**دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی(آموزشی،توانپزشکی،اجتماعی) بیماران روانی مزمن- شبانه روزي**

( بسمه تعالی)

**دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی(آموزشی،توانپزشکی،اجتماعی) بیماران روانی مزمن- شبانه روزي**

**(ظرفیت 50 نفر)**

**نظر به اینکه بر اساس قانون تشکیل سازمان بهزیستی و بند 10 ماده 26 قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب 27/11/80 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 ، در سال1402 جهت اجرا تنظیم و بازنگری گردیده است.**

**ماده 1:تعاریف تخصصی**

**1-1 :بيماري روانی**

**هر نوع ناسازگاري، نابهنجاري روان شناختي و رفتاري شديدي كه اختلال در کارکردها و عملكردهاي اساسي فرد را سبب شود و مداخلات تخصصی را ايجاب نمايد.**

**2-1:بیمار رواني مزمن**

**بيماران رواني مزمن به بيماراني اطلاق مي‌گرددكه بيماري آنها شروع وپيشرفت تدريجي داشته باشد،به مدت طولاني(حدود دو سال)دوام‌يابدوتمايل به عود داشته،منجربهافت عملكردوايجادناتواني يا معلوليت شود.اين نوع بيماري‌ها شامل: اسكيزوفرني،اختلالات خلقی باعلائم سایکوتیک با افت عملکرد شدید و مانندآن می شود.(مطابق ماده 1آیین نامه اجرایی جزء5بندالف ماده192قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی،اجتماعی وفرهنگی جمهوری اسلامی ایران)  
‌تبصره:**

**تشخيص مزمن بودن اختلال يا وجود افت كلي عملكرد، با روانپزشك معالج با توجه به سوابق پزشكي، معاينه و آزمايشهاي انجام شده و‌تاييد كميسيون پزشکی توانبخشی تعیین نوع وشدت معلولیت است.**

**3-1:ساماندهی بیماران روانی مزمن**

**منظور از ساماندهي، اتخاذ روشي هماهنگ، منسجم و يكپارچه براي ارايه تمام خدمات و فعاليتهاي مربوط به بهداشت و سلامت روان در‌سطوح پيشگيري، درمان و توانبخشي و نيز بررسي، تعيين و تأمين نيازهاي(‌بهداشتي، درماني و توانبخشي) بيماران رواني مزمن است و مقصود از‌توانبخشي انجام و ارائه كليه خدمات لازم، در جهت توانمند ساختن بيماران رواني مزمنجهت دستيابي به زندگي مستقل و خودكفا است كه شامل‌توانبخشي پزشکی، رواني، اجتماعي و حرفه‌اي مي‌گردد.(براساس ماده 2 آئین نامه اجرایی جزء (5)بند (الف)ماده (192)قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی،اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران)**

**4-1:درمان**

**مجموعه اقدامات، فعاليت‌ها و برنامه‌هايي را كه در جهت مراقبت از بيمار و به منظور اعاده سلامتي يا تسكين يا تخفيف درد و رنج يا رفع علائم و اصلاح يا تثبيت وضعيت بيمار به عمل مي‌آيد، «درمان» مي‌نامند.حيطه فعاليت‌هاي درماني محدود به مسائل پزشكي نيست و حيطه‌هاي توانبخشی روانی و اجتماعي را نيز در بر مي‌گيرد.**

**5-1:خدمت (مداخله)**

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

**6-1:سطح بندی خدمات**

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

**7-1:انواع مراکز شبانه روزی**

**انواع مراکزی که به صورت شبانه روزی با رعايت قوانين موضوعه ، خدمات مشاوره ای، مراقبتی،توانبخشی و درمانی به بيماران رواني مزمن ارائه می دهندعبارتند از: مراکز شبانه روزی توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن، خانه‌هاي نيمه راهي**

**:1-8 مركز توانبخشی و درمانی شبانه روزي بیماران روانی مزمن**

**مرکزی است كه توسط اشخاص حقيقي یا حقوقي با كسب مجوز از سازمان بهزيستي تأسيس و تحت نظارت آن به بیماران روانی مزمن واجد شرايط به طور شبانه روزی خدمات مراقبتی، درمانی و توانبخشی مطابق دستورالعمل های موجود در سازمان بهزیستی ارائه می گردد. این خدمات شامل اقدامات مراقبتی - درمانی، مشاوره ای و توانبخشی در ابعاد آموزشی، پزشکی، روانی، اجتماعی، حمایتی و حرفه ای می باشد.**

