



ویژه کارشناسان ستادی، شهرستان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی ابهریتی و ارائه کنندگان خدمات کاهش آسیب مصرف مواد



## راهنمای عمل نحوه استقرار و ارائه خدمات

مراقبت و کاهش آسیب مصرف مواد،  
تشخیص اچ آی وی

ویژه مصرف کنندگان تزریقی مواد

زمستان ۱۳۹۷

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مرکز توسعه میکسیری سازمان بهزیستی      دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران  
مجموعه دستورالعمل و اسناد در فعالیت های مرتبط با



زیر کمیته تخصصی کاهش آسیب







## شناسنامه

عنوان راهنما راهنمای عمل نحوه استقرار و ارائه خدمات مراقبت و کاهش آسیب مصرف مواد، تشخیص اچ آی وی ویژه مصرف کنندگان تزریقی مواد

عنوان انگلیسی Guidelines for implementing centers and delivering Harm reduction & HIV & AIDS & care services for People Who Injecting Drug Uses

مؤلفان

- دکتر سید رامین رادفر
- دکتر سید ابراهیم قدوسی
- دکتر هنگامه نامدار تبار
- دکتر منا اسلامی
- تکتم خجسته بجنوردی
- دکتر فاطمه مرادی
- دکتر کامبیز محضری
- دکتر مهدی قمبری محمدی

زیر نظر

- دکتر احمد حاجبی - دکتر محمد مهدی گویا - دکتر محمد عباسی - دکتر حمیدرضا فتحی فریمانی - دکتر پروین افسر کازرونی - دکتر فرید براتی سده - دکتر پرویز افشار
- اعضا کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه (SIP) تایید کننده: (به ترتیب حروف الفبا)
- دکتر مهرزاد تشکریان - دکتر فرداد درودی - مریم ریحانی - نسرين گودرزی - دکتر کتابون طایری
- مدیران، سیاست گذاران و تصمیم سازان برنامه های نظام مراقبت های بهداشتی

گروه مخاطب

- مجریان برنامه های شناسایی و کاهش آسیب مصرف مواد

ویرایش اول

زمان انتشار زمستان 1397

تماس تهران، شهرک غرب، بلوار ایوانک، ساختمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برج آ، ط

10، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



## فهرست

6

مقدمه:

7

پیشگفتار:

تعاریف 8

معرفی، مجموعه 11

13

بخش اول: استاندارد زیرساخت‌های ارائه خدمات

15

1. مراکز گذری :

19

2. مراکز سیار :

25

3. تیم سیار :

27

4. ایستگاه‌های کاهش آسیب:

32

5. مرکز گذری /سرپناه شبانه ( DIC/Shelter )

33

بخش دوم: استاندارد 12 گانه فرآیند خدمات

کلیات: 34

36

تشکیل پرونده

40

خدمت شماره 1-آموزش گروه هدف

46

خدمت شماره 2-رویکرد نوین آموزش اچ آی وی



- 52 خدمت شماره 3- توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق
- 58 خدمت شماره 4- ترغیب و توزیع استفاده از کاندوم
- 64 خدمت شماره 5- جمع آوری و معدوم سازی سرنگ و سوزن مصرف شده
- 69 خدمت شماره 6- غربالگری و کمک به تشخیص سل\*
- 74 خدمت شماره 7- غربالگری بیماری های آمیزشی\*
- 78 خدمت شماره 8: درمان اعتیاد با شبه مخدرها
- 83 نام خدمت : 9. امداد رسانی سیار
- 92 خدمت شماره 1-10 - ترغیب برای انجام تست
- 97 خدمت شماره 2-10 - توصیه به انجام تست
- 100 خدمت شماره 3-10- انجام تست سریع اچ ای وی
- 103 خدمت شماره 4-10- اعلام پاسخ
- 108 خدمت شماره 5-10- ارجاع موارد مثبت

## 113

## بخش سوم: نظام ثبت و گزارش دهی

115

فصل 1: فرم های ثبت

125

فصل 2: فرم های گزارش دهی

## 128

## ضمیمه 1: ماتریس های ارتباطی خدمات

## 130

## ضمیمه 2- بیان تجارب





## مقدمه:

سازمان بهداشت جهانی در شروع هزاره سوم، مسأله مواد مخدر را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست و فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی، به صورت جدی به چالش کشیده است. اعتیاد و مصرف مواد در دنیا در بررسی بار بیماریها، با 28 میلیون سال عمر تلف شده در سال 2015، به عنوان یکی از معضلات اصلی سلامتی، توجه اندیشمندان، صاحب نظران و مسئولین نظام سلامت را به خود معطوف داشته است.

گسترش بازار و تنوع مواد مخدر در دنیا تقویت پاسخ جامعه جهانی را بیش از پیش می‌طلبد. براساس آخرین گزارش جهانی مبارزه با مواد مخدر سال 2018، در کل دنیا تنها یک نفر از هر 6 نفر افراد دارای اختلال مصرف مواد، از درمان بهره‌مند می‌گردند، بنابراین لزوم ارتقا و تقویت نظام درمان و کاهش آسیب نیز بیش از پیش مورد توجه می‌باشد. این گزارش نشان می‌دهد 10.6 میلیون نفر در کل دنیا مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند، که بیش از نیمی از آنها با هیپاتیت C و یک هشتم از آنها با HIV زندگی می‌کنند. شناسایی زودرس این بیماران، کمک می‌کند تا چرخه انتقال این بیماری‌ها به عنوان جدی‌ترین هم‌بودی‌های اعتیاد (از راه تزریق مشترک با وسایل آلوده) شکسته شود.

یکی از مکان‌های مناسب برای دسترسی به بیماران مصرف‌کننده مواد، سرویس‌های ارائه‌کننده کاهش آسیب و درمان نگهدارنده با متادون می‌باشد. در همین راستا با تلاش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی کشور) و دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، **راهنمای عمل نحوه استقرار و ارائه خدمات مراقبت و کاهش آسیب مصرف مواد، تشخیص اچ آی وی ویژه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد** تهیه و تنظیم شده است که بدینوسیله با ابلاغ آن امید است گامی موثر در جهت دسترسی عادلانه و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت برای افراد دارای اختلال مصرف مواد برداشته شود.

دکتر سعید نمکی

سرپرست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



## پیشگفتار:

برنامه کاهش آسیب مصرف مواد شامل برنامه‌ها و مداخلاتی است که با هدف اولیه کاهش عواقب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی متعاقب مصرف مواد مخدر و محرک صورت می‌گیرد و الزاماً در ابتدا با کاهش یا قطع مصرف مواد همراه نیست. بلکه فرد مصرف‌کننده، خانواده‌های آنان و بقیه افراد اجتماع از منافع برنامه‌های کاهش آسیب بهره‌مند می‌گردند.

با توجه به کارایی نسبتاً پایین استفاده از رویکردهای درمانی پرهیز مدار در کاهش گسترش عفونتهای ویروسی منتقله از راه خون در کسانی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند، رویکرد کاهش آسیب از سال 1382 به منظور مدیریت و کاهش عوارض حاد و نگران‌کننده اعتیاد در جمهوری اسلامی ایران به اجرا گذاشته شد. در همین راستا راه‌اندازی مراکز کاهش آسیب در دستور کار دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی و ادارات کل بهداشتی استانها قرار گرفت. لذا در راستای یکسان‌سازی و هماهنگی هر چه بیشتر برنامه‌های اجرایی و در جهت نیل به اهداف چهارمین برنامه کنترل عفونت اچ آی وی، **راهنمای عمل نحوه استقرار و ارائه خدمات مراقبت کاهش آسیب مصرف مواد، تشخیص اچ آی وی ویژه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد** تهیه شده است.

امید است که با تلاش همه دست‌اندرکاران عرصه سلامت، دسترسی گروه‌های پرخطر بیش از پیش به خدمات درمان و کاهش آسیب مصرف مواد توسعه یابد.

دکتر علیرضا رئیسی

معاون بهداشت





## تعاریف

تعریف کاهش آسیب :

سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلاتی است که با هدف اولیه کاهش عواقب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی متعاقب مصرف مواد روانگردان قانونی/ غیرقانونی صورت می‌گیرد و الزاماً با کاهش مصرف مواد همراه نیست. بدین لحاظ هم فرد مصرف‌کننده، هم خانواده و اجتماع از منافع برنامه کاهش آسیب بهره‌مند می‌گردند.

بسته کاهش آسیب کامل اچ آی وی مشتمل است بر نه جزء اصلی به شرح زیر:

1. آموزش و اطلاع‌رسانی

2. خدمات سرنگ و سوزن (NSP) یا Safe Injection

3. خدمات درمان جایگزین با مواد شبه اپیوئیدی (OST) Opioid Substitution Therapy

4. خدمات تشخیصی اچ آی وی و توصیه به انجام تست (PIT)

5. ارائه درمان ضد رتروویروسی (ARV) به مبتلایان به اچ آی وی\*

6. برنامه ترغیب و توزیع کاندوم (Safe Sex)

7. تشخیص، مراقبت و درمان بیماری‌های مقاربتی\* (STI)

8. تشخیص، مراقبت و درمان بیماری سل\*

9. تشخیص، مراقبت، درمان و پیگیری و هماهنگی واکسیناسیون هپاتیت\*

\*در جمهوری اسلامی ایران در حال حاضر بند پنجم، هفتم، هشتم و نهم در مرحله اجرای پایلوت است و در خصوص سل، بیماری‌های آمیزشی فقط به صورت علامتی و ارجاع به مراکز بالاتر می‌باشد و سایر قسمت‌ها در برنامه کاهش آسیب کشور ادغام شده است.

➤ **آسیب:** عوارض بهداشتی و سلامتی مستقیم یا غیر مستقیم که از رفتارهای پر خطر ناشی می‌شوند.

➤ **ویروس:** شکلی از حیات که برخلاف میکروب‌ها به طور مستقل نمی‌تواند زندگی کند و تکثیر شود ولی در سلول‌های بدن دیگر جانداران از جمله انسان زنده مانده و قابل تکثیر شدن می‌باشد.

➤ **اچ آی وی:** ویروس نقص ایمنی انسانی که عامل بیماری ایدز می‌باشد.

➤ **اچ آی وی مثبت:** به فردی که این ویروس در بدنش وجود داشته باشد گفته می‌شود.

➤ **اچ آی وی منفی:** به فردی که در بدنش ویروس عامل ایدز وجود نداشته باشد گفته می‌شود.



- **ایدز:** مرحله نهایی بیماری در کسانی که اچ آی وی مثبت می‌باشند. در صورتی که فرد تحت درمان قرار گیرد ممکن است تا آخر عمر رخ ندهد.
- **سابقه مصرف تزریقی مواد:** فرد دارای اختلال مصرف مواد که در طول زندگی حداقل یکبار به صورت تزریقی مصرف مواد داشته است. این فرد می‌تواند همزمان به شیوه‌های غیر تزریقی نظیر کشیدن یا خوردن نیز از مواد استفاده کرده باشد.
- **مصرف‌کننده تزریقی مواد:** فرد وابسته‌ای که حداقل یکبار در 12 ماه گذشته به صورت تزریقی مصرف مواد داشته است این فرد می‌تواند همزمان به شیوه‌های غیر تزریقی نظیر کشیدن یا خوردن مواد نیز از مواد استفاده کند.
- **مصرف‌کننده تزریقی مواد فعال:** فرد دارای اختلال مصرف موادی که حداقل یکبار در ماه گذشته به صورت تزریقی مصرف مواد داشته است. این فرد می‌تواند همزمان به شیوه‌های غیر تزریقی نظیر کشیدن یا خوردن مواد نیز از مواد استفاده کند.
- **رابطه جنسی حفاظت نشده:** هرگونه آمیزش جنسی که کاندوم از ابتدای دخول آلت مورد استفاده قرار نگرفته باشد.
- **شریک جنسی:** هر مرد یا زنی که با مرد یا زن دیگری بدون قضاوت اینکه این رابطه شرعی هست یا نه، آمیزش جنسی داشته باشد. آمیزش جنسی می‌تواند دهانی، مقعدی یا مهبل (از طریق واژن) باشد.
- **چهارمین برنامه استراتژیک کنترل اچ آی وی:** چهارمین برنامه ی استراتژیک کشوری کنترل ایدز برای سال‌های 1394 لغایت 1398 با همکاری نزدیک و همه جانبه ی تمامی سازمان‌ها و ارگان‌های ذیربط تدوین گردیده است. این برنامه در ادامه سومین برنامه استراتژیک کنترل ایدز تهیه شده است.
- **کمیته<sup>1</sup> SIP:** دولت جمهوری اسلامی ایران که متعهد به کنترل ایدز برای ارتقاء سلامت آحاد جامعه است، با حمایت از رویکردی مشارکت جویانه با تدوین برنامه ملی استراتژیک و مشارکت همه شرکای برنامه، حول یک برنامه واحد در قالب یک کمیته هدایت‌کننده متحد تحت عنوان کمیته SIP و با یک برنامه پایش و ارزشیابی، مداخلات خود را سنجیده انجام می‌دهد.
- **کمیته کاهش آسیب:** به عنوان یکی از زیر کمیته‌های چهارمین برنامه استراتژیک اچ آی وی، برنامه‌های کاهش آسیب را به صورت تخصصی بررسی و نتایج را به کمیته SIP انتقال می‌دهد.

<sup>1</sup> Supervision Implementation Program



## آشنایی با چند شاخص پایش و ارزشیابی:

➤ **پوشش خدمات:** یک شاخص برای پایش و ارزشیابی است که برای خدمات مختلف می‌توان آنرا محاسبه کرد و عبارت است از نسبت افرادی که یک خدمت به شکل استاندارد\* دریافت کرده‌اند به کلیه افراد واجد شرایط دریافت آن خدمت. (\*در هر برنامه استاندارد خدمت باید تعیین شود)

➤ **کفایت خدمات:** یک شاخص برای پایش و ارزشیابی است که برای خدمات مختلف می‌توان آن را محاسبه کرد و عبارت است از مقدار خدمت ارائه شده به فرد متناسب با مقدار استاندارد\* تعریف شده برای آن خدمت باشد (\* در هر برنامه استاندارد خدمت باید تعیین شود).

➤ **فراهمی دسترسی خدمات:** یک شاخص برای پایش و ارزشیابی است. عبارت است از این که در صورتی که فرد نیاز داشته باشد، می‌تواند از خدمات مورد نظر استفاده کند. عواملی که مانع دسترسی می‌شوند عبارتند از بعد مسافت، موقعیت مکانی نامناسب محل ارائه خدمت نسبت به گیرنده خدمت، قوانین و مقرراتی که مانع دریافت خدمت می‌شوند.

➤ **استاندارد پوشش مستمر خدمت در چهارمین برنامه استراتژیک کنترل اچ آی وی:** طبق توافق کمیته کاهش آسیب، پوشش مستمر خدمت عبارت است از نسبت افرادی که حداقل هفته‌ای یکبار بسته خدمتی کاهش آسیب را در یک بازه زمانی دریافت می‌کنند به کل واجدین شرایط دریافت خدمت. این شاخص می‌تواند در بازه‌های سه ماهه، شش ماهه، نه ماهه و سالیانه محاسبه شود.

➤ **استاندارد دسترسی خدمت در چهارمین برنامه استراتژیک کنترل اچ آی وی:** طبق توافق کمیته کاهش آسیب، دسترسی عبارت است از نسبت افرادی که حداقل یکبار بسته خدمتی کاهش آسیب را در یک بازه زمانی دریافت می‌کنند به کل واجدین شرایط دریافت خدمت. این شاخص می‌تواند در بازه‌های سه ماهه، شش ماهه، نه ماهه و سالیانه محاسبه شود.

➤ **استاندارد کفایت خدمت در چهارمین برنامه استراتژیک کنترل اچ آی وی:** طبق توافق کمیته کاهش آسیب، کفایت هر خدمت را نیاز فرد تعیین می‌کند اما این خدمات از برای هر فرد نباید کمتر مقادیر زیر باشد:

- حداقل روزانه یک سرنگ و سوزن برای مصرف‌کننده تزریقی فعال
- حداقل هفته‌ای سه عدد کاندوم برای مصرف‌کنندگان مواد

نحوه محاسبه این شاخص عبارت است از محاسبه نسبت ابزار توزیع شده به تعداد گیرنده خدمت



## معرفی مجموعه

چهارمین برنامه کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران با مشارکت 23 وزارتخانه، سازمان و ارگان دولتی و غیر دولتی در راستای اهداف بین‌المللی کنترل اچ آی وی تدوین شده است.

کمیته نظارت بر اجرای برنامه به منظور یکسان‌سازی فرآیندهای اجرایی و تعیین استانداردهای خدمات، الگویی واحد برای تدوین کلیه دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه استراتژیک ارائه داده است. کلیه شرکای برنامه در راستای نیل به اهداف برنامه، موظف به رعایت استانداردهای تعیین شده در این دستورالعمل می‌باشند. دستورالعمل‌های اجرایی، توسط گروه‌های فنی و زیرگروه‌های تخصصی وابسته به آن‌ها که متشکل از کارشناسان شرکای برنامه هستند تدوین شده و پس از تصویب در کمیته نظارت بر اجرای برنامه<sup>2</sup> (SIP)، به مجریان برنامه ابلاغ می‌شود. مجموعه حاضر، استانداردهای خدمات برنامه کاهش آسیب می‌باشد.

این مجموعه مشتمل بر سه بخش است:

**بخش اول**، استاندارد زیرساخت‌های لازم برای ارائه خدمات تعیین شده است. برای هر مرکز و یا تسهیلات، موارد زیر تعیین شده است:

- استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز
- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز
- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی
- لیست خدماتی که باید در آن (Facility) ارائه شود.
- اهداف مورد انتظار برای ایجاد دسترسی و پوشش برای هر (Facility)

**بخش دوم**، استانداردهای 12گانه فرآیندهای اجرایی خدمات تعیین شده است. در فصل اول این بخش، لیست کلیه خدمات لازم و فرآیندهای اجرایی هر خدمت تعیین شده است و در فصل دوم، اجزاء 12گانه استانداردهای هر فرآیند تعیین شده است و به سوال‌های زیر پاسخ داده شده است:

- این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟
- این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟
- این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟

<sup>2</sup> Supervision Implementation Program



- ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟
  - چگونه مطمئن شویم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟
  - این خدمت حداکثر باید در چه مدت زمانی ارائه شود؟
  - چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟
  - ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟
  - چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده‌ایم؟ (پایش)
  - چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده‌ایم؟ (ارزشیابی)
  - چه عواملی مانع می‌شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟
  - چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟
- بخش سوم،** به نظام ثبت و گزارش‌دهی مشتمل بر فرم‌ها، دستورالعمل نحوه تکمیل آن‌ها، نحوه چرخش فرم‌ها و بایگانی آنها به تفکیک مراکز و خدمات در سه سطح زیر پرداخته است:
- نظام ثبت مبتنی بر فرد (پرونده)
  - نظام ثبت مبتنی بر خدمت (لیست‌های خطی و دفاتر)
  - نظام گزارش‌دهی

#### بخش ضمیمه:

1. ماتریس خدمات - مراکز و تسهیلات
2. بیان تجربیات
3. قوانین و اسناد بالادستی مرتبط با کاهش آسیب



# بخش اول: استاندارد زیرساخت های ارائه خدمات



مراکز و تسهیلاتی که به عنوان زیرساخت‌های لازم برای ارائه خدمات کاهش آسیب در چهارمین برنامه ملی کنترل عونت اچ آی وی در نظر گرفته شده است عبارتند از:

1. مراکز گذری
2. مراکز سیار
3. تیم های سیار
4. ایستگاه های کاهش آسیب
5. مراکز سرپناه شبانه
6. مراکز گذری / سرپناه شبانه



## 1. مراکز گذری :

### 1.1 تعریف:

مراکز گذری بسته به اینکه متادون نیز ارائه می‌دهند یا خیر به دو دسته تقسیم می‌شوند:  
تیپ 1: مراکز گذری هستند که تمامی خدمات کاهش آسیب به جز درمان نگهدارنده با شبه مخدرها را ارائه می‌دهند.

تیپ 2- مراکز گذری هستند که علاوه بر خدمات مراکز تیپ 1، خدمت درمان نگهدارنده با شبه مخدرها را نیز ارائه می‌دهند.

### 1.2 استاندارد فضای فیزیکی :

مستند به مواد 53 تا 74 مجموعه آئین نامه اجرایی و دستورالعمل‌های تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز دولتی، غیردولتی، خصوصی و یا سازمان‌های مردم نهاد درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده 15 قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب 1376 (مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام 89/5/9) فضای فیزیکی مورد نیاز برای مراکز گذری حداقل 40 متر مربع و در تیپ 2 حداقل 70 متر مربع در نظر گرفته شده است. حداقل‌های این فضا به صورت تفکیکی برای مراکز تیپ 1 و 2 به شرح زیر می‌باشد:

1.2.1. تیپ 1: یک سالن، یک اتاق، یک سرویس بهداشتی، آبدارخانه برای تهیه چای و غذا یا گرم کردن

غذا و یک دوش حمام

1.2.2. تیپ 2: یک سالن، دو اتاق، یک سرویس بهداشتی، آبدارخانه برای تهیه چای و غذا یا گرم کردن

غذا و یک دوش حمام

شرایط فیزیکی ساختمان مرکز که از نظر فنی توسط گروه فنی واحد مدیریت منابع فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تأیید شده و حداقل مشابه ساختمان‌های معمولی همان منطقه باشد.

تبصره 1: تسهیل دسترسی به گروه بیماران پرخطر از اهمیت وافر برخوردار است لذا در معیارهای تایید ساختمان و معیارهای بهداشت محیط آن، نباید به گونه‌ای عمل شود که راه‌اندازی این خدمت را تحت‌الشعاع قرار دهد.

تبصره 2: سرویس بهداشتی باید مطابق با ضوابط مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.





تبصره 3: وجود فضایی مناسب به عنوان انبار (جهت نگهداری کاندوم، سوزن، سرنگ و سایر مواد مصرفی) که وسعت آن باید متناسب با وسعت مرکز باشد. برای مساحت 40 متر مربع، انبار با فضای 4 متر مربع یا یک کمد دو درب که قفل داشته باشد مناسب است.

### 1.3 استانداردها و تجهیزات و لوازم مورد نیاز:

وسایل مورد نیاز در مرکز گذری شامل موارد زیر است:

- 1.3.1. یک عدد تخته آموزشی به ابعاد حداقل 50\*50 سانتی متر
- 1.3.2. میز و صندلی به تعداد مورد نیاز (حداقل 20 عدد صندلی)
- 1.3.3. امکان ارتباط تلفنی (ثابت یا سیار)
- 1.3.4. وسایل بهداشتی (کاندوم، سرنگ و سوزن، پنبه، الکل، فیلتر، ملاقه، ست پانسمان زخم) تبصره: لازم است وسایل استریل پانسمان زخم به اندازه نیاز دو هفته مصرف، در مرکز موجود باشد.
- 1.3.5. وسایل صرف چای، آب، غذا و پخت غذا، ظروف غذای یکبار مصرف (برای چای و غذای گرم ظروف باید آلومینیومی یا سلولزی باشند).

### 1.4 شرایط و استانداردهای ساختمانی

مطابق با ماده 62 آیین‌نامه فوق‌الذکر رعایت کلیه ضوابط و دستورالعمل‌های عمومی بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله موارد ذیل الزامی است:

- 1.4.1. دیوارها و سقف باید سالم، به رنگ روشن، بدون درز، شکاف، ترک خوردگی و قابل شستشو باشد؛
- 1.4.2. کف قابل شستشو، صاف، بدون فرورفتگی و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب و مجهز به کفشوی سیفون دار؛
- 1.4.3. تهویه مناسب و نور کافی در حد قابل قبول؛
- 1.4.4. سیستم سرمایش و گرمایش مناسب؛
- 1.4.5. وجود کپسول اطفاء حریق (به ازای هر 50 متر مربع یک کپسول 4 کیلوگرمی)؛
- 1.4.6. استفاده از روپوش تمیز، ماسک و دستکش یکبار مصرف؛
- 1.4.7. استفاده از ملحفه‌های یکبار مصرف یا رول کاغذی؛
- 1.4.8. جمع‌آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب زباله‌های آلوده، تیز و برنده و وسایل مستعمل تزریق؛
- 1.4.9. وجود Safety Box جهت دفع و جمع‌آوری سرنگ و سرسوزن
- 1.4.10. وجود سطل زباله دردار مقاوم به آب و مواد ضد عفونی کننده به تعداد مناسب



1.4.11. برای تفکیک و نگهداری زباله‌های عفونی از غیرعفونی، با رعایت شرایط بهداشتی باید برای زباله‌های غیر عفونی از کیسه زباله سیاه رنگ استفاده گردد و زباله‌های عفونی در کیسه های زرد رنگ مقاوم، ضد نشت دارای برچسب، نگهداری و دفع گردد. محل نگهداری موقت آن ها نیز باید حجم کافی، ابعاد مناسب و قابلیت ضد عفونی کردن داشته و شرایط بهداشتی در آن رعایت شود.

1.4.12. ارائه قرارداد جهت دفع زباله های عفونی با مراکز درمانی یا شهرداری که دارای سیستم دفع بهداشتی و مناسب زباله می باشند

1.4.13. لزوم رعایت ضوابط بهداشتی در آبدارخانه و محل پذیرایی و صرف غذا

1.4.14. رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس‌های بهداشتی و حمام

## 1.5. تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی:

1.5.1. حداقل پرسنل لازم در هر نوبت کاری مرکز گذری به تفکیک فعالیت‌ها: مدیر مرکز گذری: لازم

است مدیر مرکز پزشکی، پیراپزشک (مانند کاردان یا کارشناس رشته‌های پرستاری، مامایی، علوم

آزمایشگاهی و غیره) روانشناس یا کارشناس مشاوره یا مددکار اجتماعی باشد.

تبصره 1: حضور مدیر مرکز در تمامی ساعات کار مرکز الزامی است.

تبصره 2: مدیر مرکز موظف است هر هفته جلسات هفتگی در زمان مشخص با حضور کلیه کارکنان تشکیل دهد تا روند حل مشکلات با مشارکت آنان تسهیل شود و همچنین از این جلسات برای تداوم آموزش کارکنان استفاده شود. نتایج این جلسات در دفتر ویژه جلسات، به طور خلاصه ثبت می‌شود.

تبصره 3: دفتری تحت عنوان «دفتر گزارش روزانه» (کاغذی یا الکترونیک) باید در مرکز وجود داشته باشد و همه کارکنان موظف باشند کلیه وقایعی که در فرم‌های ثبت اطلاعات گنجانده نمی‌شود در آن یادداشت کنند. موارد می‌تواند شامل شناسایی پاتوق‌های جدید، گسترش انواع مواد جدید یا روش‌های خاصی از مصرف مواد، مشاهده موارد مرگ و میر، مشاجرات و تهدیدها علیه کارکنان، وقوع تماس با نوک سوزن، خلاصه‌ای از وضعیت بیماران بد حال و ارجاع داده شده (اگر در جای دیگر ثبت نمی‌شود) یا سایر وقایعی که با آن مواجه شده‌اند، باشد.

الف: در انتهای هر ماه خلاصه این گزارش‌ها در آخرین جلسه هفتگی همان ماه مطرح و از نتایج بحث برای بهبود کار استفاده شود.

ب: **متصدی برنامه سرنگ و سوزن و پذیرش:** به منظور آموزش رفتار جنسی سالم، مشاوره جهت انجام آزمایش اچ آی وی و سایر عفونت‌های قابل انتقال، یک نفر با تحصیلات حداقل دیپلم (یک نفر به ازاء حداکثر 100 نفر مراجعه کننده در روز)



ج: همیار تحویل سرنگ و سوزن و کاندوم (یک نفر با تحصیلات حداقل سوم راهنمایی که می تواند یکی از اعضای گروه همسان باشد)

تبصره 4: لازم است افراد ذکر شده در بندهای الف، ب، پ، دور ه های آموزشی کوتاه مدت کاهش آسیب (برنامه های سرنگ و سوزن و رفتارهای جنسی سالم) که طبق برنامه زمان بندی شده توسط دانشگاه علوم پزشکی /سازمان بهزیستی ارائه می شود، گذرانده باشند.

ت: خدمه/آشپز: که می تواند یکی از اعضای گروه همسان باشد.

تبصره 5: گروه همسان شامل افراد معتاد پاک شده می باشند.

\*رعایت قوانین جاری کشور در خصوص به کارگیری نیروی انسانی از جانب پیمانکاران (طرف قرارداد با دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی / ادارات کل سازمان بهزیستی) ضروری می باشد.

## 1.6. فهرست خدمات :

1.6.1. ارائه بسته کاهش آسیب (سرنگ و سوزن - فیلتر - ملاقه - پنبه الکل - آب مقطر )

1.6.2. ترغیب و توزیع استفاده از کاندوم

1.6.3. توزیع متادون : \* تنها در مراکز تیپ 2

1.6.4. ارائه آموزش های کاهش آسیب

1.6.5. ارائه رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

1.6.6. توصیه به انجام تست اچ آی وی و ارجاع موارد مثبت اولیه

1.6.7. غربالگری فعال سل و ارجاع موارد مشکوک

1.6.8. غربالگری سندرمیک بیماریهای آمیزشی و ارجاع موارد مشکوک

1.6.9. پانسمان زخم

1.7. خدمات حمایتی شامل تغذیه و تسهیلات (پوشاک، راهنمایی های حمایتی و مشاوره ....)

