



دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر
"مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (معتادین)"

اصلاحیه اسفند ماه ۱۳۹۴

مرکز توسعه پیشگیری
معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد

به نام خدا

مقدمه

سازمان بهزیستی کشور به موجب ماده واحده لایحه قانونی تشکیل، مصوب شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران، سال ۵۹، در راستای مأموریت ذاتی خویش و با استناد **بند ۱۲ ماده ۲۶** قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، دستورالعمل ابلاغی به شماره ۷۰۰/۸۷/۸۶۱۴۹ مورخ ۸۷/۱۰/۲۹ «تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز بهبودی اقامتی میان مدت مصرف‌کنندگان مواد» را پس از انجام مطالعات کیفی، ارزیابی‌های میدانی و مبتنی بر شواهد موجود، با مشارکت ذینفعان، بازبینی و اصلاح نموده و تحت عنوان **"مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (معتادین)"** جهت اجرا ابلاغ می‌نماید.

ماده ۱ - تعاریف

اختلال مصرف مواد^۱

بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V)، اختلال مصرف مواد عبارت است از: الگوی مشکل دار مصرف ماده ای است که باعث بروز اختلال واضح بالینی یا تنش در فرد می‌گردد و با حداقل دو مورد از ملاک‌های یازده گانه زیر در طی یک بازه زمانی دوازده ماهه شناخته می‌شود:

۱. افزایش میزان و دفعات مصرف مواد نسبت به زمان آغاز.
۲. تمایل مداوم یا تلاش ناموفق برای کاهش یا کنترل مصرف مواد.
۳. صرف مقدار زیادی وقت در فعالیت‌های لازم برای به دست آوردن، استفاده از مواد، یا بهبود اثرات آن.
۴. ولع مصرف و یا یک تمایل قوی و یا نیاز به استفاده از این ماده.
۵. عود مصرف مواد و در نتیجه عدم انجام تعهدات و نقش عمده در محل کار، مدرسه و یا خانه.
۶. ادامه مصرف مواد با وجود داشتن مشکلات اجتماعی یا بین فردی مداوم یا عود و بدتر شدن مشکلات اجتماعی و بین فردی به دلیل اثرات ماده.
۷. کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و یا تفریحی مهم به دلیل استفاده از مواد.
۸. استفاده مجدد از مواد در شرایط فیزیکی خطرناک.
۹. تداوم استفاده از ماده با وجود آگاهی از داشتن یک مشکل جسمی مداوم یا عود کننده و یا مشکل فیزیولوژیکی که به احتمال زیاد به سبب مصرف مواد ایجاد شده یا شدت می‌یابد.
۱۰. تحمل که با یکی از مشخصات زیر شناخته می‌شود:
 - نیاز مشخص برای افزایش قابل توجهی از این ماده برای رسیدن به اثر مورد نظر.
 - بروز کاهش قابل ملاحظه در آثار ماده با ادامه استفاده از همان مقدار.
۱۱. محرومیت که با یکی از ویژگی‌های زیر آشکار می‌شود:
 - بروز نشانگان ترک اختصاصی برای هر ماده.
 - از بین رفتن علائم ترک یا جلوگیری از بروز آن با استفاده از ماده مشابه.

^۱ Substance Use Disorder

اعتیاد^۱

اعتیاد یک اختلال مزمن عصبی - زیستی است که پیدایش و تظاهرات آن تحت تأثیر عوامل ارثی، روانی اجتماعی و محیطی قرار دارد. مشخصه آن وجود حداقل یکی از این رفتارهاست: اختلال در کنترل بر مصرف ماده، مصرف اجبارگونه، ادامه مصرف علی‌رغم زیان‌های آن و ولع برای مصرف آن.

- در این دستورالعمل "اعتیاد" و "اختلال مصرف مواد" معادل یکدیگر به کار رفته‌اند. از این رو "فرد با اختلال مصرف مواد" و یا "افراد با اختلال مصرف مواد" به فراخور "معتاد"، "معتادین" و یا "معتادان" خوانده شده‌اند.

ماده / مواد^۲

ترکیباتی که در صورت مصرف (تدخین، تزریق، خوراکی و یا انفیه) باعث تغییر کارکرد مغز می‌شوند. مواد می‌توانند قانونی و یا غیر قانونی باشند.

بهبودی^۳

فرآیند تغییری است که طی آن فرد به پرهیز از مصرف مواد، بهتر شدن وضعیت سلامت و کیفیت زندگی دست می‌یابد. بهبودی در واقع پرهیز از مصرف مواد و ایجاد تغییرات درونی در فرد و روابط بین فردی، برای حفظ پرهیز در مدت طولانی است.

- بدیهی است عدم مصرف و یا آزمایش منفی مصرف مواد به تنهایی معادل بهبودی نیست و باید نبود سایر نشانگان اختلال مصرف مواد نیز احراز گردد.

بهبود یافته

فردی است با سابقه اختلال مصرف مواد که فرآیند بهبودی را آغاز نموده و طی حداقل ۱۲ ماه گذشته، هیچ یک از نشانه‌های اختلال مصرف مواد را نداشته است.

- بدیهی است عدم مصرف و یا آزمایش منفی مصرف مواد به تنهایی معادل بهبود یافتگی نیست و باید نبود سایر نشانگان اختلال مصرف مواد نیز احراز گردد.

