



دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی

(آموزشی، توانپزشکی، اجتماعی)

بیماران روانی مزمن - شبانه‌روزی

سال ۱۴۰۲

(بسمه تعالی)

دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی (آموزشی، توانبخشی، اجتماعی)

بیماران روانی مزمن - شبانه‌روزی

(ظرفیت ۵۰ نفر)

نظر به اینکه براساس قانون تشکیل سازمان بهزیستی و بند ۱۰ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، ماده ۷ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مصوب ۱۳۹۶/۱۲/۲۰ و بند ۱-ج ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، صدور پروانه فعالیت برای ایجاد مراکز توانبخشی با هدف گسترش و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی به گروه هدف در جهت نیل به توانمندسازی آنان و کاهش تصدی‌گری دولت، بر عهده سازمان بهزیستی کشور می‌باشد، این دستورالعمل در اجرای قوانین فوق، با هم‌اندیشی متخصصان و کارشناسان مرتبط در سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی استانها، انجمن مراکز غیردولتی، در سال ۱۴۰۲ جهت اجرا تنظیم و بازنگری گردیده است.

ماده ۱: تعاریف تخصصی

۱-۱: بیماری روانی

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

۱-۲: بیمار روانی مزمن

بیماران روانی مزمن به بیمارانی اطلاق می‌گردد 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 بیماری‌ها شامل: اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی با علائم سایکوتیک با افت عملکرد شدید و مانند آن می‌شود. (مطابق ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران)

۱-۳: ساماندهی بیماران روانی مزمن

منظور از ساماندهی، اتخاذ روشی هماهنگ، منسجم و یکپارچه برای ارایه تمام خدمات و فعالیتهای 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 حرفه‌ای می‌گردد. (براساس ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲)

قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران)

۴-۱: 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 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 برمی‌گیرد.

۵-۱: 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 مزمین می‌باشد.

۶-۱: سطح‌بندی خدمات

سطح‌بندی ارائه خدمات توانبخشی به بیماران روانی مزمین شامل مراقبت از بیمار روانی مزمین در منزل و معرفی بیمار به مرکز ارائه خدمات توانبخشی در منزل یا مراکز روزانه توانبخشی و اولویت آخر معرفی بیمار به مراکز توانبخشی (آموزشی، توانپزشکی، اجتماعی) بیماران روانی مزمین - شبانه‌روزی، آخرین اولویت می‌باشد. این توالی و سطح‌بندی باید همواره مدنظر بوده و برای تمامی بیماران اعمال گردد.

۷-۱: انواع مراکز شبانه‌روزی

انواع مراکزی که به صورت شبانه‌روزی با رعایت قوانین موضوعه، خدمات مشاوره‌ای، مراقبتی، توانبخشی و درمانی به بیماران روانی مزمین ارائه می‌دهند عبارتند از: مراکز توانبخشی (آموزشی، توانپزشکی، اجتماعی) بیماران روانی مزمین - شبانه‌روزی، خانه‌های نیمه راهی و خانه‌های گروهی مستقل

۸-۱: مراکز توانبخشی (آموزشی، توانپزشکی، اجتماعی) بیماران روانی مزمین - شبانه‌روزی

مرکزی است که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس و تحت نظارت آن به بیماران روانی مزمین واجد شرایط به طور شبانه‌روزی 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.

ماده ۲: شرایط اختصاصی مؤسسی و مسئول فنی

۲-۱: شرایط اختصاصی متقاضیان دریافت پروانه فعالیت

۱- فارغ التحصیلان رشته‌های روانپزشکی، پزشکی عمومی، کارشناسی و بالاتر در رشته‌های روانشناسی (کلیه گرایش‌ها)، کاردرمانی (کلیه گرایش‌ها)، پرستاری، کارشناسی‌ارشد مدیریت توانبخشی، کارشناسی‌ارشد مشاوره توانبخشی، کارشناسی‌ارشد مددکاری یا رفاه اجتماعی (کلیه گرایش‌ها) مجاز به دریافت پروانه فعالیت می‌باشند.

۲- برای تمامی فارغ التحصیلان رشته‌های فوق‌الشاره به جز روانپزشک داشتن دو سال تجربه مرتبط الزامی

می‌باشد.

۳- چنانچه مؤسس شخصیت حقوقی داشته باشد باید حداقل یکی از اعضای هیئت مدیره دارای شرایط عمومی و تخصصی متقاضیان دریافت موافقت اصولی باشد.

۲-۲: شرایط اختصاصی مسئول فنی

۱- فارغ‌التحصیلان رشته‌های روانپزشکی، پزشک عمومی، دکتری و کارشناس‌ارشد روانشناسی (کلیه گرایش‌ها مشروط بر واجد بودن مدرک کارشناسی روانشناسی)، کارشناس‌ارشد کاردرمانی، کارشناس‌ارشد پرستاری واجد شرایط احراز مسئولیت فنی مرکز می‌باشند.

۲- حضور مسئول فنی هر روز در ساعات اداری در مرکز الزامی بوده و در خارج از ساعات اداری یا عدم حضور مسئول فنی جانشین مسئول فنی با معرفی وی به شهرستان و استان و تایید کتبی جانشین توسط بهزیستی استان عهده‌دار وظایف و مسئولیت‌های مربوطه خواهد بود.

۳- پرستار یا روانشناس مرکز (دارای حداقل مدرک کارشناسی) یا فردی واجد شرایط احراز مسئول فنی می‌تواند به عنوان جانشین مسئول فنی (مسئول شیفت) معرفی شود. متقاضیان این پست در صورت نداشتن هیچگونه سابقه شغلی می‌بایست در یکی از مراکز شبانه‌روزی بیماران روانی مزمن (یا همان مرکز) اقدام به گذراندن یک دوره ۶ ماهه کارورزی نمایند.