**ماده2 :شرایط اختصاصی مؤسس و مسئول فنی**

**1-2: شرایط اختصاصی متقاضيان دریافت پروانه فعالیت**

1. **برخورداري از سلامت کامل رواني به تشخیص روانپزشک معتمد سازمان (گواهی روانپزشک کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت استان با اعتبار دو سال)**
2. **دارا بودن مدرک تحصیلی روانپزشکی،پزشکی عمومی ،كارشناسي و بالاتر در رشته هاي روانشناسی(کلیه گرایش ها) ، پرستاري ،کارشناسی ارشد توانبخشی(شامل ارشد مدیریت توانبخشی و ارشد مشاوره توانبخشی) و کارشناسی ارشد مددکاری یا رفاه اجتماعی (کلیه گرایش ها) باشد.برای تمامی رشته ها به جز روانپزشک داشتن دو سال تجربه مرتبط الزامی می باشد.**
3. **مجوز فعالیت مرکز به اشخاص حقوقی 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.**

**2-2: شرایط اختصاصی مسئول فنی**

**داشتن مدرک تحصیلی در رشته های روانپزشکی، پزشک عمومی، دکتری وکارشناس ارشد روانشناسی(کلیه گرایش ها مشروط برواجد بودن مدرک کارشناسی روانشناسی )، کارشناس ارشد کاردرمانی ، کارشناس ارشد پرستاری**

**تبصره 1:**

**دارندگان مدارک تحصیلی ذیل در صورت تایید معاونت توانبخشی استان می توانند به عنوان مسئول فنی معرفی شوند:**

1. **دارندگان مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی (کلیه گرایش ها)فاقد مدرک کارشناسی روانشناسی با 2سال سابقه کار در مراکز بیماران روانی مزمن سازمان بهزیستی یا بخش های روانپزشکی بیمارستان**
2. **کارشناسی پرستاری با 2سال سابقه کار در مراکز بیماران روانی مزمن سازمان بهزیستی یا بخش های روانپزشکی بیمارستان**

**تبصره2:**

**حضور پرستاریا روانشناس (دارای حداقل مدرک کارشناسی)، به عنوان مسئول شیفت در خارج از ساعتهای اداری و عدم حضور مسئول فنی الزامی است. متقاضیان این پست در صورت نداشتن هیچگونه سابقه شغلی می بایست در یکی از مراکز شبانه روزی بیماران روانی مزمن(یا همان مرکز) اقدام به گذراندن یک دوره 6 ماهه کارورزی نمایند.(طبق دستورالعمل عمومی)**

**ماده 3: شرایط اختصاصی پذیرش و ترخیص**

**1-3:شرایط اختصاصی پذیرش**

**1-بیمار روانی باید فاقد تحریکات روانی و علائم حاد باشد.**

**2- صرفا بیماران با تشخیص انواع سایکوز بویژه انواع اسكيزوفرني،اختلالات خلقی باعلائم سایکوتیک یا اختلالات خلقی با افت عملکرد شدید در مراکز قابل پذیرش بوده و پذیرش افراد دارای اختلالات روانی با شدت خفیف و متوسط ، اختلال شخصیت یا افراد بیمار روانی مقاوم به درمان های روانپزشکی و دارویی موجود، ممنوع می باشد.**

**3-پذیرش بیماران صرفا با تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع وشدت معلولیت استانی و نظر کمیته توانبخشی صورت خواهد گرفت.**

**4-پذیرش بیماران روانی مزمن مجهول الهویه ، بی سرپرست ، فاقد سر پرست موثر با دستور قضایی پس از تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی و تایید رئیس بهزیستی شهرستان بلامانع می باشد.**

**5-کلیه بیماران روانی معتاد، تنها بعد از سم زدایی در مراکز ترک اعتیاد، قابل پذیرش خواهند بود.**

**تبصره1 :**

**با توجه به عوارض روانی ناشی از مصرف مواد مخدر(جدید صنعتی و...) و دارو های روان گردان، پذیرش افراد معتاد بعد از سم زدایی تحت عنوان بیمار روانی مزمن ، صرفا منوط به تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع وشدت معلولیت مبنی بر انطباق شرایط فرد ارجاعی جهت پذیرش در مراکز شبانه روزی بوده و تجربه هذیان و توهم به تنهایی ملاک تایید بیماری روانی مزمن نمی باشد.**

**6-پذیرش بیماران روانی مزمن مجرم طبق آیین نامه اجرایی ماده 202 آیین دادرسی کیفری و به تشخیص پزشک قانونی با امعان نظر به مزامین آیین نامه اجرایی ماده فوق و تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع وشدت معلولیت صورت می پذیرد.**

