث ماده ۸۰ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۳۹۶-۱۴۰۰) و در اجرای ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر با اصلاحات و الحاقات بعدی آن مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ و همچنین بند ۱/۱۵ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان مصوب ۹۶/۹/۲۷ «دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان در مراکز موضوع ماده ۱۶ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر» به شرح ذیل به تصویب رسید.

ماده ۱-اهداف:

- ارائه خدمات درمان، کاهش آسیب و بازتوانی به معتادان متجاهر و بی خانمان
- کاهش عوارض اجتماعی و بهداشتی اختلال مصرف مواد و کنترل روند گسترش تجاهر و جرم
- حفظ و ارتقاء منابع و سرمایه ها

ماده ۲- تعاریف:

۲-۱- قانون: قانون مبارزه با مواد مخدر با اصلاحات و الحاقات بعدی آن مصوب سال ۱۳۸۹.

۲-۲- ستاد: ستاد مبارزه با مواد مخدر موضوع ماده (۳۳) قانون مبارزه با مواد مخدر

۲-۳- سازمان بهزیستی: سازمان بهزیستی کشور

۲-۴- اعتیاد: الگوی مشکل آفرین مصرف مواد مخدر یا روان گردان است که موجب ناراحتی یا تخریب قابل ملاحظه بالینی شده و وقوع آن با دستکم دو معیار از یازده معیار مندرج در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- نسخه پنجم (DSM-۵) و نسخه های بعدی آن، فصل اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد مشخص می شود.

۲-۵- معتاد: فردی است که مطابق با راهنمای بین المللی تشخیصی و آماری اختلالات روانی- نسخه پنجم (DSM-۵) و نسخه های بعدی آن (فصل اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد)، دست کم دو معیار از یازده معیار ناشی از مصرف مواد یا روان گردان در زمینه های جسمی، روانی و اجتماعی در وی وجود داشته باشد.

۲-۶- تجاهر به اعتیاد: سوء رفتار ناشی از اعتیاد می باشد. تأیید وقوع سوء رفتار توسط مقام قضایی و تشخیص اینکه سوء رفتار ناشی از اعتیاد فرد بوده توسط **گروه غربالگری** صورت می گیرد.

۲-۷- معتاد متجاهر (سخت درمان): معتاد دارای سوء رفتار ناشی از اعتیاد موضوع ماده ۱/۱۴ آیین نامه ماده ۱۶

ق.م.م.م

۲-۸- غربالگری: فرآیند تشخیص اعتیاد و ارزیابی سریع افراد مشکوک به مصرف مواد متجاهر موضوع ماده ۱/۱۹ آیین نامه ماده ۱۶ ق.م.م.م.

۲-۹- دستور قضایی: دستوری است که از سوی مقام قضایی، پس از اخذ نظر تشخیصی توسط گروه غربالگری مندرج در مدارک غربالگری، جهت نگهداری، درمان و کاهش آسیب موضوع ماده ۱۶ قانون صادر می‌گردد.

۲-۱۰- مرکز ماده ۱۶: مراکز مجاز دولتی، غیردولتی، خصوصی یا مربوط به سازمانهای مردم نهاد نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده (۱۶) قانون می‌باشند. در این مراکز، خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز افراد مشمول ماده ۱۶ قانون، تأمین و ارائه می‌گردد. این مراکز از طریق ضابط دادگستری با دستور مقام قضایی نسبت به پذیرش و نگهداری این افراد اقدام می‌نمایند.

۲-۱۱- مراکز ماده ۱۵: مراکز دولتی و غیردولتی مجاز درمان و کاهش آسیب مصرف کنندگان مواد اعم از مراکز سرپناه شبانه، مراکز گذری، کلینیک های سرپایی، مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی، اجتماع درمان مدار و مراکز دیگر موضوع تبصره ۱ ماده ۱۵ قانون م.م.م. می‌باشند.

۲-۱۲- تبصره ۲ ماده ۱۶: بر طبق این تبصره قانون مبارزه با مواد مخدر، مقام قضایی می‌تواند معتادان را به یکی از مراکز موضوع ماده ۱۵ ق.م.م.م ارجاع نماید و مراکز مذکور موظفند ماهیانه گزارش روند درمان معتاد را به مقام قضایی یا نماینده وی ارائه نمایند.

۲-۱۳- آیین نامه اجرایی: آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر آیین نامه است که به تصویب جلسه ۱۲۸ ستاد مبارزه با مواد مخدر رسیده و جهت اجرا از سوی ریاست محترم جمهور و رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر ابلاغ گردیده است.

۲-۱۴- کمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون: موضوع ماده ۱/۹ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون می باشد که در این آیین نامه به اختصار کمیته کشوری هماهنگی نامیده می شود .

۲-۱۵- کمیته استانی هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون: موضوع ماده ۱/۱۰ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون می باشد که در این دستورالعمل به اختصار کمیته استانی هماهنگی نامیده می شود .

