



سازمان بهزیستی کشور

معاونت سلامت اجتماعی

دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان

دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی در خانه‌های شبانه‌روزی

گروه تنظیم‌کنندگان متن نهایی بازبینی شده خانم‌ها و آقایان:

مریم صارم‌پور (رییس گروه مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان در خانه‌ها)، فاطمه رضایی (کارشناس ستادی)، شهناز قادری (کارشناس ستادی)، حمید رضا عقیقی (کارشناس ستادی)، اعظم صفری (کارشناس ستادی)، شبنم میربیگی (رییس وقت گروه مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان در خانواده)، رضا رزاقی (رییس گروه نظارت و توانمندسازی فرزندان انتقال یافته به زندگی مستقل)، زهرا دارابی (کارشناس ستادی)، لیلا ولی زاده (کارشناس ستادی)، علی درویش متولی (معاون دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان)، سعید بابایی (مدیر کل دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان)

با تشکر از:

علی محمد قادری (رئیس سازمان)، مهتری سادات موسوی (معاون سلامت اجتماعی)، محمد نصیری (معاون وقت امور اجتماعی)، دکتر محمد نغریه (معاون سابق امور اجتماعی)، دکتر حبیب‌الله مسعودی فرید (معاون سابق امور اجتماعی)، احمد خاکی (معاون وقت دفتر امور کودکان و نوجوانان)، مریم خاک رنگین (کارشناس ستادی)، طیبه جعفرزاده (کارشناس ستادی)، سمیه امیرخوشفکر (پزشک شیرخوارگاه شبیر)، زهرا شمس (رییس هیات مدیره خیریه حامی شکوفه‌های شمیرانات)، مرضیه دوستی (رییس شیرخوارگاه حضرت رقیه (س))، سپیده بهدادفر (کارشناس مسئول فرزند خواندگی بهزیستی استان تهران)، محسن توانا (معاون دفتر حقوقی بهزیستی کشور)، زهرامشایخی (رییس شیرخوارگاه آمنه)، حسین بازوکی (مدیر عامل موسسه خیریه طلایه کرامت)، مونا کرباسی (کارشناس مسئول مراقبت در خانه‌های بهزیستی شهرستان شمیرانات)، انسیه ایزانلو (کارشناس امور شبه خانواده شهرستان پردیس)، لعلیا اعتماد سعید (مسئول فنی خانه طلایه مهر طاها)، بتول مددی (کارشناس امور شبه خانواده بهزیستی شهرستان تهران)، زهره زارع (مسئول فنی و مدیرعامل موسسه خیریه مهر طه)، اکرم سروقدی (مسئول فنی خانه دارالقرار)، سارا سرداری (مددکار اجتماعی خانه ملانک)، زهره لرد (کارشناس امور شبه خانواده بهزیستی شهرستان شهریار)، نادره افشارها (معاون امور اجتماعی بهزیستی شهرستان پاکدشت)، هدی فرح پور (معاون امور اجتماعی بهزیستی شهرستان شمیرانات)، فاطمه ارزانیان (معاون امور اجتماعی بهزیستی استان تهران)، سونیا مرزا (مسئول فنی خانه روشایی امید)، زهرا باوری (مدیرعامل موسسه خیریه روشایی امید)، گیتی نجف‌زاده (کارشناس مراقبت در خانه‌ها و امور مربوط به زندگی مستقل بهزیستی استان تهران)، لیلا سورانی (مسئول فنی خانه بهشت امام رضا (ع))، سهیلا یزادان شناس (کارشناس مسئول ستاد پذیرش و هماهنگی بهزیستی استان تهران)، مهشید رضائی (رییس هیات مدیره خانه مهر ایرانیان)، نرگس خزائی پور (سرپرست خانه موقت خیم استان تهران)، نازی نجفی (کارشناس مسئول امور شبه خانواده بهزیستی شهرستان ری)، رضا لولاسانی (کارشناس دفتر مدیریت عملکرد بهزیستی کشور)، حمید نریمانی (معاون امور اجتماعی بهزیستی شهرستان تهران)، مرتضی فیضی (کارشناس مسئول امور مراقبت در خانه‌های بهزیستی استان تهران)

وَعَهْدُ أَهْلِ الْيَتِيمِ وَ دَوَى الرَّقَّةِ فِي السَّنِّ مِمَّنْ لَاحِلَةٌ لَهُ وَ لَا يَنْصِبُ لِلْمَسْأَلَةِ نَفْسَهُ

به اوضاع یتیمان و سالخوردهگان که راه چاره‌ای ندارند و خود را در معرض درخواست از مردم قرار نداده‌اند رسیدگی کن.

نهج البلاغه / نامه ۵۳ / عهدنامه امیرالمومنین (ع) به مالک اشتر

مسئولان باخ بدون هیچگونه منعی و با کمال مهربانی و خیری خواهی به وظیفه خود در قبال اتمام عمل نماخذ.

مقام معظم رهبری؛ ۱۳۸۰

مقدمه:

سازمان بهزیستی بر اساس واگذاری اجرای اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی به دولت، متولی رسیدگی به امور کودکان بی سرپرست و بدسرپرست (فاقد سرپرست موثر) می‌باشد. در آموزه های دینی و گواه تاریخی این سرزمین هیچ گاه مراکزی به نام مرکز نگهداری کودک بی سرپرست (یتیم) تا حدود ۲ قرن پیش وجود نداشته است. به دنبال سفرهای اروپایی سلاطین قاجار به اروپا و مشاهده الگویی برای نگهداری یتام، مراکزی با عنوان «دارالعجزه و الایتام» در برخی شهرها شکل گرفت که بعداً بخش «دارالایتام» آن جدا گردید. در سال‌های بعد همچنان شیوه نگهداری اصطلاحاً سربازخانه ای در این مراکز جاری بود و نام «پرورشگاه» جایگزین نام قبلی شد. اواخر دهه ۷۰ شمسی با الگویی جدید «مراکز شبه خانوادگی» جایگزین پرورشگاهها شد. مراکزی که بنا بود بیش از پیش شبیه خانه باشد تا کودکان و نوجوانان خلأ خانواده را کمتر احساس نمایند. در سند ملی حقوق کودک مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۹۷ (ابلاغی ۱۴۰۰) نیز این بحث به طور مفصل بیان شده است که باید در زمینه های مددکاری اولویت با خانواده محوری و ورود کودکان به خانواده ای ایمن باشد. این سازمان همواره در تلاش است، شرایط بازپیوند به محیط خانواده و یا ورود به خانواده جایگزین را به صورت موقت یا دائم برای کودکان مهیا نماید؛ با این حال درصدی از این کودکان پس از پذیرش در سازمان تا رسیدن به سن قانونی، فرصت بازگشت به مراقبت در بستر خانواده را نمی یابند. این گروه از کودکان و نوجوانان تا زمان بازپیوند و یا استقلال و کسب مهارت‌های لازم برای شروع زندگی مستقل، در خانه‌های مراقبت شبانه‌روزی پرورش می‌یابند. خانه‌های شبانه‌روزی به دو شکل دولتی و غیردولتی (با کسب مجوز توسط اشخاص حقوقی در قالب بند ۲ از بندهای ۱۲ گانه دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی) اداره می‌شود و هدف نهایی آن‌ها ایجاد بستری مناسب برای تربیت کودکان و زمینه‌سازی حضور موفق ایشان در عرصه‌های فردی و اجتماعی می‌باشد. تمامی تلاش‌هایی که سازمان بهزیستی در دوران مراقبت در مراکز شبه خانوادگی و به اصطلاح خانه‌ها معطوف این کودکان می‌سازد در نهایت باید به استقلال و توانمندسازی آن‌ها ختم شود. سرنوشت آن‌ها پس از ترک خانه‌ها از جمله دغدغه‌های همیشگی سازمان بهزیستی بوده و تدوین این دستورالعمل معطوف به فرایند نگهداری، مراقبت، پرورش و آماده سازی برای بازپیوند و یا انتقال این کودکان به زندگی مستقل است.

دستورالعمل پیشین این حوزه به صورت جامع در تمامی بخش‌ها شامل نگهداری در مراکز و همچنین مراقبت در خانواده (و فرزندخواندگی) در سال ۱۳۸۸ ابلاغ شده است. روند بازنگری این دستورالعمل با تخصصی و جدا شدن بخش ویژه «مراکز» از سال ۱۳۹۸ آغاز شد و زمانی طولانی برای آن صرف شد تا حداکثر نظرات همکاران محترم سازمان در تمامی سطوح ستادی، استانی و شهرستان‌ها و همچنین نظرات شرکای اجتماعی سازمان در بخش غیردولتی دریافت گردد. یکی از علت‌های به درازا کشیدن اصلاح و بازنگری این دستورالعمل، وسواس خاص صاحب نظران و مدیران سازمان بر ارائه بهترین نسخه بوده است؛ هر چند معتقدیم نظام مسائل «مرکز نگهداری» با هر نام و شیوه‌ای به قدری زیاد است که بهترین شیوه هدایت هر چه سریع‌تر کودکان به یک خانواده است. حال خانواده موقت (شیوه‌نامه مراقبت موقت مصوب ۱۴۰۲) و یا خانواده دائم (حضور در خانواده نسبی، فرزندخواندگی یا بازپیوند)

این دستورالعمل برای اجرای آزمایشی ابلاغ می‌گردد و پس از یک سال قابل تجدیدنظر خواهد بود. آخرین ویرایش این شیوه‌نامه پس از تصویب و ابلاغ چارت جدید سازمان در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ تدوین گردیده است. استان موظف است حداکثر تا ۶ ماه پس از دریافت دستورالعمل نسبت به انجام تغییرات اقدام مقتضی را صورت دهد.

دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان امیدوار است با ابلاغ و اجرایی شدن این دستورالعمل گام‌های مهمی در راستای ارتقای مسائل تربیتی در کنار مسائل مرتبط با مراقبت این عزیزان برداشته شود؛ و البته امید است شاهد روزی باشیم که تمامی کودکانی که به دلیلی از نعمت داشتن خانواده محروم مانده‌اند بتوانند در کوتاه‌ترین زمان ممکن وارد خانواده (زیستی یا جایگزین) گردند.

دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان

زمستان ۱۴۰۲

فصل اول: کلیات

ماده ۱) اهداف و مبانی قانونی:

الف) هدف کلی:

۱. ارتقای مطلوب سطح مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان ساکن در خانه‌های نگهداری شبانه‌روزی سازمان بهزیستی
۲. مددکاری فعال جهت بازپیوند کودکان به خانواده زیستی، ورود به خانواده جایگزین و یا استقلال موفق پس از سن ۱۸ سالگی

ب) اهداف اختصاصی:

۱. ارتقاء وضعیت تیم مراقبتی و سطح مراقبت از کودکان مقیم در خانه‌های نگهداری
۲. ارتقاء حوزه تربیتی در خانه‌های نگهداری
۳. ارتقاء سطح توانمندسازی کودکان ساکن در خانه‌ها از طریق استعدادیابی، مهارت‌آموزی و...
۴. استانداردسازی وضعیت بهداشتی، امنیتی و فیزیکی خانه‌های نگهداری سازمان

پ) مبانی قانونی:

۱. ماده واحده تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب ۱۳۵۹
۲. قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲
۳. قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹
۴. سند ملی حقوق کودک و نوجوان مصوب ۱۳۹۷، ابلاغی ۱۴۰۰
۵. شیوه‌نامه مراقبت موقت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۴۰۲

ماده ۲) تعاریف

۱. **سازمان:** ساختار سازمان بهزیستی در سطوح مختلف ستاد کشوری، استانی و شهرستانی است.
۲. **دفتر ستادی:** منظور دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور می‌باشد.
۳. **کودک:** منظور کلیه افراد کمتر از ۱۸ سال تمام شمسی می‌باشند.
۴. **کودک تحت سرپرستی سازمان:** کودکی که به‌طور دائمی موقت سرپرست خود را از دست داده و از حضور در محیط خانواده محروم شده طی حضور در خانواده زیستی احتمال خطرات جدی برای سلامت جسمی، عاطفی، اجتماعی و امنیت او به همراه دارد؛ این کودکان با معرفی مقام قضایی برای بررسی وضعیت مراقبت و سرپرستی به سازمان بهزیستی سپرده می‌شوند که در این دستورالعمل به اختصار «کودک» خوانده می‌شوند.
۵. **کودک فاقد سرپرست موثر:** واژه‌ای است که به عنوان معادل کودک بی سرپرست یا بدسرپرست به کار می‌رود. معنای آن کودکی است که به هر علتی در برهه‌ای از زمان سرپرستی که نقش موثر و مطلوبی را دارد، از دست داده است و با حکم قاضی نگهداری یا مراقبت از آن به سازمان بهزیستی سپرده شده است.
۶. **موسسه:** شخص حقوقی اعم از مرکز، انجمنی موسسه که در اجرای ماده ۳۶ قانون، دارای پروانه تأسیس از سازمان بوده و موضوع فعالیت آن حمایت و مراقبت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست می‌باشد.
۷. **موسسه مراقبتی:** موسسه‌ای که طبق ماده ۳۶ قانون، با مجوز سازمان تأسیس و عهده‌دار نگهداری شبانه‌روزی کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست با تفکیک جنس، سن یا وضعیت سلامت در محیط مشترک می‌باشد.
۸. **پروانه تأسیس:** مجوزی است که پس از طی مراحل پیش‌بینی شده در دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی، برای متقاضیان مؤسسه غیردولتی غیرانتفاعی به منظور شروع و تداوم فعالیت موسسه غیردولتی صادر می‌شود.

۹. مرکز غیردولتی: به واحدی اطلاق می‌شود که توسط شخص حقوقی به منظور ارائه خدمات در راستای اهداف سازمان، مطابق با یکی از فعالیت‌های مندرج در بند های ۱ تا ۱۲ ماده قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، پس از اخذ موافقت اصولی و پ روانه فعالیت از سازمان ایجاد می‌شود.

۱۰. پروانه فعالیت: مجوزی است که برای شروع فعالیت و تداوم فعالیت مرکز و بهره برداری از آن، پس از تجهیز و معرفی نیروی انسانی مورد نیاز صادر می‌شود.

۱۱. کارگروه ستادی ساماندهی امور کودکان نیازمند مراقبت جایگزین^۱: در دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان تشکیل می‌شود و مسئولیت سیاستگذاری کلان و ارائه مسیر راهبردی این حوزه را عهده‌دار است. این کارگروه از مدیرکل دفتر ستادی، معاون دفتر، روسای گروه دفتر، ۴ کلوشناس آشنا به امر کودکان فاقد سرپرست موثر تشکیل می‌گردد. در این دستورالعمل به اختصار «کارگروه ستادی» نامیده می‌شود.

۱۲. کارگروه استانی ساماندهی امور کودکان نیازمند مراقبت جایگزین: کارگروه مراقبت از کودکان و نوجوانان در اداره کل بهزیستی استان که به ریاست مدی کل استان، دبیری معاون سلامت اجتماعی استان و عضویت کارشناس مسئول مراقبت فرزندان در خانواده جایگزین و فرزندخواندگی، کارشناس مسئول مراقبت و توانمندسازی کودک و نوجوان در مراکز نگهداری و فرزندان مستقل، کارشناس حقوقی، رئیس اداره حراست استان و حسب مورد سایر اشخاص حقوقی و حقوقی مرتبط تشکیل می‌شود. در این دستورالعمل به اختصار «کارگروه استانی» نامیده می‌شود.

۱۳. کارگروه شهرستانی ساماندهی امور کودکان نیازمند مراقبت جایگزین: کارگروه مراقبت از کودکان و نوجوانان (در خانه و خانواده) در اداره بهزیستی شهرستان که از رئیس اداره بهزیستی شهرستان، معاون اجتماعی کارشناس (مسئول) امور اجتماعی و کارشناس امور اجتماعی تشکیل می‌شود. در این دستورالعمل به اختصار «کارگروه شهرستان» نامیده می‌شود.

۱۴. سرپرست کی سرپرستان قانونی کودک: منظور پدر، مادر، جد پدری و وصی منصوب از سوی ولی قهری یا مقام قضایی می‌باشد.

۱۵. مراقبت جایگزین: شامل تمامی تمهیدات مراقبتی است که برای حمایت از کودکان توسط سازمان تأمین شده و اعم از نگهداری توسط خانواده زیستی، خانواده جایگزین (فرزندخواندگی، امین موقت) کی اسکان در مراکز مراقبت شبانه‌روزی می‌باشد.

۱۶. خانواده زیستی: پدر و مادری که کودک و نوجوان از آنان متولد شده است؛ اعم از این که از نظر ژنتیکی به آنان منسوب باشد کی حاصل لقاح مصنوعی موضوع قانون نحوه اهدای جرمین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ باشد. جد پدری کی وصی منصوب از ناحیه ولی قهری در مواردی که به موجب قانون، جایگزین پدر کی والدین می‌شوند، در حکم خانواده زیستی هستند.

۱۷. خانواده جایگزین: خانواده‌ای که کودک و نوجوان با تصمیم دادگاه صالح، در قالب سرپرستی (فرزندخواندگی)، قیمومت کی امین موقت به آن سپرده می‌شود.

۱۸. خانه مراقبت شبانه‌روزی: مرکزی است که به صورت دولتی توسط سازمان یا به صورت غیردولتی با کسب مجوز و تحت نظارت سازمان، توسط اشخاص حقوقی در قالب بند ۲ از بندهای ۱۳ گانه دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی راه‌اندازی و اداره می‌شود و وظیفه مراقبت شبانه‌روزی از کودکان را تا زمان بازپیوند، سپردن به خانواده جایگزین یا استقلال کودک عهده‌دار است؛ این مرکز در دستورالعمل جاری به اختصار «خانه» نامیده می‌شود. انواع خانه‌ها شامل شیرخوارگه، خانه نوباوگان، خانه کودکان و نوجوانان، خانه تارک و خانه موقت می‌باشد.

ا. شیرخوارگاه: خانه‌ای است که وظیفه مراقبت شبانه‌روزی کودکان از بدو تولد تا ۳۶ ماه تمام را عهده‌دار است.

ب. خانه نوباوگان: خانه‌ای است که وظیفه مراقبت شبانه‌روزی کودکان ۳۷ ماه تا ۶ سال تمام را عهده‌دار است.

ج. خانه کودکان و نوجوانان: خانه‌ای است که وظیفه آن مراقبت شبانه‌روزی و توانمندسازی کودکان و نوجوانان، در دو رده سنی ۷ تا ۱۲ سال و ۱۳ تا ۱۸ سال به تفکیک جنسی است.

^۱ - این کارگروه معادل کارگروه شبه‌خانواده در دستورالعمل قبلی می‌باشد که با توجه به تغییرات ایجاد شده در ساختار تشکیلاتی عنوان هماهنگ سازی شده است.

- د. **خانه تارک (توانمندسازی اجتماعی- روانی کودکان):** خانه‌ای است که وظیفه مراقبت شبانه‌روزی و توانمندسازی اجتماعی، روانی کودکان و نوجوانان را عهده دار است و خدمات تخصصی روان‌پزشکی، روانشناسی، مددکاری اجتماعی و مشاوره‌ای را به منظور توانمندسازی روانی و اجتماعی کودکان دارای مشکلات عاطفی- رفتاری ارائه می‌نماید. اقامت با توجه به شرایط کودک موقت خواهد بود.
- ه. **خانه موقت:** خانه‌ای است که در استان‌های پرتراکم ورودی راه‌اندازی شده و هدف آن تعیین تکلیف کودکان و نوجوانان پیش از ورود آنان به خانه‌های نگهداری به ویژه با هدف مددکاری فعال و بازپیوند می‌باشد.
- تبصره ۱:** تمامی خانه‌ها به‌غیر از خانه‌های گروه سنی زیر شش سال، دارای تفکیک جنسیتی است و به‌صورت خانه‌های مجزا برای هر جنسیت (دختران، پسران) راه‌اندازی و اداره می‌شوند.
- ۱۹. پذیرش:** مجموعه اقداماتی است که منجر به ورود کودک با حکم قضایی به سیستم مراقبت جایگزین می‌شود تا وضعیت مراقبت و سرپرستی وی بررسی و تعیین شود.
- ۲۰. بازپیوند:** فراخند بازگرداندن کودک و نوجوان تحت مراقبت موقت به خانواده زیستی
- ۲۱. مهمانی:** در صورت اطمینان از وضعیت اقوام نسبی کودک تحت سرپرستی، با تایید مددکار و کارگروه شهرستان، امکان حضور در مهمانی کوتاه مدت (حداکثر ۱ ماه) برای وی فراهم می‌باشد. پیگیری مددکاری وی در این مدت بر عهده خانه محل نگهداری کودک می‌باشد.
- ۲۲. شامل‌سازی:** پذیرش کودکان دارای معلولیت بی‌سرپرست و بدسرپرست در سرپرست‌مراقبت جایگزین است که مطابق با شرایط و ضوابط ذکر شده در این دستورالعمل و توافق مصوب مشترک معاونت سلامت اجتماعی و معاونت توانبخشی کشور است و با تشخیص کارگروه مشترک شامل‌سازی در استان انجام می‌شود.
- ۲۳. مراقبت:** مراقبت به معنای فراهم آوردن فرصتهایی برای پرورش و رشد بهنجار و تأمین سلامت کودکان در ابعاد جسمی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و معنوی و محافظت از آنان در برابر تهدیدهای احتمالی، کودک‌آزاری و غفلت می‌باشد؛ همچنین مراقبت شامل آشنایی کودکان با حقوق فردی و اجتماعی خود است. مراقبت از طریق برنامه مراقبت و توسط تیم مراقبت خانه‌ها تنظیم می‌شود.
- ۲۴. تیم مراقبت:** متشکل از مسئول فنی (یا رئیس در مراکز دولتی) (مسئول تیم)، مددکار اجتماعی، روان‌شناس و مربی (در برخی خانه‌ها کمک‌مربی) مرتبط با کودک و سایر کارشناسان (بنا بر ضرورت) می‌باشد که در قالب کار تیمی و با مشارکت کودک و خانواده زیستی (در صورت امکان)، برنامه مراقبت را تنظیم و اجرا می‌کنند.
- ۲۵. تیم پشتیبانی:** متشکل از آشپز، نیروی خدماتی، انتظامات (در صورت نیاز) و تیم جلب مشارکت های مردمی که در خدمت توسعه راه‌اندازی‌کننده خانه‌ها هستند. این تیم به صورت مستقیم با کودکان سروکار ندارند اما عملکرد آنان بر روی کیفیت وضعیت زندگی کودکان تاثیرگذار است.
- ۲۶. کارکنان:** مجموعه تیم مراقبت و تیم پشتیبانی، کارکنان یک خانه نامیده می‌شوند.
- تبصره ۲:** مدیرعامل یا اعضای هیئت‌مدیره خانه عضو تیم مراقبت محسوب نمی‌شوند؛ امر مراقبت امری تخصصی است که به تیم مراقبت مرکز سپرده شده است.
- تبصره ۳:** «رئیس» در مراکز دولتی و «مسئول فنی» در مراکز غیردولتی به لحاظ جایگاه شغلی و شرح وظایف مشابه می‌باشند اما بنابر ضرورت هماهنگی با دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی به جای «مدیر» یا «رئیس» از لفظ «مسئول فنی» نیز استفاده می‌شود.
- ۲۷. مسئول فنی:** شخص حقیقی واجد شرایطی است که از طرف صاحب‌امثل حقووی به بهزیستی استان معرفی می‌شود و پس از تأیید کارگروه استان و صدور پروانه مسئول فنی توسط کمیسیون ماده ۲۶ بهزیستی استان در مرکز شروع به فعالیت می‌نماید.
- ۲۸. مددکار اجتماعی:** فردی واجد شرایط حرفه‌ای و اخلاقی و دارای تحصیلات حداقل کارشناسی در رشته مددکاری اجتماعی یا علوم اجتماعی با گرایش خدمات اجتماعی است که توسط مدیر توسعه به بهزیستی استان معرفی می‌شود و پس از تأیید کارگروه استان، برای پیگیری امور مددکاری کودکان خانه توسط توسعه خیریه استخدام یا خرید خدمت می‌شود.

