دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن

(شبانه روزی)

۱۳۹۶

(بسمه تعالی)

نظر به اینکه بر اساس قانون تشکیل سازمان بهزیستی و بند ۱۰ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، صدور پروانه فعالیت برای ایجاد مراکز توانبخشی با هدف گسترش و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی به گروه هدف در جهت نیل به توانمند سازی آنان و کاهش تصدی گری دولت، بر عهده سازمان بهزیستی کشور میباشد، این دستور العمل در اجراء قوانین فوق، با هم اندیشی متخصصان و کارشناسان مرتبط در سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی استانها، انجمن مراکز غیر دولتی و انجمن های علمی، در سال ۱۳۹۶ جهت اجرا تنظیم و بازنگری گردیده است.

ماده ۱: تعاریف تخصصی

۱-۱ : بیماری روانی

هر نوع ناسازگاری، نابهنجاری روان شناختی و رفتاری شدیدی که اختلال در کارکردها و عملکردهای اساسی فرد را سبب شود و مداخلات تخصصی را ایجاب نماید.

۱-۲: بیماری روانی مزمن

به بیماریی اطلاق می شود که علائم بالینی مشخص آن بیماری به مدت حداقل ۲ سال در فرد وجود داشته باشد و بیمار به دلیل بیماری روانی، سابقه بستری شدن در بیمارستان به مدت بیش از یک بار در طی دو سال گذشته راداشته باشد و در حال حاضر نیز از نظر عملکرد اجتماعی و شغلی و یا هر دو دچار مشکل باشد.

۱-۳: بیمار روانی مزمن

بیماران روانی مزمن به بیمارانی اطلاق می‌گرددکه بیماری آنها شروع و پیشرفت تدریجی داشته باشد، به مدت طولانی(حدود دو سال)دوام یابد و تمایل به عود داشته، منجر به افت عملکرد و ایجاد ناتوانی یا معلولیت شود. این نوع بیماری‌ها شامل: (اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی با علائم سایکوتیک) و مانند آن می شود. (مطابق ماده ۱ آیین نامه اجرایی جزء۵ بندالف ماده۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران)

تبصره:

تشخیص مزمن بودن اختلال و یا وجود افت کلی عملکرد، با روانپزشک معالج با توجه به سوابق پزشکی، معاینه و آزمایشهای انجام شده وتایید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت است.

۱-۴: ساماندهی بیماران روانی مزمن

منظور از ساماندهی، اتخاذ روشی هماهنگ، منسجم و یکپارچه برای ارایه تمام خدمات و فعالیت های مربوط به بهداشت و سلامت روان درسطوح پیشگیری، درمان و توانبخشی و نیز بررسی، تعیین و تأمین نیازهای(بهداشتی، درمانی و توانبخشی) بیماران روانی مزمن است و مقصود از توانبخشی انجام و ارائه کلیه خدمات لازم، در جهت توانمند ساختن بیماران روانی مزمن جهت دستیابی به زندگی مستقل و خودکفا است که شامل توانبخشی، پزشکی، روانی، اجتماعی و حرفه‌ای می‌گردد.

(براساس ماده ۲ آئین نامه جزء (۵)بند (الف)ماده (۱۹۲)قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی،اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران)

۵-۱: بیمار روانی مزمن مجهول الهویه و بی سرپرست

بیماری است که مشخصات فردی خود را نمی داند، مستنداتی مبنی بر تایید هویت وی وجود ندارد، بنا بر حکم مرجع قضایی فاقد هویت مشخص و مدارک شناسایی معتبر بوده یا فاقد سرپرست و قیم قانونی باشد.

۶-۱: بیمار روانی مزمن بدسرپرست

بیماری است که بنا به تشخیص واحد مددکاری بهزیستی یا مرجع قضایی، خانواده، سرپرست یا قیم بیمار توانایی یا صلاحیت لازم جهت رسیدگی به وی را دارا نمی باشند.

۷-۱: بیمار روانی مزمن بی بضاعت

بیماری است که بنا به تشخیص واحد مددکاری بهزیستی خانواده ، سرپرست یا قیم بیمار توان مالی لازم جهت رسیدگی به وی را دارا نمی باشد.

۸-۱: درمان

مجموعه اقدامات، فعالیت‌ها و برنامه‌هایی را که در جهت مراقبت از بیمار و به منظور اعاده سلامتی یا تسکین یا تخفیف درد و رنج و یا رفع علائم و اصلاح یا تثبیت وضعیت بیمار به عمل می‌آید، «درمان» می‌نامند. حیطه فعالیت‌های درمانی محدود به مسائل پزشکی نیست و حیطه‌های توانبخشی روانی و اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد.

۹-۱: خدمت (مداخله)

ارائه هر نوع کمک (مشاوره، مداخله ، توانبخشی، درمانی) در ابعاد آموزشی، پزشکی روانی اجتماعی و حمایتی را خدمت یا مداخله می نامند. این خدمات قابل ارائه در منزل، خانواده، محل کار، مراکز توانبخشی درمانی بیماران روانی مزمن می باشد.

۱۰-۱: سطح بندی خدمات

سطح بندی ارائه خدمات توانبخشی به بیماران روانی مزمن شامل مراقبت از بیمار روانی در منزل به عنوان اولویت اول و معرفی بیمار به تیم های پیگیری درمان و توانبخشی در منزل و مراکز روزانه توانبخشی به ترتیب اولویتهای بعدی و معرفی بیمار به مراکز شبانه روزی توانبخشی و درمان بیماران روانی مزمن، آخرین اولویت می باشد. این توالی و سطح بندی باید همواره مد نظر بوده و برای تمامی بیماران اعمال گردد.

۱۱-۱: انواع مراکز شبانه روزی

انواع مراکزی که به صورت شبانه روزی با رعایت قوانین موضوعه ، خدمات مشاوره ای، مراقبتی، توانبخشی و درمانی به بیماران روانی مزمن ارائه می دهند عبارتند از: مراکز شبانه روزی توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن، خانه‌های نیمه راهی

۱۲-۱: مرکز توانبخشیو درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن

مرکزی است که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس و تحت نظارت آن به بیماران روانی مزمن واجد شرایط به طور شبانه روزی خدمات مراقبتی، درمانی و توانبخشی مطابق دستورالعمل های موجود در سازمان بهزیستی ارائه می گردد. این خدمات شامل اقدامات مراقبتی - درمانی، مشاوره ای و توانبخشی در ابعاد آموزشی، پزشکی، روانی، اجتماعی، حمایتی و حرفه ای می باشد.

۱۳-۱: خانه نیمه راهی

به واحدهای اختصاص یافته برای آن دسته از بیماران روانی مزمنی که بیماری آنان به حدی نیست که" بستری شدن " را ضروری سازد و از سوی دیگر شرایط آنان به گونه ای هم نیست که بدون انجام درجاتی از حمایت و نظارت بتوانند در محیط اجتماعی خود، عملکرد مطلوبی داشته باشند، اطلاق می گردد . دراین خانه ها، بیماران از استقلال بالاتری برخوردار بوده، مهارت های اجتماعی در محیطی آزادتر و با نظارت کمتر به آنها آموخته می شود.۶ تا ۸ بیمار در یک منزل و با نظارت ۲۴ ساعته یک پرستار یا بهیار آموزش دیده همچنین یک مراقب زندگی می کنند و در صورت لزوم از کمک متخصصین دیگر نیز بهره مند می گردند. مهارت های بین فردی، کنترل خود و شرکت در فعالیت های خانه داری آموزش داده شده و تمرین می شود. در موارد بحران و مشکلات احتمالی ، پرسنل نظارت و حمایت لازم را ارائه می نمایند. علاوه بر آن، بیماران بودجه منزل را تنظیم می نمایند. هر سه تا پنج واحد از مراکز مذکور، از نظر پشتیبانی، تحت پوشش یک مرکزتوانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن قرار می گیرند .

ماده۲ : شرایط اختصاصی صدور موافقت اصولی ،پروانه فعالیت وپروانه مسئول فنی

۱-۲: شرایط اختصاصی متقاضیان دریافت موافقت اصولی

- برخورداری از سلامت کامل روانی
- دارا بودن مدرک تحصیلی روانپزشکی، پزشکی عمومی ، کارشناسی و بالاتر در رشته های روانشناسی ، توانبخشی و پرستاری باشد.
- مجوز فعالیت مرکز به اشخاص حقوقی و یا حقیقی به عنوان مؤسس داده می شود و چنانچه مؤسس شخصیت حقوقی داشته باشد باید حداقل یکی از اعضای هیئت مدیره دارای شرایط عمومی و تخصصی متقاضیان دریافت موافقت اصولی باشد.

تبصره۱:

بعد از تایید صلاحیت همه جانبه فرد متقاضی توسط کمیته نظارت تخصصی استان و قبل از صدور موافقت اصولی، باید تاسیس مرکز طبق ضوابط مندرج در بخش عمومی دستورالعمل توسط دفتر تخصصی مربوطه در ستاد تائید شود.

تبصره۲:

ظرفیت مندرج در پروانه فعالیت در مرحله اول تا ۵۰ نفر و ظرفیت بالاتر از ۱۰۰ نفر با دلایل توجیهی و با تائید دفتر تخصصی بهزیستی کشور می باشد.

افزایش ظرفیت مرکز برای افراد حقوقی با توجه به امکانات موسسه و پتانسیل نیروی انسانی تعیین می شود.

افزایش ظرفیت مرکز برای افراد حقیقی تا سقف مقرر یعنی ۱۰۰ نفر امکان پذیر است .

در هر دوصورت، مجوز تخصیص یارانه و یا میزان افزایش ظرفیت باید به تایید دفتر امور مراکز توانبخشی

مراقبتی برسد.

۲-۲: شرایط اختصاصی مسئول فنی

- داشتن مدرک تحصیلی در رشته های روانپزشکی، پزشک عمومی، دکترای روانشناسی، کارشناس ارشد روانشناسی، کارشناس ارشد کاردرمانی با گرایش روانی، کارشناس ارشد روان پرستاری .

تبصره ۱:

دارندگان مدرک تحصیلی رشته کارشناسی روانشناسی بالینی (با دوسال سابقه کارمرتبط) و کارشناسی روان پرستاری با ۲سال سابقه کار مرتبط، کارشناسی کاردرمانی (بادو سال سابقه کارمرتبط) در صورت تایید معاونت توانبخشی استان می توانند به عنوان مسئول فنی معرفی شوند.

تبصره۲:

مسئول فنی باید در مصاحبه تخصصی که توسط کمیته نظارت تخصصی استان برگزار می گردد حضور یافته و صلاحیت علمی، سوابق شغلی و علاقه مندی وی مورد تأیید این کمیته قرار گیرد.

تبصره۳:

حضور پرستار به عنوان مسئول شیفت (دارای حداقل مدرک کارشناسی)، در خارج از ساعت های اداری الزامی است. متقاضیان این پست در صورت نداشتن هیچگونه سابقه شغلی می بایست در یکی از مراکز شبانه روزی اقدام به گذراندن یک ماه دوره کارورزی را انجام دهند.
داشتن یکی از مدارک فوق برای مسئول فنی الزامی است و مؤسس موظف به معرفی مسئول فنی با شرایط فوق می باشد. در غیر این صورت هرگونه عواقب ناشی از عدم احراز شرایط برای مسئول فنی ، متوجه استان می باشد.

ماده ۳: شرایط اختصاصی پذیرش و ترخیص بیمار در مراکز شبانه روزی درمان و توانبخشی بیماران روانی مزمن

۱-۳: شرایط اختصاصی پذیرش بیمار در مراکز شبانه روزی درمان و توانبخشی بیماران روانی مزمن

ضوابط پذیرش

- بیمار روانی باید فاقد تحریکات روانی و علائم حاد باشد.
- بیمارانی که بیماری عفونی مسری و جدی مانند (ایدز، هپاتیت و سل و...) داشته باشند پس از کنترل علائم حاد و با رعایت اصول بهداشتی و طبق ضوابط موجود (از جمله ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)در اتاق های جداگانه اسکان داده می شوند وکلیه پرسنل مرکز موظفند آموزش های لازم را در این خصوص کسب کرده باشند. بدیهی است در صورت کنترل بیماری ، ارتباط این بیماران با بیماران دیگر با رعایت اصول بهداشتی بلامانع می باشد.
- کلیه بیماران روانی معتاد، تنها بعد از سم زدایی در مراکز مذکور پذیرش خواهند شد.
- بیماران روانی عضوی تنها بعد از انجام درمان های لازم و در صورت فقدان علائم حاد جسمی و روانی در مراکز مذکور پذیرفته می شوند.
- حداقل سن جهت پذیرش ۱۵سال می باشد.

تبصره۱:

بیماران سالمندی که بیماری آنان بعد از ۶۰ سالگی بروز کرده باشد و نیز بیمارانی که دچار معلولیت های جسمی باشند در این مراکز پذیرفته نخواهند شد.

- **پذیرش بیماران صرفا با تایید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت استانی و نظر کمیته توانبخشی صورت خواهد گرفت.**
- **تعیین طول زمان استفاده از خدمات با هماهنگی بیمار، بستگان وی و مسئولین مرکز و تشخیص کمیته توانبخشی خواهد بود. لازم به ذکر است که برگه تائید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت استان، شرط لازم جهت تشکیل پرونده و پذیرش در مرکز می باشد.**
- **پذیرش بیماران روانی مزمن مرد در مرکز ویژه مردان و بیماران روانی مزمن زن در مرکز ویژه زنان انجام می شود.**

تبصره ۲:

در صورتی که مرکز دارای دو بخش با فضای کافی وکاملا مجزا و بدون هیچ ارتباطی با یکدیگر باشد پذیرش بیماران روانی مزمن مرد در یک بخش و بیماران روانی مزمن زن در یک بخش دیگر با رعایت کلیه ضوابط امکان پذیر است، مشروط بر آن که مطابق تبصره ۲ بند ۱ ماده ۲ ظرفیت مجوز صادره هر دو بخش در مجموع برای موسسین حقیقی بیش از۱۰۰ نفرنباشد.

مراحل پذیرش

1. **اخذ تأییدیه ونظریه کمیسیون پزشکی تشخیص نوع وشدت معلولیت استان**
2. **تکمیل شناسنامه جامع بیماران روانی مزمن توسط مددکار ستاد پذیرش استان**
3. **تکمیل فرم شرح حال بیمار توسط روانشناس ستاد پذیرش**
4. **داشتن نتیجه آزمایشات کامل طبق موارد مندرج در بخش عمومی دستورالعمل**
5. **اخذ رضایت نامه از خود بیمار یا قیم یا ولی قانونی وی در موقع پذیرش**

تبصره۱ :

در صورتی که بیمار بنا به تشخیص دادگاه صالحه محجور محسوب نگردد اخذ رضایت نامه از خود بیمار و در صورت محجور بودن به تشخیص کمیسیون و یا دادگاه صالحه ، از قیم یا ولی قانونی وی ضروری است .

تبصره۲:

از زمان پذیرش بیمار در مراکز، وظیفه ارائه خدمات مراقبتی، توانبخشی و درمانی بر عهده مرکز مربوطه، بر اساس دستورالعمل ها ، ضوابط و استانداردهای سازمان بهزیستی کشور و دفتر امور مراکز توانبخشی ومراقبتی خواهد بود .

نحوه و مدارک لازم جهت تشکیل پرونده بیمار در مراکز درمان و توانبخشی بیماران روانی مزمن :

1. **برگ خلاصه پرونده بستری در بیمارستان روانپزشکی (در صورت فقدان سوابق بستری تأییدیه کمیسیون بیمارستان روانپزشکی مبنی بر ابتلا به اختلال روانی).**

۲. **دو قطعه عکس بیمار**

۳. **فتوکپی صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار و کارت ملی کلیه اعضای خانوار(در صورتیکه بیمار سرپرست خانوار باشد)**

۴. **فرمهای تکمیل شده پیوست دستورالعمل**

۵. **گزارش مددکاری از وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانوار**

۶. **قیم نامه یا گواهی بی سرپرستی از سوی مراجع قضائی برای بیماران مجهول الهویه یا بی سرپرست**

تبصره :

اطلاعات موجود در پرونده بیماران باید بصورت محرمانه نگهداری گردد.