تبصره ۱:

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

- ۱- دارندگان مدرک کارشناسی‌ارشد روانشناسی (کلیه گرایش‌ها) فاقد مدرک کارشناسی روانشناسی با ۲ سال سابقه کار در مراکز بیماران روانی مزمن سازمان بهزیستی یا بخش‌های روانپزشکی بیمارستان
- ۲- کارشناسی پرستاری با ۲ سال سابقه کار مرتبط

ماده ۳: شرایط اختصاصی پذیرش و ترخیص

۳-۱: شرایط اختصاصی پذیرش

- ۱- بیمار روانی باید فاقد تحریکات روانی و علائم حاد باشد.
- ۲- صرفاً بیماران با تشخیص انواع سایکوز بویژه انواع اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی با علائم 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 درمان‌های روانپزشکی و دارویی موجود، ممنوع می‌باشد.

تبصره ۲:

اقامت افراد دارای اختلالات روانی با شدت خفیف و متوسط یا بهبودیافته در مراکز شبانه‌روزی مجاز نبوده

و این افراد قابل پذیرش در خانه های حمایتی بیماران روانی مزمن می باشند.

۳- پذیرش بیماران صرفاً با تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت استانی و نظر کمیته توانبخشی صورت خواهد گرفت.

۴- پذیرش بیماران روانی مزمن مجهول الهویه ، بی سرپرست ، فاقد سرپرست موثر با دستور قضایی با تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی مبنی بر وجود بیماری روانی مزمن با شدت شدید یا خیلی شدید صورت پذیرد.

تبصره ۳:

اولویت پذیرش در مراکز با افراد مجهول الهویه و فاقد سرپرست موثر به ویژه افراد دارای حکم قضایی می باشد ، این افراد در اولویت پرداخت یارانه نیز خواهند بود.

۵- کلیه بیماران روانی مزمن معتاد، تنها بعد از سم زدایی در بیمارستان، در صورت عدم نیاز به هر گونه داروی مخدر (از قبیل متادون و...) قابل پذیرش خواهند بود.

تبصره ۴:

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 ، صرفاً منوط به تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت 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.

۶- پذیرش بیماران روانی مزمن مجرم طبق آیین نامه اجرایی ماده ۲۰۲ آیین دادرسی کیفری و به تشخیص پزشک قانونی با امعان نظر به مضامین آیین نامه اجرایی ماده فوق ، پس از طی دوره بستری در بیمارستان روانپزشکی و کنترل کامل علائم روانی حاد ، با دریافت گواهی عدم ابتلا به بیماری های واگیر، دریافت گواهی پزشکی قانونی مبنی بر تثبیت وضعیت و کنترل کامل علائم حاد بیماری و تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت صورت می پذیرد.

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

۸- حداقل سن جهت پذیرش ۱۸ سال می باشد.

تبصره ۵:

در موارد نادر تشخیص قطعی بیماری روانی مزمن برای کودکان در دامنه سنی ۱۵ الی ۱۸ سال توسط روانپزشک متخصص کودکان و تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی ، با استقرار در فضای فیزیکی متناسب شده با وضعیت کودک و اجرای برنامه توانبخشی مداخله ای جهت بهبودی و بازگشت به اجتماع ، بصورت موقت و منحصر به فرد(موردی) برنامه ریزی می گردد.

۹- بیماران روانی مزمن مقیم مرکز که به سن سالمندی رسیده اند یا دارای نیاز های خاص مراقبتی می باشند ، منوط به تایید کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت مبنی بر بهبود پایدار و کنترل علائم، با رعایت ملاحظات پیگیری ویزیت های منظم روانپزشکی و مداخلات روانشناختی، قابل انتقال به مراکز مناسب دیگر از قبیل سالمندان بوده و با هماهنگی کمیته توانبخشی این امر امکان پذیر می باشند.

۱۰- پذیرش بیمار روانی مزمن اعم از سالمند ، دارای اختلالات حسی ، دارای اختلالات جسمی و حرکتی در مراکز بلامانع بوده و مرکز باید ملاحظات لازم (ملاحظات مربوط به بیماران روانی مزمن سالمند در بخش ضمائم پیوست می باشد.) جهت دسترس پذیری و ارائه مداخلات توانبخشی مورد نیاز متناسب با نوع معلولیت را رعایت نماید .

۲-۳: مدارک لازم جهت تشکیل پرونده بیمار در مراکز توانبخشی شبانه روزی بیماران روانی مزمن:

۱. برگ خلاصه پرونده بستری در بیمارستان روانپزشکی و در صورت فقدان سوابق بستری مستندات و سوابق تشخیصی و درمانی
۲. آزمایش کامل خون، ایدز ، هیپاتیت ، تست توبرکولین، آزمایش کامل ادرار و مدفوع (از نظر وجود انگل)
۳. دو قطعه عکس بیمار
۴. فتوکپی صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار و کارت ملی خود بیمار و کلیه اعضای خانوار (در صورتیکه بیمار سرپرست خانوار باشد)
۵. فرمهای تکمیل شده پیوست دستورالعمل
۶. گزارش مددکاری از وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانوار
۷. قییم نامه برای بیماران محجور
۸. برگه دستور قضایی ارجاع برای افراد مجهول الهویه یا بی سرپرست یا فاقد سرپرست موثر (ارجاعی از دستگاه قضایی)
۹. نامه ستاد پذیرش

تبصره ۶:

اطلاعات موجود در پرونده بیماران باید بصورت محرمانه نگهداری گردد.