پاکی

صفتی است برای اطلاق افراد بهبود یافته، بدین معنی که فرد فرآیند بهبودی را آغاز کرده، طی حداقل ۱۲ ماه گذشته و در حال حاضر هیچ یک از نشانگان اختلال مصرف مواد را ندارند.

- بدیهی است پاکی صرفاً به معنای عدم مصرف یا آزمایش منفی مصرف مواد نیست و باید نبود سایر نشانگان اختلال مصرف مواد نیز احراز گردد.

^۱ Addiction

^۲ Substance

^۳ Recovery

مراکز قانونی و مجاز

مراکزی که به صورت قانونی و با مجوز رسمی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان بهزیستی کشور فعالیت می نمایند.

رویکرد پرهیزمدار^۱

به رویکردی در بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد اطلاق می شود که هدف اصلی در آن، دستیابی به سطح کاملی از پرهیز، بدون استفاده از هر نوع داروی مخدر یا شبه مخدر است.

گواهی پاکي

گواهی مکتوبی است که توسط مؤسس و یا مسئول فنی مراکز قانونی و مجاز فعال در حوزه درمان، بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (معتادین) با رویکرد پرهیزمدار برای افرادی صادر می گردد که به طور رسمی در این مراکز پذیرش شده و مراحل درمان، بهبود و بازتوانی خود را به اتمام رسانیده اند.

- این گواهی باید پس از احراز شرایط پاکي و مبتنی بر مدارک موجود در مراکز فوق الذکر صادر گردد.
- صدور این گواهی برای افرادی که بهبودی خود را در سایر رویکردها به دست آورده اند نیز بلا مانع است، مشروط بر آنکه دوره استفاده از داروهای مخدر یا شبه مخدر را به پایان رسانیده باشند.

سم زدایی^۲

به اولین مرحله از بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد با رویکرد پرهیزمدار اطلاق می شود که هدف اصلی در آن کنترل نشانگان ترک یا قطع مصرف^۳ مواد است.

- واژه "سم زدایی" و "بازگیری" معادل هم در نظر گرفته می شوند.

بازتوانی^۴

بازتوانی به مجموعه اقداماتی اطلاق می شود که به دنبال آن فرد بهبود یافته بتواند به زندگی مستقلی دست یابد. اهداف اصلی بازتوانی عبارت اند از تداوم بهبود، ارتقاء کیفیت زندگی، بازگشت به اجتماع و یکپارچگی با آن.

بازتوانی اختلال مصرف مواد^۵

بازتوانی شامل کلیه مداخلات مرتبط با بهبود آسیب های ناشی از مصرف مواد، پیشگیری از عود و ارتقاء عملکرد افراد با اختلال مصرف مواد، از قبیل: خدمات آموزشی، مشاوره ای، روان درمانی، مداخلات دارویی پیشگیری از عود، درمان بیماری های همراه و حمایت اجتماعی است.

^۱ Abstinence Base

^۲ Detoxification

^۳ withdrawal syndrome

^۴ Rehabilitation

^۵ Substance Use Disorder Rehabilitation

الگوی اجتماعی^۱

این الگو یک برنامه مشارکتی کم هزینه نسبت به سایر الگوها است. در آن از مشارکت بهبود یافتگان اختلال مصرف مواد که آموزش دیده و با تئوریها و اصول روان‌شناختی نیز آشنایی دارند، بهره گرفته می‌شود. در این الگو ضمن بهره‌برداری از یافته‌های علمی، تمرکز اصلی روی انتقال تجربه بهبودی افراد است.

پیشگیری از عود

پیشگیری از عود به مجموعه مداخلاتی اطلاق می‌گردد که احتمال بازگشت مجدد به مصرف مواد در افراد بهبود یافته را کاهش می‌دهد.

مشاوره و آزمایش داوطلبانه^۲

فرآیندی است که فرد از طریق مشاوره و دریافت اطلاعات در مورد رفتارهای پرخطر و بیماری ایدز به طور آگاهانه در مورد انجام آزمایش تشخیص "ویروس نقص ایمنی انسان (HIV)"، تصمیم می‌گیرد و مراحل آن شامل انجام مشاوره پیش از آزمایش، انجام آزمایش و مشاوره پس از آزمایش است.

مرکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد(معتادین)

به مرکزی اطلاق می‌شود که با هدف بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد تأسیس و فعالیت می‌نماید، مراجعین به این مراکز مددجو نامیده شده و به صورت **داوطلبانه** در این مرکز اقامت می‌یابند. رویکرد اصلی در این مرکز، پرهیزمدار با مشارکت گروه‌های هم‌تا و خودیار است. ساختار نیروی انسانی این مرکز متشکل از مدیر داخلی، مسئول فنی (پزشک)، کارشناس (شامل مددکار اجتماعی یا روانشناس یا مشاور)، مددیار و مددیار خانواده است.

- برنامه‌های بهبود و بازتوانی در مرکز به صورت اقامتی و غیر اقامتی است که جزئیات آن در پروتکل اختصاصی مرکز مزبور تشریح شده است.
- در این دستورالعمل جهت رعایت اختصار، عبارت "مرکز اقامتی" یا "مرکز" به تناسب، معادل "مرکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد(معتادین)" به کار گرفته شده است.

نوبت کاری

مراکز اقامتی به صورت شبانه روزی و در سه نوبت کاری هشت ساعته صبح، عصر و شب فعالیت می‌کند.