تبصره ۴: در صورت خرید خدمت خدمات مددکاری اجتماعی از کلینیک ها و مراکز مثبت زندگی این مراکز منتخب توسط بهزیستی استان به موسسه معرفی خواهد شد.

۲۹. روان شناس: شخصی دارای حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی روان شناسی و یا مشاوره است و پس از تأیید کارگروه استان، توسط موسسه خیریه بکارگیری می شود.

۳۰. مربی (کمک مربی): فردی واجد شرایط اخلاقی، تحصیلی و مهارتی می باشد که پس از تأیید کارگروه شهرستان، توسط موسسه برای مراقبت و تربیت کودکان خانه استخدام می شود.

تبصره ۵: در خانه های دولتی تیم مراقبتی مطابق با ردیف و پست های تعریف شده در حوزه منابع انسانی سازمان، استخدام می شود و از بندهای فوق مستثنی می باشند.

۳۱. پرونده: کلیه مستندات، مدارک و اطلاعاتی است که به منظور حفظ هویت فردی و خانوادگی و اطلاع تیم مراقبت و ناظران از خدمات ارائه شده به هر فرزند ثبت و نگهداری می شود. پرونده ها برای هر فرزند به صورت انفرادی و مطابق با پیوست دستورالعمل جاری به تفکیک «پرونده اجتماعی»، «پرونده تربیتی» و «پرونده سلامت» (جسم و روان) و خروجی و جمع بندی سه پرونده در قالب «برنامه مراقبت» تشکیل می شود.

أ. پرونده اجتماعی: مجموعه ای از مدارک، اطلاعات و مستندات مربوط به فرزند، خانواده و بستگان مؤثر وی و شرح برنامه ها و اقدامات اعضای تیم مراقبت در این زمینه است که توسط مددکار اجتماعی تنظیم و به صورت محرمانه نگهداری می شود. این پرونده شامل معرفی نامه مرجع قضایی، مدارک مرتبط پزشکی قانونی، کپی شناسنامه کودک و والدین کودک، برگه های مرخصی و سایر فرم های تکمیل شده و مدارک مرتبط می باشد.

ب. پرونده تربیتی: این پرونده مشتمل بر گواهی دوره های آموزشی، کارنامه، فعالیت های پرورشی و تربیتی، حکم های قهرمانی و فرم های تکمیل شده پرونده تربیتی می باشد که توسط مربی و با نظارت مددکار اجتماعی تکمیل می شود.

ج. پرونده سلامت (جسم و روان): مجموعه ای از آزمایش ها، آزمون ها، گزارش ها، ارجاع های مربوط به تأمین سلامت روانی و جسمی کودک و فرم های تکمیل شده پرونده سلامت جسم و روان کودک می باشد، که توسط روان شناس، پزشک، پرستار یا مرکز بهداشت تکمیل و در پرونده به صورت محرمانه نگهداری می شود.

د. برنامه مراقبت: مجموعه اقدامات همه جانبه و مدوری است که با هدف تأمین مراقبت و پرورش برای هر کودک از بدو پذیرش توسط تیم مراقبت تدوین و اجرا می شود؛ این برنامه مبنای ارائه خدمات به کودکان در سیستم مراقبت جایگزین یا فرآیند بازپیوند است و کاملاً فردی و متناسب با ویژگی های هر کودک و نوع مراقبت تنظیم و حداکثر هر ۶ ماه یک بار بازنگری می شود. این برنامه بر اساس ارزیابی های انجام شده توسط اعضای تیم مراقبت مطابق با اطلاعات درج شده در فرم های پرونده کودک اقدامات لازم برای هر کودک را در ابعاد جسمی، روان شناختی، خانوادگی، اجتماعی، حقوقی و تربیتی تعیین می کند.

تبصره ۶: برای هر نفر، نگهداری اطلاعات هر سه نوع پرونده در یک پوشه بلامانع است مشروط بر این که محتوای پرونده ها کاملاً تفکیک شده باشد و اطلاعات از راست به چپ به ترتیب پرونده اجتماعی، پرونده تربیتی، پرونده سلامت و در نهایت برنامه مراقبت منظم شوند.

تبصره ۷: پس از راه اندازی سامانه الکترونیک پرونده ها توسط سازمان، خانه ها موظف به تکمیل فرم های الکترونیکی می باشند.

۳۲. دستورالعمل بازدبج: دستورالعمل بازدبج از خانه های (مراکز) مراقبت شبانه روزی به بجهست این دستورالعمل است.

۳۳. دستورالعمل آموزشی: دستورالعمل آموزشی ویژه رهوی انسانی شاغل در خانه های (مراکز) مراقبت شبانه روزی (دولتی و غیردولتی) در بجهست دستورالعمل جاری آمده است.

۳۴. موارد فوریتی خاص: موارد فوریتی خاص عبارتند از فوت، خروج بدون مجوز فرزندان مقیم خانه ها و خروج بدون اطلاع فرزندان تحت مراقبت در خانواده، سوء رفتار، خودکشی یا اقدام به خودکشی و همچنین وقوع حوادث غیرمترقبه انسان محور و طبیعت محور در خانه های نگهداری. حوادث و موارد فوریتی خاص در سه حوزه مراقبت در خانه ها، مراقبت در خانواده جایگزین و زندگی مستقل (فوت و اقدام به خودکشی) قابل پیگیری است و نیاز به تشکیل جلسه ویژه در کارگروه استان و ارسال گزارش به دفتر ستادی را دارد.

فصل دوم: نظارت

ماده ۱) ارکان نظارت

۱. دفتر توانمندسازی و مراقبت از کودکان و نوجوانان

شرح وظایف دفتر، مدیران و کارشناسان آن مندرج در شرح وظایف جامع ابلاغی از سوی سازمان امور استخدامی می باشد. برخی از وظایف مدیران و کارشناسان این دفتر به شرح زیر می باشد:

- تدوین و بازنگری دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های تخصصی در حوزه مراقبت و پرورش کودکان تحت سرپرستی در خانه و نظارت بر حسن اجرای آن ها در ادارات کل استان ها، واحدهای تابعه و خانه های فرزندان
- اعزام کارشناسان جهت بازدید و ارزیابی عملکرد خانه های فرزندان در استان ها
- بررسی و تأیید موارد پیشنهادی استان ها برای انتصاب کارشناسان مسئول مرتبط با حوزه و رؤسای شیرخوارگاه ها
- بررسی و اعلام نظر در مورد گزارش ها و پرونده های ارجاعی از کمیسیون عالی ماده ۲۶ و کمیسیون های استاری
- بررسی و تصمیم گیری در خصوص صدور مجوز فعالیت برای مؤسسات متقاضی اخذ پروانه فعالیت کشوری
- مصاحبه ارشادی با مدیران مؤسسات متقاضی راه اندازی خانه و اعلام نتیجه به استان ها
- دریافت «موارد فوریتی خاص استان ها» و بررسی گزارش های دریافتی از استان ها و مراجع گوناگون در خصوص فرزندان تحت سرپرستی و اتخاذ تصمیم در راستای صیانت از حقوق و منافع عالییه کودکان و محافظت از آنان در مقابل مخاطرات احتمالی، سوء رفتار یا غفلت نسبت به ایشان
- تصویب طرح ها و برنامه ها و فعالیت های بخش مرتبط در استان ها از جمله تقویم و برنامه های ویژه تربیتی و فرهنگی، توزیع منابع یارانه خانه های مراقبت شبانه روزی، پیشنهاد منابع مالی لازم ، اختصاص سهمیه کمک هزینه مراقبت از فرزندان درون خانواده (امداد ماهیانه) و پیگیری تامین منابع مالی لازم
- بررسی و اتخاذ تصمیمات فوری در موارد اضطراری در خصوص مواردی که در این دستورالعمل پیش بینی نشده است.

۲. کارگروه ستادی ساماندهی امور کودکان نیازمند مراقبت جایگزین

الف) اعضا:

- مدیرکل دفتر ستادی (رئیس کارگروه)
- معاون دفتر ستادی (دبیر کارگروه)
- رئیس گروه مراقبت و توانمندسازی کودکان در خانه ها
- رئیس گروه نظارت و توانمندسازی فرزندان انتقال یافته به زندگی مستقل
- رئیس گروه مراقبت و توانمندسازی فرزندان در خانواده
- دو نفر صاحب نظر در حوزه مرتبط با نظر مدیرکل دفتر ستادی سازمان (ترجیحا از اعضای هیئت علمی حوزه و دانشگاه)
- دو نفر از فعالان بخش غیردولتی در حوزه کودکان نیازمند مراقبت جایگزین به انتخاب مدیرکل دفتر ستادی

تبصره ۱: در صورت لزوم از سایر مطلعان جهت شرکت در جلسه کارگروه ستادی دعوت به عمل می آید.

ب) وظایف:

۱. برگزاری جلسات جهت تدوین استراتژی و راهبرد کلان دفتر
۲. بررسی وضعیت موجود مراکز و جامعه هدف دفتر جهت برنامه ریزی آینده آنان
۳. تهیه پیشنهادات جهت ارائه به دستگاه های سیاستگذار و بودجه
۴. بررسی کلان و عیت جامعه هدف و ارائه پیشنهادات جهت ارتقای سطح مراقبت و توانمندسازی جامعه هدف دفتر

۳. کارگروه استانی ساماندهی امور کودکان نیازمند مراقبت جایگزین

الف) اعضا:

- مدیرکل اداره بهزیستی استان (رئیس کارگروه)

- معاون امور اجتماعی بهزیستی استان (دبیر کارگروه)
- مدیر حراست بهزیستی استان
- کارشناس مسئول امور مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان در خانه و هدایت شده به زندگی مستقل
- کارشناس مسئول امور مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان در خانواده
- کارشناس حقوقی بهزیستی استان
- کارشناسان مرتبط
- یک نفر از فعالان بخش غیردولتی در حوزه کودکان نیازمند مراقبت جایگزین به پیشنهاد موسسات و انتخاب مدیرکل استان
- نماینده بهزیستی شهرستان (در صورت نیاز)
- نماینده خانه مرتبط با موضوع جلسه (در صورت نیاز)

تبصره ۲: مصوبات کارگروه استانی با ابلاغ مدیرکل بهزیستی استان قابلیت اجرا می‌لهد.

ب) وظایف:

۱. دریافت درخواست و مدارک متقاضیان تأسیس خانه، تطبیق مندرجات آن با مفاد این دستورالعمل و ارسال به دفتر ستادی برای اخذ تأییدیه ابتدایی
۲. بررسی دریافت پروانه فعالیت ارجاعی از کمیسیون استانی و تطبیق مندرجات آن با مفاد این دستورالعمل
۳. تصمیم‌گیری و نظارت بر کلیه امور مربوط به کودکان تحت سرپرستی سازمان در فرآیند پذیرش، مراقبت و پرورش، توانمندسازی و انتقال
۴. برنامه‌ریزی جهت اجرای برنامه‌های ویژه آموزشی تربیتی و فرهنگی برای کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی
۵. بررسی وضعیت کودک معرفی شده از طرف تیم مراقبت خانه بر اساس گزارش جامع مددکاری اجتماعی و روانشناسی و مدارک ارجاعی از کارگروه شهرستان و تصمیم‌گیری در خصوص موضوعات ارجاعی همچون انتقال و بازپیوند
- تبصره ۳:** در استان‌هایی با تعداد بالای فرزندان، این موضوع توسط کارگروه شهرستان صورت پذیرد.
۶. بررسی پرونده و گزارشات موارد فوریتی خاص به وقوع پیوسته برای فرزندان تحت مراقبت در خانه و خانواده و ارسال گزارش به ستاد
۷. نظارت بر فرایند تأسیس و اداره خانه‌ها بر اساس ضوابط و مقررات جاری
۸. بررسی شکایات و تخلفات خانه‌ها و پیشنهاد اخطار به کمیسیون ماده ۲۶ استان
۹. بررسی گزارش‌های کارشناسی در خصوص عملکرد خانه‌ها
۱۰. بررسی و تأیید گزارش شهرستان در مورد ساختمان، تعیین ظرفیت، نام و نشان خانه‌ها به هنگام صدور پروانه فعالیت
۱۱. تهیه و تدوین برنامه زمان‌بندی نظارت برای خانه‌های کل استان و اخذ گزارش‌های نظارتی از شهرستان‌ها
۱۲. ارسال دستورالعمل‌ها، شیوه‌نامه‌ها و بخشنامه‌های مرتبط به ادارات بهزیستی شهرستان‌ها جهت ارسال به خانه‌ها
۱۳. بررسی در مورد درخواست تعطیلی خانه‌ها و اعلام نظر به کمیسیون ماده ۲۶ استان
۱۴. برگزاری کارگروه‌های مورد نیاز از جمله کارگروه انتقال به خانواده زیستی و جایگزین یا هدایت به زندگی مستقل جهت اتخاذ تصمیم در خصوص فرزندان تحت سرپرستی و در صورت نیاز انعکاس نتایج به دفتر ستادی جهت تأیید نهایی و کسب مجوزهای لازم
۱۵. پیشنهاد ابطال پروانه به کمیسیون ماده ۲۶ استان
۱۶. اعزام کارشناس ناظر جهت بازدید از ساختمان، تهیه گزارش لازم، ارائه راهنمایی در زمینه تطبیق با استانداردها برای تجهیز ساختمان و چیدمان اتاق‌ها و فضاهای موجود ساختمان پس از وصول درخواست صدور پروانه تأسیس از سوی کمیسیون استان
- تبصره ۴:** در استان‌های بزرگ و با تعداد بالای خانه بنابر صلاحدید کارگروه استان این امر قابل تفویض به کارگروه شهرستان می‌باشد.
- بررسی مشخصات و تایید تیم مراقبتی معرفی شده توسط مؤسسه خیریه به لحاظ کفایت فردی و صلاحیت‌های حرفه‌ای
۱۷. بررسی مدارک و انجام مصاحبه و تأیید نهایی مسئول فنی خانه و اعلام نتیجه به کمیسیون صدور پروانه استان جهت دریافت یا تمدید پروانه
۱۸. مصاحبه و تایید نهایی سایر اعضای تیم مراقبتی مراکز (غیر از مربی)

۱۹. ارجاع خانواده‌های کودکان بدسرپرست به منظور دریافت خدمات تخصصی روان‌شناختی و مشاوره رایگان با هماهنگی حوزه مربوطه
۲۰. نظارت بر توزیع بارانه اختصاص یافته به خانه‌ها و نظارت بر پیوزرسانی اطلاعات ثبت شده در سامانه‌های مرتبط در سطح استان و شهرستان

۲۱. بررسی و اتخاذ تصمیمات فوری در موارد اضطراری

تبصره ۵: کمیسیون صدور پروانه استان، ظرف مدت مقرر پس از اعلام نظر کارگروه استاری پروانه فعالیت خانه را با ذکر نام و نشانی و ظرفیت خانه، سن و جنسیت فرزندان صادر و تصویر آن را به معاونت سلامت اجتماعی استان ارسال می‌نماید و در صورت مخالفت مراتب را با ذکر علت عدم صدور مجوز، کتباً به دارنده موافقت اصولی و حوزه تخصصی اعلام می‌نماید.

تبصره ۶: ارزیابی و نظارت بر فعالیت خانه‌های موضوع این دستورالعمل، اعم از آن که مرکز تبعی موسسات دارای مجوز از سازمان باشند یا وابسته به موسساتی باشند که پروانه تاسیس خود را از سایر مراجع صدور مجوز اخذ کرده باشند، مشمول فرآیندهای نظارتی مندرج در فصل ششم دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی نیز می‌باشد.

۴. کارگروه شهرستاری ساماندهی امور کودکان نیازمند مراقبت جایگزین

(الف) اعضاء:

- رئیس بهزیستی شهرستان
- مسئول امور اجتماعی بهزیستی شهرستان
- کارشناس مرتبط
- کارشناس حقوقی در صورت وجود در ترکیب نیروی انسانی شهرستان
- ۱ نفر از فعالان بخش غیردولتی در حوزه کودکان نیازمند مراقبت جایگزین به انتخاب رئیس شهرستان (در صورت نیاز)
- نماینده خانه مرتبط با موضوع جلسه (در صورت نیاز)

(ب) وظایف:

۱. بررسی مدارک، انجام مصاحبه و تأیید مدارک کارکنان معرفی شده از طرف موسسه خیریه و تنظیم پرونده برای ارسال به استان
۲. ارزیابی ابتدایی صلاحیت تیم مراقبتی معرفی شده از سوی موسسه‌های خیریه برای به‌کارگیری در خانه‌ها و معرفی جهت تأیید نهایی به کارگروه استانی
۳. مصاحبه و تأیید جهت بکارگیری مربیان تیم مراقبتی
۴. اقدام بر اساس ضوابط، قوانین و مقررات سازمان، دستورالعمل جاری، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های تخصصی ابلاغی دفتر ستادی و ابلاغ به خانه‌های تابعه
۵. بررسی گزارش‌های درگیری از مراجع گوناگون در خصوص فرزندان تحت سرپرستی و اتخاذ تصمیم در راستای صیقلیت از حقوق و منافع عالیج کودکان و محافظت از آنان در مقابل مخاطرات احتمالی، سوء رفتار علی‌غفلت نسبت به ایشان
۶. بررسی اولیه وضعیت کودک معرفی شده از طرف تیم مراقبت خانه بر اساس گزارش جامع مددکار اجتماعی و روانشناسی و تشکیل پرونده برای ارسال به کارگروه استان برای موضوعاتی همچون انتقال و بازپسوند و انتقال به زندگی مستقل
۷. اعزام کارشناس ناظر جهت بازدید از ساختمان، تهیه گزارش لازم، ارائه راهنمایی در زمینه تطبیق با استانداردها برای تجهیز ساختمان و چیدمان اتاق‌ها و فضاهای موجود ساختمان در صورت درخواست کارگروه استان
۸. پیگیری و نظارت بر حسن اجرای موارد ابلاغی در خانه‌های شبانه‌روزی در شهرستان، کیفیت ارائه خدمات به کودکان تحت سرپرستی و بررسی وضعیت آنان در خانه‌ها
۹. پیگیری امور مربوط به فرزندان و ارسال گزارش‌های نظارتی، گزارش موارد خاص، انتقال و موارد تخلف به استان
۱۰. برنامه‌ریزی و کمک به اجرای برنامه‌های متناسب فرهنگی و تربیتی ویژه کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی
۱۱. ابلاغ شرح وظایف اعضای تیم مراقبت به خانه و نظارت بر حسن اجرای آن در خانه‌ها

ماده ۲) موارد فوریتی خاص:

۱. موارد فوریتی خاص عبارتند از : فوت، خروج بدون مجوز از خانه، سوء رفتار، خودکشی یا اقدام به خودکشی و وقوع حوادث حاد درگیری یا بروز حوادث طبیعی و انسان ساز در مرکز. تعاریف این موارد به شرح زیر است:
 - الف) فوت:** هرگونه رویداد مرگ و میر کودکان تحت مراقبت (و جوانان تا ۵سال پس از استقلال) را شامل می شود که بررسی دلایل وقوع آن در سطح کارگروه استانی و ستاد قابل پیگیری است.
 - ب) خروج بدون مجوز:** دربرگیرنده عدم مراجعه و بازگشت کودک به محل اقامت(مرکز نگهداری یا منزل) در شب است. عدم اقامت شبانه معطل برای خروج از مرکز ملی خانه است و نیازی به گزارش ناپدید شدن ستادی در ساعات محدود و بازگشت پیش از شب، ضروری نبوده و در صورت نیاز قابل بررسی در کارگروه شهرستانی و یا استانی می باشد.
 - پ) سوء رفتار:** موارد چهارگانه سوء رفتار شامل آزار جسمی، عاطفی، جنسیتی و بی توجهی های شدید خواهد بود. (توسط هر فردی اعم از سرپرست، مربی، سای فرزندان ملی غی) سوء رفتار می تواند نسبت به خود باشد از قبیل شرب خمر و استعمال مواد مخدر و داروهای روان گردان یا نسبت به دیگران
 - ت) افکار خودکشی و خودکشی:** با این که خودکشی جزو موارد فوت محسوب می شود اما با توجه به اهمیّت آن در یک طبقه جداگانه قرار گرفته است. به همین دلیل هرگونه اقدام جدی که کودک ملی نوجوان به منظور آسیب جدی به خود(نابودی) انجام می دهد؛ مشمول بررسی خواهد شد.
 - ث) حوادث حاد درگیری یا بروز حوادث طبیعی و انسان ساز در مرکز:** بروز درگیری های منجر به جرح، یا بروز حوادث مانند آتش سوزی، سیل، ترک خوردگی بر اثر زلزله و هر چیزی که احتمال بروز خطر برای کودکان مقیم مرکز را بالا برده است و نیاز به مداخله دارد.
۲. رعایت موارد زیر در صورت مواجهه با موارد فوق مورد درخواست است:
 - الف) ضروری است که گزارش اولیه در اسرع وقت و کوتاه ترین فاصله زمانی به صورت تماس تلفنی، ارسال پیامک ملی برخط حداکثر ظرف مدت ۴۸ساعت پس از اطلاع از وقوع حادثه به مدیان ملی کارشناسان مرتبط دفتر ستادی ارائه شود و سپس گزارش مکتوب اداری اولیه ظرف یک هفته به دفتر ستادی ارسال گردد.
 - تبصره ۷:** مسئولان فنی مراکز نگهداری و ملی مدیان مراکز متصدی پرونده فرزندان در خانواده جا بگزینی اعم از دولتی ملی غی دولتی موظفند در اسرع وقت خبر وقوع این حوادث را به کارشناس بهزیستی استان منتقل نمایند. وی رهن این موضوع را باین صورت برخط به کارشناسان مرتبط استاری جهت انتقال نهایی به ستاد کشوری، منتقل نماید.
 - تبصره ۸:** بگزینی ها و مداخلات درمانی جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تحت مراقبت که بپیرو اقدامات و برنامه های مراقبتی معمول انجام می پذیرد، رگزمند انعکاس به ستاد ریاست.
 - ب) پرونده موارد فوق در اسرع وقت در کارگروه استاری طرح و پرونده همراه با نظر و صورتجلسه کارگروه پس از حداکثر دو هفته به ستاد ارسال گردد. از آن جایی که ممکن است حضور اعضای کارگروه استان در اسرع وقت امکان پذیری نباشد، لذا بهره گیری از امکانات برخط به منظور تشکیل جلسات فوریتی استان مورد قبول است.
 - تبصره ۹:** در صورتی که استان نیازمند تمدید این زمان است، درخواست خود را به صورت مکتوب به دفتر ارسال نماید.
 ۳. در صورت تأخیر یا اهمال در ارائه گزارش موارد فوق الذکر و تضییع حقوق کودکان تحت مراقبت، مسئولیت مستقیم پاسخگویی با نفرات مرتبط خواهد بود.
 - تبصره ۱۰:** اعلام موارد مورد نیاز بر اساس قوانین بالادستی به اداره سرپرستی دستگاه قضایی و پلیس ضروری است.

ماده ۳) دوربین های نظارتی

با عنایت به حساسیت امر نظارت مکمل از طریق دوربین های مدار بسته، دستورالعمل ویژه این موضوع به صورت متمرکز از طریق اداره کل حراست کشور، ابلاغ و برای مراکز لازم الاجراست. در صورت عدم وجود دوربین های مورد نیاز و فیلم ضبط شده در مواقع ضروری، وقوع جرم احتمالی بر عهده متصدیان موسسه و مسئول فنی مرکز خواهد بود.

فصل سوم: موسسات

ماده (۱) ^۲ شرایط مؤسسه خیریه و شرح وظایف مؤسسی

الف) شرایط مؤسسه

۱. ضروری است مؤسسه خیریه‌ای که متقاضی ایجاد خانه است اهداف ذیل را به عنوان هدف کلی مؤسسه در اساس نامه درج و جهت تحقق اهداف اختصاصی ذکر شده اقدام نماید:

هدف کلی:

تأسیس خانه به منظور مراقبت و پرورش به صورت شبانه‌روزی از کودکان که مسئولیت مراقبت و توانمندسازی آنان از طریق اداره کل بهزیستی اسلتن به مؤسسه خیریه محول می‌گردد.