**7-بیماران روانی مزمن دارای مشکلات عضوی مغزی (از قبیل دمانس ، آلزایمر و...)تنها بعد از انجام درمان های لازم و در صورت فقدان علائم حاد جسمی و روانی صرفا منوط به تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع وشدت معلولیت مبنی بر وجود شرایط لازم جهت پذیرش در مراکز شبانه روزی پذیرفته خواهند شد.**

**8-حداقل سن جهت پذیرش 18سال می باشد.**

**تبصره 2:**

**برای مراجعین با رده سنی 15 تا زیر18 سال ، وضعیت در کمیسیون طرح شده و پیشنهاد مناسبترین مداخله براساس ظرفیت های موجود استان و سازمان انجام می شود.**

**9- پذیرش بیمار روانی مزمن سالمند یا دارای اختلالات حسی یا جسمی حرکتی در مراکز بلامانع بوده و خانواده موظف به تهیه وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز بیمار بوده و مرکز می باید نسبت به مناسب سازی محیط و ارائه مداخلات توانبخشی مورد نیاز متناسب با نوع معلولیت بیمار اقدام نماید .**

**10- بیماران روانی مزمن مقیم مرکز که به سن سالمندی رسیده اند یا دارای نیاز های خاص مراقبتی می باشند بگونه ای که برای این افراد نگهداری در مراکز بیماران روانی مزمن امکان پذیر نبوده یا خطر ساز باشد ، با تایید کمیسیون پزشکی و توانبخشی و کمیته توانبخشی شهرستان یا استان قابل انتقال به مراکز مناسب دیگر از قبیل سالمندان یا جسمی حرکتی می باشند.**

**2-3-مراحل پذیرش**

1. **اخذ تأییدیه ونظریه کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع وشدت معلولیت استان و ثبت الکترونیک پرونده کمیسیون در سامانه**
2. **تکمیل شناسنامه جامع بیماران روانی مزمن توسط مددکار ستاد پذیرش استان (پیوست)**
3. **تکمیل فرم شرح حال بیمار توسط روانشناس ستاد پذیرش (پیوست)**
4. **داشتن نتیجه آزمایشات کامل طبق موارد مندرج در بخش عمومی دستورالعمل**
5. **اخذ رضايت نامه از خود بيمار یا قيم يا ولي قانوني وي در موقع پذيرش**
6. **تاییدیه رئیس بهزیستی شهرستان برای افراد مجهول الهویه یا بی سرپرست یا فاقد سرپرست موثر(ارجاعی از دستگاه قضایی)**

**تبصره 1 :**

**اخذرضایت نامه از خود و در صورت محجور بودن به تشخیص کمیسیون یا دادگاه صالحه ، از قیم یا ول قانونی وی الزامی است .**

**تبصره2 :**

**برای افراد محجور ارجاعی تا نصب قیم و اخذ قیکم نامه ، باید یک نفر از اعضای خانواده یا یک فرد متعهد نسبت به تکمیل فرم رضایتنامه ( به شرح پیوست) اقدام نماید.**

**مدارك لازم جهت تشكيل پرونده بیمار در مراكز درمان و توانبخشي بيماران رواني مزمن :**

1. **برگ خلاصه پرونده بستري در بيمارستان روانپزشكي ودر صورت فقدان سوابق بستري مستندات و سوابق تشخیصی و درمانی**
2. **دو قطعه عكس بيمار**
3. **فتوكپي صفحه اول و دوم شناسنامه بيمار و كارت ملي خود بیمار و كليه اعضاي خانوار( در صورتیکه بیمار سرپرست خانوار باشد)**
4. **فرمهای تکمیل شده پیوست دستورالعمل**
5. **گزارش مددكاري از وضعيت اقتصادي و اجتماعي خانوار**
6. **قيم نامه برای بیماران محجور**
7. **برگه دستور قضایی ارجاع برای افراد مجهول الهویه یا بی سرپرست یا فاقد سرپرست موثر(ارجاعی از دستگاه قضایی)**

**تبصره3:**

**اطلاعات موجود در پرونده بیماران باید بصورت محرمانه نگهداری گردد.**

**2-3: شرایط اختصاصی ترخيص**

* **فقدان علائم باليني به تشخیص و تایید تیم درمان وتوانبخشی مرکز ، روانپزشک و تایید مسئول فنی**
* **رسيدن به سطح مناسب توانمندي جهت زندگي در خانواده و اجتماع**
* **فراهم نمودن بستر لازم برای پذیرش فرد در خانواده از طریق ارتباط فعال و مؤثر آنان برای بازگشت و تداوم حضور بیمار در خانواده با مداخلات مددکار و روانشناس مرکز**
* **فراهم نمودن شرايط تداوم پیگیری درمان و توانبخشی در منزل توسط مددکار و در صورت لزوم تیم درمان**