۳-۳: شرایط اختصاصی تریخیص

- ۱- کنترل علائم بالینی به تشخیص روانپزشک و تیم درمان و توانبخشی مرکز ، و تایید مسئول فنی
- ۲- رسیدن به سطح مناسب توانمندی جهت زندگی در خانواده و اجتماع
- ۳- فراهم نمودن بستر لازم برای پذیرش فرد در خانواده با مداخلات مددکار و روانشناس مرکز از طریق ارتباط فعال و مؤثر آنها برای بازگشت و تداوم حضور بیمار در خانواده
- ۴- فراهم نمودن شرایط تداوم پیگیری درمان و توانبخشی در منزل توسط مددکار و در صورت لزوم تیم درمان

۳-۴: ضوابط ترخیص

- ۱- هرگونه ترخیص اعم از موقت یا دائم از مراکز شبانه روزی توانبخشی و پیگیری درمان، باید به تشخیص روانپزشک و تیم توانبخشی با تأیید مسئول فنی انجام پذیرد.
- ۲- ترخیص موقت بیش از ۱۵ روز بیماران از مراکز شبانه روزی توانبخشی و پیگیری درمان با رعایت ضوابط، باید به اطلاع بهزیستی شهرستان رسانده شود.
- ۳- ترخیص دائم یا طولانی مدت هر یک از بیماران از مراکز شبانه روزی توانبخشی و پیگیری درمان با رعایت ضوابط با هماهنگی و ارائه مستندات (گزارش تشخیص روانپزشک، تیم درمان و توانبخشی مرکز، و تأیید مسئول فنی مرکز مبنی بر آمادگی ترخیص بیمار) به بهزیستی شهرستان، امکان پذیر می باشد.
- ۴- مرکز باید در شرایط اورژانس و فوریت دار از قبیل وضعیت حاد روانی و عود علائم بیماری روانی یا بروز بیماری که نیازمند 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.
- ۵- در صورت رضایت خانواده و بیمار برای ترخیص و عدم تمایل به ادامه فرایند توانبخشی با اطلاع بهزیستی شهرستان ترخیص امکان پذیر است.
- ۶- 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 دیگر خدمات (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 شده پس از موافقت کتبی مقام قضایی ترخیص صورت پذیرد.
- ۷- در صورت بهبودی پایدار و کنترل علائم بیماری فرد، به تشخیص روانپزشک و تیم توانبخشی مرکز و تأیید مسئول فنی با هماهنگی کمیته توانبخشی بهزیستی شهرستان ترخیص صورت می پذیرد.
- ۸- دوره دریافت خدمات و اقامت در مرکز شش ماه الی دو سال بوده، که با حصول بهبودی پایدار و کنترل علائم بیماری به شرط برقراری شرایط مندرج در بند قبل (بند ۷ شرایط ترخیص) نسبت به ترخیص بیمار به خانواده باید اقدام شود.
- ۹- تداوم اقامت در مرکز برای بیش از دو سال منوط به تأیید روانپزشک مرکز با هماهنگی کمیته توانبخشی بهزیستی شهرستان و تعیین زمان بررسی مجدد، می باشد.

تبصره ۷:

به منظور حمایت از خانواده های مشمول بند ۸ ماده ضوابط ترخیص، در صورت عود مجدد بیماری پس از ۶ ماه ترخیص موفق در خانواده، این افراد برای پذیرش مجدد و دریافت یارانه در اولویت خواهند بود.

ماده ۴: خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی و درمانی

۱. مراقبتهای 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. ارائه خدمات روانشناسی و بررسی مشکلات روانشناختی بیمار، خانواده و ارائه حمایت روانی و اجتماعی به بیماران و خانواده آنها
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، فعالیتهای هنری و ...
۷. تربیت بدنی (ورزشهای فردی و گروهی)
۸. ایجاد بستر مناسب برای حضور بیماران روانی در خانواده
۹. ایجاد زمینه حضور در جامعه و تعاملات اجتماعی

تبصره ۸:

در مواردی که احتمال تهدید جدی جان بیمار وجود دارد (از قبیل ایست قلبی، انواع سکته و...) اولویت برای کنترل وضعیت اضطراری، تماس با اورژانس ۱۱۵، 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. با توجه به اهمیت موضوع ضروری است تمام کارکنان مرکز در خصوص اعمال مداخله به هنگام مشمول این تبصره، آموزش لازم را دریافت نمایند.

ماده ۵: نیروی انسانی

- ۱-۵: نیروی انسانی تخصصی مراکز توانبخشی شبانه روزی بیماران روانی مزمن با ظرفیت ۵۰ نفر
- ۱- مستؤل فنی: یک نفر (هر روز در ساعات اداری و در سایر ساعات جانشین مستؤل فنی با معرفی وی به شهرستان و استان و تایید کتبی جانشین توسط بهزیستی استان)
- ۲- روانپزشک: یک نفر (حداقل یک روز در ماه بگونه ای که هر بیمار در هر ماه یک بار ویزیت شود).
- ۳- پزشک عمومی: یک نفر (۲ روز در هفته بگونه ای که هر بیمار در ماه یکبار ویزیت شود و آنکال در روز

ها و ساعات غیر کاری)

۴- کاردرمانگر: یک نفر (حداقل یک روز در هفته بگونه ای که هر بیمار در ماه یکبار ارزیابی و بررسی شود.)

۵- روانشناس: ۲ نفر (یک نفر تمام روز های هفته در شیفت بعداز ظهر و یک نفر ۴ روز در هفته در شیفت صبح)

۶- مددکار اجتماعی: یک نفر (۳ روز در هفته)

۷- پرستار: یک نفر (در هر شیفت یک پرستار بعنوان مسئول بخش پرستاری با مدرک کارشناسی در رشته های پرستاری یا امداد و نجات یا فوریتهای پزشکی یا مامایی و حضور یک نفر کارشناس با مدارک اشاره شده در شیفت صبح الزامی است.)