اهداف اختصاصی:

- حمایت از کودکان در راستای تحقق اصل ۲۱ قانون اساسی
- رفع نیازهای بهداشتی، روانی، جسمانی، فرهنگی، تربیتی و... کودکان و ارتقاء وضعیت آنان
- ارائه خدمات مناسب به کودکان در راستای کلیه فعالیت‌ها و برنامه‌های ابلاغی سازمان بهزیستی کشور در حوزه نگهداری و مراقبت از کودکان بی‌سرپرست، توانمندسازی و استقلال آنان
- تلاش حرفه‌ای و تخصصی جهت شناسایی والدین کودکان و کمک به تداوم زندگی آنان نزد خانواده یا خانواده جایگزین تحت نظارت سازمان با تأیید کارگروه استان به منظور کاهش مدت اقامت کودکان در خانه، تقویت روند کاهش نگهداری در مراکز و ایجاد شرایط عادی‌سازی زندگی این کودکان

- فراهم آوردن امکانات لازم جهت بهره‌مندی از زندگی سالم برای کودکان
 - شناخت استعدادها و توانمندی‌های کودکان، پرورش خلاقیت‌ها و شکوفایی استعدادهای آنان
 - فراهم آوردن زمینه تحصیل و آموزش‌های حرفه‌ای مناسب برای کودکان
 - فراهم آوردن بستر مناسب و تلاش در جهت تعالی و بالندگی معنوی، فرهنگی و اعتقادی کودکان
 - کمک به ایجاد زمینه انتقال موفق کودکان به خانواده و جامعه
۲. اساسنامه مؤسسه خیریه باید با اهداف فوق در اداره ثبت شرکت‌ها به ثبت برسد.
۳. مؤسسه خیریه می‌بایست دارای پروانه تأسیس مؤسسه غیرانتفاعی از سازمان بهزیستی باشد.
۴. مؤسسه خیریه می‌بایست دارای توانمندی اقتصادی بوده و به اعتبارات و منابع دولتی وابستگی نداشته باشد.
۵. مؤسسه خیریه هیچ‌گونه وابستگی سیاسی و حزبی و اهداف انتفاعی نداشته باشد.
۶. موافقت اصولی و پروانه فعالیت صرفاً برای اشخاص حقوقی حائز شرایط صادر می‌شود.

ب) شرح وظایف صاحب امتیاز حقوقی مراکز غیردولتی (هیئت مدیره و مدیرعامل)

۱. پرداخت حقوق و مزایا و حق بیمه کارکنان طبق قوانین کار و تأمین اجتماعی و ارائه گزارش سه ماه یک بار پرداخت حقوق و مزایا و حق بیمه تأمین اجتماعی کارکنان به بهزیستی شهرستان مربوطه
۲. اقدام برای پوشش بیمه حوادث و بیمه مسؤلیت کارکنان خانه
۳. معرفی مسئول فنی واجد شرایط به بهزیستی استان
۴. استخدام کارکنان دارای صلاحیت مطابق با بندهای این دستورالعمل
۵. معرفی ساختمان دارای استانداردهای ساختماری و تجهیزاتی به بهزیستی استان
۶. ثبت درآمدها و هزینه‌ها در دفاتر حسابرسی و به‌روز نگه‌داشتن گزارش مالی مؤسسه و خانه
۷. سایر وظایف محوله و تعریف شده از سوی سازمان بهزیستی

^۲ موارد طرح شده صرفاً مشمول خانه‌های غیردولتی می‌شود.

ماده ۲) مدارک و فرآیند اخذ مجوزها

مفاد و بندهای فصل یک صرفاً مشمول تأسیس مراکز غیردولتی می‌باشد.

الف) مدارک مورد نیاز

۱. صدور موافقت اصولی

علاوه بر مدارک مندرج در دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی، ارائه مدارک تحصیلی یکی از اعضای اصلی هیئت مدیره که دارای تحصیلات در یکی از رشته‌های مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی، مطالعات خانواده، مشاوره و راهنمایی و مدیریت آموزشی باشد، الزامی است.

۲. صدور پروانه فعالیت

علاوه بر مدارک مندرج در دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی، ارائه مدارک زیر نیز الزامی است:

- الف- کپی برابر اصل مدارک (تحصیلی و دوره‌های آموزشی) اعضای تیم مراقبت به همراه عنوان سمت در خانه مطابق با استاندارد تعیین شده سرانه و تحصیلات برای هر یک از سمت‌ها با توجه به نوع خانه
 - ب- گواهی طی کارورزی برای تیم مراقبت
 - ج- تاییدیه‌های لازم برای اعضای هیئت مدیره
 - د- گواهی‌نامه‌ی شرکت در دوره‌های آموزشی بدو خدمت در دستورالعمل آموزشی
- تبصره ۱:** اخذ مدرک دوره‌های آموزشی تنها در صورت برگزاری دوره در استان ضروری است.

۳. تمدید پروانه فعالیت

علاوه بر مدارک مندرج در دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی، ارائه مدارک زیر نیز الزامی است:

- الف- کپی برابر اصل مدارک تحصیلی اعضای تیم مراقبت به همراه عنوان سمت در خانه مطابق با استاندارد تعیین شده سرانه و تحصیلات یادشده برای هر یک از سمت‌ها و با توجه به نوع خانه
 - ب- گواهی طی کارورزی برای کارکنان جدید در پست‌های مربی و مسئول فنی
 - ج- گواهی موفقیت در مصاحبه گزینش و تخصصی برای تمامی کارکنان جدید
 - د- گواهی دوره‌های آموزشی برای کارکنان و اعضای هیات مدیره
- همه سایر گواهی‌های یادشده در ماده نیروی انسانی هر یک از خانه‌ها
- تبصره ۲:** اخذ مدرک دوره‌های آموزشی در صورت برگزاری دوره در استان ضروری است.

۴. صدور و تمدید پروانه مسئول فنی

علاوه بر مدارک مندرج در دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی، ارائه مدارک ذیل الزامی است:

- الف- گواهی موفقیت در مصاحبه گزینش
 - ب- گواهی‌نامه‌ی شرکت در دوره‌های آموزشی بدو خدمت و ضمن خدمت تعیین شده در دستورالعمل آموزشی
- تبصره ۳:** برای تمدید پروانه مسئول فنی و پروانه المثنی مسئول فنی، به جای بند الف، گواهی حسن عملکرد از کارگروه استان کفایت می‌نماید.

تبصره ۴: تشخیص ضرورت مصاحبه تخصصی مجدد در هنگام تمدید پروانه مسئول فنی بر عهده کارگروه استانی می‌باشد. (به جز مسئول فنی شیرخوارگاه)

تبصره ۵: فرآیند صدور، تمدید و صدور المثنی موافقت اصولی، پروانه فعالیت و پروانه مسئول فنی مطابق با دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی است.

ماده ۳) شرح وظایف تیم مراقبت

الف) رئیس / مسئول فنی

۱. راهبری ارائه خدمت به کودکان در راستای تحقق منافع عالییه کودک، مفاد دستورالعمل جاری و اجرای کلیه قوانین، مقررات، بخشنامه‌ها و دستورهای صادره از سوی سازمان بهزیستی
 ۲. نظارت بر حسن اجرای وظایف کلیه کارکنان و ارائه راهنمایی و حمایت‌های لازم
 ۳. رسیدگی به امور استخدامی کارکنان، امر حضور و غیاب، تنظیم برنامه‌های مرخصی آنان، برقراری حسن روابط کارکنان با کودکان و مراجعان و ایجاد هماهنگی و همکاری‌های صمیمانه بین کارکنان
 ۴. نظارت بر تنظیم و تکمیل پرونده‌ها و تشکیل منظم جلسات و حضور فعال در جلسات نهم مراقبت خانه جهت تنظیم برنامه مراقبت مطابق پیوست
 ۵. ارائه طرح‌ها، برنامه‌ها و پیشنهادهای لازم به منظور بهبود وضعیت مراقبتی، تربیتی، آموزشی و فرهنگی کودکان و اجرای آن بعد از اخذ تائید سازمان بهزیستی
 ۶. ایجاد زمینه‌های لازم جهت رسیدن به رشد جسمانی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و معنوی کودک و نظارت دقیق بر اجرای صحیح و به موقع برنامه‌ی مراقبت
 ۷. قبول مسئولیت کودکان تحت سرپرستی در خانه و پاسخگویی در قبال بروز هر نوع پیشامد در حدود مقررات مربوط
 ۸. پیگیری نیازهای کودکان خانه (اعم از تغذیه، پوشاک، تحصیلی و آموزشی، پزشکی و دارویی، نیروی انسانی، اوقات فراغت، فوق برنامه و...)
 ۹. گزارش حوادث و بحران‌های حادث شده در خانه به بهزیستی شهرستان
 ۱۰. نظارت بر نحوه رفتار کارکنان با یکدیگر و با کودکان و رعایت الگوی رفتار و پوشش مناسب کارکنان و فرزندان منطبق با الگوی ملی و شیوینات مذهبی
 ۱۱. نظارت بر رعایت بهداشت آماده کردن غذا، نگاهداری مواد غذایی و اقدامات بهداشتی خانه
 ۱۲. توجه کارکنان در خصوص برخی از واکنش‌های طبیعی کودک پس از ملاقات و مهمانی (مرخصی) و گزارش واکنش‌های منفی پایدار، مکرر و طولانی‌نوی طرح و تصمیم‌گیری در جلسات تیم مراقبت
- تبصره ۶:** با عنایت به مسئولیت تام مسئول فنی در قبال کودکان خانه، در صورت عدم پاسخگویی مناسب مؤسسه برای رفع نیازهای کودکان، ضروری است وی مراتب را به صورت کتبی به اطلاع اداره کل بهزیستی شهرستان و استان رسانده و یا با خط تلفنی صدای فرزندان به دفتر ستادی گزارش نماید.
۱۳. حضور در مرکز در ساعات فعالیت مقرر و برنامه‌ریزی و نظارت بر فعالیت‌های مرکز، اداره امور داخلی و انجام مکاتبات اداری در چارچوب مقررات
 ۱۴. اجرای آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های ارسالی و تهیه و تنظیم گزارش‌ها و آمارهای لازم برای ارائه به سازمان و همکاری با سلسله مراتب سازمان
 ۱۵. رکن‌سنجی آموزشی مرتب در خصوص مراقبت از کودک
 ۱۶. برنامه‌ریزی جهت ملاقات‌های خانواده‌های متقاضی فرزندخواندگی جهت دینار با فرزندان تعیین شده توسط کارگروه استاری
 ۱۷. نظارت بر ثبت اطلاعات فرزندان مراکز در سامانه‌های مرتبط
 ۱۸. تنظیم پرونده‌های رهوی انسانی خانه شامل مشخصات فردی، خانوادگی، کارت بهداشت، تصویب مدرک تحصیلی و گواهینامه دوره آموزشی، بعه، گواهی سلامت روان و جسم، قرارداد امضا شده و ثبت کامل اطلاعات کارکنان در سامانه‌های مرتبط سازمان
 ۱۹. تنظیم ماهیانه برنامه غذایی کودکان بر اساس نیازهای رشدی، سلامت تغذیه، علایق و ملاحظات تغذیه‌ای (برای کودکان دارای رژیم خاص غذایی) با کمک مشاور تغذیه و نظارت بر وضع تغذیه کودکان
 ۲۰. نظارت بر سلامت کارکنان و تمدیج کارت بهداشتی آنان
 ۲۱. نظارت بر انجام واکسیناسیون کودکان، ویزیت‌های پزشکان متخصص مطابق با مفاد فرم‌های سلامت
 ۲۲. نظارت بر بهداشت محیط و بهداشت فردی کودکان تحت مراقبت
 ۲۳. رسیدگی به مسائل و مشکلات خانه و برنامه‌ریزی برای رفع آن

۲۴. الزام کارکنان به توجه و پیش بینی احتمال وقوع کودک آزاری و گزارش فوری موارد قصور و مورد غفلت قرار گرفتن کودکان و اطلاع رسانی آنی شفاهی و مکتوب به بهزیستی شهرستان
۲۵. شرکت در دوره‌های آموزشی و فراهم آوردن زمینه شرکت کارکنان در کارگاه‌های آموزشی و بازآموزی مصوب سازمان
۲۶. معرفی جانشین واجد شرایط به بهزیستی شهرستان و کسب تأییدیه آن سازمان به هنگام مرخصی
- تبصره ۷:** ضروری است جانشین مسئول فنی از اعضای تیم مراقبت باشد و در خانه‌های غیر دولتی اخذ مرخصی تا یک هفته با نظر کارگروه شهرستان و بیش از آن با نظر کارگروه استانی باشد. اداره بهزیستی باید ظرف یک روز کاری نظر خود را اعلام نماید.
۲۷. برنامه‌ریزی و آمادگی برای اقدام سریع در انجام کمک‌های اولیه در مواقع بروز حادثه یا بحران
۲۸. برنامه‌ریزی و برگزاری مراسم در روزهای خاص مانند اعیاد، مراسم سوگواری، روزهای ملی، مذهبی در تعامل با فرزندان و سایر کارکنان
۲۹. بررسی دوره‌های مداربسته به صورت روزانه
- تبصره ۸:** در هنگام بازدید تخصصی کارشناسان شهرستان، استان یا کشوری دفتر ستادی، باید فیلم‌های ضبط شده در صورت نیاز بلافاصله در برهه زمانی الزامی (یک ماهه) قابل بازبینی باشد. در صورت عدم آمادگی و یا عدم امکان نمایش این فیلم‌ها، مورد به عنوان تخلف و احتمال قریب به یقین کودک آزاری تلقی خواهد شد و تذکر لازم در این خصوص صادر خواهد گشت.
۳۰. نظارت بر ثبت اطلاعات پرونده فرزندان در سامانه‌های مرتبط
۳۱. مطالعه دفتر گزارش مریبان نوبت‌های مختلف و پیگیری رفع مشکلات گزارش شده خانه و کودکان
۳۲. در دسترس بودن در تمام ساعات شبانه‌روز و پیگیری و پاسخگویی به مشکلات احتمالی
۳۳. نظارت بر ایمنی، تجهیزات از جمله تخت، وسایل برقی، وسایل حرارتی، کپسول‌های آتش‌نشانی و... و ارائه توصیه‌های لازم به سایر اعضای تیم مراقبتی و در صورت نیاز به اعضای هیئت مدیره و اداره بهزیستی
۳۴. نظارت بر نحوه و نوع جذب مشارکت‌های مردمی و اعلام گزارش به بهزیستی شهرستان و جهت دهی مشارکت‌های خیران و ساماندهی کمک‌های مردمی در راستای توانمندسازی معیشتی و تربیتی خانواده‌ها و تأمین اولویت‌های رشد همه‌جانبه کودکان در بخش دولتی
۳۵. اعلام رُژ در خصوص تامین رهروی انسانی به موسسه و بهزیستی شهرستان

(ب) مددکار اجتماعی

با توجه به نقش مهم «مددکار» اولویت آن است که به صورت تمام وقت استخدام و در خانه حضور داشته باشد؛ اما با تشخیص کارگروه استان، موسسه می‌تواند از خدمات مددکاری مراکز منتخب و مورد تایید بهزیستی استان، خرید خدمت نماید. مددکار می‌تواند در صورت درخواست موسسه و تشخیص کارگروه استان به عنوان یکی از مریبان خانه کودکان یا نوجوانان نیز عمل نماید. (در خانه نوباوگان حتماً باید فردی به صورت مجزا نقش مددکار را ایفا نماید). مددکار اجتماعی ضمن توجه به اصول و ارزش‌ها و بهره‌گیری از دانش و مهارت‌های حرفه‌ای به عنوان یکی از اعضای تیم مراقبت، با هماهنگی رئیس/مسئول فنی خانه پیگیری و انجام موارد زیر را عهده‌دار است:

۱. تشکیل پرونده اجتماعی و تکمیل فرم‌های پرونده اجتماعی
۲. ارائه گزارش هرگونه بدرفتاری و غفلت نسبت به کودکان به سازمان بهزیستی
۳. انجام بازدید و استعلام محلی تکمیلی از خانواده کودک، برای بررسی صلاحیت یا عدم صلاحیت خانواده و جمع‌آوری اطلاعات هویتی کودک
۴. انجام ارزیابی جامع از وضعیت خانواده از طریق بازدید از منزل، بررسی شبکه‌های حمایتی، خویشاوندان نسبی و سببی، محیط زندگی خانواده، شایستگی و انگیزه‌های والدین برای مراقبت کودک، وضعیت مالی خانواده، منابع حمایتی موجود، وضعیت روانی و اجتماعی والدین و... برای تصمیم‌گیری و طراحی مداخلات
۵. تدوین برنامه حمایتی برای توانمندسازی و تقویت شبکه حمایتی خانواده زیستی در راستای بازپیوند موفق
۶. بررسی امکان و زمینه سازی برای زندگی کودکان با سرپرستان موقت اعم از بستگان و یا استفاده از ظرفیت امین موقت و خانواده میزبان با توجه به نتایج ارزیابی‌ها و در صورت عدم امکان بازپیوند
۷. تنظیم فوری گزارش‌ها و تکمیل پرونده و ارسال آن به کارگروه شهرستان برای بازپیوند یا استفاده از امکان فرزندخواندگی و یا

سرپرستی امین موقت و خانواده میزبان کلیه کودکان تحت مراقبت (با همکاری اعضای تیم مراقبت و هماهنگی رییس / مسئول فنی)
۸. حمایت و ساماندهی ملاقات کودکان با اعضای خانواده و بستگان با رعایت اصل منافع عالی کودکان و ارائه مشاوره به خانواده‌ها
برای مدیریت رفتار و تعیین انتظارات متقابل در زمان ملاقات یا مهمانی (مرخصی)

۹. بازدید از منزل و م صاحبه با اعضای خانواده و بستگان متقاضی مهمانی (مرخصی) کودک به منظور تنظیم گزارش و مکاتبه با
بهزیستی شهرستان و پیگیری صدور یا لغو مجوز مهمانی (مرخصی) توسط مرجع قضایی

تبصره ۹: ملاقات کودک با اعضای خانواده بی بستگاری که نسبت ایشان بنا به مستندات مستدل مانند شناسنامه و حکم قضایی تأیید
شده است، بدون دستور قضایی بلا مانع می‌باشد و صرفاً برای آشنایی که ملاقات ایشان با کودک متضمن آسیب جدی برای کودک
می‌باشد، ملاقات صرفاً با دستور قضایی امکان پذیر خواهد بود. منظور از ملاقات، دیدار کودک با آشناطن در محل خانه بی اداره بهزیستی
است.

۱۰. تدوین برنامه حمایت برای کودکان بازپسوند به خانواده زیستی (به جز فرزندخواندگی و تحت حمایت در خانواده جایگزین) و نظارت
به مدت ۶ ماه برای حفاظت از این کودکان

تبصره ۱۰: مددکار باید ۲ گزارش سه ماهه را تهیه و موسسه گزارش را به بهزیستی شهرستان ارائه نماید. در صورت نیاز به مداخله
اورژانس اجتماعی و یا تغییر نوع برنامه مراقبت، هماهنگی لازم توسط بهزیستی شهرستان صورت پذیرد.

۱۱. اقدامات لازم و پیگیری قضایی برای بازپسوند با هماهنگی مسئول فنی و اداره بهزیستی شهرستان

۱۲. مکاتبه با بهزیستی شهرستان برای اعلام عدم صلاحیت سرپرست بی سرپرستان قانونی کودک برای انجام پیگیری های قضایی در
شرایطی که بر اساس ارزیابی انجام شده ادامه مراقبت از کودک نزد سرپرستان به مصلحت کودک نباشد.

۱۳. پیگیری صدور شناسنامه و کارت ملی کودک و در صورت نیاز پیگیری سند ازدواج دائم یا موقت مادر، پیگیری شناسنامه والد،
کارت اقامت برای کودکان اتباع و...

۱۴. پیگیری صدور دفترچه بیمه درمانی و تأمین آتیه کودکان

۱۵. پیگیری امور تحصیلی و مشکلات کودکان در مدرسه

۱۶. پیگیری حل مشکلات ارتباطی کودکان در خانه و محیط های اجتماعی خارج از خانه و انجام مداخله یا ارجاعات لازم

۱۷. پیگیری مسائل حقوقی کودکان مانند یارانه و حق ارث، دیه والدین حادثه دیده (در صورت شناسایی والدین) و...

تبصره ۱۱: در موارد خاص، مددکار اجتماعی با همکاری و نظارت کارشناس حقوقی جهت تهیه استشهاد محلی و کسب اطلاع از منابع
مالی مختلف در مورد ارث و حقوق کودک، برنامه ریزی و اقدام نماید.

۱۸. حفظ مدارک و اطلاعات هویتی کودک، مجموعه وسایل همراه کودک در بدو ورود اعم از لباس ها و اسباب بازی ها، نامه و... مطابق
با فرم های پرونده اجتماعی

۱۹. حفظ اطلاعات خانوادگی، ملاقات و بازدیدها در پرونده اجتماعی کودک با رعایت رازداری حرفه ای و اصل محرمانه بودن اطلاعات

۲۰. ارجاع کودک به روانشناس در صورت گزارش یا مشاهده اختلالات و مشکلات رفتاری- هیجانی در کودک و پیگیری درمان و

ارجاعات انجام شده توسط روان شناس

۲۱. نظارت بر حقوق کودکان در خانه و گزارش هرگونه سوء رفتار به مقام مافوق و سایر مقامات بالادستی یا گزارش برخط صدای
فرزندان سازمان

۲۲. برگزاری جلسات مدیریت مورد برای ارزیابی و پایش و مداخله در مشکلات کودکان

۲۳. ثبت تمام اقدامات یاد شده در بالا و نتایج آن در فرم های پرونده اجتماعی

۲۴. شرکت در دوره های آموزشی دوره مرتبط با حوزه فعالیت مطابق با دستورالعمل آموزشی

تبصره ۱۲: در صورت بهره گیری از مددکار خارج از موسسه، پرونده باید در محل خانه نگهداری شود.

پ) روان شناسی

موسسه ملزم است از حضور روان شناس (ترجیحاً روان شناس بالینی)، در مرکز برخوردار باشد و یا با تایید کارگروه استان، از خدمات
کلینیک و مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی منتخب دارای مجوز از سازمان بهزیستی خرید خدمت نماید. حضور روان شناس حداقل
۱ روز کاری (۸ ساعت) در هر هفته در خانه جهت کار با کودکان و ارجاع احتمالی کودکان نیازمند برای دریافت خدمات تخصصی
روان شناسی یا روان پزشکی است. روان شناس در صورت تایید کارگروه استان با شرط حداقل ۲ سال تجربه کاری با کودکان مراکز

نگهداری می‌تواند به عنوان یکی از مریبان مرکز ایفای نقش نماید. روان‌شناس ضمن توجه به اصول و ارزش‌ها و بهره‌گیری از دانش و مهارت‌های حرفه‌ای به عنوان یکی از اعضای تیم مراقبت پیگیری و انجام موارد زیر را عهده‌دار است:

۱. ثبت و گزارش فرایند مداخله درمانی و روند پیشرفت کودک، به صورت کمی و کیفی و به‌طور مستمر و اقلام داروی روان‌پزشکی مصرفی کودک و سابقه بستری روان‌پزشکی در پرونده سلامت
۲. حضور در جلسات تنظیم برنامه مراقبت
۳. تکمیل فرم‌های سلامت و ثبت و گزارش فرایند مداخله درمانی و روند پیشرفت کودک، به صورت کمی و کیفی و به‌طور مستمر در پرونده سلامت
۴. رعایت اصل رازداری در تنظیم پرونده سلامت
۵. تشخیص و سنجش اختلالات، مبتنی بر DSM5 و نظام تشخیصی صفر تا سه سال، مشاهدات بالینی و در صورت لزوم به کمک آزمون‌های استاندارد متناسب با نیاز کودک
۶. ارائه گزارش هر گونه موارد کودک آزاری و نقض حقوق کودک به سازمان بهزیستی
۷. برگزاری جلسات گروه‌درمانی و بازی‌درمانی بنا بر ضرورت
۸. مطالعه گزارش شیفت مریبان و ارائه رهنمون به اعضای تیم مراقبت به فراخور وظیفه
۹. اعلام کتبی نتایج ارزیابی و برنامه مداخله روان‌درمانی کودکان نیازمند دریافت خدمات بر اساس نوع تشخیص و پروتکل درمان
۱۰. ارائه مشاوره به کارکنان خانه در خصوص اقدامات برای مشارکت در طرح درمان
۱۱. ثبت ارجاعات مورد نیاز در پرونده سلامت کودک و هماهنگی با مددکار اجتماعی برای انجام و پیگیری ارجاعات

تبصره ۱۳: ارجاع به روان‌پزشک توسط روان‌شناس انجام می‌شود و مصرف داروهای روان‌پزشکی، صرفاً با تجویز روان‌پزشک (ترجیحاً با تخصص اطفال) یا متخصص مغز و اعصاب اطفال برای کودکان دچار اختلال مجاز است. ثبت نظریه تشخیصی و نسخه پزشک، دستور زمان ملاقات بعدی توسط روان‌پزشک در پرونده سلامت کودک الزامی است.