**ضوابط ترخيص**

1. **هر گونه ترخیص از مراکز شبانه روزی توانبخشی وپیگیری درمان، می باید به تشخیص تیم درمان و توانبخشی مرکز ، روانپزشک و تأیید مسئول فنی انجام پذیرد.**
2. **ترخیص (اعم از موقت یا دائم) بیماران از مراکزشبانه روزی توانبخشی وپیگیری درمان با رعایت ضوابط ،بایدطی گزارش مکتوب به اطلاع بهزیستی شهرستان رسانده شود.**
3. **ترخیص دائم یا طولانی مدت هر یک از بیماران از مراکزشبانه روزی توانبخشی وپیگیری درمان با رعایت ضوابط ،با هماهنگی کمیسیون شهرستان یا استان صورت می پذیرد.**

**4- مرکز باید در شرایط اورژانس و فوریت دار از قبیل مواردی که بیمار دارای وضعیت حاد روانی وعود علائم بیماری روانی باشد یا به بیماری جسمی مبتلا شود ونیازمند مداخلات بیمارستانی است،نسبت به ارجاع به بیمارستان روانپزشکی یا سایر بیمارستان ها مبتنی بر نیاز بیمار اقدام نماید . در این موارد ضروری است ترخیص موقت با اطلاع خانواده و درمورد افراد فاقد سرپرست (ارجاع قضایی)با اطلاع مقام قضایی و بهزیستی انجام پذیرد.در این موارد ترخیص کوتاه مدت یا ترخیص موقت ضروری است طی مکاتبه ای در اسرع وقت به اطلاع بهزیستی شهرستان رسانده شود.**

**5- در صورت رضایت خانواده و بیمار برای ترخیص و عدم تمایل به ادامه فرایند توانبخشی با اطلاع بهزیستی شهرستان ترخیص امکان پذیر است.**

**6- بیماران مجهول الهویه و یا بی سرپرست(ارجاع با حکم قضایی) تا زمان شناسایی سرپرست و فراهم شدن امکان ترخیص به خانواده و یا اشکال دیگرخدمات(خانه های نیمه راهی)در مرکز اقامت خواهند داشت. در صورت فراهم شدن امکان ترخیص، مقام قضایی و بهزیستی می باید در جریان روند ترخیص قرار داده شده و در صورت فراهم شدن امکان ترخیص به خانواده امور مربوط به تبدیل وضعیت حکم قضایی توسط خانواده یا مددکار مرکز پیگیری می شود.**

**7- در صورت بهبودی پایدار بیمار به تشخیص تیم درمان وتوانبخشی مرکز و تایید مسول فنی بیمارالزاما به خانواده ترخیص می شود .**

**تبصره1:**

**در صورتی که بیمار روانی مزمن طی یک الی دوسال اقامت در مرکز، بهبودی نسبی پیدا کرده و شرایط ترخیص به تشخیص مسول فنی را داشته باشد ، ضروری است خانواده نسبت به ترخیص دائم اقدام نماید. به منظور حمایت از خانواده ، در صورت عود مجدد بیماری پس از 6 ماه ترخیص موفق در خانواده ، این افراد برای پذیرش مجدد و دریافت یارانه در اولویت خواهد بود.**

**ماده4:خدمات آموزشی ،توانبخشی ، مراقبتی و درمانی**

1. **مراقبتهاي پزشكي ، پرستاري و بهداشتي شامل ویزیت بیماران ، کنترل و ارزیابی سلامت بیماران و حفظ و ارتقاء آن، پیگیری امور درمان ، تعيين خط مشي درماني ، دارودرماني و نظارت بر اجراي درمان هاي پزشكي ، کنترل عوارض دارویی و ثبت سیر پیشرفت درمان بیمار**، **دستور انجام آزمايشات و سایر امور پاراکلینیکی در صورت نیاز**
2. **ارائه خدمات کاردرمانی و بازتوانیروانی مورد نياز بیماران تا دستيابي مجدد به مهارت ها و كسب استقلال فردي**
3. **روانشناسي و بررسي مشكلات روحي رواني بیمار و خانواده و حمايت لازم رواني و اجتماعي بیماران**
4. **آموزش ، مشاوره و مددكاري فردي ، خانوادگي و گروهي**
5. **آموزش مهارت های زندگی و ارتباط با دیگران ، توانايي برقراري ارتباط مؤثر و کنترل رفتار، توانايي تصميم گيري**
6. **توانبخشی حرفه ای متناسب با توانایی های بیماران نظیر آموزش رايانه، فعاليتهاي هنري و ...**
7. **تربيت بدني (ورزشهاي فردي و گروهي)**
8. **ایجاد بستر مناسب برای حضور بیماران روانی در خانواده**
9. **ایجاد زمینه حضور در اجتماع و تعاملات محیطی**