۲-۳: شرایط اختصاصی ترخیص بیماران روانی مزمن بیمار در مراکز شبانه روزی توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن

شرایط ترخیص

۱. **در بدو امر ، ترخیص از مراکز توانبخشی و درمانی، به تشخیص تیم توانبخشی مرکز به سرپرستی و تأیید مسئول فنی خواهد بود.**

۲. **ترخیص هر یک از بیماران از مراکز توانبخشی و درمانی با رعایت ضوابط ، باید با هماهنگی کمیسیون استانی صورت پذیرد.**

تبصره:

مرکز می تواند در شرایط اورژانس که بیمار دارای عود علائم بیماری روانی و جسمی باشد نسبت به ترخیص موقت به مدت حداکثر یک هفته تا اخذ تایید کمیته توانبخشی استانی اقدام نماید بدیهی است این فرایند میتواند ارجاع به بیمارستان روانپزشکی یا سایر بیمارستان ها مبتنی بر نیاز بیمار صورت پذیرد .
بدیهی است در صورت رضایت خانواده و بیمار برای ترخیص و عدم تمایل به ادامه فرایند توانبخشی با اطلاع کمیته توانبخشی ترخیص دائم امکان پذیر است.

۳. **دارا بودن شرایط ذیل:**

- **فقدان علائم بالینی به تشخیص و تایید تیم درمان وتوانبخشی مرکز و روانپزشک به گونه ای که نگهداری بیمار را در خانواده با مشکل مواجه نسازد و یا مخاطرات اجتماعی را ایجاد ننماید.**
- **رسیدن به سطحی از توانمندی جهت زندگی در سطح خانواده و اجتماع**
- **فراهم نمودن بستر مناسب در خانواده از طریق ارتباط فعال و مؤثر آنان برای بازگشت و تداوم حضور بیمار در خانواده**
- **فراهم بودن شرایط تداوم پیگیری درمان و توانبخشی در منزل**

۴. **بیماران مجهول الهویه و یا بی سرپرست تا زمان شناسایی سرپرست و فراهم شدن امکان ترخیص به خانواده و یا**

اشکال دیگرخدمات (خانه های نیمه راهی) در مرکز اقامت خواهند داشت.

5. حداقل ۱۰ درصد ظرفیت اسمی مرکز به پذیرش بیماران روانی مجهول الهویه ، بی سرپرست، بدسرپرست و بی بضاعت تحت پوشش سازمان اختصاص داده شده است. بدیهی است که سهم مشارکت خانواده در محاسبه شهریه این افراد حذف شده و مرکز برای تامین هزینه های این افراد یارانه دریافت می دارد.

ماده۴ :خدمات آموزشی ،توانبخشی ، مراقبتی و درمانی

1. مراقبت های پزشکی ، پرستاری و بهداشتی شامل ویزیت بیماران ، کنترل و ارزیابی سلامت بیماران و حفظ و ارتقاء آن، پیگیری امور درمان ، تعیین خط مشی درمانی ، دارودرمانی و نظارت بر اجرای درمان های پزشکی ، کنترل عوارض دارویی و ثبت سیر پیشرفت درمان بیمار، دستور انجام آزمایشات و سایر امور پاراکلینیکی در صورت نیاز
2. ارائه خدمات کاردرمانی و بازتوانی روانی مورد نیاز بیماران تا دستیابی مجدد به مهارت ها و کسب استقلال فردی
3. روانشناسی و بررسی مشکلات روحی روانی بیمار و خانواده و حمایت لازم روانی و اجتماعی بیماران
4. آموزش ، مشاوره و مددکاری فردی ، خانوادگی و گروهی
5. آموزش مهارت های زندگی و ارتباط با دیگران ، توانایی برقراری ارتباط مؤثر و کنترل رفتار، توانایی تصمیم گیری
6. توانبخشی حرفه ای متناسب با توانایی های بیماران نظیر آموزش رایانه، فعالیت های هنری و ...
7. تربیت بدنی (ورزش های فردی و گروهی)
8. ایجاد بستر مناسب برای حضور بیماران روانی در خانواده
9. ایجاد زمینه حضور در اجتماع و تعاملات محیطی

ماده ۵ : نیروی انسانی

۱-۵: نیروی انسانی تخصصی مرکز شبانه روزی با ظرفیت ۵۰ نفر

الف)روانپزشک: یک نفر(حداقل یک بار در ماه)

ب) پزشک عمومی : یک نفر (به صورت تمام وقت درساعات اداری ودر ساعات غیر اداری بصورت آنکال)

ج)کاردرمانگر: یک نفر(حداقل ۳روز در هفته)

د)کارشناس روانشناسی بالینی: یک نفر (تمام وقت)

ه) مددکار اجتماعی : یک نفر(تمام وقت)

و) کارشناس پرستاری: در هر شیفت یک پرستار به صورت تمام وقت (در صورت عدم دسترسی به نیروی پرستار در بعضی مناطق از بهیار دوره دیده در سایر شیفت ها استفاده گردد.)

تبصره۱ :

درمناطق محروم از نیروی انسانی تخصصی، در صورتیکه مرکز توانبخشی مراقبتی شبانه روزی بیماران روانی مزمن علیرغم اعلام فراخوان عمومی در روزنامه های کثیرالانتشار جهت جذب کارشناس پرستاری با عدم وجود نیروی انسانی مذکور مواجه می باشد، مرکز مجاز است با هماهنگی معاونت امور توانبخشی استان از نیروی انسانی بهیار آموزش دیده دارای۵ سال سابقه کار در شیفت های عصر و شب استفاده نماید. در چنین شرایطی کارشناس پرستاری شیفت صبح در دو شیفت دیگر(عصر و شب) آنکال می باشد.

تبصره۲:

در مناطق محروم از نظر نیروی انسانی تخصصی، در گروه روانشناسی و مددکاری و یا در موارد خاص از جمله مرخصی و نبود جانشین برای هریک از آنها با هماهنگی بهزیستی استان، وظایف به فرد دیگر در گروه منتقل شود.

تبصره۳:

حضور مددکار و روانشناس در مرکز می بایست به گونه ای هماهنگ شود که ۶ روز هفته را پوشش دهند.

تبصره۴:

در مراکز شبانه روزی بیش از ظرفیت اسمی ۵۰ نفر (تا سقف ۱۰۰ نفر) یک نفر بهیار یا کمک پرستار به نیروی انسانی در هر شیفت اضافه گردد . در ظرفیت های بالای ۱۰۰ نفر ، نیروی انسانی پرستار به همان نسبت اضافه می گردد .

ف) مراقب به ازای هر ۲۰نفر در هر شیفت۲ نفر به صورت تمام وقت

تبصره: مراقب با مدرک تحصیلی حداقل دیپلم که دوره آموزشی تئوری و عمومی را گذرانده باشد.

ح) مربی حرفه آموزی : حداقل ۱ نفر مربی حرفه آموزی ۴ روز در هفته

تبصره: صاحب امتیاز مرکز موظف است پس از تثبیت وضعیت مراقبین و انعقاد قرار داد هماهنگی لازم جهت آموزش آنان را با شرکت در دوره های آموزشی در زمینه های مختلف "رعایت بهداشت، نحوه مراقبت از بیمار، انجام کمکهای اولیه، پانسمان و خدمات اولیه بهیاری" از طریق مراجع دانشگاهی ذیصلاح یا نظام پرستاری به انجام رساند.

چ)کارشناس بهداشت : یک نفر ، (۶ماه یکبار)

۲-۵: نیروی انسانی عمومی مرکز

الف) خدمه : ۱ نفر

ب) آشپز وکمک آشپز : هر کدام یک نفر در مجموع ۲ نفر

ج) نگهبان : ۱ نفر

د) متصدی امور دفتری :۱ نفر

ز) مدیر داخلی (به ازای هر ۱۰۰نفر در مراکز بالای ۱۰۰ نفر)

تبصره : در مراکز با ظرفیت اسمی بالاتر از ۵۰ نفر، به نیروی انسانی غیرتخصصی ، یک نفر نگهبان یا سرایدار اضافه می گردد.

ماده۶ : شرح وظایف نیروی انسانی تخصصی

۱-۶: روانپزشک

- مسئولیت تیم درمان
- ویزیت بیماران
- حل مشکلات روانپزشکی بیماران
- ثبت سیر پیشرفت درمان
- حفظ و ارتقاء سلامت بیماران
- ارائه دستورات لازم به تیم درمان بالخص روان شناس مرکز
- سایروظایف روانپزشک مطابق با دستور العمل های نظام پزشکی

تبصره:

هر یک از مراکز درمان و توانبخشی شبانه روزی بیماران روانی مزمن موظفند طی عقد قرارداد با روان‌پزشک به گونه‌ای عمل نمایند که هر کدام از بیماران حداقل یک بار درماه توسط روانپزشک ، معاینه و تحت درمان قرار گیرند. در صورت نیاز دفعات ویزیت افزایش می یابد.

۲-۶: پزشک عمومی

- کنترل و ارزیابی وضعیت سلامت بیماران
- پیگیری و نظارت بر حسن اجرای دستورات دارویی و برنامه درمانی روانپزشک
- درخواست اقدامات پاراکلینیک برای بیماران و بررسی نتایج آن
- نظارت بر نحوه مصرف صحیح داروها به ویژه کنترل عوارض دارویی
- ویزیت بیماران
- ثبت سیر پیشرفت درمان

۳-۶: کار درمانگر

- ارزیابی و برنامه ریزی نوتوانی و بازتوانی روانی متناسب با هر بیمار به همراه سایر اعضای تیم درمان
- نتخاب فعالیت متناسب با وضعیت بیمار

تبصره : در صورت استفاده محدود از کاردرمانگر، انجام فعالیت های هدفمند به گروه های دیگر(مراقبین و ...) واگذار و آموزش داده شود.

- انتخاب مربیان و فعالیت های توانبخشی
- ارزیابی مربیان و نظارت بر کارمربیان
- تهیه گزارش پیشرفت توانبخشی بیماران در حیطه مربوطه و ارائه آن به تیم درمان

۴-۶: کارشناس روانشناسی بالینی

- ارزیابی اولیه بیمار به همراه سایر پرسنل تخصصی مرکز
- ارزیابی روان شناختی
- انجام درمان‌های روان شناختی برای خانواده و بیمار
- آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی به خانواده و بیمار
- تهیه طرح‌های مداخله‌ای رفتاری شناختی و اجرای آنها و ارزیابی نحوه پیشرفت درمان‌ها
- بررسی چگونگی پیشرفت درمان و توانبخشی بیمار پس از شروع درمان و توانبخشی در مرکز
- اطلاع رسانی و هدایت خانواده بیمار در جهت رسیدن به اهداف توانبخشی و درمانی
- مصاحبه با خانواده ، مداخله در بحران ، مشاوره گروهی
- کمک به تشخیص و استفاده از آزمون ها و ارائه مشاوره در موارد لزوم

۵-۶: مددکاراجتماعی

- کشف منابع موجود در جامعه و سوق دادن بیمار و خانواده به منظور استفاده از این منابع
- ارائه خدمات مشاوره ای به خانواده بیمار
- مهیا نمودن خانواده با هدف ترخیص و پذیرش بیمار درخانواده
- پیگیری امور اشتغال و کاریابی تا حد امکان
- رسیدگی به امور خانواده بیماران
- پیگیری مشکلات و مسائل حقوقی بیمار و خانواده
- انجام اقدامات لازم جهت گردشگری که به ازای برون رفت ۵ نفر مددجو ۱ نفر مراقب یا مددکار همراه باشد.
- برقراری ارتباط میان مرکز و خانواده و مسائل اجتماعی

۶-۶: کارشناس پرستاری

- کمک به حفظ سلامت جسمانی از طریق کنترل علائم حیاتی

- **نظارت بر نحوه مصرف داروها**
- **نظارت بر رعایت بهداشت**
- **گزارش هرگونه تغییر در سطح سلامت بیمار**
- **پیگیری امور پاراکلینیکی در صورت نیاز**
- **رسیدگی به بیماران**
- **مستند سازی اقدامات صورت پذیرفته**
- **سایروظایف کارشناس پرستاری مطابق با دستور العمل های نظام پرستاری**

۶-۷: بهیار یا مراقب دیپلم با شرایط مندرج در ماده ۴

- **کمک به پرستار در پیگیری و اجرای دستورات درمانی**
- **مراقبت از سلامتی بیماران**
- **کمک به بیماران در رعایت بهداشت فردی**
- **کمک به رعایت بهداشت محیط وساختمان**

۶-۸: مربی حرفه آموزی

- **رغبت سنجی از بیماران در مورد حرفه موردآموزش**
- **آموزش حرفه به بیماران**

تبصره: **حرفه های مناسب به پیشنهاد کاردرمانگر و روانشناس و با تصویب تیم درمان انتخاب می شوند.**

۶-۹ :کارشناس بهداشت

- **نظارت و کنترل بهداشت محیط مرکز**
- **پیگیری و نظارت بر دفع بهداشتی زباله مرکز**
- **نظارت و کنترل مواد غذایی و ارسال نمونه های مواد غذایی به آزمایشگاه و توقیف و معدوم نمودن مواد غذایی فاسد و غیر مجاز بر اساس دستورالعمل های مربوطه و انجام اقدامات بعدی**
- **تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای پرسنل بخش رده های مختلف**
- **کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها ، استانداردها و شرایط موجود**
- **کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی زباله و در صورت نیاز، استفاده اصولی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکت های سم پاشی غیر مجاز**
- **نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده مرکز**
- **نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه شامل :**
- **(شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه ، وضعیت سردخانه ، انبار نگهداری موادغذایی ، سرویس های بهداشتی ،**

بهداشت فردی پرسنل بخش ، اطاق استراحت پرسنل بخش ، شستشو و ضدعفونی ظروف ، شستشو و ضدعفونی سبزیجات خام مورد استفاده ، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و . . . .)

- انجام امور محوله در شرایط خاص مانند کنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا
- انجام سایر وظایف بر اساس شرح وظایف کارشناس رشته بهداشت

ماده ۷: مشخصات ساختمان مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن

۱-۷: مشخصات فیزیکی ساختمان مراکز درمان وتوانبخشی شبانه روزی با ظرفیت ۵۰ نفر

- اتاق معاینه روانپزشک ، پزشک و مسئول فنی (بطور مشترک): حداقل ۹ مترمربع
- اتاق مددکار و روانشناس بالینی وگروه درمانی (بطور مشترک) : حداقل ۱۸ متر مربع
- اتاق کاردرمانی و حرفه آموزی: حداقل۲۰متر مربع برای کاردرمانی و حداقل۲۰ متر مربع برای حرفه آموزی در مجموع ۴۰مترمربع
- ایستگاه پرستاری: حداقل۶مترمربع
- بخش های اقامتی بیماران: حداقل برای هر فرد ۴مترمربع (فضاهای تعبیه شده باید در قالب اتاق های مجزا طراحی گردد با حفظ حریم شخصی بیماران باشد و استفاده از سالن ها برای نگهداری تعداد زیادی از بیماران ممنوع می باشد)
- فضای اوقات فراغت بیماران: حداقل ۲۰ متر مربع
- آشپزخانه: حداقل ۱۵ مترمربع
- سالن غذاخوری: حداقل ۵۰ مترمربع
- رختشویخانه: حداقل ۶مترمربع
- کتابخانه و نمازخانه: حداقل ۹ متر مربع
- اتاق ایمن (ایزوله): حداقل ۶ متر مربع
- اتاق استراحت کارکنان: حداقل ۹مترمربع
- انبار مواد مصرفی: حداقل۱۲ مترمربع
- حیاط مشجر: حداقل ۱۲۰متر مربع
- سرویس بهداشتی (به ازای هر ۱۰ نفر یک دستشوئی و۱۵ نفریک حمام)
- اتاق قرنطینه: حداقل ۱۲ متر مربع با تجهیزات لازم و باید دارای پنجره های بازشو با جریان هوا به سمت بیرون، تهویه مناسب، تخت مناسب و تجهیزات لازم در موارد اورژانس باشد ضمنا جهت کنترل وضعیت معلول نصب دوربین مداربسته در این اتاق الزامی است.