۱۲. تعامل با روان‌پزشک برای تجویز و یا قطع داروی مورد نیاز کودک
۱۳. ثبت ملاحظات و اثرات مصرف داروی روان‌پزشکی بر وضعیت جسمانی، روانی و رفتاری کودکان جهت اطلاع اعضای تیم مراقبت خانه و ارائه مشاوره برای مدیریت مؤثر شرایط
۱۴. ارزیابی و پایش مستمر شرایط و مشکلات کودکان با نیازهای ویژه با همکاری اعضای تیم مراقبت، متخصص مغز و اعصاب یا روان‌پزشک متخصص اطفال
۱۵. آماده‌سازی روانی کودکان و خانواده برای انجام موفق بازپیوند و هدایت به زندگی مستقل
۱۶. برگزاری دوره‌های مهارت زندگی برای کودکان
۱۷. برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان خانه با توجه به نیازهای خانه
۱۸. شرکت در دوره‌های آموزشی دوره مرتبط با حوزه فعالیت مطابق با دستورالعمل آموزشی

تبصره ۱۴: پرونده سلامت روان در خانه نگهداری می‌شود و در ارجاعات کودکان به دفتر روان‌شناس برای تکمیل در اختلال وی قرار خواهد گرفت و پس از انجام جلسه، مجدد به خانه منتقل خواهد شد.

تبصره ۱۵: روان‌شناس بکارگیری شده فصلی یکبار با انجام مصاحبه با تمام کودکان وضعیت بهداشت روان آنان را ارزیابی نماید و گزارش را در پرونده سلامت ثبت نماید.

ت) پزشک و پرستار شیرخوارگاه

پزشک و پرستار ضمن توجه و تعهد به کدهای اخلاقی و پروتکل های حرفه‌ای خود به‌عنوان یکی از اعضای تیم مراقبت تحت نظر مسئول فنی خانه/رئیس شیرخوارگاه پیگیری و انجام موارد زیر را عهده‌دار هستند:

۱. پایش و مراقبت‌های پیشگیرانه در حوزه سلامت جسمی مطابق با فرم‌های پرونده سلامت جسمی و روانی و تکمیل فرم‌های سلامت جسمی پرونده سلامت
۲. تنظیم ماهانه برنامه غذایی شریخواران و کودکان نوپا بر اساس ریزهای رشدی، سلامت تغذیه، علائق و ملاحظات تغذیه‌ای کودکان دارای رژیم خاص غذایی با مشورت کارشناس تغذیه
۳. ارائه آموزش‌های لازم برای پیشگیری از حوادث و پرورش مهارت‌های شخصی مریبان

۴. ارائه گزارش هرگونه موارد کودک آزاری و نقض حقوق کودک به مقام مافوق و سازمان بهزیستی
 ۵. آگاه‌سازی و آموزش مربین درباره علل آسیب‌رسانی و راه‌کارهای کاهش آن
 ۶. نظارت بر دریافت سهم وعده غذایی و میزان کالری و مواد مغذی وعده‌ها و مین وعده‌ها و انطباق آن با نیازهای رشدی
 ۷. بررسی سلامت جسمی کودکان از طریق ویت، شرح حال گهی از مربین و مطالعه گزارش‌های هر نوبت به صورت روزانه و ارجاع شری‌خواران و کودکان نوپای نکلزمنند دریافت اقدامات پزشکی خارج از خانه به خدمات موردنیاز
 ۸. آموزش‌های لازم به کودکان و مربین برای رعایت بهداشت دهان و دندان
 ۹. نظارت بر تاریخ انقضاء داروها و لوازم و تجهیزات مصرفی و کنترل دوز داروها
 ۱۰. نظارت بر نحوه صحیح دارو دادن به فرزندان توسط مربین
 ۱۱. بررسی و معاینه فیزیکی و بالینی روزانه فرزندان و در صورت لزوم ارجاع به متخصص
 ۱۲. پایش رشد جسمانی و تکامل کودک و در صورت لزوم ارجاع به کاردرماری و فیزیوتراپی
 ۱۳. تهیه پمفلت آموزشی جهت ارتقاء سطح کیفیت آموزش مربین
 ۱۴. نظارت بر مراقبت، تغذیه و مصرف دارو کودکان شیرخوار و نوپا
 ۱۵. نظارت بر رعایت بهداشت فردی شری‌خواران و کودکان نوپا و کارکنان و راهنمایی‌های لازم در این خصوص
 ۱۶. نظارت بر تنظیم دمای هوا، رطوبت و نور مناسب در اتاق‌ها و استفاده از وسایل گرمایشی و سرمایشی این و مناسب
 ۱۷. نظارت بر بهداشت وسایل، تجهیزات و محیط و ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان در این خصوص
 ۱۸. نظارت بر واکسیناسیون شری‌خواران و کودکان نوپا از بدو ورود
 ۱۹. نظارت بر رعایت اصول بهداشتی برای پیشگیری از انتقال بیماری به کودکان و کارکنان
 ۲۰. آموزش کمک‌های اولیه برای مواردی نظیر دسترسی به خدمات اورژانس، تنفس مصنوعی و اقدام در مورد خون‌ریزی، سوختگی، مسمومیت، آسپهای وارده به چشم، آسپهای وارد به سر و... به کارکنان
 ۲۱. نظارت بر رعایت بهداشت آماده کردن غذا، نگاهداری مواد غذایی و اقدامات بهداشتی آن
 ۲۲. تکمیل پرسشنامه غربالگری اختلالات تکاملی (در بازه‌های زمانی تعیین شده و اقدام مطابق با مفاد بیهوست
 ۲۳. ارائه آموزش‌های اولیه از قبیل نشستن، راه رفتن، تکلم و... در طول اقامت کودک
 ۲۴. ثبت گزارش اقدامات انجام شده در پرونده سلامت کودک و گزارش‌های نوبت
- تبصره ۱۶:** پزشک و پرستار صرفاً در شیرخوارگاه‌های با ظرفیت و حضور بالای ۵۰ کودک به عنوان تیم مراقبتی می‌باشند و در سایه خانه‌ها خدمات مورد نیاز آن‌ها از طریق خری خدمت تأمین می‌شود؛ بر این اساس نظارت بر انجام بر خری از وظایف یادشده در بند جاری در شرح وظایف مسئول فنی و مددکار اجتماعی نیز گنجانده شده است.

ث) بهیار شیرخوارگاه

۱. پیگیری امور بهداشتی و درمانی کودکان خارج از خانه
 ۲. انجام به موقع واکسیناسیون کودک
 ۳. انجام سنجش قد و وزن کودکان
 ۴. انجام امور بستری کودکان
 ۵. انجام دستورات دارویی کودکان تحت نظارت پزشک یا پرستار
 ۶. سایر امور محوله بنا بر صلاحدید رئیس / مسئول فنی
 ۷. ارائه گزارش هرگونه موارد کودک آزاری و نقض حقوق کودک به مقام مافوق ملی سازمان بهزیستی
 ۸. اشتغال در شیفت‌ها و ایفای نقش مربی در صورت نیاز
- تبصره ۱۷:** این پست صرفاً در شری‌خوارگاه دولتی وجود دارد.

ج) مربی شیرخوارگاه و خانه نوباوگان

۱. مطالعه و کسب اطلاعات لازم در خصوص ویت‌گی‌ها و مراحل رشد و لگ‌گی‌ی و نیازهای شیرخواران و کودکان نوپا
۲. برنامه‌ریزی تربیتی مبتنی بر مطالعه و تحقیق با رعایت اصول کارشناسی و شناخت ویت‌گی‌ها
۳. نظارت بر رعایت بهداشت فردی کودکان و ارائه راهنمایی‌های لازم در این خصوص

۴. شرکت منظم در جلسات کاربندی و مشارکت فعال در شناخت رگلهای کودکان و تدوین و مرور برنامه مراقبت
۵. ثبت وقایع مربوط به کودکان و گزارشدهی منظم روزانه به رئیس/مسئول فنی
۶. تدارک فعالیت‌های آموزشی و سرگرم‌کننده متناسب با استعداد، ذوق، علاقه، رغبت و استعداد
۷. ارائه گزارش هرگونه موارد غفلت و کودک‌آزاری و نقض حقوق کودک به مقام مافوق لی سازمان بهزیستی
۸. ایجاد عادات صحیح تغذیه و خواب
۹. مراقبت از کودکان در زمینه پیشگیری از بروز حوادث و سوانح و خطرات احتمالی
۱۰. ارائه آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیم در زمینه آداب معاشرت، غذا خوردن، نظافت، نظم و انضباط، مطالب علمی، شعر و سرود به کودکان
۱۱. شناسایی ناهنجاری‌های رفتاری و مشکلات عاطفی کودکان
۱۲. همکاری جهت تأمین رگلهای کودکان و ایجاد شرایط مطلوب بهداشتی و ایمنی و پیشگیری از سوانح و رساندن کمک‌های اولیه در موقع رگله
۱۳. توجه همه‌جانبه نسبت به امر مراقبت از کودکان چهار و الزام به رعایت کامل توصیه‌های پزشک معالج اعم از تجویز دارو، رژیم غذایی و...
۱۴. تشکلی پرونده تربیتی و تکمیل فرم‌های گروه سنی شش سال
۱۵. تکمیل پرسشنامه غربالگری اختلالات تکاملی (ASQ) در بازه‌های زمانی تعیین شده در پیوست و اقدام
- تبصره ۱۸:** در شیرخوارگاه‌ها این امر توسط پزشک و پرستار انجام می‌شود و در صورت نیاز مربی با آن‌ها همکاری خواهد داشت.
۱۶. هدایت و نظارت بر عملکرد کمک‌مربی در زمینه رفتار با کودکان، نحوه ارائه خدمات، تعویض، شستشو و...
۱۷. کنترل کامل بر وضعیت کودکان در زمان‌های خواب، بیداری، استحمام، تغذیه و...
۱۸. تغذیه شیرخواران در آغوش و نظارت بر این امر
۱۹. سایر امور محوله بنا بر صلاحدید رئیس/مسئول فنی

چ) کمک‌مربی شیرخوارگاه

۱. کمک به مربی در امر تغذیه کودکان
۲. استحمام و کمک به مربی در امر مراقبت کودکان
۳. نگهداری و زیر نظر گرفتن کودکان به‌منظور رفع به‌موقع نیازهای آنان با هماهنگی مربی
۴. ارائه گزارش هرگونه موارد کودک‌آزاری و نقض حقوق کودک به مقام مافوق یا سازمان بهزیستی
۵. تعویض ملحفه و لباس و پوشک کودکان و شستشوی کودکان با رعایت اصول بهداشتی
۶. هدایت کودکان به توالی و دستشویی و شستشوی کودکان
۷. کنترل کامل وضع اتاق و وسایل خواب و بازی کودکان از لحاظ ایمنی و بهداشتی
۸. آماده کردن میان وعده‌ها
۹. شستشو و ضدعفونی کردن شیشه شیر، اسباب‌بازی‌ها و وسایل خواب
۱۰. مرتب کردن کمد کودکان
۱۱. سایر امور محوله بنا بر صلاحدید رئیس/مسئول فنی

تبصره ۱۹: این پست صرفاً در شیرخوارگاه وجود دارد.

ح) مربی خانه نوباوگان، خانه کودکان و نوجوانان

- مربی ضمن توجه و تعهد ارائه مراقبت همه‌جانبه به‌عنوان یکی از اعضای تیم مراقبت تحت نظر رئیس/مسئول فنی خانه بزرگسالی و انجام موارد زیر را عهده‌دار هستند.
۱. همکاری فعال در تنظیم پرونده تربیتی کودکان و بهره‌گیری از محتوای این پرونده برای توسعه رشد و تعالی کودکان
 ۲. رفتار عادلانه با کودکان و پرهیز از اعمال هر شکلی از تبعیض (مثبت لی منفی) بر اساس نژاد، جنسیت، مذهب، ملیت، ویژگی‌های خانوادگی، معلولیت و...
 ۳. الگوسازی احترام متقابل برای کودکان از طریق همکاری و احترام معقول نسبت به کودکان و همکاران

۴. آموزش آداب معاشرت، آداب سفره، استحمام، حریم شخصی و...
۵. فراهم نمودن زمینه آشنایی، علاقه، ارتباط و انس کودک با خداوند مهربان، قرآن مجید، معصومین (علیهم السلام) و سای مفاهیم دینی قابل درک برای کودک در برنامه‌های تربیتی
۶. فراهم نمودن الگوی عینی برای کودک با عمل به شرایع دینی مانند راست‌گویی، رعایت عفاف و حجاب، برپاداشتن واجبات دینی، متانت و وقار، رعایت حدود با نامحرم، رعایت ادب در ارتباطات و مناسبات اجتماعی، امانت‌داری، رازداری، آراستگی ظاهر، انصاف، خوش‌رویی و همچنین آشناسازی آنان با هویت ملی از قبیل مناسبت‌ها، مفاخر، دستاوردها و...
۷. شناخت ریزهای عاطفی و رشدی و تفاوت‌های فردی هر کودک و پاسخگویی مناسب به آن‌ها و با مشورت سایر اعضای تیم مراقبت
۸. تهیه گزارش‌های لازم در مورد وضعیت جسمی، روانی و آموزشی کودکان در نوبت‌های کاری و ثبت آن در دفتر گزارش
۹. تنظیم برنامه روزانه با مشارکت کودکان و مشورت اعضای تیم مراقبت و در چارچوب برنامه‌های مراقبت
۱۰. رعایت بهداشت فردی و استفاده از پوشش مناسب
۱۱. توجه به تفاوت‌های فردی کودکان در امر یادگیری و تقویت توانمندی درونی منحصربه‌فرد هر کودک برای یادگیری
۱۲. تشویق کودکان به تعامل بین فردی، کمک و مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگر اعضای خانه
۱۳. برنامه‌ریزی در راستای پرورش رشد جسمی و توسعه حرکتی با کمک سایر اعضای تیم مراقبت
۱۴. کمک به رشد نگرش عاطفی مثبت نسبت به دیگران و پرورش مهارت‌های اجتماعی
۱۵. تشویق و تقویت حس خودمختاری و استقلال
۱۶. برنامه‌ریزی جهت افزایش ظرفیت تفکر مستقل، اکتشاف و حل مسئله کودکان با کمک سایر اعضای تیم مراقبت
۱۷. نظارت بر امور تحصیلی فرزندان و گزارش مشکلات احتمالی به مسئول فری یا مددکار
۱۸. مدیریت بهاری کودکان برای پیشگیری از انتشار بهاری در محیط خانه
۱۹. مراقبت از کودکان بهار مطابق با دستور پزشک
۲۰. نظارت بر وضعیت تغذیه و اشتها کودکان و گزارش تغییرات غیرطبیعی به مسئول فری
۲۱. نظارت بر وضعیت بهداشت فردی کودکان و محل اقامت آن‌ها
۲۲. نظارت بر خواب و استراحت کودکان و کنترل و تأمین شرایط لازم
۲۳. تعامل با سایر اعضای تیم مراقبت برای طرح مسائل و مشکلات کودکان در مواقع لزوم
۲۴. مسئولیت در مقابل نحوه رفتار خود و دیگران با کودک و گزارش هرگونه موارد کودک‌آزاری و نقض حقوق کودک به مافوق
۲۵. مشارکت فعال در فعالیتهای تیمی و همکاری با تیم تخصصی (بهداشتی-درمانی) در اجرای برنامه‌های آموزشی و پرورشی
۲۶. آموزش مهارت‌های خود مراقبتی و زندگی به کودکان
۲۷. آموزش مهارت‌های شخصی با توجه به جنسیت و سن مانند آشپزی، تعمیر وسایل ساده، خرید و مدیریت مالی و...
۲۸. شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با حوزه فعالیت مطابق با دستورالعمل آموزشی
۲۹. حضور فعال در جلسات تیم مراقبتی برای تدوین و مرور برنامه مراقبت
۳۰. همکاری در آماده‌سازی شغلی جهت هدایت به زندگی مستقل به کودکان و نوجوانان و به ویژه در خانه‌های نوجوانان

ماده ۴) گزینش و شایسته‌گزینی تیم مراقبتی

- الف) گزینش و احصای صلاحیت فردی مسئول فنی از طریق مبادی قانونی استان صورت می‌پذیرد.
- ب) اعضای تیم مراقبتی به ویژه مربیان در مراکز شبانه‌روزی نقش پدر و مادر کودکان و نوجوانان تحت مراقبت در مراکز را دارند و نقش آنان بسیار مهم، حیاتی و تاثیرگذار است. انجام ارزیابی تخصصی متقاضیان عضویت در تیم مراقبت توسط معاون اجتماعی، مدیر حراست و کارشناس مسئول استان (در مربیان قابل تفویض به رئیس شهرستان و مسئول اجتماعی شهرستان) صورت می‌گیرد. در این مسیر رعایت نکات زیر ضروری است:
۱. محورهای ارزیابی دانش و مهارت مشتمل بر آشنایی با قوانین و مقررات مرتبط، آشنایی با مفاهیم مدیریت (صرفاً برای پست مسئول فنی)، حقوق کودک، روانشناسی رشد و تحول کودک، آشنایی با مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان، مهارت های کمک‌های اولیه،

- آشنایی با بیماری های شایع کودکان، بهداشت و ایمنی کودک و ویژگی های شخصی مشتمل بر اعتماد به نفس، تحمل و تاب آوری، علاقمندی به کار با کودک، رازداری، آشنایی و تقید به امور اعتقادی و معنوی ویژه تربیت کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی می باشد.
۲. سلامت جسم (در حد نیاز برای ارائه خدمت) و سلامت روان متقاضیان فعالیت در تیم مراقبتی باید مورد بررسی قرار گیرد. ارائه این ارزیابی به صورت سالیانه مورد نیاز است.
۳. احصای صلاحیت های عمومی و اختصاصی اعضای تیم مراقبتی بر اساس دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی سازمان بهزیستی صورت پذیرد.
۴. در صورت تغییر مربی، ارزیابی و شایسته گزینی پیش از بکارگیری ضروری است.
۵. موسسه باید درخواست خود را رسماً به بهزیستی اعلام نماید و بهزیستی نیز باید ظرف یک هفته کاری نسبت به ارائه نظر خود اقدام نماید.
- تبصره ۲۰:** انتصاب مسئول فنی شیرخوارگاه پس از پیشنهاد مؤسسه خیریه، بررسی کارگروه استان و معرفی مدیر کل استان منوط به مصاحبه و تأیید رئیس گروه ستادی مربوطه است.

ماده ۵) دوره های آموزشی و کارورزی تیم مراقبتی:

۱. گذراندن دوره های آموزشی مطابق با دستورالعمل آموزشی نیروی انسانی خانه ها و دوره های بازآموزی بهزیستی استان در طی دوران خدمت و گذراندن کارورزی پیش از شروع به کار و ضمن خدمت برای تمامی اعضای تیم مراقبت ضروری می باشد.
- تبصره ۲۱:** مددکاران اجتماعی و روان شناسانی که از مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی، کلینیک های مددکاری اجتماعی و مراکز مثبت زندگی خرید خدمت می شوند با نظر کارگروه استانی از این بند مستثنا هستند. به جای آن دوره توجیهی برای آنان برگزار می گردد.
۲. برای تصدی شغل مربی قبل از شروع به کار، گذراندن ۱۰ نوبت ۲۴ ساعته به عنوان کارورزی تحت نظارت رییس /مسئول فنی متناسب با نوع خانه محل خدمت در آینده الزامی است. لازم به توضیح است برای خانه های فعال که در خواست معرفی نیروی جدید دارند، گذراندن کارورزی در خانه محل خدمت بلامانع می باشد.
۳. برای تصدی شغل مسئول فنی قبل از شروع به کار، گذراندن ۷ نوبت ۲۴ ساعته عنوان کارورزی تحت نظارت رییس /مسئول فنی متناسب با نوع خانه محل خدمت در آینده، الزامی است.

ماده ۶) ضوابط و مقررات عمومی خانه های غیردولتی

الف) موارد مشمول کلیه خانه ها (دولتی و غیردولتی)

- علاوه بر ضوابط و مقررات یاد شده در دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی، رعایت موارد زیر در خانه های الزامی است:
۱. اعمال هرگونه بدرفتاری، آزار، تحقیر، غفلت و تبعیض بر اساس جنسیت، نژاد، وضعیت سلامت جسمی، ظاهر و ... بر اساس آموزه های دینی، ملی و انسانی و همچنین مفاد قانون حمایت از اطفال مصوب سال ۱۳۹۹ ممنوع می باشد و متضمن برخورد قانونی با خاطیان است.
- تبصره ۲۲:** اعلام موارد سوء رفتار با کودکان توسط هر فرد مطلع در خانه و خارج از آن و اعلام آن در اسرع وقت به معاونت امور اجتماعی و کارشناس شهرستان و استان و یا تماس با شماره صدای فرزندان (۰۲۱-۶۶۷۲۷۲۶۳) الزامی و عدم رعایت آن متضمن برخورد قانونی خواهد بود.
۲. حفظ اسرار و اطلاعات پرونده کودکان و نوجوانان برای تمامی کارکنان ضروری است و هرگونه به اشتراک گذاشتن اطلاعات کودک مگر بنا بر ضرورت های حرفه ای یا قانونی ممنوع می باشد. ارائه اطلاعات به افرادی که به موجب مسئولیت هایشان نیاز به دانستن این گونه اطلاعات دارند نظیر مربیانی که به طور مستقیم با کودک در تماس نیستند، مشاور حقوقی، پژوهشگران و پزشک در حد نیاز و بنا بر ضرورت، با هماهنگی رئیس /مسئول فنی صورت می پذیرد. حق حفظ اسرار کودک برای همیشه الزامی است.
۳. انجام هرگونه فعالیت مغایر با برنامه ها و فعالیت های بخش مرتبط که مخالف با اصول تربیتی فرزندان باشد با تشخیص کمیته شهرستان و استان در خانه های کودکان و نوجوانان ممنوع است و کارگروه شهرستان و استان موظف به برخورد با فعالیت های مغایر می باشد.
۴. جهت حفظ کرامت انسانی کودکان و همچنین حفظ ایمنی آنان، نصب هرگونه تابلو، بنر، پلاکارد و یا نشانه بر سر در و یا مقابل خانه های محل اقامت فرزندان به غیر از شیرخوارگاه ها و خانه نوباوگان (در صورتی که تک خانه باشد) ممنوع است.

تبصره ۲۳: با عنایت به حساسیت مباحث امنیتی کودکانی که بعضاً از خانواده های آسیب دیده جدا شده اند، و همچنین عدم وجود تیم محافظتی انتظامی در خانه‌های نوباوگان بخش غیردولتی، بهتر است این خانه‌ها نیز سردر مشخص نداشته باشند.