^۱ Social Model

^۲ Voluntary Counseling Test (VCT)

ساعت پذیرش

پذیرش در مرکز اقامتی در تمامی شبانه روز امکان پذیر است، به شرط آن که ملاحظات مندرج در فصل پذیرش پروتکل ابلاغی رعایت گردد. از این رو هر مرکز باید با توجه به مفاد پروتکل ابلاغی، ساعت پذیرش مرکز را تعیین نموده و در معرض دید همگان قرار دهد.

- تعیین ساعت پذیرش در هر مرکز بر عهده شورای مرکز است.
- ساعت پذیرش می توان ثابت یا متغییر، در تمام ایام و یا تعدادی از روزهای هفته تعریف شود.

مؤسس

شخصیتی است حقیقی یا حقوقی، با شرایط مندرج در این دستورالعمل که پس از طی مراحل اداری، موفق به دریافت موافقت اصولی و سپس پروانه فعالیت می گردند.

نماینده مؤسس

شخصیتی است حقیقی، که به صورت مکتوب از سوی مؤسس جهت پیگیری امور مربوط به تأسیس مرکز به سازمان بهزیستی معرفی می گردد.

- بدیهی است از زمان معرفی نماینده مؤسس، تمام اختیارات مؤسس تا پایان مرحله تأسیس به وی تفویض می گردد و در قبال آن نیز باید پاسخگو باشد.

موافقت اصولی

موافقت نامه ای است که پس از طی مراحل پیش بینی شده در دستورالعمل مربوطه و تأیید کمیسیون صدور پروانه های بهزیستی استان با اعتبار یک ساله برای متقاضیان صادر می گردد تا نسبت به آماده نمودن ساختمان، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز و کسب تأییدیه های لازم اقدام نمایند.

پروانه فعالیت

مجوزی است برای شروع و تداوم فعالیت مرکز که پس از معرفی مکان و تجهیز آن، تأمین و معرفی نیروی انسانی مورد نیاز با اعتبار سه ساله صادر می گردد.

پروتکل

راهنمای کار بالینی یا شیوه نامه اجرایی و الزام آوری است مشتمل بر کلیه اقدامات بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد و شرح وظایف افراد شاغل در مراکز اقامتی. این پروتکل به صورت رسمی و قانونی از سوی معاون محترم وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و رئیس محترم سازمان بهزیستی کشور ابلاغ و پس از ابلاغ لازم الاجرا خواهد بود.

- در این دستورالعمل "پروتکل ابلاغی" و "پروتکل اختصاصی" به یک معنی به کار برده شده اند.

شورای مرکز

این شورا ترکیبی است از نیروهای انسانی شاغل در مرکز که طبق پروتکل ابلاغی وظیفه اتخاذ تصمیم نهایی در خصوص برنامه های مرکز، رسیدگی به مسایل و مشکلات اداره مرکز را بر عهده دارد. اخذ تصمیمات مناسب در سایر موارد پیش بینی نشده در پروتکل و دستورالعمل، با توجه به مصالح مددجویان و همچنین اموری از قبیل تشویق، تنبیه، اخراج و ترخیص نیز زیر نظر این شورا صورت خواهد گرفت.

- این شورا تشکیل شده است از: مسئول فنی، مدیر داخلی، کارشناس، مددیار و مددیار خانواده.

تیم بهبود و بازتوانی

نیروهای انسانی آموزش دیده شاغل در مراکز اقامتی را تیم بهبود مرکز می نامند که با همکاری و تشریک مساعی یکدیگر و اجرای برنامه های روزانه مسیر بهبود و بازتوانی مددجویان را تسهیل می نمایند.

- در این دستورالعمل جهت رعایت اختصار، عبارت "تیم بهبود" به تناسب، معادل "تیم بهبود و بازتوانی" به کار گرفته شده است.

مسئول فنی

پزشک یا روانپزشک واجد شرایط مندرج در این دستورالعمل است که مسئولیت کلیه امور پزشکی مددجویان در دوره سم زدایی و پس از آن را طبق پروتکل برعهده دارد و باید در برابر مراجع قانونی ذی صلاح و مرتبط پاسخگو باشد.

- پزشک باید در دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی شرکت نماید.
- روانپزشکان از گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی معاف اند.

مدیر داخلی مرکز

فرد واجد شرایط مندرج در این دستورالعمل است که از طرف نماینده مؤسس یا مؤسس به بهزیستی استان معرفی می گردد تا پس از تأیید کمیسیون صدور پروانه های، مجوز فعالیت برای وی صادر گردد و در مرکز مربوطه انجام وظیفه نماید.

کارشناس

از اعضاء تیم بهبود مرکز است با شرایط مندرج در این دستورالعمل که بخشی از برنامه های بهبود و بازتوانی، طبق پروتکل بر عهده اوست.

- کارشناس باید در دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی شرکت نماید.

مددیار

از اعضاء تیم بهبود مرکز است با شرایط مندرج در این دستورالعمل که بخشی از برنامه های بهبود و بازتوانی، طبق پروتکل بر عهده اوست.

- مددیار باید در دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی شرکت نماید.

مددیار خانواده

فردی است بدون سابقه اختلال مصرف مواد و دارای شرایط مندرج در این دستورالعمل که بخشی از برنامه های بهبود و بازتوانی، طبق پروتکل، بر عهده اوست.

- مددیاری خانواده باید در دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی شرکت نماید.