## 1.8. اهداف مورد انتظار :

هر مرکز گذری باید در طی یکسال حداقل برای 150 نفر غیر تکراری (از افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند) امکان دسترسی به خدمات را فراهم نماید. در همین راستا حداقل 60 درصد از مراجعین برای دریافت خدمات به صورت مستمر و هفتگی به مرکز مراجعه نماید. این ارقام منهای افراد تحت درمان با متادون آستانه پایین می باشد.



## 2. مراکز سیار :

### 2.1. تعریف :

مراکز سیار مراکزی هستند که در یک وسیله نقلیه مناسب مستقر شده و با تقویم زمانی مشخص در اماکن مشخصی خدمات کاهش آسیب را ارائه می‌دهند.

### 2.2. استاندارد فضای فیزیکی :

فضای فیزیکی ارائه خدمت در اصل وسیله نقلیه است وسیله نقلیه باید حداقل دارای استانداردها و ویژگی‌های زیر باشد:

2.2.1. یک دستگاه مینی بوس / ون و یا خودروی دیگری که مناسب سازی شده باشد تا بتواند خدمات را ارائه دهد، با ظرفیت حداقل 5 صندلی و یک میزکار تا شو با سطح حداقل 50 \* 70 سانتیمتر و مجهز به کمد/ کابینت برای نگهداری و حمل لوازم بهداشتی و یخچال

2.2.2. از نظر موتوری و بدنه سالم و فاقد هر گونه نقص در وسایل رفاهی شامل کولر، بخاری و سالم بودن درها، شیشه‌های پنجره‌ها، صندلی‌ها

2.2.3. واجد بیمه شخص ثالث و بدنه

2.2.4. خودرو باید مجهز به GPS و کیسول اطفاء حریق باشد.

2.2.5. وسیله نقلیه باید واجد بغل‌نویسی یا تابلوی کوچک باشد که بر روی آن نام مرکز سیار کاهش آسیب و نام سازمان مربوطه درج گردد. به دلیل احتمال بروز حساسیت محلی در خصوص نصب پیام‌های آموزشی کاهش آسیب بر روی بدنه خودرو، باید با صلاحدید و اخذ تأییدیه سازمان ناظر اقدام گردد.

### 2.3. استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز :

2.3.1. با عنایت به حمل ریپید تست و انجام واکسیناسیون حتما می‌بایست مرکز سیار مجهز به یخچال باشد. یخچال برای نگهداری مواد خوراکی و آشامیدنی نبوده و می‌تواند از انواع مناسب برای خودرو با حجم مناسب برای نگهداری واکسن‌های مورد نیاز به مدت یک روز باشد.



2.3.2. زمان فعالیت هر مرکز باید حداقل 8 ساعت در روز و حداقل 6 روز در هفته خدمات ارائه کند. محدوده ساعت کار مرکز باید با هماهنگی کارفرما مشخص و اعلام شود.

تبصره 1- مرکز سیار باید در هر یک از نقاط خطر سیر خود توقف کافی داشته باشد. زمان مورد انتظار توقف برای پاتوق‌ها بر حسب اندازه جمعیت حاضر در آن بین 1 تا 2 ساعت تعیین می‌شود. به طور میانگین زمان رفت و آمد و توقف در هر پاتوق 1/5 ساعت در نظر گرفته می‌شود (حداقل 4 پاتوق در روز باید توسط مرکز سیار به ارائه خدمات کاهش آسیب پردازد).

## 2.4. وسایل مورد نیاز پرسنل مرکز سیار

وسایل مورد نیاز مرکز سیار عبارتند از:

- 2.4.1. کارت شناسایی کارکنان
- 2.4.2. یونیفرم کارکنان
- 2.4.3. خط و گوشی موبایل کارکنان
- 2.4.4. سرنگ و سوزن، آب مقطر، فیلتر، پد الکلی و ملاقه (حداقل 400 عدد از هر کدام برای فعالیت یک روز کاری)
- 2.4.5. کاندوم (حداقل 200 عدد از هر کدام برای فعالیت یک روز کاری)
- 2.4.6. کیت آزمایش اچ‌آی‌وی (حداقل 50 عدد از هر کدام برای فعالیت یک روز کاری)
- 2.4.7. ست احیا (پکیج‌های مخصوص آمبولانس) و آمپول یا اسپری نالوکسان (در مورد اسپری در صورت تامین)
- 2.4.8. وسایل پانسمان زخم (50 پکیج)
- 2.4.9. Safty Box
- 2.4.10. وسایل بهداشتی همچون صابون
- 2.4.11. پمفلت و بروشور آموزشی
- 2.4.12. برگه معرفی مراکز ارائه دهنده خدمات
- 2.4.13. دستکش و ماسک برای استفاده در صورت لزوم
- 2.4.14. فرم ارجاع
- 2.4.15. فرم‌های ثبت خدمات



2.4.16. میان وعده و چای

2.4.17. ظروف یک بار مصرف و بهداشتی (برای غذای گرم ظروف سلولزی/ کاغذی/ آلومینیومی)

2.4.18. کیسه زباله برای جمع‌آوری کلیه ظروف غذای مصرف شده

## 2.5. تعداد، ویژگیها و شرح وظائف نیروی انسانی :

کارکنان واحدهای سیار کاهش آسیب باید شامل حداقل 2 نفر (از جمله یک راننده) واجد صلاحیت‌های زیر باشند:

1- یک نفر ارائه دهنده خدمات کاهش آسیب به عنوان مدیر مرکز سیار

2- یک نفر راننده /مددیار/ بهبود یافته

### 2.5.1. صلاحیت‌های کارکنان

کارکنان مرکز سیار باید علاوه بر داشتن شرایط ماده 4 دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز، باید دارای خصوصیات زیر باشند:

2.5.2. ارائه دهنده خدمات کاهش آسیب باید یک نفر کاردان فوریت‌های پزشکی، کاردان/کارشناس رشته‌های پرستاری، مامایی یا علوم آزمایشگاهی، هوشبری، اتاق عمل باشد.

2.5.3. راننده وسیله نقلیه باید دارای گواهینامه، دارای سلامت جسمی و روانی باشد. مطلوب است راننده از افراد گروه هم‌تا بهبود یافته یا تحت درمان نگهدارنده آگونیستی و آشنا با منطقه تحت پوشش انتخاب شود.

2.5.4. مددیار/بهبود یافته: توصیه می شود مددیار /بهبود یافته سابقه حداقل سه ماه کار در تیم امداد رسانی سیار را داشته باشد.

تبصره- کارکنان مرکز سیار باید پس از انتخاب در دوره آموزشی اختصاصی طراحی شده توسط اداره پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد / سازمان بهزیستی کشور شرکت نمایند.

### 2.5.5. شرح وظایف مؤسس ( مؤسس جزئی از نیروهای شاغل در مرکز نمی باشد)

2.5.5.1. تأمین وسایل و اقلام کاهش آسیب شامل سرنگ و سوزن، فیلتر، محلول، ملاقه، آب مقطر،

کاندوم و...



2.5.5.2. تأمین خودروی واجد مشخصات فنی مورد تأیید و کلیه هزینه‌های مرتبط با آن شامل بیمه، لاستیک، خسارات ناشی از تصادفات، سوخت، روغن، تعمیرات اعم از موتوری و بدنه، پرداخت جرایم تخلفات رانندگی و...

2.5.5.3. در صورت بروز اشکال فنی در خودرو و عدم امکان تعمیر آن، مؤسس موظف است خودروی دیگری را برای استمرار برنامه جایگزین نموده و مشخصات فنی آن را به صورت مکتوب به دانشگاه/سازمان مرتبط اعلام نماید. مؤسس موظف است نسبت به تأمین خودرو به صورت مستمر اقدام نماید. چنانچه خود رو به علتی نظیر نیاز به تعمیرات از خدمت دهی خارج گردد - در طول این مدت که نباید بیش از ده روز باشد - خدمات را می‌توان در خودروی جایگزین ارائه داد. بدیهی است خودروی جایگزین تمامی امکانات خودروی اصلی را نداشته باشد ولی در هر صورت باید دارای بیمه شخص ثالث معتبر باشد. در صورتی که بیش از 10 روز خودرو برای ارائه خدمات اعزام نگردد و خودروی دیگری نیز جایگزین نگردد، معاونت بهداشت دانشگاه / اداره کل سازمان بهزیستی می‌تواند نسبت به فسخ قرارداد به صورت یک طرفه و اخذ خسارت مطابق قرارداد اقدام نماید.

2.5.5.4. تأمین هزینه خسارات وارده به وسایل و یا تجهیزاتی که از طرف معاونت بهداشتی دانشگاه / سازمان بهزیستی در اختیار مرکز سیار قرار داده می‌شود اگر ناشی از سهل انگاری بوده باشد.

2.5.5.5. تأمین محل پارکینگ خودرو

## 2.5.6. شرح وظایف ارائه دهنده خدمات/مسئول مرکز

2.5.6.1. نظارت بر کلیه فعالیت‌ها و کیفیت خدمات ارائه شده

2.5.6.2. توزیع سرنگ، سرسوزن و سایر وسایل تزریق

2.5.6.3. توزیع و ترغیب استفاده از کاندوم

2.5.6.4. مشاوره و آزمایش سریع اچ آی وی

2.5.6.5. آموزش‌های کاهش آسیب



2.5.6.6. پیگیری و هماهنگی واکسیناسیون هیپاتیت ب

2.5.6.7. غربال‌گری علامتی بیماری‌های منتقله از راه جنسی و ارجاع

2.5.6.8. غربال‌گری علامتی سل و ارجاع

2.5.6.9. پانسمان زخم

2.5.6.10. باید توانایی مداخلات اولیه نجات‌دهنده حیات در موارد مواجهه با بیش‌مصرفی را داشته باشد.

2.5.6.11. ثبت و گزارش‌دهی مراجعان و خدمات

2.5.6.12. در صورت بروز اشکال فنی در خودرو و عدم امکان تعمیر آن مسؤل تیم موظف است مراتب را به مؤسس منتقل نماید.

## 2.5.7. شرح وظایف راننده

راننده در مراکز سیار دو نوع وظیفه دارد. وظایفی که به صورت مستقل با رانندگی و نگهداری خودرو در ارتباط می‌باشد و وظایفی که به عنوان مددیار زمانی که مشغول ارائه خدمت هست برعهده دارد. این وظایف عبارتند از:

2.5.7.1. در پاتوق‌هایی که خطر آسیب یا سرقت خودرو وجود دارد به هیچ‌عنوان نباید از خودرو دور گردد.

2.5.7.2. رانندگی یک دستگاه خودرو با مشخصات فنی ذکر شده در این دستورالعمل جهت راه-اندازی و ارائه خدمات یک مرکز کاهش آسیب سیار با در نظر گرفتن کلیه مسائل ایمنی و مراعات دقیق قوانین و مقررات رانندگی در مسیرها و زمان‌های تهیه شده برابر برنامه تنظیمی فیما بین مؤسس، مسؤل تیم و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل سازمان بهزیستی مربوطه

2.5.7.3. تأمین نظافت بیرونی و داخل خودرو





2.5.7.4. راننده موظف است در صورت بروز هر گونه اشکال فنی برای خودرو سریعاً نسبت به تعمیر و رفع عیب اقدام نماید و در صورت عدم وجود فرصت زمانی، باید مراتب را به مسئول تیم منتقل نماید.

2.5.7.5. نگهداری خودرو به نحوی که کلیه فضاهاى فیزیکی آن برای ناظران دانشگاه / سازمان بهزیستی قابل رویت باشد.

خدمات زیر از جمله وظایف اصلی مدیر تیم می باشد ولی در صورت نیاز راننده می تواند در بعضی موارد کمک کند:

- برقراری ارتباط با کسانی که مواد مصرف می کنند.
- توزیع سرنگ و سوزن، کاندوم و سایر اقلام بهداشتی
- معرفی خدمات مرکز سیار و دعوت از مصرف‌کنندگان مواد برای دریافت خدمات
- ارائه آموزش‌های کاهش آسیب
- جمع‌آوری سیفتی باکس و سرنگ، سرسوزن و وسایل تزریق استفاده شده
- ارائه خدمات حمایتی شامل غذای گرم ساده و چای
- توصیه به انجام آزمایش سریع اچ آی وی و انجام تست و ثبت و گزارش آن

## 2.6 فهرست خدمات:

- 2.6.1. ارائه بسته کاهش آسیب (سرنگ و سوزن - فیلتر - ملاقه - پنبه الکل - آب مقطر)
- 2.6.2. توزیع و ترغیب استفاده از کاندوم
- 2.6.3. ارائه آموزش‌های کاهش آسیب
- 2.6.4. ارائه رویکرد نوین آموزش اچ آی وی
- 2.6.5. توصیه به انجام تست اچ آی وی و ارجاع موارد مثبت اولیه
- 2.6.6. غربالگری فعال سل و ارجاع موارد مشکوک
- 2.6.7. غربالگری سندرمیک بیماریهای آمیزشی و ارجاع موارد مشکوک



2.6.8. پانسمان زخم

2.6.9. خدمات حمایتی شامل تغذیه و تسهیلات

## 2.7. اهداف مورد انتظار:

هر مرکز سیار باید در طی یکسال حداقل برای 200 نفر غیر تکراری (از افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند) امکان دسترسی به خدمات را فراهم کرده و حداقل 60 درصد از مراجعین به صورت مستمر و هفتگی خدمات را دریافت نمایند. موکداً برای هر مرکز سیار باید 4 پاتوق روزانه در نظر گرفته شود.

## 3. تیم سیار:

### 3.1. تعریف:

به زبان ساده امداد رسانی سیار خدمتی برای رساندن خدمات ضروری در یک حیطه خاص به کسانی است که از خدمات استفاده نمی‌کنند.

در حیطه اعتیاد و ایدز، امداد رسانی سیار رویکردی برای تماس با مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و یا زنان تن فروش یا مصرف‌کننده موادی است که به مرکز کاهش آسیب مراجعه نکرده و بنابراین باید به روش دیگری با آنها تماس برقرار نمود تا بتوان به آنها خدمات مورد نیاز از جمله اطلاعات، آموزش و وسایل مورد نیاز جهت کاهش رفتارهای پرخطر را ارائه نمود.

### 3.2. استانداردهای فضای فیزیکی: ندارد

### 3.3. استانداردهای نفرات، تجهیزات و لوازم مورد نیاز:

اعضای تیم سیار: هر تیم سیار حداقل متشکل از 2 نفر است. شرایط زیر در انتخاب اعضای تیم سیار باید مد نظر قرار گیرد:

3.3.1. بهتر است حداقل یکی از اعضای تیم سیار از گروه همسان باشد؛

3.3.2. حداقل یک نفر از اعضای تیم سیار دارای مدرک دیپلم باشد؛

3.3.3. بهتر است یکی از اعضای تیم سیار از ساکنان همان محل باشد؛

3.3.4. اعضای تیم سیار باید قبل از شروع به کار تحت آموزش و سالانه حداقل یک بار تحت بازآموزی

پیرامون خدمات کاهش آسیب قرار گیرند؛



3.3.5. دانشگاه علوم پزشکی و سازمان بهداشتی استان موظفند موظفند سالانه حداقل یک کارگاه بازآموزی برای اعضای تیم های سیار برگزار نمایند؛

### 3.4. تعداد ، ویژگیها و شرح وظائف نیروی انسانی :

وظایف تیم های سیار عبارتند از:

3.4.1. شناسایی محل های بیتوته معتادان تزریقی؛

تبصره 1: مناطق تحت پوشش تیم/تیم های سیار باید در قرارداد تأسیس مرکز گذری مشخص شده باشند.

3.4.2. شناسایی معتادان واجد شرایط لازم جهت همکاری و برقراری ارتباط با آنان؛

3.4.3. شناسایی معتمدین محل و افراد کلیدی و توجیه آنان؛

تبصره 2: موارد مذکور باید مطابق با دستورالعمل نظارتی که ابلاغ خواهد شد اجرا شود.

### 3.5. لیست خدماتی :

3.5.1. ارائه بسته کاهش آسیب (سرنگ و سوزن - فیلتر - ملاقه - پنبه الکل - آب مقطر )

3.5.2. ارائه آموزش های کاهش آسیب

3.5.3. ارائه رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

3.5.4. توصیه به انجام تست اچ آی وی و ارجاع مصرف کنندگان به مراکز ارائه دهنده خدمات (مراکز

گذری، مراکز مشاوره رفتاری، مراکز جامع خدمات سلامت)

3.5.5. غربالگری فعال سل و ارجاع موارد مشکوک

3.5.6. پانسمان زخم

3.5.7. تحویل کاندوم، آموزش نحوه استفاده از آن و آموزش رفتار جنسی سالم به معتادان

3.5.8. تشویق آنان به جمع آوری سرنگ و سوزن و تحویل آن به تیم سیار

3.5.9. بسته های غذایی کوچک از جمله آب میوه و کیک

### 3.6. اهداف مورد انتظار :

هر تیم سیار باید در طی یکسال حداقل برای 60 نفر غیر تکراری (از افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند) امکان دسترسی به خدمات را فراهم کرده و حداقل 60 درصد از دریافت کنندگان خدمات به صورت مستمر و هفتگی ( تعریف مراجع مستمر برای تیم سیاری تماس حداقل یک بار در هر هفته از خدمات مرتبط بهره مند شود) از خدمات بهره مند گردد.



## 4. ایستگاه‌های کاهش آسیب:

**4.1. تعریف:** ایستگاه‌های کاهش آسیب واحد‌هایی هستند که در بستر سایر خدماتی که به گروه هدف دسترسی دارند ولی ارائه خدمات کاهش آسیب اولویت اصلی کارشان نیست مستقر می‌شوند نظیر شلتر، نوانخانه و سرپناه شبانه

**4.2. استاندارد فضای فیزیکی:** حداقل یک اتاق با 6 متر مربع مساحت یا یک کیوسک با این ابعاد

### 4.3. استاندارد تجهیزات و لوازم بهداشتی مورد نیاز:

4.3.1. یک عدد کمد قفل دار با ابعاد و حجم مناسب برای نگهداری تجهیزات مورد نیاز به مدت یک هفته

4.3.2. یک میز کوچک

4.3.3. دو عدد صندلی

4.3.4. یک یخچال کوچک برای نگهداری واکسن/دارو/ تست (حسب مورد)

4.3.5. وایت بوردر ابعاد مناسب برای اطلاع رسانی

4.3.6. سیفتی باکس بزرگ

4.3.7. سیفتی باکس کوچک

4.3.8. خط و گوشی موبایل کارکنان

4.3.9. سرنگ و سوزن، آب مقطر، فیلتر، پد الکلی و ملاقه

4.3.10. کاندوم

4.3.11. کیت آزمایش اچ‌آی‌وی

4.3.12. وسایل پانسمان زخم سرپایی

4.3.13. پمفلت و بروشور آموزشی

4.3.14. برگه معرفی مراکز ارائه دهنده خدمات

4.3.15. دستکش و ماسک برای استفاده در صورت لزوم

4.3.16. فرم ارجاع

4.3.17. فرم‌های ثبت خدمات

4.3.18. زمان فعالیت کار ایستگاه کاهش آسیب صبح بوده و باید به گونه ای تنظیم شود که مراجعین

سرپناه یا شلتر بتوانند موقع خروج از مرکز هنگام صبح وسایل مورد نیاز خود را دریافت کنند. لازم



به ذکر است ارائه خدمات در مراکز فوق به هیچ عنوان مجوزی برای مصرف مواد در آن مرکز نمی باشد. ایستگاه در روزهای تعطیل رسمی و جمعه ها چنانچه شلتر فعالیت دارد بایستی دایر باشد.

#### 4.4. تعداد ، ویژگیها و شرح وظائف نیروی انسانی :

کارکنان ایستگاه یک نفر با حداقل مدرک دیپلم می باشد که می تواند بهبود یافته نیز باشد. منعی برای به کارگیری نیرو در ایستگاه از پرسنل شلتر/نوانخانه/سرپناه

وجود ندارد مشروط به اینکه در هنگام ارائه خدمت وظیفه دیگری را همزمان بر عهده نداشته باشد.

#### 4.5. فهرست خدمات:

4.5.1. ارائه بسته کاهش آسیب (سرنگ و سوزن - فیلتر - ملاقه - پنبه الکل - آب مقطر )

4.5.2. توزیع و ترغیب استفاده از کاندوم

4.5.3. ارائه آموزش های کاهش آسیب

4.5.4. ارائه رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

4.5.5. توصیه به انجام تست اچ آی وی و ارجاع موارد مثبت اولیه

4.5.6. غربالگری فعال سل و ارجاع موارد مشکوک

4.5.7. غربالگری سندرمیک بیماریهای آمیزشی و ارجاع موارد مشکوک

4.5.8. پانسمان زخم

#### 4.6. اهداف مورد انتظار :

هر ایستگاه باید در طول هفته برای حداقل 30 نفر خدمات ارائه دهد. حداقل 60 درصد از دریافت کنندگان خدمات به صورت مستمر بهره مندی از خدمات داشته باشند.

## 5. مراکز سرپناه شبانه



**5.1. تعریف :** مرکز سرپناه شبانه مکانی است که به منظور کاهش آسیب و برای اسکان موقت و شبانه معتادان با رفتار پرخطر و بی خانمان راه اندازی می شود.

## 5.2. شرایط فضا، محیط و تجهیزات مرکز سرپناه به شرح ذیل می باشد:

5.2.1. مرکزی با حداقل 120 متر مربع زیربنا در یک یا دو طبقه برای 20 نفر

5.2.2. شرایط فیزیکی ساختمان حداقل در حد شرایط ساختمانهای محلی باشد.

5.2.3. حداقل یک دوش برای استحمام با رعایت ضوابط بهداشتی

5.2.4. حداقل یک سرویس بهداشتی با رعایت ضوابط بهداشتی

5.2.5. حداقل یک اطاق جهت جلسات و کلاسهای آموزشی و مشاوره ای

5.2.6. محلی برای آشپزخانه با رعایت ضوابط بهداشتی

5.2.7. آب سالم و بهداشتی

یخچال یک دستگاه

5.2.8. اجاق گاز یک دستگاه

5.2.9. تلویزیون

5.2.10. تأمین وسایل سرمایش و گرمایش مناسب

5.2.11. صندوقی به تعداد مورد نیاز

5.2.12. حداقل یک خط تلفن ثابت

5.2.13. تختخواب به تعداد کافی

5.2.14. ماشین لباسشویی

5.2.14. کمد برای هر مراجع

5.2.15. جعبه کمکهای اولیه

5.2.16. کپسول اطفای حریق



تبصره: لازم به ذکر است حداقل ظرفیت مرکز جهت پذیرش افراد 20 نفر می باشد و حداکثر ظرفیت پذیرش به ازای 150 متر مربع زیربنا 30 نفر می باشد.

### 5.3. تعداد، شرایط و وظایف پرسنل مرکز سرپناه شبانه به شرح ذیل می باشد:

#### الف) حداقل پرسنل مورد نیاز:

5.3.1. مدیر مرکز یک نفر (تمام وقت)

5.3.2. فرد مسئول ارائه خدمات بهداشتی اولیه یک نفر (پاره وقت)

5.3.3. افراد داوطلب (خودیاری) دو نفر (تمام وقت)

ب) شرایط و ویژگیها:

5.3.4. از نظر جنسیتی باید پرسنل هم جنس با مراجعین انتخاب شوند.

5.3.5. مدیر مرکز گذری:

لازم است مدیر مرکز پزشک، پیراپزشک (مانند کاردان یا کارشناس رشته‌های پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و غیره) روانشناس یا کارشناس مشاوره یا مددکار اجتماعی باشد.

تبصره 1: حضور مدیر مرکز در تمامی ساعات کار مرکز الزامی است.

5.3.6. فردی که به عنوان ارائه دهنده خدمات بهداشتی اولیه در مرکز فعالیت خواهد کرد باید حداقل دارای تحصیلات دیپلم باشد و دوره کمکهای اولیه و خدمات کاهش آسیب را گذرانده باشد.

ج) شرح وظایف:

ج-1) مدیر مرکز:

1) نظارت بر کلیه فعالیت ها و کیفیت انجام خدمات در مرکز

2) ارائه گزارش فعالیت های مرکز به بهزیستی شهرستان به طور مداوم

3) ارجاع و کمک به فراهم شدن زمینه بازگشت مصرف کنندگان مواد بی خانمان به خانواده و جامعه

ج-2) مسئول ارائه خدمات بهداشتی اولیه:

1) پذیرش افراد مراجعه کننده به مرکز (طبق فرم مخصوص پذیرش، فرم شماره 3)

2) ارائه سوزن و سرنگ، کاندوم و سایر اقلام بهداشتی



- 3) اجرای کلاسهای آموزشی در زمینه کاهش آسیب
- 4) ارجاع به مراکز بهداشتی (طبق فرم مخصوص ارجاع)
- 5) ارجاع به مراکز اورژانس (طبق فرم مخصوص ارجاع)
- 6) ثبت اطلاعات آمار مرکز

#### 5.4. خدمات مراکز سرپناه شبانه به شرح ذیل می باشد:

- 5.4.1. توزیع یک وعده شام و صبحانه ساده
  - 5.4.2. تأمین محل خواب (هرطاق 12 متری حداکثر 4 تخت داشته باشد، حتماً تخت ها یک طبقه و بین آنها فاصله باشد)
  - 5.4.3. تأمین امکانات برای استحمام
  - 5.4.3. تأمین پوشاک (2 دست در سال، زمستانی و تابستانی)
  - 5.4.4. تأمین ملحفه (به ازای هر نفر جدید باید تعویض گردد)
  - 5.4.5. ارجاع به مراکز اورژانس در صورت لزوم
  - 5.4.6. ارجاع به مراکز بهداشتی طبق فرم شماره 5 (پیوست)
  - 5.4.7. اجرای کلاسهای آموزشی در زمینه کاهش آسیب
  - 5.4.8. ارائه رویکرد نوین آموزش اچ آی وی
  - 5.4.9. توصیه به انجام تست اچ آی وی و ارجاع موارد مثبت اولیه
  - 5.4.10. غربالگری فعال سل و ارجاع موارد مشکوک
  - 5.4.11. غربالگری سندرمیک بیماریهای آمیزشی و ارجاع موارد مشکوک
  - 5.4.12. پانسمان زخم
  - 5.4.13. انجام فعالیت هایی جهت ارتباط با مراکز گذری و تیم های سیار و ارجاع به سیستم های درمانی و حمایتی و در صورت امکان مذاکره با خانواده ی سایر افراد مهم جهت بازگشت فرد به شرایط بهتر
  - 5.4.14. ارائه سوزن و سرنگ، کاندوم و سایر اقلام بهداشتی
- تبصره: مرکز باید گزارش عملکرد خود را در زمینه کاهش آسیب (سوزن و سوزن) طبق فرم شماره 4 به بهزیستی شهرستان ارسال نماید.

#### 5.5. مقررات عمومی مراکز سرپناه شبانه:





- 5.5.1. مراجع به صورت داوطلبانه مراجعه نمایند.
- 5.5.2. مراجع از طرف مراکز گذری، تیم‌های سیاری و یا مراکز درمان سرپایی معرفی شود.
- 5.5.3. جهت مراجعین فرم پذیرش تکمیل شود.
- 5.5.4. ساعت کار مرکز حداقل 12 ساعت در شبانه روز می باشد.
- 5.5.5. ساعت ورود، زمان تاریک شدن هوا و زمان خروج از مرکز 12 ساعت بعد از آن می باشد است. در فصول سرد سال در مناطق سردسیر و در فصول گرم در مناطق گرمسیر می توان ساعت کار را افزایش داد.
- 5.5.6. اگر مراجعی سابقه نقض قانون در مرکز داشته باشد با اخذ تعهد که فرم آن به پیوست آمده است (فرم شماره 3)، امکان پذیرش برای یک نوبت دیگر وجود دارد.
- 5.5.7. هرگونه پرخاشگری، اعمال خشونت آمیز، مصرف یا خرید و فروش مواد یا مبادرت به اعمال جنسی در مرکز ممنوع بوده و متخلفین از مرکز اخراج خواهند شد.

## 6. مرکز گذری/سرپناه شبانه (DIC/Shelter)

مراکزی که از فضای مناسب و کافی برخوردار باشند به نحوی که بتوانند هر دو خدمت مرکز گذری و سرپناه را بدهند می توانند از یک ساختمان برای این منظور استفاده کنند.

**شرایط فیزیکی :**

دو فضای متفاوت برای مرکز گذری و سرپناه داشته باشد. سرپناه می تواند تخت‌های کمتر داشته باشد هر اتاق حداکثر چهار تخت ، و به ازای هر نفر مساحت کل فضای سرپناه ، 3 متر مربع باشد. فضای فیزیکی مرکز گذری مطابق ضوابط آن خواهد بود.