تبصره:

منظور از اتاق ایمن، اتاقی است که برای بیماران بسیار تحریک پذیر و فقط برای موارد خاص ساخته می شود. دیوارهایی پوشیده از اسفنج ضخیم دارد و تمام محوطه ، در و دیوار ، وسایل روشنایی، تخت و سایر وسایل به گونه ای طراحی شده اند که در بدترین شرایط هم کم ترین خطری متوجه بیمار نمی شود.

۲-۷: شرایط اختصاصی ساختمان:

۱. چارچوب پنجره ها آهنی باشد و داخل آن شبکه های هندسی به ابعاد ۱۵ تا ۲۰ سانتی متر داشته باشد تا ضمن پرهیز از نصب حفاظ آهنی، «زندان» نیز تداعی نشود.
۲. پنجره اتاق ها قابل گشودن باشد.
۳. مراکز به طور دلخواه می توانند از هوا ساز استفاده نمایند.
۴. برای پنجره ها، از شیشه نشکن یا طلق استفاده شود.
۵. سیستم برق رسانی به صورت مرکزی و قابل کنترل از ایستگاه پرستاری در نظر گرفته شود.
۶. چراغ اتاق ها، از نوع فلور سنت باشد و به صورت تو کار در سقف نصب شود.
۷. آئینه سرویس ها و اتاق ها روی دیوار و حداقل حدود ۳ سانتی متر داخل تراز سطح کلی دیوار، با گچ کاری نصب و با بست فلزی از اطراف محکم شود.
۸. قفل در سرویس های بهداشتی و حمام ها از نوعی باشد که در صورت قفل شدن به سهولت با ابزار ساده بتوان قفل را باز کرد.
۹. تا حد امکان در تمام مراکز باید از لوله کشی روکار بدون حفاظ و نصب هر نوع قلاب یا آویز در سقف و دیوار احتراز شود.
۱۰. ایستگاه پرستاری اشراف کامل به اتاق های خواب داشته باشد و کلیه اتاق ها توسط دوربین های مداربسته تحت کنترل باشند .

ماده۸: تجهیزات عمومی

۱-۸: تجهیزات اداری :

میز– صندلی- خط تلفن مستقل– فاکس- فایل– سیستم بایگانی- رایانه- چاپگر- لوازم التحریر مصرفی در حد متعارف و یک خط تلفن همراه به منظور برقراری ارتباط در موارد اضطراری

۲-۸: وسایل و تجهیزات آشپزخانه :

اجاق گاز - یخچال - فریزر - وسایل و ظروف غذاخوری (کلیه ظروف غذاخوری استیل و یا چینی باشد) و...

۳-۸: وسایل و تجهیزات عمومی مرکز :

سیستم گرمایشی و سرمایشی استاندارد– چراغ های اضطراری با باطری های شارژی و منبع آب اضطراری متصل به شبکه لوله کشی در مراکز شبانه روزی- کپسول های آتش نشانی یا سیستم اطفاء حریق متناسب با فضای مرکز- جعبه کمک های اولیه- وسایل صوتی و تصویری

۴-۸: تجهیزات فضای رختشویخانه :

ماشین لباسشوئی -خشک کن- دستگاه ضدعفونی کننده البسه

ماده ۹ :تجهیزات تخصصی:

۹-۱: وسایل سالن کاردرمانی

- میزکارگاهی ۱ عدد
- میز شش نفره ۱عدد
- صندلی۱۲ عدد
- قفسه وسایل و کتاب ۱عدد
- فایل ۱عدد
- رادیو وضبط ۱عدد
- تلویزیون و ویدئو ۱دستگاه از هر کدام
- وسایل مصرفی بر حسب نیاز به مقدار لازم

وسایل کاردرمانی

ردیف	فعالیت	لوازم مورد نیاز
۱	فعالیت های روزمره زندگی	وسایل آشپزی ، اتو کشی ،نظافت ،شستشوی لباس ،شستشوی ظروف و...
۲	فعالیت های هنری و اوقات فراغت	ادوات موسیقی ،وسایل نقاشی ،خطاطی ،شمع سازی ،گل سازی،گلدوزی ، عروسک سازی ،تأترو...
۳	فعالیت های ورزشی	فوتبال ،والیبال،بدمینتون،تنیس روی میز ، شطرنج ،ایروبیک و....
۴	فعالیتهای حرفه ای	رایانه ،نجاری ، معرق ، باغبانی ، خیاطی ،حصیر بافی ، قالی بافی و...
۵	بازی ها	منچ ، لگو ، پازل ، دو مینو و...

تبصره: تهیه حداقل ۲ وسیله برای هر فعالیت شرط لازم برای تأسیس مرکز می باشد.

۹-۲: وسایل پزشکی و پرستاری :

- گوشی پزشکی
- فشار سنج
- چکش رفلکس

- تخت معاینه و پاروان
- چراغ قوه
- ترازو
- کپسول اکسیژن
- ترالی اورژانس
- ست احیاء
- ست پانسمان استریل
- ست مهار فیزیکی
- داروهای اصلی مصرفی با تاریخ مصرف مجاز
- وسایل تزریقات
- ساکشن
- اتوکلاویافور
- قفسه نگهداری مناسب دارو
- تخت و اندازه استاندارد و تشک بیماران روانی مزمن

تبصره:

منظور از ست مهار فیزیکی باندهایی شبیه به ماسک جراحان است که مستطیل میانی و بندهای آن طویلتر بوده از جنس پارچه های غیر قابل کشسان مانند برزنت تهیه گردد . در موقع استفاده مچ دست یا پای بیمار با پوشش نرم پنبه پوشیده شده و پوشش مهار روی مچ را می پوشاند و بندها به تخت بسته می شود به گونه ای که عضو دچار آسیب نشود و احتمال پیچ خوردگی نیز وجود نداشته باشد انجام آن بصورت بستن سه عضوبوده و عضو چهارم که معمولا دست بیمار است کم تحرک شده و کمی آزادتر بسته می شود . در تمام مدت یکی از پرسنل تخصصی باید در کنار بیمار حضور داشته و حداکثر زمان معمول برای این کار ۱ ساعت می باشد. بدیهی است فیکس کردن نباید به منزله تنبیه بیمار به کار برده شودو هدف از این روش جلوگیری از آسیب زدن بیمار به خود و دیگران می باشد. استفاده از این روش تنها با اجازه کمیته ای متشکل از روانپزشک ، مسؤل فنی ،پزشک و روانشناس مرکز مجاز می باشد. (ضروری است صورتجلسه مربوط در پرونده بیمار ثبت گردد.)

۳-۹: وسایل روانشناسی و مددکاری

- فایل و پرونده
- انواع آزمون های روان سنجی مرتبط و آخرین ورژن استاندارد

- تعدادی صندلی راحت برای تشکیل کلاس ها و جلسات گرو ه درمانی و خانواده درمانی

ضوابط اخلاقی:

۱- حفظ کرامت انسانی بیماران و خانواده آنان در تمام مراحل ضروری است.

۲- حفظ اسرار بیماران با نهایت دقت بایستی صورت پذیرد.

۳- اطلاعات مربوط به بیماران بایستی محرمانه تلقی شود و غیر از افراد واجد شرایط لازم (به حکم شغل یا وظیفه)اشخاص دیگر به اطلاعات دسترسی نداشته باشد.

۴- اعلام نام و مشخصات و آدرس بیماران جز به سازمان بهزیستی استان و به دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی و مراجع قضائی (در صورتی که خواهان آن باشند) ممنوع است و پیگرد قانونی در پی خواهد داشت.

۵- در مسائل تحقیقاتی، فقط کد یا شناسه بیمار و مشخصات دموگرافیک بیمار و تشخیص بیماری با هماهنگی قبلی با سازمان بهزیستی استان مربوطه می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

ماده ۱۰:

این دستورالعمل در ۱۰ ماده و۲۴ تبصره توسط حوزه معاونت امور توانبخشی، دفتر امور مراکز مراقبتی توانبخشی بازنگری و در سال۱۳۹۶ در شورای مدیران حوزه معاونت امور توانبخشی کشور به تصویب رسید و هرگونه تغییر در آن مستلزم تائید مجدد شورای مذکور می باشد.

معاونت امور توانبخشی

دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن
(غیردولتی روزانه آموزشی و توانبخشی بیماران روانی مزمن)

۱۳۹۶

دستورالعملشرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن
(غیردولتی روزانه آموزشی و توانبخشی بیماران روانی مزمن)
(ظرفیت ۵۰ نفر)

مقدمه

نظر به اینکه بر اساس قانون تشکیل سازمان بهزیستی و بند ۹ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، صدور پروانه فعالیت برای ایجاد مراکز توانبخشی با هدف گسترش و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی به گروه هدف در جهت نیل به توانمندسازی آنان و کاهش تصدی گری دولت، بر عهده سازمان بهزیستی کشور می باشد، این دستورالعمل در اجراء قوانین فوق، با هم اندیشی متخصصان و کارشناسان مرتبط در سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی استان ها، انجمن مراکز غیردولتی توانبخشی و انجمن های علمی، در سال ۱۳۹۶ بازنگری و تنظیم شده و پس از تصویب در شورای مدیران حوزه توانبخشی، به منظور اجراء ابلاغ می گردد.

ماده۱

تعاریف

۱-۱: بیمار روانی مزمن

به بیماری اطلاق می شودکه علائم بالینی و رفتاری مشخص بیماری روانی وی به مدت حد اقل ۲ سال در فرد قابل تشخیص بوده و یا بیمار به دلیل بیماری روانی سابقه بستری شدن در بیمارستان به مدت بیش از یک بار در طی دو سال گذشته را داشته و در حال حاضر نیز از نظر عملکرد اجتماعی و شغلی و یا هر دو دچار مشکل باشد.این نوع بیماری ها شامل اسکیزو فرنی، اختلالات خلقی، عاطفی و مانند آنها بوده و ملاک تشخیص آنها آخرین نسخه ی راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی(در زمان تنظیم این دستورالعمل نسخه ی DSM-۵ و دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها ICD-۱۰)می باشند.تشخیص مزمن بودن اختلال و یا وجود افت کلی عملکرد، با روانپزشک معالج (با توجه به سوابق پزشکی، معاینه و آزمون های انجام شده) وتایید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت (با حضور حداقل یک نفر روانپزشک) می باشد.

۱-۲: مرکز غیردولتی روزانه درمانی و توانبخشی بیماران روانی مزمن

به مرکزی اطلاق می گردد که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس گردیده و در آنبه صورت روزانه به بیماران، خدمات توانبخشی در ابعاد مختلف پزشکی، روانی اجتماعی،آموزشی و حرفه ای و نیز به خانواده ی بیماران، خدمات آموزشی ، ارائه می شود.

ماده ۲

شرایط تخصصی متقاضی ومسئول فنی

۱-۲ : شرایط تخصصی متقاضی:

- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی روانپزشکی و یا پزشکی عمومی، کارشناسی ارشد و بالاتر در رشته های روان شناسی، روان پرستاری، کاردرمانی، مدیریت و مشاوره توانبخشی از دانشگاه های مورد تایید وزارت علوم تحقیقات و فناوری یا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با معدل حداقل ۱۵ در دو مقطع تحصیلی متوالی
- سابقه کار مرتبط با بیماران روانی مزمن حداقل به مدت ۲ سال

۲-۲ :شرایط تخصصی مسئول فنی:

- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی در رشته های روانپزشکی و یا پزشک عمومی دوره دیده (دوره های مرتبط با بیماران روانی مزمن)، دکترای روانشناسی، کارشناس ارشد روانشناسی، دکترای کاردرمانی، کارشناسی ارشد کاردرمانی، کارشناسی ارشد روان پرستاری از دانشگاه های مورد تایید وزارت علوم تحقیقات و فناوری یا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با معدل حداقل ۱۵ در دو مقطع تحصیلی متوالی
- سابقه کار مرتبط با بیماران روانی مزمن حداقل به مدت ۳ سال

تبصره: برای افرادی که پیش از ابلاغ این دستورالعمل و بر مبنای مفاد دستورالعمل های پیشین موفق به اخذ پروانه های موافقت اصولی و مسئول فنی گردیده اند، شرایط مندرج در دستورالعمل های زمان اخذ مجوز، جاری خواهد بود.

ماده۳

ضوابط پذیرش وشرایط ترخیص

۱-۳ : ضوابط پذیرش

- بیماران روانی مزمن با تشخیص کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت و در محدوده ی سنی ۱۵ تا ۶۰ سال مجاز به پذیرش در این مراکز می باشند.
- بیماران روانی مزمن دارای بیماری عفونی و مسری، پس از طی دوره ی سرایت بخشی با تاییدیه پزشک پذیرش خواهند شد.
- بیماران روانی مزمن معتاد پس ازسم زدائی و ترک کامل اعتیاد مجاز به پذیرش می باشند.
- پذیرش بیماران روانی از هر دو جنس در مرکز با رعایت ضوابط مربوطه بلامانع است.

۲-۳ : شرایط ترخیص

- دستیابی بیماران به سطح عملکرد روانی اجتماعی نسبتا مطلوب، استقلال و خودکفایی نسبی و یا آمادگی برای ورود به سطوح بالاتر
- عدم تمایل فرد و یا خانواده به دریافت خدمات از مرکز

تبصره: مراکز ملزم به فراهم نمودن بستر مناسب جهت تحقق شرایط ترخیص برای گروه هدف و ارائه گزارش سالیانه در این خصوص به اداره بهزیستی شهرستان و استان می باشند.

ماده ۴

فرایند ارائه ی خدمات درمرکز

پس از طی مراحل پذیرش، فرایند ارائه ی خدمات در مرکز به ترتیب ذیل صورت می پذیرد:

- ارزیابی تخصصی اولیه توسط اعضای تیم تخصصی
- تشکیل پرونده ی تخصصی (توانبخشی، آموزشی و اجتماعی)
- تعیین اهداف توانبخشی فرد، به منظور توانمندسازی، جبران محدودیت های عملکردی و دستیابی وی به سطح بالاتری از مشارکت در زندگی فردی و اجتماعی و نهایتا افزایش کیفیت زندگی؛ در یک بازه ی زمانی مشخص – توسط تیم تخصصی- در جلسه ی گروهی
- تدوین و طراحی برنامه ی توانبخشی، منطبق با اهداف فوق و با مشخص شدن شرح وظایف هریک از اعضای تیم
- اجرای برنامه ی آموزشی و توانبخشی و ثبت کلیه ی اقدامات، نتایج حاصله و اقدامات پیگیری در پرونده ی تخصصی
- ارزیابی دوره ای هر شش ماه یک بار و تدوین برنامه درمانی جدید مطابق با پیشرفت ها و تغییرات در محدودیت های بیمار و تعیین علل احتمالی عدم پیشرفت در درمان (در صورت لزوم)
- برگزاری جلسات Case Conference به صورت حداقل هر ۴ ماه یکبار- با حضورمربیان و کلیه افراد تیم توانبخشیو بررسی نتایج ارزیابی های دوره ای، به منظور مشخص شدن وضعیت پیشرفت و یا پسرفت فرد در روند توانبخشی و تعریف مجددبرنامه ی فوق در صورت پسرفت فرد
- ضبط و ذخیره فیلم جلسات ارزیابی های اولیه و دوره ای (هر ۶ ماه) به صورت الکترونیک (لوح فشرده، هارد و ...) برای مشخص شدن روند توانبخشی فرد
- آماده سازی فرد و خانواده جهت دستیابی فرد به سطوح بالاتر

تبصره:در صورت نیاز بیمار و یا خانواده وی به جلسه Case Conference دعوت شوند.

ماده۵

خدمات آموزشی، توانبخشی

۵-۱ : خدمات توانبخشی پزشکی

شامل مداخلات درمانی است که در جهت پیشگیری از عود بیماری انجام می شود.

۵-۲ : خدمات توانبخشی روانی اجتماعی

شاملاقداماتی است که ازطریق ایجاد بستر مناسب، تا حد امکان شرایط حضور بیماران روانی در جامعه را فراهم می سازد.