**ماده5:نیروی انسانی**

**1-5: نیروی انسانی تخصصی مرکزشبانه روزی با ظرفیت 50 نفر**

**الف)روانپزشک: یک نفر(حداقل یک بار در ماه بگونه ای که هر بیمار در ماه یکبار ویزیت شود.)**

**ب) پزشك عمومي : یک نفر (2 روز در هفته بگونه ای که هر بیمار در ماه یکبار ویزیت شود و آنکال در روز ها و ساعات غیر کاری)**

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

**د)کارشناس روانشناسی : 2 نفر (یک نفر تمام وقت در شیفت بعداز ظهر و یک نفر4 روز در هفته در شیفت صبح )**

**ه)کارشناس مددکاری اجتماعی :یک نفر(3 روز در هفته)**

**و)کارشناس پرستاری: در هر شیفت یک پرستار بعنوان مسئول بخش پرستاري ( با مدرك کارشناسي در رشته هاي پرستاری ، امداد و نجات ،فوريتهاي پزشكي و مامايي ) .**

**تبصره1 :**

**درمناطق محروم از نیروی انسانی تخصصی، در صورتی که مرکز ،علیرغم اعلام فراخوان عمومی با کمبود نیروی انسانی پرستار مواجه باشد، مجاز است از نيروي كمك پرستار با مدرك آموزش كمك پرستاري و بهياري در مراكز مورد تاييد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و هلال احمر با حداقل دو سال سابقه كار استفاده نماید.**

**تبصره2:**

**درصورت عدم امکان استخدام پرستار ، استخدام بهیار یا کمک پرستاریا کارشناس مامایی (فقط در مراکز بانوان) که حداقل 4 سال سابقه کار در مراکز شبانه روزی توانبخشی سازمان بهزیستی یا بخش روانپزشکی بیمارستان داشته باشد ، بلامانع است.**

**تبصره 3:**

**در شیفت های شب استفاده از پرستار متناظر با جنسیت افراد مقیم الزامی است.**

**تبصره4:**

**در مراکز شبانه روزی بیش از ظرفیت اسمی 50 نفر ( تا سقف 100 نفر) یک نفر بهیار یا کمک پرستار به نیروی انسانی در هر شیفت اضافه گردد .در ظرفیت های بالای 100 نفر ، نیروی انسانی پرستار به همان نسبت اضافه می گردد .**

**ف)مراقب به ازای هر25 نفر در هر شیفت یک نفر(با مدرک تحصیلی حداقل دیپلم تر جیحادر رشته مددیاری افراد با نیازهای ویژه ورعایت تناسب جنسیت مراقبین با بیماران)**

**تبصره5:**

**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، آشنایی با شیوه فیکس ایمن"از طریق مراجع دانشگاهی ذیصلاح یا نظام پرستاری به انجام رساند.**

**ح)مربی حرفه آموزی و مربی تفریح درمانی و ورزش : حداقل2 نفر مربي در رشته های مختلف هر یک2 روز در هفته در شیفت بعد از ظهر)**

**چ)کارشناس بهداشت :یک نفر (6ماه یکبار (**

**استخدام و بکار گیری نیروهای تخصصی منوط به ارزیابی توسط کمیته نظارت تخصصی استان بوده و صلاحیت علمی، سوابق شغلی و علاقه مندی این افراد مورد تأیید کمیته قرار گیرد.**

**2-5: نیروی انسانی عمومی مرکز**

**الف) خدمه : 1 نفر**

**ب)آشپز: 1 نفر**

**ج)نگهبان : 1 نفر**

**د)متصدی امور دفتری :1 نفر**

**ز)مدیر داخلی (به ازای هر 100نفر در مراکز بالای 100 نفر )**

**تبصره : در مراکز با ظرفیت اسمی بالاتراز50 نفر، به نیروی انسانی غیرتخصصی ، یک نفر نگهبان یا سرایدار اضافه می گردد.**

**ماده6:شرح وظایف نیروی انسانی تخصصی**

**1-6: روانپزشک**

* **مسئولیت تیم درمان**

**ویزیت بیماران حداقل یک بار درماه(در صورت نیاز دفعات ویزیت افزایش می یابد.)**

* **حل مشکلات روانپزشکی بیماران**
* **ثبت سیر پیشرفت درمان**
* **حفظ وارتقاء سلامت بیماران**
* **ارائه دستورات لازم به تیم درمان بالاخص روان شناس مرکز**
* **سایروظایف روانپزشک مطابق با دستور العملهای نظام پزشکی**