**شرایط پرسنلی :** مطابق ضوابط مرکز گذری و مرکز سرپناه شبانه و در نوبت کاری خود ، خواهد بود.



## بخش دوم: استاندارد 12 گانه فرآیند خدمات



## کلیات:

قبل از پرداختن به دستوالعمل نحوه ارائه خدمات لازم است توجه شود که ابتدایی ترین خدمت بعد از برقراری رابطه مناسب با مراجع، جلب اعتماد وی می باشد. توجه داشته باشید ارتباط موثر فرایندی است که به مرور شکل گرفته و قوام می یابد. درمراجعه های نخست بیمار، نه به شما نه به محیط و نه به دیگر بیماران اعتماد آنچنانی ندارد، و طبیعی ترین واکنش این هست که بخواهد در اولین فرصت خدمات مورد نیازش را گرفته و محل را ترک کند، به مرور اعتماد شکل گرفته و بیمار نه تنها هراس از شما و مرکز ندارد بلکه احساس آرامش نیز می کند. چند نمونه از راه هایی که می توانید به مرور اعتمادشان را جلب نمایید، عبارتند از:

- در مورد گروه هدف قضاوت نکنید.
- در موقعیتهای مختلف راهنمای آن ها باشید.
- با گفتگوی غیر رسمی، می توانید توجه آن ها را به خود بیشتر جلب کنید.
- ابزار/خدمات مورد نیازشان را که در تعریف خدمات شما وجود دارد به راحتی در اختیارشان قرار دهید.
- در برابر خواسته های غیر منطقی یا خواسته هایی که در حیطه وظایف شما نباشد به آرامی و شفاف توضیح بدهید که امکان اجرای این خواسته را ندارید. برخوردتان را شخصی نکنید، توضیح بدهید که مقررات چنین اجازه یا امکانی را به شما نمی دهد.



## 1. آموزش

1. نحوه مصرف ایمن تر مواد
2. روابط جنسی ایمن تر
3. راه‌های پیشگیری و مراقبت و درمان عفونت های شایع همراه اختلال مصرف مواد  
سل - بیماریهای آمیزشی - هپاتیت
4. رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

## 2. برنامه کنترل اچ آی وی

1. توصیه به انجام تست
2. انجام تست سریع اولیه
3. ارجاع و پیگیری لینک موارد به خدمات مراقبت و درمان
4. ارائه داروی ضد رترو ویروسی\* (نظام سلامت در حال حاضر مرکز مشاوره بیماری های رفتاری را برای دسترسی این خدمت برای گروه هدف مشخص نموده است).

## 3. برنامه سرنگ و سوزن<sup>3</sup>

1. توزیع سرنگ و سوزن و سایر وسایل مورد نیاز برای تزریق ایمن تر
2. جمع آوری سرنگ و سوزن

## 4. خدمات درمانی با مواد شبه اپیوئیدی<sup>4</sup>

1. درمان با شبه مخدر ها به شیوه آستانه پایین

## 5. خدمات حمایتی

1. ارائه غذا
2. ارائه تسهیلات

## 6. برنامه کنترل سایر عفونت های همراه

1. غربالگری فعال سل و ارجاع موارد مشکوک به سل
2. غربالگری سندرمیک بیمارهای آمیزشی
3. هپاتیت<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Needle & Syringe Program

<sup>4</sup> Opioid substitution therapy (OST)

<sup>5</sup> این خدمت هنوز در مرحله آزمایشی هست



## تشکیل پرونده

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

1. مصرف‌کنندگان تزریقی که از خدمات کاهش آسیب استفاده می‌کنند.
2. بیمارانی که از خدمات درمان نگهدارنده در مراکز گذری استفاده می‌کنند.
3. سایر دریافت‌کنندگان خدمات کاهش آسیب

خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



این

هدف اصلی : ثبت اطلاعات مراجعه‌کنندگان جهت استفاده در پیگیری‌های بعدی

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



👉 لازم به توضیح است تنها برای افرادی تشکیل پرونده داده خواهد شد که یکی از گروه‌های هدف برنامه باشند. اگر فردی به مرکز مراجعه کند و متقاضی دریافت خدمت باشد اما از گروه‌های هدف برنامه نباشد نباید برای او تشکیل پرونده داد. اما می‌توان خدماتی همچون خدمات حمایتی (تغذیه و...) و یا حتی توصیه به انجام تست را برای فرد انجام داد.

👉 نکته بسیار مهم دیگر این می‌باشد لزومی ندارد هر فرد جدیدی که برای اولین بار به مرکز مراجعه می‌کند برای او تشکیل پرونده داد. باید در ابتدا مطمئن شد که فرد از گروه‌های هدف برنامه می‌باشد. در غیر اینصورت می‌توان تشکیل پرونده را جلسات بعدی موکول کرد.

👉 در مواردی که تشکیل پرونده در جلب اعتماد فرد تاثیر گذار خواهد بود باید به فرد اطمینان داد که تا خودش تمایل به تشکیل پرونده نداشته باشد هیچ اطلاعاتی از او ثبت نخواهد شد و پرونده‌ای تشکیل نخواهد شد. او می‌تواند چند جلسه در مرکز حضور یابد و هر زمانی خودش بخواهد برای او پرونده تشکیل گردد. البته لازم است به فرد یادآوری شود که تمامی اطلاعات فرد به صورت محرمانه خواهد بود و حق دارد اسم خود را بیان نکند یا یک اسم مستعار ثبت نماید.



### ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



هر چند که مهم ترین خدمت بعد از تشکیل پرونده دریافت آموزش های لازم برای فرد می باشد. اما این بدان معنی نیست که تقدم و تاخیر برای دریافت خدمات بعدی برای فرد در نظر بگیریم. فرد برای دریافت هر خدمتی که آماده باشد می تواند آن را دریافت کند.



### چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت

است ؟

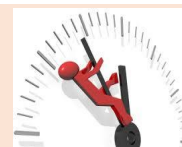


شده

به محض تشکیل پرونده یک کد یونیک به فرد اختصاص داده خواهد شد و اسم او در لیست خطی (فایل الکترونیک) وارد خواهد شد.



### خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



این

بهبتر است در اولین جلسه ورود فرد و دریافت اولین خدمت پرونده تشکیل گردد. اما به دلایلی که در بخش چگونه این خدمت ارائه می شود بیان شده است ممکن است در جلسه اول پرونده تشکیل نگردد و به جلسات دوم یا سوم موکول گردد.



### کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



چه

بهبتر است مسئول تشکیل پرونده که مسئول برنامه سرنگ و سوزن می باشد. این خدمت را ارائه دهد. توصیه می گردد در مراکزی که روانشناس یا مشاور حضور دارد تشکیل پرونده توسط آنها انجام پذیرد.



### ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



نظام ثبت : به محض تشکیل پرونده اطلاعات اولیه فرد باید در لیست خطی (فایل اکسل) وارد گردد. علاوه براین لازم است تمامی فرم های داخل پرونده جهت تکمیل نیز در پرونده فرد قرار گیرد





نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظرها درست انجام داده ایم ؟  
( پایش )



1. شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 11 پرسش از خود پاسخ دهید :
2. آیا من دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
3. مشخصات تمام مراجعینی(ا گروه هدف برنامه) را که خدمت دریافت کرده اند، ثبت کرده ام ؟
4. آیا برای کسی که تمایل به تشکیل پرونده نداشت خدمت را ارائه دادم؟
5. آیا برای کسی که تمایل به تشکیل پرونده نداشت توضیح دادم می توانم صبر کنم و هر زمانی که خودش تمایل داشت برای او تشکیل پرونده بدهم؟
6. آیا برای فرد توضیح دادم که نیازی نیست اسم و فامیل واقعی خود را به من بگوید و می تواند از اسم مستعار استفاده کند؟
7. آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟ (به محض تایید اینکه متوجه شدید فرد از گروه هدف می باشد و تمایل به تشکیل پرونده دارد)
8. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است، ثبت کرده ام ؟
9. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم ؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟
10. آیا نام فرد را وارد لیست خطی کرده ام؟
11. آیا پرونده بیمار را را به درستی تکمیل کرده ام؟؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ ( ارزشیابی )



1. فراوانی نسبی افرادی که تشکیل پرونده برای شان انجام گرفته است
- صورت: تعداد پرونده های تشکیل شده (شامل وارد کردن اطلاعات در فایل الکترونیک و پرونده های هر فرد به صورت مجزا)(X)
- مخرج : نفر-دریافت کنندگان یک خدمت کاهش آسیب(N)
- $$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$
- انتظار می رود در یک سال همه گیرندگان حداقل یک خدمات کاهش آسیب پرونده تشکیل داده باشد.



نکته: تعداد حداقل پرونده های مورد انتظار برای هر زیرساخت در فصل زیرساخت مشخص شده است.

## 2. پوشش مستمر پرونده های تشکیل شده

🌈 صورت: تعداد نفری که در بازه زمانی مورد نظر حداقل هفته ای یکبار برای دریافت یک خدمت کاهش آسیب مراجعه کرده اند (X)

🌈 مخرج: نفر-مصرف کنندگان تزریقی و غیرتزریقی تحت پوشش مرکز (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه )

انتظار می رود در هر بازه زمانی سه ماه حداقل 60٪ پوشش مستمر ایجاد شود .

تفکیک های مورد نیاز : نوع مصرف مواد (تزریقی / غیرتزریقی) - جنس - سن

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



❌ عدم اعتماد مراجعین جهت تشکیل پرونده

❌ عدم اطمینان از اینکه آیا فرد مراجعه کننده گروه هدف برنامه است؟

❌ در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند، نظرات خود را در فرم پیشنهادها که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



🧡 تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند.

🧡 در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم. نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.





## خدمت شماره 1- آموزش گروه هدف

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

1. مصرف‌کنندگان تزریقی که از خدمات کاهش آسیب استفاده می‌کنند.
2. بیمارانی که از خدمات درمان نگهدارنده در مراکز گذری استفاده می‌کنند.
3. سایر دریافت‌کنندگان خدمات کاهش آسیب

با چه هدفی ارائه میشود؟



این خدمت

هدف اصلی : کاهش رفتارهای پر خطر مرتبط با اختلال مصرف مواد

اهداف جانبی حیطه آگاهی و نگرش مرتبط با اختلال مصرف مواد :

1. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین در خصوص مخاطرات تزریق مواد
2. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین در خصوص شیوه تزریق کم خطر تر مواد\*
3. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین درباره پیشگیری و مواجهه با بیش مصرفی مواد (Over Dose Management)
4. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین درباره مخاطرات مصرف محرک‌ها به صورت کلی و تاثیر محرک‌ها در انتقال اچ آی وی
5. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین درباره بیماری‌های آمیزشی

اهداف جانبی حیطه آگاهی و نگرش مرتبط با روابط جنسی ایمن تر :

1. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین درباره رفتار جنسی ایمن تر (Safer Sex Education)
2. افزایش دانش ، آگاهی و مهارت مخاطبین درباره شیوه استفاده صحیح از کاندوم

اهداف جانبی حیطه آگاهی و نگرش مرتبط با سایر بیماری‌های عفونی شایع همراه با اختلال مصرف مواد

1. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین درباره عفونت اچ آی وی (\*رویکرد نوین آموزش)



2. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین درباره راه های انتقال، پیشگیری، شناسایی و محل های ارجاع برای سل

3. افزایش دانش و آگاهی مخاطبین درباره راه های انتقال، پیشگیری و شناسایی هپاتیت های B و C و محل های ارجاع بیماران

\*آموزش اچ آی تحت عنوان رویکرد نوین اچ آی وی در قالب خدمت شماره 2 تعریف شده است

### اهداف جانبی حیطه مهارت :

1. افزایش مهارت در شیوه مصرف کم خطر تر مواد

2. افزایش مهارت در شیوه استفاده از کاندوم

### خدمت چگونه ارائه میشود؟



این

توجه کنید شما قبل از اجرای این فرآیند لازم است دستورالعمل های آموزشی مربوطه را به دقت مطالعه کرده باشید.

انتخاب روش آموزشی

شرایط موجود در مرکز خود را ارزیابی کنید و با توجه به دستورالعمل شیوه آموزش را انتخاب کنید:

اولویت اول: ارائه آموزش فردی به شکل مشارکتی، در این شیوه آموزش دهنده در محیطی مناسب و با در نظر گرفتن شرایط بیمار ( بیمار نمی بایست دارای نشانه های مسمومیت و یا در حال سرخوشی ناشی از مواد و یا در حال تجربه علائم محرومیت از مواد باشد، همچنین باید اطمینان پیدا کنید که برای 15 تا 20 دقیقه وقت آزاد دارد) مفاهیم آموزشی را انتقال دهید. در باره مباحثی که علاوه بر دانش و آگاهی بر مهارت نیز تاکید شده است الزاما بایستی وسایل مورد استفاده مشابه شرایط واقعی ( به طور مثال مولاژ و کاندوم یا سرنگ و سوزن و ... ) استفاده گردد. توصیه می شود در پایان جلسات مهارت آموزی بیمار یک بار مهارت را از ابتدا تا انتها در حضور فرد مسئول آموزش انجام دهد. شیوه آموزش فردی نمی بایست یک طرفه و با سئوالاتی باشد که پاسخ را القا کند ( به مرور یک تجربه واقعی در انتهای این بخش توجه نمایید)

اولویت دوم: آموزش گروهی به شکل مشارکتی : در فرایند آموزش مشارکتی علاوه بر پیروی از موارد فوق بایستی توجه داشته باشید تا مشارکت همه شرکت کنندگان را جلب کرده باشید. می توانید در بخش سوم راهنمای مربیان " رویکرد نوین آموزش اچ آی وی " در این خصوص اطلاعات بیشتری بدست بیاورید.

اولویت سوم: پخش فیلم های آموزشی کوتاه : کارآمدی استفاده از ابزارهای چند رسانه ای در فرایند آموزش در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است ولی این شیوه نمی تواند تنها شیوه آموزش باشد.



اولویت چهارم: استفاده از اپلیکیشن های مبتنی بر تلفن همراه بلد شود: مطالعات جدید کارآمدی این مدل از مداخلات را نیز ثابت کرده اند. بسته به شرایط و امکانات می توانید از این اپلیکیشن های رایگان استفاده کنید.

### خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



### ارتباط این

خدمات قبلی : آموزش بستر اصلی خدمات کاهش آسیب می باشد  
 خدمات بعدی: بیماران مرکز گذری بسته به انتخابشان یا در دسترس بودن خدمت، خدمات متفاوتی را دریافت می کنند، شاید بتوان گفت چهار خدمت، عمده محور فعالیت ها در مرکز گذری است:  
 خدمات سرنگ و سوزن بعد از آموزش های مرتبط با نحوه تزریق سالم تر  
 درمان نگهدارنده با متادون بعد از آموزش های مرتبط با اختلال مصرف مواد  
 خدمت ترغیب و توزیع کاندوم بعد از آموزش روابط جنسی سالم تر  
 خدمت توصیه به انجام تست اچ آی وی بعد از ارائه رویکرد نوین آموزش مراجعان مرکز گذری می توانند به صورت موازی با آموزش، یک یا چند دسته از خدمات فوق را دریافت کنند. توجه داشته باشید ارائه خدمات فوق منوط به آموزش گرفتن نمی باشد. آموزش می تواند قبل، بعد یا حین ارائه این خدمات ارائه گردد.

### اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده



### چگونه است ؟

مطمئن شوید افراد بعد، قبل یا حین این خدمت، یکی از خدمات اصلی بالا را دریافت کرده باشند. با ثبت تاریخ جلسه آموزشی در فرم های ثبت خدمات مرتبط می توانید در زمان ارائه خدمت اطمینان حاصل کنید که آموزش در آن خصوص را دریافت کرده است

### باید در چه زمانی ارائه شود ؟



### این خدمت

آموزش، اهمیت اساسی در استفاده بیمار از خدمات و تغییر رفتار دارد و انتظار می رود این موارد آموزشی در حداکثر دو یا سه مراجعه نخست آموزش داده شود، با این وجود و به هر دلیلی بیمار از شرکت در جلسات آموزشی مرکز امتناع کند، این موضوع نباید ارائه سایر خدمات به بیمار را تحت تاثیر قرار دهد یا مانع شود.



### باید این خدمت را انجام دهد ؟



### چه کسی

اگر فردی مشخصا به عنوان مسئول آموزش اختصاصی در مرکز ارائه دهنده خدمت وجود دارد ، کل فرایند آموزش (شامل دعوت از بیمار، آموزش، ثبت و ارزشیابی آموزش ها) بر عهده وی می باشد در غیر این صورت مدیر واحد مربوطه ، پزشک (یا روانشناس در صورت وجود در تیم) بهترین گزینه برای پذیرش این مسئولیت خواهد بود.



### گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



### ثبت و

نظام ثبت : ثبت فعالیت باید به تفکیک در پرونده بیمار فرم شماره 2 ( اختصاصی آموزش) و ثبت مراجعات و خدمات دریافتی (فرم شماره 1) ثبت گردد. (در فایل اکسل نیز به صورت الکترونیک ثبت گردد).  
نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهداشتی



### توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظرا درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



### چگونه می

- شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 11 پرسش از خود پاسخ دهید :
12. آیا من دقیقا می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
  13. آیا راهکار آموزشی انتخاب شده متناسب با وضعیت مرکز و شرایط حال حاضر مراجع است ؟
  14. آیا مشخصات تمام مراجعینی را که در جلسه آموزشی شرکت کرده اند را ثبت کرده ام؟
  15. آیا همه مراجعین را آموزش داده ام؟
  16. آیا اینکار به موقع انجام داده ام؟ (ظرف 4 جلسه )
  17. آیا به موارد مربوطه طبق فرم شماره 5 در آموزش ارائه شده اشاره شده است ؟
  18. آیا پس از آموزش که ارائه داده ام این تغییرات در فراگیران ایجاد شده است ؟
  19. اهمیت موضوعات مطرح شده در پیشگیری از انتقال/ابتلای بیماری ها را درک کرده است؟
  20. او را به همکاری در امر تشخیص بیماری ترغیب کرده ام؟
  21. به او کمک کرده ام که میزان خطر را برای خود ارزیابی کند و متناسب با آن اقدام کند؟
  19. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظر رسیده است، ثبت کرده ام ؟
  20. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟



## 21. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



چگونه می

1. فراوانی نسبی افرادی که مورد آموزش قرار گرفته اند

🌟 صورت: تعداد نفر مراجعه مصرف کنندگان مواد که مورد آموزش نیز قرار گرفته اند (X)

🌟 مخرج: نفر-دریافت کنندگان خدمات کاهش آسیب (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

انتظار می رود در یک سال همه گیرنده خدمات کاهش آسیب حداقل یکبار خدمت آموزشی را دریافت کرده باشند تفکیک های مورد نیاز: نوع مصرف مواد (تزریقی / غیر تزریقی) - جنس - سن

عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



چه

عدم حضور بیماران در جلسات

عدم توجه بیماران به مفاهیم آموزشی

نقص در برقراری ارتباط درمانی مناسب بین ارائه دهنده و گیرنده خدمت

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند، نظرات خود را در فرم پیشنهادها که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



چگونه می

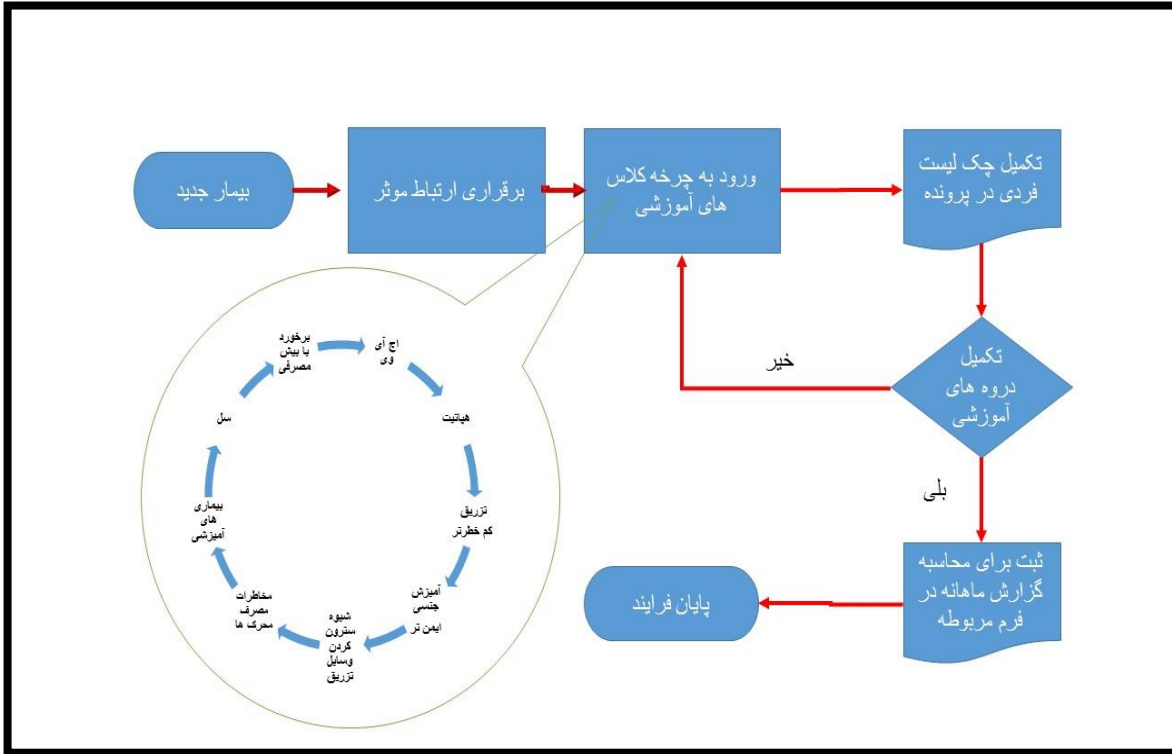
تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند.

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم. نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.



خلاصه

روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت ؟





## خدمت شماره 2- رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



این

1. مصرف‌کنندگان تزریقی که از خدمات کاهش آسیب استفاده می‌کنند.
2. بیمارانی که از خدمات درمان نگهدارنده در مراکز گذری استفاده می‌کنند.
3. سایر دریافت‌کنندگان خدمات کاهش آسیب

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



اهداف آموزشی در حیطه یادگیری :

1. کلیات و مکانیسم بیماریزایی بیماریهای عفونی را بداند.
2. اچ آی وی را به عنوان یک بیماری عفونی بشناسد و قادر باشد آنرا با سایر بیماریهای عفونی دیگر مقایسه کند.
3. عامل بیماری اچ آی وی را بشناسد.
4. راه انتقال را با استدلال بیان کند و راه‌هایی که مانع ورود ویروس به بدن می‌شود را بداند.
5. راه‌های عدم انتقال را با استدلال بیان کند.
6. نحوه بیماریزایی بیماری و علت بی علامت بودن بیماری اچ آی وی را بداند.
7. فرق بین اچ آی وی و ایدز و عوامل موثر بر تبدیل عفونت اچ آی وی به بیماری ایدز را بشناسد.

اهداف آموزشی در حیطه نگرشی :

8. باورهای غلط در خصوص اچ آی وی را رد کند و ترس از اچ آی وی از بین رفته باشد.
9. باور کند بیماری اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است و نیازی به جداسازی افراد مبتلا نیست.
10. باور کند افراد مبتلا به اچ آی وی بی علامت هستند و می‌توانند تا آخر عمر هم علامت پیدا نکنند .
11. به نقش تشخیص به هنگام و مراقبت و درمان در ایجاد یک زندگی سالم با طول عمر طبیعی (نرمال) باور داشته باشند



## خدمت شماره 2- رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



توجه کنید شما قبل از اجرا این فرآیند لازم است دستورالعمل‌های آموزشی مربوطه را به دقت مطالعه کرده باشید.

انتخاب روش آموزشی

شرایط موجود در مرکز خود را ارزیابی کنید و با توجه به دستورالعمل شیوه آموزش را انتخاب کنید: اولویت اول: ارائه آموزش فردی به شکل مشارکتی، در این شیوه آموزش دهنده در محیطی مناسب و با در نظر گرفتن شرایط بیمار ( بیمار نمی بایست دارای نشانه‌های مسمومیت و یا در حال سرخوشی ناشی از مواد یا در حال تجربه علائم محرومیت از مواد باشد، همچنین باید اطمینان پیدا کنید که برای 15 تا 20 دقیقه وقت آزاد دارد) مفاهیم آموزشی را انتقال دهید. در باره مباحثی که علاوه بر دانش و آگاهی بر مهارت نیز تاکید شده است الزاما بایستی وسایل مورد استفاده مشابه شرایط واقعی ( به طور مثال مولاژ و کاندوم یا سرنگ و سوزن و ...) استفاده گردد. توصیه می شود در پایان جلسات مهارت آموزی بیمار یک بار مهارت را از ابتدا تا انتها در حضور فرد مسئول آموزش انجام دهد. شیوه آموزش فردی نمی بایست یک طرفه و با سئوالاتی باشد که پاسخ را القا کند ( به مرور یک تجربه واقعی در انتهای این بخش توجه نمایید)

اولویت دوم: آموزش گروهی به شکل مشارکتی : در فرآیند آموزش مشارکتی علاوه بر پیروی از موارد فوق بایستی توجه داشته باشید تا مشارکت همه شرکت کنندگان را جلب کرده باشید. می توانید در بخش سوم راهنمای مربیان " رویکرد نوین آموزش اچ آی وی " در این خصوص اطلاعات بیشتری بدست بیاورید

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟







خدمات قبلی: آموزش بستر اصلی خدمات کاهش آسیب می باشد

خدمات بعدی: بیماران مرکز گذری بسته به انتخابشان یا در دسترس بودن خدمت، خدمات متفاوتی را دریافت می کنند، شاید بتوان گفت چهار خدمت، عمده محور فعالیت ها در مرکز گذری است:





## خدمت شماره 2- رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

- خدمات سرنگ و سوزن بعد از آموزش های مرتبط با نحوه تزریق سالم تر 
- درمان نگهدارنده با متادون بعد از آموزش های مرتبط با اختلال مواد 
- خدمت توزیع کاندوم بعد از آموزش روابط جنسی سالم تر 
- خدمت توصیه به انجام تست اچ آی وی 

مراجعه مرکز گذری می توانند به صورت موازی با آموزش یک یا چند دسته از خدمات فوق را دریافت کنند. توجه داشته باشید ارائه خدمات فوق منوط به آموزش گرفتن نمی باشد. آموزش می تواند قبل، بعد یا حین ارائه این خدمات ارائه گردد.

**چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟**



مطمئن شوید افراد بعد، قبل یا حین این خدمت، یکی از خدمات اصلی بالا را دریافت کرده باشند. با ثبت تاریخ جلسه آموزشی در فرم های ثبت خدمات مرتبط می توانید در زمان ارائه خدمت اطمینان حاصل کنید که آموزش در آن خصوص را دریافت کرده است



**این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟**



آموزش اهمیت اساسی در استفاده بیمار از خدمات و تغییر رفتار دارد و انتظار می رود این موارد آموزشی حداقل سالی یکبار و هر بار به مدت 1 ساعت در قالب یک جلسه یا دو جلسه نیم ساعته ارائه شود، با این وجود و به هر دلیلی بیمار از شرکت در جلسات آموزشی مرکز امتناع کند، این موضوع نباید ارائه سایر خدمات به بیمار تحت تاثیر قرار دهد یا مانع شود.

**چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟**



فرد مسئول آموزش که دوره مدون تربیت مربی رویکرد نوین آموزش اچ آی وی را گذرانده

است



## خدمت شماره 2- رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



نظام ثبت : ثبت فعالیت باید به تفکیک در پرونده بیمار در فرم شماره 5 ( اختصاصی آموزش) و دفتر ثبت خدمات مرکز گذری (فرم شماره 1) ثبت گردد. (در فایل اکسل نیز به صورت الکترونیک ثبت گردد).

نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظرا درست انجام داده ایم؟ پایش



شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 13 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقا می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. آیا راهکار آموزشی انتخاب شده متناسب با وضعیت مرکز و شرایط حال حاضر مراجع است ؟
3. مشخصات تمام مراجعینی را که در جلسه آموزشی شرکت کرده اند را ثبت کرده ام
4. آیا همه مراجعین را آموزش داده ام ؟
5. آیا اینکار به موقع انجام داده ام ( ظرف 4 جلسه )
6. آیا به موارد مربوطه طبق فرم شماره 5 در آموزش ارائه شده اشاره شده است ؟
7. آیا پس از آموزش که ارائه داده ام این تغییرات در فراگیران ایجاد شده است ؟
8. اهمیت موضوعات مطرح شده در پیشگیری از انتقال/ابتلای بیماری ها درک کرده است؟
9. او را به همکاری در امر تشخیص بیماری ترغیب کرده ام؟
10. به او کمک کرده ام که میزان خطر را برای خود ارزیابی کند و متناسب با آن اقدام کند؟
11. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام ؟
12. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟
13. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ ( ارزشیابی )



1. فراوانی نسبی افرادی که مورد آموزش قرار گرفته اند

صورت: تعداد نفر مراجعه مصرف کنندگان مواد که مورد آموزش نیز قرار گرفته اند (X)



## خدمت شماره 2- رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

مخرج : نفر- دریافت کنندگان خدمات کاهش آسیب (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

انتظار می رود در یک سال همه گیرنده خدمات کاهش حداقل یکبار خدمت آموزشی را دریافت کرده باشند  
تفکیک های مورد نیاز : نوع مصرف مواد (تزریقی / غیرتزریقی) - جنس - سن

**چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم ؟**



عدم حضور بیماران در جلسات

عدم توجه بیماران به مفاهیم آموزشی

نقص در برقراری ارتباط درمانی مناسب بین ارائه دهنده و گیرنده خدمت

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

**چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟**



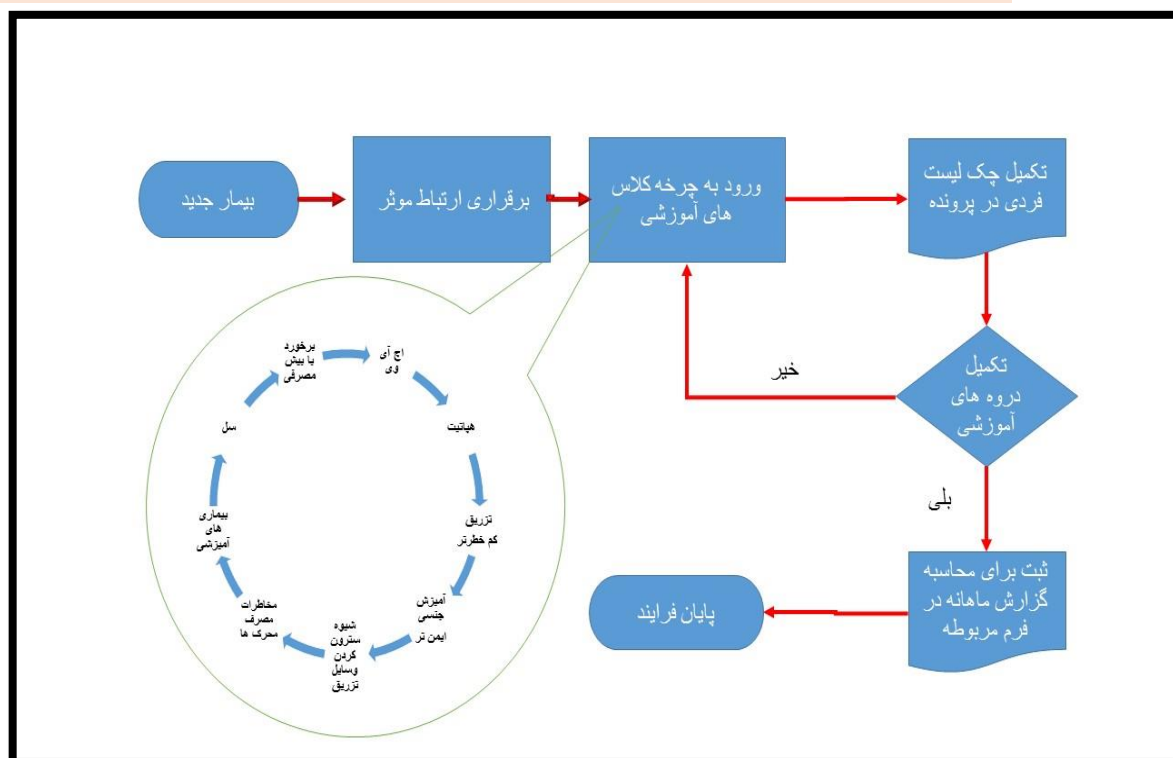
تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



## خدمت شماره 2- رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

خلاصه روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت ؟





## خدمت شماره 3- توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



1. مصرف‌کنندگان فعال تزریقی مواد

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی : کاهش انتقال اچ آی وی و سایر عفونت‌های منتقله از راه خون بین مصرف‌کنندگان تزریقی

هدف جانبی 1 : کاهش موارد تزریق با سرنگ ، سر سوزن و وسایل تزریق اشتراکی

هدف جانبی 2 : کاهش موارد تزریق با سرنگ ، سر سوزن و وسایل تزریق ناسترون

هدف جانبی 3: ایجاد ارتباط با جامعه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به منظور ارائه سایر خدمات

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق سترون اساسی‌ترین بخش از فعالیتهای برنامه‌های سرنگ و سوزن می‌باشد. این خدمت در حیطه کاهش آسیب رایگان بوده و در کنار دیگر خدمات اشاره شده در این بخش ارائه می‌شود. لازم به ذکر است مراجع می‌تواند فقط از این خدمت بهره‌مند شده و اجباری برای دریافت دیگر خدمات نظیر آموزش و... ندارد.

نوع سرنگ مورد تقاضا در مناطق مختلف بر اساس الگوی مصرف متفاوت می‌باشد ولی مراکز گذری باید الزاماً " سرنگ 5 سی سی به همراه سر سوزن G27 را برای متقاضیان داشته باشند. توصیه می‌شود بر اساس نیازهای متقاضیان سرنگ و سرسوزن تهیه شود. محدودیتی در ارائه تعداد سرنگ و سوزن برای هر مراجع در هر بار مراجعه تا مصرف متعارف برای بازه زمانی که مراجع اظهار می‌دارد (حداکثر 7 روز)، وجود ندارد. مراجعینی که به عنوان توزیع‌کننده رده دوم ایفای نقش می‌نمایند، به طور مثال سرنگ و سرسوزن تعدادی دیگر از مصرف‌کنندگان تزریقی را که به هر دلیل تمایل به مراجعه به مرکز و یا دریافت خدمت از تیم‌های سیاری ندارند، را فراهم می‌کنند می‌توانند پس از بررسی و حصول اطمینان مقدار بیشتری را برای تا یک



## خدمت شماره 3- توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق

هفته دریافت نمایند. مصرف‌کنندگان تزریقی مواد بسته به نوع ماده مصرفی در هر منطقه به وسایل دیگری نیز نیاز دارند. بخشی از این وسایل به شرح زیر هستند:

- بازوبند یا گارو
- فیلتر مناسب
- پنبه الکلی
- ملایه یا Cooker
- چسب زخم
- آب مقطر

این وسایل نیز می‌تواند توسط مرکز تهیه شده و در اختیار مصرف‌کنندگان قرار گیرد. با توجه به داشتن پتانسیل فروش برای آب مقطر و پنبه الکلی باید نظارت لازم در این خصوص به منظور جلوگیری از اتلاف منابع صورت گیرد.

### ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



**توضیح:** گروه هدف کاهش آسیب به دلیل ماهیت رفتار هایشان نیازمند طیفی از خدمات می‌باشند و نیاز به این دارند که در چرخه ای از خدمات و همچنین ارتباط مستمر با خدمات کاهش آسیب قرار گیرند، خدمات بعد و قبل به منظور تاکید بر این چرخه خدمات می‌باشد و نه تقدم و تاخر ارائه خدمات

خدمات قبلی: آموزش، آزمایش اچ آی وی، غربالگری برای علائم سل، غربالگری برای علائم بیماری های آمیزشی، ارجاع در صورت لزوم، سایر خدمات کاهش آسیب

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



اطمینان حاصل کنید فرد برای تمامی موارد تزریق خود تا نوبت مراجعه بعدی سرنگ، سروسوزن و وسایل تزریق استریل دریافت نموده است.



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟





## خدمت شماره 3- توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق

در هر زمانی در ساعت کار مرکز که مراجع متقاضی خدمت باشد. در نظر داشته باشید یکی از موانع ارائه خدمات به گروه هدف برنامه های کاهش آسیب دسترسی به این افراد می باشد. در نتیجه باید تلاش کنید در هر زمانی که دسترسی دارید تا حد ممکن خدمات بیشتری ارائه دهید و یا خدمت را به نتیجه برسانید .



### چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



متصدی و همیار برنامه سرنگ و سوزن در مرکز کاهش آسیب در نبود افراد مسئول (مثلا در زمان مرخصی) مربوطه هر یک از کارکنان مرکز که آموزش لازم را دیده اند، به انتخاب مدیر، می توانند این خدمت را انجام دهند



### ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



نظام ثبت : ثبت فعالیت باید به تفکیک در پرونده بیمار(فرم شماره 3) و ثبت مراجعات و خدمات دریافتی(فرم شماره 1) ثبت گردد. (در فایل اکسل نیز به صورت الکترونیک ثبت گردد).  
نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی



### چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟



#### پایش

خود ارزیابی

شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 9 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقا می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. مشخصات تمام مراجعینی را که خدمت دریافت کرده اند، ثبت کرده ام ؟
3. آیا همه مراجعین خدمت را دریافت کرده اند ؟
4. آیا این کار را به موقع انجام داده ام ؟
5. آیا وسایل مورد نیاز ( طبق چک لیست شماره ....) در اختیار مراجع قرار گرفته است ؟
6. آیا افراد بعد از این این خدمت از رفتار پر خطر خود دست برداشته اند؟



## خدمت شماره 3- توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق

7. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است، ثبت کرده ام؟
8. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟
9. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



برای این منظور، چهار شاخص پیشنهاد می گردد:

### 1. پوشش مستمر سرنگ و سوزن

صورت: تعداد نفری که در بازه زمانی مورد نظر حداقل هفته ای یکبار سرنگ و سوزن دریافت کرده اند (X)

مخرج: نفر-مصرف کنندگان تزریقی فعال تحت پوشش مرکز (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه)

انتظار می رود در هر بازه زمانی سه ماه حداقل 60٪ پوشش مستمر ایجاد شود.

تفکیک های مورد نیاز: جنس - سن

### 2. کفایت تعداد سرنگ و سوزن در پوشش مستمر

صورت: تعداد سرنگ و سوزن توزیع شده به افرادی که در بازه زمانی مورد نظر حداقل هفته ای یکبار سرنگ و سوزن دریافت کرده اند (X)

مخرج: تعداد افرادی که در بازه زمانی مورد نظر حداقل هفته ای یکبار سرنگ و سوزن دریافت کرده اند (N) (\*همان صورت در شاخص قبلی است)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه)

انتظار می رود در هر بازه زمانی حداقل یک سرنگ در هر روز (90 سرنگ بازه زمانی سه ماهه) توزیع شود.

تفکیک های مورد نیاز: جنس - سن





## خدمت شماره 3- توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق

### 3. دسترسی سرنگ و سوزن

🌈 صورت: تعداد نفری که در بازه زمانی مورد نظر حداقل یکبار سرنگ و سوزن دریافت کرده اند  
(X)

🌈 مخرج: نفر-مصرف‌کنندگان تزریقی فعال تحت پوشش (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه )

انتظار می رود در هر بازه زمانی سه ماه حداقل 80٪ دسترسی ایجاد شود .

تفکیک های مورد نیاز : جنس - سن

### 4. کفایت تعداد سرنگ و سوزن در دسترسی

🌈 صورت: تعداد سرنگ و سوزن توزیع شده به افرادی که در بازه زمانی مورد نظر حداقل یکبار سرنگ و سوزن دریافت کرده اند (X)

🌈 مخرج: تعداد افرادی که در بازه زمانی مورد نظر حداقل یکبار سرنگ و سوزن دریافت کرده اند (N) (\*همان صورت در شاخص قبلی است)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

انتظار می رود در هر بازه زمانی حداقل یک سرنگ در هر روز (90 سرنگ بازه زمانی سه ماهه ) توزیع شود.

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه )

تفکیک های مورد نیاز : جنس - سن

چه عواملی مانع می شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



🌸 تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

🌸 در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را

در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به



## خدمت شماره 3- توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق

نظرتان رسید ، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .

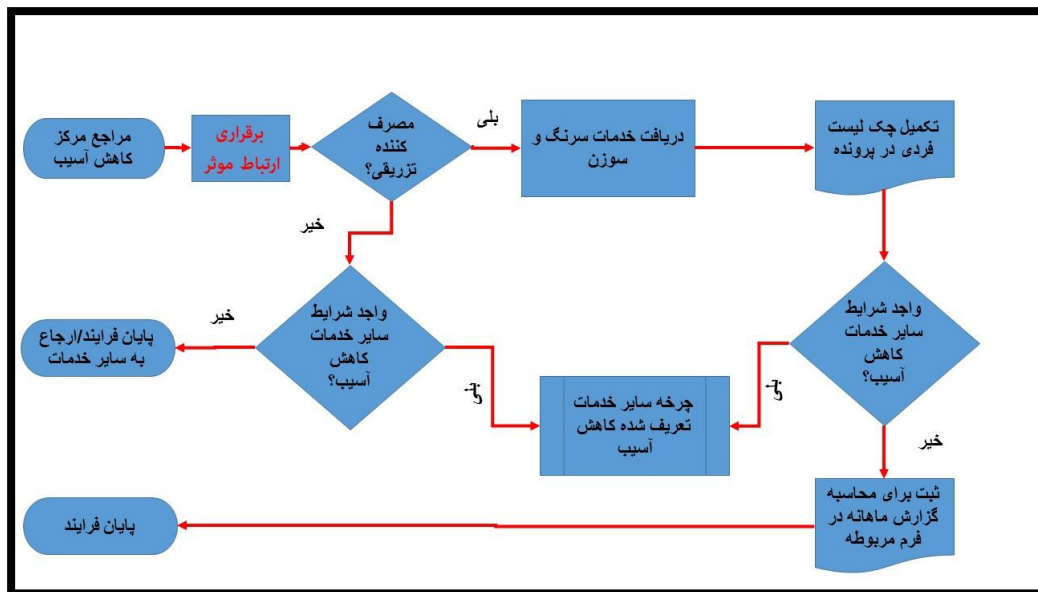
### چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند  
 در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند .



### خلاصه روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت ؟





## خدمت شماره 4- ترغیب و توزیع استفاده از کاندوم

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



1. مصرف‌کنندگان مواد
2. همسران مصرف‌کنندگان مواد
3. شرکای جنسی مصرف‌کنندگان مواد

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



- هدف اصلی : کاهش انتقال اچ آی وی و سایر عفونت های منتقله از راه جنسی بین مصرف‌کنندگان مواد
- هدف جانبی 1 : کاهش موارد بروز اچ آی وی از راه انتقال جنسی در مصرف‌کنندگان مواد
- هدف جانبی 2 : کاهش موارد بروز اچ آی وی از راه انتقال جنسی در همسران/شرکای جنسی مصرف‌کنندگان مواد
- هدف جانبی 3 : کاهش موارد بروز هیپاتیت B از راه انتقال جنسی در مصرف‌کنندگان مواد
- هدف جانبی 4 : کاهش موارد بروز هیپاتیت B از راه انتقال جنسی در همسران/شرکای جنسی مصرف‌کنندگان مواد
- هدف جانبی 5 : کاهش موارد بروز عفونت های آمیزشی از راه انتقال جنسی در مصرف‌کنندگان مواد
- هدف جانبی 6 : کاهش موارد بروز عفونت های آمیزشی از راه انتقال جنسی در همسران/شرکای جنسی مصرف‌کنندگان مواد

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



این خدمت در عمل از سه بخش متفاوت ولی کاملاً به هم پیوسته تشکیل شده است که عبارتند از:

- آموزش رفتار جنسی سالم تر (به جدول آموزش)
- آموزش مهارت پافشاری (جرات ورزی) برای استفاده از کاندوم (جدول آموزش)
- توزیع کاندوم

توزیع کاندوم به ظاهر فرایندی ساده است ولی اصولی دارد که در صورت عدم رعایت، به دلیل شرم و ملاحظات فرهنگی مرتبط با رفتارهای جنسی در کشور ما (عدم رعایت این ملاحظات) می‌تواند به گونه موثری بر فرایند تاثیر بگذارد. این ملاحظات را می‌توان بدین ترتیب برشمرد:

- استفاده از آموزش دهنده و توزیع‌کننده همجنس با مراجع الزامی است.



## خدمت شماره 4- ترغیب و توزیع استفاده از کاندوم

- آموزش دهنده/ توزیع کننده خود نمی بایست درگیر شرم و خجالت در توضیح و توزیع کاندوم باشد، می بایست آموزش دیده باشد تا کاملاً حرفه ای به عنوان مقوله ای کاری با این موضوع برخورد کند.
- علاوه بر توزیع مستقیم کاندوم باید در همه مراکز کاهش آسیب این امکان وجود داشته باشد تا مراجع بدون دیده شدن توسط سایر مراجعین یا پرسنل مرکز بتواند کاندوم مورد نیاز خود را بردارد.
- توجه داشته باشید بخش زیادی از موفقیت برنامه مرهون استفاده مداوم از کاندوم است. استفاده مداوم یعنی استفاده از ابتدای آمیزش تا انتهای آن بعد از انزال در تمامی مواد آمیزش جنسی مهملی یا مقعدی در مورد کاندوم توزیعی توجه به نکات زیر ضروری است:
- کاندوم از جنس لاتکس و دارای تاریخ مصرف باشد (قبل از استفاده باید به تاریخ انقضای آن توجه کرد.)
- استاندارد باشد ( دارای مجوز های لازم از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باشد).
- در شرایط مناسب دور از نور (به ویژه نور لامپ های فلورسنت) و حرارت نگهداری شود.

### ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



توضیح: گروه هدف کاهش آسیب در چرخه ای از خدمات به دلیل ماهیت رفتار و همچنین ارتباط مستمرشان با خدمات کاهش آسیب قرار دارند ، خدمات بعد و قبل به منظور تاکید بر این چرخه خدمات می باشد و نه تقدم و تاخر ارائه خدمات

خدمات قبلی : آموزش رفتار جنسی ایمن تر، آموزش مهارت جرات ورزی (پافشاری) در استفاده از کاندوم، آزمایش اچ آی وی، غربالگری برای علائم سل، غربالگری برای علائم بیماری های آمیزشی، ارجاع در صورت لزوم، سایر خدمات کاهش آسیب

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟





## خدمت شماره 4- ترغیب و توزیع استفاده از کاندوم

اطمینان حاصل کنید فرد برای تمامی دفعات احتمالی آمیزش جنسی تا نوبت مراجعه بعدی کاندوم دریافت نموده است. توجه داشته باشید بخش زیادی از موفقیت برنامه مرهون استفاده مداوم از کاندوم است. استفاده مداوم یعنی استفاده از ابتدای آمیزش تا انتهای آن بعد از انزال در تمامی مواد آمیزش جنسی مهبلی یا مقعدی



### این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



در هر زمانی از ساعت فعالیت مرکز کاهش آسیب که بیمار مراجع می‌کند. در مراکزی که دستگاه‌های خود پرداز کاندوم وجود دارد، بایستی اطمینان حاصل شود که در ساعات تعطیلی مرکز کاندوم به تعداد کافی در دستگاه موجود باشد.



### چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



مسئول خدمات کاهش آسیب در مرکز که آموزش‌های لازم را دیده باشد فرد مسئول می‌باشد در نبود مسئول مربوطه هر یک از کارکنان مرکز که آموزش لازم را دیده‌اند، به انتخاب مدیر، می‌توانند این خدمت را انجام دهند



### ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



نظام ثبت: ثبت فعالیت باید به تفکیک در پرونده بیمار (فرم شماره 3) و دفتر ثبت خدمات مرکز گذری (فرم شماره 1) ثبت گردد. (در فایل اکسل نیز به صورت الکترونیک ثبت گردد).  
نظام گزارش دهی: فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی



### چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)





## خدمت شماره 4- ترغیب و توزیع استفاده از کاندوم

خود ارزیابی

شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 9 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. مشخصات تمام مراجعینی را که خدمت دریافت کرده اند، ثبت کرده ام؟
3. آیا همه مراجعین خدمت را دریافت کرده اند؟
4. آیا این کار به موقع انجام داده ام؟
5. آیا وسایل مورد نیاز ( طبق چک لیست شماره ....) در اختیار مراجع قرار گرفته است؟
6. آیا افراد بعد از این خدمت از رفتار پر خطر خود دست برداشته اند؟
7. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام؟
8. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد، ثبت کرده ام؟
9. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



برای این منظور ، چهار شاخص پیشنهاد می گردد:

### 1. پوشش مستمر کاندوم

صورت: تعداد نفری که در بازه زمانی مورد نظر حداقل هفته ای یکبار کاندوم دریافت کرده اند (X)

مخرج : تعداد نفری مصرف کنندگان تحت پوشش (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه )

انتظار می رود در هر بازه زمانی سه ماه حداقل 60٪ پوشش مستمر ایجاد شود .

تفکیک های مورد نیاز : تزریقی - غیر تزریقی - مصرف کنندگان مواد محرک جنس - سن

### 2. کفایت تعداد کاندوم در پوشش مستمر

صورت: تعداد کاندوم توزیع شده به افرادی که در بازه زمانی مورد نظر حداقل ماهی یکبار کاندوم

دریافت کرده اند (X)

مخرج : تعداد افرادی که در بازه زمانی مورد نظر حداقل هفته ای یکبار کاندوم دریافت کرده اند

(N) (\*همان صورت در شاخص قبلی است)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$



## خدمت شماره 4- ترغیب و توزیع استفاده از کاندوم

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه )  
انتظار می رود به شرط حضور هفتگی در مرکز، در بازه زمانی ماه حداقل 10 کاندوم در هر ماه (30 کاندوم بازه زمانی سه ماهه ) توزیع شود.

تفکیک های مورد نیاز : تزریقی - غیر تزریقی - مصرف کنندگان مواد محرک جنس - سن

### 3. دسترسی کاندوم

🌸 صورت: تعداد نفری که در بازه زمانی مورد نظر حداقل یکبار کاندوم دریافت کرده اند (X)

🌸 مخرج : نفر-مصرف کنندگان تحت پوشش (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه )  
انتظار می رود در هر بازه زمانی سه ماه حداقل 80٪ دسترسی ایجاد شود .

تفکیک های مورد نیاز : تزریقی - غیر تزریقی - مصرف کنندگان مواد محرک جنس - سن

### 4. کفایت تعداد کاندوم در دسترسی

🌸 صورت: تعداد کاندوم توزیع شده به افرادی که در بازه زمانی مورد نظر حداقل یکبار کاندوم دریافت کرده اند (X)

کرده اند (X)

🌸 مخرج : تعداد افرادی که در بازه زمانی مورد نظر حداقل یکبار کاندوم دریافت کرده اند (N) (\*\*همان صورت در شاخص قبلی است)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه )  
انتظار می رود به شرط حضور هفتگی در مرکز، در بازه زمانی ماه حداقل 10 کاندوم در هر ماه (30 کاندوم بازه زمانی سه ماهه ) توزیع شود.

تفکیک های مورد نیاز : جنس - سن - تزریقی - غیر تزریقی - مصرف کنندگان مواد محرک جنس - سن

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند



## خدمت شماره 4- ترغیب و توزیع استفاده از کاندوم

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند. نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

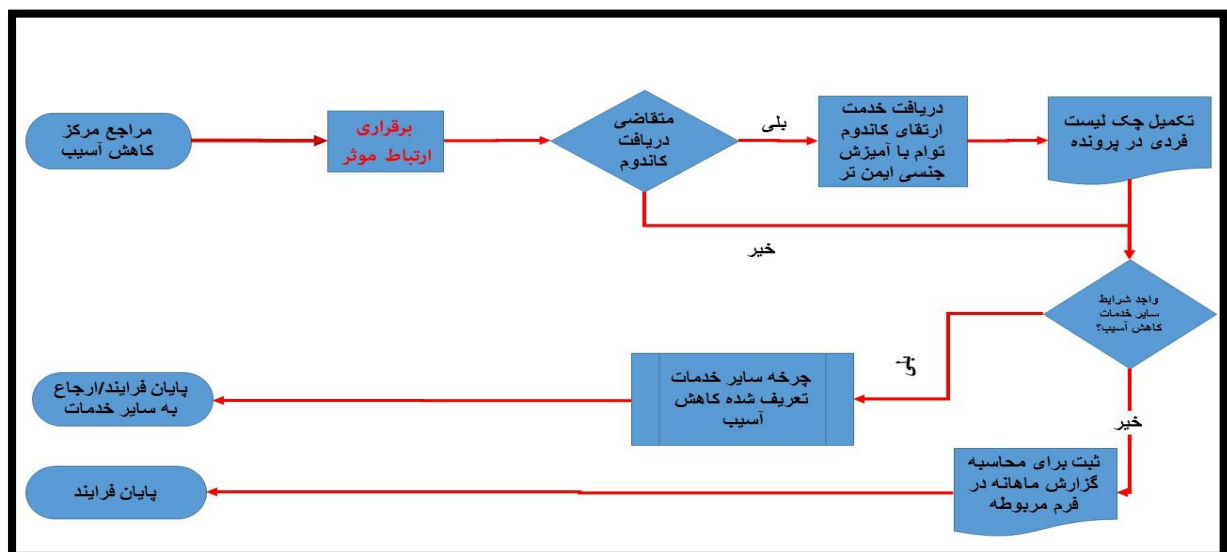
چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده‌تر می‌توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خلاصه روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت؟







## خدمت شماره 5- جمع آوری و معدوم سازی سرنگ و سوزن مصرف شده

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



1. بیماران مصرف کننده تزریقی

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی کاهش آسیب های ناشی از مصرف تزریقی مواد در مصرف کنندگان در سایر احاد جامعه

هدف جانبی 1: کاهش سرنگ و وسایل تزریق آلوده (مصرف شده) در محیط

هدف جانبی 2: کاهش موارد بروز آلودگی اتفاقی با سرنگ / سرسوزن آلوده در جامعه

هدف جانبی 3: کاهش امکان استفاده از سرنگ / سرسوزن آلوده بین مصرف کنندگان تزریقی مواد

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



برنامه های سرنگ و سوزن در برنامه های کاهش آسیب جایگاه مشخص و بسیار مهمی دارند این برنامه ها گاه به شدت در خصوص بازگشت سرنگ های توزیع شده توسط مراکز کاهش آسیب سختگیر هستند و اصطلاحاً برنامه مبادله سرنگ و سوزن (Needle and Syringe Exchange Programs) خوانده می شوند. در این مدل به جز در مراجعه نخست در بقیه موارد تحویل سرنگ جدید منوط به برگرداندن سرنگ مصرف شده قبلی است. این رویکرد اگر چه در ظاهر بی نقص به نظر می رسد ولی در عمل منجر به ناکارآمدی برنامه گردیده و ارتباط با گروه هدف را سخت می کند.

گزینه مد نظر در بسیاری از نقاط دنیا از جمله ایران این است که توزیع سرنگ منوط و مشروط به برگرداندن سرنگ های توزیع شده نمی باشد اگرچه شدیداً به بیمار توصیه می شود تا سرنگهایش را در جعبه ای ایمن انفرادی (Safe Box) برگرداند.

سرنگهای جمع آوری شده به صورت فعال ( توسط تیم های امداد رسانی سیار در پاتوق های تزریق) و یا غیر فعال ( مرجوعی توسط بیمار) بایستی در جعبه های ایمن بزرگ (Safe Box) ذخیره گردیده و در پایان هر



## خدمت شماره 5- جمع آوری و معدوم سازی سرنگ و سوزن مصرف شده

ماه به صورت تخمینی بر مبنای حجم جعبه های ایمن آمارگیری شده با هماهنگی واحد بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان مربوطه معدوم گردند.

تعداد تخمینی سرنگ و سوزن در جعبه های ایمن موجود در بازار به ازای هر لیتر تقریباً 100 پیستون سرنگ، 100 عدد سرسوزن و 235 پیستون سرنگ به صورت مجزا را دارا می باشد.

در جمع آوری سرنگ ها و وسایل تزریق آلوده رعایت نکات زیر ضروری است:

- به هیچ عنوان بدون دستکش ایمنی تماس با این وسایل نداشته باشید.
- هر جا که ممکن است از انبرک های مخصوص برداشتن زباله استفاده کنید.
- سرنگها و وسایل تزریق آلوده در هر جعبه ایمنی که جمع آوری اولیه شده اند بمانند و آنها را به ظروف بزرگتر انتقال ندهید.
- جعبه های ایمن پر، چسب و شماره سریال خورده و تاریخ پلمپ رویشان ذکر گردد.
- طی یک صورت جلسه با ذکر شماره سریال ها و تعداد، تحویل واحد معدوم سازی گردد.
- از جعبه های ایمن دوبار استفاده نکنید.
- توجه کنید رها سازی جعبه های ایمن در نقاط بدون حفاظت می تواند منجر به برداشت آنها توسط افرادی که در بازیافت کار می کنند بشود و گروه کثیری را به خطر بیندازد.
- در صورت ورود اتفاقی سرنگ به دست بیماران یا اعضای مرکز به دستورات تصریح شده در دستورالعمل پیشگیری پس از مواجهه مراجعه کنید.

### ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمات قبلی : توزیع سرنگ و سوزن، آموزش تزریقی ایمن تر، سایر خدمات چرخه کاهش آسیب



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



<sup>6</sup> چنانچه به هر دلیلی در این رویه مشکلی وجود داشته باشد بایستی طی توافق بین معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه ( واحد های بهداشت روان و بهداشت محیط)، سازمان بهزیستی و مرکز گذری سازوکار عملی برای معدوم سازی پیشبینی شود.



## خدمت شماره 5- جمع آوری و معدوم سازی سرنگ و سوزن مصرف شده

چنانچه ذکر شد بیمار از الزام به بازگرداندن سرنگ های مصرفی خود ندارند اگرچه به شدت این امر توصیه می گردد، در هر حال برای هر بیمار تزریقی که از مرکز خدمات سرنگ و سوزن دریافت می کند یکی از دو شرط زیر باید صادق باشد:

بیمار وسایل تزریق مصرف شده خود را در جعبه های ایمن عودت می دهد



بیمار وسایل خود را عودت نمی دهد ولی مسئولانه رفتار کرده و وسایل تزریقی خود را در محلی



که بتواند به هر صورت به دیگری آسیب بزند نمی اندازد و به خوبی می داند که چگونه باید وسایل مصرفی خود را معدوم کند

### این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



در هر زمانی از ساعت فعالیت مرکز کاهش آسیب که بیمار مراجع می کند.



### چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



مسئول خدمات کاهش آسیب در مرکز که آموزش های لازم را دیده باشد فرد مسئول می باشد در نبود مسئول مربوطه هر یک از کارکنان مرکز که آموزش لازم را دیده اند، به انتخاب مدیر ، می توانند این خدمت را انجام دهند



### ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



نظام ثبت : ثبت فعالیت باید به تفکیک در فرم شماره 1 که بدین منظور روزانه اختصاص می یابد  
نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان



بهزیستی

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)





## خدمت شماره 5- جمع آوری و معدوم سازی سرنگ و سوزن مصرف شده

خود ارزیابی

شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 9 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. مشخصات تمام مراجعینی را که خدمت دریافت کرده اند، ثبت کرده ام؟
3. آیا همه مراجعین خدمت را دریافت کرده اند؟
4. آیا این کار به موقع انجام داده ام؟
5. آیا وسایل مورد نیاز ( طبق چک لیست شماره ....) در اختیار مراجع قرار گرفته است؟
6. آیا افراد بعد از این خدمت از رفتار پر خطر خود دست برداشته اند؟
7. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است، ثبت کرده ام؟
8. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟
9. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

**چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)**



فراوانی نسبی بازگشت ادوات مصرف تزریقی

صورت: تعداد سرنگ و سرسوزن جمع آوری شده به تفکیک تیم امداد رسان سیار، مرجوعی بیماران، کل  
 مخرج : تعداد سرنگ و سرسوزن توزیع شده به تفکیک تیم امداد رسان، توزیع مستقیم در مرکز و کل  
 توضیح : در شمارش ادوات توزیع شده اگر سرنگ و سر سوزن از هم جدا می شوند معدل جبری عدد 2 محاسبه می گردند. اگر سرنگ و سرسوزن فیکس که امکان جداسازی از هم ندارند توزیع می شود معدل جبری عدد 1 محاسبه گردد. برخی از منابع بازگشت و جمع آوری حدود هفتاد درصد از سرنگ های توزیع شده را ایده آل دانسته اند.

**چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟**



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند  
 در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرهای خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید،



## خدمت شماره 5- جمع آوری و معدوم سازی سرنگ و سوزن مصرف شده

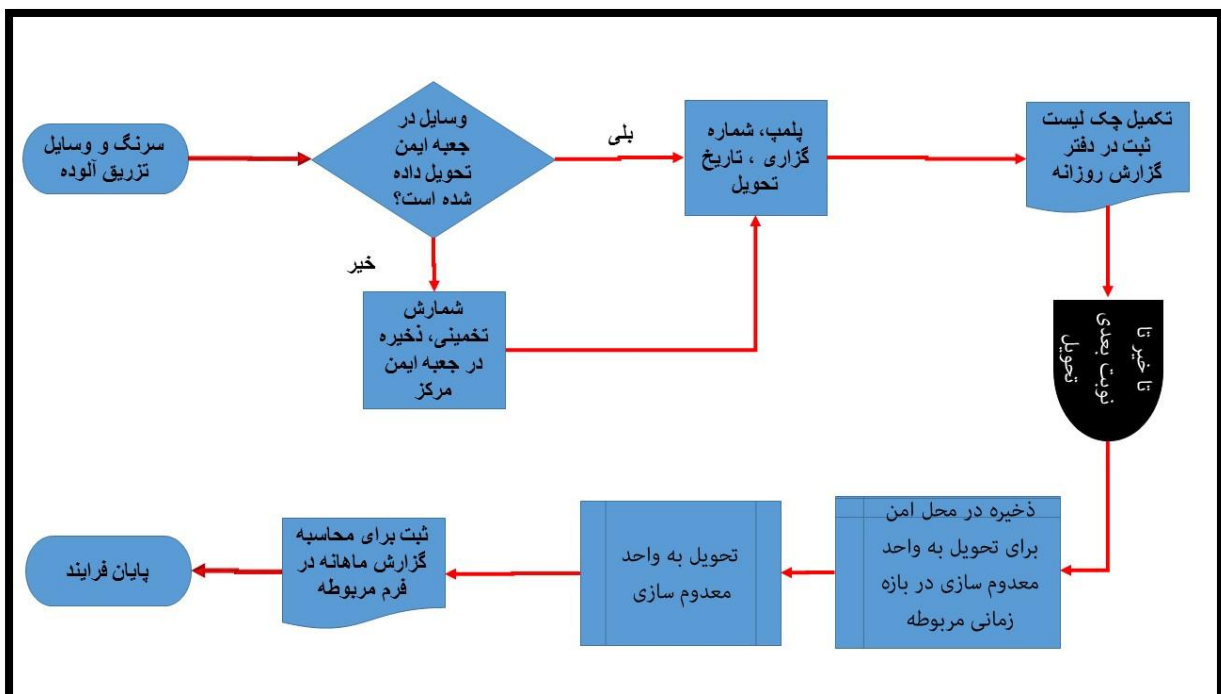
این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

### چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیاران قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

### خلاصه روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت؟





## خدمت شماره 6- غربالگری و کمک به تشخیص سل \*

خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



این

1. کلیه مصرف‌کنندگان مواد گیرنده خدمات کاهش آسیب

خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



این

هدف اصلی : کمک به کاهش بار ناشی از سل در بین مصرف‌کنندگان مواد

هدف جانبی 1 : کمک به تشخیص سریع موارد جدید سل در بین گروه هدف

هدف جانبی 2 : کمک به کاهش انتقال سل از گروه هدف به نزدیکان افراد مصرف‌کننده مواد که در معرض خطر انتقال سل می باشند.

هدف جانبی 3: کمک به جلوگیری از پیدایش گونه های مقاوم سل با درمان زودرس

خدمت چگونه ارائه میشود؟



این

**قدم اول :** از همه افراد مراجعین که در حال حاضر تحت درمان سل نیستند ، در حداقل یک بار در ماه وجود علائم زیر را سوال کنید . از او تک تک علائم زیر را بپرسید و مطمئن شوید منظور شما را از هر علامت به درستی فهمیده است :

سرفه بیش از دو هفته - وجود خلط - تب - کاهش وزن - تعریق شبانه

اگر با گویش یا لهجه او آشنا نیستید یا از سایر افراد که با او همزمان هستند کمک بگیرید .

اگر حداقل یک پاسخ مثبت وجود داشت :

به عنوان مورد "**مشکوک به سل فعال**" محسوب می شود و باید اقدامات زیر برای او انجام شود :

قبل از هر اقدامی ابتدا مطابق فرآیند توصیه رعایت جوانب بهداشتی سرفه به او آموزش داده و تراکت و دستمال کاغذی را به او تحویل دهید



## خدمت شماره 6- غربالگری و کمک به تشخیص سل\*

👉 برای فرد توضیح دهید وجود این علامت به مفهوم ابتلای قطعی شما به سل نیست ، اما چون این علامت در سل هم دیده می‌شود ، ما برای شما اقدامات تشخیصی بیشتری هم انجام خواهیم داد

👉 نام اورا در لیست موارد مشکوک به سل ثبت و به نزدیکترین مرکز جامع سلامت / مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید.

👉 ادامه روند ارزیابی را در فرآیند ارزیابی موارد مشکوک به سل مطالعه کنید .

👉 اگر همه پاسخ ها منفی بود :

به او توصیه کنید اگر در هر زمانی هر کدام از این علامت ها را پیدا کرد به مرکز مراجعه کند و موضوع را با پزشک و یا مشاور مرکز در میان بگذارد و سپس سومین سوال را از پرسید:

به او توصیه کنید اگر در هر زمانی یکی از نزدیکانش مبتلا به سل شد موضوع را با پزشک و یا مشاور مرکز در میان بگذارد و مطابق دستورالعمل غربالگری سل نهفته فرد را مورد ارزیابی قرار دهید.

توضیح ضروری: در این مرحله توزیع قوطی خلط و نمونه گیری از بیمار در مرکز در دستور کار نمی باشد .

### این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



### ارتباط

خدمات بعدی : برای موارد مشکوک به سل پیگیری و دریافت نتیجه



برای موارد منفی : غربالگری علامتی مجدد



### اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



### چگونه

غربالگری و کمک به تشخیص سل\* در حال حاضر جزو خدمات روتین مراکز کاهش آسیب نمی باشد، این خدمت به شدت توسط منابع علمی توصیه شده و در صورت ارائه این خدمت در مراکز کاهش آسیب مسئول و/یا مدیر مرکز موظف است اطمینان حاصل کند تا تمامی بیماران در ماه یکبار مورد پرسش قرار گرفته اند .



### این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



برای هر بیمار در هر ماه یکبار باید چک لیست مربوطه تکمیل گردد





## خدمت شماره 6- غربالگری و کمک به تشخیص سل \*

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



متصدی برنامه سرنگ و سوزن و همیار برنامه سرنگ و سوزن ارزیابی اولیه را انجام می دهند. ، بقیه خدمت بر اساس الگوریتم اجرایی توسط فرد ذیصلاح صورت می گیرد.

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



نظام ثبت : ثبت فعالیت باید به تفکیک در پرونده بیمار(فرم شماره 4) و دفتر ثبت خدمات مرکز گذری(فرم شماره 1) ثبت گردد. (در فایل اکسل نیز به صورت الکترونیک ثبت گردد).  
نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



خود ارزیابی

شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 9 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقا می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. مشخصات تمام مراجعینی را که خدمت دریافت کرده اند ، ثبت کرده ام ؟
3. آیا همه مراجعین خدمت را دریافت کرده اند ؟
4. آیا این کار به موقع انجام داده ام ؟
5. آیا وسایل مورد نیاز ( طبق چک لیست شماره ...) در اختیار مراجع قرار گرفته است ؟
6. آیا افراد بعد از این خدمت از رفتار پر خطر خود دست برداشته اند؟
7. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است، ثبت کرده ام ؟
8. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟
9. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟





## خدمت شماره 6- غربالگری و کمک به تشخیص سل \*

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



عنوان شاخص:

1. فراوانی نسبی مصرف‌کنندگان مواد که از نظر سل مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند

صورت: **تعداد مصرف‌کننده** که طی بازه زمانی مورد نظر ارزیابی سل شده است (X)

مخرج: **تعداد مصرف‌کننده** که طی بازه زمانی تحت پوشش هستند (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه‌های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه)

تفکیک‌های مورد نیاز: جنس - سن - تزریقی - غیر تزریقی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

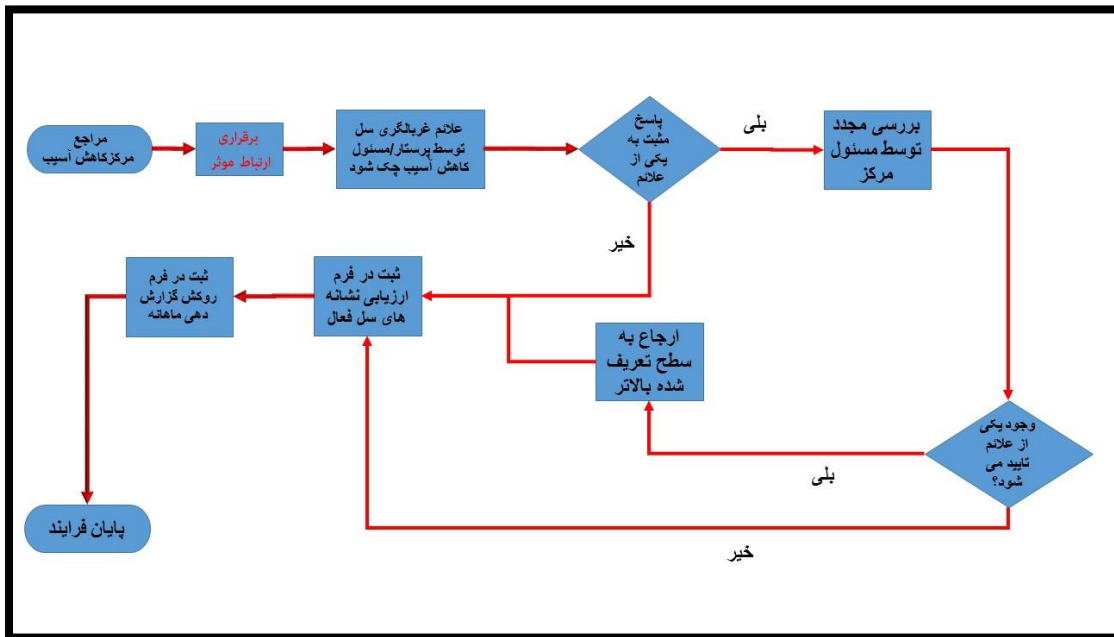
در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده‌تر می‌توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش



## خدمت شماره 6- غربالگری و کمک به تشخیص سل \*

آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادها می‌تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.

خلاصه روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت؟





## خدمت شماره 7- غربالگری بیماری های آمیزشی\*

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



این

کلیه مصرف‌کنندگان مواد که گیرنده یکی از خدمات کاهش آسیب مرکز گذری هستند

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



این

هدف اصلی : کمک به کاهش بار ناشی از بیماری های آمیزشی در بین مصرف‌کنندگان مواد

هدف جانبی 1 : کمک به تشخیص سریع موارد عفونت های آمیزشی در بین گروه هدف

هدف جانبی 2 : کمک به کاهش انتقال عفونت های آمیزشی از گروه هدف به شرکای جنسی آنان

هدف جانبی 3 : کمک به درمان علامتی عفونت های آمیزشی در گروه هدف

هدف جانبی 4 : کمک به درمان علامتی عفونت های آمیزشی در شرکای جنسی گروه هدف

هدف جانبی 5 : کمک به کاهش احتمال انتقال اچ آی وی به دلیل عفونت های آمیزشی در گروه هدف

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



این

کلیه خدمت گیرندگان کاهش آسیب در مراکز کاهش آسیب بایستی ماهانه در خصوص داشتن یا نداشتن علائم عفونت های آمیزشی بر اساس دستورالعمل درمان علامتی بیماری های آمیزشی کشور (ضمیمه....) مورد پرسش قرار گیرند. علائم ذکر شده بر مبنای توصیه سازمان بهداشت جهانی در خصوص غربالگری علامتی عفونت های آمیزشی انتخاب شده است. اگر بیماری برای یکی از علائم ترشح از مجرای ادرار، زخم تناسلی یا تورم کشاله ران (در مردان) پاسخ مثبت داشت بایستی به سطح بالاتر ارجاع شود.

این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



ارتباط

خدمات قبلی : آموزش رفتار جنسی ایمن تر، آموزش مهارت جرات ورزی (پافشاری) در استفاده از

کاندوم، آزمایش اچ آی وی، غربالگری برای علائم سل، غربالگری برای علائم بیماری های آمیزشی، ارجاع

در صورت لزوم، سایر خدمات کاهش آسیب



## خدمت شماره 7- غربالگری بیماری های آمیزشی\*

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



غربالگری و تشخیص عفونت های آمیزشی\* در حال حاضر جزو خدمات روتین مراکز کاهش آسیب نمی باشد، این خدمت به شدت توسط منابع علمی توصیه شده و عملیاتی کردن آن در مراکز هزینه و امکانات زیادی را نمی طلبد. در صورت ارائه این خدمت در مراکز کاهش آسیب مسئول و/یا مدیر مرکز موظف است اطمینان حاصل کند تا تمامی بیماران در ماه یکبار مورد پرسش قرار گرفته اند



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



برای هر بیمار در هر ماه یکبار باید چک لیست مربوطه تکمیل گردد



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



متصدی برنامه سرنگ و سوزن و همیار برنامه سرنگ و سوزن ارزیابی اولیه را انجام می دهند. بقیه خدمت بر اساس الگوریتم اجرایی توسط فرد ذیصلاح صورت می گیرد.



ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



نظام ثبت : ثبت فعالیت باید به تفکیک در پرونده بیمار (فرم شماره 5) و در دفتر ثبت خدمات مرکز گذری (فرم شماره 1) ثبت گردد. (در فایل اکسل نیز به صورت الکترونیک ثبت گردد).  
نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی





## خدمت شماره 7- غربالگری بیماری های آمیزشی \*

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 9 پرسش از خود پاسخ دهید:

1. آیا من دقیقا می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. مشخصات تمام مراجعینی را که خدمت دریافت کرده اند، ثبت کرده ام؟
3. آیا همه مراجعین خدمت را دریافت کرده اند؟
4. آیا این کار به موقع انجام داده ام؟
5. آیا وسایل مورد نیاز ( طبق چک لیست شماره ... ) در اختیار مراجع قرار گرفته است؟
6. آیا افراد بعد از این خدمت از رفتار پر خطر خود دست برداشته اند؟
7. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است، ثبت کرده ام؟
8. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟
9. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



فراوانی نسبی مصرف کنندگان ماده که از نظر بیماریهای مقاربتی مورد ارزیابی قرار گرفته اند

صورت: **تعداد مصرف کننده** که طی بازه زمانی مورد نظر ارزیابی شده است (X)

مخرج: **تعداد مصرف کننده** که طی بازه زمانی تحت پوشش هستند (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه)

تفکیک های مورد نیاز: جنس - سن - تزریقی - غیر تزریقی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را

در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به



## خدمت شماره 7- غربالگری بیماری های آمیزشی \*

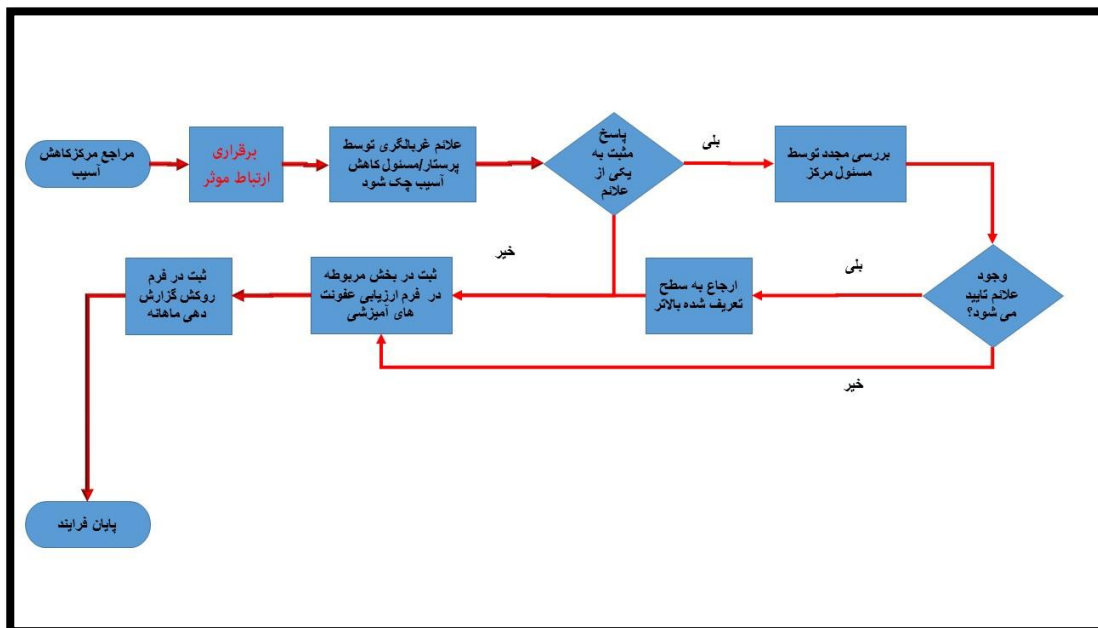
نظرتان رسید ، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . ساده ترین پیشنهادها می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند .

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید . حتی اگر به نظرتان رسید ، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .

خلاصه روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت ؟





## خدمت شماره 8: درمان اعتیاد با شبه مخدرها

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



1. مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر
2. مصرف‌کنندگان مخدرهای سنگین بی بضاعت
3. مصرف‌کنندگان بی خانمان
4. زنان باردار مصرف‌کننده مخدرها
5. زنان مصرف‌کننده مخدر
6. سایر افرادی که احتمال می‌رود در صورت عدم دریافت درمان به سمت مصرف پرخطرتر مواد بروند

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



- هدف اصلی : کاهش مصرف پرخطر مخدرها در گروه هدف
- هدف جانبی 1 : کاهش موارد بروز اچ آی وی از طریق مصرف تزریقی مواد
- هدف جانبی 2 : کاهش موارد بروز هیپاتیت های قابل انتقال از راه خون از طریق مصرف تزریقی مواد
- هدف جانبی 3: کاهش سایر آسیب های ناشی از اعتیاد به دلیل مصرف پرخطر مواد

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



مراکز کاهش آسیب که پزشک داشته باشند و مجوز ارائه داروهای آگونیست را از معاونت درمان دانشگاه مربوطه اخذ نموده باشند مجاز هستند تا خدمات درمان اعتیاد را بر اساس دستورالعمل های مصوب کشوری ارائه بدهند. این مراکز می توانند بسته به مورد خدمات درمان را به صورت آستانه پایین ارائه بدهند. درمان آستانه پایین برای بیمارانی است که واجد یکی از شرایط زیر باشند:

- بی خانمان بوده و امکان نگهداری دارو در شرایط ایمن را نداشته باشند.
- اوراق شناسایی نداشته باشند.
- تست ادراری منفی از زمان شروع درمان با شبه مخدرها در مرکز نداشته باشند.



## خدمت شماره 8: درمان اعتیاد با شبه مخدرها

- نشانی ثابت نداشته باشند.

مرکز می تواند برای این گروه از بیماران درمان نگهدارنده با متادون بدون دوز منزل برقرار نماید. تا زمان ابلاغ رسمی پروتکل درمان با شبه مخدرها به صورت آستانه پایین به جز دستورالعمل دوز منزل و انجام آزمایش ادرار و خدمات روانشناختی بقیه خدمات باید تابع دستورالعمل و پروتکل های کشوری مصوب در خصوص درمان نگهدارنده با متادون باشد.

### ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمات قبلی : آموزش رفتار جنسی ایمن تر، آموزش مهارت جرات ورزی (پافشاری) در استفاده از کاندوم، آزمایش اچ آی وی، غربالگری برای علائم سل، غربالگری برای علائم بیماری های آمیزشی، ارجاع در صورت لزوم، سایر خدمات کاهش آسیب



### چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



درمان با شبه مخدرها بخشی از خدمات کاهش آسیب می باشد که به شدت مورد علاقه بیماران می باشد، و نقش اثبات شده ای نه تنها در کنترل همه گیری اچ آی وی دارد که در جلوگیری از سوق مصرف کنندگان به انتهای طیف مصرف مواد مخدر نیز نقش به سزایی دارد. توصیه می شود این خدمت به تمامی بیماران واجد شرایط ارائه گردد.



### این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



مرکز بایستی 6 روز در هفته در ساعت مصوب ارائه خدمات بدهد . حداقل دو ساعت در روز باید به ارائه خدمات درمان نگهدارنده اختصاص داشته باشد. این بدین معنی نیست که در این ساعت بقیه خدمات نباید ارائه شود بلکه مشخصا باید در زمان معینی ( که می تواند کل ساعت فعالیت مرکز نیز باشد) با حضور پزشک و پرستار مربوطه در مرکز ارائه گردد.







## خدمت شماره 8: درمان اعتیاد با شبه مخدرها

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



تیم درمان شامل پزشک به عنوان مسئول فنی و مدیر مرکز گذری خدمت، توزیع داروی آگونیسست آستانه پایین را بر عهده خواهد داشت. لازم به توضیح است که در صورت وجود همزمانی مسئولیت مرکز و مسئول فنی واحد آگونیسست توسط پزشک، مسئول برنامه سرنگ و سوزن با نظر مسئول فنی ارائه دارو را برعهده خواهد گرفت.

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



نظام ثبت : بر اساس فرمها و سامانه مصوب وزارت بهداشت (سامانه آیداتیس)  
نظام گزارش دهی : سامانه های مصوب وزارت بهداشت (سامانه آیداتیس)

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظررا درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی

شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 9 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقا می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. مشخصات تمام مراجعینی را که خدمت دریافت کرده اند، ثبت کرده ام؟
3. آیا همه مراجعین خدمت را دریافت کرده اند؟
4. آیا این کار به موقع انجام داده ام؟
5. آیا وسایل مورد نیاز ( طبق چک لیست شماره ....) در اختیار مراجع قرار گرفته است؟
6. آیا افراد بعد از این خدمت از رفتار پر خطر خود دست برداشته اند؟
7. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام؟
8. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد، ثبت کرده ام؟
9. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟



## خدمت شماره 8: درمان اعتیاد با شبه مخدرها

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



فراوانی نسبی مصرف کنندگان تزریقی مواد که از تحت پوشش درمان با شبه مخدرها هستند قرار گرفته اند صورت: تعداد مصرف کننده تزریقی مواد که طی بازه زمانی مورد نظرتحت پوشش با شبه مخدر هستند (X)

مخرج: تعداد مصرف کننده که طی بازه زمانی تحت پوشش هستند (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه)

تفکیک های مورد نیاز: جنس - سن - تزریقی - غیر تزریقی - انتظار می رود که حداقل 70 درصد دریافت کنندگان خدمت متادون آستانه پایین، از مصرف کنندگان تزریقی مواد باشد.

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟

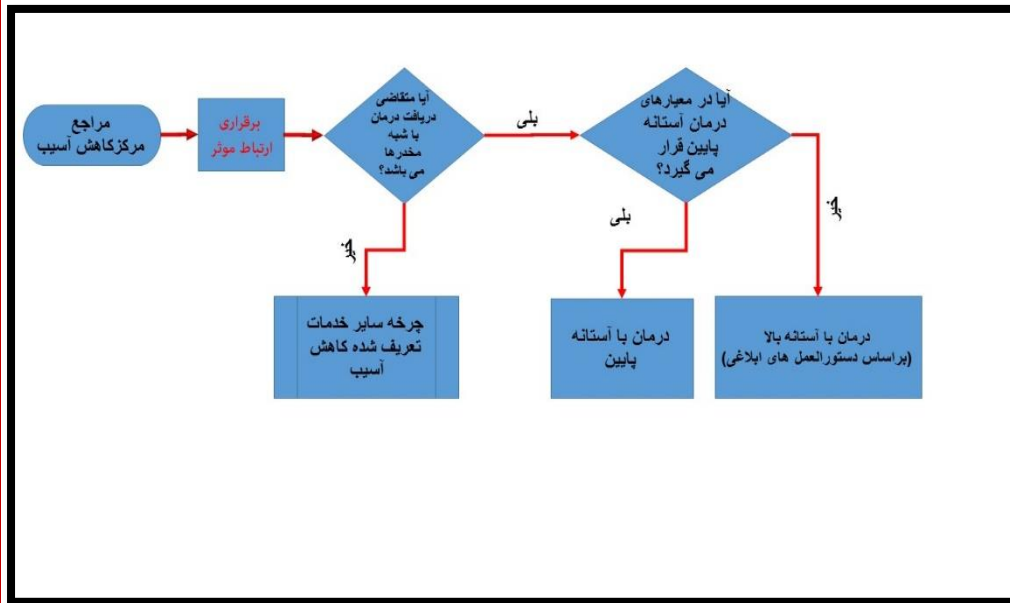


تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



## خدمت شماره 8: درمان اعتیاد با شبه مخدرها

خلاصه روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت ؟





## نام خدمت : 9. امداد رسانی سیار

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



کلیه اعضای گروه هدف کاهش آسیب که به هر دلیلی امکان مراجعه به مراکز ثابت برای دریافت خدمات را ندارند.

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



- هدف اصلی : کمک به کاهش مخاطرات بهداشتی ناشی از مصرف مواد
- هدف جانبی 1 : کمک به کاهش موارد بروز اچ آی وی از طریق مصرف تزریقی مواد
- هدف جانبی 2 : کمک به کاهش موارد بروز هیپاتیت های قابل انتقال از راه خون از طریق مصرف تزریقی مواد
- هدف جانبی 3: کمک به کاهش سایر آسیب های ناشی از اعتیاد به دلیل مصرف پرخطر مواد

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



در حیطه کاهش آسیب ،امداد رسانی سیار رویکردی برای تماس با مصرف کنندگان تزریقی مواد و یا زنان تن فروش مصرف کننده موادی است که به مرکز کاهش آسیب مراجعه نکرده و بنابراین باید با آنها تماس داشته باشید و باید سراغشان در جایی که هستند بروید و به آنها اطلاعات، آموزش و وسایلی را که نیاز دارند تا با آنها رفتارهای پرخطرشان کاهش دهند ارائه کنید.

توجه داشته باشید که همه چیز به این سادگی که گفته شد نیست ،چرا که مشتریان شما اغلب پنهان بوده و به شدن حاشیه رانده شده اند و از طرف دیگر معمولاً کسانی که سراغشان می روند که خیلی رفتارهای دوستانه ای ندارند! پس به خصوص در مراحل اولیه استقرار مرکز کاهش آسیب و تیم سیاری با برخوردهای نه چندان دوستانه روبرو شدید خ ناراحت و دلخور نشوید!

زیربنای اساسی در فعالیت های امداد رسانی سیار ایجاد تماس و رابطه مناسب با گروه هدف هست. توجه داشته باشید مگر در موارد خاص و بنا به ضرورت جنسیت اعضای تیم سیاری مشابه گروه هدف باشد. تیم های سیاری باید برای ایفای نقش خود به بهترین وجه قبل از هرچیز باید بتوانند گروه هدف خود را چه زن و چه ملاقات کنند و این ملاقات ها باید مکرر باشد.