۵. پذیرش و ترخیص کودک و نوجوان در خانه صرفاً از طریق معرفی بهزیستی و پس از معرفی مقام قضایی انجام خواهد پذیرفت. موسسه نمی‌تواند با تشخیص خود اقدام به این امر نماید. در غیر این صورت مسئولیت عواقب قانونی این موضوع بر عهده هیئت مدیره موسسه و مسئول فنی خانه خواهد بود.

تبصره ۲۴: مهمانی (مرخصی) کودکان و نوجوانان پس از بررسی مددکاری تیم مراقبتی و مجوز مکتوب بهزیستی مجاز می‌باشد.

۶. مدیرکل بهزیستی استان، رئیس بهزیستی شهرستان، معاون امور اجتماعی استان و شهرستان، کارشناس مسئول و کارشناسان مرتبط استان و شهرستان‌های ذی‌ربط، مسئول نظارت بر امور خانه می‌باشند؛ ضروری است مطابق با مفاد دستورالعمل بازدید از خانه های مراقبت شبانه‌روزی فرزندان سازمان بازدید به عمل آورند.

تبصره ۲۵: بدیهی است معاون سلامت اجتماعی سازمان، مدیرکل دفتر و کارشناسان ستادی نیز از خانه‌ها بازدید می‌نمایند.

تبصره ۲۶: مسئول فنی خانه موظف است برای ارایه اطلاعات مورد درخواست و فراهم آوردن امکان بازدید از تمامی فضاها و پرونده ها و گفتگو با تمامی کارکنان اعم از استخدام یا خرید خدمت، کودکان اعم از مقیم یا در مهمانی (مرخصی) و خانواده و سایرین بنابر ضرورت همکاری لازم را به عمل آورد.

۷. موسسه متعهد است مطابق با مفاد این دستورالعمل تحت نظارت تخصصی سازمان فعالیت نماید و در صورت بروز هر گونه عدم انطباق با دستورالعمل تخصصی بر اساس نظر بخش تخصصی، سریعاً نسبت به رفع مشکلات اقدام نماید.

۸. بازدید افرادی غیر از کارکنان سازمان اعم از خیران و حامیان مالی موسسه و مسئولان از خانه‌ها بدون هماهنگی و اخذ مجوز بهزیستی ممنوع می‌باشد. استقرار دفتر جلب و جذب مشارکت‌های مردمی در محل خانه‌ها تشدیدکننده این موضوع است و باید به ویژه در رده سنی کودکان و نوجوانان به مکان دیگری منتقل شود.

۹. هرگونه اعمال خلاف موازین و شئون اخلاقی و اسلامی یا مغایر با اصول حرفه‌ای در خانه تخلف محسوب و با متخلفان برابر قوانین و مقررات برخورد خواهد شد.

۱۰. ایجاد صفحات مجازی، چاپ و تولید هر نوع بروشور و سایر رسانه های تبلیغاتی از خدمات مؤسسه خیریه با هماهنگی بهزیستی مجاز است. در صورت مشارکت‌طلبی عمومی از مردم، اخذ مجوز جذب مشارکت‌های مردمی برابر دستورالعمل ابلاغی سازمان در این زمینه مورد نیاز است.

۱۱. استفاده از صدا و تصاویر واضح یا قابل تشخیص کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی در کلیه فعالیت‌های مجازی و غیرمجازی (سایت، شبکه‌های اجتماعی داخلی و خارجی، بروشور، کتابچه، بیلبورد و...) ممنوع می‌باشد.

تبصره ۲۷: در صورت ضرورت استفاده از صدا و تصاویر واضح یا قابل تشخیص کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی در گزارش‌های داخلی سازمانی یا مراجع معتبر (مراجع قضایی، امنیتی و انتظامی) در صورت حصول اطمینان از عدم افشای هویت آنان ممانعتی ندارد.

۱۲. ضروری است تمامی افراد حاضر در خانه اعم از کودکان و کارکنان بیمه حوادث و کارکنان بیمه مسئولیت شوند.

۱۳. به سبب ارتقای تمرکز تیم مراقبتی بر مسائل تربیتی فرزندان، استفاده از تلفن همراه، لپ‌تاپ، تبلت و... در ساعات حضور آنان در بخش‌های مراقبتی خانه‌ها ممنوع می‌باشد. در صورت نیاز ضروری و به صورت کوتاه مدت در حد دقایقی کوتاه به گونه ای که مانع از انجام امر محوله نباشد، مانعی ندارد.

۱۴. ضروری است لیست بیمه کارکنان خانه در اسناد خانه نگهداری شود.

۱۵. تنظیم پرونده کودکان و نوجوانان و ثبت تمامی اقدامات مطابق با فرم‌های پرونده‌های سه‌گانه و برآیند آن در تهیه برنامه مراقبت الزامی است. در صورت تشکیل پرونده کاغذی، این پرونده‌ها باید در محل خانه به دور از دسترس کودکان نگهداری شده و در هنگام مراجعه بازرسان و بازدیدکنندگان به فوریت در دسترس باشد.

۱۶. جهت پرداخت یارانه و سایر واریزهای سازمان حساب جاری نزد بانک همکار سازمان که از سوی بهزیستی کشور معرفی می‌شود، به نام موسسه افتتاح می‌گردد.

۱۷. نگهداری و استعمال هر گونه مواد دخاری، روان‌گردان یا محرک توسط کارکنان و یا کودکان و نوجوانان تحت مراقبت درون خانه‌ها ممنوع است.

۱۸. شماره تماس‌های ضروری نظیر صدای فرزندان، اورژانس، نیروی انتظامی، آتش‌نشانی و... در تابلوی مناسب درج گردد و در معرض دید کارکنان و کودکان قرار گیرد.

۱۹. تمامی مراکز باید به کپسول اطفاء حریق (به تناسب) و جعبه کمک‌های اولیه مجهز باشند.
۲۰. حضور افراد در دوره‌های آموزشی مصوب دفتر ستادی و سایر دوره‌های بازآموزی مطابق پیوست الزامی است.
۲۱. در تمامی نوبت‌ها حضور مربی (و کمک‌مربی) بر اساس سرانه‌های اعلام‌شده در دستورالعمل الزامی است.
۲۲. تنظیم پرونده کارکنان و درج مدارک مورد نیاز شامل تصویر کارت بهداشت، تصویر گواهینامه های آموزشی، تصویر مدرک تحصیلی، تاریخ شروع به کار، تصویر قرارداد و... در آن الزامی است.
۲۳. رییس/مسئول فنی می‌بایست به‌طور تمام‌وقت در ساعات اداری در خانه حضور داشته باشد و در سایر دستگاه‌ها، نهادها، واحدهای تولیدی، آموزشی، فرهنگی، صنفی و خدماتی شاغل نباشد.

تبصره ۲۸: جانشین مسئول فنی (از بین تیم مراقبتی) در ساعات یا روزهای مرخصی توسط وی به بهزیستی شهرستان معرفی شود. اعلام مرخصی روزانه به بهزیستی شهرستان الزامی است.

۲۴. رییس/مسئول فنی می‌بایست در ساعات غیراداری و در طول شبانه‌روز در دسترس باشد و در صورت نیاز به خانه سرکشی نماید.
۲۵. ترک خانه توسط مربیان و سایر کارکنان در زمان فعالیت مرکز بدون هماهنگی با رییس/مسئول فنی ممنوع بوده و تخلف محسوب می‌شود.

۲۶. در گذشته افرادی به عنوان «حامی» در خانه‌ها حضور یافته و اقدام به برقراری ارتباط عاطفی و حمایت مالی با کودکان و نوجوانان می‌نمودند. در بسیاری از موارد این امر منجر به بروز آسیب برای این کودکان می‌شد. بر اساس این دستورالعمل جایگاهی به عنوان «حامی» وجود نداشته و حمایت از کودکان و نوجوانان باید بدون افشای هویت آنان صورت پذیرد. بدیهی است این مسئله نافی استفاده از احکام امین موقت و یا خانواده میزبان نمی‌باشد و خانواده‌های علاقمند می‌توانند از این طریق از کودکان و نوجوانان حمایت نمایند.
۲۷. استفاده از نیروی داوطلب پس از ابلاغ دستورالعمل جامع توسط حوزه مشارکت‌های سازمان بلامانع است.

ب) موارد مشمول ویژه خانه‌های غیر دولتی

در خانه‌های غیردولتی علاوه بر شرایط یاد شده در بند فوق و موارد ذکر شده در بخش مقررات عمومی آخرین ویرایش ابلاغی دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی و قوانین و مقررات مؤسسات غیردولتی موضوع بندهای ۱ تا ۱۲ همان دستورالعمل، رعایت شرایط زیر برای خانه‌های غیردولتی موضوع دستورالعمل جاری الزامی است و عدم رعایت آن متضمن طرح موضوع در کمیته‌های مربوطه و طی مراحل رسیدگی به شکایت است:

- درخواست مؤسسات خیریه‌ای که متقاضی ایجاد شعبه یا مرکز در سایر استان‌ها می‌خواهند پروانه فعالیت کشوری می‌باشند می‌بایست پس از اخذ تاجیه حسن عملکرد خیریه (فقدان اخطار طی ۲ سال گذشته و حسن همکاری با استان) توسط بهزیستی استان، توسط دفتر ستادی تاجیه شود؛ اعضاء هیئت مدیره و مدیرعامل موظفاند مراحل بررسی و ارزیابی مورد نظر دفتر ستادی از جمله شرکت در مصاحبه های تخصصی، گذراندن دوره‌های آموزشی مورد نیاز و... را جهت اخذ تأییدیه پشت سر گذارند.
- با عنایت به لزوم بررسی همه‌جانبه راه‌اندازی خانه در استان‌ها توسط مؤسسات خیریه منوط به اخذ مجوز کتبی از دفتر ستادی می‌باشد.
- مدیران عامل مؤسسات خیریه مجاز به اخذ پروانه مسئول فنی و فعالیت در خانه‌ها در سمت مسئول فنی نمی‌باشند.
- خانه‌های کودکان و نوجوانان غیردولتی موظف به پذیرش فرزندی هستند که از طریق بهزیستی استان یا شهرستان مربوطه معرفی می‌گردند و مؤسسات خیریه در این خصوص مجاز به اعمال نفوذ و سلطه نمی‌باشند. همچنین مؤسسات مجاز به پذیرش سایر کودکان از مجاری دیگر (غیر از بهزیستی و دارای حکم قضایی) نمی‌باشند.
- مسئولیت‌های قانونی کودکان تحت سرپرستی مرکز اعم از مسئولیت مدیری و کفتری و پاسخگویی در قبال بروز هرگونه آسیب جسمی و روانی به کودکان، اطلاع سریع به سازمان‌های ذی‌ربط و پیگیری‌های لازم بر عهده مؤسسه و رهبران / مسئول فنی است.
- مؤسسات می‌بایست کلیه اطلاعات پرونده‌ها را از بدو پذیرش تا زمان بازپسوند، انتقال به خانواده جایگزین، طی فوت فرزند نگهداری کنند و بایگاری شدن پرونده‌ها دلایلی برای امحای آنها نیست؛ پس از بازپسوند، انتقال طی فوت، پرونده با مکاتبه به بهزیستی استان منتقل شود. مسئول فنی خانه موظف است تصویب نامه ثبت شده در استان و نامه استان مبنی بر دریافت پرونده را در سوابق خانه نگهداری کند و در صورت انحلال این مدارک تحویل بهزیستی شود.
- در صورت درخواست مؤسسه خیریه و تأیید کارشناسان استان، ادامه مراقبت و پرورش کودکانی که به مقاطع سنی بالاتر رسیده اند، در خانه قبلی پس از تغییر پروانه فعالیت با تأیید کارگروه استان، بلامانع است. مراقبت و پرورش از کودکان در گروه‌های سری ۳-۶، ۳-۱۲-۷ و ۱۸-۱۳ صرفاً در خانه‌هایی با پروانه فعالیت متناسب با همان گروه سنی مجاز است و ضروری است از تجمع گروه‌های مختلف سری فرزندان در یک واحد با پروانه فعالیت یک گروه سری اجتناب گردد.

تبصره ۲۹: در شرایط اضطراری و با تایید کارگروه استان تا ۲۰ درصد ظرفیت مرکز، قابلیت اختصاص به کودکان خارج از رده سنی مجوز را (با تشدید مراقبت های ویژه مربوط به تفاوت سنی) دارد. این مسئله به ویژه در خصوص برادران (در خانه پسران) یا خواهران (در خانه دختران) جهت جلوگیری از جداسازی آنان، قابل اجراء است.

۸. ضروری است پرداخت حقوق و مزایای و حق بجهه کارکنان طبق قوانین کار و تأمین اجتماعی صورت پذیرد و ارائه گزارش سه ماه یکبار پرداخت حقوق و مزایای و حق بجهه تأمین اجتماعی کارکنان به بهزیستی شهرستان مربوطه توسط متقاضی تأسیس (مؤسسه خیریه) انجام و تصویبی از آن در اسناد خانه نگهداری شود. این پرداخت باید به صورت شفاف به حساب های بانکی افراد واریز گردد.

۹. تنظیم شیفت مربیان نباید به گونه ای باشد که به سبب خستگی باعث جلوگیری از وظایف محوله آنان باشد. حداکثر زمان حضور در یک شیفت ۲۴ ساعت تعیین می گردد.

تبصره ۳۰: با عنایت به لزوم نزدیک ساختن فضای مرکز به خانه، در صورت تایید صلاحیت مربی در کارگروه استان، مربی می تواند به صورت ساکن در مرکز ارائه خدمت نماید تا از حضور نفرت بیشتر در خانه جلوگیری شود. در این صورت نیز رعایت سرانه تعداد کودک به مربی ضروری است.

۱۰. مرجع تفسیر و اعلام نتیجه در مواردی که در این دستورالعمل مورد ابهام است، دفتر ستادی می باشد. استان می تواند این موارد یا استثنائات را اعلام نماید.

جدول سرانه تیم مراقبتی

پرستار	روان شناس	مددکار اجتماعی	نسبت کمک مربی به کودک (در هر شیفت)	نسبت مربی به کودک (در هر شیفت)	مسئول فنی	نوع خانه
۱ به ۲۰ کودک	۰	۱ به ۳۰ کودک	۱ به ۱۲ کودک	۱ به ۶ کودک	۱ نفر	شیرخوارگاه
۰	۱ نفر (یا خرید خدمت)	۱ نفر	۰	۱ به ۶ کودک	۱ نفر	خانه نوباوگان
۰	۱ نفر (یا خرید خدمت)	۱ نفر (یا خرید خدمت)	۰	۱ به ۱۲ کودک (شرایط اضطراری ۲ به ۲۰)	۱ نفر	خانه کودکان و نوجوانان (۱۲ تا ۱۸ سال)
۰	۱ به ۱۲ کودک یا نوجوان	۱ نفر (یا خرید خدمت)	۰	۱ به ۶ کودک یا نوجوان	۱ نفر	خانه تارک
۰	۱ نفر	۱ به ۲۰ کودک	۰	۱ به ۱۲ کودک (شرایط اضطراری ۲ به ۲۰)	۱ نفر	خانه موقت (کودک و نوجوان)

در خانه های کودکان و نوجوانان در صورت تایید کارگروه استان مددکار می تواند یکی از مربیان مراکز باشد. روان شناس در صورت حضور دائمی در خانه، با تایید کارگروه استان می تواند یکی از مربیان خانه باشد.

جدول فضای فیزیکی خانه ها

نوع خانه	گروه سنی	سرانه فضای اقامت و اتاق های خواب	حیاط	سایر فضاهای اجباری (غیر از حمام و سرویس بهداشتی)
شیرخوارگاه	۰ تا ۳	۴.۵ متر مربع برای هر کودک	به ازای هر کودک ۲ تا ۳ سال ۶ متر مربع و حداقل برای صدور مجوز مساحت ۱۲۰ متر مربع	اتاق قرنطینه، اتاق شیر و مصاحبه، اتاق بازی، اتاق اداری، محل شستشو و تعویض کودک، اتاق نظارت، اتاق مددکاری، آشپزخانه، رختشوی خانه و دفتر پرستاری / پزشکی
خانه نوباوگان	۴ تا ۶	۶ متر مربع برای هر کودک	به ازای هر کودک ۶ متر مربع و حداقل ۶۰ متر مربع	اتاق اداری، آشپزخانه، اتاق بازی
خانه کودک	۷ تا ۱۲	۶ متر مربع برای هر کودک	به ازای هر کودک ۶ متر مربع و حداقل ۶۰ متر مربع در صورت نزدیکی خانه به پارک ایمن، اختیاری است	
خانه نوجوان	۱۳ تا ۱۸	۶ متر مربع برای هر کودک	به ازای هر کودک ۶ متر مربع و حداقل ۶۰ متر مربع در صورت نزدیکی خانه به پارک ایمن، اختیاری است.	

فصل چهارم: ضوابط پذیرش

مقدمه

پذیرش مجموعه اقداماتی است که پس از ارجاع کودک به سازمان بهزیستی جهت بررسی امکان ادامه ی زندگی کودک نزد خانواده اصلی یا ورود به سیستم مراقبت جایگزین و باهدف صیانت از حقوق کودک و تأمین رفاه وی انجام می‌شود. بر این اساس شرایط، نیازها و اولویت های کودک و خانواده وی مطابق با ضوابط و اصول ذکرشده در دستورالعمل جاری بررسی خواهد شد. بدیهی است انجام دقیق ارزیابی و نیازسنجی در این فرآیند می تواند پیش بینی کننده بهترین اقدام و تناسب خدمات مراقبتی ارائه شده ب وضعیت فردی و خانوادگی کودکان باشد؛ بنابراین الزامی است تمامی اقدامات از جمله جانمایی^۳ کودکان ارجاع شده با تأیید کارگروه استان صورت پذیرد. در استان هایی که کارگروهی پذیرش^۴ مستقر در اداره پذیرش و هماهنگی استان وظیفه جانمایی کودکان را عهده دار است ضروری است که نماینده کارگروه استانی جهت هم اندیشی و تصمیم گیری در جلسه شرکت نماید.

ماده (۱) اصول حاکم بر فرآیند پذیرش

۱. حفظ کرامت، شأن انسانی و حقوق کودک و خانواده، در تمامی مراحل قبل، حین و پس از پذیرش
۲. تصمیم گیری در راستای تأمین امنیت و رفاه معنوی، جسمی، روانی، اجتماعی و تربیتی با توجه به مرحله رشدی و مقطع سنی کودک
۳. رعایت اولویت پرورش و مراقبت کودک به ترتیب نزد خانواده اصلی، خانواده جایگزین، خانواده میزبان و خانه های شبانه روزی
۴. لزوم تعامل و همکاری بین بخشی بر مبنای کار گروهی باهدف کاهش جداسازی غیرضروری کودک از خانواده
۵. اقدام بر اساس قوانین و مقررات سازمان و دستورالعمل جاری

ماده (۲) ملاکها و دلایل پذیرش کودک

با توجه به شرایط مندرج در ماده^۵ ۸ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲/۰۶/۳۱ و بندهای ماده ۱۱۷۳^۶ قانون مدنی مبنی بر تصریح مصادیق خطر برای صحت جسمانی و تربیت اخلاقی طفل، ملاکهای ورود یا عدم ورود

^۳ منظور از جانمایی تصمیم گیری مناسب برای تعیین نوع مراقبت کودک است.

^۴ ارجاعات کارگروه ذکر شده در دستورالعمل جامع پذیرش و هماهنگی گروههای هدف سازمان به شماره ۹۰۰/۹۷/۸۴۹۴۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۶/۱۹ می باشد.

^۵ ماده ۸- سپردن سرپرستی افراد موضوع این قانون در صورتی مجاز است که دارای یکی از شرایط ذیل باشند:

الف - امکان شناخت هیچ یک از پدر، مادر و جدپدری آنان وجود نداشته باشد.

ب - پدر، مادر، جدپدری و وصی منصوب از سوی ولی قهری آنان در قید حیات نباشند.

ج - افرادی که سرپرستی آنان به موجب حکم مراجع صلاحیتدار به سازمان سپرده گردیده و تا زمان دو سال از تاریخ سپردن آنان به سازمان، پدر یا مادر و یا جدپدری و وصی منصوب از سوی ولی قهری برای سرپرستی آنان مراجعه نموده باشند.

د- هیچ یک از پدر، مادر و جدپدری آنان و وصی منصوب از سوی ولی قهری صلاحیت سرپرستی را نداشته باشند و به تشخیص دادگاه صالح این امر حتی با ضم امین یا ناظر نیز حاصل نشود.

تبصره ۱- چنانچه پدر یا مادر یا جدپدری کودک یا نوجوان و وصی منصوب از سوی ولی قهری مراجعه کنند، دادگاه در صورتی که آنان را واجد صلاحیت لازم ولو با ضم امین یا ناظر تشخیص دهد و مفسده مهمی نیز کودک یا نوجوان را تهدید نکند؛ با اخذ نظر سازمان با رعایت حق حضانت مادر و تقدم آن نسبت به استرداد آنان حکم صادر می کند در غیر این صورت حکم سرپرستی ابقاء می شود.

تبصره ۲- در صورت وجود اقارب طبقه دوم و تقاضای هر یک از آنان و وجود شرایط، سرپرستی به وی واگذار می شود و در صورت تعدد تقاضا و یکسانی شرایط متقاضیان، سرپرست با قرعه انتخاب می گردد. در صورت نبود اقارب طبقه دوم بین اقارب طبقه سوم بدین نحو عمل می شود.

۸- ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی- هرگاه در اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که طفل تحت حضانت اوست، صحت جسمانی و یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر باشد، محکمه می تواند ب تقاضای اقربای طفل یا بتقاضای قیم او یا بتقاضای رئیس حوزه قضائی هر تصمیمی را که برای حضانت طفل مقتضی بداند اتخاذ کند. موارد ذیل از مصادیق عدم مواظبت و یا انحطاط اخلاقی هر یک از والدین است: اعتیاد زیان آور به الکل، مواد مخدر و قمار/ اشتها به فساد اخلاقی و فحشاء/ ابتلا به بیماریهای روانی با تشخیص پزشکی قانونی/ سوء استفاده از طفل یا اجبار او به ورود در مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد و فحشاء، تکدی گری و قاچاق/ تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف

کودک به خانه‌ها به قرار زیر است:

۱. اعتیاد زلتن آور هر یک از والدین به الکل، مواد مخدر و قمار
۲. اشتها به فساد اخلاقی و فحشای هر یک از والدین
۳. ابتلا به بیماری‌های روانی با تشخیص پزشکی قانونی هر یک از والدین
۴. سوءاستفاده از طفل علی‌اجبار او به ورود در مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد و فحشاء، تکدی‌گری و قاچاق
۵. تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف
۶. فوت سرپرستان
۷. شناخته نشدن سرپرستان (رها شدن کودک)
۸. ابتلاء سرپرستان به بیماری‌های جسمی واگیر صعب‌العلاج به تشخیص پزشکی قانونی
۹. زنداری شدن سرپرستان

تبصره ۱: کودکان دارای نیازهای ویژه شامل نابینا، نیمه بینا، ناشنوای مطلق، نیمه شنوا، مصروع، معلولان جسمی - حرکتی و کودکان با ناتوانی‌های ذهنی در حد مرزی (هوشبهر ۷۰) در صورتی که با انجام آزمون فعالیت‌های روزمره و مهارت‌های خودیاری (ADL) مشخص شود می‌توانند وضعیت خود را با برنامه‌های مراقبت تطبیق دهند، طبق ضوابط اجرایی طرح شامل سازی کودکان بی‌سرپرست معلول به شماره ۸۲۰/۱/۴۲۴۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۱ و نامه‌ی پیرو به شماره ۸۲۲/۱/۸۹۰۱ مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۲۶ می‌توانند در خانه‌های کودکان و نوجوانان پذیرش گردند و در صورتی که پس از پذیرش کودک در خانه‌ها، نتایج ارزیابی‌های تکمیلی و جامع حاکی از آن باشد که کودک معلول پذیرش شده مشمول طرح شامل سازی نمی‌باشد، ضروری است کودک به حوزه توانبخشی و مراکز تابعه آن حوزه ارجاع گردد.