تبصره ۹:

در صورتی که مرکز، علیرغم اعلام فراخوان عمومی با کمبود نیروی پرستار مواجه باشد، مجاز است از نیروی کمک پرستار با مدرک آموزش کمک پرستاری و بهیاری در مراکز مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی یا هلال احمر با دو سال سابقه کار (در شیفت های غیر از شیفت صبح) استفاده نماید.

تبصره ۱۰:

در ظرفیت های بالای ۱۰۰ نفر، یک نفر پرستار در هر شیفت به نیروهای تخصصی اضافه می گردد.
۸- مراقب به ازای هر ۲۵ نفر در هر شیفت یک نفر و در مراکز با ظرفیت بیش از ۵۰ نفر به ازای هر ۲۰ نفر اضافه ظرفیت، یک مراقب در هر شیفت اضافه می شود. (با مدرک تحصیلی حداقل دیپلم تر جیحادر رشته مددیاری افراد با نیازهای ویژه و رعایت تناسب جنسیت مراقبین با بیماران)

تبصره ۱۱:

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 " بهداشت، نحوه مراقبت از بیمار، کمکهای اولیه، پانسمان و خدمات اولیه بهیاری، آشنایی با شیوه فیکس ایمن" از طریق مراجع دانشگاهی ذیصلاح، دوره های باز آموزی سازمان بهزیستی یا نظام پرستاری به انجام رساند.

۹- مربی حرفه آموزی، مربی تفریح درمانی و ورزش: حداقل ۲ نفر مربی در رشته های مختلف هر یک ۲ روز در هفته ترجیحا در شیفت بعد از ظهر)

تبصره ۱۲:

در مراکز با ظرفیت اسمی با لاتر از ۱۰۰ نفر، به ازای هر ۱۰۰ نفر یک نفر مسئول بخش (مدیر داخلی) مطابق با شرایط اختصاصی مسئول فنی به نیروی انسانی اضافه می گردد.

تبصره ۱۳:

استفاده از پرستار متناظر با جنسیت افراد مقیم در مراکز در شیفت های شب و مراقب متناظر با جنسیت افراد مقیم در مراکز در تمام شیفت ها الزامی است.

تبصره ۱۴:

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

۲-۵: نیروی انسانی عمومی مراکز توانبخشی شبانه روزی بیماران روانی مزمن

۱- خدمه : ۱ نفر

۲- آشپز: ۱ نفر

۳- نگهبان: ۱ نفر

تبصره ۱۵:

برای استخدام و بکار گیری نیروهای تخصصی و عمومی تمام وقت در مرکز ارائه گواهی عدم سوء پیشینه گواهی عدم اعتیاد، گواهی سلامت روان و کارت بهداشت معتبر الزامی بوده و در طول مدت همکاری هر یک از مدارک فوق پس از بازه زمانی قانونی اعتبار آن، مجددا باید احراز گردد.

ماده ۶: شرح وظایف نیروی انسانی تخصصی

۱-۶: مسئول فنی

مسئول فنی مرکز علاوه بر رعایت موارد مندرج در آئین نامه داخلی ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت موظف به رعایت موارد ذیل می باشد :

۱. سرپرستی و نظارت کامل بر ارائه خدمات آموزشی ، مراقبتی و توانبخشی مرکز و رعایت استاندارد های علمی و حرفه ای مندرج در دستورالعمل های سازمان بهزیستی
۲. اداره امور داخلی مرکز
۳. حفظ سلامت جسمی و روانی گروه هدف و اقدام در جهت باز توانی و توانمند سازی آنان
۴. جلوگیری از دخالت افراد غیر مجاز در امور فنی مرکز
۵. اعلام گزارش مشکلاتی که در روند مراقبت و توانبخشی گروه هدف ایجاد اختلال نماید به اداره بهزیستی شهرستان مربوطه
۶. اعلام نیاز های مرکز به مؤسس و درخواست تأمین آنها
۷. ثبت گزارش روزانه و حفظ مستندات مربوطه
۸. نظارت دقیق بر تشکیل پرونده های پرسنلی ، همچنین پرونده های حمایتی (اجتماعی)، پزشکی و توانبخشی برای گروه هدف در مرکز و درج اقدامات به عمل آمده و خدمات ارائه شده در آنها.