۲-۱۶- کمیته نظارت استانی: (بعدا تکمیل خواهد شد)

۲-۱۷- نگهداری: مدت زمان معینی از یک تا سه ماه است که فرد با دستور مقام قضایی در مرکز ماده ۱۶ نگهداری می شود. فرد نگهداری شده دراین مدت خدمات درمان، کاهش آسیب و بازتوانی را بر پایه راهنمای (پروتکل) ابلاغی

دریافت می نماید. تمدید زمان نگهداری تا شش ماه، با ارائه **نظر کتبی تیم درمان مرکز** و تایید مقام قضایی میسر خواهد بود.

۲-۱۸-درمان: به مجموعه مداخلات دارویی و غیردارویی گفته می شود 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 می گردد.

۲-۱۹-کاهش آسیب: به مجموعه اقداماتی در مرکز اطلاق می شود که به منظور دستیابی به سلسله مراتبی از اهداف شامل تغییر رفتار کاهش آسیب فردی و اجتماعی ناشی از مصرف مواد و بهبود عملکرد و در نهایت بازگشت فرد معتاد به اجتماع صورت می پذیرد.

۲-۲۰-موافقت اصولی: مجوزی است که برای اشخاص حقیقی و حقوقی واجد صلاحیت حسب این آیین نامه و دستورالعمل های مربوطه به منظور تأسیس مرکز موضوع ماده ۱۶ قانون صادر می گردد.

۲-۲۱-مجوز بهره برداری: مجوزی است که حسب این آیین نامه و دستورالعمل های مربوطه برای شروع فعالیت مرکز موضوع ماده ۱۶ قانون صادر می گردد.

۲-۲۲-پروتکل (راهنما): مجموعه فرایندها و استانداردهای بهداشتی و درمانی و **سایر خدمات** است که به منظور تعیین نحوه فعالیت مراکز، تحت عنوان «راهنمای ارائه خدمات در مراکز ماده ۱۶ قانون» تهیه و در کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر تصویب و ابلاغ می گردد.

۲-۲۳-مدیر مرکز: فردی که بر اساس ضوابط و مقررات مندرج در دستورالعمل انتخاب شده و فعالیت می کند.

۲-۲۴-مسئول فنی: پزشکی است که براساس ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مسئول فنی در امور بهداشتی و درمانی مرکز شناخته می شود. پزشک معالج مرکز همزمان می تواند مسئول فنی شیفت مربوطه نیز باشد.

۲-۲۵-گروه درمانگر: شامل پزشک، روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی و سایر متخصصینی که بر اساس ضوابط و مقررات مربوطه، حسب مورد وظیفه اقدامات بهداشتی، درمانی و کاهش آسیب را بر عهده دارند.

۲-۲۶-یاور: از اعضای تیم درمان مرکز و معتاد در حال بهبودی ترجیحا ترخیص شده از مراکز اجتماع درمان مدار با شرایط مندرج در راهنمای مربوط به مرکز است که در **انتقال تجارب موفق بهبودی به مقیمان کمک می کند** و بخشی از برنامه های بهبود و بازتوانی، طبق پروتکل بر عهد اوست.

۲-۲۷- آئین نامه تکالیف بعد از خروج موضوع تبصره یک ماده ۱۶: آئین نامه ای است که به موضوع حمایت های اجتماعی، ایجاد اشتغال، شرکت در کلاس ها و کارگاه های آموزشی و مشاوره ای، پیگیری درمان، اجبار به انجام کار مشخص در محل مشخص شده، اجبار به اقامت در مکان خاص و غیره پرداخته و حسب دستور مقام قضایی عمل به آن الزامی است و توسط دبیر خانه ستاد مبارزه با مواد مخدر و **دستگاههای ذیربط**، تهیه و پس از تصویب رئیس قوه قضائیه ابلاغ می شود.

۲-۲۸- مراقبت بعد از خروج: تکلیف یا تکالیفی که با دستور مقام قضایی طبق آیین نامه اجرایی موضوع تبصره (۱) ماده (۱۶) قانون نسبت به فردی که پس از طی مدت مقرر مرکز را ترک می نماید، تعیین می شود.

ماده ۳- راه اندازی مرکز و ضوابط آن:

۳-۱- تأسیس و راه اندازی مراکز موضوع ماده ۱۶ معتادان متجاهر مردان و زنان، بر طبق ماده ۲ «آیین نامه اجرایی مراکز درمان، نگهداری و کاهش آسیب موضوع ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر با اصلاحات و الحاقات بعدی آن» می باشد که در یکصد و سی و چهارمین جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۳۹۶/۹/۲۷ به تصویب رسیده است. بر این اساس مراحل نیازسنجی، تأیید در کمیته درمان و حمایت های اجتماعی استان، تصویب در شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان، تصویب در کمیته هماهنگی کشوری ماده ۱۶ و صدور مجوز تأسیس توسط اداره کل بهزیستی استان می بایست طی شود.