**تبصره:**

**هر يك از مراكز درمان و توانبخشي شبانه روزي بيماران رواني مزمن موظفند طي عقد قرارداد با روان‌پزشك به گونه‌اي عمل نمايند كه هر كدام از بيماران حداقل یک بار درماه توسط روانپزشک ، معاينه و تحت درمان قرار گيرند.در صورت نیاز دفعات ویزیت افزایش می یابد.**

**2-6: 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**

**3-6: کار درمانگر**

* **ارزیابی وبرنامه ریزی نوتوانی وبازتوانی روانی متناسب با هر بیمار به همراه سایر اعضای تیم درمان**
* **انتخاب فعالیت متناسب با وضعیت بیمار**

**تبصره 1: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**

**تبصره :در مناطق محروم در صورت فقدان کارشناس کار درمانی وظایف کاردرمانگر به افراد دارای تخصص از قبیل کارشناس تربیت بدنی محول گردد.**

**4-6: کارشناس روانشناسی بالینی**

* **ارزیابی اولیه بیمار به همراه سایر پرسنل تخصصی مرکز**
* **ارزيابي روان شناختي**
* **ارائه خدمات درمان روان شناختي به خانواده و بيمار**
* **آموزش مهارت‌هاي رواني اجتماعي به خانواده و بيمار**
* **تهيه طرح‌هاي مداخله‌اي رفتاري شناختي و اجراي آنها و ارزيابي نحوه پيشرفت درمان‌ها**
* **بررسی چگونگی پیشرفت درمان و توانبخشی بیمار پس از شروع درمان و توانبخشی در مرکز**
* **اطلاع رسانی و هدایت خانواده بیمار در جهت رسیدن به اهداف توانبخشی و درمانی**
* **مصاحبه با خانواده**
* **انجام مشاوره گروهی و گروه درمانی**
* **آموزش به خانواده در زمینه مدیریت و مداخله در بحران های مربوط به عود وبروز علایم بیماری،**
* **کمک به تشخیص و استفاده از آزمون ها و ارائه مشاوره در موارد لزوم**
* **ارائه خدمات مداخله ای به خانواده به منظور مهیا نمودن زمینه الحاق بیمار به خانواده (ملاقات در مرکز، مرخصی موقت و ترخیص دائم)**
* **پیگیری وضعیت بیمار ترخیصی**

**5-6: مددکاراجتماعی**

* **کشف منابع موجود در جامعه و سوق دادن بیمار و خانواده به منظور استفاده از این منابع**
* **ارائه خدمات مشاوره ای به خانواده بیمار**
* **مهیا نمودن خانواده با هدف ترخیص و پذیرش بیمار درخانواده**
* **پیگیری امور اشتغال و کاریابیتا 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 5 نفر مددجو1نفر مراقب یا مددکار همراه باشد.**
* **برقراری ارتباط میان مرکز و خانواده و مسائل اجتماعی**
* **پیگیری وضعیت بیمارترخصی**
* **ارائه خدمات مداخله ای به خانواده به منظور مهیا نمودن زمینه الحاق بیمار به خانواده (ملاقات در مرکز، مرخصی موقت و ترخیص دائم)**

**6-6: 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 العملهای نظام پرستاری**

**7-6: بهیار یا مراقب دیپلم با شرایط مندرج در ماده 4**

* **کمک به پرستار در پیگیری و اجرای دستورات درمانی**
* **مراقبت از سلامتی بیماران**
* **کمک به بیماران در رعایت بهداشت فردی**
* **کمک به رعایت بهداشت محیط وساختمان**
* **تبصره جدید : در مواردی که احتمال تهدید جدی جان بیمار وجود دارد (از قبیل ایست قلبی ، انواع سکته و...)اولویت برای کنترل وضعیت اورژانس ، تماس با اورژانس115 ، برای جلب همکاری و مداخله به هنگام ضروری بوده و عدم اقدام به موقع در این موارد و تبعات قانونی آن متوجه صاحب جواز و مسئول فنی مرکز می باشد.**

**8-6: 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.**

**9-6 :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 توقيف و معدوم نمودن مواد غذایی فاسد و غير مجاز بر اساس دستورالعملهای مربوطه و انجام اقدامات بعدی**
* **تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشكیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای پرسنل بخش رده های مختلف**
* **كنترل بهداشتی آب مصرفی ازنظر كمی و كیفی و انجام آزمایشات دوره ای میكروبی وشیمیایی و كلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها ، استانداردها و شرایط موجود**
* **كنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی زباله ودرصورت نیاز، استفاده اصولی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شركتهای سم پاشی غیرمجاز**
* **نظارت و مداخله در تهیه و كاربرد مواد گندزدا وپاك كننده مرکز**
* **نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه كار آشپزخانه شامل :**
* **( شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه ، وضعیت سردخانه ، انبار نگهداریموادغذایی ، سرویسهای بهداشتی ، بهداشت فردی پرسنل بخش ، اطاق استراحت پرسنل بخش ، شستشو و ضدعفونی ظروف ، شستشو و ضدعفونی سبزیجات خام مورد استفاده ، وضعیت بهداشتی موادغذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و . . . . )**
* **انجام امور محوله در شرایط خاص مانند كنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا**
* **انجام سایر وظایف بر اساس شرح وظایف کارشناس رشته بهداشت**

