

**دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی و**

**درمانی بیماران روانی مزمن**

**(شبانہ روزی)**

**۱۳۹۶**

## ( بسمه تعالی )

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

### ماده ۱: تعاریف تخصصی

#### ۱-۱: بیماری روانی

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

#### ۱-۲: بیماری روانی مزمن

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

#### ۱-۳: بیمار روانی مزمن

بیماران روانی مزمن به بیمارانی اطلاق می گردد که بیماری آنها شروع و پیشرفت تدریجی داشته باشد، به مدت طولانی (حدود دو سال) دوام یابد و تمایل به عود داشته، منجر به افت عملکرد و ایجاد ناتوانی یا معلولیت شود. این نوع بیماری ها شامل: (اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی با علائم سایکوتیک) و مانند آن می شود. (مطابق ماده ۱ آیین نامه اجرایی جزء ۵ بندالف ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران)

تبصره:

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

#### ۱-۴: ساماندهی بیماران روانی مزمن

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

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

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

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

۶-۱: بیمار روانی مزمن بدسرپرست

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

۷-۱: بیمار روانی مزمن بی بضاعت

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

۸-۱: درمان

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

۹-۱: خدمت (مداخله)

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

۱۰-۱: سطح بندی خدمات

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

۱۱-۱: انواع مراکز شبانه روزی

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

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

مرکزی است که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس و تحت نظارت آن به بیماران روانی مزمن واجد شرایط به طور شبانه روزی خدمات مراقبتی، درمانی و توانبخشی مطابق دستورالعمل‌های موجود در سازمان بهزیستی ارائه می‌گردد. این خدمات شامل اقدامات مراقبتی - درمانی، مشاوره‌ای و توانبخشی در ابعاد آموزشی، پزشکی، روانی، اجتماعی، حمایتی و حرفه‌ای می‌باشد.

۱۳-۱: خانه نیمه راهی

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

## ماده ۲: شرایط اختصاصی صدور موافقت اصولی، پروانه فعالیت و پروانه مسئول فنی

### ۱-۲: شرایط اختصاصی متقاضیان دریافت موافقت اصولی

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

تبصره ۱:

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

تبصره ۲:

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

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

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

در هر دو صورت، مجوز تخصیص یارانه و یا میزان افزایش ظرفیت باید به تأیید دفتر امور مراکز توانبخشی

مراقبتی برسد.

## ۲-۲: شرایط اختصاصی مسئول فنی

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

تبصره ۱:

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

تبصره ۲:

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

تبصره ۳:

حضور پرستار به عنوان مسئول شیفت (دارای حداقل مدرک کارشناسی)، در خارج از ساعت های اداری الزامی است. متقاضیان این پست در صورت نداشتن هیچگونه سابقه شغلی می بایست در یکی از مراکز شبانه روزی اقدام به گذراندن یک ماه دوره کارورزی را انجام دهند.

داشتن یکی از مدارک فوق برای مسئول فنی الزامی است و مؤسس موظف به معرفی مسئول فنی با شرایط فوق می باشد. در غیر این صورت هرگونه عواقب ناشی از عدم احراز شرایط برای مسئول فنی، متوجه استان می باشد.

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

### مزمّن

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

##### ضوابط پذیرش

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

#### تبصره ۱:

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

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

#### تبصره ۲:

در صورتی که مرکز دارای دو بخش با فضای کافی و کاملاً مجزا و بدون هیچ ارتباطی با یکدیگر باشد پذیرش بیماران روانی مزمن مرد در یک بخش و بیماران روانی مزمن زن در یک بخش دیگر با رعایت کلیه ضوابط امکان پذیر است، مشروط بر آن که مطابق تبصره ۲ بند ۱ ماده ۲ ظرفیت مجوز صادره هر دو بخش در مجموع برای موسسین حقیقی بیش از ۱۰۰ نفر نباشد.

#### مراحل پذیرش

۱. اخذ تأییدیه و نظریه کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت استان
۲. تکمیل شناسنامه جامع بیماران روانی مزمن توسط مددکار ستاد پذیرش استان
۳. تکمیل فرم شرح حال بیمار توسط روانشناس ستاد پذیرش
۴. داشتن نتیجه آزمایشات کامل طبق موارد مندرج در بخش عمومی دستورالعمل
۵. اخذ رضایت نامه از خود بیمار یا قیم یا ولی قانونی وی در موقع پذیرش

#### تبصره ۱:

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

#### تبصره ۲:

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

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

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

۲. دو قطعه عکس بیمار
۳. فتوکپی صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار و کارت ملی کلیه اعضای خانوار ( در صورتیکه بیمار سرپرست خانوار باشد)
۴. فرمهای تکمیل شده پیوست دستورالعمل
۵. گزارش مددکاری از وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانوار
۶. قییم نامه یا گواهی بی سرپرستی از سوی مراجع قضائی برای بیماران مجهول الهویه یا بی سرپرست

تبصره:

اطلاعات موجود در پرونده بیماران باید بصورت محرمانه نگهداری گردد.