۳-۲- مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب ماده ۱۶، هم دولتی و هم غیردولتی هستند. در مورد مراکز دولتی بر طبق ماده ۴ آیین نامه اجرایی مراکز ماده ۱۶، هر فرد حقیقی و یا حقوقی می تواند با رعایت ضوابط و مقررات مربوط، پس از اخذ موافقت اصولی و مجوز بهره برداری، نسبت به ارائه خدمات در این مراکز اقدام نماید. لذا مدیریت بر واحدها، امور و کارکنان مرکز ماده ۱۶ دولتی در استانها قابل واگذاری به افراد حقیقی و حقوقی می باشد و اجازه استفاده از محل به صورت موقت، از طریق عقد تفاهم نامه و یا قرارداد با دبیرخانه ستاد حسب مورد به دستگاه های اجرایی ذی ربط یا بخش های غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد دارای جواز فعالیت در زمینه اجرای ماده (۱۶) قانون داده می شود.

تبصره: **احراز صلاحیت** مدیریت مراکز، توسط معاونت پیشگیری بهزیستی تأیید می گردد.

۳-۳- نحوه صدور و تمدید موافقت نامه اصولی و پروانه فعالیت مراکز غیردولتی ماده ۱۶، وفق مفاد «دستورالعمل اجرایی بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» می باشد.

تبصره: میزان یارانه مراکز مجاز (غیردولتی یا خصوصی و یا سازمانهای مردم نهاد) نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون، بر طبق تبصره ماده ۱۳ آیین نامه اجرایی ماده ۱۶، سالانه از سوی دبیرخانه ستاد مبارزه با

موادمخدر تعیین و ابلاغ می‌گردد. پرداخت اعتبارات فوق در قالب قراردادهای منعقد شده سازمان بهزیستی با مراکز مذکور منوط به تأیید کمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون خواهد بود.

ماده ۴- شرایط و شرح وظایف مؤسس:

۴-۱- شرایط مؤسس: اجازه تأسیس مرکز به اشخاص حقیقی و حقوقی با شرایط زیر اعطاء می‌گردد

۴-۱-۱- شرایط مؤسس حقوقی:

- حضور حداقل یک نفر فارغ التحصیل رشته های پزشکی، روانپزشکی، مددکاری اجتماعی، علوم اجتماعی، روانشناسی، مشاوره، علوم تربیتی و **پیشگیری از آسیبهای اجتماعی** در ترکیب مؤسسين
- تمامی مؤسسات، نهادها و تشکلهای غیردولتی، جمعیت های خیریه و سازمانهای مردم نهاد می توانند متقاضی تأسیس مرکز باشند لیکن اولویت صدور مجوز با موسساتی است که مجوز خود را از سازمان بهزیستی گرفته باشند.

۴-۱-۲- شرایط مؤسس حقیقی:

- فارغ التحصیل یکی از رشته های پزشکی، روانپزشکی، مددکاری اجتماعی، علوم اجتماعی، روانشناسی، مشاوره، علوم تربیتی، **پیشگیری از آسیبهای اجتماعی و پرستاری باشد.**
- دارا بودن صلاحیت های عمومی پیش بینی شده در دستورالعمل
- تبصره:** مؤسس مرکز ماده ۱۶ چه برای مردان چه برای زنان، می تواند مرد یا زن باشد اما **مدیر و پرسنل مرکز می بایست -همجنس بیماران باشند.**

۴-۲- شرح وظایف مؤسس:

- نظارت بر حسن اجرای تمامی امور مربوط به تأسیس و فعالیت مرکز و پاسخگویی در برابر مراجع قانونی
- معرفی نیروی انسانی مرکز بر اساس دستورالعمل موجود
- معرفی فضای فیزیکی مرکز بر اساس دستورالعمل موجود
- **معرفی یک نفر به عنوان نماینده مؤسس برای اشخاص حقوقی جهت پیگیری امور مربوط به تأسیس**

ماده ۵: شرایط عمومی مؤسس (حقیقی) و نیروی انسانی مرکز:

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

- دارا بودن سلامت روان
- ۶ ارائه قطعه عکس ۴×۳
- ارائه اصل و تصویر کارت ملی و کلیه صفحات شناسنامه
- ارائه اصل و تصویر مدارک پایان خدمت وظیفه یا معافیت دائم برای مردان
- دارا بودن حداقل سن ۲۵ سال

ماده ۶- نیروی انسانی مرکز:

- ۶-۱- **کادر عمومی مرکز:** شامل یک مدیر، یک نفر متصدی آشنا به اموراداری، یک نیروی خدماتی، یک آشپز با سابقه (از مقیمان می توان به عنوان نیروی آشپزخانه استفاده شود).
- ۶-۲- **کادر تخصصی مرکز:** شامل یک پزشک آموزش دیده برای هر تعداد بیمار، یک پرستار و یا بهیار آموزش دیده برای هر تعداد بیمار، یک روان شناس آموزش دیده به ازای هر ۶۰ نفر، یک مددکار اجتماعی آموزش دیده به ازای هر ۶۰ نفر و یک یاور به ازای هر ۳۰ بیمار می باشد.
- ۶-۳- **کادر حفاظتی مرکز:** نیروهای حفاظت فیزیکی مرکز که بر طبق مقررات و شرایط نیروی انتظامی برای هر مرکز تعیین میگردد و در دستورالعمل اقدامات انتظامی ماده ۱۶ لحاظ خواهد شد.

ماده ۷- شرح وظایف نیروی انسانی مرکز:

۷-۱- شرایط احراز مدیر مرکز:

- فارغ التحصیل رشته های پزشکی، روانپزشکی، حداقل کارشناسی مددکاری اجتماعی، علوم اجتماعی، روانشناسی، مشاوره، علوم تربیتی، **پیشگیری از آسیبهای اجتماعی و پرستاری.**
- حداقل سن ۲۵ و حداکثر ۶۰ سال
- جنسیت مدیر باید متناظر با جنسیت بیماران باشد.
- داشتن حسن سابقه
- سابقه حداقل ۶ ماه کار در حوزه اعتیاد
- گذراندن حداقل ۴۰ ساعت آموزش در حوزه درمان و کاهش تقاضا در اعتیاد

- ۷-۲- **وظایف مدیر مرکز:** مدیر مرکز باید علاوه بر توانایی های لازم مدیریتی آشنا به اصول اولیه نگهداری، مراقبت و درمان اعتیاد باشد. در مورد **مراکز دولتی** که به بخش خصوصی و غیردولتی واگذار می شود، مدیر مرکز باید به تأیید کمیته استانی هماهنگی برسد.

- مدیر مرکز مسئولیت اداره و هماهنگی بخش ها و امور مختلف را به طریق ذیل بر عهده خواهد داشت:
- نظارت بر حسن اجرای کلیه امور نگهداری و درمانی مرکز، برنامه های روزانه و پیگیری مددکاری، ترخیص و اجرای مصوبات کمیته استانی هماهنگی مرکز
 - نظارت بر حسن اجرای مقررات، بخشنامه ها و ابلاغیه های صادره و تهیه و ارائه گزارشات مستمر و منظم به کمیته استانی هماهنگی مرکز
 - ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و بخش های مختلف عمومی و تخصصی مرکز و جلسات با گروه غربال و درمانگر، مددکاری و شرکت در جلسات کمیته استانی هماهنگی مرکز بر حسب نیاز.
- تبصره: حضور فعال مدیر داخلی حداقل **در نوبت کاری صبح** در روزهای اداری الزامی است.

مسوول فنی (تکمیل خواهد شد).

۷-۳- وظایف پزشک:

- **مسوول فنی مرکز، پزشک مرکز می باشد.**
- تشکیل پرونده پزشکی
- معاینه و ارزیابی اولیه
- ویزیت روزانه و حسب مورد افراد
- تجویز و دستور دارویی
- در صورت نیاز، ارجاع برای خدمات تخصصی پزشکی خارج از مرکز
-

۷-۴- وظایف پرستار (یا بهیار): (تکمیل خواهد شد).

۷-۵- وظایف مددکار اجتماعی:

- موارد ذیل بخشی از وظایف مددکار اجتماعی مرکز بوده که به اختصار به آن اشاره میگردد:
- بررسی وضعیت اجتماعی بیماران
 - **کار با خانواده** و فراهم کردن شرایط پذیرش فرد در خانواده
 - ارائه گزارشات تکمیلی ماهیانه در تداوم درمان
 - تهیه گزارشهای وضعیت بیمار جهت ارائه به سازمان بهزیستی، شورای هماهنگی و قاضی
 - حمایت یابی
 - ترخیص و پیگیری امور مربوط به اجرای تکالیف بعد از خروج
 - انجام سایر امور مددکاری اجتماعی از قبیل همکاری با مدیر مورد و پیگیری اوراق هویت و بیمه

۷-۶- وظایف روانشناس:

موارد ذیل بخشی از وظایف روانشناس مرکز بوده که به اختصار به آن اشاره گردیده است:

- بررسی وضعیت روانی مراجع
- همکاری با تیم درمان در تهیه طرح درمان و اجرای آن
- برگزاری کلاسهای آموزشی طبق راهنمای درمانی
- مشاوره و رواندرمانی فردی و گروهی

۷-۷- وظایف یاور:

- کمک به مدیر و تیم درمان در نگهداری، درمان و مراقبت از بیماران
 - در مراکز غیر دولتی، حفاظت مرکز بر عهده یاوران می باشد.
- (یاور باید در دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی شرکت نماید).
- تبصره:** به ازای هر سه یاور، یک یاور ارشد وجود دارد که نسبت به بقیه سابقه بیشتری دارد و برطبق پروتکل، **شرایط و ویژگی های لازم** را دارا می باشد وعلاوه بر وظیفه یآوری مدیریت بر یاوران دیگر را برعهده دارد.