تبصره ۲: با توجه به التزام سازمان به اصل مراقبت از کودک در خانواده و خودداری از جدایی‌های غیرضروری، مقتضی است در بدو معرفی کودک به سازمان به‌زیستی کارشناسان ستاد پذیرش و حوزه کودکان تحت سرپرستی، امکان پذیرش موقت کودک توسط اقوام سببی و نسبی واجد شرایط را بررسی و اقدام لازم با قید فوریت صورت پذیرد.

تبصره ۳: در تمامی بندهای یادشده در بالا تحویل موقت کودک به اقوام سببی و نسبی نیازمند اخذ دستور قضایی است.

تبصره ۴: ضروری است تمامی کودکان ارجاع شده به سازمان در بدو ورود به ستاد پذیرش و هماهنگی / ادارات به‌زیستی ابتدا توسط پزشک معتمد معاینه شوند تا با توجه به شرایط جسمی، ذهنی و روانی کودک به لحاظ معلولیت‌ها برای ارجاع کودک به کارگروه تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت معاونت توانبخشی اقدام گردد. در صورتی که کودک مشمول طرح شامل سازی و معلولیت‌های قابل پذیرش مندرج در آن طرح نباشد در مراکز شبانه روزی حوزه توانبخشی پذیرش گردد و صرفاً کودکان فاقد معلولیت یا کودکان مشمول طرح شامل سازی به معاونت اجتماعی و خانه‌های مراقبتی ارجاع شوند.

تبصره ۵: پذیرش کودکان و نوجوانان دارای اعتیاد، حین حضور در کانون اصلاح و تربیت، حین گذراندن حکم محکومیت، دارای رفتارهای جنسی پرخطر، سابقه ازدواج (دایم یا موقت) و اختلال روانی شدید در خانه‌ها ممنوع می‌باشد.

تبصره ۶: پرونده‌ی تمامی کودکان مشمول طرح شامل سازی می‌بایست در کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت استانی طرح گردد و در صورت ورود این کودکان به خانه‌ها خدمات توانبخشی مورد نیاز آنان توسط حوزه توانبخشی استان به ایشان ارائه گردد.

ماده ۳) مدارک مورد نیاز برای پذیرش:

اخذ مدارک ذیل جهت تشکیل پرونده کودک و طرح در کارگروه‌های مربوطه ضروری است:

۱. معرفی‌نامه یا دستور قضایی مبنی بر پذیرش کودک توسط سازمان به‌زیستی
۲. نامه‌ی پزشکی قانونی برای بررسی سابقه آزار جنسی و جسمی بر حسب تشخیص ضرورت توسط کارشناس سازمان و یا دستور قضایی
۳. گزارش نیروی انتظامی بنا بر ضرورت
۴. اصل یا تصویر اوراق هویتی کودک در صورت وجود
۵. اوراق هویتی (کپی شناسنامه، کارت ملی و...) والدین، بستگان یا افراد تحویل‌دهنده کودک

۶. کارت مراقبت (واکسیناسیون) کودک

۷. مدارک تحصیلی کودک

۸. گواهی ولادت و شرح حال کامل مادر و کودک برای نوزادان ارجاعی از بیمارستان

۹. مدارک پزشکی کودک برای کودکان ارجاعی از بیمارستان و سایر کودکان در صورت وجود

۱۰. گواهی پزشکی قانونی و روان‌پزشک برای سرپرستان مبتلا به بیماری روانی

۱۱. مدارک دال بر اعتیاد برای سرپرستان مصرف کننده مواد

۱۲. گزارش کامل مددکاری اجتماعی در صورت ارجاع کودک از طریق بیمارستان، نیروی انتظامی، شهرداری ها، کارگروه امداد یا اورژانس اجتماعی

۱۳. تهیه عکس تمام قد از کودک

تبصره ۷: با توجه به امکان پذیرش اولیه کودکان توسط ادارات بهزیستی شهرستان‌ها به ویژه در استان‌های دارای شهرستان‌های متعدد یا پذیرش اولیه توسط اداره پذیرش و هماهنگی، تشکیل پرونده و اخذ مدارک توسط هر دو بخش بنا بر صلاح‌دید کارگروه استان از نظر این دستورالعمل بلامانع است؛ اما نامه اداره پذیرش و هماهنگی مبری بر پذیرش کودک و نامه تأییدیه کارگروه استان از مدارک لازم برای پذیرش کودکان در خانه‌ها و ثبت در سامانه‌ها می‌باشد؛ که می‌بایست صادر شود.

تبصره ۸: برای پذیرش و انتقال کودکان بالای شش سال ارجاعی از دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی به مراکز شبه خانوادگی ضروری است، موضوع در کارگروه مشترکی با حضور نمایندگان دو دفتر و با مدیریت معاون اجتماعی استان و یا مدیر شهرستان، بررسی شود و نظر کارشناسی کارگروه مشترک جهت اتخاذ تصمیم نهایی به کارگروه استان ارائه شود.

تبصره ۹: نامه‌ی پزشکی قانونی در انتقال کودک از یک‌خانه به خانه دیگر (درون استانی یا بین استانی) ضرورت ندارد.

تبصره ۱۰: برای تمامی کودکان مدارک یادشده ضروری است و چنانچه مدارک در پرونده موجود نباشد، می‌بایست دلایل آن ذکر شود.

تبصره ۱۱: در صورتی که ارجاع‌دهنده کودک، اورژانس اجتماعی باشد و کودک واجد شرایط پذیرش در خانه‌ها باشد؛ اخذ مدارک و ارائه آن جهت ثبت در پرونده کودک از وظایف آن مجموعه است.

تبصره ۱۲: در خصوص خانواده‌ها، خویشاوندان، آشنایان و دیگر معرفنی که جهت حمایت کودکان توسط سازمان بهزیستی مستقیماً به سازمان مراجعه می‌کنند و درخواست پذیرش کودک در خانه را دارند؛ ضروری است کارشناس ستاد پذیرش پس از انجام مصاحبه اولیه با معرف یا معرفان و گفتگو با کودک در صورت امکان، پرونده وی را جهت بررسی در کارگروه اداره پذیرش و هماهنگی آماده و ارائه نماید و در صورت تأیید پذیرش کودک در سازمان توسط کارگروه استانی، معرف برای اخذ دستور قضایی و طی مراحل قانونی ارجاع شود.

تبصره ۱۳: در موارد اضطراری به منظور حفظ سلامت کودکان، اداره پذیرش و هماهنگی و شیرخوارگاه مجاز هستند در هماهنگی با رئیس اداره بهزیستی شهرستان و مدیرکل استان و با اخذ دستور قضایی کتبی به صورت تلفری، کودکان کمتر از ۶ سال را پذیرش موقت نمایند و متعاقب آن جهت تعیین تکلیف می‌بایست حداکثر طی ۴۸ ساعت مدارک و گزارش‌های لازم توسط شیرخوارگاه، اداره پذیرش و هماهنگی یا اورژانس اجتماعی اخذ گردد تا جهت اخذ دستور قضایی کتبی از مراجع ذی صلاح اقدام شود.

تبصره ۱۴: برای پذیرش کودکان دارای معلولیت حضور کارشناس توانبخشی و معاون امور توانبخشی در جلسات کارگروه جانمایی الزامی است.

تبصره ۱۵: در صورتی که پس از پذیرش کودک در خانه‌ها با تکمیل مدارک و کسب اطلاعات مستند مشخص شود که کودک می‌بایست به دیگر حوزه‌های سازمان ارجاع گردد؛ ضروری است مراتب به کارگروه شهرستان اعلام شود و پرونده کودک جهت طرح و بررسی و اتخاذ تصمیم به کارگروه استان ارجاع گردد.

ماده (۴) الزامات

به منظور تأمین منافع عالیه کودکان و جلوگیری از پذیرش‌های خارج از ضوابط دستورالعمل جاری و اقامت طولانی کودکان در خانه رعایت موارد زیر الزامی است:

۱. در جانمایی کودکان در خانه‌ها توجه شود که حتی‌الامکان کودک در نزدیک‌ترین خانه به محل زندگی والدین، خواهران و برادران و اقوام مؤثر اقامت یابد؛ مگر این که با ارائه دلایل مستدل مشخص شود که رعایت فاصله به نفع کودک است.

۲. از جدایی خواهران و برادران از همدیگر (خانه یا شهر) خودداری شود؛ مگر بنا بر شرایط سنی و دلایلی که جدایی به نفع کودک باشد.
۳. کارشناس مرتبط شهرستان یا استان با هدف بررسی امکان بازگشت کودک به خانواده، قبل از پذیرش با کودک و همراه وی مصاحبه نماید.

چنانچه بنا بر حکم مرجع قضایی و ر ویت مدارک هویتی مشخص شود که فرد همراه از وال دین، اقوام و خویشاوندان کودک باشد، کارشناس شهرستان یا استان می بایست برای نگهداری موقت کودک نزد ایشان مذاکره نماید و در صورتی که واجد صلاحیت شناخته شد، هماهنگی لازم با مرجع قضایی جهت نگهداری موقت با تکمیل و امضای صورتجلسه تحویل کودک به خویشاوند، صورت پذیرد.
۴. در صورت پذیرش کودک، با هدف ایجاد احساس امنیت و کاستن از تنش های ناشی از انتقال کودک به محل جدید و برخورد با افراد جدید و ناشناس و همچنین جلب اعتماد با کودک توسط کارشناس شهرستان، گفتگو انجام شود. مقتضی است در مصاحبه به گونه ای قابل فهم اقدامات انجام شده و شرایط خانه برای کودک توضیح داده شود و به سؤالات احتمالی کودک با گشاده رویی و همراه با صداقت و امیدواری و قابل فهم پاسخ داده شود. همچنین ضروری است پیش از هر کاری نیازهای اولیه کودک مورد بررسی و پاسخگویی قرار گیرد.

۵. در صورت آمادگی کودک در خصوص خانواده و محل زندگی از وی سؤال شود و نتیجه در پرونده ثبت گردد.

۶. جستجوی فوری اقوام و اعضای خانواده کودک از طریق شماره های در دسترس صورت پذیرد تا احتمال بازگشت کودک نزد خانواده بررسی و نتیجه اقدامات انجام شده در پرونده ثبت شود.

۷. مدارک، لوازم و اشیاء همراه کودک لیست شده و به تائید ارجاع دهنده و فردی که پذیرش را انجام می دهد، برسد و از مدارک شناسایی همراه کودک کپی در پرونده نگهداری شود.

۸. در صورت آمادگی کودک و تشخیص کارگروه، کودک می تواند در جلسه حضور یابد.

۹. کودکان دارای اختلال مصرف مواد صرفاً پس از درمان در حوزه وزارت بهداشت و اقامت موقت در مراکز حوزه امور آسیب دیدگان اجتماعی جهت پذیرش در مراکز شبه خانواده به کارگروه استان معرفی می شوند. در صورتی که با تشخیص کارگروه واجد شرایط پذیرش در خانه ها باشند، ارائه مدارک دال بر ترک و در تلفت خدمات درمانی چندوجهی در مدت زمان اقامت ۶ ماهه توسط آن حوزه جهت درج در پرونده کودک ضروری است.

فصل پنجم: ضوابط مراقبت‌های بدو ورود

لحظات اولیه ورود کودک به خانه های نگهداری از لحاظ روانشناختی بار سنگینی را بر آنان تحمیل می‌کند. انجام مصاحبه اولیه با آنان خصوصاً کودکان کم سن و سال در بدو ورود، مصاحبه با ارجاع دهنده (کارشناس اورژانس، مامور نیروی انتظامی، فامیل و آشنایان) در حضور کودک، تنها گذاشتن او با کودکان دیگر و یا اتاقی خلوت بسیار آسیب‌زا است. به طور کلی حضور اولیه کودک در خانه باید در فضایی مثبت و صمیمی و دوستدار کودک رخ دهد و از عبارتی کودکانه برای خیرمقدم به او استفاده شود.

ماده (۱) الزامات و اقدامات

با استناد به موارد یادشده در «فصل پذیرش» دستورالعمل جاری، پس از پذیرش اولیه و ارجاع کودک از اداره‌ی پذیرش و هماهنگی و تأیید پذیرش از سوی کارگروه استان، انجام اقدامات ذیل توسط خانه پذیرنده، برای تأمین مصالح عالییه کودکان و تشخیص خدمات موردنیاز الزامی است:

۱. مدارک کودک مطابق با بندها تحت عنوان «مدارک موردنیاز برای پذیرش» بررسی و برای تکمیل آن‌ها اقدام شود.
۲. فرم شماره یک پرونده اجتماعی با عنوان پذیرش اولیه تکمیل شود.
۳. در اولین فرصت پذیرش کودک نورود^۷ در خانه، نسبت به استحمام، تعویض لباس، تغذیه مناسب و آرامش‌بخشی به کودک اقدام شود.

تبصره ۱: اصلاح موی سر کودکان و نوجوانان از ته به بهانه مسائل بهداشتی صرفاً به تشخیص پزشک مجاز می‌باشد در این شرایط ضروری است پزشک نظر خود را در پرونده سلامت درج نماید. اولویت نخست درمان از روشی به جز تراشیدن از ته مو به ویژه برای دختران می‌باشد.

۴. در زمان ورود کودک به خانه‌ی جدید، مربی یا سایر اعضای تیم مراقبت با روشی مناسب، قابل فهم، کوتاه و مختصر شرایط خانه را برای کودک نورود توضیح دهند و طی دو روز کاری اول، جلسه‌ای با حضور تمامی اعضای تیم مراقبت تشکیل شود تا در خصوص به اشتراک گذاشتن اطلاعات ضروری (مانند وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی) به منظور ارائه خدمات بهینه مراقبتی و پرورشی تبادل نظر گردد.

تبصره ۲: به سبب اولویت بررسی مددکاری و همچنین بازپیوند کودکان در استان‌هایی که مراقبت‌های بدو ورود در خانه‌های موقت^۸ انجام می‌شود به کارگیری یا خرید خدمت مددکار اجتماعی و روان‌شناس تمام وقت مطابق با سرانه خانه‌های کودک و خانه‌های نوجوان الزامی است.

ماده (۲) خدمات

الف) سلامت جسمی

پرونده‌ی سلامت کودک در اولین روز اداری پذیرش کودک نورود در خانه، تشکیل و موارد زیر اقدام و ثبت شود:

۱. مطابق با «جدول راهنمای تکمیل فرم‌ها»، فرم‌های بدو ورود پرونده سلامت مربوط به حوزه جسمی تکمیل شود.

۲. برای انجام آزمایش‌های زیر و سایر آزمایش‌های تکمیلی مانند هموگلوبین الکتروفورز در صورت تشخیص پزشک اقدام شود:

CBC Diff /BUN, Cr /FBS /HIV, HBs, HCV Ab /G6pd Deficiency /Stool exam Ob / Op/ Giardia /Manto Test /HTLV1 & 2 /TB /BG

۳. آزمایش‌های فوق در اولین روز اداری پس از انجام پذیرش و تا دریافت پاسخ آزمایش‌ها (حداکثر ۴ روز کاری پس از پذیرش کودک نورود) برای حفظ سلامت سایر کودکان شرایط قرنطینه برای کودک نورود در شیرخوارگاه رعایت شود. حضور کودکان نورود در

۱۰- منظور از نورود، کودکی است که نای اولین بار در خانه‌های فرزندان سازمان پذیرش می‌شود.

۱۱- خانه‌هایی هستند که صرفاً کودکان نورود بالای ۷ سال را برای مدت ۱ ماه پذیرش می‌نمایند تا قبل از جانمایی در خصوص نوع مراقبت جای‌گزین، بازپیوند و یا مراقبت از کودک در واحدهای تحت نظارت سایر دفاتر سازمان بهزیستی اقدام گردد. برای گروه سنی زیر ۷ سال کودکان نورود بعد از پذیرش مستقیماً به شیرخوارگاه، خانه نوباوگان یا واحدهای تحت نظارت سایر دفاتر سازمان بهزیستی منتقل می‌شوند. لازم به توضیح است در هر شیرخوارگاه فضایی مجزا برای قرنطینه تعیین شده است که در بخش مربوطه بدان پرداخته خواهد شد.

سایر رده‌های سنی در فضای خانه بلامانع است مگر آن که با نظر پزشک برای جداسازی کودک دلایل بهداشتی وجود داشته باشد.

۴. پایش قد و وزن کودک و انجام مداخلات مناسب بر اساس تجویز پزشک

۵. اقدام جهت واکسیناسیون کودک با مراجعه به مراکز بهداشت، بنابر پروتکل‌های مراکز بهداشتی و درمانی و با نظر پزشک

۶. چنانچه در انجام معاینات یا آزمایش‌های پزشکی، کودک بیمار تشخیص داده شد، اقدامات درمانی مناسب صورت پذیرد و در صورت مسری بودن بیماری با تشخیص پزشک برای جلوگیری از انتقال بیماری به سایر کودکان و کارکنان تمهیدات لازم انجام شود.

۷. در صورت بروز بیماری‌های مسری با نظر پزشک بر رفت و آمد کارکنان بخش مراقبت بدو ورود به سایر بخش‌ها نظارت شود. با توجه به شرایط جسمی شیرخواران این نکته در شیرخوارگاه‌ها حائز اهمیت بیشتر است.

۸. برای نوزادان پذیرش شده در شیرخوارگاه‌ها با توجه به ساعات طلایی مداخلات HIV ضروری است نوزاد در دقایق ابتدای پذیرش برای انجام آزمایش تشخیص HIV و دریافت مداخلات درمانی موردنیاز به بیمارستان ارجاع شود.

تبصره ۳: در شیرخوارگاه‌ها می‌بایست تا زمان دریافت نتیجه آزمایش‌ها و اطمینان از سلامت کودک نوورود، کودک در بخش مراقبت‌های بدو ورود (قرنطینه) نگهداری و از تماس کودک نوورود با سایر کودکان خودداری شود.

۹. به منظور تقویت اصول بهداشتی و جلوگیری از شیوع بیماری‌های اپیدمی، ضروری است بخش مراقبت‌های بدو ورود (قرنطینه) شیرخوارگاه تحت نظارت و مشورت پزشک یا پرستار شیرخوارگاه، تجهیز گردد.

۱۰. مقتضی است اقدامات انجام‌شده در فرم شماره ۲۱ پرونده کودک ثبت شود؛ همچنین ثبت اطلاعات دارای موضوعیت در سایر فرم‌های پرونده سلامت الزامی است؛ به‌طور مثال چنانچه مشخص شود کودک قبل از پذیرش در خانه سابقه بستری داشته است ضروری است این اطلاعات در فرم سابقه بستری وارد گردد.

ب) خدمات مددکاری اجتماعی

پرونده اجتماعی کودک در اولین روز اداری پذیرش در خانه، توسط مددکار اجتماعی تشکیل شود و موارد زیر اقدام و اطلاعات در فیلدهای مربوطه در فرم‌های پرونده اجتماعی ثبت گردد:

۱. با کودک مصاحبه شود و در صورت آمادگی کودک در خصوص خانواده و محل زندگی از وی سؤال شود.

۲. طی دو روز اول پس از پذیرش کودک در خانه جهت شناسایی و ارتباط با اعضای خانواده و اقوام کودک، جستجو از طریق شماره‌های تلفن و آدرس‌های موجود و سایر منابع (نیروی انتظامی، مدرسه و ...) انجام پذیرد؛ تا امکان بازپیوند کودک بررسی و در این خصوص اقدام شود.

۳. بررسی‌های میدانی و تحقیقات محلی دقیق برای بررسی صلاحیت یا عدم صلاحیت خانواده / خویشاوندان، بنا بر مفاد آخرین ویرایش ابلاغی «دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده» صورت پذیرد و در چارچوب مندرجات آن اقدام شود.

تبصره ۴: با توجه به التزام سازمان به اصل مراقبت از کودک در خانواده و خودداری از جدایی‌های غیرضروری، مقتضی است طی هفته اول، امکان پذیرش موقت کودک توسط اقوام سببی و نسبی واجد شرایط بررسی و اقدام لازم با قید فوریت صورت پذیرد.

۴. دلایل پذیرش کودک، ذکر شده در دستور قضایی، مجدد مورد ارزیابی قرار گیرد تا در صورت نادرست بودن تشخیص برای مشاوره به سیستم قضایی جهت تغییر دستور و بازپیوند اقدام شود.

۵. برای تعیین هویت کودکان مجهول‌الهویه ضروری است، طی چهار روز اول پس از پذیرش کودک در خانه، بررسی‌های میدانی از محل پیدا شدن کودک انجام شود. در صورت پیدا نشدن سرپرست یا سرپرستان، از ثبت احوال و بیمارستان محل تولد استعلام و دو نوبت آگهی در روزنامه‌های رسمی و محلی به فاصله یک هفته انجام شود.

۶. برای کودکان اتباع از اداره اتباع وزارت کشور استعلام شود. کودکی به‌عنوان تبعه سایر کشورها تلقی می‌شود که دارای مدارک و شواهد مستدل (استعلام از اداره اتباع، کارت اتباع) باشد. بدیهی است شواهدی مانند ویژگی‌های چهره، لهجه و نوع پوشش ملاک عمل نمی‌باشد.

تبصره ۵: با توجه به این که ذکر لفظ اتباع در دستور قضایی در سرنوشت کودک و فرآیند استفاده از خدمات اجتماعی تاثیرگذار است بنابراین تا زمان اطمینان از موضوع بنا بر مدارک و شواهد مستدل از به‌کاربردن لفظ اتباع در گزارش‌ها خودداری شود، ضروری است همکاران دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی و نیروی انتظامی در این خصوص توجیه شوند.

۷. وجود مدارک مورد نیاز ذکرشده در فصل پذیرش بررسی شود و در صورت نقص برای تکمیل مدارک اقدام شود.

تبصره ۶: برای کودکان ارجاعی از اورژانس اجتماعی، تکمیل مدارک تحت نظارت مددکار اجتماعی خانه از وظایف آن حوزه است و می‌بایست طی اولین روز کاری مدارک در اختیار کارشناسان خانه قرار گیرد.

۸. وضعیت بیمه خدمات درمانی فرزندان در زمان پذیرش جهت پیگیری برای صدور دفترچه بیمه درمانی، مورد بررسی قرار گیرد و در صورت نیاز اقدامات لازم انجام شود.

۹. مددکار اجتماعی باید اقدامات مورد نیاز برای احراز هویت و اخذ شناسنامه کودکان را بر اساس نامه دادگاه و ابلاغ سازمان به خانه انجام دهد.

۱۰. مددکار اجتماعی باید در تعامل با دادگستری و مراجع قضائی در زمینه احقاق حقوق کودکان از جمله برقراری مستمری، یارانه، ارث و غیره از جمله بکارگیری وکیل از کانون وکلا و بهره‌گیری از خدمات مشاوران حقوقی برای تدوین لوایح، اقدامات لازم را انجام دهد.

۱۱. ضروری است اقدامات در فرم شماره ۲۱ و اطلاعات در قسمت‌های مربوطه سای فرم‌های پرونده اجتماعی کودک ثبت شود.

تبصره ۷: ملاقات و میهمانی برای کودکان نوورود با رعایت ضوابط این دستورالعمل و تشخیص تیم مراقبت بلامانع است.

پ) خدمات روان‌شناسی

پرونده‌ی روانشناسی کودک طی ۱۵ روز اداری پذیرش کودک نوورود در خانه توسط روانشناس تشکیل شود و موارد زیر اقدام و ثبت گردد:

۱. فرم‌های بدو ورود پرونده سلامت مربوط به حوزه روان‌شناختی تکمیل شود.

۲. ارزیابی و چکاپ روان‌شناختی اولیه شامل پایش رشد، اختلالات روان‌پزشکی، بررسی انواع سوءرفتارهای جسمی، جنسی و عاطفی و ارزیابی مشکلات رفتاری توسط روانشناس انجام و در صورت نیاز با تشخیص روان‌شناس، ارجاع به روان‌پزشک انجام شود.