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

#### شرایط ترخیص

۱. در بدو امر، ترخیص از مراکز توانبخشی و درمانی، به تشخیص تیم توانبخشی مرکز به سرپرستی و تأیید مسئول فنی خواهد بود.
۲. ترخیص هر یک از بیماران از مراکز توانبخشی و درمانی با رعایت ضوابط، باید با هماهنگی کمیسیون استانی صورت پذیرد.

تبصره:

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

۳. دارا بودن شرایط ذیل:

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

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

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

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

#### ماده ۴: خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی و درمانی

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

#### ماده ۵: نیروی انسانی

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

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

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

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

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

ه) مددکار اجتماعی: یک نفر (تمام وقت)

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



تبصره ۱:

در مناطق محروم از نیروی انسانی تخصصی، در صورتیکه مرکز توانبخشی مراقبتی شبانه روزی بیماران روانی مزمن علیرغم اعلام فراخوان عمومی در روزنامه های کثیرالانتشار جهت جذب کارشناس پرستاری با عدم وجود نیروی انسانی مذکور مواجه می باشد، مرکز مجاز است با هماهنگی معاونت امور توانبخشی استان از نیروی انسانی بهیار آموزش دیده دارای ۵ سال سابقه کار در شیفت های عصر و شب استفاده نماید. در چنین شرایطی کارشناس پرستاری شیفت صبح در دو شیفت دیگر (عصر و شب) آنکال می باشد.

تبصره ۲:

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

تبصره ۳:

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

تبصره ۴:

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

(ف) مراقب به ازای هر ۲۰ نفر در هر شیفت ۲ نفر به صورت تمام وقت

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

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

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

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

۲-۵: نیروی انسانی عمومی مرکز

الف) خدمه: ۱ نفر

ب) آشپز و کمک آشپز: هر کدام یک نفر در مجموع ۲ نفر

ج) نگهدارنده : ۱ نفر

د) متصدی امور دفتری : ۱ نفر

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

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

### ماده ۶: شرح وظایف نیروی انسانی تخصصی

#### ۶-۱: روانپزشک

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

تبصره:

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

#### ۶-۲: پزشک عمومی

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

#### ۶-۳: کار درمانگر

- ارزیابی و برنامه ریزی نوتوانی و باز توانی روانی متناسب با هر بیمار به همراه سایر اعضای تیم درمان
  - انتخاب فعالیت متناسب با وضعیت بیمار
- تبصره: در صورت استفاده محدود از کاردرمانگر، انجام فعالیت های هدفمند به گروه های دیگر (مراقبین و ...) واگذار و آموزش داده شود.

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

#### ۴-۶: کارشناس روانشناسی بالینی

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

#### ۵-۶: مددکار اجتماعی

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

#### ۶-۶: کارشناس پرستاری

- کمک به حفظ سلامت جسمانی از طریق کنترل علائم حیاتی

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

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

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

۶-۸: مربی حرفه آموزی

- رغبت سنجی از بیماران در مورد حرفه موردآموزش
  - آموزش حرفه به بیماران
- تبصره: حرفه های مناسب به پیشنهاد کاردرمانگر و روانشناس و با تصویب تیم درمان انتخاب می شوند.

۶-۹: کارشناس بهداشت

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

- بهداشت فردی پرسنل بخش ، اطاق استراحت پرسنل بخش ، شستشو و ضدعفونی ظروف ، شستشو و ضدعفونی سبزیجات خام مورد استفاده ، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و . . . )
- انجام امور محوله در شرایط خاص مانند کنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا
  - انجام سایر وظایف بر اساس شرح وظایف کارشناس رشته بهداشت