**ماده 7: مشخصات ساختمان مراكزتوانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن**

## 1-7: مشخصات فیزیکی ساختمان مراکز درمان وتوانبخشی شبانه روزی با ظرفیت 50 نفر

* **اتاقمعاینه روانپزشك ، پزشک و مسئول فني ( بطور مشترك): حداقل 9 مترمربع**
* **اتاق مددكار و روانشناس بالینی وگروه درمانی( بطور مشترك) : حداقل 18 متر مربع**
* **اتاق كاردرماني و حرفه آموزي: حداقل20متر مربع براي كاردرماني و حداقل20 متر مربع براي حرفه آموزيدر مجموع 40مترمربع**
* **ایستگاه پرستاری: حداقل6مترمربع**
* **بخش های اقامتی بیماران: حداقل برای هر فرد 4مترمربع)فضاهای تعبیه شده باید در قالب اتاقهای مجزا طراحی گردد با حفظ حریم شخصی بیماران باشد واستفاده از سالنها برای نگهداری تعداد زیادی ازبیماران ممنوع می باشد)**
* **فضای اوقات فراغت بیماران:حداقل 20 متر مربع**
* **آشپزخانه:حداقل 15مترمربع**
* **سالن غذاخوری:حداقل 50 مترمربع**
* **رختشویخانه: حداقل 6مترمربع**
* **كتابخانه و نمازخانه:حداقل 9 متر مربع**
* **اتاق ایمن (ایزوله): حداقل 6 متر مربع**
* **اتاق استراحت كاركنان: حداقل 9مترمربع**
* **انبار مواد مصرفي: حداقل12 مترمربع**
* **حياط مشجر: حداقل 120متر مربع**
* **سرويس بهداشتي (به ازاي هر 10 نفر يك دستشوئي و15 نفريك حمام)**
* **اتاق قرنطینه: حداقل 12 متر مربع با تجهیزات لازم و باید دارای پنجره های بازشو با جریان هوا به سمت بیرون،تهویه مناسب،تخت مناسب و تجهیزات لازم در موارد اورژانس باشد ضمنا جهت کنترل وضعیت معلول نصب دوربین مداربسته در این اتاق الزامی است.**

**تبصره:**

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

**2-7: شرايط اختصاصی ساختمان:**

1. **چارچوب پنجره ها آهني باشد و داخل آن شبكه هاي هندسي به ابعاد 15 تا 20 سانتي متر داشته باشد تا ضمن پرهيز از نصب حفاظ آهني، «زندان» نيز تداعي نشود.**
2. **پنجره اتاقها قابل گشودن باشد.**
3. **مراکز به طور دلخواه می توانند از هوا ساز استفاده نمایند.**
4. **براي پنجره ها، از شيشه نشكن يا طلق استفاده شود.**
5. **سیستم برق رسانی به صورت مرکزی وقابل کنترل از ايستگاه پرستاری در نظر گرفته شود.**
6. **چراغ اتاق ها، از نوع فلور سنت باشد و به صورت تو كار در سقف نصب شود.**
7. **آئينه سرويس ها و اتاق ها روي ديوار و حداقل حدود 3 سانتي متر داخل تراز سطح كلي ديوار، با گچ كاري نصب و با بست فلزي از اطراف محكم شود.**
8. **قفل در سرويس هاي بهداشتي و حمام ها از نوعي باشد كه در صورت قفل شدن به سهولت با ابزار ساده بتوان قفل را باز كرد.**
9. **تا حد امكان در تمام مراكز بايد از لوله كشي روكار بدون حفاظ و نصب هر نوع قلاب يا آويز در سقف و ديوار احتراز شود.**
10. **ایستگاه پرستاري اشراف كامل به اتاقهاي خواب داشته باشد و كليه اتاق ها توسط دوربين هاي مداربسته تحت كنترل باشند .**