## نام خدمت : 9. امداد رسانی سیار

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمات قبلی : مکان یابی ، شناسایی و برقراری ارتباط



خدمات بعدی : ارجاع به مراکز ثابت کاهش آسیب یا درمان



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



ارائه خدمت زمانی موفق تلقی می شود که گروه هدف رفتارهای پرخطر خود را ترک یا کاهش داده باشد و به هر پاتوق حداقل یکبار در هفته خدمت رسانی شده باشد.



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



تیم های امداد رسانی سیار در تمامی روزهای کاری و بسته به ضرورت باید در روزهای تعطیل نیز خدمت ارائه بدهند. روزانه 4 ساعت زمان مفید ارائه خدمت می باشد که بسته به تعداد نفرات تحت پوشش در هر کانون تزریق و تعداد پاتوق ها می تواند متفاوت باشد.



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



تیم امداد رسانی سیار مشتمل بر دو نفر هست که در بخش نخست توضیح داده شده است.



ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



نظام ثبت : ثبت فعالیت باید به تفکیک در پرونده بیمار که مشابه مراکز گذری است (فرم های شماره 2، 3، 4، 5 و 6) و دفتر ثبت خدمات مرکز گذری که برای تیم سیار نیز می باشد (فرم شماره 1) ثبت گردد. (در فایل اکسل نیز به صورت الکترونیک ثبت گردد).



نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان



بهبهزیستی



## نام خدمت : 9. امداد رسانی سیار

چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)

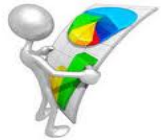


خود ارزیابی

شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 9 پرسش از خود پاسخ دهید :

10. آیا من دقیقاً می‌دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
11. مشخصات تمام مراجعینی را که خدمت دریافت کرده‌اند، ثبت کرده‌ام؟
12. آیا همه مراجعین خدمت را دریافت کرده‌اند؟
13. آیا این کار به موقع انجام داده‌ام؟
14. آیا وسایل مورد نیاز (طبق چک لیست شماره ....) در اختیار مراجع قرار گرفته است؟
15. آیا افراد بعد از این خدمت از رفتار پر خطر خود دست برداشته‌اند؟
16. آیا به موانع کار می‌اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است، ثبت کرده‌ام؟
17. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟
18. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده‌ام؟

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



فراوانی نسبی مصرف‌کنندگان مواد که تحت پوشش خدمات یاری رسان قرار گرفته‌اند

صورت: تعداد مصرف‌کننده که تحت پوشش خدمات یاری رسان هستند (X)

مخرج: تعداد مصرف‌کننده که طی بازه زمانی تحت پوشش هستند (N)

$$Indicator = \frac{X}{N} \times 100$$

بازه های زمانی قابل گزارش (سه ماهه - شش ماهه - نه ماهه - سالیانه)

تفکیک های مورد نیاز: جنس - سن - تزریقی - غیر تزریقی -

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم

پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این



## نام خدمت : 9. امداد رسانی سیار

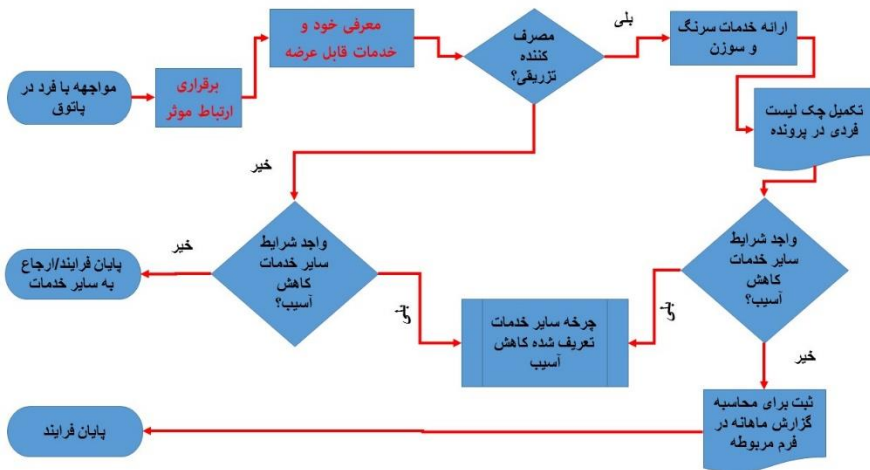
عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .

### چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیاران قرار دارد وارد کنید . حتی اگر به نظرتان رسید ، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .

### خلاصه روند و مسیر جریان مراحل مختلف خدمت ؟





# خدمت 10: فرآیندهای اجرایی تشخیص اچ آی وی





### مطابق مصوبه هشتمین جلسه کمیته نظارت بر اجرای برنامه SIP در سال 1396

ادغام خدمت تست تشخیصی در کلیه مراکز زیر به شرط احراز استانداردهای\* تعیین شده انجام خواهد شد :

- مراکز DIC
  - مراکز سیار کاهش آسیب
  - تعداد منتخبی از مراکز درمان اقامتی بهزیستی با حضور پزشک به صورت پایلوت
- گروه های هدف برای انجام تست در مراکز فوق عبارتند از :
- توصیه به انجام تست به روش OPT OUT برای :
    - مصرف‌کنندگان تزریقی مواد
    - مصرف‌کنندگان مواد محرک
  - توصیه به انجام تست به روش OPT IN برای سایر مراجعه‌کنندگان که در صورت داوطلب بودن امکان انجام تست را داشته باشند.

#### شرایط استانداردهای لازم\* :

وجود کلیه شروط زیر برای ادغام خدمت تست در مراکز کاهش لازم است:

- a. امکان حفظ محرمانگی نتیجه تست فراهم شود.
  - b. فرد آموزش دیده برای انجام توصیه به انجام تست (PIT) وجود داشته باشد . هیچ تستی بدون توصیه نباید انجام شود.
  - c. فرد آموزش دیده برای انجام تست سریع وجود داشته باشد . ( می تواند همان فرد PIT کننده باشد .)
  - d. تست استفاده شده استاندارد تعیین شده توسط آزمایشگاه مرجع سلامت را داشته باشد
  - e. این مرکز باید با یک یا چند مرکز ارائه دهنده خدمات مراقبت اچ آی وی ارتباط تعریف شده داشته باشد.
- \*مسئولیت آموزش نیروها بر عهده گروه بیماریها و کارشناس مسئول آزمایشگاه بهداشتی معاونت بهداشتی دانشگاه است .

#### مجوز ارائه تست تشخیصی\* :

تایید وجود شرایط استاندارد هر مرکز برعهده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوده و مجوز امکان ارائه تست توسط معاون بهداشتی دانشگاه ارائه می شود .

#### داده های مورد نیاز برای محاسبه شاخص های تست تشخیصی

1. تعداد افراد توصیه شده به انجام تست به تفکیک مصرف‌کنندگان محرک – مصرف‌کنندگان تزریقی مواد
2. تعداد افراد تست شده به تفکیک مصرف‌کنندگان محرک – مصرف‌کنندگان تزریقی مواد
3. تعداد افراد دارای تست اولیه مثبت به تفکیک مصرف‌کنندگان محرک – مصرف‌کنندگان تزریقی مواد
4. تعداد افراد دارای تست اولیه مثبت که به مراکز مراقبتی لینک شده اند به تفکیک مصرف‌کنندگان محرک – مصرف‌کنندگان تزریقی مواد



#### ب : نیروی انسانی :

**سطح اجرایی :** در هر مرکز حداقل یک نیروی آموزش دیده که دوره مدون PIT و تست را گذرانده است باید وجود داشته باشد . با توجه به اینکه برنامه ادغام یافته است ، و با توجه به زمان سنجی خدمت ، این نیرو یکی از نیروهای مراکز کاهش آسیب بوده و نیاز به افزایش نیرو وجود ندارد .

**سطح نظارتی :** در سطوح نظارتی ( دانشگاه علوم پزشکی / سازمان بهزیستی ) مربی آموزش دیده که مسولیت آموزش نیروهای محیطی را برعهده دارد لازم است وجود داشته باشد.

#### ج : فضای فیزیکی :

نیازی به فضای فیزیکی اضافه تر از آنچه در مراکز کاهش آسیب وجود دارد نیست باید در فضای درونی مرکز مکانی که امکان حفظ محرمانگی وجود داشته باشد ، مستقل شود

#### د : تجهیزات :

تست سریع استاندارد ، این استاندارد توسط آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت تعیین می شود و توسط دانشگاه علوم پزشکی تهیه و در اختیار مراکز کاهش آسیب قرار می گیرد ، کرونومتر ، دستکش که توسط مدیریت مرکز تهیه می شود.



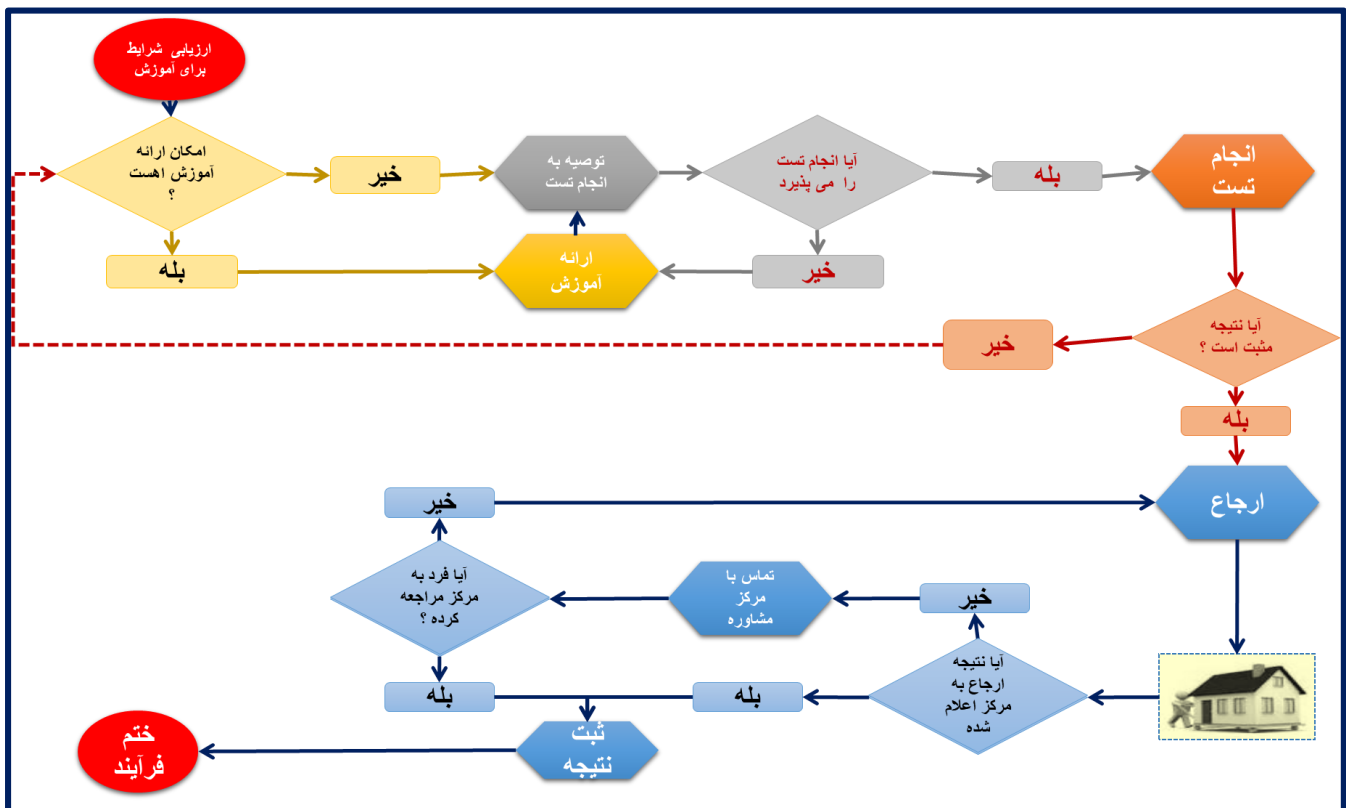
## فلو چارت تشخیص اچ آی وی

تشخیص اچ آی وی به دو زنجیره از فرآیندها به شکل زیر شکسته شد:

1. توصیه به انجام تست (PIT) و انجام تست سریع اولیه در فیلد



2. مشاوره قبل و بعد از تست (VCT) و انجام تست تاییدی در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری





مطابق سیاستهای کشوری تشخیص در مراکز کاهش آسیب، بخش تشخیص اولیه می باشد که مشتمل بر 5 فرآیند به شرح زیر است که برای هر فرآیند، استانداردهای 12 گانه خدمت تعریف می شود

- 1 • ترغیب
- 2 • توصیه به انجام تست
- 3 • انجام تست
- 4 • اعلام پاسخ
- 5 • ارجاع و پیگیری متناسب با نتیجه



## خدمت شماره 1-10 - ترغیب برای انجام تست

ترغیب انجام تست ، فرآیندی است که 2 محور اصلی دارد : 1. آموزش مفاهیم و کلیات اچ آی وی 2. مفاهیم مرتبط با تست اچ آی وی در اینجا کلیات نحوه اجرایی آن شرح داده می شود و با توجه به اهمیت موضوع متعاقبا روند اجرایی بخش های مختلف این فرآیند به طور جداگانه شرح داده می شود

### این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



مصرف کنندگان مواد مخدر که سابقه مصرف تزریقی مواد را دارند  
مصرف کنندگان مواد محرک

### این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی ترغیب فرد مبتلا به سل جهت اقدام برای تست تشخیصی اچ آی وی  
هدف جانبی 1 : ارتقا سطح آگاهی فرد در خصوص بیماری اچ آی وی  
هدف جانبی 2 : ارتقا سطح آگاهی فرد در خصوص روش های تشخیص اچ آی وی و نحوه تفسیر نتایج تست  
دقت کنید هدف از اینکار ترساندن بیمار از اچ آی وی نیست و برعکس باید آموزش به گونه ای ارائه شود که باورهای غلط و ترس از بیماری مانع همکاری بیمار در امر تشخیص و مراقبت و درمان نشود .

### این خدمت چگونه ارائه میشود؟



این خدمت در اصل مشتمل بر چهار مبحث آموزشی است :

بخش دوم : آموزش بیماری اچ آی وی با تاکید بر اهمیت تشخیص و مراقبت و درمان به هنگام

بخش چهارم : آموزش روش های تشخیص اچ آی وی و نحوه تفسیر نتایج

نحوه ارائه مباحث آموزشی

1. توالی ارائه مباحث: ترتیب ارائه مباحث بسیار مهم است و باید به ترتیب ارائه شود. محتوای آموزشی در هر بخش به گونه ای طراحی شده است که هر بخش پیش نیاز بخش بعدی است .
2. انتخاب روش آموزشی : توصیه به انجام تست در اصل یک مشاوره انگیزشی است که بهتر است مطابق اصول و مبانی مشاوره انجام شود . و در شرایطی که ارائه دهنده خدمت ؛ دوره های تخصصی مشاوره را نگذرانده باشد باید مجموعه مباحث آموزشی را با هدف یک تغییر رفتار ( اقدام برای انجام تست ) در زمان کوتاه ارائه دهد ؛ به همین دلیل بهترین روش آموزشی " آموزش مشارکتی" \* است .  
روش آموزش مشارکتی در دو حالت می تواند انجام شود :



## خدمت شماره 1-10 - ترغیب برای انجام تست

آموزش مشارکتی فردی (چهره به چهره): در این حالت آموزش برای هر بیمار جداگانه انجام می‌شود. این روش نسبت به روش جمعی ارجح است مزیت این روش اثر بخشی بیشتر آن است چون مفاهیم آموزشی دقیقاً منطبق بر نیاز مخاطب و متناسب با سطح سواد و دانش و فرهنگ او ارائه می‌شوند اشکال این روش زیادتر بودن مدت زمانی است که ارائه دهنده خدمت باید صرف آموزش کند. مثلاً در این روش، آموزش یک بیمار 20 دقیقه و دو بیمار 40 دقیقه از وقت ارائه دهنده خدمت را به خود معطوف می‌کند. در مراکزی که در هر مقطع زمانی تعداد کمی بیمار جدید دارند باید از این روش استفاده شود. اما در مراکز با تعداد موارد جدید بیشتر در هر مقطع زمانی در صورتی که امکان استفاده از این روش وجود نداشته باشد می‌توانند از روش دوم (مشارکتی جمعی) استفاده کنند.

آموزش مشارکتی جمعی (کلاس آموزشی): در این حالت یک جلسه آموزشی برای چند بیمار به صورت همزمان تشکیل می‌شود. مزیت این روش صرفه جویی در وقت ارائه دهندگان خدمت است گرچه با توجه به تفاوت سطح سواد، دانش و فرهنگ مخاطبین انتقال مفاهیم آموزشی به گونه ایی که برای همه مخاطبین جالب توجه باشد؛ نیاز به مهارت بیشتری دارد ولی اشکال عمده این روش برای مبحث توصیه به انجام تست اچ آی وی معذوریت های شرکت کنندگان در شرکت در مباحث و پرسش های آنها به علت حضور افراد دیگر است. و تنها در شرایطی باید استفاده شود که در یک مقطع زمانی تعداد موارد جدید سل یک مرکز بهداشتی درمانی آنقدر باشد که امکان روش فردی وجود نداشته باشد.

\*برای شناخت جزئیات و ویژگیهای روش آموزش مشارکتی، می‌توانید دستورالعمل شیوه ارائه آموزش مشارکتی را مطالعه کنید.

3. تعداد و مدت زمان جلسات آموزشی:

طول مدت هر جلسه آموزشی نباید بیش از 15 تا 20 دقیقه باشد لذا تشکیل چند جلسه آموزشی کوتاه نسبت به یک چند جلسه آموزشی طولانی ارجح است

4. تواتر خدمت (مبتنی است بر ارزیابی نتیجه آموزش 😊)


😊 در صورتی که مجموعه جلسات آموزشی منجر به ابراز تمایل بیمار برای انجام تست شد، نتیجه مطلوب عاید شده است.

😞 در صورتی که پس از مجموعه جلسات آموزشی بیمار تمایلی برای انجام تست نداشت، باید خدمت توصیه به انجام تست دوباره تکرار شود.




## خدمت شماره 1-10 - ترغیب برای انجام تست

5. محتوای آموزشی :

 مجموعه مفاهیم آموزشی مورد نیاز و روش ارائه آنها متناسب با هدف ترغیب بیماران به انجام تست اچ آی وی به تفصیل در "دستورالعمل نحوه توصیه به انجام تست" ویژه ارائه دهندگان خدمت در مراکز کاهش آسیب قابل دسترسی است

6. ابزار کمک آموزشی :

 کتابچه چرا و چگونه از وضعیت ابتلا خود به اچ آی وی مطلع شوم " از مجموعه کتابچه های آموزشی ویژه بیماران باید در پس از آخرین جلسه آموزشی در اختیار بیمار قرار گیرد.

### ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمات بعدی :

خدمت شماره 2 "انجام تست سریع اچ آی وی : در مراکز ی که امکان تست سریع وجود دارد افرادی که بعد از خدمت کنونی داوطلب انجام تست اچ آی وی هستند . باید خدمت انجام تست را دریافت کنند

خدمت شماره 3 "ارجاع برای انجام تست اچ آی وی : در مراکز ی که امکان تست سریع وجود ندارد افرادی که بعد از خدمت کنونی داوطلب انجام تست اچ آی وی هستند . در صورتی که در این مرکز امکان انجام تست وجود ندارد باید به مراکز مربوطه ارجاع شوند .

### چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



لازم است لیستی از اسامی همه افراد تحت پوشش داشته باشید :

تاریخ آموزش ترغیب به انجام تست را در مقابل نام بیمار ثبت کنید با ارزیابی این لیست می توانید بفهمید این خدمت را به چه کسی ارائه نداید.

با ثبت تاریخ ارجاع / انجام تست سریع در مقابل نام داوطلبین می توانید متوجه بشوید که چه کسانی وارد چرخه خدمت بعدی شده اند

### این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



با توجه به اهمیت تشخیص و درمان زود هنگام اچ آی وی از یک طرف و احتمال اینکه فرد ممکن است رابطه اش با مرکز کاهش آسیب را قطع کند از طرف دیگر مهم است این خدمت طی اولین ماهی که



## خدمت شماره 1-10 - ترغیب برای انجام تست

فرد تحت پوشش مرکز قرار گرفته است انجام شود - در صورتی که فرد تمایل به انجام تست نداشت، روند توصیه به انجام تست هر ماه باید تکرار شود. کل زمان مورد نیاز برای این خدمت 1 ساعت است که می تواند در جلسات مجزا انجام شود

### چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



یکی از افراد شاغل در مرکز کاهش آسیب که دوره آموزشی نحوه توصیه به انجام تست و نحوه انجام تست سریع را گذرانده و به عنوان مسئول انجام تست اچ آی وی است.

### ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



نظام ثبت 1: فرم شماره 6 پرونده بیمار - 2: فرم الکترونیک ثبت خدمات کاهش آسیب  
نظام گزارش دهی: فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی

### چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



1. خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 12 پرسش از خود پاسخ دهید:
2. آیا من دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
3. آیا راهکار آموزشی انتخاب شده متناسب با وضعیت مرکز است؟
4. مشخصات تمام افراد تحت پوشش و کسانی را که خدمت "توصیه به انجام تست را دریافت کرده اند" را ثبت کرده ام؟
5. آیا به همه افراد تحت پوشش توصیه به انجام تست کرده ام؟
6. آیا اینکار به موقع انجام داده ام (ظرف مدت یک ماه اول که فرد تحت پوشش مرکز قرار گرفته است)
7. آیا به موارد زیر در آموزش ارائه شده اشاره شده است؟
  - a. آموزش اچ آی وی
  - b. رابطه ابتلا مصرف مواد و اچ آی وی و اهمیت تشخیص و درمان به هنگام
  - c. روش های انجام تست اچ آی وی و نحوه دسترسی به خدمت
8. آیا پس از آموزش ارائه شده فرد تمایل خود برای انجام تست اچ آی وی را اعلام کرده است؟
9. آیا لیست افرادی را که مایل به انجام تست نبودند را میدانم؟
10. آیا خدمت توصیه به انجام تست را به کسانی که حاضر به انجام تست نبودند را دوباره تکرار کرده ام؟





## خدمت شماره 1-10 - ترغیب برای انجام تست

11. آیا به موانع کار می اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام؟
12. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟
13. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام؟

**چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)**



2. چند درصد از افراد تحت پوشش مجموعه کامل توصیه به انجام تست را دریافت کرده اند. نحوه محاسبه:
  - 👤 صورت: تعداد افراد تحت پوشش که آموزش ترغیب انجام تست اچ آی وی را دریافت کرده اند
  - 👤 مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی

**چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟**



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

**چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟**



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



## خدمت شماره 2-10 - توصیه به انجام تست

### این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



1. مصرف‌کنندگان مواد مخدر که سابقه مصرف تزریقی مواد را دارند
2. مصرف‌کنندگان مواد محرک

### این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی این است که از وضعیت ابتلا فرد به اچ آی وی مطلع شویم  
هدف جانبی 1: فرد چگونگی دسترسی به آزمایش را دانسته و برای دریافت جواب آزمایش آماده می‌شود

### این خدمت چگونه ارائه میشود؟



ما در اینجا برای همه تست اچ آی وی را انجام می‌دهیم و از شما هم می‌خواهیم این تست را انجام دهید  
زیرا اگر هر کدام از بیماران مبتلا به اچ آی وی بشوند تشخیص هر چه زودتر آن و شروع درمان کمک می‌کند افراد زودتر تحت درمان قرار گیرند  
\* در صورتی که قبلاً فرآیند یک انجام نشده است در صورت وجود وقت کافی در این مرحله چکیده ای از مطالب آنرا ارائه دهید  
بر محرمانه بودن نتایج تست تاکید کنید "تمام نتایج تست به صورت محرمانه باقی می‌ماند"  
دقت کنید این به این معنی نیست که فرد مجبور است تست را انجام دهد و این جمله باید به او گفته شود:

" شما مجبور به انجام تست نیستید و مختار هستید اگر نمی‌خواهید تست را انجام ندهید "

### ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



"آموزش اچ آی وی": که پیش نیاز ارائه این خدمت می‌باشد.  
فرآیند شماره 3 "انجام تست": در مراکز ی که امکان تست سریع وجود دارد افرادی که بعد از خدمت کنونی از انجام تست اچ آی وی سرباز زده اند مورد تست قرار می‌گیرند



## خدمت شماره 2-10 – توصیه به انجام تست

**چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟**



مطمئن شوید افراد بعد از این، خدمت تست را دریافت می‌کنند



**این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟**



با توجه به اهمیت تشخیص و درمان زود هنگام مهم است این خدمت طی ماه اول تحت پوشش بودن انجام می‌شود -مدت زمان مورد نیاز این خدمت 5-10 دقیقه است

**چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟**



یکی از افراد شاغل در مرکز کاهش آسیب که دوره آموزشی نحوه توصیه به انجام تست و نحوه انجام تست سریع را گذرانده و به عنوان مسئول انجام تست اچ آی وی است .

**ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟**



نظام ثبت :1. فرم شماره 6 پرونده بیمار – 2. فرم الکترونیک ثبت خدمات کاهش آسیب

نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی

**چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظرا درست انجام داده ایم؟ (پایش)**



**خود ارزیابی :** شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 8 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقا می‌دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. آیا موفق شده‌ام توصیه را به گونه‌ای مطرح کنم که فرد تست را بپذیرد؟
3. مشخصات تمام مبتلایان به سل را که به آنها توصیه به انجام تست کرده‌ام، ثبت کرده‌ام؟
4. آیا به همه مبتلایان به سل تحت پوشش خود توصیه به انجام تست کرده‌ام؟
5. آیا ای‌نکار به موقع انجام داده‌ام (ظرف مدت دو هفته بعد از شروع درمان)
6. آیا به موانع کار می‌اندیشم؟ آیا موانعی را که به نظرم رسیده است را ثبت کرده‌ام؟
7. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟



## خدمت شماره 2-10 – توصیه به انجام تست

8. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



1. چند درصد از افراد تحت پوشش توصیه به انجام تست شده‌اند. نحوه محاسبه:

🌱 **صورت:** تعداد افرادی که مشاوره PITC را دریافت کرده‌اند.

🌱 **مخرج:** تعداد کل افراد تحت پوشش در همان مقطع زمانی

2. چند درصد از افرادی که توصیه به انجام تست شده‌اند. از انجام تست ممانعت به عمل آورده‌اند نحوه محاسبه:

🌱 **صورت:** تعداد افرادی که از انجام تست امتناع کرده‌اند

🌱 **مخرج:** تعداد افرادی که مشاوره PITC را دریافت کرده‌اند

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدامات یا اقداماتی به روشی ساده‌تر می‌توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



## خدمت شماره 3-10- انجام تست سریع اچ آی وی

این خدمت در مراکز انجام می‌شود که: 1. دسترسی به تست های سریع معتبر داشته باشند 2. نیروی آموزش دیده برای انجام تست داشته باشند 3. امکان بایگانی و حفظ محرمانگی پاسخ آزمایش را داشته باشند 4. امکان اتصال فرد به سیستم های مراقبتی را داشته باشند

### این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



1. کسانی که بعد از توصیه به انجام تست از انجام تست امتناع نکرده اند

### این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی از انجام این فرآیند فراهم کردن سطح دسترسی به مرحله مقدماتی تشخیص و در نتیجه کاهش تعداد ارجاع ها می باشد.

از بین تعداد افراد داوطلب به انجام تست ، فقط افرادی ارجاع می شوند که نتیجه مثبت دارند

دقت کنید هدف از اینکار تشخیص قطعی اچ آی وی نیست . زیرا نتیجه تست سریع اگر هم مثبت باشد دلیل

قطعی بر ابتلا فرد نبوده و برای تشخیص قطعی باید فرد حتما برای انجام آزمایشهای تأییدی ارجاع شود

### این خدمت چگونه ارائه میشود؟



توجه کنید:

بهبتر است تست سریع توسط مشاور انجام شود که در اینصورت مشاور باید دوره نحوه انجام و ثبت و گزارش دهی تست را گذرانده باشد

اگر فرد دیگری در مرکز متصدی انجام تست است ، علاوه بر لزوم گذراندن دوره آموزشی نحوه انجام تست ، باید امکان تحقق شرایط لازم برای نحوه ارتباط مشاور و متصدی انجام تست مطابق شرایط استاندارد در مرکز فراهم شده باشد. به گونه ای که شرایط اعلام پاسخ به صورت محرمانه به مشاور وجود داشته باشد.

مراحل اجرا خدمت عبارتند از

1. روش کار را برای فرد توضیح دهید :

تست سریع : من با یک سوزن تمیز و استریل سوراخ بسیار کوچکی در نوک انگشت شما ایجاد می

کنم در حدی که فقط یک قطره خون از آن خارج شود و قطره خون را به روی کاغذ مخصوصی می



ریزم بیست دقیقه صبر می‌کنم و بعد از روی خطوطی که روی کاغذ ایجاد می‌شود نتیجه تست شما مشخص خواهد شد.

## 2. آموزش در خصوص تفسیر نتایج تست :

بهترین شرایط این است که این خدمت در ادامه روند آموزش اچ آی وی اجرا شود.