۹. حضور فعال و مستمر در ساعات اداری و در صورت نیاز و ضرورت در سایر اوقات شبانه روز
۱۰. حفظ و رعایت استانداردهای خدماتی، بهداشتی و فنی مرکز اعم از ساختمانی، تجهیزاتی، ایمنی، بهداشتی دارویی، توانبخشی و...
۱۱. همکاری با کارشناسان ناظر اعزامی از معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، استان و شهرستان ها، کمیسیون صدور پروانه های بهزیستی و دفتر بازرسی و حراست سازمان
۱۲. اعلام بیماریهای واگیردار خدمت گیرندگان (سل، وبا، هیپاتیت، ایدز و...) طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بهزیستی شهرستان
۱۳. ارسال گزارش کتبی خدمت گیرندگان فوت شده در مرکز با ذکر زمان و علل فوت آنها به بهزیستی شهرستان
۱۴. انجام مکاتبات رسمی و اداری
۱۵. رعایت و تسلط کامل بر مفاد کلیه دستورالعملها، ضوابط و مقررات ابلاغی از سازمان
۱۶. بررسی و رسیدگی به شکایات مطروحه از مرکز که در حوزه اختیارات مسئول فنی قرار دارد
۱۷. رعایت و نظارت بر الگوهای مراقبتی، توانبخشی، آموزشی و غذایی مورد تأیید و ابلاغی از سازمان بهزیستی به مراکز
۱۸. نصب اسامی پرسنل مرکز و رشته تخصصی هر فرد در اتاق مسئول فنی، برنامه کاری مرکز و برنامه روزانه در خصوص نحوه مدیریت اوقات فراغت توانخواهان در تابلو اعلانات و نیز برنامه غذایی در آشپزخانه مرکز
۱۹. حفظ حریم شخصی و برخورد مناسب و توأم با تکریم گروه هدف
۲۰. نظارت بر نحوه ترخیص و تحویل گروه هدف
۲۱. اخذ تصمیمات لازم در ارتباط با امور مرتبط با نیازهای گروه هدف با توجه به گزارشات ارائه شده توسط مسئولین شیفت ها
۲۲. برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدید الورد به مقررات اداری و استانداردهای مراقبتی و توانبخشی
۲۳. برنامه ریزی به منظور تقسیم کار برای کلیه پرسنل بخش بر اساس نیاز گروه هدف
۲۴. نظارت و کنترل دارو ها و تجهیزات (از نظر تاریخ مصرف و ...)
۲۵. هماهنگی جهت تهیه ما یحتاج مرکز اعم از دارو ها، مواد غذایی، بهداشتی و ...
۲۶. برنامه ریزی آموزشی جهت افزایش سطح آگاهی گروه هدف در زمینه اصول مراقبت های فردی
۲۷. کنترل و نظارت بر نحوه پذیرش و ترخیص گروه هدف
۲۸. برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی جهت حضور نیروهای تخصصی مورد نیاز مطابق با دستورالعملهای ابلاغی
۲۹. برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی جهت حضور یا ارجاع به پزشکان تخصصی مورد نیاز
۳۰. ارسال آمار ماهیانه به بهزیستی استان جهت اخذ یارانه
۳۱. نظارت و کنترل پرونده های آموزشی، توانبخشی، پزشکی گروه هدف

۳۲. برنامه ریزی جهت امور فوق برنامه و فعالیتهای تفریحی

۳۳. رصد فیلمهای دوربینهای مدار بسته و درج گزارش هفتگی مشاهدات

۲-۶: روانپزشک

- مسئولیت تیم درمان
- ویزیت بیماران حداقل یک بار در ماه (در صورت نیاز دفعات ویزیت افزایش می یابد).
- حل مشکلات روانپزشکی بیماران
- ثبت سیر پیشرفت درمان
- حفظ و ارتقاء سلامت بیماران
- ارائه دستورات لازم به تیم درمان بالاخص روان شناس مرکز
- سایروظایف روانپزشک مطابق با دستور العملهای نظام پزشکی

۳-۶: پزشک عمومی

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

تبصره ۱۶:

هر یک از مراکز موظفند طی عقد قرارداد با روان پزشک و پزشک به گونه‌ای عمل نمایند که هر کدام از بیماران حداقل یک بار در ماه توسط ایشان ، معاینه و تحت درمان قرار گیرند. در صورت نیاز دفعات ویزیت به بیش از یک بار در ماه افزایش می یابد.

۴-۶: 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
- ارزیابی پیشرفت برنامه های کاردرمانی
- اجرای تکنیک های کاردرمانی گروهی و انفرادی بطور مستقیم یا با اجرای مربیان و نظارت کاردرمانگر
- 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

۵-۶: کارشناس روانشناسی

- ارزیابی اولیه بیمار به همراه سایر پرسنل تخصصی مرکز
- ارزیابی روان شناختی
- ارائه خدمات درمان روان شناختی به خانواده و بیمار
- آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی به خانواده و بیمار
- تهیه طرح‌های مداخله‌ای رفتاری شناختی و اجرای آنها و ارزیابی نحوه پیشرفت درمان‌ها
- بررسی چگونگی پیشرفت درمان و توانبخشی بیمار پس از شروع درمان و توانبخشی در مرکز
- اطلاع رسانی و هدایت خانواده بیمار در جهت رسیدن به اهداف توانبخشی و درمانی
- مصاحبه با خانواده
- انجام مشاوره گروهی و گروه درمانی
- آموزش به خانواده در زمینه مدیریت و مداخله در بحران‌های مربوط به عود و بروز علائم بیماری،
- کمک به تشخیص و استفاده از آزمون‌ها و ارائه مشاوره در موارد لزوم
- ارائه خدمات مداخله‌ای به خانواده به منظور مهیا نمودن زمینه الحاق بیمار به خانواده (ملاقات در مرکز، مرخصی موقت و ترخیص دائم)
- پیگیری وضعیت بیمار ترخیصی

۶-۶: مددکار اجتماعی

- کشف منابع موجود در جامعه و سوق دادن بیمار و خانواده به منظور استفاده از این منابع
- ارائه خدمات مشاوره‌ای 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 اجرای برنامه‌های گردشگری و مسافرت (به ازای هر ۵ نفر مددجو یک نفر مراقب یا مددکار همراه باشد).
- برقراری ارتباط میان مرکز و خانواده و مسائل اجتماعی
- پیگیری وضعیت بیمار ترخیصی
- ارائه خدمات مداخله‌ای به خانواده به منظور مهیا نمودن زمینه الحاق بیمار به خانواده (ملاقات در مرکز، مرخصی موقت و ترخیص دائم)

۶-۷: 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 دستورالعملهای نظام پرستاری

۶-۸: کمک پرستار، بهیار، مراقب

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

۶-۹: مربی حرفه آموزی

- رغبت سنجی از بیماران در مورد حرفه موردآموزش
- انتخاب فعالیت های حرفه ای فردی برای هر بیماریا گروهی با نظر کار درمانگر
- آموزش حرفه به بیماران