گروه همسان/همتا

افراد بهبودیافته ای هستند که تمایل دارند به صورت داوطلبانه در ارائه خدمات آموزشی و یا سایر برنامه های بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد مشارکت نمایند.

مرکز رابط

به مرکز بهداشتی درمانی مجازی اطلاق می شود که پزشک آن، طبق پروتکل ابلاغی، وظیفه معاینه و ارزیابی اولیه و صدور تاییدیه پذیرش در مرکز اقامتی را بر عهده دارد.

- این مرکز می تواند مرکز مجاز درمان اعتیاد یا هر مرکز بهداشتی درمانی قانونی دیگری باشد که پزشک عمومی در آن فعالیت می نماید. بدیهی است مسئولیت پذیرش مددجویانی که توسط مرکز رابط تایید شده است تا ویزیت پزشک مسئول فنی مرکز اقامتی، بر عهده مرکز رابط می باشد.
- مرکز رابط باید به طور رسمی و از طریق عقد تفاهم نامه یا قرار داد، همکاری با مرکز اقامتی و مسئولیت مربوط به معاینه و ارزیابی مددجویان را پذیرفته باشد.

پزشک رابط

پزشک یا روانپزشکی است که وظیفه معاینه، ارزیابی اولیه و صدور تاییدیه پذیرش در مرکز اقامتی را طبق پروتکل ابلاغی، بر عهده دارد.

- بدیهی است مسئولیت پذیرش مددجویانی که توسط پزشک رابط تایید شده است تا ویزیت پزشک مسئول فنی مرکز اقامتی، بر عهده پزشک رابط می باشد.
- پزشک رابط باید به طور رسمی و از طریق عقد تفاهم نامه یا قرار داد، همکاری با مرکز اقامتی و مسئولیت مربوط به معاینه و ارزیابی مددجویان را پذیرفته باشد.

ماده ۲ - اهداف تأسیس مرکز

اهداف پیش بینی شده از تأسیس مراکز مزبور، علاوه بر بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد، عبارتند از:

- ۱- کاهش تصدی گری دولت
- ۲- افزایش امکان حق انتخاب افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد برای استفاده از خدمات متنوع
- ۳- افزایش دستیابی به خدمات قانونی و مجاز
- ۴- استفاده از توانایی گروه های همتا در بهبود و باز توانی اختلال مصرف مواد

ماده ۳- ظرفیت مرکز

با توجه به اهداف مورد نظر برای مراکز اقامتی و اجرای مناسب برنامه های پیش بینی شده در پروتکل، **ظرفیت اقامتی هر مرکز ۶۰ نفر** در نظر گرفته شده است.

تبصره ۱: با توجه به اینکه طبق پروتکل مددجویان می توانند از یک تا سه ماه در مرکز اقامت داشته باشند، بنابراین حضور مددجویان در برنامه های غیر اقامتی مرکز با تعدادی بیش از ۶۰ نفر بلامانع است.

تبصره ۲: با توجه به ملاحظات محلی و در صورت وجود مستندات و شواهد کافی، افزایش حداکثر ۲۰ درصد به ظرفیت مراکز اقامتی، بلامانع است.

تبصره ۳: بدیهی است در صورت افزایش ظرفیت مرکز، رعایت سایر شرایط مندرج در این دستورالعمل، از جمله تناسب تعداد مددجویان با فضای فیزیکی و نیروی انسانی، الزامی است.

ماده ۴- شرایط، مدارک و شرح وظایف مؤسس

الف) شرایط مؤسس: اجازه تأسیس مرکز به اشخاص حقیقی و حقوقی با شرایط زیر اعطاء می گردد؛
تبصره: با توجه به اهداف پیش بینی شده، اولویت در صدور مجوز تأسیس با اشخاص حقوقی است.

۱- الف) مؤسس حقوقی؛

اجازه تأسیس به اشخاص حقوقی اعطا می گردد که تمام شرایط زیر را دارا باشند:

۱. حضور حداقل یک نفر فارغ التحصیل در رشته های پزشکی، روانپزشکی، مددکاری اجتماعی (علوم اجتماعی گرایش خدمات اجتماعی و مددکاری اجتماعی)، روانشناسی، مشاوره و در ترکیب مؤسسين.
۲. حضور حداقل یک همتا با مشخصات زیر در ترکیب مؤسسين؛
 - ۲,۱. تحصیلات حداقل دیپلم
 - ۲,۲. سابقه پاکی بیش از ۳ سال
 - ۲,۳. گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی
۳. داشتن سایر صلاحیت های عمومی پیش بینی شده در این دستورالعمل و سایر دستورالعمل های مرتبط

۴. داشتن ماموریت و اهداف مرتبط با بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد در اساسنامه
تبصره: تمامی مؤسسات، نهادها و تشکل های غیردولتی، جمعیت های خیریه و سازمان های مردم نهاد با احراز شرایط فوق می توانند متقاضی تأسیس مرکز باشند، لیکن اولویت صدور مجوز با مؤسسات غیردولتی است که مجوز خود را از سازمان بهزیستی اخذ کرده اند.