۷-۸- وظایف نیروی متصدی:

- پذیرش اولیه و مستند سازی
- تشکیل پرونده های جاری و بایگانی اداری برای هر فرد در مرکز مشتمل پرونده غربالگری و دستور قضایی
- آماده سازی پرونده ها برای ترخیص و امور محوله اداری از سوی مدیرمرکز.

۷-۹- وظایف نیروهای خدماتی و آشپز:

وظایف **خدماتی و آشپز** برای هر مرکز بصورت امور جاری از سوی مدیر مرکز تهیه و قابل اجرا خواهد بود.

۷-۱۰- وظایف کادر حفاظت مراکز دولتی:

در مراکز دولتی، تامین کادر حفاظت فیزیکی از مراکز ماده ۱۶ و **انتظامات ورودی و خروجی و پیرامون بر عهده نیروی انتظامی** است و اعتبارات آن در موافقت نامه سالیانه دستگاهی فی مابین دبیرخانه ستاد و نیروی انتظامی پیش بینی و لحاظ خواهد شد. بر طبق ماده ۱۵/۲ آیین نامه اجرایی ماده ۱۶، راهنمای تعیین ساختار نیروی انسانی و نحوه حفاظت فیزیکی از مراکز در دستورالعمل اقدامات انتظامی تدوین و پس از تایید کمیته کشوری هماهنگی مراکز، از سوی دبیرکل محترم ستاد ابلاغ خواهد شد.

ماده ۸: ظرفیت مرکز:

حداقل ظرفیت پذیرش در یک مرکز ۶۰ نفر و حداکثر ظرفیت پذیرش مرکز ۱۲۰ نفر می باشد.

ماده ۹- ساختار فیزیکی و تجهیزات:

۹-۱- مرکز دارای دو بخش اصلی می باشد: بخش درمانی و بخش عمومی

تبصره: در مراکزی که واحد غربالگری در مرکز ماده ۱۶ قرار دارد، مرکز دارای سه بخش می باشد. دستورالعمل نحوه غربالگری بطور جداگانه تهیه شده و در دسترس مراکز می باشد.

۹-۲- **بخش ارائه خدمات درمانی مرکز:** مکانی در مرکز است که با رعایت استاندارد های لازم ذکر شده در راهنمای

(پروتکل) خدمات ابلاغ شده، خدمات بهداشتی، درمانی مورد نیاز افراد نگهداری شده، بر طبق پروتکل مذکور ارائه می گردد.

۹-۳- **بخش عمومی :** مکانی است شامل بخشهای گوناگون اختصاصی و عمومی که مشتمل بر مدیریت، حفاظت،

آسایشگاه، سرویس های بهداشت فردی، حمام، دستشویی و آشپزخانه ، غذاخوری و ... می باشد

تبصره: راه اندازی و تأسیس مکان های مذکور بر اساس مقررات و ضوابط عمرانی و بهداشتی مراجع ذیربط خواهد بود.

۹-۴- فضای سرپوشیده

فضای فیزیکی مراکز باید با تعداد مددجویان متناسب باشد. بنابراین لازم است به ازای هر مددجوی مقیم،

حداقل ۸ متر مربع فضای فیزیکی سرپوشیده در نظر گرفته شود

• منظور از فضای فیزیکی سرپوشیده، بنای ساختمانی مسقف است و استفاده از چادر، یونولیت و امثال آن به عنوان فضای فیزیکی سرپوشیده ممنوع می باشد.

• نحوه تقسیم بندی فضاهای فیزیکی سرپوشیده باید به گونه ای باشد که اجرای برنامه های پیش بینی شده در پروتکل با مشکل مواجه نگردد.

بنابراین اختصاص حداقل فضاهای زیر الزامی است:

• حداقل یک فضای مستقل برای سم زدایی به ازای هر نفر ۳ متر مربع

• حداقل یک فضای مستقل برای خوابگاه به ازای هر نفر ۲ متر مربع

• حداقل یک فضای مستقل برای ملاقات با خانواده

• سرویس بهداشتی، حداقل یک سرویس به ازای هر ۱۰ نفر مقیم

• حمام، حداقل یک دوش به ازای هر ۱۰ نفر

• حداقل مساحت فضاهای آموزشی و مشارکت جمعی ۴۵ متر به ازای هر ۳۰ نفر

• حداقل ۶ متر مربع برای اتاق پذیرش

• حداقل ۶ متر مربع برای اتاق پزشک

• حداقل ۶ متر مربع برای اتاق کارشناس

• حداقل ۶ متر مربع برای اتاق مدیر داخلی و تشکیل جلسات

- حداقل مساحت لازم برای انبار ۲ متر مربع
- حداقل یک فضای مستقل برای رختشویخانه
- حداقل یک فضای مناسب برای آشپزخانه
- حداقل یک فضای مناسب برای صرف غذا
- حداقل یک فضای مناسب برای انجام فرایض دینی و مراسم معنوی