تبصره ۱۷:

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

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

۷-۱: مشخصات فیزیکی ساختمان با ظرفیت ۵۰ نفر

- اتاق معاینه روانپزشک ، پزشک و مسئول فنی (بطور مشترک): حداقل ۹ مترمربع
- اتاق مددکار و روانشناس بالینی وگروه درمانی(بطور مشترک) : حداقل ۱۸ متر مربع
- اتاق کاردرمانی و حرفه آموزی: 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 اتاقهای مجزا

(۴ تا ۶ نفر) طراحی گردد با حفظ حریم شخصی بیماران باشد و استفاده از سالنها برای نگهداری تعداد زیادی از بیماران ممنوع می باشد)

تبصره ۱۸:

رعایت این بند برای مراکز جدید التاسیس بعد از ابلاغ این دستور العمل الزامی بوده و اجرای این بند عطف به ماسبق نمی شود لیکن اصلاح وضعیت فضاهای سالنی موجود مراکز با توجه به سیاست کوچک سازی فضای فیزیکی، می باید در دستور کار مراکز قرار داده شود.

- فضای اوقات فراغت بیماران: حداقل ۲۰ متر مربع
- آشپزخانه: حداقل ۱۵ متر مربع
- سالن غذاخوری: حداقل ۵۰ متر مربع
- رختشویخانه: حداقل ۶ متر مربع
- کتابخانه و نمازخانه: حداقل ۹ متر مربع
- اتاق ایمن (ایزوله): حداقل ۶ متر مربع
- اتاق استراحت کارکنان: حداقل ۹ متر مربع
- انبار مواد مصرفی: حداقل ۱۲ متر مربع
- حیاط مشجر: حداقل ۱۲۰ متر مربع
- سرویس بهداشتی (به ازای هر ۱۰ نفر یک دستشویی و ۱۵ نفر یک حمام)
- اتاق قرنطینه با مساحت حداقل ۱۲ متر مربع ، با پنجره های باز شو با جریان هوا به سمت بیرون ، تهویه مناسب ، تخت مناسب و تجهیزات لازم باشد. ضمناً جهت کنترل وضعیت معلول نصب دوبین مدار بسته در این اتاق الزامی است. ترجیحاً اتاق قرنطینه برای کنترل عفونت دارای سرویس بهداشتی و حمام باشد.

تبصره ۱۹:

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 وسایل به گونه ای طراحی شده اند که در بدترین شرایط هم کم ترین خطری متوجه بیمار نمی شود.

۲-۷: شرایط اختصاصی ساختمان:

۱. چارچوب پنجره ها آهنی باشد و داخل آن شبکه های هندسی به ابعاد ۱۵ تا ۲۰ سانتی متر داشته باشد تا ضمن پرهیز از نصب حفاظ آهنی، «زند» نیز تداعی نشود.
۲. پنجره اتاقها 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 وقابل 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 اتاقهای 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-چراغهای اضطراری با باتری های شارژی ومنبع آب اضطراری متصل به شبکه لوله کشی در مراکز شبانه روزی- کیسول های آتش نشانییا سیستم اطفاء حریق متناسب با فضای مرکز- جعبه کمکهای 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 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	تجهیزات سالن کاردرمانی	۱
وسایل آشپزی، اتوکشی، نظافت، شستشوی لباس، شستشوی ظروف و ...	فعالیت های روزمره زندگی	۲
ادوات موسیقی، وسایل نقاشی، خطاطی، شمع سازی، گل سازی، گلدوزی، عروسک سازی، تأترو...	فعالیت های هنری و اوقات فراغت	۳
فوتبال، والیبال، بدمینتون، تنیس روی میز، شطرنج، ایروبیک و...	فعالیت های ورزشی	۴
رایانه، چرم دوزی، نجاری، معرق، باغبانی، خیاطی، حصیر بافی، قالی بافی و...	فعالیت های حرفه ای	۵
منج، لگو، پازل، دو مینو و...	بازی ها	۶

تبصره ۲۰:

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 (مطابق شیوه نامه استاندارد و دستور العمل موضوع)

- داروهای اصلی مصرفی با تاریخ مصرف مجاز
- وسایل تزریقات
- ساکشن
- اتوکلاویافور
- قفسه نگهداری مناسب دارو
- تخت و اندازه استاندارد و تشک بیماران روانی مزمن

۳-۹: وسایل روانشناسی و مددکاری

- فایل و پرونده
- انواع آزمون های روان سنجی مرتبط و آخرین ورژن استاندارد
- تعدادی صندلی راحت برای تشکیل کلاس ها و جلسات 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 ۲۰ تبصره توسط حوزه معاونت امور توانبخشی، دفتر امور مراکز مراقبتی توانبخشی بازرنگری به تصویب رسید.

ضمائم دستور العمل

ملاحظات و ضوابط اختصاصی پذیرش بیماران روانی مزمن سالمند

ماده ۱- شرایط اختصاصی پذیرش

در پذیرش افراد ضمن رعایت شرایط پذیرش مندرج در دستور العمل تخصصی مراکز توانبخشی مراقبتی شبانه روزی بیماران روانی مزمن، افراد ذیل در این مراکز قابل پذیرش هستند.

۱-۱- افراد دارای بیماری روانی مزمن مقیم مراکز که بنا به تشخیص کمیسیون پزشکی و توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت دچار پیری زود رس شده اند.

۱-۲- افراد دارای بیماری روانی مزمن با سن بالای ۵۰ سال که بنا به تشخیص کمیسیون پزشکی و توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت نیاز به مراقبت های خاص دوره سالمندی دارند.