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

- ۱-۷: مشخصات فیزیکی ساختمان مراکز درمان و توانبخشی شبانه روزی با ظرفیت ۵۰ نفر
- اتاق معاینه روانپزشک ، پزشک و مسئول فنی ( بطور مشترک): حداقل ۹ مترمربع
  - اتاق مددکار و روانشناس بالینی و گروه درمانی ( بطور مشترک) : حداقل ۱۸ متر مربع
  - اتاق کاردرمانی و حرفه آموزی: حداقل ۲۰متر مربع برای کاردرمانی و حداقل ۲۰ متر مربع برای حرفه آموزی در مجموع ۴۰مترمربع
  - ایستگاه پرستاری: حداقل ۶مترمربع
  - بخش های اقامتی بیماران: حداقل برای هر فرد ۴مترمربع (فضاهای تعبیه شده باید در قالب اتاق های مجزا طراحی گردد با حفظ حریم شخصی بیماران باشد و استفاده از سالن ها برای نگهداری تعداد زیادی از بیماران ممنوع می باشد)
  - فضای اوقات فراغت بیماران: حداقل ۲۰ متر مربع
  - آشپزخانه: حداقل ۱۵ مترمربع
  - سالن غذاخوری: حداقل ۵۰ مترمربع
  - رختشویخانه: حداقل ۶مترمربع
  - کتابخانه و نمازخانه: حداقل ۹ متر مربع
  - اتاق ایمن (ایزوله): حداقل ۶ متر مربع
  - اتاق استراحت کارکنان: حداقل ۹مترمربع
  - انبار مواد مصرفی: حداقل ۱۲ مترمربع
  - حیاط مشجر: حداقل ۱۲۰متر مربع
  - سرویس بهداشتی (به ازای هر ۱۰ نفر یک دستشویی و ۱۵ نفر یک حمام)
  - اتاق قرنطینه: حداقل ۱۲ متر مربع با تجهیزات لازم و باید دارای پنجره های بازشو با جریان هوا به سمت بیرون، تهویه مناسب، تخت مناسب و تجهیزات لازم در موارد اورژانس باشد ضمناً جهت کنترل وضعیت معلول نصب دوربین مداربسته در این اتاق الزامی است.

تبصره:

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

۲-۷: شرایط اختصاصی ساختمان:

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

## ماده ۸: تجهیزات عمومی

۸-۱: تجهیزات اداری :

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

۸-۲: وسایل و تجهیزات آشپزخانه :

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

۸-۳: وسایل و تجهیزات عمومی مرکز :

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

۸-۴: تجهیزات فضای رختشویخانه :

ماشین لباسشویی - خشک کن - دستگاه ضد عفونی کننده البسه

### ماده ۹: تجهیزات تخصصی:

۹-۱: وسایل سالن کاردرمانی

- میز کارگاهی ۱ عدد
- میز شش نفره ۱ عدد
- صندلی ۱۲ عدد
- قفسه وسایل و کتاب ۱ عدد
- فایل ۱ عدد
- رادیو وضبط ۱ عدد
- تلویزیون و ویدئو دستگاه از هر کدام
- وسایل مصرفی بر حسب نیاز به مقدار لازم

### **وسایل کاردرمانی**

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

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

۹-۲: وسایل پزشکی و پرستاری :

- گوشی پزشکی
- فشار سنج
- چکش رفلکس

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

تبصره:

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

۳-۹: وسایل روانشناسی و مددکاری

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



▪ تعدادی صندوقی راحت برای تشکیل کلاس ها و جلسات گروه درمانی و خانواده درمانی

#### ضوابط اخلاقی:

- ۱- حفظ کرامت انسانی بیماران و خانواده آنان در تمام مراحل ضروری است.
- ۲- حفظ اسرار بیماران با نهایت دقت بایستی صورت پذیرد.
- ۳- اطلاعات مربوط به بیماران بایستی محرمانه تلقی شود و غیر از افراد واجد شرایط لازم (به حکم شغل یا وظیفه اشخاص دیگر به اطلاعات دسترسی نداشته باشد).
- ۴- اعلام نام و مشخصات و آدرس بیماران جز به سازمان بهزیستی استان و به دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی و مراجع قضائی (در صورتی که خواهان آن باشند) ممنوع است و پیگرد قانونی در پی خواهد داشت.
- ۵- در مسائل تحقیقاتی، فقط کد یا شناسه بیمار و مشخصات دموگرافیک بیمار و تشخیص بیماری با هماهنگی قبلی با سازمان بهزیستی استان مربوطه می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

#### ماده ۱۰:

این دستورالعمل در ۱۰ ماده و ۲۴ تبصره توسط حوزه معاونت امور توانبخشی، دفتر امور مراکز مراقبتی توانبخشی بازنگاری و در سال ۱۳۹۶ در شورای مدیران حوزه معاونت امور توانبخشی کشور به تصویب رسید و هرگونه تغییر در آن مستلزم تأیید مجدد شورای مذکور می باشد.