۲-الف) مؤسس حقیقی؛

اجازه تأسیس به اشخاص حقیقی اعطا می گردد که تمام شرایط زیر را دارا باشند:

۱. فارغ التحصیل از بین رشته های پزشکی، روانپزشکی، کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی (علوم اجتماعی گرایش خدمات اجتماعی و مددکاری اجتماعی)، روانشناسی، مشاوره
۲. بدون سابقه اختلال مصرف مواد
۳. داشتن ۱ سال سابقه فعالیت یا همکاری با مراکز بهبود و بازتوانی اعتیاد با الگوی اقامتی
۴. دارا بودن سایر صلاحیت های عمومی پیش بینی شده در دستورالعمل
۵. گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی

ب) مدارک مورد نیاز برای تأسیس:

۱. فرم تکمیل شده درخواست تأسیس مرکز
۲. تصویر اساسنامه و ارایه اصل آن برای اشخاص حقوقی (جهت انطباق تصاویر با اصل مدرک توسط کارشناس مسئول در بهزیستی)
۳. تصویر پروانه تأسیس برای مؤسسات غیردولتی و ارایه اصل آن برای اشخاص حقوقی (جهت انطباق تصاویر با اصل مدرک توسط کارشناس مسئول در بهزیستی)
۴. تصویر آگهی تأسیس و آخرین تغییرات در روزنامه رسمی برای اشخاص حقوقی
۵. ارایه اصل و رونوشت مدارک تحصیلی مورد نظر (جهت انطباق تصاویر با اصل مدرک توسط کارشناس مسئول در بهزیستی)
۶. ارایه گواهی پاکی با طول مدت مورد نظر برای اعضاء همتا مؤسس حقوقی
۷. ارایه گواهی مبنی بر سابقه ۱ سال فعالیت یا همکاری با مراکز بهبود و بازتوانی اعتیاد با الگوی اقامتی برای اشخاص حقیقی
۸. ارایه گواهی گذراندن دوره های آموزشی مورد نظر برای مؤسس یا تعهد کتبی مبنی بر گذراندن آن
تبصره: روانپزشکان نیازی به گذراندن دوره های آموزشی یا تعهد کتبی ندارند.

ج) شرح وظایف مؤسس:

۱. نظارت بر حسن اجرای تمامی امور مرتبط با تأسیس و فعالیت مرکز و پاسخگویی در برابر مراجع قانونی
 ۲. معرفی یک نفر به عنوان نماینده مؤسس برای اشخاص حقوقی جهت پی گیری امور مربوط به تأسیس
 ۳. معرفی نیروی انسانی مرکز (تیم بهبود) براساس دستورالعمل موجود
 ۴. معرفی فضای فیزیکی مناسب براساس دستورالعمل به عنوان محل تأسیس مرکز
 ۵. معرفی یک مرکز درمانی به عنوان مرکز رابط یا یک پزشک به عنوان پزشک رابط
- تبصره:** معرفی مرکز رابط نسبت به معرفی پزشک رابط در اولویت است.

ماده ۵ - شرایط عمومی نیروی انسانی مرکز (تیم بهبود) و مدارک مورد نیاز

۱. تابعیت جمهوری اسلامی ایران
 ۲. اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان مورد تأیید قانون اساسی
 ۳. ۶ قطعه عکس ۳ × ۴
 ۴. رایحه اصل و تصویر کلیه صفحات شناسنامه (جهت انطباق تصاویر با اصل توسط کارشناس مسئول در بهزیستی)
 ۵. رایحه اصل و تصویر کارت ملی (جهت انطباق تصاویر با اصل توسط کارشناس مسئول در بهزیستی)
 ۶. عدم ابتلا به اختلال مصرف مواد و رایحه گواهی پاکي از مراکز قانونی و مجاز درمان، بهبود و بازتوانی.
- تبصره:** مدت پاکي مورد نیاز برای هر یک از اعضای تیم بهبود در شرایط اختصاصی آن قید گردیده است.
۷. رایحه اصل گواهی سابقه کار برای مددیار
 ۸. رایحه اصل گواهی عدم سوءپیشینه مؤثر کیفی در ۵ سال گذشته
 ۹. رایحه اصل و تصویر مدارک اتمام خدمت نظام وظیفه یا معافیت دائم برای مردان (جهت انطباق تصاویر با اصل توسط کارشناس مسئول در بهزیستی)
 ۱۰. گذراندن دوره‌های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی همراه با رایحه گواهی معتبر
 ۱۱. دارا بودن حداقل ۳۰ سال سن برای اعضای تیم بهبود با سابقه اختلال مصرف مواد و حداقل ۲۵ سال برای سایر اعضاء بدون سابقه اختلال مصرف مواد