اگر آموزش‌های فرآیند 1 قبلاً به هر دلیلی انجام نشده بهتر است در این مرحله انجام شود (به فرآیند شماره 1 همین مجموعه مراجعه کنید)

اگر فرآیند آموزش انجام شده اما بین آموزش و ارائه این خدمت فاصله افتاده است، لازم است قبل از اقدام به ارزیابی خطر چکیده‌ای از آموزش‌های قبلی مجدداً مرور شود

## 3. تست سریع را مطابق دستورالعمل مربوطه انجام دهید :

### 4. نتیجه تست را قرائت کنید .

اگر تست توسط مشاور انجام می‌شود نتیجه تست مطابق فرآیند شماره 4 به فرد اعلام می‌شود

اگر تست توسط فرد دیگری غیر از مشاور انجام می‌شود باید نتیجه در پاکت دربسته و به شکل کاملاً محرمانه در اختیار مشاور قرار گیرد

## ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



### خدمات قبلی

"ترغیب انجام تست و توصیه به انجام تست" : که در روند خدمات کلی مراقبت و درمان سل است. و پیش‌نیاز ارائه این خدمت می‌باشد.

### خدمات بعدی :

فرآیند شماره 4 "اعلام پاسخ" :

خدمت شماره 5 "ارجاع موارد مثبت برای انجام تست تاییدی اچ آی وی" :

## چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



مطمئن شوید فرد از نتیجه تست خود مطلع شده است . می‌توانید در مراجعات بعدی نتیجه

تست را از او بپرسید

## این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟





با توجه به اهمیت تشخیص و درمان زود هنگام مهم است این خدمت طی ماه اول تحت پوشش قرار گرفتن فرد انجام شود



**چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟**



تنها افراد دوره دیده برای **انجام تست سریع** اجازه دارند این خدمت را ارائه دهند



**ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟**



نظام ثبت : 1. فرم شماره 6 پرونده بیمار - 2. فرم الکترونیک ثبت خدمات کاهش آسیب



نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان



بهزیستی

**چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظرا درست انجام داده ایم؟ (پایش)**



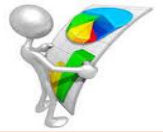
**خود ارزیابی :** شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 8 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. آیا همه مبتلایان به سل را تست کرده ام ؟
3. آیا این کار به موقع انجام داده ام ( ظرف مدت یک ماه بعد از شروع درمان )
4. آیا قبل از انجام تست روش کار را برای بیمار توضیح داده ام ؟
5. آیا ارزیابی کرده ام که بیمار درک مناسبی از مفهوم نتایج آزمایش مثبت و منفی دارد ؟
6. آیا از کیت تشخیصی استاندارد استفاده کرده ام ؟
7. آیا مراحل انجام تست را به درستی انجام داده ام ؟
8. آیا نتیجه تست را به بیمار/ (درخواست کننده تست ) اعلام کرده ام ؟
9. آیا به موانع کار می اندیشم ؟
10. آیا موانعی را که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام ؟
11. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم ؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟
12. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام ؟





چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



1. چند درصد از افراد دارای نتیجه تست اچ آی وی هستند  
نحوه محاسبه:

صورت: تعداد مصرف‌کنندگان مواد که نتیجه تست مثبت شده دارند.  
مخرج: تعداد کل مبتلایان تشخیص داده شده در همان مقطع زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند  
در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم  
پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید.  
حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً  
تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند  
در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و  
یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده‌تر می‌توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در  
فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید.  
حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه  
اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره 4-10- اعلام پاسخ

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟







## خدمت شماره 4-10- اعلام پاسخ

همه افرادی که تست انجام داده اند

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف : آگاه سازی فرد از اقدامی که باید متناسب با نتیجه تست انجام دهد .

از آنجا که این تست ، تست اولیه است نمی توانیم بگوییم هدف این کار اطلاع بیمار از وضعیت ابتلاش به اچ آی وی است .

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



ابتدا دانش بیمار در خصوص مفهوم نتایج مثبت و منفی را ارزیابی کنید

قبل از اعلام نتیجه به فرد حتما از او بخواهید تفسیر پاسخ مثبت و منفی را بیان کند .

مراقب باشید نحوه پرسش شما این ذهنیت را برای وی به وجود نیاورد که می خواهید دانش وی را زیر سوال ببرید و یا از او امتحان می گیرید !

سوال شما نباید جنبه بازجویی و بازپرسی به خود بگیرد

اگر اطلاعات بیمار ناصحیح بود هرگز از کلماتی مانند " نه " " غلط است " و... استفاده نکنید کلمات مناسب برای اصلاح اطلاعات غلط بیمار " این روزها باور و اطلاعات نادرستی در خصوص اچ آی وی در جامعه وجود دارد و منجر به سر درگمی افراد می شود ، احتمالا شما هم آنها را شنیده اید اما در واقع مفهوم درست یک تست منفی .....

" اگر قبلا به بیمار آموزش داده اید نباید انتظار داشته باشید که بیمار همه مطالب ارائه شده توسط شما را به خاطر داشته باشد

متناسب با جواب حتما دوباره تفسیر پاسخ را بیان کنید :

جواب تست منفی :

جواب منفی یعنی هیچ نشانه ای از وجود آنتی بادی در خون شما پیدا نشده این می تواند به

این علت باشد که ویروس وارد بدن نشده است یعنی شما مبتلا به عفونت اچ آی وی نیستید

2. اما یک استثنا وجود دارد و آن اینکه اگر در مراحل اول ورود ویروس به بدن ، و بدن هنوز فرصت

نکرده آنتی بادی بسازد ، یعنی ویروس در بدن وارد شده اما هنوز آنتی بادی ساخته شده در خون کمتر





## خدمت شماره 4-10- اعلام پاسخ

از آنی است که قابل اندازه‌گیری باشد گاهی سه ماه طول می‌کشد تا بدن آنتی بادی بسازد. پس بهتر است سه ماه بعد هم دوباره آزمایش بدهید.

**جواب تست مثبت:** نشانه‌هایی از وجود آنتی بادی را در خون شما پیدا شده است ولی این می‌تواند هم به دلیل اچ آی وی باشد هم به دلیل وجود میکروبهای دیگر، پس باید با **آزمایش دقیق** تر انجام دهید تا مطمئن شویم که این نشانه واقعا به دلیل آنتی بادی اچ آی وی بوده است، یا خیر.



مطمئن شوید بیمار کاملا منظور شما را فهمیده است

اگر جواب منفی است با او قرار بعدی را بگذارید

اگر جواب مثبت است مطابق فرآیند بعدی او را ارجاع دهید

**ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟**



خدمات قبلی: "انجام تست": که در روند خدمات کلی پیش نیاز ارائه این خدمت می‌باشد.

خدمات بعدی: ملاقات بعدی برای موارد منفی - ارجاع موارد مثبت:

**چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟**



مطمئن شوید افراد واجد شرایط بعد از ارجاع، جهت اقدامات تشخیص به مرکز مشاوره

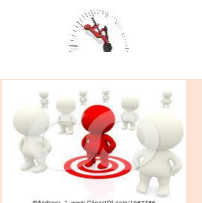
بیماریهای رفتاری مراجعه کرده اند. لازم است نتیجه ارجاع (مراجعه فرد) به صورت فعال پیگیری شود.

**این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟**



با توجه به اهمیت تشخیص و درمان زود هنگام مهم است این خدمت طی ماه اول انجام شود

**چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟**





## خدمت شماره 4-10- اعلام پاسخ

یکی از افراد شاغل در مرکز کاهش آسیب که دوره آموزشی نحوه توصیه به انجام تست و نحوه انجام تست سریع را گذرانده و به عنوان مسئول انجام تست اچ آی وی است .



**ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟**



نظام ثبت: 1. فرم شماره 6 پرونده بیمار - 2. فرم الکترونیک ثبت خدمات کاهش آسیب  
نظام گزارش دهی : فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان بهزیستی



**چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)**



**خود ارزیابی :** شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 10 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. آیا نتیجه تست را به همه افرادی که تست داده اند اعلام کرده ام ؟
3. آیا مطمئن هستم آنها مفهوم درست پاسخ مثبت و منفی را دریافته اند ؟
4. آیا همه موارد مثبت را ارجاع داده ام ؟
5. آیا با موارد منفی برای ویزیت بعدی قرار گذاشته ام ؟
6. آیا به موارد زیر در آموزش ارائه شده اشاره شده است ؟
7. آیا به موانع کار می اندیشم ؟
8. آیا موانعی را که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام ؟
9. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم ؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟
10. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام

**چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)**



1. چند درصد از افرادی که مورد تست قرار گرفته اند از نتیجه تست خود مطلع هستند .  
نحوه محاسبه :

**صورت:** تعداد افرادی که از پاسخ آزمایش خود اطلاع دارند



## خدمت شماره 4-10- اعلام پاسخ

مخرج : تعداد کل افرادی که در همان مقطع زمانی تحت آزمایش قرار گرفته اند

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید.  
حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید .  
حتی اگر به نظرتان رسید ، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .



## خدمت شماره 5-10-ارجاع موارد مثبت

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



همه افرادی که نتیجه تست سریع آنها مثبت بوده است .

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



1. تایید تشخیص

2. برقراری ارتباط فرد با نظام مراقبت و درمان .

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



توجه کنید شما قبل از اجرا این فرآیند لازم است دستورالعمل مشاوره مقدماتی انگیزشی را به دقت مطالعه کرده باشید.

بهترین شرایط این است که این خدمت در ادامه روند آموزش اچ آی وی اجرا شود .

افراد زمانی که از نتیجه مثبت تست خود مطلع می شوند ممکن است به شدت مضطرب شده و حتی وارد مرحله شوک می شوند

فرد را به مرکز مشاوره ارجاع دهید:

1. برای فرد فرم ارجاع ( فرم شماره یک) را صادر کنید.

2. آدرس و شماره تلفن مرکز مشاوره را به فرد ارائه دهید .( در صورتی که در محل ارائه خدمت شما بیش از یک مرکز مشاوره وجود دارد ، انتخاب مرکز مشاوره بر عهده بیمار بگذارید)

3. تاریخ ارجاع را در دفتر ثبت و پیگیری مراقبت و در پرونده بیمار ثبت کنید

حداقل یک هفته بعد نتیجه ارجاع را پیگیری کنید:

4. از فرد درخصوص مراجعه به مرکز مشاوره سوال کنید :

اگر هنوز مراجعه نکرده است آموزش ها را مجدداً تکرار کنید و او را به مراجعه ترغیب کنید



## خدمت شماره 5-10-ارجاع موارد مثبت

👉 اگر اعلام کرد مراجعه کرده است از او بخواهید برگه مراجعه به مرکز مشاوره ( قسمت دوم فرم شماره یک) را به شما ارائه دهد

👉 در صورتی که برگه مذکور را گم کرده است و یا دریافت نکرده است ، با مرکز مشاوره مذکور تماس حاصل کنید و از مراجعه فرد اطمینان حاصل کنید

5. نتیجه ارجاع تاریخ و کد مرکز مشاوره بیماریهای فرد را در دفتر ثبت و پیگیری و در پرونده بیمار ثبت کنید

### ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟



خدمات قبلی "اعلام نتیجه" که در روند خدمات کلی مراقبت و درمان سل است. و پیش نیاز ارائه این خدمت می باشد.

خدمات بعدی: مراجعه جهت تست تاییدی اچ آی وی :



### چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است ؟



مطمئن شوید افراد واجد شرایط بعد از ارجاع ، جهت اقدامات تشخیص به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری مراجعه کرده اند . لازم است نتیجه ارجاع ( مراجعه فرد ) به صورت فعال پیگیری شود .



### این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



با توجه به اهمیت تشخیص و درمان زود هنگام مهم است این خدمت طی ماه اول شروع درمان انجام

شود

### چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



یکی از افراد شاغل در مرکز کاهش آسیب که دوره آموزشی نحوه توصیه به انجام تست و نحوه انجام تست سریع را گذرانده و به عنوان مسئول انجام تست اچ آی وی است .





## خدمت شماره 5-10-ارجاع موارد مثبت

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



نظام ثبت :

پرونده بیمار - ثبت (فرم شماره 6)

دفتر ثبت خدمات کاهش آسیب (فرم شماره 1)

برگه ارجاع برای موارد مثبت اولیه

نظام گزارش دهی: فرم گزارش دهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی / سازمان

بهبزیستی

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظرا درست انجام داده ایم ؟ (پایش )



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این 8 پرسش از خود پاسخ دهید :

1. آیا من دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
2. آیا همه افراد با نتیجه مثبت را ارجاع داده ام ؟
3. آیا می دانم چند نفر از افراد ارجاع شده ، به مرکز مشاوره مراجعه کرده اند ؟
4. آیا با افرادی که مراجعه نکرده اند مجدداً مشاوره کرده ام ؟
5. آیا به موانع کار می اندیشم ؟
6. آیا موانعی را که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام ؟
7. آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم ؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟
8. آیا دفتر و فرم آمار را به درستی تکمیل کرده ام

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی )



چند درصد از موارد مثبت به مرکز مشاوره مراجعه کرده اند.

نحوه محاسبه :

صورت: تعداد موارد مثبت که به مرکز مشاوره مراجعه کرده اند

مخرج : تعداد کل موارد مثبت در همان مقطع زمانی



## خدمت شماره 5-10-ارجاع موارد مثبت

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند  
در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم  
پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید .  
حتی اگر به نظرتان رسید ، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا  
تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند  
در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید  
و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را  
در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید .  
حتی اگر به نظرتان رسید ، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه  
اصلا تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .





## مراحل ارجاع و پیگیری نتایج :

1.  یک معرفینامه به مرکز مشاوره صادر کنید.
2.  فرد با معرفینامه به مرکز مشاوره مراجعه می کند .
3.  مرکز مشاوره ، فرم ارجاع را مهر و شماره پرونده مشاوره را در آن ثبت می کند
4.  برگه توسط بیمار به مرکز ارجاع دهنده عودت شود .
5.  شماره پرونده مرکز مشاوره را در پرونده بیمار ثبت کنید.





# بخش سوم: نظام ثبت و گزارش دهی



مبتنی بر اصول طراحی نظام ثبت خدمات بهداشتی درمانی :

فرم های ثبت در دو سطح طراحی شده اند :

👉 **ثبت مبتنی بر فرد Individual base** : این فرم کمک می کند که متوجه شویم هر فرد چه خدماتی و چند بار را دریافت کرده است این فرم ها در واقع جزئی از پرونده بیماران خواهد بود. {همه خدمات برای یک نفر }

👉 **ثبت مبتنی بر خدمت Serves base** : این فرم کمک می کند که متوجه شویم هر خدمتی را چه کسانی دریافت کرده است به عبارت دیگر در این سطح مشخصات کلیه کسانی که خدمت مورد را دریافت کرده اند ثبت می شود. این فرم ها که به عنوان لیست خطی ( line list ) نیز نامیده می شوند در واقع همان دفاتر ارائه خدمت هستند ؛ دو هدف اصلی از طراحی این فرم ها دنبال می شود {همه افراد برای هر خدمت }

○ 1. تسهیل امکان پیگیری خدمات برای فرد

○ 2. امکان استخراج داده های لازم برای گزارش دهی

عمده خدمات کاهش آسیب در فرم خطی الکترونیک طراحی شده اند

**فرم گزارش دهی :**

متناسب با داده مورد نیاز برای محاسبه شاخص های برون داد و فرآیند طراحی شد

**جریان داده ها :**

فرم های ثبت سطح 1- پرونده بیمار در ررون مرکز بایگانی می شود .

فرم ثبت سطح 2- لیست خطی الکترونیک در مرکز تکمیل شده و ماهیانه یک نسخه از آن به ستاد شهرتان و استان ارسال می شود.

فرم گزارش دهی از مرکز کاهش آسیب به مرکز شهرستان و بعد از جمع به معاونت بهداشتی دانشگاه و از معاونت بهداشتی دانشگاه به وزارت بهداشت ارسال می شود

فرم ارجاع در دونه نسخه تکمیل می شود یک نسخه در مرکز و یه نسخه به مرکز مشاوره ارسال می گردد



# فصل 1: فرم های ثبت

## سطح اول - پرونده

## سطح دوم - لیست خطی (فرم الکترونیک)



فرم مشخصات فردی

نظام ثبت خدمات کاهش آسیب - پرونده در مرکز / تیم سیار

نام مرکز:	نام شهرستان:	نام استان:
-----------	--------------	------------

شماره پرونده :
----------------

نام خانوادگی :	نام پدر :	نام :
----------------	-----------	-------

تاریخ تولد: (سن)	شغل: (محل درآمد فعلی)	تاهل :
------------------	-----------------------	--------

تاریخ اولین مراجعه:	نحوه آشنایی با مرکز:	وضعیت سکونت :
---------------------	----------------------	---------------

نوع ماده مصرفی :	سن شروع اعتیاد :	طریقه مصرف مواد :
------------------	------------------	-------------------

تعداد دفعات مصرف روزانه :	سابقه زندان :	سن اولین تجربه زندان :
---------------------------	---------------	------------------------

سن شروع اعتیاد تزریقی :	سابقه تزریق مشترک :	سابقه مصرف مواد در اعضای خانواده :
-------------------------	---------------------	------------------------------------

سابقه مصرف مواد در بین دوستان :	سابقه رفتار جنسی نامطمئن :	سابقه رفتار جنسی نامطمئن با همجنس :
---------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

سابقه انجام تست HIV:	سابقه آزمایش HVB-HCV	سابقه بیماری (جسمی - روانی)
----------------------	----------------------	-----------------------------

















## فرم ارجاع به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری.....

با سلام

احتراما جناب آقای /سرکار خانم ..... با کد    که در این مرکز با تست تشخیصی سریع تحت ارزیابی قرار گرفته است . جهت انجام مشاوره و سایر اقدامات مقتضی معرفی می گردند.

نام محل مرکز گذری .....

نام و امضا فرد ارجاع دهنده :.....

این فرم در دو نسخه تهیه می شود یک نسخه در محل بایگانی شده و یک نسخه به بیمار جهت مراجعه به مرکز مشاوره تحویل می گردد.

به مرکز گذری.....

با سلام

احتراما جناب آقای /سرکار خانم ..... با کد    معرفی شده از آن مرکز مورد مشاوره قرار گرفت و خدمات زیر به وی ارائه گردید :

- 1- از نامبرده نمونه خون جهت آزمایش های تکمیلی گرفته شد .
- 2- نامبرده به آزمایشگاه انتقال خون معرفی شد .
- 3- سایر خدمات ذکر شود .....

مهر و امضای مدیر مرکز / پایگاه مشاوره



## فرم ارجاع به بیمارستان /مددکاری بهزیستی /کمیته امداد /مراکز اقامتی / مدیریت مورد /.....

با سلام

احتراما جناب آقای /سرکار خانم ..... با کد [ ] [ ] [ ] که در این مرکز با تست تشخیصی سریع تحت ارزیابی قرار گرفته است . جهت انجام مشاوره و سایر اقدامات مقتضی معرفی می گردند.

نام محل مرکز گذری .....

نام و امضا فرد ارجاع دهنده :.....

این فرم در دونسخه تهیه می شود یک نسخه در محل بایگانی شده و یک نسخه به مرکز ..... تحویل می گردد.

به مرکز گذری.....

با سلام

احتراما جناب آقای /سرکار خانم ..... با کد [ ] [ ] [ ] معرفی شده از آن مرکز مورد مشاوره قرار گرفت و خدمات زیر به وی ارائه گردید :

-1

-2

-3

مهر و امضای مدیر مرکز



## فصل 2: فرم های گزارش دهی



نام مرکز : فرم گزارش دهی آموزش رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

نام شهرستان : در سال .....

کد مرکز : بازه زمانی گزارش :

نام و نام خانوادگی گزارشگر :

تعداد کل آموزش گیرندگان = C+B D	تعداد افرادی که در این بازه به صورت تکراری آموزش را دریافت کرده اند (C)	تعداد افرادی برای اولین بار آموزش را دریافت کرده اند (B)	تعداد کل افراد تحت پوشش مرکز (A)	
				a زن
				b مرد
				c کل (2+1)
				d مصرف کننده تزریقی مواد-کد خطر 1
				e مصرف کننده غیر تزریقی مواد- کد خطر 2
				f رفتار پرخطر جنسی - کد خطر 3
				g رفتار پرخطر جنسی - کد خطر 4
				h رفتار پرخطر جنسی - کد خطر 6 و 7
				i سایر عوامل خطر

عوامل خطر 1- مصرف تزریقی مواد 2- مصرف غیر تزریقی مواد 3- ارتباط جنسی نامطمئن با غیر همجنس 34 - ارتباط جنسی با همجنس (مرد با مرد) 5- دریافت خون و فرآورده های خونی 6- متولد از مادر مبتلا 7- همسر فردی که دارای یکی از عوامل خطر می باشد 8- همسر فرد مبتلا به 9- مواجهه شغلی یا غیر شغلی 10- سایر با ذکر مورد HIV

A	تعداد کل افراد تحت پوشش مرکز	افرادی که دارای پرونده بوده و طی یکسال اخیر حداقل یکبار به مرکز مراجعه کرده اند
B	تعداد افرادی برای اولین بار آموزش را دریافت کرده اند	تعداد افرادی که در سال جاری برای اولین بار آموزش را دریافت کرده اند
C	تعداد افرادی که در این بازه به صورت تکراری آموزش را دریافت کرده اند	تعداد افرادی که در بازه مورد نظر از ابتدای سال جاری برای چندمین بار آموزش را دریافت کرده اند
D	تعداد کل آموزش گیرندگان	جمع موارد جدید و تکراری آموزش

از آنجا که هر فرد ممکن است چند عامل خطر داشته باشد ، می تواند جمع ردیف های d تا از تعداد کل بیشتر باشد







# ضمیمه 1: ماتریس های ارتباطی خدمات

## 1. با مراکز و تسهیلات ارائه خدمت



ماتریس ارائه خدمات						
توضیحات	ایستگاه کاهش آسیب	تیم امداد رسانی سیار	مرکز گذری سیار	مرکز گذری تیپ 2	مرکز گذری تیپ 1	
	✓	✓	✓	✓	✓	آموزش
	✓	✓	✓	✓	✓	توزیع سرنگ و سوزن و وسایل تزریق
	✓	✓	✓	✓	✓	آزمایش اچ آی وی
	✓	✓	✓	✓	✓	ارتقای استفاده از کاندوم
	✓	✓	✓	✓	✓	جمع آوری و معدوم سازی سرنگ و سوزن مصرف شده
	✓	✓	✓	✓	✓	غربالگری و ارجاع سل
	✓	--	--	✓		غربالگری و درمان بیماری های آمیزشی
	--	--	--	✓		درمان اعتیاد با شبه مخدرها
	--	--	--	✓	✓	امداد رسانی سیار
هنوز توافق برای ارائه این خدمت نشده هست						B واکسیناسیون هپاتیت
پروتکل جداگانه ای در حال تدوین هست						پیشگیری از بیش مصرفی
نوع خدمت بسته به نوع مرکز متفاوت می باشد	---	✓	✓	✓	✓	تسهیلات و خدمات رفاهی



## ضمیمه 2- بیان تجارب



تجربه: برای کسانی که سابقه کار در مراکز کاهش آسیب را دارند بسیار طبیعی است که بیماران متقاضی سرنگ و سوزن یا کاندوم در مراجعه‌های نخست به هیچ‌عنوان مایل به تشکیل پرونده و معرفی خود نباشند. یکی از اشتباهاتی که در این مرحله رخ می‌دهد، الزام به تشکیل پرونده برای ارائه خدمات می‌باشد. شما می‌توانید در ماه نخست اگر بیمار تمایل به تشکیل پرونده ندارد، خدمات اصلی مثل سرنگ و سوزن و کاندوم را بدون پرونده ارائه دهید. به مرور بیمار اعتماد پیدا کرده به راحتی برای تشکیل پرونده و دریافت خدمات بیشتر روی خوش نشان می‌دهد.



## ضمیمه 3- قوانین و اسناد بالادستی مرتبط با کاهش آسیب



با توجه به الزام قانونی رعایت اسناد بالا دستی کلیه موارد ذیل در خصوص شرایط تاسیس و راه اندازی، نیروی انسانی شاغل در مراکز گذری و .... عینا از مواد 53 تا 74 مجموعه آئین نامه اجرایی و دستورالعمل های تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز دولتی، غیردولتی، خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده 15 قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب 1376 (مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام 89/5/9) ذکر شده است.

ماده 53: افراد یا سازمانهای متقاضی مرکز کاهش آسیب باید درخواست خود را به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی/ادارات کل سازمان بهزیستی و یا سازمان بهزیستی ارائه نمایند". کمیته کاهش آسیب "متشکل از معاونت بهداشتی دانشگاه و نماینده سازمان بهزیستی و نماینده نیروی انتظامی و کارشناس درمان شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان درخواست را بررسی و پس از تطبیق آن با دستورالعمل و تعیین محل مرکز، حداکثر یک ماه پس از وصول درخواست، نسبت به صدور مجوز اقدام و به متقاضی ابلاغ نمایند.

ماده 54: لازم است مرکز کاهش آسیب در مناطق جغرافیایی که نسبت قابل توجهی از جمعیت معتادان بی خانمان را داراست تأسیس گردد و تعیین محل مرکز بعهده کمیته کاهش آسیب استان می باشد.

تبصره 1: احداث مرکز کاهش آسیب به جز در مناطق آلوده که به تأیید کمیته مذکور رسیده باشند ممنوع است و به عنوان مرکز غیرمجاز تلقی می گردد.

تبصره 2: وجود اصل صورتجلسه تعیین محل، به امضاء اعضای کمیته کاهش آسیب استان در مرکز الزامی است.

ماده 55: نظارت بر کلیه فعالتهای و کیفیت انجام خدمات، مشخص کردن نحوه ثبت اطلاعات و آمار در مرکز، ارائه گزارش به مقامات ذیربط و برقراری ارتباط و همکاری با سازمان ها و نهادهای ذیربط بعهده مسئول /مدیر مرکز است.

ماده 56: اعلام شروع به کار، نام و نشانی دقیق و ساعات فعالیت مرکز به مرجع صادرکننده مجوز و رونوشت به شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان بعهده مسئول /مدیر مرکز است.

ماده 57: کلیه خدمات کاهش آسیب را می توان در مراکز گذری ارائه کرد.

ماده 58: حداقل مساحت مورد نیاز برای مرکز کاهش آسیب 40 متر مربع میباشد.

ماده 59: رعایت حداقل استانداردهای زیر برای مرکز گذری الزامی است:

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

خدمات بهداشتی و درمانی/ ادارات کل سازمان بهزیستی تأیید شده و حداقل مشابه ساختمانهای معمولی

همان منطقه باشد؛

2- حداقل وجود یک سرویس بهداشتی (شامل دوش دستشویی و توالت)؛

3- حداقل وجود یک دوش جهت استحمام.

تبصره 1: سرویس بهداشتی باید مطابق با ضوابط مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.



تبصره 2: وجود فضایی مناسب به عنوان انبار (جهت نگهداری کاندوم، سوزن، سرنگ و سایر مواد مصرفی) که وسعت آن باید متناسب با وسعت مرکز باشد. برای مساحت 40 مترمربع، انبار با فضای 4 مترمربع یا یک کمد دو درب، که قفل داشته باشد مناسب است.

-آبدارخانه برای تهیه چای و غذا، یا گرم کردن غذا

ماده 60: وسایل مورد نیاز در مرکز گذری شامل موارد زیر است:

1. یک عدد تخته آموزشی به ابعاد حداقل 50\*50 سانتی متر
  2. میز و صندلی به تعداد مورد نیاز (حداقل 20 عدد صندلی)
  3. امکان ارتباط تلفنی (ثابت یا سیار)؛
  4. وسایل بهداشتی (کاندوم، سرنگ و سوزن، پنبه، الکل، فیلتر، ملاقه، ست پانسمان زخم)
- تبصره: لازم است وسایل استریل پانسمان زخم به اندازه نیاز دو هفته مصرف، در مرکز موجود باشد.
5. وسایل صرف چای، آب، غذا و پخت غذا، ظروف غذای یکبار مصرف.

ماده 61: تجهیزات لازم برای ارائه خدمات تیم سیار عبارتند از:

- 1- کارت شناسایی؛
- 2- یک عدد کوله پشتی جهت حمل وسایل برای هر نفر؛
- 3- سوزن، سرنگ، فیلتر و آب مقطر، صابون، قاشق؛
- 4- کاندوم؛
- 5- پنبه و الکل؛
- 6- پمفلت و بروشور آموزشی و برگه معرفی مراکز ارائه دهنده خدمات؛
- 7- دستکش و ماسک برای استفاده در صورت لزوم؛
- 8- دفتر یادداشت؛
- 9- فرم ارجاع؛
- 10- جعبه نگهداری ایمن وسایل مصرفی آلوده (Safety Box)
- 11- وسایل پانسمان زخم.