ماده ۲- شرایط اختصاصی ترخیص

در ترخیص افراد ضمن رعایت ضوابط مندرج در دستور العمل تخصصی مراکز توانبخشی مراقبتی شبانه روزی بیماران روانی مزمن ، موارد ذیل مد نظر قرار داده شود.

۱-۲- فقدان علائم بالینی به تشخیص روانپزشک ، تیم درمان و توانبخشی مرکز و تایید مسئول فنی

۲-۲- رسیدن به سطح مناسب توانمندی جهت زندگی در خانواده و اجتماع

۳-۲- 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

۴-۲- فراهم نمودن شرایط تداوم پیگیری درمان و توانبخشی در منزل توسط مددکار و در صورت لزوم تیم

درمان

ماده ۳- خدمات آموزشی ، توانبخشی و مراقبتی

علاوه بر خدمات مندرج در دستور العمل تخصصی مراکز توانبخشی مراقبتی شبانه روزی بیماران روانی مزمن خدمات خاص سالمندان به شرح ذیل مد نظر قرار داده شود.

۳-۱: اقدامات پزشکی و پرستاری

▪ به مجموعه ای از خدمات بهداشتی درمانی و پرستاری اطلاق می گردد که عوارض ناشی از افزایش سن و

تغییرات فیزیولوژیک بدن را کاسته و تا حد امکان باعث کاهش و یا به تعویق انداختن معلولیت های ناشی

از اختلالات دوران سالمندی شود و یا در جهت درمان بیماریهای موجود اقدام نماید.

▪ ویزیت دوره ای پزشک عمومی حداقل یکبار در ماه

▪ ویزیت روان پزشک حداقل یکبار در ماه و بر اساس نیاز بیمار

▪ خدمات مراقبتی مهارتی و پرستاری ۲۴ ساعته و انجام هرگونه تزریقات ، سرم درمانی و...

- کنترل علائم حیاتی حداقل یکبار در روز
 - ارجاع به موقع به پزشک متخصص و مراکز بیمارستانی درمواقع ضروری با هماهنگی متعهد یا خانواده سالمند
- تبصره ۲: پزشک عمومی در ساعات غیر اداری بصورت آنکال نسبت به رفع مشکلات پزشکی بیماران اقدام نمایند.

۲-۳: اقدامات توانبخشی

الف: اقدامات توانبخشی

مجموعه خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی می باشد که در جهت ارتقاء کیفیت زندگی مقیمان به صورت فردی یا تیمی توسط افراد مجرب و آموزش دیده انجام می شود. تامین اقدامات مورد نظر بر اساس تشخیص پزشک یا متخصص معالج تعداد جلسات فیزیوتراپی و کار درمانی مشخص شده و از طرق خرید خدمت نسبت به ارائه خدمات توانبخشی لازم اقدام گردد.

ب: اقدامات توانبخشی حرفه‌ای

فرایندی است که طی آن توانمندیهای حرفه ای مقیمان تقویت و در جهت ارتقاء عملکردهای جسمی، شناختی و اجتماعی آنان مورد استفاده قرار می گیرد.

ج: اقدامات توانبخشی اجتماعی

به مجموعه خدمات مددکاری و روانشناسی که جهت افزایش سازگاری اجتماعی سالمند در حل مشکلات اجتماعی حسب نیاز ارائه می گردد.

بدیهی است ارائه خدمات مددکاری و روانشناسی با توجه به نیاز فرد متفاوت میباشد .

د: اقدامات توانبخشی آموزشی

به مجموعه آموزش هایی اطلاق می شود که طی آن اصول زندگی سالم برای بیماران روانی مزمن سالمند نظیر مراقبت های شخصی، پیشگیری از عوارض دوران سالمندی، باز آموزی مهارتهای خودیاری و مهارتهای ارتباطی، مهارت استفاده از وسایل کمک توانبخشی ، پرهیز از رفتارهای پرخطر، تغذیه سالم، هنردرمانی و... توسط اعضای تیم توانبخشی به صورت گروهی یا انفرادی با هدف بهبود و ارتقاء مهارت ها درانجام فعالیت های روزمره ، ابزاری زندگی حسب نیاز ارائه می شود.

- تشکیل کلاس های آموزشی حداقل هفته ای ۳روز برای هریک از افراد با حداقل وابستگی

- تشکیل کلاس های آموزشی حداقل هفته ای ۲روز برای هریک از افراد با وابستگی نسبی

- آموزش و باز آموزی مهارت های خود یاری، مهارت استفاده از وسایل کمک توانبخشی و ... بر بالین جهت

افراد با حداکثر وابستگی و افراد دارای نیاز خاص

۳-۳: اقدامات فوق برنامه

خدمات فوق برنامه شامل فعالیت های ورزشی، تفریحی، فرهنگی و برگزاری برنامه های مرتبط با مناسبت ها و

ایام خاص می باشد.

- انجام فعالیتهای ورزشی و تفریحی روزانه
- برگزاری مناسبت ها حداقل ۲ بار در ماه

تبصره ۳: مسئول فنی مرکز می بایست به نحوی برنامه ریزی نماید که کلیه سالمندان با توجه به مشکلات حرکتی، حسی، شناختی، ... و نیز علاقمندی آنان بتوانند از برنامه های مرکز بهره مند گردند.

۳-۴: اقدامات غیرمهارتی

- بهداشت و نظافت شخصی بصورت روزانه و استحمام حداقل دو بار در هفته
- شستشوی البسه، ملحفه و حداقل دو بار در هفته
- در صورت لزوم درخواست البسه مناسب و درخور شرایط افراد حداقل دو دست در سال از متعهد یا خانواده

تبصره ۴: رعایت بندهای فوق منوط به تثبیت وضعیت مقیمان می باشد، بالطبع در موارد افراد دارای نیاز های خاص با نظر متخصصین ذیربط و اولویت تامین رفاه سالمند شرایط متفاوت خواهد بود.