۵-۳ : خدمات توانبخشی آموزشی

شامل آموزش مهارت های زندگی به بیماران و آموزش به خانواده ها در قالب جلسات مستمر و اطلاع رسانی در زمینه بیماری های روانی، درمانبیماران بهبود یافته و یا موضوعات دیگر می باشد.

۵-۴: خدمات توانبخشی حرفه ای

مجموعه اقداماتی است که در جهت حرفه آموزی بیمار و به منظور اشتغال و به کارگماری وی انجام می شود، به گونه ای که

بیمار بتواند از طریق آن کار ضمن کسب درآمد و تامین معاش به منزلت شخصی و اجتماعی مناسب دست یابد.این خدمت در مراکز روزانه به صورت مقدماتی و در کارگاه های حمایتی تولیدی به طور کاملتر ارائه می شود.

۵-۵ : خدمات فرهنگی هنری

- آموزش هنر براساس معیارها و برنامه های توانبخشی جهت نیل به اهداف توانمندسازی
- انجام فعالیت های منظم ورزشی با توجه به اهداف توانبخشی و توانمندسازی
- تشکیل تیم های فرهنگی – ورزشی جهت حضور بیماران در رقابت های ورزشی یا هنری و جشنواره های مختلف

تبصره ۱ : ساعت فعالیت (و نه لزوما حضور بیمار در مرکز) در این مراکز ساعت ۸ صبح الی ۱۳ و روزهای پنجشنبه از ساعت ۸ صبح الی ۱۲ می باشد

تبصره ۲: این مراکز در صورت نیاز و با هماهنگی سازمان بهزیستی می توانند در شیفت بعدازظهر نیز ارائه ی خدمت نمایند. ساعت کار در شیفت بعداز ظهر ۱۳ تا ۱۸ می باشد.

تبصره۳: فعالیت بعدازظهر مراکز می تواند ادامه فعالیت شیفت صبح و یا فعالیتی با موضوع فعالیت های صبح و با مجوز سازمان های ذیربط باشد.

تبصره ۴: در صورت وجود ظرفیت خالی یارانه ای در شیفت صبح و امکان تکمیل کادر تخصصی و نیروی انسانی در شیفت بعدازظهر، مرکز می تواند با رعایت کلیه ضوابط و مقررات و ساعات کاری حاکم بر شیفت صبح، نسبت به پذیرش بیماران یارانه بگیر در شیفت بعدازظهر اقدام نماید.

تبصره ۵: یارانه کامل در هرماه (در صورت تامین از سوی سازمان) به ازای حداقل حضور ۱۵ روزه و برخورداری بیمار از خدمات مرکز، تعلق خواهد گرفت.

تبصره ۶: سرو میان وعده برای خدمت گیرندگان شیفت صبح و عصر و ناهار برای افرادی که هنگام ظهر در مرکز حضور دارند، الزامی است.

ماده۶

نیروی انسانی

۱-۶ : نیروی انسانی تخصصی

- مسئول فنی: به صورت تمام وقت
- کارشناس کاردرمانی: یک نفر حداقل ۳ روز در هفته
- کارشناس روانشناسی بالینی: یک نفر به صورت تمام وقت
- کارشناس پرستاری: یک نفر حداقل ۳ روز در هفته
- کارشناس مددکاری اجتماعی : یک نفر حداقل ۲ روز در هفته
- مربی حرفه آموزی : یک نفر حداقل ۳ روز در هفته
- مربی امور هنری و ورزشی:هفته ای ۱۰ ساعت

تبصره ۱: ارجاع بیمار در بدو پذیرش و به صورت دوره ای (در بازه های زمانی مورد نیاز) به مطب روانپزشک و تامین هزینه ی ویزیت وی از وظایف مرکز می باشد. اجباری به اجرای این تبصره برای بیمارانی که خود تحت نظر روانپزشک قرار دارند، وجود ندارد. در حالت اخیر، مرکز باید به طرق مقتضی از ویزیت مرتب روانپزشک از بیمار اطمینان حاصل نماید.

تبصره ۲: هریک از نیروی انسانی تخصصی در صورت انطباق شرایط با مسئول فنی، می تواند به عنوان مسئول فنی معرفی شود.

۲-۶ : نیروی انسانی غیر تخصصی

- آشپز یک نفر (در صورت عقد قرارداد با شرکت های تهیه ی غذا، نیازی به بکارگیری آشپز وجود ندارد)
- خدمه : یک نفر

تبصره ۳: تعداد کارکنان پیشنهادی در این دستورالعمل مربوط به مرکز با ظرفیت ۵۰ نفر بیمار بوده و لذا در مراکز با ظرفیت بالاتر و یا پایین تر به نسبت تعداد نیروی انسانی مشخصخواهد گردید.
تبصره۴:کلیه کارکنان هر مرکزموظف به شرکت در دوره های آموزشی مرتبطکه از سوی سازمان بهزیستی کشور مشخص می شود خواهند بود.

ماده ۷

شرح وظایف نیروی انسانی

۷-۱ : کارشناس کاردرمانی

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل
- تشکیل پرونده، نوشتن شرح حال و تاریخچه، تعیین اهداف و برنامه درمانی آموزشی برای هریک از بیماران دریافت کننده ی خدمت
- ثبت گزارشات و نتایج مداخلات درمانی (مستندسازی اقدامات در پرونده)
- ارزیابی بیمار با همکاری تیم توانبخشی
- تدوین برنامه ی توانبخشی بیماران با همکاری سایر اعضای تیم
- تدوین برنامه ها و فعالیت ها و ارایه و توضیح برنامه های کاردرمانی بیمارجهت اجرا به مربیان و نظارت برعملکرد ایشان با همکاری روان شناس بالینی
- آموزش استفاده از تکنیک های تطابقی
- حفظ و تقویت عملکرد، قدرت عضلانی و تحرک فیزیکیبیمار در قالب تکنیک های تمرین درمانی و فعالیت های هدفمند
- ارزیابی و تقویت مهارت های حرفه ای به منظور کمک به فرد برای انجام کارهای داوطلبانه یا پاره وقت متناسب با توانمندی ها و علایق
- تقویت مهارتهای شناختی، قدرت انگیزه، افزایش تحمل کاری و تقویت ارتباطات اجتماعی
- آموزش به خانواده به منظور پیگیری اقدامات درمانی درمنزل

۷-۲ : کارشناس روانشناسی بالینی

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل
- تشکیل پرونده، نوشتن شرح حال و تاریخچه، تعیین اهداف و برنامه درمانی آموزشی برای هریک از بیماران دریافت

کننده ی خدمت

- ثبت گزارشات و نتایج مداخلات درمانی (مستندسازی اقدامات در پرونده)
- ارزیابی بالینی با بهره گیری از ملاک های تشخیصی آخرین نسخه ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری بیماری هایروانی و نیز آزمون ها
- همکاری با تیم توانبخشی در تدوین برنامه توانبخشی بیمار، انتخاب مربیان و تدوین برنامه ها و فعالیت ها و نظارت برعملکرد ایشان با همکاری تیم توانبخشی
- مصاحبه و مشاوره با بیمار و خانواده
- ارتقاء کیفیت ارتباط بیمار و خانواده
- انتقال تجارب بیماران و خانواده های موفق به سایر بیماران و خانواده ها، از طریق برگزاری جلسات مشترک
- گروه درمانی
- آموزش مهارت های زندگی

۷-۳ : کارشناس پرستاری

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل
- تشکیل پرونده، نوشتن شرح حال و تاریخچه، تعیین اهداف و برنامه درمانی آموزشی برای هریک از بیماران دریافت کننده ی خدمت
- ثبت گزارشات و نتایج مداخلات درمانی (مستندسازی اقدامات در پرونده)
- کمک به حفظ سلامتی جسمانی بیمار از طریق کنترل علایم حیاتی
- نظارت بر نحوه ی مصرف داروها و کنترل عوارض دارویی
- آموزش خانواده در زمینه چگونگی مصرف دارو توسط بیمار و شناخت علائم عود
- نظارت بر رعایت بهداشت فردی و اجتماعی
- گزارش هرگونه تغییر در سطح سلامت بیمار
- پیگیری امور پاراکلینیکی

۷-۴ : کارشناس مددکاری اجتماعی

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل
- تشکیل پرونده، نوشتن شرح حال و تاریخچه، تعیین اهداف و برنامه درمانی آموزشی برای هریک از بیماران دریافت کننده ی خدمت
- ثبت گزارشات و نتایج مداخلات درمانی (مستندسازی اقدامات در پرونده)
- ارزیابی وضعیت فردی و اجتماعی بیمار و خانواده
- شناسایی منابع موجود جهت ارتقا وضعیت فردی و اجتماعی بیمار
- سوق دادن بیمار و خانواده به بهره گیری از منابع فوق
- پیگیری مسائل حقوقی
- آماده نمودن خانواده برای پذیرش و ترخیص بیمار از مرکز و یا ارجاع وی به کارگاه حمایتی تولیدی

۷-۵ : مربی حرفه آموزی

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل

- اجرای برنامه های توانبخشی حرفه ای تدوین شده توسط کاردرمانگر و روان شناس بالینی مرکز
- ثبت و گزارش اقدامات و نتایج حاصله

۶-۷ : مربی امور هنری و ورزشی

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل
- ارزیابی و کسب آگاهی از توانایی های بیماران و ارائه برنامه هنری و ورزشی آنان
- ارائه آموزش های لازم برای دستیابی به مهارت های هنری و بدنی
- ایجاد حس همکاری در بیماران جهت ادامه و پیگیری برنامه های هنری و ورزشی با هماهنگی با کاردرمانگر و روانشناس بالینی مرکز
- برگزاری کلاس های آموزشی با همکاری کاردرمانگر و روانشناس بالینی مرکز در ارتباط با ویژگی ها و نیازهای بیماران، برای همکاران و خانواده آنان
- آموزش مهارت های زندگی به بیماران در قالب فعالیت های هنری و ورزشی
- همکاری با تیم توانبخشی جهت تعیین علایق و ایجاد انگیزه در بیماران
- ثبت و گزارش اقدامات و نتایج حاصله

ماده۸

فضای فیزیکی

- اتاق مسئول فنی، حداقل ۹ مترمربع
- فضای کاردرمانی و حرفه آموزی به صورت مشترک، حداقل ۴۰ متر مربع
- اتاق روانشناسی و مددکاری به صورت مشترک، حداقل ۱۰ متر مربع
- اتاق پرستاری حداقل ۱۲ متر مربع
- سالن گروه درمانی، تماشای تلویزیون و غذاخوری به صورت مشترک، حداقل ۲۰ متر مربع
- فضای مناسب فعالیت های هنری و ورزشی
- آشپزخانه
- سرویس بهداشتی به ازای هر ۲۵ نفر یک سرویس
- حیاط مشجر حداقل ۵۰ مترمربع

ماده۹

تجهیزات و لوازم تخصصی

۹-۱ : پزشکی و پرستاری

- ترالی اورژانس
- گوشی پزشکی یک عدد
- فشار سنج یک عدد
- چکش رفلکس یک عدد
- تخت معاینه و پاروان یک عدد

- چراغ قوه یک عدد
- ترازو یک عدد
- کپسول اکسیژن آماده یک عدد
- قفسه نگهداری دارو یک عدد
- داروهای مصرفی با تاریخ مصرف یک عدد
- وسایل تزریق و سرم

۲-۹ : کاردرمانی

- میز کارگاهی یک عدد
- میز شش نفره یک عدد
- صندلی ۱۲ عدد
- فایل، قفسه کتاب و کتاب به تعداد لازم
- لوازم صوتی و تصویری
- لوازم مورد نیاز فعالیت های هنری و اوقات فراغت نظیر ادوات موسیقیوسایل نقاشی،خطاطی،شمع سازی،گل سازی،گلدوزی، عروسک سازی،تأترو...
- لوازم مورد نیاز فعالیت های ورزشی نظیر فوتبال،والیبال، بدمینتون،تنیس روی میز، شطرنج،ایروبیک و....
- لوازم مورد نیاز فعالیت های حرفه ای نظیر رایانه،نجاری، معرق، باغبانی، خیاطی،حصیر بافی، قالی بافی و...
- انواع بازی ها نظیر منچ، لگو ، پازل ، دو مینو و...

۳-۹ : روان شناسی و مددکاری

- فایل
- آزمون های روان سنجی
- میز و صندلی

۴-۹ : هنری و ورزشی

- بر اساس برنامه تدوین شده توسط تیم توانبخشی و نظر کارشناسان و مربیان مربوطه

دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن

(شبانه روزی)

۱۳۹۶

(بسمه تعالی)

نظر به اینکه بر اساس قانون تشکیل سازمان بهزیستی و بند ۱۰ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، صدور پروانه فعالیت برای ایجاد مراکز توانبخشی با هدف گسترش و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی به گروه هدف در جهت نیل به توانمند سازی آنان و کاهش تصدی گری دولت، بر عهده سازمان بهزیستی کشور میباشد، این دستور العمل در اجراء قوانین فوق، با هم اندیشی متخصصان و کارشناسان مرتبط در سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی استانها، انجمن مراکز غیر دولتی و انجمن های علمی، در سال ۱۳۹۶ جهت اجرا تنظیم و بازنگری گردیده است.

ماده ۱: تعاریف تخصصی

۱-۱ : بیماری روانی

هر نوع ناسازگاری، نابهنجاری روان شناختی و رفتاری شدیدی که اختلال در کارکردها و عملکردهای اساسی فرد را سبب شود و مداخلات تخصصی را ایجاب نماید.

۱-۲: بیماری روانی مزمن

به بیماریی اطلاق می شود که علائم بالینی مشخص آن بیماری به مدت حداقل ۲ سال در فرد وجود داشته باشد و بیمار به دلیل بیماری روانی، سابقه بستری شدن در بیمارستان به مدت بیش از یک بار در طی دو سال گذشته راداشته باشد و در حال حاضر نیز از نظر عملکرد اجتماعی و شغلی و یا هر دو دچار مشکل باشد.

۱-۳: بیمار روانی مزمن

بیماران روانی مزمن به بیمارانی اطلاق می‌گرددکه بیماری آنها شروع و پیشرفت تدریجی داشته باشد، به مدت طولانی(حدود دو سال)دوام یابد و تمایل به عود داشته، منجر به افت عملکرد و ایجاد ناتوانی یا معلولیت شود. این نوع بیماری‌ها شامل: (اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی با علائم سایکوتیک) و مانند آن می شود. (مطابق ماده ۱ آیین نامه اجرایی جزء۵ بندالف ماده۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران)

تبصره:

تشخیص مزمن بودن اختلال و یا وجود افت کلی عملکرد، با روانپزشک معالج با توجه به سوابق پزشکی، معاینه و آزمایشهای انجام شده وتایید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت است.

۱-۴: ساماندهی بیماران روانی مزمن

منظور از ساماندهی، اتخاذ روشی هماهنگ، منسجم و یکپارچه برای ارایه تمام خدمات و فعالیت های مربوط به بهداشت و سلامت روان درسطوح پیشگیری، درمان و توانبخشی و نیز بررسی، تعیین و تأمین نیازهای(بهداشتی، درمانی و توانبخشی) بیماران روانی مزمن است و مقصود ازتوانبخشی انجام و ارائه کلیه خدمات لازم، در جهت توانمند ساختن بیماران روانی مزمن جهت دستیابی به زندگی مستقل و خودکفا است که شامل‌توانبخشی، پزشکی، روانی، اجتماعی و حرفه‌ای می‌گردد.

(براساس ماده ۲ آئین نامه جزء (۵)بند (الف)ماده (۱۹۲)قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی،اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران)

۵-۱: بیمار روانی مزمن مجهول الهویه و بی سرپرست

بیماری است که مشخصات فردی خود را نمی داند، مستنداتی مبنی بر تایید هویت وی وجود ندارد، بنا بر حکم مرجع قضایی فاقد هویت مشخص و مدارک شناسایی معتبر بوده یا فاقد سرپرست و قیم قانونی باشد.

۶-۱: بیمار روانی مزمن بدسرپرست

بیماری است که بنا به تشخیص واحد مددکاری بهزیستی یا مرجع قضایی، خانواده، سرپرست یا قیم بیمار توانایی یا صلاحیت لازم جهت رسیدگی به وی را دارا نمی باشند.