- تبصره ۱:** به شرط رعایت مفاد پروتکل، استفاده مشترک از یک فضا با کاربریهای مختلف بلامانع است.
- تبصره ۲:** به منظور حفظ سلامت مددجویان و تامین امنیت جانی آنان، رعایت موازین بهداشتی و فنی مهندسی براساس بخشنامه های ابلاغی ضروری است.
- تبصره ۳:** فضاهای اقامتی مرکز برای استراحت مددجویان، باید مجهز به تخت مناسب و ایمن باشند.
- تبصره ۴:** استفاده از تخت دو طبقه در اتاق سم زدایی ممنوع است.

۹-۵- فضای سرباز

با توجه به دوره اقامت مددجویان لازم است در هر مرکز به ازای هر نفر مددجوی مقیم حداقل ۵ متر مربع فضای سرباز با امکانات اولیه ورزشی و فضای سبز وجود داشت

- ۹-۷-** محل مرکز باید مستقل و در معرض دید عموم قرار داشته باشد، مزاحمتی برای ساکنین محل فراهم نکند و همچنین امکان استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای بیماران و خانواده های آنان فراهم باشد.

تبصره ۱: در صورتیکه محل مرکز در خیابان یا کوچه های فرعی باشد باید با نصب تابلو در مکان های مناسب امکان دسترسی راحت به محل مرکز فراهم گردد.

تبصره ۲: در صورتیکه محل مرکز مجاور مراکز دیگر تحت پوشش سازمان بهزیستی باشد باید از نظر فضای فیزیکی، تاسیسات، آشپزخانه و سایر تجهیزات و امکانات کاملاً مجزا گردد.

۹-۸- آب مصرفی مرکز باید به طریق بهداشتی تامین شود و دارای مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد. همچنین مرکز باید دارای شبکه جمع آوری فاضلاب طبق اصول فنی و بهداشتی بوده و فاضلاب طبق ضوابط زیست محیطی دفع گردد، زباله ها نیز باید از مبدا به طور جداگانه با زباله دان های سالم، دردار، ضدزنگ، قابل شستشو، با حجم مناسب و تعداد کافی، مجهز به کیسه زباله محکم جمع آوری و روزانه به محل موقت نگهداری زباله حمل و به روش بهداشتی دفع گردد و شستشو و ضدعفونی زباله دان ها بطور روزانه الزامی است.

تبصره ۱: کلیه اتاقها، بخشها، راهروها، سرویسهای بهداشتی، محوطه بیرون از ساختمان باید دارای سطل زباله به تعداد کافی باشد.

تبصره ۲: لوازم تیز و برنده از قبیل سوزن، تیغ های اصلاح یکبار مصرف و... بایستی بطور جداگانه در ظرفهای مخصوص زبانه جمع آوری و به محل نگهداری موقت زباله حمل گردد.

۹-۹- کف سالن ها و اتاق ها باید سالم و قابل شستشو، دارای شیب مناسب بطرف کف شوی، دیوارها تا سقف قابل شستشو، دارای شیر آب گرم و سرد، تهویه مناسب و غیرقابل نفوذ به حشرات و موش باشد. همچنین محل آشپزخانه و تأسیسات و تجهیزات آنها و نیز مراحل تهیه، نگهداری، طبخ، توزیع غذا و نظافت و شستشوی ظروف باید طبق ضوابط بهداشتی بوده و به تایید مرکز بهداشت رسیده باشد (تایید کتبی هر ۳ ماه یکبار ضروری است).

۹-۱۰- کارکنان آشپزخانه و توزیع کنندگان غذا باید دارای کلاه و دستکش مخصوص باشند و بهداشت فردی را رعایت نمایند و عاری از بیماریهای واگیردار بوده و دارای کارت بهداشتی از مرکز بهداشت باشند (کارت بهداشتی هر ۶ ماه بایستی تجدید شود).

۹-۱۱- مرکز باید دارای رختشویخانه باشد و محل رختشویخانه، تأسیسات و تجهیزات آنها و مراحل جمع آوری، نگهداری، شستشو، خشک کنی، توزیع البسه و ملحفه باید طبق ضوابط بهداشتی انجام گیرد. بازدید کارشناسان مرکز بهداشت و تایید کتبی آنها هر ۳ ماه یکبار ضروری است.