ماده ۴- تعداد و شرایط حضور نیروی انسانی

نیروی انسانی مطابق با موارد مندرج در دستور العمل تخصصی مراکز توانبخشی مراقبتی شبانه روزی بیماران روانی مزمن بوده و فقط تعداد مراقب به ازای هر ۱۰ بیمار سالمند یک نفر می باشد. همچنین استفاده از کارشناس تغذیه برای افراد بنا به تشخیص پزشک معالج با شرح وظایف ذیل در نظر گرفته شود.

شرح وظایف کارشناس تغذیه :

- ارزیابی اولیه تغذیه ای کلیه سالمندان
- ارزیابی اولیه تخصصی تغذیه ای برای افراد غربال شده از ارزیابی اولیه و پیگیری موارد نیازمند به مشاوره تخصصی تغذیه
- تهیه لیست مددجویان نیازمند به رژیم غذایی خاص و ارائه مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم درمانی و ثبت در پرونده
- پیگیری برنامه مراقبت تغذیه ای براساس برنامه تغذیه ای تنظیم شده
- تهیه و تنظیم برنامه غذایی فصلی برای کلیه مددجویان مقیم مرکز
- تهیه و تنظیم بازنگری درمنوهای غذایی معمولی و رژیمی
- ارزیابی دوره ای هر شش ماه یکبار وضعیت تغذیه برای کلیه سالمندان
- آموزش در خصوص مراحل آماده سازی، ذخیره سازی، پخت و نحوه چیدمان و بسته بندی غذاهای معمولی و رژیمی
- آموزش نحوه بسته بندی مناسب و ثبت تاریخ ذخیره و تاریخ انقضا مواد غذایی نگهداری شده در یخچال و

فریزر و سردخانه

- پیشنهاد انجام آزمایشات لازم از مواد خام و پخته و پیگیری نتایج آن در صورت لزوم
- نظارت بر انبار مواد غذایی

ماده ۵- فضای فیزیکی

فضای فیزیکی مرکز مطابق با موارد مندرج در دستور العمل تخصصی مراکز توانبخشی مراقبتهای شبانه روزی بیماران روانی مزمن بوده و ملاحظات ذیل مد نظر قرار داده شود.

۱-۵: ایجاد فضای مفروش متناسب با وضعیت جسمی حرکتی سالمندان و فرهنگ منطقه جهت نشست های دوره‌می سالمندان مستقل در فضاهای موجود مرکز با هدف ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان بلامانع می باشد.

۲-۵: چیدمان فضای مراکز می بایست در راستای تردد آسان سالمندان باشد.

۳-۵: نصب وسیله مناسب مانند آیفون، زنگ اخبار جهت دسترسی آسان و اطلاع از وقوع حادثه در محل اقامت، دستشویی و حمام ضروری می باشد.

۴-۵: وجود تسهیلات لازم جهت جابجایی و تردد سالمند و دسترسی به ترازهای بالاتر از جمله آسانسور، بالابر و سطح شیب دار الزامی است.

۵-۵: امکان استفاده آسان سالمند از تلفن فراهم باشد.

۶-۵: تراز کف در طرفین کلیه درهایی بوده و حداکثر ارتفاع آستانه ۲ سانتی متر می باشد.

۷-۵: حداقل عرض مفید باز شو درهای فضاهای مورد استفاده سالمندان باید ۹۰ سانتی متر باشد.

۸-۵: حداکثر ظرفیت اتاقهای عمومی در مراکز شبانه روزی ۶ نفر می باشد.

۹-۵: طبقات زیر همکف (زیرزمین) نمی تواند به عنوان اتاق سالمند در نظر گرفته شود.

۱۰-۵: تخت سالمند باید در ابعاد $90\text{cm} \times 200\text{cm}$ با ارتفاع مناسب باشد.

۱۱-۵: استفاده از تختهای بیمارستانی در خصوص سالمند وابسته بلامانع است.

۱۲-۵: وجود حمام و سرویس بهداشتی استاندارد قابل استفاده سالمندان در هر طبقه الزامی است.

۱۳-۵: همه فضاهای مرکز اعم از سالن ها، اتاق ها و سرویس های بهداشتی می بایست مجهز به دستگیره کمکی جهت تردد سالمندان باشد.

۱۴-۵: ساختمان مورد نظر می بایست در مکانی واقع شود که دارای آرامش نسبی بوده و حتی المقدور از پاکیزگی هوا برخوردار باشد.

۱۵-۵: وجود سکوی شستشو و صندلی متحرک و ویلچر مخصوص حمام جهت تسهیل استحمام سالمندان

۱۶-۵: عایق کاری لوله های آب گرم بویژه زیر دستشویی ها برای پیشگیری از آسیب سالمندان دارای

اختلالات حسی

۱۷-۵: در صورت دریافت یک مجوز فعالیت برای دو جنس مختلف (مذکر و مؤنث) می بایست بخش های زنان

و مردان با ورودی های کاملاً مجزا و رعایت تفکیک جنسیتی مراقبین حسب دستورالعمل در نظر گرفته شود.

نام و نام خانوادگی کارشناس	نام و نام خانوادگی رئیس گروه	نام و نام خانوادگی معاون دفتر جواد/کهرزانی	نام و نام خانوادگی مدیر کل دفتر فریدو یاغلیشاهی	نام و نام خانوادگی معاون دکتر فاطمه عباسی
سازمان				۱۵