۷-۱: بیمار روانی مزمن بی بضاعت

بیماری است که بنا به تشخیص واحد مددکاری بهزیستی خانواده ، سرپرست یا قیم بیمار توان مالی لازم جهت رسیدگی به وی را دارا نمی باشد.

۸-۱: درمان

مجموعه اقدامات، فعالیت‌ها و برنامه‌هایی را که در جهت مراقبت از بیمار و به منظور اعاده سلامتی یا تسکین یا تخفیف درد و رنج و یا رفع علائم و اصلاح یا تثبیت وضعیت بیمار به عمل می‌آید، «درمان» می‌نامند. حیطه فعالیت‌های درمانی محدود به مسائل پزشکی نیست و حیطه‌های توانبخشی روانی و اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد.

۹-۱: خدمت (مداخله)

ارائه هر نوع کمک (مشاوره، مداخله ، توانبخشی، درمانی) در ابعاد آموزشی، پزشکی روانی اجتماعی و حمایتی را خدمت یا مداخله می نامند. این خدمات قابل ارائه در منزل، خانواده، محل کار، مراکز توانبخشی درمانی بیماران روانی مزمن می باشد.

۱۰-۱: سطح بندی خدمات

سطح بندی ارائه خدمات توانبخشی به بیماران روانی مزمن شامل مراقبت از بیمار روانی در منزل به عنوان اولویت اول و معرفی بیمار به تیم های پیگیری درمان و توانبخشی در منزل و مراکز روزانه توانبخشی به ترتیب اولویتهای بعدی و معرفی بیمار به مراکز شبانه روزی توانبخشی و درمان بیماران روانی مزمن، آخرین اولویت می باشد. این توالی و سطح بندی باید همواره مد نظر بوده و برای تمامی بیماران اعمال گردد.

۱۱-۱: انواع مراکز شبانه روزی

انواع مراکزی که به صورت شبانه روزی با رعایت قوانین موضوعه ، خدمات مشاوره ای، مراقبتی، توانبخشی و درمانی به بیماران روانی مزمن ارائه می دهند عبارتند از: مراکز شبانه روزی توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن، خانه‌های نیمه راهی

۱۲-۱: مرکز توانبخشیو درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن

مرکزی است که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس و تحت نظارت آن به بیماران روانی مزمن واجد شرایط به طور شبانه روزی خدمات مراقبتی، درمانی و توانبخشی مطابق دستورالعمل های موجود در سازمان بهزیستی ارائه می گردد. این خدمات شامل اقدامات مراقبتی - درمانی، مشاوره ای و توانبخشی در ابعاد آموزشی، پزشکی، روانی، اجتماعی، حمایتی و حرفه ای می باشد.

۱۳-۱: خانه نیمه راهی

به واحدهای اختصاص یافته برای آن دسته از بیماران روانی مزمنی که بیماری آنان به حدی نیست که" بستری شدن " را ضروری سازد و از سوی دیگر شرایط آنان به گونه ای هم نیست که بدون انجام درجاتی از حمایت و نظارت بتوانند در محیط اجتماعی خود، عملکرد مطلوبی داشته باشند، اطلاق می گردد . دراین خانه ها، بیماران از استقلال بالاتری برخوردار بوده، مهارت های اجتماعی در محیطی آزادتر و با نظارت کمتر به آنها آموخته می شود.۶ تا ۸ بیمار در یک منزل و با نظارت ۲۴ ساعته یک پرستار یا بهیار آموزش دیده همچنین یک مراقب زندگی می کنند و در صورت لزوم از کمک متخصصین دیگر نیز بهره مند می گردند. مهارت های بین فردی، کنترل خود و شرکت در فعالیت های خانه داری آموزش داده شده و تمرین می شود. در موارد بحران و مشکلات احتمالی ، پرسنل نظارت و حمایت لازم را ارائه می نمایند. علاوه بر آن، بیماران بودجه منزل را تنظیم می نمایند. هر سه تا پنج واحد از مراکز مذکور، از نظر پشتیبانی، تحت پوشش یک مرکزتوانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن قرار می گیرند .

ماده۲ : شرایط اختصاصی صدور موافقت اصولی ،پروانه فعالیت وپروانه مسئول فنی

۱-۲: شرایط اختصاصی متقاضیان دریافت موافقت اصولی

- برخورداری از سلامت کامل روانی
- دارا بودن مدرک تحصیلی روانپزشکی، پزشکی عمومی ، کارشناسی و بالاتر در رشته های روانشناسی ، توانبخشی و پرستاری باشد.
- مجوز فعالیت مرکز به اشخاص حقوقی و یا حقیقی به عنوان مؤسس داده می شود و چنانچه مؤسس شخصیت حقوقی داشته باشد باید حداقل یکی از اعضای هیئت مدیره دارای شرایط عمومی و تخصصی متقاضیان دریافت موافقت اصولی باشد.

تبصره۱:

بعد از تایید صلاحیت همه جانبه فرد متقاضی توسط کمیته نظارت تخصصی استان و قبل از صدور موافقت اصولی، باید تاسیس مرکز طبق ضوابط مندرج در بخش عمومی دستورالعمل توسط دفتر تخصصی مربوطه در ستاد تائید شود.

تبصره۲:

ظرفیت مندرج در پروانه فعالیت در مرحله اول تا ۵۰ نفر و ظرفیت بالاتر از ۱۰۰ نفر با دلایل توجیهی و با تائید دفتر تخصصی بهزیستی کشور می باشد.

افزایش ظرفیت مرکز برای افراد حقوقی با توجه به امکانات موسسه و پتانسیل نیروی انسانی تعیین می شود.

افزایش ظرفیت مرکز برای افراد حقیقی تا سقف مقرر یعنی ۱۰۰ نفر امکان پذیر است .

در هر دوصورت، مجوز تخصیص یارانه و یا میزان افزایش ظرفیت باید به تایید دفتر امور مراکز توانبخشی

مراقبتی برسد.

۲-۲: شرایط اختصاصی مسئول فنی

- داشتن مدرک تحصیلی در رشته های روانپزشکی، پزشک عمومی، دکترای روانشناسی، کارشناس ارشد روانشناسی، کارشناس ارشد کاردرمانی با گرایش روانی، کارشناس ارشد روان پرستاری .

تبصره ۱:

دارندگان مدرک تحصیلی رشته کارشناسی روانشناسی بالینی (با دوسال سابقه کارمرتبط) و کارشناسی روان پرستاری با ۲سال سابقه کار مرتبط، کارشناسی کاردرمانی (بادو سال سابقه کارمرتبط) در صورت تایید معاونت توانبخشی استان می توانند به عنوان مسئول فنی معرفی شوند.

تبصره۲:

مسئول فنی باید در مصاحبه تخصصی که توسط کمیته نظارت تخصصی استان برگزار می گردد حضور یافته و صلاحیت علمی، سوابق شغلی و علاقه مندی وی مورد تأیید این کمیته قرار گیرد.

تبصره۳:

حضور پرستار به عنوان مسئول شیفت (دارای حداقل مدرک کارشناسی)، در خارج از ساعت های اداری الزامی است. متقاضیان این پست در صورت نداشتن هیچگونه سابقه شغلی می بایست در یکی از مراکز شبانه روزی اقدام به گذراندن یک ماه دوره کارورزی را انجام دهند.
داشتن یکی از مدارک فوق برای مسئول فنی الزامی است و مؤسس موظف به معرفی مسئول فنی با شرایط فوق می باشد. در غیر این صورت هرگونه عواقب ناشی از عدم احراز شرایط برای مسئول فنی ، متوجه استان می باشد.

ماده ۳: شرایط اختصاصی پذیرش و ترخیص بیمار در مراکز شبانه روزی درمان و توانبخشی بیماران روانی مزمن

۱-۳: شرایط اختصاصی پذیرش بیمار در مراکز شبانه روزی درمان و توانبخشی بیماران روانی مزمن

ضوابط پذیرش

- بیمار روانی باید فاقد تحریکات روانی و علائم حاد باشد.
- بیمارانی که بیماری عفونی مسری و جدی مانند (ایدز، هپاتیت و سل و...) داشته باشند پس از کنترل علائم حاد و با رعایت اصول بهداشتی و طبق ضوابط موجود (از جمله ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)در اتاق های جداگانه اسکان داده می شوند وکلیه پرسنل مرکز موظفند آموزش های لازم را در این خصوص کسب کرده باشند. بدیهی است در صورت کنترل بیماری ، ارتباط این بیماران با بیماران دیگر با رعایت اصول بهداشتی بلامانع می باشد.
- کلیه بیماران روانی معتاد، تنها بعد از سم زدایی در مراکز مذکور پذیرش خواهند شد.
- بیماران روانی عضوی تنها بعد از انجام درمان های لازم و در صورت فقدان علائم حاد جسمی و روانی در مراکز مذکور پذیرفته می شوند.
- حداقل سن جهت پذیرش ۱۵سال می باشد.

تبصره۱:

بیماران سالمندی که بیماری آنان بعد از ۶۰ سالگی بروز کرده باشد و نیز بیمارانی که دچار معلولیت های جسمی باشند در این مراکز پذیرفته نخواهند شد.

- **پذیرش بیماران صرفا با تایید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت استانی و نظر کمیته توانبخشی صورت خواهد گرفت.**
- **تعیین طول زمان استفاده از خدمات با هماهنگی بیمار، بستگان وی و مسئولین مرکز و تشخیص کمیته توانبخشی خواهد بود. لازم به ذکر است که برگه تائید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت استان، شرط لازم جهت تشکیل پرونده و پذیرش در مرکز می باشد.**
- **پذیرش بیماران روانی مزمن مرد در مرکز ویژه مردان و بیماران روانی مزمن زن در مرکز ویژه زنان انجام می شود.**

تبصره ۲:

در صورتی که مرکز دارای دو بخش با فضای کافی وکاملا مجزا و بدون هیچ ارتباطی با یکدیگر باشد پذیرش بیماران روانی مزمن مرد در یک بخش و بیماران روانی مزمن زن در یک بخش دیگر با رعایت کلیه ضوابط امکان پذیر است، مشروط بر آن که مطابق تبصره ۲ بند ۱ ماده ۲ ظرفیت مجوز صادره هر دو بخش در مجموع برای موسسین حقیقی بیش از۱۰۰ نفرنباشد.

مراحل پذیرش

1. **اخذ تأییدیه ونظریه کمیسیون پزشکی تشخیص نوع وشدت معلولیت استان**
2. **تکمیل شناسنامه جامع بیماران روانی مزمن توسط مددکار ستاد پذیرش استان**
3. **تکمیل فرم شرح حال بیمار توسط روانشناس ستاد پذیرش**
4. **داشتن نتیجه آزمایشات کامل طبق موارد مندرج در بخش عمومی دستورالعمل**
5. **اخذ رضایت نامه از خود بیمار یا قیم یا ولی قانونی وی در موقع پذیرش**

تبصره۱ :

در صورتی که بیمار بنا به تشخیص دادگاه صالحه محجور محسوب نگردد اخذ رضایت نامه از خود بیمار و در صورت محجور بودن به تشخیص کمیسیون و یا دادگاه صالحه ، از قیم یا ولی قانونی وی ضروری است .

تبصره۲:

از زمان پذیرش بیمار در مراکز، وظیفه ارائه خدمات مراقبتی، توانبخشی و درمانی بر عهده مرکز مربوطه، بر اساس دستورالعمل ها ، ضوابط و استانداردهای سازمان بهزیستی کشور و دفتر امور مراکز توانبخشی ومراقبتی خواهد بود .

نحوه و مدارک لازم جهت تشکیل پرونده بیمار در مراکز درمان و توانبخشی بیماران روانی مزمن :

1. **برگ خلاصه پرونده بستری در بیمارستان روانپزشکی (در صورت فقدان سوابق بستری تأییدیه کمیسیون بیمارستان روانپزشکی مبنی بر ابتلا به اختلال روانی).**

۲. دو قطعه عکس بیمار

۳. فتوکپی صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار و کارت ملی کلیه اعضای خانوار(در صورتیکه بیمار سرپرست خانوار باشد)

۴. فرمهای تکمیل شده پیوست دستورالعمل

۵. گزارش مددکاری از وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانوار

۶. قیم نامه یا گواهی بی سرپرستی از سوی مراجع قضائی برای بیماران مجهول الهویه یا بی سرپرست

تبصره :

اطلاعات موجود در پرونده بیماران باید بصورت محرمانه نگهداری گردد.

۲-۳: شرایط اختصاصی ترخیص بیماران روانی مزمن بیمار در مراکز شبانه روزی توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن

<u>شرایط ترخیص</u>

۱. در بدو امر ، ترخیص از مراکز توانبخشی و درمانی، به تشخیص تیم توانبخشی مرکز به سرپرستی و تأیید مسئول فنی خواهد بود.

۲. ترخیص هر یک از بیماران از مراکز توانبخشی و درمانی با رعایت ضوابط ، باید با هماهنگی کمیسیون استانی صورت پذیرد.

تبصره:

مرکز می تواند در شرایط اورژانس که بیمار دارای عود علائم بیماری روانی و جسمی باشد نسبت به ترخیص موقت به مدت حداکثر یک هفته تا اخذ تایید کمیته توانبخشی استانی اقدام نماید بدیهی است این فرایند میتواند ارجاع به بیمارستان روانپزشکی یا سایر بیمارستان ها مبتنی بر نیاز بیمار صورت پذیرد .

بدیهی است در صورت رضایت خانواده و بیمار برای ترخیص و عدم تمایل به ادامه فرایند توانبخشی با اطلاع کمیته توانبخشی ترخیص دائم امکان پذیر است.

۳. دارا بودن شرایط ذیل:

- فقدان علائم بالینی به تشخیص و تایید تیم درمان وتوانبخشی مرکز و روانپزشک به گونه ای که نگهداری بیمار را در خانواده با مشکل مواجه نسازد و یا مخاطرات اجتماعی را ایجاد ننماید.
- رسیدن به سطحی از توانمندی جهت زندگی در سطح خانواده و اجتماع
- فراهم نمودن بستر مناسب در خانواده از طریق ارتباط فعال و مؤثر آنان برای بازگشت و تداوم حضور بیمار در خانواده
- فراهم بودن شرایط تداوم پیگیری درمان و توانبخشی در منزل

۴. بیماران مجهول الهویه و یا بی سرپرست تا زمان شناسایی سرپرست و فراهم شدن امکان ترخیص به خانواده و یا

اشکال دیگرخدمات (خانه های نیمه راهی) در مرکز اقامت خواهند داشت.

5. حداقل ۱۰ درصد ظرفیت اسمی مرکز به پذیرش بیماران روانی مجهول الهویه ، بی سرپرست، بدسرپرست و بی بضاعت تحت پوشش سازمان اختصاص داده شده است. بدیهی است که سهم مشارکت خانواده در محاسبه شهریه این افراد حذف شده و مرکز برای تامین هزینه های این افراد یارانه دریافت می دارد.

ماده۴ :خدمات آموزشی ،توانبخشی ، مراقبتی و درمانی

1. مراقبت های پزشکی ، پرستاری و بهداشتی شامل ویزیت بیماران ، کنترل و ارزیابی سلامت بیماران و حفظ و ارتقاء آن، پیگیری امور درمان ، تعیین خط مشی درمانی ، دارودرمانی و نظارت بر اجرای درمان های پزشکی ، کنترل عوارض دارویی و ثبت سیر پیشرفت درمان بیمار، دستور انجام آزمایشات و سایر امور پاراکلینیکی در صورت نیاز
2. ارائه خدمات کاردرمانی و بازتوانی روانی مورد نیاز بیماران تا دستیابی مجدد به مهارت ها و کسب استقلال فردی
3. روانشناسی و بررسی مشکلات روحی روانی بیمار و خانواده و حمایت لازم روانی و اجتماعی بیماران
4. آموزش ، مشاوره و مددکاری فردی ، خانوادگی و گروهی
5. آموزش مهارت های زندگی و ارتباط با دیگران ، توانایی برقراری ارتباط مؤثر و کنترل رفتار، توانایی تصمیم گیری
6. توانبخشی حرفه ای متناسب با توانایی های بیماران نظیر آموزش رایانه، فعالیت های هنری و ...
7. تربیت بدنی (ورزش های فردی و گروهی)
8. ایجاد بستر مناسب برای حضور بیماران روانی در خانواده
9. ایجاد زمینه حضور در اجتماع و تعاملات محیطی

ماده ۵ : نیروی انسانی

۱-۵: نیروی انسانی تخصصی مرکز شبانه روزی با ظرفیت ۵۰ نفر

الف)روانپزشک: یک نفر(حداقل یک بار در ماه)

ب) پزشک عمومی : یک نفر (به صورت تمام وقت درساعات اداری ودر ساعات غیر اداری بصورت آنکال)

ج)کاردرمانگر: یک نفر(حداقل ۳روز در هفته)

د)کارشناس روانشناسی بالینی: یک نفر (تمام وقت)

ه) مددکار اجتماعی : یک نفر(تمام وقت)

و) کارشناس پرستاری: در هر شیفت یک پرستار به صورت تمام وقت (در صورت عدم دسترسی به نیروی پرستار در بعضی مناطق از بهیار دوره دیده در سایر شیفت ها استفاده گردد.)