**ماده :8تجهیزات عمومی**

**1-8: 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**

**2-8: وسایل و تجهیزات آشپزخانه :**

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

**3-8: وسایل و تجهیزات عمومی مرکز :**

**سیستم گرمایشی و سرمایشی استاندارد–چراغهای اضطراری با باطری های شارژی ومنبع آب اضطراری متصل به شبکه لوله کشی در مراکز شبانه روزی- کپسول های آتش نشانییا سیستم اطفاء حریق متناسب با فضای مرکز- جعبه کمکهای اولیه- وسایل صوتی و تصویری**

**4-8: تجهیزات فضای رختشویخانه :**

**ماشین لباسشوئی -خشک کن- دستگاه ضدعفونی کننده البسه**

**ماده 9 :تجهیزات تخصصی:**

**1-9: وسایل سالن کاردرمانی**

* + - * **میزکارگاهی 1 عدد**
      * **میز شش نفره 1عدد**
      * **صندلی12 عدد**
      * **قفسه وسایل و کتاب 1عدد**
      * **فایل 1عدد**
      * **رادیو وضبط 1عدد**
      * **تلویزیون و ویدئو 1دستگاه از هر کدام**
      * **وسایل مصرفی بر حسب نیاز به مقدار لازم**

وسایل کاردرمانی

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رديف** | **فعالیت** | **لوازم مورد نیاز** |
| **1** | **فعالیت های روزمره زندگی** | **وسایل آشپزی ، اتو کشی ،نظافت ،شستشوی لباس ،شستشوی ظروف و...** |
| **2** | **فعالیت های هنری و اوقات فراغت** | **ادوات موسیقی ،وسایل نقاشی ،خطاطی ،شمع سازی ،گل سازی،گلدوزی ، عروسک سازی ،تأترو...** |
| **3** | **فعالیت های ورزشی** | **فوتبال ،والیبال،بدمینتون،تنیس روی میز ، شطرنج ،ایروبیک و....** |
| **4** | **فعالیتهای حرفه ای** | **رایانه ،نجاری ، معرق ، باغبانی ، خیاطی ،حصیر بافی ، قالی بافی و...** |
| **5** | **بازی ها** | **منچ ، لگو ، پازل ، دو مینو و...** |

**تبصره:تهیه حداقل 2 وسیله برای هر فعالیت شرط لازم برای تأسیس مرکز می باشد.**

**2-9: وسایل پزشکی و پرستاری :**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**تبصره:**

**منظور از ست مهار فیزیکی باندهایی شبیه به ماسک جراحان است که مستطیل میانی و بندهای آن طویلتر بوده از جنس پارچه های غیر قابل کشسان مانند برزنت تهیه گردد . در موقع استفاده مچ دست یا پای بیمار با پوشش نرم پنبه پوشیده شده و پوشش مهار روی مچ را می پوشاند و بندها به تخت بسته می شود به گونه ای که عضو دچار آسیب نشود و احتمال پیچ خوردگی نیز وجود نداشته باشد انجام آن بصورت بستن سه عضوبوده و عضو چهارم که معمولا دست بیمار است کم تحرک شده و کمی آزادتر بسته می شود . در تمام مدت يكي از پرسنل تخصصي بايد در كنار بيمار حضور داشته و حداكثر زمان معمول براي اين كار 1 ساعت مي باشد. بديهي است فیکس کردن نبايد به منزله تنبيه بيمار به كار برده شودو هدف از اين روش جلوگيري از آسيب زدن بيمار به خود و ديگران مي باشد. استفاده از این روش تنها با اجازه کمیته ای متشکل از روانپزشک ، مسؤل فنی ،پزشک وروانشناس مرکز مجاز می باشد.(ضروری است صورتجلسه مربوط در پرونده بیمار ثبت گردد.)**

**3-9:وسایل روانشناسی و مددکاری**

* + - * **فایل و پرونده**
      * **انواع آزمون های روان سنجی مرتبط وآخرین ورژن استاندارد**
      * **تعدادی صندلی راحت برای تشکیل کلاس ها و جلسات گرو ه درمانی و خانواده درمانی**

**ضوابط اخلاقی:**

1. **حفظ کرامت انسانی بیماران و خانواده آنان در تمام مراحل ضروری است.**
2. **حفظ اسرار بیماران با نهایت دقت بایستی صورت پذیرد.**
3. **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.**
4. **اعلام نام و مشخصات و آدرس بیماران جز به سازمان بهزيستي 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.**
5. **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 10:**

**این دستورالعمل در 10ماده و24 تبصره توسط حوزه معاونت امور توانبخشی، دفتر امور مراکز مراقبتی توانبخشی بازنگری ودر سال1396در شورای مدیران حوزه معاونت امور توانبخشی کشور به تصویب رسید و هرگونه تغییر در آن مستلزم تائید مجدد شورای مذکور می باشد.**