۹-۱۲- مرکز باید دارای سیستم برق اضطراری باشدو در هنگام شب در صورت قطع برق، روشنایی حداقل در راهروها و محوطه حیاط را تامین کند. همچنین در هریک از محل هایی که مددجویان یا پرسنل کشیک و یا نگهبان حضور دارند، امکان مطالعه وجود داشته.

۹-۱۳- امکان استفاده از حداقل یک دستگاه تلویزیون در مرکز **باید** وجود داشته است.

۹-۱۴- مرکز باید دارای سیستم اعلام خطر و همچنین سیستم صوتی اطلاع رسانی و فراخوان باشد.

تبصره ۱: استفاده از سیستم اطلاع رسانی به صورت فراخوان (paging) در موارد ذیل ممنوع است و در صورت لزوم می توان از طریق تلفن یا به صورت حضوری فرد مخاطب را مطلع ساخت:

الف- در ساعاتی از برنامه روزانه که مددجویان مشغول به یکی از فعالیت های مدون نظیر گروه، کلاس، مراسم صبحگاهی، و جلسه صبحگاهی هستند.

ب- در زمان استراحت شبانه مددجویان.

۹-۱۵- لازم است **شماره** تلفن مراکز اورژانس، آتش نشانی، اتفاقات، آب و برق و گاز، و... در تلفنخانه مرکز، اتاق مدیر و مددکار **مرکز وجود** داشته باشد.

ماده ۱۰: وسایل مورد نیاز مرکز

- ۱- امکانات اداری و ارتباطی مناسب از جمله: خط تلفن ثابت، فاکس، کامپیوتر، میز، کمد، فایل جهت نگهداری پرونده و غیره
- ۲- امکانات و تجهیزات پزشکی برای انجام معاینات پزشکی، ارزیابی مددجویان و مواقع بروز فوریت های پزشکی، از قبیل گوشی، فشارسنج پزشکی، ترالی اورژانس با داروهای لازم
- ۳- امکانات سرمایشی متناسب با فضای فیزیکی مرکز
- ۴- امکانات گرمایشی متناسب با شرایط فیزیکی مرکز
- ۵- تجهیزات آشپزی، وسایل پخت و پز مناسب، متناسب با تعداد مددجویان
- ۶- امکانات اولیه ورزشی، فرهنگی و آموزشی به تناسب تعداد مددجویان
- ۷- تخت خواب و کمد شخصی به تعداد مددجویان مقیم

ماده ۱۱: مقررات عمومی

- ۱۱-۱- به منظور رعایت کرامت انسانی اطلاعات مددجویان محرمانه تلقی شده و به جز برای درمان و بازتوانی، استفاده دیگری نخواهد داشت و کلیه پرونده های در کمد های قفل دار و محرمانه نگهداری می گردد.
- ۱۱-۲- شرایط سنی پذیرش در مراکز اجباری به صورت زیر در نظر گرفته می شود:
 - پذیرش افراد بین ۱۸ تا ۶۰ سال است.
 - محل خوابگاه گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال باید جدا از افراد گروه سنی بالاتر از ۲۵ سال باشد.
- ۱۱-۳- پذیرش مددجویان در مراکز اجباری باید با رعایت تفکیک جنسیتی صورت گیرد. از این رو افراد شاغل در مراکز اقامتی ویژه زنان باید مونث باشند.
- ۱۱-۴- حضور و فعالیت افراد در مراکز اجباری صرفاً در چارچوب این دستورالعمل و پروتکل ابلاغی مجاز بوده و دخالت سایر افراد در امور مراکز تحت هر عنوان تخلف محسوب می شود.
- ۱۱-۵- تمامی افراد شاغل در مراکز اجباری باید به طور رسمی به سازمان بهزیستی محل فعالیت معرفی گردند و صدور کارت شناسایی از سوی مرکز با تاریخ اعتبار معین برای آنان الزامی
- ۱۱-۶- تمامی افراد شاغل در مرکز تحت هر عنوان موظف به رعایت کرامت و منزلت مددجویان و خانواده های آنان بوده، باید از هرنوع برخورد توهین آمیز، تحقیر کننده، اعمال خشونت و رفتارهای تهدید آمیز، رفتارهای جنسی و منافی آداب بپرهیزند. بدیهی است در صورت مشاهده مصادیق فوق طبق مقررات با آنان برخورد خواهد شد.
- ۱۱-۷- تمامی شاغلین در مراکز اقامتی تحت هر عنوان ملزم به رعایت مفاد دستورالعمل، پروتکل و سایر بخش نامه های ابلاغی می باشند.
- ۱۱-۸- تهیه، خرید و فروش، توزیع و مصرف هر نوع الكل یا مشروبات الکلی، ماده مخدر و روانگردان توسط هر

شخص، به هر میزان و به هر شکل در مراکز اجباری ممنوع بوده و با متخلفین اعم از مددجویان یا کارکنان طبق مقررات برخورد خواهد شد.