تبصره۱ :

درمناطق محروم از نیروی انسانی تخصصی، در صورتیکه مرکز توانبخشی مراقبتی شبانه روزی بیماران روانی مزمن علیرغم اعلام فراخوان عمومی در روزنامه های کثیرالانتشار جهت جذب کارشناس پرستاری با عدم وجود نیروی انسانی مذکور مواجه می باشد، مرکز مجاز است با هماهنگی معاونت امور توانبخشی استان از نیروی انسانی بهیار آموزش دیده دارای۵ سال سابقه کار در شیفت های عصر و شب استفاده نماید. در چنین شرایطی کارشناس پرستاری شیفت صبح در دو شیفت دیگر(عصر و شب) آنکال می باشد.

تبصره۲:

در مناطق محروم از نظر نیروی انسانی تخصصی، در گروه روانشناسی و مددکاری و یا در موارد خاص از جمله مرخصی و نبود جانشین برای هریک از آنها با هماهنگی بهزیستی استان، وظایف به فرد دیگر در گروه منتقل شود.

تبصره۳:

حضور مددکار و روانشناس در مرکز می بایست به گونه ای هماهنگ شود که ۶ روز هفته را پوشش دهند.

تبصره۴:

در مراکز شبانه روزی بیش از ظرفیت اسمی ۵۰ نفر (تا سقف ۱۰۰ نفر) یک نفر بهیار یا کمک پرستار به نیروی انسانی در هر شیفت اضافه گردد . در ظرفیت های بالای ۱۰۰ نفر ، نیروی انسانی پرستار به همان نسبت اضافه می گردد .

ف) مراقب به ازای هر ۲۰نفر در هر شیفت۲ نفر به صورت تمام وقت

تبصره: مراقب با مدرک تحصیلی حداقل دیپلم که دوره آموزشی تئوری و عمومی را گذرانده باشد.

ح) مربی حرفه آموزی : حداقل ۱ نفر مربی حرفه آموزی ۴ روز در هفته

تبصره: صاحب امتیاز مرکز موظف است پس از تثبیت وضعیت مراقبین و انعقاد قرار داد هماهنگی لازم جهت آموزش آنان را با شرکت در دوره های آموزشی در زمینه های مختلف "رعایت بهداشت، نحوه مراقبت از بیمار، انجام کمکهای اولیه، پانسمان و خدمات اولیه بهیاری" از طریق مراجع دانشگاهی ذیصلاح یا نظام پرستاری به انجام رساند.

چ)کارشناس بهداشت : یک نفر ، (۶ماه یکبار)

۲-۵: نیروی انسانی عمومی مرکز

الف) خدمه : ۱ نفر

ب) آشپز وکمک آشپز : هر کدام یک نفر در مجموع ۲ نفر

ج) نگهبان : ۱ نفر

د) متصدی امور دفتری :۱ نفر

ز) مدیر داخلی (به ازای هر ۱۰۰نفر در مراکز بالای ۱۰۰ نفر)

تبصره : در مراکز با ظرفیت اسمی بالاتر از ۵۰ نفر، به نیروی انسانی غیرتخصصی ، یک نفر نگهبان یا سرایدار اضافه می گردد.

ماده۶ : شرح وظایف نیروی انسانی تخصصی

۱-۶: روانپزشک

- مسئولیت تیم درمان
- ویزیت بیماران
- حل مشکلات روانپزشکی بیماران
- ثبت سیر پیشرفت درمان
- حفظ و ارتقاء سلامت بیماران
- ارائه دستورات لازم به تیم درمان بالخص روان شناس مرکز
- سایروظایف روانپزشک مطابق با دستور العمل های نظام پزشکی

تبصره:

هر یک از مراکز درمان و توانبخشی شبانه روزی بیماران روانی مزمن موظفند طی عقد قرارداد با روان‌پزشک به گونه‌ای عمل نمایند که هر کدام از بیماران حداقل یک بار درماه توسط روانپزشک ، معاینه و تحت درمان قرار گیرند. در صورت نیاز دفعات ویزیت افزایش می یابد.

۲-۶: پزشک عمومی

- کنترل و ارزیابی وضعیت سلامت بیماران
- پیگیری و نظارت بر حسن اجرای دستورات دارویی و برنامه درمانی روانپزشک
- درخواست اقدامات پاراکلینیک برای بیماران و بررسی نتایج آن
- نظارت بر نحوه مصرف صحیح داروها به ویژه کنترل عوارض دارویی
- ویزیت بیماران
- ثبت سیر پیشرفت درمان

۳-۶: کار درمانگر

- ارزیابی و برنامه ریزی نوتوانی و بازتوانی روانی متناسب با هر بیمار به همراه سایر اعضای تیم درمان
- نتخاب فعالیت متناسب با وضعیت بیمار

تبصره : در صورت استفاده محدود از کاردرمانگر، انجام فعالیت های هدفمند به گروه های دیگر(مراقبین و ...) واگذار و آموزش داده شود.

- انتخاب مربیان و فعالیت های توانبخشی
- ارزیابی مربیان و نظارت بر کارمربیان
- تهیه گزارش پیشرفت توانبخشی بیماران در حیطه مربوطه و ارائه آن به تیم درمان

۶-۴: کارشناس روانشناسی بالینی

- ارزیابی اولیه بیمار به همراه سایر پرسنل تخصصی مرکز
- ارزیابی روان شناختی
- انجام درمان‌های روان شناختی برای خانواده و بیمار
- آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی به خانواده و بیمار
- تهیه طرح‌های مداخله‌ای رفتاری شناختی و اجرای آنها و ارزیابی نحوه پیشرفت درمان‌ها
- بررسی چگونگی پیشرفت درمان و توانبخشی بیمار پس از شروع درمان و توانبخشی در مرکز
- اطلاع رسانی و هدایت خانواده بیمار در جهت رسیدن به اهداف توانبخشی و درمانی
- مصاحبه با خانواده ، مداخله در بحران ، مشاوره گروهی
- کمک به تشخیص و استفاده از آزمون ها و ارائه مشاوره در موارد لزوم

۶-۵: مددکاراجتماعی

- کشف منابع موجود در جامعه و سوق دادن بیمار و خانواده به منظور استفاده از این منابع
- ارائه خدمات مشاوره ای به خانواده بیمار
- مهیا نمودن خانواده با هدف ترخیص و پذیرش بیمار درخانواده
- پیگیری امور اشتغال و کاریابی تا حد امکان
- رسیدگی به امور خانواده بیماران
- پیگیری مشکلات و مسائل حقوقی بیمار و خانواده
- انجام اقدامات لازم جهت گردشگری که به ازای برون رفت ۵ نفر مددجو ۱ نفر مراقب یا مددکار همراه باشد.
- برقراری ارتباط میان مرکز و خانواده و مسائل اجتماعی

۶-۶: کارشناس پرستاری

- کمک به حفظ سلامت جسمانی از طریق کنترل علائم حیاتی

- نظارت بر نحوه مصرف داروها
- نظارت بر رعایت بهداشت
- گزارش هرگونه تغییر در سطح سلامت بیمار
- پیگیری امور پاراکلینیکی در صورت نیاز
- رسیدگی به بیماران
- مستند سازی اقدامات صورت پذیرفته
- سایروظایف کارشناس پرستاری مطابق با دستور العمل های نظام پرستاری

۶-۷: بهیار یا مراقب دیپلم با شرایط مندرج در ماده ۴

- کمک به پرستار در پیگیری و اجرای دستورات درمانی
- مراقبت از سلامتی بیماران
- کمک به بیماران در رعایت بهداشت فردی
- کمک به رعایت بهداشت محیط وساختمان

۶-۸: مربی حرفه آموزی

- رغبت سنجی از بیماران در مورد حرفه موردآموزش
- آموزش حرفه به بیماران

تبصره: حرفه های مناسب به پیشنهاد کاردرمانگر و روانشناس و با تصویب تیم درمان انتخاب می شوند.

۶-۹ :کارشناس بهداشت

- نظارت و کنترل بهداشت محیط مرکز
- پیگیری و نظارت بر دفع بهداشتی زباله مرکز
- نظارت و کنترل مواد غذایی و ارسال نمونه های مواد غذایی به آزمایشگاه و توقیف و معدوم نمودن مواد غذایی فاسد و غیر مجاز بر اساس دستورالعمل های مربوطه و انجام اقدامات بعدی
- تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای پرسنل بخش رده های مختلف
- کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها ، استانداردها و شرایط موجود
- کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی زباله و در صورت نیاز، استفاده اصولی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکت های سم پاشی غیر مجاز
- نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده مرکز
- نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه شامل :
- (شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه ، وضعیت سردخانه ، انبار نگهداری موادغذایی ، سرویس های بهداشتی ،

بهداشت فردی پرسنل بخش ، اطاق استراحت پرسنل بخش ، شستشو و ضدعفونی ظروف ، شستشو و ضدعفونی سبزیجات خام مورد استفاده ، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و . . . .)

- انجام امور محوله در شرایط خاص مانند کنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا
- انجام سایر وظایف بر اساس شرح وظایف کارشناس رشته بهداشت

ماده ۷: مشخصات ساختمان مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن

۱-۷: مشخصات فیزیکی ساختمان مراکز درمان وتوانبخشی شبانه روزی با ظرفیت ۵۰ نفر

- اتاق معاینه روانپزشک ، پزشک و مسئول فنی (بطور مشترک): حداقل ۹ مترمربع
- اتاق مددکار و روانشناس بالینی وگروه درمانی (بطور مشترک) : حداقل ۱۸ متر مربع
- اتاق کاردرمانی و حرفه آموزی: حداقل۲۰متر مربع برای کاردرمانی و حداقل۲۰ متر مربع برای حرفه آموزی در مجموع ۴۰مترمربع
- ایستگاه پرستاری: حداقل۶مترمربع
- بخش های اقامتی بیماران: حداقل برای هر فرد ۴مترمربع (فضاهای تعبیه شده باید در قالب اتاق های مجزا طراحی گردد با حفظ حریم شخصی بیماران باشد و استفاده از سالن ها برای نگهداری تعداد زیادی از بیماران ممنوع می باشد)
- فضای اوقات فراغت بیماران: حداقل ۲۰ متر مربع
- آشپزخانه: حداقل ۱۵ مترمربع
- سالن غذاخوری: حداقل ۵۰ مترمربع
- رختشویخانه: حداقل ۶مترمربع
- کتابخانه و نمازخانه: حداقل ۹ متر مربع
- اتاق ایمن (ایزوله): حداقل ۶ متر مربع
- اتاق استراحت کارکنان: حداقل ۹مترمربع
- انبار مواد مصرفی: حداقل۱۲ مترمربع
- حیاط مشجر: حداقل ۱۲۰متر مربع
- سرویس بهداشتی (به ازای هر ۱۰ نفر یک دستشوئی و۱۵ نفریک حمام)
- اتاق قرنطینه: حداقل ۱۲ متر مربع با تجهیزات لازم و باید دارای پنجره های بازشو با جریان هوا به سمت بیرون، تهویه مناسب، تخت مناسب و تجهیزات لازم در موارد اورژانس باشد ضمنا جهت کنترل وضعیت معلول نصب دوربین مداربسته در این اتاق الزامی است.

تبصره:

منظور از اتاق ایمن، اتاقی است که برای بیماران بسیار تحریک پذیر و فقط برای مـوارد خـاص سـاخته مـی شـود. دیوارهایی پوشیده از اسفنج ضخیم دارد و تمام محوطه ، در و دیوار ، وسایل روشنایی، تخت و سایر وسایل به گونه ای طراحی شده اند که در بدترین شرایط هم کم ترین خطری متوجه بیمار نمی شود.

۲-۷: شرایط اختصاصی ساختمان:

۱. چارچوب پنجره ها آهنی باشد و داخل آن شبکه های هندسی به ابعاد ۱۵ تا ۲۰ سانتی متر داشته باشد تا ضمن پرهیز از نصب حفاظ آهنی، «زندان» نیز تداعی نشود.
۲. پنجره اتاق ها قابل گشودن باشد.
۳. مراکز به طور دلخواه می توانند از هوا ساز استفاده نمایند.
۴. برای پنجره ها، از شیشه نشکن یا طلق استفاده شود.
۵. سیستم برق رسانی به صورت مرکزی و قابل کنترل از ایستگاه پرستاری در نظر گرفته شود.
۶. چراغ اتاق ها، از نوع فلور سنت باشد و به صورت تو کار در سقف نصب شود.
۷. آئینه سرویس ها و اتاق ها روی دیوار و حداقل حدود ۳ سانتی متر داخل تراز سطح کلی دیوار، با گچ کاری نصب و با بست فلزی از اطراف محکم شود.
۸. قفل در سرویس های بهداشتی و حمام ها از نوعی باشد که در صورت قفل شدن به سهولت با ابزار ساده بتوان قفل را باز کرد.
۹. تا حد امکان در تمام مراکز باید از لوله کشی روکار بدون حفاظ و نصب هر نوع قلاب یا آویز در سقف و دیوار احتراز شود.
۱۰. ایستگاه پرستاری اشراف کامل به اتاق های خواب داشته باشد و کلیه اتاق ها توسط دوربین های مداربسته تحت کنترل باشند .

ماده۸: تجهیزات عمومی

۱-۸: تجهیزات اداری :

میز– صندلی- خط تلفن مستقل– فاکس- فایل– سیستم بایگانی- رایانه- چاپگر- لوازم التحریر مصرفی در حد متعارف و یک خط تلفن همراه به منظور برقراری ارتباط در موارد اضطراری

۲-۸: وسایل و تجهیزات آشپزخانه :

اجاق گاز - یخچال - فریزر - وسایل و ظروف غذاخوری (کلیه ظروف غذاخوری استیل و یا چینی باشد) و...

۳-۸: وسایل و تجهیزات عمومی مرکز :

سیستم گرمایشی و سرمایشی استاندارد– چراغ های اضطراری با باطری های شارژی و منبع آب اضطراری متصل به شبکه لوله کشی در مراکز شبانه روزی- کپسول های آتش نشانی یا سیستم اطفاء حریق متناسب با فضای مرکز- جعبه کمک های اولیه- وسایل صوتی و تصویری

۴-۸: تجهیزات فضای رختشویخانه :

ماشین لباسشوئی -خشک کن- دستگاه ضدعفونی کننده البسه

ماده ۹ :تجهیزات تخصصی:

۱-۹: وسایل سالن کاردرمانی

- میزکارگاهی ۱ عدد
- میز شش نفره ۱عدد
- صندلی۱۲ عدد
- قفسه وسایل و کتاب ۱عدد
- فایل ۱عدد
- رادیو وضبط ۱عدد
- تلویزیون و ویدئو ۱دستگاه از هر کدام
- وسایل مصرفی بر حسب نیاز به مقدار لازم

وسایل کاردرمانی

ردیف	فعالیت	لوازم مورد نیاز
۱	فعالیت های روزمره زندگی	وسایل آشپزی ، اتو کشی ،نظافت ،شستشوی لباس ،شستشوی ظروف و...
۲	فعالیت های هنری و اوقات فراغت	ادوات موسیقی ،وسایل نقاشی ،خطاطی ،شمع سازی ،گل سازی،گلدوزی ، عروسک سازی ،تأترو...
۳	فعالیت های ورزشی	فوتبال ،والیبال،بدمینتون،تنیس روی میز ، شطرنج ،ایروبیک و....
۴	فعالیتهای حرفه ای	رایانه ،نجاری ، معرق ، باغبانی ، خیاطی ،حصیر بافی ، قالی بافی و...
۵	بازی ها	منچ ، لگو ، پازل ، دو مینو و...