ماده ۶: ترکیب نیروی انسانی (تیم بهبود) و شرایط اختصاصی آن

۱. مدیر داخلی مرکز: فارغ التحصیل از بین رشته های پزشکی، روانپزشکی، کارشناسی مددکاری اجتماعی (علوم اجتماعی گرایش خدمات اجتماعی و مددکاری اجتماعی)، روانشناسی، مشاوره.
تبصره ۱: با رعایت سطح تحصیلات در نظر گرفته شده، اولویت با انتخاب مدیر داخلی از بین بهبودیافتگان است. در این صورت مدیر داخلی باید حداقل ۵ سال سابقه پاکی داشته باشد.
تبصره ۲: حضور فعال مدیر داخلی حداقل در یک نوبت کاری الزامی است.
تبصره ۳: مدیر داخلی باید برای ساعات عدم حضور خود با صدور ابلاغ کتبی، جانشینی از بین اعضای تیم بهبود انتخاب نماید.
تبصره ۴: پزشک مسئول فنی و کارشناس هر یک می توانند با رعایت مفاد این دستورالعمل نقش مدیر داخلی مرکز را نیز به طور همزمان برعهده گیرد.
تبصره ۵: مدیر داخلی ملزم به گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی است.
۲. مسئول فنی: فارغ التحصیل رشته پزشکی عمومی یا متخصص روانپزشکی می تواند مسئولیت فنی مرکز را برعهده گیرد. مسئول فنی باید در تمام ایام هفته حضور داشته باشد.
تبصره ۱: حضور مسئول فنی به صورت پاره وقت با حداقل ۲ ساعت حضور فیزیکی در روز بلامانع است.
تبصره ۲: حضور مسئول فنی در ساعت پذیرش مرکز الزامی است.
تبصره ۳: پزشک مسئول فنی ملزم به گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی است ولی روانپزشکان نیازی به گذراندن دوره های آموزشی یا بازآموزی ندارند.
تبصره ۴: مسئول فنی به شرط داشتن تحصیلات فوق، می تواند از گروه همتا نیز انتخاب شود، در این صورت داشتن حداقل ۵ سال سابقه پاکی الزامی است.
۳. کارشناس: یک نفر فارغ التحصیل مقطع کارشناسی یا بالاتر از بین رشته های مددکاری اجتماعی (علوم اجتماعی گرایش خدمات اجتماعی و مددکاری اجتماعی)، مطالعات خانواده، مشاوره و یا روانشناسی (ترجیحاً بالینی) به ازای هر ۳۰ نفر مراجع
تبصره ۱: حضور پاره وقت کارشناس به شرط انجام وظایف محول در پروتکل بلامانع است.
تبصره ۲: کارشناس ملزم به گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی است.
تبصره ۳: کارشناس می تواند از گروه همتا انتخاب گردد، به شرط داشتن حداقل ۳ سال سابقه پاکی.
تبصره ۴: در مواردی که ظرفیت مرکز بیش از ۳۰ نفر است و باید بیش از یک کارشناس در مرکز فعالیت نماید، بهتر است از رشته های تحصیلی متفاوت در حوزه های روانشناختی و اجتماعی استفاده گردند.

۴. **مددیاری:** یک نفر به ازای هر ۱۵ نفر مراجع با حضور تمام وقت در هر نوبت کاری تبصره ۱: در نوبت کاری شب، حضور یک مددیاری به ازای هر ۳۰ نفر بلامانع است.
- تبصره ۲: در راستای دستیابی به اهداف مرکز اقامتی، لازم است مددیاران از گروه همتا انتخاب شوند که در این صورت داشتن حداقل سه سال سابقه پاک‌سازی الزامی است.
- تبصره ۳: لازم است مددیاری حداقل یک سال سابقه کار مفید در مراکز اقامتی داشته باشد.
- تبصره ۴: مددیاری ملزم به گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی است.
۵. **مددیاری خانواده:** یک نفر زن با حداقل تحصیلات دیپلم به ازای هر ۳۰ مراجع با حضور پاره وقت براساس برنامه مرکز.

- تبصره ۱: لازم است مددیاری خانواده حداقل یک سال سابقه کار مفید در مراکز اقامتی داشته باشد.
- تبصره ۲: در صورت نبود یا کمبود مددیاری خانواده زن، به کارگیری مددیاری خانواده مرد بلامانع است.
- تبصره ۳: مددیاری خانواده ملزم به گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان بهزیستی است.

ماده ۶ - شرح وظایف نیروی انسانی (تیم بهبود) مرکز

الف) شرح وظایف مدیر داخلی مرکز

۱. نظارت بر حسن اجرای کلیه امور مرکز شامل؛ فعالیت‌های جاری و برنامه‌های بهبود و بازتوانی، فرایند ارجاع، ترخیص و پیگیری مبتنی بر قوانین و مقررات مرکز، پروتکل و رعایت دقیق بخشنامه های ابلاغی
۲. نظارت بر حسن عملکرد تمامی نیروهای انسانی شاغل در مرکز اعم از تیم بهبود
۳. رعایت تعرفه های ابلاغی از سوی سازمان بهزیستی کشور
۴. پاسخگویی به مراجع قانونی ذیصلاح
۵. شرکت در جلساتی که از سوی بهزیستی برای مدیران داخلی مراکز تشکیل می شود
۶. تهیه و ارسال گزارش عملکرد در دوره های مورد نظر بر اساس فرم‌های مصوب سازمان بهزیستی کشور
۷. انجام سایر وظایف محوله طبق پروتکل ابلاغی

ب) شرح وظایف مسئول فنی

۱. انجام ارزیابی اولیه مددجویان در فرایند پذیرش طبق پروتکل ابلاغی
۲. صدور تاییدیه پزشکی برای پذیرش نهایی مددجویان طبق پروتکل ابلاغی
۳. نظارت بر سم زدایی طبق پروتکل ابلاغی
۴. انجام ویزیت های دوره ای طبق پروتکل ابلاغی
۵. نظارت بر فرایند ارجاع طبق پروتکل ابلاغی
۶. صدور تاییدیه ترخیص طبق پروتکل ابلاغی

۷. همکاری با مدیر مرکز در اجرای دقیق قوانین و مقررات و پروتکل ابلاغی
۸. شرکت در جلساتی که از سوی بهزیستی برای مسئولان فنی مراکز تشکیل می شود
۹. انجام سایر وظایف محوله طبق پروتکل ابلاغی.