۹-۱۱- تمامی اقدامات صورت گرفته برای مددجویان مرکز باید صرفاً در چارچوب پروتکل ابلاغی صورت گرفته و در پرونده وی ثبت گردد و حداقل به مدت ۵ سال در سوابق مرکز نگهداری شود.

۱۰-۱۱- سم زدایی در مراکز اجباری باید زیر نظر پزشک صورت گیرد و مسئولیت دوره سم زدایی بر عهده مسئول فنی مرکز است.

۱۱-۱۱- تجویز هر نوع دارو به مددجویان مراکز اجباری صرفاً باید توسط پزشک و مسئول فنی صورت گرفته و در پرونده مراجع ثبت گردد، از این رو استفاده از هر نوع دارو بدون تجویز پزشک ممنوع است.

۱۲-۱۱- لازم است پروانه فعالیت و پروانه مدیر داخلی و مسئول فنی در مرکز در جای مناسب و در محل دید عموم نصب گردد.

۱۳-۱۱- نصب دوربین مدار بسته در مراکز اجباری، مشمول قوانین و مقررات مراجع ذی صلاح است که توسط بهزیستی به مراکز ابلاغ خواهد شد.

ماده ۱۲- مراقبت بعد از خروج از مرکز:

- فرآیند اقدامات در این زمینه براساس تکالیف مندرج در آیین نامه ابلاغی تکالیف بعد از خروج که توسط ریاست محترم قوه قضاییه ابلاغ گردیده، تعیین شده است. هر یک از دستورات ۱۲ گانه در اجرای تکالیف نیازمند مشارکت و مداخله مؤثر دستگاه‌های ذیربط دربخش تدوین راهنما و اجرای مراحل آن می‌باشد.

ماده ۱۳- نظارت و و ارزیابی مراکز:

۱-۱۳- مسئولیت نظارت بر حسن اجرای عملکرد مرکز با مسئول فنی است و موارد نقض و تخلف آشکار می بایست به مدیر مرکز و مراجع ذیربط گزارش گردد .

۲-۱۳- هر نوع از موارد تخلف مشهود در امر نگهداری، درمان و کاهش آسیب مرکز باید از سوی مسئول فنی مرکز به مدیر و کمیته نظارت استانی گزارش تا در نهایت تصمیمات لازم از سوی کمیته مذکور اتخاذ و برخوردهای قانونی متناسب اعمال گردد.

۳-۱۳- نظارت بر فرآیند نگهداری، درمان و کاهش آسیب توسط کمیته نظارت استانی مرکز، براساس ارائه چک لیست- های ابلاغی به کارگروه نظارت استانی اعمال خواهد شد.

۱۳-۴-۴- کمیته های نظارت استانی موظفند هر شش ماه یکبار گزارش کاملی را از روند اقدامات درمان و کاهش آسیب مراکز ماده ۱۶ مربوطه به کمیته نظارت کشوری ارسال و نسخه ای از آن را در اختیار کمیته کشوری هماهنگی مراکز و کمیته استانی هماهنگی مرکز قرار دهند.

۱۳-۵-۵- نظارت بر حسن اجرای خدمات عمومی در مراکز بر عهده کمیته استانی هماهنگی مرکز خواهد بود.

۱۳-۶-۶- کمیته های استانی هماهنگی مرکز موظفند هر شش ماه یک بار گزارش کاملی را از روند اقدامات عمومی مراکز را به کمیته کشوری هماهنگی مراکز ارائه نمایند .

۱۳-۷-۷- در موارد بروز تخلف و احصاء مصادیق آن در زمینه ارائه خدمات عمومی و تخصصی، مطابق قوانین و مقررات عمومی و مراکز ماده ۲۶ جاری کشور برخورد خواهد شد.

۱۳-۸-۸- کمیت و کیفیت اقدامات انجام گرفته در هر مرکز نیازمند پایش و ارزیابی طیف مداخلات صورت گرفته می باشد. از این رو کمیته کشوری هماهنگی مرکز با بهره گیری از منابع کارشناسی دستگاههای ذیربط نسبت به امر پایش و ارزیابی لازم و مستمر مربوط به اقدامات درمانی و کاهش آسیب را انجام خواهد داد.

۱۳-۹-۹- شیوه نامه پایش و ارزیابی مراکز ماده ۱۶ با همکاری نهادهای تحقیقاتی و مراکز مطالعاتی تهیه و پس از تایید در کمیته کشوری مراکز ، توسط دبیر کل ستاد ابلاغ خواهد شد .

تبصره: اعتبار لازم برای انجام پایش و نظارت در تفاهم نامه های سالیانه دستگاه های مجری و ذی دخل در اجرای ماده ۱۶ پیش بینی و لحاظ خواهد شد.

این دستورالعمل مشتمل بر ۱ مقدمه ،... ماده ، ... بند و ... تبصره می باشد که در تاریخ ... به تایید کمیته

کشوری هماهنگی مراکز نگهداری درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ رسید .