تبصره: تهیه حداقل ۲ وسیله برای هر فعالیت شرط لازم برای تأسیس مرکز می باشد.

۲-۹: وسایل پزشکی و پرستاری :

- گوشی پزشکی
- فشار سنج
- چکش رفلکس

- تخت معاینه و پاروان
- چراغ قوه
- ترازو
- کپسول اکسیژن
- ترالی اورژانس
- ست احیاء
- ست پانسمان استریل
- ست مهار فیزیکی
- داروهای اصلی مصرفی با تاریخ مصرف مجاز
- وسایل تزریقات
- ساکشن
- اتوکلاو یافور
- قفسه نگهداری مناسب دارو
- تخت و اندازه استاندارد و تشک بیماران روانی مزمن

تبصره:

منظور از ست مهار فیزیکی باندهایی شبیه به ماسک جراحان است که مستطیل میانی و بندهای آن طویلتر بوده از جنس پارچه های غیر قابل کشسان مانند برزنت تهیه گردد . در موقع استفاده مچ دست یا پای بیمار با پوشش نرم پنبه پوشیده شده و پوشش مهار روی مچ را می پوشاند و بندها به تخت بسته می شود به گونه ای که عضو دچار آسیب نشود و احتمال پیچ خوردگی نیز وجود نداشته باشد انجام آن بصورت بستن سه عضوبوده و عضو چهارم که معمولا دست بیمار است کم تحرک شده و کمی آزادتر بسته می شود . در تمام مدت یکی از پرسنل تخصصی باید در کنار بیمار حضور داشته و حداکثر زمان معمول برای این کار ۱ ساعت می باشد. بدیهی است فیکس کردن نباید به منزله تنبیه بیمار به کار برده شودو هدف از این روش جلوگیری از آسیب زدن بیمار به خود و دیگران می باشد. استفاده از این روش تنها با اجازه کمیته ای متشکل از روانپزشک ، مسؤل فنی ،پزشک و روانشناس مرکز مجاز می باشد. (ضروری است صورتجلسه مربوط در پرونده بیمار ثبت گردد.)

۳-۹: وسایل روانشناسی و مددکاری

- فایل و پرونده
- انواع آزمون های روان سنجی مرتبط و آخرین ورژن استاندارد

- تعدادی صندلی راحت برای تشکیل کلاس ها و جلسات گرو ه درمانی و خانواده درمانی

ضوابط اخلاقی:

۱- حفظ کرامت انسانی بیماران و خانواده آنان در تمام مراحل ضروری است.

۲- حفظ اسرار بیماران با نهایت دقت بایستی صورت پذیرد.

۳- اطلاعات مربوط به بیماران بایستی محرمانه تلقی شود و غیر از افراد واجد شرایط لازم (به حکم شغل یا وظیفه)اشخاص دیگر به اطلاعات دسترسی نداشته باشد.

۴- اعلام نام و مشخصات و آدرس بیماران جز به سازمان بهزیستی استان و به دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی و مراجع قضائی (در صورتی که خواهان آن باشند) ممنوع است و پیگرد قانونی در پی خواهد داشت.

۵- در مسائل تحقیقاتی، فقط کد یا شناسه بیمار و مشخصات دموگرافیک بیمار و تشخیص بیماری با هماهنگی قبلی با سازمان بهزیستی استان مربوطه می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

ماده ۱۰:

این دستورالعمل در ۱۰ ماده و۲۴ تبصره توسط حوزه معاونت امور توانبخشی، دفتر امور مراکز مراقبتی توانبخشی بازنگری و در سال۱۳۹۶ در شورای مدیران حوزه معاونت امور توانبخشی کشور به تصویب رسید و هرگونه تغییر در آن مستلزم تائید مجدد شورای مذکور می باشد.

معاونت امور توانبخشی

دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن

(غیردولتی روزانه آموزشی و توانبخشی افراد دارای اختلال طیف اتیسم)

۱۳۹۶

دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن
(غیردولتی روزانه آموزشی و توانبخشی افراد دارای اختلال طیف اتیسم)

(ظرفیت ۵۰ نفر)

مقدمه

نظر به اینکه بر اساس قانون تشکیل سازمان بهزیستی و بند ۹ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، صدور پروانه فعالیت برای ایجاد مراکز توانبخشی با هدف گسترش و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی به گروه هدف در جهت نیل به توانمندسازی آنان و کاهش تصدی گری دولت، بر عهده سازمان بهزیستی کشور می باشد، این دستورالعمل در اجراء قوانین فوق، با هم اندیشی متخصصان و کارشناسان مرتبط در سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی استان ها، انجمن مراکز غیردولتی توانبخشی و انجمن های علمی، در سال ۱۳۹۶ بازنگری و تنظیم شده و پس از تصویب در شورای مدیران حوزه توانبخشی، به منظور اجراء ابلاغ می گردد

ماده۱

تعاریف

۱-۱: فرد دارای اختلال طیف اتیسم

فرد دارای اختلال طیف اتیسم فردی است که در دو حیطه ارتباطی/اجتماعی و رفتاری دارای مجموعه ای از علایم و نشانگان است که باعث می شوند فرد، نیازمند گستره ای از خدمات و حمایت ها از جانب متخصصان مختلف باشد. افراد دارای این اختلال، تفاوت و ناتوانی هایی در زمینه ارتباطات و اجتماعی شدن و علاقه محدود و رفتارهای تکراری، از خود نشان می دهند که حاکی از تفاوت در شیوه های تخیل و تفکر ایشان می باشد. این افراد مشکلاتی در عملکرد مغز و دستگاه عصبی دارند که باعث می شود تا در زمینه آموزش، اجتماعی شدن، برقراری ارتباط معنی دار و نیز بروز رفتارهای متناسب با سن و هنجارهای جامعه نیازمند آموزش و توانبخشی ویژه و تخصصی باشند.

۲-۱: مرکز غیردولتی روزانه آموزشی و توانبخشی افراد دارای اختلال طیف اتیسم

به مرکزی اطلاق می گردد که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس گردیده و در آن به افراد دارای اختلال طیف اتیسم، به صورت روزانه خدمات توانبخشی در ابعاد پزشکی، آموزشی،روانی اجتماعی، و نیز خدمات فرهنگی-هنری و ورزشیوبه خانواده ی ایشان نیز خدمات آموزشی، ارائه می شود. بخشی از این خدمات می تواند از طریق کارکنان تخصصی مرکز و با کسب مجوز رسمی از سازمان بهزیستی، در محل سکونت، به فرد دارای اختلال و یا خانواده ی وی ارائه گردد.

ماده ۲

شرایط تخصصی متقاضی ومسئول فنی

۱-۲ : شرایط تخصصی متقاضی:

- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی روانپزشکی و یا پزشکی عمومی، کارشناسی ارشد و بالاتر در رشته های روان شناسی، روان پرستاری، کاردرمانی، گفتاردرمانی، مدیریت و مشاوره توانبخشی از دانشگاه های مورد تایید وزارت علوم تحقیقات و فناوری یا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با معدل حداقل ۱۵ در دو مقطع تحصیلی
- سابقه کار مرتبط با افراد دارای اختلال طیف اتیسم حداقل به مدت ۳ سال

۲-۲ :شرایط تخصصی مسئول فنی:

- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی در رشته های روانپزشکی، دکترای روانشناسی، کارشناس ارشد روانشناسی، کارشناس ارشد کاردرمانی از دانشگاه های مورد تایید وزارت علوم تحقیقات و فناوری یا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با معدل حداقل ۱۵ در دو مقطع تحصیلی
- سابقه کار مرتبط با افراد دارای اختلال طیف اتیسم حداقل به مدت ۲ سال

تبصره: برای افرادی که پیش از ابلاغ این دستورالعمل و بر مبنای مفاد دستورالعمل های پیشین موفق به اخذ پروانه های موافقت اصولی و مسئول فنی گردیده اند، شرایط مندرج در دستورالعمل های زمان اخذ مجوز، جاری خواهد بود.

ماده۳

ضوابط پذیرش وشرایط ترخیص

۱-۳ : ضوابط پذیرش

افراد دارای اختلال طیف اتیسم با تشخیص کمیسیون پزشکی تعیین نوع و شدت معلولیت و یا ارائه گواهی روانپزشک و تایید توسط پایگاه غربالگری و تشخیص اختلال طیف اتیسم با اجرای آزمون تشخیصی در محدوده ی سنی ۲ تا ۱۵ سال در بخش آموزشی و توانبخشی

تبصره ۱: در صورت نبود مرکز حرفه آموزی پذیرای افراد اتیسم در شهرستان محل مرکز، ادامه حضور افراد دارای اختلال طیف اتیسم تا ۱۸ سال تمام، در مرکز با پیش بینی شرایط و خدمات متناسب، بلامانع است.

۲-۳ : شرایط ترخیص

- آمادگی فرد برای ورود به مدارس عادی و مدارس سازمان آموزش و پرورش استثنایی
- آمادگی فرد برای ورود به مراکز حرفه آموزی
- آمادگی فرد برای ورود به کارگاه های تولیدی حمایتی
- عدم پیشرفت فرد پس از طی دوره ی توانبخشی یک ساله، مطابق تایید اعضای تیم توانبخشی مرکز
- تمایل خانواده

تبصره ۲: مراکز ملزم به فراهم نمودن بستر مناسب جهت تحقق شرایط ترخیص برای گروه هدف و ارائه گزارش سالیانه در این خصوص به اداره بهزیستی شهرستان و استان می باشند.

ماده ۴

فرایند ارائه ی خدمات درمرکز

پس از طی مراحل پذیرش، فرایند ارائه‌ی خدمات در مرکز به ترتیب ذیل صورت می‌پذیرد:

- ارزیابی جامع بالینی فرد دارای اختلال توسط تیم توانبخشی دوره دیده (مصاحبه با والدین و مشاهده بالینی و اجرای آزمون تشخیصی در خصوص توانخواه ارجاع شده)
- تدوین و اجرای برنامه آموزشی و توانبخشی فرد دارای اختلالات طیف اتیسم به صورت انفرادی یا گروهی
- ثبت هفتگی اقدامات در راستای برنامه آموزشی و توانبخشی تدوین شده توسط تیم توانبخشی
- ارزیابی فرد دارای اتیسم توسط تیم توانبخشی (به‌صورت تیمی) هر شش ماه یک‌بار، همراه با ارزیابی نظر خانواده در خصوص پیشرفت درمان با استفاده از پرسشنامه
- ضبط و ذخیره فیلم جلسات ارزیابی های اولیه و دوره ای (هر ۶ ماه) به صورت الکترونیک (لوح فشرده، هارد و ...) برای مشخص شدن روند توانبخشی فرد
- برگزاری جلسات Case Conference هر سه ماه یک‌بار- با حضور مربیان و کلیه افراد تیم توانبخشی و در صورت لزوم خانواده‌ی فرد دارای اختلال، بررسی نتایج ارزیابی‌های دوره‌ای، به‌منظور مشخص شدن وضعیت پیشرفت و یا پسرفت فرد در روند توانبخشی و تعریف مجدد برنامه‌ی فوق در صورت پسرفت فرد
- ثبت کلیه‌ی اقدامات، نتایج حاصله و اقدامات پیگیری در پرونده‌ی تخصصی یکپارچه و واحد مربوط به یک توانخواه
- آموزش مرتبط کودکانی که از آمادگی کافی برای ورود به مدرسه عادی یا استثنایی برخوردارند (از شش ماه قبل از سنجش)
- ترخیص فرد دارای اختلالات طیف اتیسم، در صورت عدم پیشرفت فرد

تبصره: قبل از شروع برنامه درمانی، مراحل اجرای کار و مسئولیت‌های متقابل خانواده، مربی و مرکز تشریح شده و رضایت‌نامه از ولی قانونی فرد دارای اختلالات طیف اتیسم دریافت شود.

ماده۵

۱-۵: خدمات آموزشی شناختی رفتاری (از جمله برنامه های مختلف آموزشی و رفتاری مانند ای بی ای، تیچ و...):

شامل اقداماتی است که منجر به افزایش کنش‌های شناختی فرد دارای اختلال طیف اتیسم (توجه، تمرکز، تکلم و ...) و حذف رفتارهای اضافه است که سازگاری شناختی کودک را با محیط مختل می‌کند و به این منظور از رفتاردرمانی، ای بی ای، تیچ، برقراری ارتباط با استفاده از مبادله تصویر با هدف ارتقا سطح مهارت های شناختی و کنترل رفتاری و درک اهمیت درنظر گیری رفتارهای متناسب با سن و جامعه، بهره گیری می شود. بخش رفتاری این خدمات به منظور ایجاد تغییر در رفتار یک فرد و تقلیل رفتارهای ناخواسته و افزایش مهارت های مثبت مورد استفاده قرار می گیرد. مداخلات مبتنی بر مهارت نیز در این بخش قرار می گیرند که به منظور ایجاد و نگهداری و حمایت از مهارت های شناختی و آموزشی مورد نیاز این افراد ارایه می شوند.

این برنامه ها شامل تلاش در جهت ایجاد بستر مناسب برای حضور فرد دارای اختلال طیف اتیسم در جامعه و فراهم

آوردن شرایط زندگی عادی از طریق آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌های خودیاری و آموزش ارتباط با دیگران انجام
می‌شود.
در این راستا افزایش آگاهی‌های عمومی در خصوص اختلال طیف اتیسم، آگاه نمودن خانواده‌های افراد دارای اختلال طیف اتیسم در خصوص اختلال فوق و مربیان مراکز از طریق تهیه بروشور، ارائه مقالات، راه‌اندازی سایت اینترنتی و ارتباط با رسانه‌های گروهی نیز مدنظر است.

۲-۵: خدمات توانبخشی (از جمله خدمات گفتار و کار درمانی و روش های تقویت ارتباط مانند تعامل همه جانبه و...)

در این دسته از خدمات شیوه‌های تقویت حسی-حرکتی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، ورزش، برنامه های حسی مانند روش انسجام حسی، تربیت شنیداری و ... استفاده می‌شود. این برنامه ها با توجه به شدت علایم و سطح نیازمندی افراد تعیین می شوند.

۳-۵: خدمات زیستی دارویی (مانند مداخلات دارویی برای کنترل اختلالات همراه و برنامه های تغذیه ای ویژه):

شامل مداخلات درمانی است که در جهت پیشگیری از پیشرفت اختلال و یا درمان بیماری‌های همراه اختلال طیف اتیسم انجام می‌شوند. این اقدامات شامل دارودرمانی، تغذیه‌درمانی، ویتامین درمانی و درمان اختلال همراه بوده و از طریق ارائه مشاوره تخصصی به خانواده و ارجاع به متخصصان خارج از مرکز امکان‌پذیر است.