ماده 62: رعایت کلیه ضوابط و دستورالعمل‌های عمومی بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منجمله موارد ذیل الزامی است:

6. دیوارها و سقف باید سالم، به رنگ روشن، بدون درز، شکاف، ترک خوردگی و قابل شستشو باشد؛
7. کف قابل شستشو، صاف، بدون فرورفتگی و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب و مجهز به کفشوی سیفون دار؛
8. تهویه مناسب و نور کافی در حداقل قبول؛
9. سیستم سرمایش و گرمایش مناسب؛
10. وجود کپسول اطفاء حریق (به ازای هر 50 مترمربع یک کپسول 4 کیلوگرمی)؛



11. استفاده از روپوش تمیز، ماسک و دستکش یکبار مصرف؛
  12. استفاده از ملحفه های یکبار مصرف یا رول کاغذی؛
  13. جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب زباله های آلوده، تیز و برنده و وسایل مستعمل تزریقی؛
  14. سرسوزن و دفع جهت جمع آوری نگهداری Safety Box وجود
  15. وجود سطل زباله درب دارمقاوم به آب و مواد ضد عفونی کننده به تعداد مناسب
  16. برای تفکیک و نگهداری زباله های عفونی از غیر عفونی، با رعایت شرایط بهداشتی، باید برای زباله های غیر عفونی از کیسه زباله سیاه رنگ استفاده گردد و زباله های عفونی در کیسه های زرد رنگ مقاوم، ضدنشت دارای برچسب، نگهداری و دفع گردد. محل نگهداری موقت آنها نیز باید حجم کافی، ابعاد مناسب و قابلیت ضد عفونی کردن داشته، شرایط بهداشتی در آن رعایت شود؛
  - 12- ارائه قرارداد جهت دفع زباله های عفونی با مراکز درمانی یا شهرداری که دارای سیستم دفع بهداشتی و مناسب زباله می باشند؛
  - 13- لزوم رعایت ضوابط بهداشتی در آبدارخانه و محل سرو غذا؛
  - 14- رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس های بهداشتی و حمام.
- ماده 63: حداقل پرسنل لازم در هر نوبت کاری مرکز گذری به تفکیک فعالیت ها:
- الف - رییس / مسئول / مدیر مرکز گذری : لازم است مدیر مرکز، پزشک، پیراپزشک (مانند کاردان یا کارشناس رشته های پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و غیره). روانشناس یا کارشناس مشاوره یا مددکار اجتماعی باشد.
- تبصره 1: حضور مدیر مرکز در تمامی ساعات کار مرکز الزامی است.
- تبصره 2: مدیر مرکز موظف است هر هفته جلسات هفتگی در زمان مشخص با حضور کلیه کارکنان تشکیل دهد تا روند حل مشکلات با مشارکت آنان تسهیل شود و همچنین از این جلسات برای تداوم آموزش کارکنان استفاده شود. نتایج این جلسات در دفتر ویژه جلسات، به طور خلاصه ثبت می شود.
- تبصره 3: دفتری تحت عنوان "دفتر گزارش روزانه" باید در مرکز وجود داشته باشد و همه کارکنان موظف باشند کلیه وقایعی که در فرمهای ثبت اطلاعات گنجانده نمیشود در آن یادداشت کنند. موارد می تواند شامل شناسایی پاتوقهای جدید، گسترش انواع مواد جدید یا روشهای خاصی از مصرف مواد، مشاهده موارد مرگ و میر، مشاجرات و تهدیدها علیه کارکنان، وقوع تماس با نوک سوزن یا سایر وقایعی که با آن مواجه شده اند، باشد.
- در انتهای هر ماه خلاصه این گزارش ها در آخرین جلسه هفتگی همان ماه مطرح و از نتایج بحث برای بهبود کار استفاده شود.
- ب - متصدی برنامه سرنگ و سوزن : بمنظور آموزش رفتار جنسی سالم، مشاوره جهت انجام آزمایش اچ آی وی و سایر عفونتهای قابل انتقال، یک نفر به ازاء حداکثر 100 نفر مراجعه کننده در روز با حداقل تحصیلات دیپلم.
- پ - متصدی پذیرش و تحویل سرنگ و سوزن و کاندوم (یک نفر به ازاء حداکثر 100 نفر مراجعه کننده در روز با حداقل تحصیلات سوم راهنمایی)





تبصره 4: لازم است افراد ذکر شده در بندهای الف، ب، پ، دور ه های آموزشی کوتاه مدت کاهش آسیب (برنامه های سرنگ و سوزن و رفتارهای جنسی سالم) که طبق برنامه زمان بندی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می شود، گذرانده باشند.

ت - خدمه : یک نفر که می تواند یکی از اعضای گروه همسان باشد.

تبصره 5: گروه همسان شامل افراد معتاد پاک شده می باشند.

ج - اعضای تیم سیار : هر تیم سیار حداقل متشکل از 2 نفر است . شرایط زیر در انتخاب اعضای تیم سیار باید مد نظر قرار گیرد:

1: بهتر است حداقل یکی از اعضای تیم سیار از گروه همسان باشد؛

2: حداقل یک نفر از اعضای تیم سیار دارای مدرک دیپلم باشد؛

3: بهتر است یکی از اعضای تیم سیار از ساکنان همان محل باشد؛

4: اعضای تیم سیار باید قبل از شروع به کار تحت آموزش و سالانه حداقل یک بار تحت بازآموزی پیرامون خدمات کاهش آسیب قرار گیرند؛

5: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی موظفند سالانه حداقل یک کارگاه بازآموزی برای تیمهای سیار برگزار نمایند؛

ماده 64: وظایف تیم های سیار عبارتند از :

الف : شناسایی محل‌های آلوده مانند محل‌های بیتوته معتادان تزریقی؛

تبصره 1: مناطق تحت پوشش تیم/تیمهای سیار باید در قرارداد تأسیس مرکز گذری مشخص شده باشند.

ب : شناسایی معتادان واجد شرایط لازم جهت همکاری و برقراری ارتباط با آنان؛

پ : شناسایی معتمدین محل و افراد کلیدی و توجیه آنان؛

ت: آموزش مصرف کنندگان تزریقی مواد در خصوص تزریق ایمن، خطرات تزریق مشترک، راههای انتقال عفونت اچ آی وی و هیپاتیت B و C

ث : تحویل سرنگ و سوزن استریل و پنبه و الکل، ملاقه یا قاشق، فیلتر، آب مقطر برای تزریق به معتادان تزریقی (میزان تحویل داده شده به حداکثر نیاز روزانه فرد معتاد بستگی دارد)؛

ج : تحویل کاندوم، آموزش نحوه استفاده از آن و آموزش رفتار جنسی سالم به معتادان و تشویق آنان به جمع‌آوری سرنگ و سوزن و تحویل آن به تیم سیار

چ؛ تحویل Safety Box

ح: توزیع مواد آموزشی مانند پمفلتها و بروشورها؛

خ: ارجاع مصرف کنندگان به مراکز ارائه دهنده خدمات (مراکز گذری، مراکز مشاوره رفتاری، مراکز جامع خدمات سلامت درمانی).

تبصره 2: موارد مذکور باید مطابق با دستورالعمل نظارتی که ابلاغ خواهد شد اجراء شود.

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



تبصره 3: در صورتیکه مؤسس مرکز شخص حقیقی باشد، تصدی مسئولیت مرکز توسط وی با رعایت ضوابط این دستورالعمل بلامانع است.

ماده 65: در صورت تخلف یا عدم حضور مدیر مرکز، مؤسس میتواند با ارائه مدارک و مستندات و در صورت احراز تخلف، تعویض وی را درخواست نماید.

ماده 66: در صورت استعفاء یا پایان مدت قرارداد مدیر مرکز، مؤسس موظف است بلافاصله فرد واجد شرایطی را جهت تصدی مسئولیت مرکز معرفی نماید. بدیهی است تا انجام تشریفات اداری و صدور مجوز جدید، مسئول سابق مرکز کماکان عهده دار مسئولیت قبلی خواهد بود. و در صورتیکه نخواهد به کار ادامه دهد باید یک ماه قبل مراتب را به طور کتبی به مؤسس اعلام نماید.

تبصره: حداقل مدت زمان قرارداد مدیر مرکز یک سال است و به شرح ذیل مکلف به انجام وظیفه است؛

1- رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعملهای ابلاغی؛

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

3- تأمین تجهیزات براساس دستورالعمل های مربوطه برای مرکز؛

4- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدتی که توسط کارشناسان نظارتی و یا مدیر مرکز اعلام می گردد؛

5- اجرای نظرات و پیشنهادات براساس ضوابط مربوطه؛

6- حضور مستمر و فعال در ساعات تعیین شده در مرکز و قبول مسئولیت های مربوطه؛

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

ماده 67: پیش از شروع کار لازم است تیمی متشکل از خود کارکنان مرکز و تحت نظارت مدیر مرکز، ارزیابی سریع وضعیت برای مشخص نمودن پاسخ برخی از سؤالات کلیدی در زمینه فعالیتهای مرکز مانند تعیین انواع مواد شایع و روشهای مصرف، پاتوقها، ساعات حضور در این محلها، افراد کلیدی محل، در صورت امکان تعداد تخمینی مصرف کنندگان مواد در منطقه تحت پوشش و نگرش افراد کلیدی در مورد برنامه های مرکز، انجام دهند و از نتایج آن برای طراحی اهداف مرکز استفاده کنند.

ماده 68: مجوز برای مدت یکسال صادر خواهد شد و تمدید اعتبار آن منوط به رعایت ضوابط مربوطه خواهد بود.

ماده 69: اصل مجوز، نقشه/کروکی منطقه تحت پوشش و مسیرتیم سیار در محل فعالیت ها در مرکز نصب و در معرض دید مراجعین قرار گیرد. وجود صورتجلسه تعیین محل در مرکز الزامی است.

ماده 70: زمان فعالیت کار مرکز گذری از 8 صبح تا 8 بعدازظهر است. ساعات فعالیت مرکز با توجه به شرایط منطقه محل ارائه خدمات، تعیین خواهد شد. هر مرکز باید حداقل 6 ساعت در روز و حداقل 6 روز هفته به ارائه خدمت بپردازد. محدوده ساعت کار مرکز باید مشخص و اعلام شود.

ماده 71: خدمات تیمهای سیار ترجیحاً روزانه و حداقل 3 روز در هفته صورت می گیرد و ساعات کار و مکانهای یاری رسانی با هماهنگی مدیر مرکز با یا بدون استفاده از وسایل نقلیه انجام می گردد.



- ماده 72: مراجعه کنندگان ملزم به رعایت حقوق یکدیگر در طول حضور در مرکز خواهند بود و کسی حق ندارد مزاحمتی برای دیگران فراهم کند. موسس و مدیر مرکز، مسئولیت حسن اجرای این ماده را بر عهده دارند.
- ماده 73: در صورتیکه مؤسس، قصد تعطیل دائم مرکز خود را داشته باشد، مراتب باید با ذکر دلایل و مستندات لازم، حداقل یک ماه قبل، به اطلاع مرجع صادرکننده مجوز و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان برسد.
- ماده 74: کلیه مراکز مشاوره، مراکز جامع خدمات سلامت درمانی و بیمارستانها موظفند افراد ارجاع شده از مراکز گذری را با برگه ارجاع پذیرش نمایند. لازم است هر مرکز گذری با یک مرکز مشاوره که در آن خدمات مشاوره، آزمون ایدز، هپاتیت و نمونه گیری انجام میشود ارتباط داشته باشد.
- تبصره: ارائه درمان نگهدارنده با آگونیسیت با آستانه پائین در مرکز گذری الزامی است. شرایط واحد درمان نگهدارنده با آگونیسیت با آستانه پائین (بصورت ضمیمه مرکز گذری که منبع واحد نامیده خواهد شد) بشرح ذیل است:
- الف - مجوز با اعتبار یک ساله تحت عنوان " واحد درمان نگهدارنده با آگونیسیت با آستانه پائین در مرکز گذری " توسط معاونت درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی صادر خواهد شد.
- ب - رعایت شرایط مندرج در دستورالعمل مرکز درمان نگهدارنده با داروهای آگونیسیت و پروتکل‌های مربوطه الزامی است.
- ج - حضور روانشناس و پرستار در واحد الزامی نیست و تجویز داروی آگونیسیت با مسئول فنی واحد و توزیع توسط مدیر مرکز گذری و یا مسئول فنی صورت میپذیرد.
- د - حد اقل ساعت فعالیت واحد 4 ساعت در روز میباشد.
- ه - حداکثر تعداد پذیرش در واحد 100 بیمار میباشد بیماران تثبیت شده به مراکز درمان نگهدارنده با آگونیسیت دولتی /خصوصی ارجاع داده میشوند.
- و - ارائه دوز منزل (جز برای روزهای جمعه) ممنوع است



## مرکز سرپناه شبانه

- تعریف: مرکز سرپناه شبانه مکانی است که به منظور کاهش آسیب و برای اسکان موقت و شبانه معتادان با رفتار پرخطر و بی خانمان راه اندازی می شود.

### ماده 1- نحوه صدور و تمدید موافقت اصولی:

نحوه صدور و تمدید موافقت اصولی و پروانه فعالیت در این زمینه وفق مفاد «دستورالعمل اجرایی موضوع بندهای 1 تا 12 ماده 26 قانون تنظیم بخشی از مقررات دولت» مصوب جلسه 113 مورخ 87/2/6 شورای معاونین سازمان خواهد بود.

**ماده 2-** کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی [حقوقی شامل کلیه نهادها و موسسات غیردولتی (انتفاعی و غیرانتفاعی) که در اساسنامه آنها فعالیت کاهش آسیب های بهداشتی و اجتماعی ناشی از اعتیاد ذکر شده باشد] می توانند جهت انجام فعالیت و راه اندازی مرکز سرپناه شبانه متقاضی باشند.

**تبصره 1:** اولویت تأسیس سرپناه شبانه با افراد حقوقی می باشد.

**تبصره 2:** پروانه فعالیت صادر شده قابل واگذاری به غیر نمی باشد.

### ماده 3- نحوه صدور و تمدید پروانه فعالیت:

الف) صدور پروانه فعالیت:

1- صاحب امتیاز (دارنده موافقت اصولی) بایستی پس از احراز کلیه شرایط مرکز از نظر ساختمانی، تجهیزاتی، بهداشتی و... و تامین و معرفی مسئول مرکز، درخواست صدور پروانه بهره برداری (فرم شماره 2) را به بهزیستی استان تحویل نماید.

2- معاونت امور پیشگیری بهزیستی استان موظف است ظرف مدت 10 روز پس از وصول درخواست صدور پروانه فعالیت با اعزام کارشناس ناظر استانی یا شهرستانی نسبت به بررسی وضعیت ساختمانی، تجهیزاتی، بهداشتی و... و تطبیق آن با مفاد این دستورالعمل اقدام و نظر کمیته نظارت تخصصی استان را به کمیسیون صدور پروانه های بهزیستی استان اعلام نماید.

3- کمیسیون صدور پروانه های استانی موظف است ظرف مدت مقرر در «آئین نامه عمومی» پس از وصول اعلام نظر تشکیل جلسه داده و در صورت تطبیق شرایط فیزیکی و نیروی انسانی متخصص معرفی شده با



مفاد این دستورالعمل، پروانه بهره برداری مرکز را با اعتبار سه ساله به نام صاحب امتیاز صادر و در غیر این صورت مراتب را با ذکر دلیل کتبا به صاحب امتیاز اعلام نماید.

تبصره: لازم به ذکر است در پروانه بهره برداری ذکر نام مرکز، نام صاحب امتیاز، مدت اعتبار و نام شهرستانی که پروانه برای آن صادر شده است و نیز ذکر دقیق نشانی پستی مرکز مورد نظر ضروری می باشد.

(ب) تمدید پروانه فعالیت:

1- صاحب امتیاز یا مسئول مرکز بایستی حداقل یک ماه قبل از انقضا پروانه فعالیت درخواست تمدید پروانه (فرم شماره 2) را به بهزیستی استان تحویل نماید.

2- معاونت پیشگیری استان موظف است ظرف مدت 15 روز پس از وصول درخواست تمدید مجوز بهره برداری، نسبت به اعزام کارشناس ناظر استانی یا شهرستانی جهت بررسی وضعیت مرکز و تهیه گزارش کامل اقدام و نظر کمیسیون نظارت تخصصی استانی را به کمیسیون صدور پروانه های بهزیستی استان اعلام نماید.

3- کمیسیون صدور پروانه های بهزیستی استان موظف است ظرف مدت مقرر در دستورالعمل عمومی پس از وصول نظر کمیته نظارت تخصصی استان تشکیل جلسه داده و ضمن بررسی پرونده مرکز و گزارش کارشناس ناظر استانی، نظر کمیسیون را در مورد تمدید سه ساله آن یا عدم تمدید پروانه (با ذکر دلیل) به بهزیستی شهرستان و ذینفع کتبا و از طریق پست سفارشی ابلاغ نماید.

4- گذراندن دوره های بازآموزی کاهش آسیب مورد تایید معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، جهت تمدید پروانه فعالیت الزامی است.

ماده 4- کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی [حقوقی شامل کلیه موسسات و سازمانهای غیردولتی (اعم از انتفاعی و غیرانتفاعی)] که در اساسنامه آنها فعالیت کاهش آسیب های بهداشتی و اجتماعی ناشی از اعتیاد ذکر شده باشد می توانند متقاضی راه اندازی مرکز گذری و انجام فعالیت های مربوط به آن شوند.

تبصره 1: اشخاص حقوقی جهت تاسیس مرکز گذری در اولویت می باشند.

تبصره 2: پروانه فعالیت صادر شده قابل واگذاری به غیر نمی باشد.

ماده 4- شرایط متقاضی و مدارک مورد نیاز

الف) شرایط متقاضی (موسس) برای افراد حقیقی:

1- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی تصریح شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران



- 2- تابعیت جمهوری اسلامی ایران
- 3- عدم سو پیشینه کیفری
- 4- عدم اعتیاد به موادمخدر
- 5- دارا بودن کارت پایان خدمت یا معافیت دائم
- 6- دارا بودن حداقل 25 سال سن
- 7- دارا بودن حداقل تحصیلات کاردانی مرتبط (رشته‌های علوم پزشکی و پیراپزشکی، روانشناسی مشاوره و مددکاری)

ب) شرایط مؤسس برای افراد حقوقی:

- داشتن مجوز مؤسسه از دستگاه‌های مرتبط
- در اساسنامه به فعالیت‌های درمان و کاهش آسیب اشاره شده باشد.

ج) مدارک لازم برای افراد حقیقی:

- 1- فرم تکمیل شده درخواست تاسیس مرکز
- 2- تصویر کلیه صفحات شناسنامه
- 3- چهار قطع عکس  $4 \times 3$
- 4- گواهی عدم سو پیشینه کیفری
- 5- گواهی عدم اعتیاد به موادمخدر
- 6- تصویر کارت پایان یا معافیت دائم از خدمت وظیفه (در مورد آقایان)
- 7- تصویر آخرین مدرک تحصیلی که برابر اصل شده باشد یا ارائه اصل مدرک تحصیلی

د) مدارک لازم برای افراد حقوقی:

- 1- فرم تکمیل شده درخواست تاسیس مرکز
- 2- تصویر اساسنامه همراه با اصل آن که به تایید دستگاه یا سازمان ذیربط رسیده باشد.
- 3- تصویر آگهی تاسیس مؤسسه یا شرکت و... چاپ شده در روزنامه رسمی به همراه آخرین تغییرات آن
- 4- معرفی نامه نماینده، ممه‌ور به مهر مؤسسه

ماده 5) شرایط و مدارک مسئول مرکز



## الف) شرایط لازم

مدیر مرکز که از سوی موسس معرفی می شود باید شرایط زیر را دارا باشد:

- 1- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی تصریح شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- 2- تابعیت جمهوری اسلامی ایران
- 3- عدم سو پیشینه کیفری
- 4- عدم اعتیاد به موادمخدر
- 5- دارا بودن کارت پایان و یا معافیت دائم از خدمت وظیفه (برای آقایان)
- 6- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کاردانی در رشته پزشکی و پیراپزشکی، (پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و...) روانشناسی، مشاوره یا مددکاری
- 7- گذراندن دوره های آموزشی مربوطه
- 8- گواهی از روانپزشک مبنی بر عدم وجود اختلال روانشناختی مختل کننده عملکرد فرد در زمینه فعالیت مذکور

ب) مدارک لازم برای مسئول مانند مدارک بند 1 تا 7 موسس می باشد.

**ماده 6-** موسسین و مدیران مراکز موظف به اجرای دستورالعمل مراکز فوق و تغییرات ایجاد شده در آن و نیز کلیه بخشنامه ها، دستورالعمل ها، مکاتبات و تذکرات که از طریق معاونت امور فرهنگی و پیشگیری به استانها ابلاغ خواهد شد می باشند و دریافت دستورالعمل به عهده موسسین مراکز می باشد که باید آن را از بهزیستی استان درخواست نمایند.

**تبصره:** بهزیستی شهرستان موظف است محل سرپناه شبانه و ساعات فعالیت آن را به نیروی انتظامی محل اطلاع دهد.

**ماده 7-** خدمات مراکز سرپناه شبانه به شرح ذیل می باشد:

- 1- توزیع یک وعده شام و صبحانه ساده
- 2- تأمین محل خواب (هرطاق 12 متری حداکثر 4 تخت داشته باشد، حتماً تخت ها یک طبقه و بین آنها فاصله باشد)
- 3- تأمین امکانات برای استحمام



4- تأمین پوشاک (2 دست در سال، زمستانی و تابستانی)

5- تأمین ملحفه (به ازای هر نفر جدید باید تعویض گردد)

6- ارجاع به مراکز اورژانس در صورت لزوم

7- ارجاع به مراکز بهداشتی

8- اجرای کلاسهای آموزشی در زمینه کاهش آسیب

9- ارائه رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

10- توصیه به انجام تست اچ آی وی و ارجاع موارد مثبت اولیه

11- غربالگری فعال سل و ارجاع موارد مشکوک

12- غربالگری سندرمیک بیماریهای آمیزشی و ارجاع موارد مشکوک

13- پانسمان زخم

14- انجام فعالیت هایی جهت ارتباط با مراکز گذری و تیم های سیار و ارجاع به سیستم های درمانی

و حمایتی و در صورت امکان مذاکره با خانواده ی سایر افراد مهم جهت بازگشت فرد به شرایط بهتر

15- ارائه سوزن و سرنگ، کاندوم و سایر اقلام بهداشتی

تبصره: مرکز باید گزارش عملکرد خود را در زمینه کاهش آسیب (سرنگ و سوزن) به بهزیستی شهرستان ارسال نماید.

**ماده 8- شرایط فضا، محیط و تجهیزات مرکز سرپناه به شرح ذیل می باشد:**

1- مرکزی با حداقل 120 متر مربع زیربنا در یک یا دو طبقه برای 20 نفر

2- شرایط فیزیکی ساختمان حداقل در حد شرایط ساختمانهای محلی باشد.

3- حداقل یک دوش به ازای هر 15 نفر برای استحمام با رعایت ضوابط بهداشتی

4- حداقل یک سرویس بهداشتی به ازای هر 15 نفر با رعایت ضوابط بهداشتی

5- حداقل یک اتاق جهت جلسات و کلاسهای آموزشی و مشاوره ای

6- محلی برای آشپزخانه با رعایت ضوابط بهداشتی

7- آب سالم و بهداشتی

8- یخچال یک دستگاه





9- اجاق گاز یک دستگاه

10- تلویزیون

11- تأمین وسایل سرمایش و گرمایش مناسب

12- صندلی به تعداد مورد نیاز

13- حداقل یک خط تلفن ثابت

14- تختخواب به تعداد کافی

15- ماشین لباسشویی

16- کمد برای هر مراجع

17- جعبه کمک‌های اولیه

18- کپسول اطفای حریق

**تبصره:** لازم به ذکر است حداقل ظرفیت مرکز جهت پذیرش افراد 20 نفر می باشد و حداکثر ظرفیت پذیرش به ازای 150 متر مربع زیربنا 30 نفر می باشد.

**ماده 9- تعداد، شرایط و وظایف پرسنل مرکز سرپناه شبانه به شرح ذیل می باشد:**

**الف) حداقل پرسنل مورد نیاز:**

1) مسئول مرکز یک نفر (تمام وقت)

2) فرد مسئول ارائه خدمات بهداشتی اولیه یک نفر (تمام وقت)

3) افراد داوطلب (خودیار) دو نفر (تمام وقت)

**ب) شرایط و ویژگیها:**

1) از نظر جنسیتی باید پرسنل هم جنس با مراجعین انتخاب شوند.

2) فردی که به عنوان ارائه دهنده خدمات بهداشتی اولیه در مرکز فعالیت خواهد کرد باید حداقل دارای تحصیلات دیپلم مدیر مرکز گذری: لازم است مدیر مرکز پزشک، پیراپزشک (مانند کاردان یا کارشناس رشته‌های پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و غیره) روانشناس یا کارشناس مشاوره یا مددکار اجتماعی باشد.

**تبصره 1:** حضور مدیر مرکز در تمامی ساعات کار مرکز الزامی است.



2) فردی که به عنوان ارایه دهنده خدمات بهداشتی اولیه در مرکز فعالیت خواهد کرد باید حداقل دارای تحصیلات دیپلم باشد و دوره کمک‌های اولیه و خدمات کاهش آسیب را گذرانده باشد

ج) شرح وظایف:

ج-1) مدیر مرکز:

- 1) نظارت بر کلیه فعالیت‌ها و کیفیت انجام خدمات در مرکز
- 2) ارایه گزارش فعالیت‌های مرکز به بهزیستی شهرستان به طور مداوم
- 3) ارجاع و کمک به فراهم شدن زمینه بازگشت مصرف‌کنندگان مواد بی‌خانمان به خانواده و جامعه

ج-2) مسئول ارایه خدمات بهداشتی اولیه:

- 1) پذیرش افراد مراجعه کننده به مرکز (طبق فرم مخصوص پذیرش، فرم شماره 3)
- 2) ارایه سوزن و سرنگ، کاندوم و سایر اقلام بهداشتی
- 3) اجرای کلاسهای آموزشی در زمینه کاهش آسیب
- 4) ارجاع به مراکز بهداشتی (طبق فرم مخصوص ارجاع)
- 5) ارجاع به مراکز اورژانس (طبق فرم مخصوص ارجاع)
- 6) ثبت اطلاعات آمار مرکز

ماده 10- مقررات عمومی مراکز سرپناه شبانه:

- 1- مراجع به صورت داوطلبانه مراجعه نمایند.
- 2- مراجع از طرف مراکز گذری، تیم‌های سیاری و یا مراکز درمان سرپایی معرفی شود.
- 3- جهت مراجعین فرم پذیرش تکمیل شود.
- 4- ساعت کار مرکز حداقل 12 ساعت در شبانه روز می‌باشد.
- 5- ساعت ورود، زمان تاریک شدن هوا و زمان خروج از مرکز 12 ساعت بعد از آن می‌باشد است. در فصول سرد سال در مناطق سردسیر و در فصول گرم در مناطق گرمسیر می‌توان ساعت کار را افزایش داد.
- 6- اگر مراجعی سابقه نقض قانون در مرکز داشته باشد با اخذ تعهد که فرم آن به پیوست آمده است (فرم شماره 3)، امکان پذیرش برای یک نوبت دیگر وجود دارد.



7- هرگونه پرخاشگری، اعمال خشونت آمیز، مصرف یا خرید و فروش مواد یا مبادرت به اعمال جنسی در مرکز ممنوع بوده و متخلفین از مرکز اخراج خواهند شد.



### فرم شماره 3

#### «فرم پذیرش»

#### «فرم پذیرش مرکز سرپناه شبانه»

نام مرکز:

نام و نام خانوادگی مراجع:

نام پدر:

سن: ..... جنس:

وضعیت قبلی سکونت:

وضعیت تاهل:

تعداد فرزند: .....

شماره شناسنامه: .....

منبع ارجاع شده از:

تیم سیار  DIC  NGO  بهزیستی  مراجعه مستقیم  سایر

سابقه پذیرش:

نوع ماده مصرفی فعلی:

طریقه مصرف فعلی:

خوراکی  تزریقی  استنشاقی  تدخین

پذیرش:

روز: .....

تاریخ: .....

ساعت: .....

محل اسکان: .....

مقررات مراکز سرپناه:

الف- مقررات کلی

- عدم مصرف مواد در مرکز
- عدم رابطه یا تعرض جنسی در مرکز
- عدم تبلیغ و فروش مواد
- عدم وارد کردن مواد به مرکز
- عدم پرخاشگری و آسیب رساندن به خود و دیگران



ب- ساعات کار

- ساعت ورود، زمان تاریک شدن هوا و زمان خروج از مرکز حداکثر 7 صبح است
- ساعت کار مرکز 12 ساعت در شبانه روز می باشد.

ج- خانمها و آقایان بایستی در ساختمانی جدا از هم اسکان یابند.

د- افراد تا زمانی که بی خانمان هستند در مرکز نگهداری می شوند به محض آنکه چنین شرایطی از بین رفت باید از مرکز خارج شوند.

**تبصره 1:** چنانچه در محل اسکان فراهم شده خارج از سرپناه، احتمال خطر مرتبط با بیماری اعتیاد وجود داشته باشد (نظیر اجبار برای رابطه جنسی، اجبار برای قاچاق مواد، اجبار برای تزریق مشترک) با نظر مددیار مرکز می تواند تا زمان رفع مشکل، شبها در سرپناه اسکان یابد.

**توضیح:** در هر صورت سیاست کلی مرکز تلاش برای توانمند کردن مراجعین و بازگشت آنها به فرآیند طبیعی زندگی می باشد.

اینجانب از مقررات مرکز که به رویت رسیده است آگاهی داشته، و تعهد می نمایم آنها را اجرا نمایم.

امضاء پذیرش شونده