ج) شرح وظایف کارشناس

۱. مصاحبه اولیه ارزیابی / تشخیصی با مددجو در بدو ورود طبق پروتکل ابلاغی
۲. برگزاری جلسات آموزش برای مددجویان طبق پروتکل ابلاغی
۳. انجام کار با گروه / گروه درمانی طبق پروتکل ابلاغی
۴. انجام مشاوره فردی برای مددجویان و خانواده ها در صورت لزوم طبق پروتکل ابلاغی
۵. ارجاع مددجویان بر اساس پروتکل ابلاغی
۶. شرکت در جلساتی که از سوی بهزیستی برای کارشناسان مراکز تشکیل می شود
۷. انجام سایر وظایف محوله طبق پروتکل ابلاغی

د) شرح وظایف مددیار

۱. ارائه اطلاعات اولیه و تکمیلی به مددجویان در مراحل پذیرش طبق پروتکل ابلاغی
۲. انجام وظایف محوله در برنامه های بهبود و بازتوانی طبق پروتکل ابلاغی از جمله جلسات مشارکت جمعی و جشن پایان دوره
۳. انجام وظایف محوله در فرایند ترخیص طبق پروتکل ابلاغی
۴. انجام وظایف محوله در فرایند ارجاع طبق پروتکل ابلاغی
۵. انجام وظایف محوله در فرایند پیگیری طبق پروتکل ابلاغی
۶. شرکت در جلساتی که از سوی بهزیستی برای مددیاران مراکز تشکیل می شود
۷. انجام سایر وظایف محوله طبق پروتکل ابلاغی
۸. انجام امور اجرایی مرکز و وظایف محوله از سوی مدیر داخلی مرکز

ه) شرح وظایف مددیار خانواده:

۱. انجام وظایف محوله در برنامه های بهبود و بازتوانی طبق پروتکل ابلاغی از جمله جلسات آموزش خانواده
۲. انجام سایر امور محوله در مواجهه با خانواده مددجویان طبق پروتکل ابلاغی و زیر نظر مدیر داخلی مرکز
۳. انجام امور اجرایی مرکز و وظایف محوله از سوی مدیر داخلی مرکز

ماده ۸ - مشخصات فیزیکی مرکز

۱. فضای سرپوشیده

- فضای فیزیکی مراکز باید با تعداد مددجویان متناسب باشد. بنابراین لازم است به ازای هر مددجوی مقیم، حداقل ۸ متر مربع فضای فیزیکی سرپوشیده در نظر گرفته شود
- منظور از فضای فیزیکی سرپوشیده، بنای ساختمانی مسقف است و استفاده از چادر، یونولیت و امثال آن به عنوان فضای فیزیکی سرپوشیده ممنوع می باشد.
 - نحوه تقسیم بندی فضاهای فیزیکی سرپوشیده باید به گونه ای باشد که اجرای برنامه های پیش بینی شده در پروتکل با مشکل مواجه نگردد.

بنابراین اختصاص حداقل فضاهای زیر الزامی است:

- حداقل یک فضای مستقل برای سم زدایی به ازای هر نفر ۳ متر مربع
- حداقل یک فضای مستقل برای خوابگاه به ازای هر نفر ۲ متر مربع
- حداقل یک فضای مستقل برای ملاقات با خانواده
- سرویس بهداشتی، حداقل یک سرویس به ازای هر ۱۰ نفر مقیم
- حمام، حداقل یک دوش به ازای هر ۱۰ نفر
- حداقل مساحت فضاهای آموزشی و مشارکت جمعی ۴۵ متر به ازای هر ۳۰ نفر
- حداقل ۶ متر مربع برای اتاق پذیرش
- حداقل ۶ متر مربع برای اتاق پزشک
- حداقل ۶ متر مربع برای اتاق کارشناس
- حداقل ۶ متر مربع برای اتاق مدیر داخلی و تشکیل جلسات شورای مرکز
- حداقل مساحت لازم برای انبار ۲ متر مربع
- حداقل یک فضای مستقل برای رختشویخانه
- حداقل یک فضای مناسب برای آشپزخانه
- حداقل یک فضای مناسب برای صرف غذا
- حداقل یک فضای مناسب برای انجام فرایض دینی و مراسم معنوی

تبصره ۱: به شرط رعایت مفاد پروتکل، استفاده مشترک از یک فضا با کاربری های مختلف بلامانع است.

تبصره ۲: به منظور حفظ سلامت مددجویان و تامین امنیت جانی آنان، رعایت موازین بهداشتی و فنی مهندسی براساس بخشنامه های ابلاغی ضروری است.

تبصره ۳: فضاهای اقامتی مرکز برای استراحت مددجویان، باید مجهز به تخت مناسب و ایمن باشند.

تبصره ۴: استفاده از تخت دو طبقه در اتاق سم زدایی ممنوع است.