۴-۵: خدمات تکمیلی و ترکیبی (مانند خدمات بازی، هنر، موسیقی درمانی و یا سایر برنامه های درمانی تکمیلی):

در مدل های ترکیبی و تکمیلی برای ارایه خدمات برنامه هایی هستند که به نوعی عناصر و یا بخش هایی از سه حیطه قبلی را در خود دارند این دسته از خدمات زمانی ارایه می شوند که سه دسته قبلی خدمات وجود داشته باشند و به تنهایی نمی توانند در قالب یک برنامه جامع و کامل ارایه شوند. این برنامه ها شامل موارد ذیل می باشند:

- آموزش هنر بر اساس معیارها و برنامه‌های توانبخشی جهت نیل به اهداف توانمندسازی
- موسیقی درمانی
- بازی درمانی
- حیوان درمانی (مانند اسب و یا دلفین درمانی)
- انجام فعالیت‌های منظم ورزشی با توجه به اهداف توانبخشی و توانمندسازی
- آماده‌سازی افراد دارای اختلال طیف اتیسم مستعد برای شرکت در رقابت‌های ورزشی، هنری و جشنواره‌های مختلف

تبصره ۱ :ساعت فعالیت در این مراکز ساعت ۸ صبح الی ۱۳ و روزهای پنجشنبه از ساعت ۸ صبح الی ۱۲ می باشد.
تبصره۲: این مراکز در صورت نیاز و با هماهنگی سازمان بهزیستی می توانند در شیفت بعدازظهر نیز ارائه ی خدمت نمایند. ساعت کار در شیفت بعداز ظهر از ساعت ۱۳ تا ۱۸ می باشد.
تبصره۳: فعالیت بعدازظهر مراکز می تواند ادامه فعالیت شیفت صبح و یا فعالیتی با موضوع فعالیت های صبح و با مجوز سازمان های ذیربط باشد.
تبصره۴:در صورت وجود ظرفیت خالی یارانه ای در شیفت صبح، و امکان تکمیل کادر تخصصی و نیروی انسانی در شیفت بعد از ظهر، مرکز می تواند با رعایت کلیه ضوابط و مقررات و ساعات کاری حاکم بر شیفت صبح، نسبت به پذیرش توانخواهان صرفاً یارانه بگیر در شیفت بعدازظهر اقدام نماید.
تبصره۵: یارانه کامل در هرماه (در صورت تامین از سوی سازمان) به ازای حداقل حضور ۱۵ روزه و برخورداری فرد و یا خانواده وی، از خدمات مرکز، تعلق خواهد گرفت.
تبصره۶: سرو میان وعده ی با کیفیت (مطابق شیوه نامه ابلاغی از سوی سازمان) برای خدمت گیرندگان شیفت صبح و عصرالزامی است.
تبصره ۷: ارائه خدمات تخصصی توانبخشی تکمیلی در منزل (مطابق شیوه نامه ابلاغی) امکان پذیر است.

ماده۶

نیروی انسانی

۱-۶ : نیروی انسانی تخصصی

- مسئول فنی: به صورت تمام وقت
- کارشناس روانشناسی بالینی: یک نفر به صورت تمام وقت
- کارشناس کاردرمانی: یک نفر حداقل ۴ روز در هفته
- کارشناس گفتاردرمانی: یک نفر حداقل ۳ روز در هفته
- مربی آموزشی با تحصیلات حداقل کارشناسی در رشته های روان شناسی، یا علوم تربیتی (با گرایش استثنایی): به ازای هر ۳ توانخواه یک نفر در هرروز
- مربی امور هنری و ورزشی: سه روز در هفته

تبصره ۱: ارجاع فرد در بدو پذیرشبه مطب روانپزشک و تامین هزینه ی ویزیت وی از وظایف مرکز می باشد. اجباری به اجرای این تبصره برای افرادی که خود تحت نظر روانپزشک قرار دارند، وجود ندارد. در حالت اخیر، مرکز باید به طرق مقتضی از ویزیت مرتب روانپزشک از فرد اطمینان حاصل نماید.
تبصره ۲: هریک از نیروی انسانی تخصصی (به غیر از مربی آموزشی) در صورت انطباق شرایط با مسئول فنی، می تواند به عنوان مسئول فنی معرفی شود.
تبصره ۳: شرکت و موفقیت مسئول فنی و حداقل یک نفر از کارشناسان مرکز درکارگاه های آموزشی برگزار شده توسط ستاد بهزیستی کشور در زمینه غربالگری، تشخیص و مداخلات مرکز محور و خانواده محور ضروری بوده و در صورت عدم شرکت، افراد فوق می بایست در اولین نوبت برگزاری کارگاه های فوق حضوریابند.
تبصره ۴: در صورت تغییر مسئول فنی آموزش دیده (موضوع تبصره ۳ این ماده)، در بازه زمانی کمتر از سه سال از زمان آموزش، تامین هزینه ی آموزش مسئول فنی جدید به عهده ی صاحب امتیاز است.
تبصره ۵: مربیان آموزشی درصورت گذراندن دوره ی هنری و ورزشی مصوب سازمان بهزیستی کشور می توانند به طور همزمان به عنوان مربی هنری و ورزشی انجام وظیفه نمایند.

۲-۶ : نیروی انسانی غیر تخصصی

- خدمه : یک نفر

تبصره ۶: تعداد پرسنل پیشنهادی در این دستورالعمل مربوط به مرکز با ظرفیت ۵۰ نفر بوده و لذا در مراکز با ظرفیت بالاتر و یا پایین تر به نسبت باید تعداد هر گروه نیروی انسانی مشخص گردد.

ماده ۷

شرح وظایف نیروی انسانی

۱-۷: کارشناس روانشناسی بالینی:

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل

- ارزیابی بالینی اولیه و دوره‌ای با بهره‌گیری از آزمون‌های غربال و تشخیص
- همکاری با تیم توانبخشی در تدوین برنامه توان‌بخشی فرد دارای اختلال طیف اتیسم
- ارائه‌ی برنامه به مربیان آموزشی با هماهنگی مسئول فنی و نظارت بر عملکرد ایشان
- مصاحبه و مشاوره با خانواده‌ی فرد دارای اختلال طیف اتیسم
- ارتقا کیفیت ارتباط فرد دارای اختلال طیف اتیسم و خانواده
- بهره‌گیری از تکنیک‌های رفتاردرمانی، بازی‌درمانی و ... در توان‌بخشی فرد دارای اختلال طیف اتیسم
- تشکیل پرونده و ثبت اقدامات، نتایج حاصله و اقدامات لازم جهت پیگیری

۷-۲: کارشناس کاردرمانی

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل
- تشکیل پرونده، نوشتن شرح‌حال و تاریخچه، تعیین اهداف و برنامه درمانی آموزشی برای هریک از کودکان دریافت‌کننده‌ی خدمت
- ثبت گزارش‌ها و نتایج مداخلات درمانی (مستندسازی اقدامات در پرونده)
- ارزیابی فرد دارای اختلالات طیف اتیسم
- تدوین برنامه‌ی توان‌بخشی فرد با مشارکت سایر اعضای تیم تخصصی
- ارائه‌ی برنامه به مربیان آموزشی با هماهنگی مسئول فنی و نظارت بر عملکرد ایشان
- آموزش و تقویت عملکرد اجرایی افراد دارای اختلالات طیف اتیسم
- حفظ و تقویت عملکرد، قدرت عضلانی و تحرک فیزیکی در قالب تکنیک‌های تمرین درمانی و فعالیت‌های هدفمند
- تقویت مهارت‌های شناختی
- آموزش به خانواده نه صرفاً با حضور در مرکز، بلکه از طریق مشاوره تلفنی، تسهیل در انتقال آموزش‌های والد به والد و ...به‌منظور پیگیری اقدامات درمانی

۷-۳: کارشناس گفتاردرمانی

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل
- تشکیل پرونده، نوشتن شرح‌حال و تاریخچه، تعیین اهداف و برنامه درمانی آموزشی برای هریک از کودکان دریافت‌کننده‌ی خدمت
- ثبت گزارش‌ها و نتایج مداخلات درمانی (مستندسازی اقدامات در پرونده)
- ارزیابی مهارت‌های گفتار و زبان شامل ویژگی‌های ساختاری و عملکرد منطقه دهانی، ویژگی‌های تنفسی، ویژگی‌های رفتاری، مهارت‌های دیداری و شنیداری، ویژگی‌های شناختی، ویژگی‌های زبانی و گفتاری
- ارائه برنامه‌های درمانی در جهت رفع مشکلات و تقویت مهارت‌ها به مربیان آموزشی با هماهنگی مسئول فنی و نظارت بر عملکرد ایشان
- ارائه خدمات مرتبط با رفع مشکلات تنفسی، بلع و کنترل آبریزش دهان

۷-۴: مربی آموزش‌دیده

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل

- اجرای برنامه‌های آموزشی تدوین‌شده بر اساس روش‌های تیچ،ABA و تعامل همه‌جانبه، توسط کارشناسان روان‌شناسی بالینی، کار درمانگر و گفتار درمانگر و مسئول فنی مرکز
- ثبت هفتگی اقدامات و نتایج حاصله

۵-۷: مربی امور هنری و ورزشی

- حضور در مرکز منطبق با دستورالعمل
- ارزیابی و کسب آگاهی از توانایی‌های گروه هدف و ارائه برنامه هنری و ورزشی آنان
- ارائه آموزش‌های لازم برای دستیابی به مهارت‌های هنری و بدنی
- آموزش فعالیت‌های گروهی به گروه هدف
- ایجاد حس همکاری در افراد دارای اختلالات طیف اتیسم جهت ادامه و پیگیری برنامه‌های هنری و ورزشی با هماهنگی کار درمانگر و روانشناس بالینی مرکز
- برگزاری کلاس‌های آموزشی با همکاری کار درمانگر و روانشناس بالینی مرکز در ارتباط با ویژگی‌ها و نیازهای گروه هدف، برای همکاران و خانواده آنان
- آموزش مهارت‌های زندگی به گروه هدف در قالب فعالیت‌های هنری و ورزشی
- همکاری با تیم توان‌بخشی جهت تعیین علایق و فعال‌سازی گروه هدف
- ثبت و گزارش اقدامات و نتایج حاصله

ماده ۸

فضای فیزیکی

- اتاق مسئول فنی و روان شناس به صورت مشترک، حداقل ۱۲ مترمربع
- اتاق ارزیابی مجهز به دوربین مدار بسته، یک عدد حداقل ۶ متر مربع
- اتاقک های آموزشی برای هر فرد دارای اختلال طیف اتیسم یک عدد یا استفاده از کلاس های آموزشی ۳ تا ۵ نفره، جمعا به مساحت ۳۶ متر مربع
- فضای کاردرمانی حداقل ۱۸ متر مربع
- فضای گفتاردرمانی حداقل ۹ متر مربع – در صورت عدم تداخل ساعات کار، گفتاردرمان می تواند از فضای کاردرمانی استفاده نماید
- سالن گروه درمانی، تماشای تلویزیون و برگزاری جلسات اولیا و مربیان، حداقل ۲۰ متر مربع
- فضای مناسب فعالیت های هنری و ورزشی
- فضای استقرار و آموزش خانواده ها
- فضای آبدارخانه
- سرویس بهداشتی معمولی و مخصوص کودک هر کدام یک عدد
- حیاط مشجر حداقل ۵۰ مترمربع

تبصره:ساختار و چیدمان بخشی از مرکز مطابق با روش تیچ باشد.

ماده ۹

تجهیزات و لوازم تخصصی

۱-۹ : پزشکی

- گوشی
- فشار سنج
- چراغ قوه
- ترازو
- کمک های اولیه

۲-۹ : کاردرمانی

- وسایل کامل تحریکات حسی
- کامل برای تقویت مهارت های gross
- کامل برای تقویت مهارت های ظریف
- کامل برای افزایش هماهنگی چشم ودست
- کامل کمک آموزشی

۳-۹ : روان شناسی

- آزمونهای غربال و تشخیص اختلال طیف اتیسم
- مقیاس های پیشرفت شناختی
- مقیاس های رشد اجتماعی

۴-۹ : گفتاردرمانی

- انواع آینه
- ماساژور صورت
- محرک های دهانی
- مسواک برقی
- لنگوئیج مستر
- نوار کاست
- انواع لگو
- انواع پازل
- وسایل تولید صدا (طبل، شیپور، سوت و .....)
- انواع کتابهای زبان آموزی
- کتاب فرهنگ مصور همخوان ها
- کتاب به بچه ها گفتن و از بچه ها شنیدن
- عروسک های دستی

- انواع وسایل کمک آموزشی نظیر کارتهای دیدآموز، برج هوش، کره هوش، حلقه هوش، نخ و مهره و...
- آبرنگ، مداد رنگی
- شمع
- نی

۵-۹: بازی‌درمانی

مجموعه ای از اسباب بازی های حسی برای انجام بازی های حسی، شامل:

- توپ های پارچه ای و معمولی و یا ویبره دار
- اسباب بازی های بزرگ و کوچک و بسیار کوچک نرم، مو دار و اسباب بازی های قابل بغل شدن (مثلا خرس و یا سایر حیوانات پارچه ای مودار)

تذکر: در انتخاب این عروسک ها باید دقت شود تا کیفیت آنها به گونه ای نباشد که مو یا کرک آنها بریزد وحساسیت های تنفسی برای کودک ایجاد کند و یا خطرات دیگری برای آنان داشته باشد (مانند کنده شدن چشم و دماغ عروسک و احتمال خطر قورت دادن آن توسط کودک)

- وسایل و اسباب بازی های تولید کننده صدا
- مبل بادی بزرگ چرمی، عروسک های بادی (انسان و حیوانات)
- جعبه ماسه (این ماسه ها باید شسته شده، تمیز و ضد عفونی شده باشند تا خطری برای سلامتی کودک ایجاد نکنند)
- مجموعه ای از اسباب بازی های مینیاتوری (کوچک) برای بازی در جعبه ماسه شامل حیوانات و انسان، ماشین کوچک و وسایل منزل و...)
- فرفره

مجموعه ای از اسباب بازی های تسهیل کننده بازی ارتباطی / اجتماعی، شامل:

- کتاب های مصور
- نوار و یا لوح های فشرده ی قصه
- جعبه نمایش عروسک های دست کشی (برای نمایش عروسک های دست کشی)
- انواع بادکنک
- حباب ساز

مجموعه ای از اسباب بازی های تسهیل کننده بازی های تخیلی، شامل:

- انواع عروسک‌های دستی
- انواع عروسک‌های انگشتی
- خانه عروسکی (این خانه معمولا قابل باز کردن هستند و داخل خانه را می توان مشاهده کرد. مجموعه ای از وسایل خانه عروسکی شامل مبلمان و عروسک های مختلف برای قرار دادن در داخل خانه و خلق صحنه های مختلف)
- مجموعه ای از حیوانات شامل حیوانات مزرعه،باغ وحش، جنگل و روستا، حیوانات خشکی و آبزی و پرندگان.
- عروسک شخصیت‌های معروف داستانی

- عروسک‌های پسر و دختر
- اسباب‌بازی شامل وسایل آشپزخانه
- کیت وسایل و ابزارهای حرفه های شناخته شده مثل پزشک، پرستار، نجار، پلیس و..
- ماشین های اسباب بازی (کامیون، سواری، ماشین پلیس)

مجموعه ای از ابزار های تسهیل کننده فعالیت های هنری، شامل:

- ماژیک ها و مارکر ها در رنگ های مختلف، مداد شمعی و مداد رنگی
- مقوا و کاغذهای رنگی، کاغذ کشی از رنگ های مختلف و متنوع
- قیچی، چسب ماتیکی و خمیری،چسب نواری،سایر انواع دیگر چسب قابل کنترل و استفاده برای کودکان
- آبرنگ، رنگ های انگشتی
- الگو ها و شبلون های مختلف
- مجلات مصور برای قیچی کردن عکس‌ها و ساختن کلاژ و تصویرهای ترکیبی
- گل رس یا خمیر بازی در رنگهای مختلف، ابزارهای مختلف شکل دادن ، قالب زدن و بریدن خمیر
- قلم مو های بزرگ و کوچک
- ماسک شخصیت‌های معروف داستانی
- عروسک‌های پسر و دختر
- اسباب‌بازی شامل وسایل آشپزخانه
- کتاب شعر و قصه
- ماشین‌های اسباب‌بازی
- جعبه شنساعت کودک
- عروسک‌های حیوانات به‌صورت خزی و نرم در اندازه بزرگ
- تفنگ و شمشیر اسباب‌بازی

۶-۹: موسیقی‌درمانی

- طبل بزرگ با سه مضراب
- طبل متوسط با سه مضراب
- متالوفون آلتو با سه مضراب
- چوبک (۲ جفت)
- سنج کوچک
- خاشخاشک کوچک با دانه‌های متوسط
- دایره‌زنگی متوسط
- مثلث متوسط
- سیستم صوتی مناسب
- انواع نوار و لوح‌های استاندارد فشرده موسیقی کودکان

۷-۹: هنری و ورزشی

- بر اساس نظر کارشناسان و مربیان مربوطه