۳. مریبان را در خصوص اقدامات، برنامه مداخله و توصیه‌های رفتاری برای کمک به کودک نوورود در مواجهه با شرایط جدید و تجارب دل‌بستگی و جدایی توجیه نماید.

تبصره ۸: در خصوص کودکان انتقال‌یافته از سایر خانه‌ها که از سوی کارگروه شهرستان و استان ارجاع می‌شوند و جهت کودکان بازگشت مجدد از خانواده، تیم مراقبت خانه جدید باید با تیم مراقبت خانه قبلی یا خانواده مشورت و همفکری داشته باشد.

ت) خدمات تحصیلی

پرونده‌ی تربیتی در بخش تحصیلی کودک طی ۱۰ روز اداری پذیرش کودک نوورود در خانه، مسئول فنی/ مریبی تشکیل شود و موارد زیر اقدام و ثبت گردد:

۱. سوابق تحصیلی کودک استعلام و در پرونده ثبت گردد.

۲. در اولین فرصت برای ثبت‌نام کودک در مدرسه اقدام شود.

تبصره ۹: به‌منظور جلوگیری از وقفه در تحصیل کودکان، در صورت وقوع وقفه‌های کوتاه‌مدت و اجتناب‌ناپذیر، می‌بایست با استفاده از شیوه‌های مناسب (نظیر معلم خصوصی، هماهنگی با آموزش و پرورش و...) تداوم آموزش تحصیلی کودک تضمین گردد.

ث) تدوین برنامه مراقبت

مسئول فنی/رئیس می‌بایست حداکثر ۲۱ روز پس از پذیرش کودک نوورود (ملاک نامه معرفی کودک به خانه می‌باشد) جلسه تدوین برنامه مراقبت را با حضور اعضای تیم مراقبت و در صورت تشخیص با حضور کودک تشکیل دهد تا نتایج حاصل از ارزیابی‌ها و اقدامات یادشده در جلسه تیم مراقبت طرح و برنامه مراقبت تدوین شود.

تبصره ۱۰: جلسات تدوین برنامه مراقبت به صورت حضوری و با شرکت تمامی اعضا انجام خواهد شد در مواردی که خدمات مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی از طریق خرید خدمات تامین می‌شود ضروری است بهزیستی شهرستان هماهنگی و نظارت لازم را برای حضور اعضا به عمل آورد.

فصل ششم: شیر خوار گاهها

مقدمه

شیرخوارگاه مرکزی است که وظیفه‌ی پرورش و مراقبت شبانه‌روزی شیرخواران و کودکان نوپا از بدو تولد تا ۳۶ ماه تمام را عهده‌دار است. کیفیت خدمات ارائه‌شده در شیرخوارگاه‌ها به دلیل اهمیت رشد و پرورش مغز و ذهن کودک در نخستین سال‌های زندگی، از حساسیت و اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. شرایط نامطلوب بدو تولد، ضربه‌ی روانی جدایی از مراقبان اولیه و آسیب‌های زندگی طولانی‌مدت در مراکز نگهداری برای شیرخواران و کودکان نوپا، رشد و تحول مطلوب را با چالش‌های جدی مواجه می‌کند که نیازمند برنامه‌ها و اقدامات نظام‌مند جهت تقویت مراقبت از کودکان درون خانواده و تأمین محیط زیستی، عاطفی و اجتماعی مناسب در شیرخوارگاه است به گونه‌ای که پاسخگوی رشد مطلوب و کاهش آسیب‌های قبلی باشد.

ماده (۱) اصول و اهداف

الف) اصول حاکم بر ارائه خدمات

۱. التزام به موازین و تعلیمات دینی در امر تربیت و مراقبت از کودکان
۲. احترام به حقوق و رهنمای‌های کودکان و خودداری از هرگونه تبعیض بر اساس قومیت، نژاد، وضعیت سلامت و ...
۳. اولویت زندگی کودک نزد خانواده اصلی طی خانواده جایگزینی و تلاش برای تحقق آن
۴. اهتمام به حفظ ارتباط کودکان با اعضای خانواده و خویشاوندان
۵. توجه به رشد و تکامل همه جانبه دوران ابتدای کودکی
۶. اولویت کار گروهی و اتخاذ تصمیمات در جلسات نهم مراقبت
۷. اقدام بر اساس ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌های سازمان

ب) اهداف:

۱. اقدامات مددکاری جهت بازپیوند شیرخواران و کودکان نوپا به خانواده
۲. زمینه‌سازی برای انتقال سریع‌تر شیرخواران و کودکان نوپا به خانواده جایگزین
۳. کمک به ایجاد احساس امنیت و پرورش دلبستگی ایمن
۴. افزایش و تقویت پتانسیل منحصر به فرد هر کودک برای رشد، تکامل و تعالی
۵. افزایش مهارت‌های کلامی و ارتباطات بین فردی
۶. تشویق کنجکاوی در مورد جهان اطراف و تقویت حس خودمختاری و استقلال در شیرخواران و کودکان نوپا
۷. افزایش ظرفیت کودک برای اکتشاف و حل مسئله
۸. کمک به پرورش ابعاد جسمی - حرکتی، شناختی، هیجانی - عاطفی و شخصی - اجتماعی شیرخواران و کودکان نوپا

ماده (۲) نیروی انسانی

علاوه بر شرایط مندرج در دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی و مفاد مرتبط دستورالعمل جاری، احراز شرایط عمومی و اختصاصی برای تمامی نیروی انسانی (اعم از نیروی تخصصی و پشتیبانی) برای هر پست ضروری است.

الف- ترکیب

۱. یک نفر رییس یا مسئول فنی
۲. مربی به ازای هر ۶ شیرخوار و کودک نوپا در هر شیفت کاری
۳. کمک‌مربی به ازای هر ۱۲ کودک در هر شیفت کاری
۴. مددکار اجتماعی (تا ظرفیت اسمی ۳۰ کودک) و به ازای هر ۳۰ کودک یک نفر افزوده می‌شود.
۵. کارشناس پرستاری (تا ظرفیت اسمی ۲۰ کودک) و به ازای هر ۲۰ کودک در هر نوبت (نفر افزوده می‌شود).

۶. یک نفر پزشک عمومی (شیرخوارگاه بالای ظرفیت ۵۰ نفر)

تبصره ۱: تا زمان تغییر چارت و استانداردسازی تعداد نیروی انسانی، ترکیب نیروی انسانی در شیرخوارگاه‌های دولتی منطبق بر چارت نیروی انسانی مصوب سازمان می باشد. استان می تواند سایر نیروهای مورد نیاز تا حد استاندارد را با رعایت ضوابط و مقررات از طریق نیروی خرید خدمت یا نیروی حجمی از محل اعتبارات استانی و ستادی و مشارکت‌های مردمی تامین نماید.

تبصره ۲: در شیرخوارگاه‌های غیردولتی با ظرفیت اسمی بالای ۵۰ نفر حضور پزشک عمومی به صورت تمام وقت (ساعات اداری) الزامی است و برای ظرفیت اسمی کمتر از ۵۰ نفر حضور پزشک عمومی در هفته دو بار الزامی می باشد.

تبصره ۳: نخبان به تعداد مورد نیاز در هر نوبت با گزینش، تأیید و تحت نظارت حراست استان انتخاب شوند.

تبصره ۴: جهت ارتقای کیفیت نگهداری کودکان، بر حسب ضرورت پزشک (شیرخوارگاه با ظرفیت زیر ۵۰ نفر)، کاردرمان گر، گفتاردرمانگر و کارشناس تغذیه، به صورت پاره وقت، خرید خدمت یا داوطلبانه بکارگیری شود.

تبصره ۵: سایر نیروهای مورد نیاز در بخش خدمت و پشتیبانی با رعایت شایستگی‌های مورد نیاز برای حرفه، بکارگیری شود.

تبصره ۶: چنانچه شیرخوارگاه به بخش غیردولتی واگذار شود، در فرآیند انتقال شیرخوارگاه از بخش دولتی به بخش غیردولتی، ضروری است به مدت ۳ ماه اطلاعات و تجربیات از طریق کارکنان فعلی به کارکنان جدید انتقال یابد. مرحله جابجایی کارکنان باید با نظارت عالی مدیرکل استان به گونه‌ای صورت پذیرد که کارکنان جدید مراحل احراز صلاحیت ها را طی نموده و آسیبی در فرآیند جابجایی کارکنان متوجه شیرخواران و کودکان نوپا نگردد. در صورت تشخیص مدیرکل زمان جابجایی نیروها تا ۱ ماه قابل تمدید می باشد.

ب- شرایط

برای اشتغال افراد در شیرخوارگاه احراز شرایط زیر الزامی است:

۱-ب- شرایط عمومی

۱. داشتن کلت بهداشتی دارای اعتبار
۲. گواهی سلامت جسم و سلامت اعصاب و روان به تأیید پزشک و روان‌پزشک معتمد سازمان
۳. اخذ تاییدیه صلاحیت فردی و اجتماعی حراست و انجام گزینش (برای افرادی که در فرآیند استخدام این گواهی را نداشته‌اند).

۲-ب- شرایط اختصاصی

رئیس شیخوارگاه، مربی، کمک مربی، بهیار، پزشک، مددکار اجتماعی، روانشناس و سایر کارکنان (بخش دولتی): بکارگیری نیروی انسانی در شیرخوارگاه‌ها مطابق با شرایط احراز پست می باشد.

تبصره ۷: توصیه می شود برای رئیس شیرخوارگاه از افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بی بالاتر در رشته‌های پزشکی، پرستاری، روان‌شناسی (کلیه گرایش‌ها)، مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی و مشاوره و راهنمایی و مدیریت، با حداقل دو سال سابقه کار در حوزه نگهداری از کودکان فاقد سرپرست موثر در یکی از سمت‌های کارشناس، مددکار اجتماعی، روان‌شناس و پرستار بی پزشک استفاده شود.

مسئول فنی (بخش غیردولتی):

۱. دارای مدرک تحصیلی حداقل دکتری پزشکی عمومی و بی کارشناسی پرستاری
۲. گذراندن دوره‌ای آموزشی بدو خدمت ویژه مسئولان فنی شیرخوارگاه‌ها موضوع دستورالعمل آموزشی سن ۲۵ تا ۶۰ سال
۳. **تبصره ۸:** تایید صلاحیت رئیس و مسئول فنی منوط به تأیید دفتر ستادی می باشد.
۴. **تبصره ۹:** فعالیت مسئول فنی بعد از سن ۶۰ سالگی تا ۵ سال منوط به سلامت جسم و روان و تایید کارگروه استانی بلامانع می باشد.
۵. **تبصره ۱۰:** فعالیت در پست مسئول فنی برای افراد بالای ۶۵ سال ممنوع می باشد.

مربی (بخش غیردولتی):

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل کاردانی در رشته‌های بهیاری، مربی پیش دبستانی، کودکیاری، آموزش و پرورش پیش از دبستان، روان‌شناسی (تمامی گرایش‌ها)، مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی، علوم تربیتی (تمامی گرایش‌ها)، مشاوره و راهنمایی و علوم دینی
۲. گذراندن دوره‌های آموزشی ضمن خدمت و بدو خدمت ویژه مربیان شیخوارگاه‌ها موضوع دستورالعمل آموزشی
۳. حداقل سن ۲۵ سال و حداکثر سن ۵۵ سال

تبصره ۱۱: بر اساس قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب سال ۱۴۰۰ یکی از مریبان آشنا به تربیت اسلامی کودک، با معرفی مراکز مدیعت حوزه‌های علمیه قابلیت بکارگیری دارد. این فرد می‌تواند از طریق گذراندن موفق دوره‌های مصوب هماهنگ بین سازمان بهزیستی و مدیریت حوزه‌های علمیه از بین کارکنان فعلی یا غیر از آن انتخاب شود. برگزاری دوره بدو خدمت برای وی ضروری است.

تبصره ۱۲: فعالیت مربی بعد از سن ۵۵ سالگی تا ۱۰ سال منوط به سلامت جسم و روان و تایید سالانه کارگروه استانی، بلامانع می‌باشد.

تبصره ۱۳: فعالیت مربی با رشته‌های غیرمدرج در بند بالا به شرط داشتن تجربه کافی و مرتبط، گذراندن دوره‌های آموزشی بدو خدمت و تایید کارگروه استانی بلامانع می‌باشد.

تبصره ۱۴: فعالیت مربی بالای ۶۵ سال ممنوع می‌باشد.

کمک مربی (بخش غیر دولتی):

۱. دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم

۲. گذراندن دوره آموزشی تربیت کودک و آموزش‌های ضمن خدمت مصوب سازمان

۳. حداقل سن برای تصدی پست کمک‌مربی ۲۰ سال و حداکثر سن ۵۵ سال است.

تبصره ۱۵: فعالیت کمک‌مربی بعد از سن ۵۵ سالگی تا ۱۰ سال منوط به سلامت جسم و روان و تایید کارگروه استانی بلامانع می‌باشد.

تبصره ۱۶: فعالیت کمک‌مربی بالای ۶۵ سال ممنوع می‌باشد.

تبصره ۱۷: با عنایت به نیاز روحیه و تجربه مادرانه در امر نگهداری و مراقبت از نوزادان و کودکان نوپا بکارگیری مربی و کمک‌مربی خانم به ویژه دارای تجربه مادری در شیرخوارگاه و خانه نوباوگان مورد تاکید است.

مددکار اجتماعی (بخش غیر دولتی):

۱. مطابق با بندهای مربوطه در فصل یک

۲. حداقل ۶ ماه سابقه کار به‌عنوان مددکار اجتماعی

تبصره ۱۷: در صورت واگذاری اداره شیرخوارگاه به بخش غیردولتی، مددکار اجتماعی (بخش غیردولتی) باید با تیم تخصصی کارشناسی اجتماعی (بخش دولتی) ارتباط تنگاتنگ و حسن تعامل داشته باشد.

پزشک:

دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل پزشکی عمومی از دانشگاه‌های مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تبصره ۱۸: در شیرخوارگاه‌های غیردولتی با ظرفیت زیر ۵۰ نفر، در صورتی که مسئول فنی پزشک باشد، نیازی به حضور پزشک دیگری نیست.

کارشناس پرستاری (بخش غیر دولتی):

دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل لیسانس پرستاری از دانشگاه‌های مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تبصره ۱۹: در صورت واگذاری اداره شیرخوارگاه به بخش غیردولتی، اولویت بکارگیری با رهن‌وهای قبلی با سابقه شغلی در شیرخوارگاه است.

ماده ۳) شرح وظایف، گزینش، ارزیابی و آموزش کارکنان

شرح وظایف، گزینش، ارزیابی و آموزش کارکنان خانه ها مطابق با موارد یاد شده در فصل یک خواهد بود . همچنین بنابر ضرورت و منطبق بر خدمات خانه سایر وظایفی که در این دستورالعمل ذکر نشده است توسط رییس شیرخوارگاه یا مسئول فنی تعیین خواهد شد.

ماده ۴) تیم تخصصی کارشناسی اجتماعی سازمان

در صورت واگذاری خدمات شیرخوارگاه به موسسات غیر دولتی تشکیل تیم تخصصی کارشناسان اجتماعی سازمان و اجرای شرح وظایف یاد شده با نظارت بهزیستی استان الزامی است و موسسه خیریه می بایست در خصوص فعالیت این تیم و نحوه تعامل موسسه با تیم توجه و در این رابطه متعهد شوند.

این تیم تحت نظارت حوزه تخصصی استان از حداقل ۱ نفر کارشناس امور اجتماعی، ۱ نفر روان‌شناس و ۱ نفر کارشناس ناظر که انجام امور نظارتی و فعالیت های تخصصی از جمله فرزندخواندگی، بازپیوند و ... را بر عهده داشته تشکیل شده و توسط بهزیستی استان منصوب می گردند (به ازای ظرفیت هر ۱۰ شیرخوار و کودک نوپا در شیرخوارگاه ۱ کارشناس امور اجتماعی افزوده می شود. در صورت رضایت از عملکرد اعضای تیم مذکور به پیشنهاد معاونت امور اجتماعی و تأیید مدیر کل استان، پاداشی ویژه از محل اعتبار خدمات رفاهی به افراد پرداخت خواهد شد.

الف) کارشناس ناظر

باید دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در یکی از رشته های پرستاری، روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی، مطالعات خانواده، مشاوره و راهنمایی، مدیریت دولتی، مددکاری اجتماعی با تجربه کاری حداقل ۵ سال در حوزه کاری مرتبط و از نیروهای رسمی، پیمانی یا قراردادی سازمان باشد. وظائف وی به شرح زیر است:

۱. نظارت بر حسن اجرای دستورالعملها و بخشنامه‌های ابلاغی سازمان
۲. نظارت بر حسن مراقبت و تأمین هزینه‌های مربوط به مراقبت و نگهداری جامعه هدف شامل غذا، پوشاک، درمان، بیمه و ...
۳. نظارت بر تأمین هزینه‌های تجهیزات، توسعه، تعمیرات کلی یا جزئی ساختمان شیرخوارگاه
۴. نظارت بر به کارگیری استاندارد تیم مراقبتی (مربی، کمک مربی، مددکار و پرستار)
۵. نظارت بر برنامه‌ریزی جهت ارتقای نیروی انسانی (محتوای آموزشی، برگزاری دوره و ...)
۶. نظارت بر عملکرد مؤسسه خیریه و ارائه گزارش سالیانه به استان و دفتر ستادی
۷. نظارت بر تأمین تجهیزات، مناسب سازی فضای فیزیکی، شیوه جذب مشارکت‌های مردمی با حفظ حقوق و کرامت کودکان
۸. نظارت بر خط (آنلاین) بر شیرخوارگاه از طریق مونیوتورینگ دوربین‌های شیرخوارگاه
۹. گزارش موارد لازم بر اساس نقش نظارتی به بهزیستی استان
۱۰. انجام سایر امور محوله

ب) کارشناس امور اجتماعی (مددکار و...) و روان‌شناس:

با تجربه کاری حداقل ۲ سال در حوزه کاری مرتبط و از نیروهای رسمی یا پیمانی سازمان باشد. وظائف ایشان به شرح زیر است:

۱. بازدیدها و استعلام‌های محلی تکمیلی از خانواده کودک، برای بررسی صلاحیت یا عدم صلاحیت خانواده زیستی یا خویشاوند، ارزیابی مبتنی بر نقاط قوت و توانمندسازی سرپرستان زیستی و تقویت شبکه حمایت خانواده، جمع آوری اطلاعات هویتی کودک و شناسایی خانواده و ارتباط با اعضای آن برای بررسی امکان بازپیوند یا ایجاد و حفظ ارتباط.

تبصره ۲۰: برای والدین زیستی که امکان مراقبت از فرزند خود را ندارند خروج یا ترخیص موقت از زندان، بیمارستان و ... وجود دارد، در صورتی که واجد صلاحیت باشند پس از هماهنگی با مرجع قضایی شرایط ملاقات در شیرخوارگاه فراهم شود.

۲. ارائه گزارش وضعیت اجتماعی خانوادگی کودک به بهزیستی شهرستان جهت طرح در کارگروه استانی برای بازگشت یا عدم بازگشت کودک به خانواده زیستی یا جایگزین

۳. ارائه گزارش لازم به بهزیستی شهرستان در صورت تأیید مجهول‌الیهو بودن کودک

۴. به منظور اطمینان از سلامت و تأمین امنیت کودک تا شش ماه پس از بازپیوند، کارشناس امور اجتماعی هر ماه حداقل یکبار بازدید از منزل انجام خواهند داد و بعد از آن انجام بازدید از منزل توسط مددکار بخش مراقبت در خانواده در بخش دولتی یا غیردولتی سپرده تا طبق پروتکل‌های ابلاغی نظارت ادامه یابد.

۵. نظارت بر فرایند ملاقات جهت بررسی صلاحیت نگهداری خانواده زیستی، امکان بازگشت کودک به خانواده و ریسک های احتمالی نگهداری کودک در خانواده و ارائه گزارش مورد نیاز به بهزیستی شهرستان

۶. نظارت کلی و ارائه راهکار و راهنمایی برای رفع موانع امور مددکاری فرزندان مقیم در شیرخوارگاه که توسط مددکار بخش غیردولتی انجام می‌شود.

۷. پیگیری و اقدام جهت رعایت حقوق شیرخواران و کودکان نوپا در مرکز و انعکاس هرگونه سوء رفتار به مقام مافوق (ناظر)

ماده ۵: موقعیت مکان شهری، ساختمان، فضای فیزیکی، تجهیزات، ایمنی و بهداشت

۱.۵) موقعیت مکان شهری

۱. به منظور دسترسی به خدمات شهری مانند بیمارستان، پارک و خانه ی بهداشت و همچنین تسهیل در امر فرزندخواندگی برای تمامی ساکنان استان، راه اندازی شیرخوارگاه صرفاً در شهرسلتن مرکز هر استان مجاز است.
۲. شیرخوارگاه در منطقه مناسب شهری به لحاظ خدمات سلامت و بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی تأسیس شود.
۳. موقعیت مکان شهری شیرخوارگاه به گونه‌ای تعیین گردد که از محیط‌های خطرآفرین دور باشد.

۲.۵) ساختمان

۱. در صورت فعالیت در بنای فعلی شیرخوارگاه تلاش شود تا وضعیت تا سطح استاندارد ارتقاء یابد و در صورت استهلاک یا عدم تناسب ساختمان با وظیفه محوله، اقدامات لازم با طی مراحل قانونی جهت ساخت شیرخوارگاه جدید صورت پذیرد.
۲. قبل از اقدام به ساخت و بازسازی شیرخوارگاه می‌بایست مجوزهای لازم از دفتر ستادی و نظر مشورتی گروه فری، مهندسی سازمان اخذ شود.
۳. ساختمان اختصاص داده شده، از استحکام و ایمنی لازم مطابق با ضوابط شهرداری (به ویژه رعایت ضوابط مندرج در آیین نامه طراحی ساختمان‌ها در برابر زلزله، استاندارد ۲۸۰۰) و کنترل و نظارت عالی گروه مهندسی سازمان برخوردار باشد.
۴. تاییدیه اداره اماکن در صورت جابجایی مکان یا ساخت ساختمان جدید اخذ شود.
۵. دسترسی و برخورداری از کلیه تسهیلات و خدمات شهری همچون آب سالم و بهداشتی، برق، گاز و تلفن، مهیا باشد.
۶. ساختمان صرفاً در اختیار شیرخوارگاه باشد و ترجیحاً در یک طبقه طراحی شود؛ در صورت تعدد طبقات، جهت تأمین امنیت و سهولت انتقال کودکان در مواقع بروز بحران، پیشنهاد می‌شود بخش‌های مراقبتی در طبقه‌ی همکف قرار گیرد.
۷. فضای عمومی و فضای فیزیکی ساختمان به گونه‌ای مناسب‌سازی گردد که با تعداد شیرخواران و کودکان نوپا تناسب داشته باشد.
۸. بخش‌های مراقبتی شیرخوارگاه از بخش اداری تفکیک شود به نحوی که در بخش‌های مراقبتی، حداقل رفت و آمدهای اداری انجام شود.
۹. در شیرخوارگاه احداثی جدید بحث مناسب‌سازی صورت پذیرد.

۳.۵) فضای داخلی

فضاهای ضروری شیرخوارگاه در سه بخش «فضای فیزیکی مشترک»، «فضای مراقبت بدو ورود (قرنطینه)» و «فضای مراقبت» تفکیک شده است؛ بدیهی است رعایت مفاد دستورالعمل بهداشت و ایمنی شیرخوارگاه ها و خانه‌های کودکان و نوجوانان در فضاهای یادشده الزامی است.