۲. فضای سرباز

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

ماده ۹ - وسایل مورد نیاز مرکز

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

ماده ۱۰ - مقررات عمومی مرکز

- رعایت مقررات عمومی از جمله الزامات اصلی مراکز اقامتی است که همزمان با اجرای دقیق پروتکل ابلاغی به بهبود و بازتوانی مددجویان منتهی خواهد شد؛
۱. در راستای حفظ کرامت انسانی و منزلت مددجویان، رعایت اخلاق حرفه ای، تمامی اطلاعات مرتبط با مددجویان محرمانه تلقی شده و به جز برای بهبود و بازتوانی آنان، استفاده دیگری نخواهد داشت.
 ۲. پذیرش در مراکز اقامتی داوطلبانه است و نگهداری اجباری مددجویان به هر شکل و به هر دلیل ممنوع است.
- تبصره ۵:** در مورد افراد معرفی شده از سوی مراجع قضایی رعایت مفاد پروتکل الزامی است.
۳. شرایط سنی پذیرش در مراکز اقامتی به صورت زیر در نظر گرفته می شود:
 - پذیرش افراد بین ۱۸ تا ۶۰ سال است.
 - محل خوابگاه گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال باید جدا از افراد گروه سنی بالاتر از ۲۵ سال باشد.
 ۴. پذیرش مددجویان در مراکز اقامتی باید با رعایت تفکیک جنسیتی صورت گیرد. از این رو افراد شاغل در مراکز اقامتی ویژه زنان باید مونث باشند.
- تبصره ۱:** به کارگیری نگهبان مرد در مراکز زنانه با رعایت کامل ملاحظات اسلامی و اخلاقی، دستورات شارع مقدس و تفکیک کامل محل اقامت نگهبانان از فضاهای مربوط به مددجویان بلامانع است.
- تبصره ۲:** به کارگیری مسئول فنی، مدیر داخلی و کارشناس زن در مراکز اقامتی مردانه بلامانع است. مشروط به اینکه شب در محل اقامت نداشته باشند.
۵. حضور و فعالیت افراد در مراکز اقامتی صرفاً در چارچوب این دستورالعمل و پروتکل ابلاغی مجاز بوده و دخالت سایر افراد در امور مراکز تحت هر عنوان تخلف محسوب می شود.
 ۶. تمامی افراد شاغل در مراکز اقامتی باید به طور رسمی به سازمان بهزیستی محل فعالیت معرفی گردند و صدور کارت شناسایی از سوی مرکز با تاریخ اعتبار معین برای آنان الزامی است.

۷. تمامی افراد شاغل در مرکز تحت هر عنوان موظف به رعایت کرامت و منزلت مددجویان و خانواده های آنان بوده، باید از هر نوع برخورد توهین آمیز، تحقیر کننده، اعمال خشونت و رفتارهای تهدید آمیز، رفتارهای جنسی و منافی آداب بپرهیزند. بدیهی است در صورت مشاهده مصادیق فوق طبق مقررات با آنان برخورد خواهد شد.
۸. تمامی شاغلین در مراکز اقامتی تحت هر عنوان ملزم به رعایت مفاد دستورالعمل، پروتکل و سایر بخش نامه های ابلاغی می باشند.
۹. تهیه، خرید و فروش، توزیع و مصرف هر نوع الکل یا مشروبات الکلی، ماده مخدر و روانگردان توسط هر شخص، به هر میزان و به هر شکل در مراکز اقامتی ممنوع بوده و با متخلفین - اعم از مددجویان یا کارکنان - طبق مقررات برخورد خواهد شد.
۱۰. رویکرد بهبود و بازتوانی در مراکز اقامتی پرهیز مدار بوده، بنابر این استفاده از هر نوع داروی مخدر یا شبه مخدر ممنوع است.
۱۱. تمامی اقدامات صورت گرفته برای مددجویان مرکز باید صرفاً در چارچوب پروتکل ابلاغی صورت گرفته و در پرونده وی ثبت گردد و حداقل به مدت ۵ سال در سوابق مرکز نگهداری شود.
۱۲. سم زدایی در مراکز اقامتی باید زیر نظر پزشک صورت گیرد و مسئولیت دوره سم زدایی بر عهده مسئول فنی مرکز است.
۱۳. تجویز هر نوع دارو به مددجویان مراکز اقامتی صرفاً باید توسط پزشک و مسئول فنی صورت گرفته و در پرونده مراجع ثبت گردد، از این رو استفاده از هر نوع دارو بدون تجویز پزشک ممنوع است.
۱۴. رعایت تعرفه ابلاغی سالیانه از سوی سازمان بهزیستی کشور توسط مراکز بهبود و باز توانی الزامی است.
۱۵. لازم است تعرفه ابلاغی از سوی سازمان بهزیستی کشور، پروانه فعالیت و پروانه مدیر داخلی و مسئول فنی مرکز در جای مناسب و در محل دید عموم نصب گردد.
۱۶. نصب دوربین مدار بسته در مراکز اقامتی، مشمول قوانین و مقررات مراجع ذی صلاح است که توسط بهزیستی به مراکز ابلاغ خواهد شد.

ماده ۱۱ - نظارت و ضوابط رسیدگی به تخلفات و شکایات

نظارت بر عملکرد مراکز موضوع این دستورالعمل و نحوه رسیدگی به تخلفات و شکایات، مطابق با "دستورالعمل نظارت بر مؤسسات و مراکز غیردولتی" مصوب شورای معاونین سازمان بهزیستی خواهد بود. تبصره: در صورت سکوت این دستورالعمل در مورد سایر تخلفات و جرایم احتمالی، موضوع مشمول قوانین موضوعه و مقررات جاری کشور خواهد بود.

این دستورالعمل

مشمول بر ۱۱ ماده و ۳۶ تبصره تدوین و در بیست و ششمین جلسه شورای معاونین سازمان تصویب شد و توسط معاون محترم وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و ریاست محترم سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می گردد. بدیهی است از تاریخ ابلاغ، لازم الاجرا بوده و کلیه دستورالعملها و بخشنامه های مغایر با آن لغو می شوند.