۱.۳.۵) فضای فیزیکی مشترک

۱. فضای باز: حیاط به ازاء هر کودک ۲ تا ۳ سال باید حداقل ۶ متر مربع فضای باز که به‌طور هم‌زمان حداکثر ۲۰ کودک بتوانند از آن استفاده کنند. (۱۲۰ متر)
۲. اتاق اداری: اتاقی جهت بایگانی پرونده کودکان و کارکنان و انجام امور اداری شیرخوارگاه
۳. اتاق نظارت: محل استقرار مونیترینگ دوربین‌های مداربسته شیرخوارگاه
۴. اتاق مددکاری: جهت انجام فعالیت‌های مددکاری
۵. اتاق مصاحبه: اتاقی حداقل به مساحت ۱۲ متر و با تجهیزات لازم برای بازی‌درمانی. این فضا به‌عنوان اتاق ملاقات نیز قابل استفاده است.
۶. آشپزخانه: مجزا و ایمن متناسب با ظرفیت
۷. اتاق تی: وسایل نظافت می‌بایست در فضایی مجزا و به دور از دسترس کودکان نگهداری شود. این فضا می‌بایست مجهز به شیر آب گرم و سرد باشد.
۸. انبار: خارج از فضای مراقبت تعبیه شود.

۹. رختکن: در مجاورت بخش اداری تعبیه شود.
۱۰. رختشوی‌خانه: خارج از فضای مراقبت و اداری تعبیه شود.
۱۱. دفتر پرستاری/ پزشکی: این اتاق در مجاورت بخش مراقبت کودکان تعبیه شود.
۱۲. نگهبانی: در مجاورت درب ورودی تعبیه شود.

۲.۳.۵) فضای مراقبت بدو ورود (قرنطینه)

۱. این فضا برای ارائه مراقبت‌های بدو ورود راه‌اندازی می‌شود و مدت اقامت کودکان در آن ۲۱ روز است.
۲. به‌منظور رعایت استانداردهای بهداشتی و پیشگیری از شیوع بیماری‌های اپیدمی، ضروری است فضای مراقبت موقت (قرنطینه) به‌عنوان بخشی مجزا از فضای مراقبت کودکان، با طراحی و بهینه‌سازی شود و تا حد امکان، از قرارگیری فضای قرنطینه در بخش مراقبت کودکان، خودداری شود.
۳. در شیرخوارگاه‌های بزرگ، بخش‌های نوزاد، شیرخوار و نوپا به جهت تأمین سلامت و رفاه کودکان از یکدیگر تفکیک شود.
- تبصره ۲۱:** در مواردی که تعداد کودکان مقیم بخش مراقبت بدو ورود (قرنطینه) کم است با رعایت سقف ۶ کودک در هر اتاق و رعایت سرانه مربی و کمک‌مربی، تلفیق گروه سنی یک تا سه سال مجاز است. تلفیق گروه سنی مستلزم نظارت ویژه جهت ملاحظه نیازهای هر کودک است.
۴. سرانه‌ی فضا برای هر کودک ۴.۵ مترمربع است و حداکثر تعداد کودک در هر اتاق ۶ نفر می‌باشد.
۵. اضافه کردن هرگونه وسیله یا امکانات موردنیاز فضای مراقبت موقت (قرنطینه) باید با رعایت کامل نکات بهداشتی و تحت نظارت پزشک و پرستار شیرخوارگاه باشد.
۶. ورود مربی، کمک‌مربی و نیروی خدمات به بخش مراقبت بدو ورود (قرنطینه) باید با رعایت کامل نکات بهداشتی نظیر پوشیدن روپوش و پاپوش مخصوص، کلاه استریل و ضدعفونی کردن دست‌ها انجام شود.
۷. فضای قرنطینه، در شبیه‌ترین حالت به اتاق کودکان در خانه طراحی و بهینه‌سازی شود.
۸. عرصه مشترک برای بخش قرنطینه تعبیه شود. منظور از عرصه مشترک، فضایی عمومی تر از داخل اتاق‌های خواب و تخت کودکان است (مشابه فضای نشیمن، هال و سالن منازل) که امکان فعالیت و بازی آزادانه کودکان نوپا در آن وجود دارد.
- تبصره ۲۲:** کودکان مقیم بخش مراقبت بدو ورود (قرنطینه) بسته به شرایط جسمی و با مشورت پزشک روزانه از محوطه فضای باز استفاده نمایند و مراقبت شود ساعات حضور آن‌ها با سایر کودکان تداخل نداشته باشد.
- تبصره ۲۳:** سایر امکانات فضای فیزیکی و تجهیزات و نیروی انسانی، مشابه فضای مراقبت می‌باشد.

۳.۳.۵) فضاهای مراقبت

۱. منظور از فضای مراقبت، فضایی از ساختمان است که شیرخواران و کودکان نوپای مقیم شیرخوارگاه در آن اقامت دارند.
۲. بخش‌های نوزاد و نوپا به جهت تأمین سلامت و رفاه کودکان از یکدیگر تفکیک شود.
۳. سرانه‌ی فضا برای هر کودک ۴.۵ مترمربع است و حداکثر تعداد کودک در هر اتاق ۶ نفر می‌باشد.
- تبصره ۲۴:** در مواردی که تعداد کودکان مقیم شیرخوارگاه کمتر از تعداد یادشده در هر گروه سنی است با رعایت سقف ۶ کودک در هر اتاق و با رعایت سرانه مربی و کمک‌مربی، تلفیق گروه سنی یک تا سه سال مجاز است. تلفیق گروه سنی مستلزم نظارت ویژه جهت ملاحظه نیازهای هر کودک است.
- تبصره ۲۵:** برای شیرخوارگاه‌های دارای پذیرش بالا، تفکیک سنی اتاق‌ها پیشنهاد می‌شود.
۴. اتاق تعویض: مجزا از سرویس بهداشتی و حمام تعبیه شود و کف و دیوارهای آن باید قابل شستشو باشد.
۵. اتاق تهیه شیر: برای تهیه شیرخشک فضایی مجزا با کف و دیوارهای قابل شستشو و در مجاورت آشپزخانه تعبیه شود.
۶. سرویس بهداشتی: رعایت تعداد و اندازه سرویس‌های بهداشتی (توالت و دستشویی) مناسب کودکان الزامی است به‌صورتی که به ازای هر ۵ کودک نوپا یک چشمه توالت و یک دستگاه دستشویی مناسب با قد آنان تعبیه شده باشد؛ فضای توالت و دستشویی باید به‌صورت مجزا و مجاور یکدیگر باشد. همچنین، داشتن یک چشمه توالت و یک دستگاه دستشویی در فضای باز شیرخوارگاه پیشنهاد می‌شود.
۷. حمام: حداقل یک واحد حمام مجهز به دوش متحرک و آب گرم و سرد به ازای هر ۱۰ شیرخوار و کودک نوپا ضروری است.

۸. اتاق بازی: این اتاق در فضای مسقف با حداقل ۲۴ متر مربع راهاندازی شود؛ دیوارهای آن از بالای قرنیز تا ارتفاع یک متر به وسیله‌ی روکش قابل ارتجاع، قابل شستشو و بهداشتی، نظیر اسفنج با روکش چرم یا چرم مصنوعی یا فوم با قطر ۱ سانتی‌متر پوشانده شود و با کفپوش مناسب مانند تاتمی یا فرش مفروش شود.
۹. بخشی از فضای شیرخوارگاه، تحت عنوان اتاق کاردرمانی جهت ارائه درمان‌های تخصصی نظیر کاردرمانی و بازی درمانی، مناسب-سازی و تجهیز گردد.

۴.۵) تجهیزات

۱. وسایل و لوازم مورد استفاده کودکان نوپا(صندلی، قفسه‌ها...) باید با قد کودکان متناسب باشد.
۲. بخش اداری به لوازم اداری نظیر میز، صندلی، فایل فلزی برای نگهداری پرونده کودکان، تلفن، رایانه و... مجهز شود.
۳. اتاق بازی کودکان مجهز به خانه عروسکی، میز، صندلی، وسایل آموزشی، کمک آموزشی، کتاب مناسب، وسایل بازی مناسب گروه‌های سنی و متناسب با قد کودکان تجهیز گردد.
- تبصره ۲۶:** با توجه به گروه سنی کودکان بهتر است از هر اسباب‌بازی به تعداد تهیه شود تا کودکان برای به دست آوردن اسباب بازی‌ها رقابت نکنند.
۴. اتاق‌های خواب کودکان (در بخش مراقبت‌های بدو ورود و مراقبت) دارای نورگیر طبیعی و پنجره‌های مجهز به توری باشد؛ به دستگاه تهویه هوا، کفپوش نرم و قابل شستشو، تخت خواب استاندارد، تشک استاندارد، کمد لباس مجزا برای هر کودک، حوله و لباس‌های شخصی برای هر کودک، سینک دستشویی، مایع ضدعفونی کننده دست، یخچال، تلویزیون، اسباب‌بازی و کتاب مناسب مجهز باشد.
۵. اتاق شیر به ماشین ظرف شویی (بویلر شیشه)، سینک و شیر آب گرم و سرد، دستگاه اتوکلاو، مایع ظرفشویی، مایع دستشویی، سماور و یخچال مجهز باشد.
۶. سالن غذاخوری به تهویه مطبوع، میز و صندلی مناسب و ظروف غذاخوری ملامین (بشقاب و لیوان) با طرح‌های شاد و کودکانه مجهز شود. در خصوص استفاده از ظروف ملامین توجه شود ظروف سالم، بدون ترک خوردگی و رنگ‌رفتگی باشند.
۷. آشپزخانه به تجهیزات لازم نظیر یخچال، فریزر، اجاق گاز، کابینت، ظروف مناسب، تهویه مطبوع و... مجهز باشد و امکان دسترسی کودکان به آن وجود نداشته باشد.
۸. سیستم سرمایش و گرمایش و تهویه استاندارد و متناسب با مناطق جغرافیایی کشور تجهیز شود.
۹. در فضاهای ساختمان اعم از انبار، بخش اداری و بخش‌های مراقبت، کپسول اطفاء حریق (با تائید آتش‌نشانی)، دارای کنترل فنی و بررسی ادواری با درج تاریخ و مشخصات بازدهی‌کننده مطابق با پروتکل سازمان آتش‌نشانی نصب شود.
۱۰. پلکان، شیشه‌ها، ارتفاعات، پریشها، وسایل حرارتی، برودتی و غیره ایمن‌سازی شود.
۱۱. جعبه کمک‌های اولیه مجهز به اقلام ضروری و دارای اعتبار در محل مناسب به دور از دسترس کودکان نصب شود.
۱۲. اتاق تعویض به دوش متحرک، سینک، آب گرم و سرد، تخت استاندارد تعویض، زیرانداز یک‌بار مصرف تعویض، شامپوی بچه، صابون مایع، دست‌کش یک‌بار مصرف، مایع ضدعفونی کننده دست، دستمال حوله‌ای و سطل زباله پدال‌دار مجهز باشد.
۱۳. اتاق پزشکی/پرستار به لوازم اداری، تخت معاینه، لوازم پزشکی شامل، درجه تب، فشارسنج، گوشی پزشکی، افتالموسکوپ، اتوسکوپ، برانکارده، پاراوان، ترازوی پزشکی، ساکشن، کپسول اکسیژن، ست احیا دارای لارنگوسکوپ، لوله تراشه، آمبویگ، داروهای موردنیاز، ترالی اورژانس، اتوکلاو یا فور، کاردکس دارویی، پالس‌اکسی‌متر و دستگاه اندازه‌گیری قند خون مجهز باشد.
۱۴. اتاق رختکن پرسنل و استراحت، به صندلی/کاناپه راحتی، فرش، کمد برای نگهداری وسایل شخصی و امکانات اولیه کافی برای استراحت مجهز باشد.
۱۵. تخت کودکان بدو تولد تا ۲ سال، باید دارای چرخ ترمزدار، رنگ الکترواستاتیک و شکن دار از قسمت پشت کمر باشد و میله‌های تخت نباید بیشتر از ۳/۷ سانتی‌متر از یکدیگر فاصله داشته باشند.
۱۶. با هدف جلوگیری از آسیب‌رسانی، تخت کودک با شیب حدود ۱۰ تا ۱۵ درجه، بهینه‌سازی گردد.
۱۷. به‌منظور کاهش محرک‌های اضافی محیطی، از استفاده بی‌رویه از برچسب‌ها و نقاشی‌های کارتونی در فضای اتاق‌ها و سالن‌ها خودداری شود.

۱۸. به منظور تخلیه هیجانی، بخشی از دیوار اتاق بازی متناسب با قد کودکان (۵۰ سانتی متر بالاتر از کف) برای نقاشی روی دیوار با کاغذ و مقوا پوشانده شود.
۱۹. فضای باز به حداقل ۳ اسباب بازی بزرگ کاملاً سالم و ایمن و با نصب استاندارد مجهز شود؛ در زیر اسباب بازی‌ها از تاتمی استفاده و تمامی فضاهایی که احتمال خطر و آسیب دارند ایمن‌سازی شود.
۲۰. جهت تجهیز اتاق کاردرمانی، معاونت توانبخشی بهزیستی استان، به این امر اقدام نماید.
۲۱. سرویس‌های بهداشتی به دستمال حوله ای، صابون مایع، آب گرم و سرد، سطل پدال دار و دمپایی مخصوص کودک مجهز باشد. ارتفاع لبه بالای سینک دستشویی از کف باید حداکثر ۵۰ سانتی‌متر باشد.

۵.۵) ایمنی و بهداشت

۱. موارد ایمنی و بهداشت مطابق استانداردهای یاد شده در دستورالعمل بهداشت و ایمنی شیرخوارگاه ها و خانه های کودکان و نوجوانان رعایت شود.
۲. نصب شماره تماس‌های ضروری نظیر اورژانس، نیروی انتظامی، آتش‌نشانی و... در تابلوی مناسب در معرض دید پرسنل
۳. می‌بایست تمامی فضاهای یاد شده در دستورالعمل حراست مطابق با شرایط ذکر شده در آن دستورالعمل به دوربین مداربسته مجهز شوند.

ماده ۶) مقررات عمومی

- علاوه بر مقررات یاد شده در فصول پیشین دستورالعمل جاری رعایت موارد زیر در شیرخوارگاه‌ها الزامی است:
۱. شیر دادن به نوزاد در آغوش از منظر سلامت کودک و همچنین ارتباط پوستی با مربی بسیار اهمیت دارد و باید از روش شیر دادن به شیوه قرار دادن شیشه شیر بر روی حله بدون دخالت مربی به شدت پرهیز شود.
 ۲. همه ملاقات‌ها باید در اثنای ملاقات شیرخوارگاه و تحت نظارت مددکار اجتماعی یا مسئول فنی صورت گیرد و در پرونده اجتماعی کودک ثبت شود.
- تبصره ۲۷:** ضروری است قبل از ملاقات باید در خصوص احراز ارتباط فامیلی، بررسی مدارک احراز هویت فردی، برگه مجوز ملاقات صادره از مرجع قضایی و اداره بهزیستی، کنترل همراه نداشتن سلاح گرم و سرد، آموزش نحوه ارتباط صحیح با کودک و برخورد با واکنش‌های وی اقدام شود.
۳. تلاش شود تا کلیه شیرخواران و کودکان نوپا دارای شناسنامه از مزایای بیمه درمانی و مکمل برخوردار باشند.
 ۴. جهت تأمین امنیت روانی و تکریم کودک یکی از اعضای تیم مراقبت شیرخوارگاه، کودک را در هنگام خروج از شیرخوارگاه و ورود به خانه جدید، همراهی نماید.
 ۵. در شیرخوارگاه‌ها با ظرفیت اسمی کمتر از ۵۰ نفر پایش رشد و تکامل و ویزیت ماهانه توسط پزشک متخصص اطفال صورت پذیرد.
 ۶. برای دریافت خدمات درمانی تخصصی، ارجاع به سایر پزشکان متخصص و مراکز درمانی انجام پذیرد.
 ۷. حضور کارکنان در دوره‌های دستورالعمل آموزشی و سایر دوره‌های بازآموزی برگزار شده الزامی است.
 ۸. حضور مربی، کمک‌مربی و پرستار مطابق با سرانه‌های اعلام شده در دستورالعمل جاری الزامی است.
 ۹. در تمامی نوبت‌ها رها کردن کودکان در فضاهای خانه اعم از اتاق‌های خواب، سرویس‌های بهداشتی، حمام، ناهارخوری، اتاق بازی، فضای باز و... بدون حضور مربی یا کمک مربی ممنوع است و در صورت لزوم ترک فضا ضروری است به نحوی هماهنگ شود که حداقل یکی از ایشان در فضا حضور داشته باشند.
- تبصره ۲۸:** ضروری است در سایر فضاها مانند بخش اداری و اتاق مراقبت‌های بهداشتی، کودک تحویل کارشناس مربوطه شود.
۱۰. استفاده از تلفن همراه در ساعات حضور در بخش‌های مراقبتی، همچنین تصویربرداری از شیرخواران و کودکان نوپا و انتقال به فضای مجازی و... ممنوع می‌باشد.
 ۱۱. تنظیم پرونده‌ها مطابق با پیوست ضروری است.
 ۱۲. مطابق با ضوابط کارگروه موارد خاص، بروز هر نوع بیماری یا حادثه که منجر به آسیب جسمی یا روانی یا متضمن آسیب برای کودکان باشد می‌بایست به فوریت به اطلاع بهزیستی شهرستان و استان برسد.
 ۱۳. استفاده کودکان از فضای اطلق بازی و فضای باز الزامی است.

۱۴. رعایت مفاد این دستورالعمل و دستورالعمل بهداشت و ایمنی شیرخوارگاه ها و خانه های کودکان و نوجوانان و سایر بخشنامه ها و دستورالعمل های مرتبط ابلاغی سازمان الزامی است.
۱۵. ضروری است تمامی اقدامات انجام شده برای هر کودک در فرم مربوطه درج شود؛ متخصصان خرید خدمت شده نیز از این امر مستثنا هستند.
۱۶. اتخاذ تصمیم در خصوص مواردی که در این دستورالعمل ذکر نشده و یا نیاز به تفسیر و بازنگری دارد، منوط به استعلام و اخذ نظر دفتر ستادی از سوی اداره کل بهزیستی استان است.
۱۷. حضور رسانه ها فقط با مجوز بهزیستی و در چهارچوب تعیین شده توسط دفتر ستادی امکان پذیر است.
۱۸. استفاده از نیروی داوطلب پس از ابلاغ دستورالعمل جامع توسط حوزه مشارکتهای سازمان بلامانع است.
۱۹. نامگذاری و داشتن نام نیکو جزء نخستین حقوق یک کودک است. در صورت مجهول بودن کودک، نامگذاری کودکان باید منطبق بر نامهای اصیلی ایرانی-اسلامی صورت پذیرد و از نامگذاری با نامهای غیرمصطلح و غیرکاربردی خودداری شود. فهرستی از نامهای مذکور در اختیار شیرخوارگاهها قرار می گیرد.
۲۰. انجام سنت قربانی و آداب آن از محل مشارکتهای مردمی برای نوزادان توصیه می شود.
۲۱. ختنه کردن کودکان پسر در صورت عدم انجام، مورد رسیدگی قرار گیرد.

فصل هفتم: خانه نوباوگان

مقدمه

خانه نوباوگان واحدی است که وظیفه‌ی مراقبت شبانه‌روزی کودکان ۳۷ ماه تا شش سال تمام را بر عهده دارد. این مراکز به دلیل حساسیت رشد و تکامل همه‌جانبه کودکان در دوران خردسالی و اهمیت فرزند خواندگی همچون شیرخوارگاه‌ها از حساسیت بالایی برخوردار است و کیفیت خدمات ارائه‌شده در آن‌ها همچون شیرخوارگاه‌ها به دلیل شرایط خاص رشدی کودکان، لزوم اجرای برنامه‌های مدون جهت تسهیل و تسریع در انتقال آنان به خانواده و تاثیرات پایدار کیفیت مراقبت در این دوران بر رشد سال‌های بعد زندگی کودکان بسیار حائز اهمیت است. به همین دلیل دستورالعمل خانه نوباوگان مشابهت زیادی با شیرخوارگاه‌ها داشته که در این بخش از تکرار موارد مشابه خودداری و به ارجاعات بسنده می‌شود و به سایر موارد افتراقی پرداخته خواهد شد.

ماده (۱) نیروی انسانی

علاوه بر شرایط مندرج در دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی و مفاد مرتبط فصل‌اول پیشین دستورالعمل جاری، احراز شرایط عمومی و اختصاصی برای تمامی نیروی انسانی (اعم از نیروی تخصصی و پشتیبانی) برای هر پست ضروری است.

۱. ترکیب تیم مراقبت

۱. یک نفر مسئول فنی

۲. یک نفر مربی به ازای هر ۶ کودک در هر شیفت

تبصره ۱: بر اساس قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب سال ۱۴۰۰ یکی از مریبان آشنا به تربیت اسلامی کودک، با معرفی مراکز مدی‌ت حوزه‌های علمیه بکارگیری گردد. این فرد می‌تواند از طریق گذراندن موفق دوره‌های مصوب هماهنگ بین سازمان بهزیستی و مدیریت حوزه‌های علمیه از بین کارکنان فعلی یا غیر از آن انتخاب شود. برگزاری دوره بدو خدمت برای وی ضروری است.

۳. یک نفر مددکار اجتماعی

۴. یک نفر روانشناس

تبصره ۲: جهت ارتقای کیفیت نگهداری کودکان، بر حسب ضرورت پزشک، کاردرمان گر، گفتاردرمانگر و کارشناس تغذیه، به صورت پاره‌وقت، خریدخدمت یا داوطلبانه بکارگیری شود.

تبصره ۳: سایر نیروهای مورد نیاز در بخش خدمت و پشتیبانی با رعایت شایستگی‌های مورد نیاز برای حرفه، بکارگیری شود.

۲. شرایط عمومی

۱. جنسیت: مسئول فنی و مربی صرفاً مونث باشند.

۲. داشتن کتوت بهداشتی دارای اعتبار

۳. گواهی سلامت جسم و سلامت اعصاب و روان به تائید پزشک و روان‌پزشک معتمد سازمان

۴. اخذ تاییدیه صلاحیت فردی و اجتماعی حراست و انجام گزینش (برای افرادی که در فرآیند استخدام این گواهی را نداشته‌اند).

۵. گواهی عدم سوءپیشینه کیفری و عدم اعتیاد (برای افرادی که در فرآیند استخدام این گواهی را نداشته‌اند)

۳. شرایط اختصاصی

الف) مسئول فنی/رئیس:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا بالاتر در رشته‌های ذکر شده در بخش شیرخوارگاه

۲. حداقل سن ۲۵ و حداکثر ۶۰ سال

۳. حداقل دو سال سابقه کار مرتبط در حوزه ی کودک یا یک سال سابقه کار در خانه‌ها با ارائه گواهی معتبر و مورد تائید کارگروه استان

تبصره ۴: ادامه فعالیت مسئول فنی بعد از سن ۶۰ سالگی تا ۵ سال منوط به سلامت جسم و روان و تایید کارگروه استانی بلامانع می‌باشد.

تبصره ۵: فعالیت افراد بالای ۶۵ سال در سمت مسئول فنی ممنوع می‌باشد.

(ب) مربی:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی حداقلی کاردانی در رشته‌های بهیاری، مربی پیش دبستانی، تربیت مربی خانه کودک و نوجوان، کودکیاری، آموزش و پرورش پیش از دبستان، مشاوره، روان‌شناسی (تمامی گرایش‌ها)، علوم تربیتی، مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی، تحصیلات علوم دینی
۲. حداقل سن ۲۰ سال و حداکثر سن ۵۰ سال

تبصره ۶: فعالیت مربی بعد از سن ۵۰ سالگی تا ۱۰ سال منوط به سلامت جسم و روان و تایید کارگروه استانی بلامانع می‌باشد.

تبصره ۷: فعالیت مربی با رشته‌های غیرمدرج در بند بالا به شرط داشتن تجربه کافی و مرتبط، گذراندن دوره‌های آموزشی بدو خدمت و تایید کارگروه استانی بلامانع می‌باشد.

تبصره ۸: فعالیت مربی بالای ۶۰ سال ممنوع می‌باشد.

(پ) مددکار اجتماعی:

۱. مطابق با بندهای مربوطه در فصول پیشین
 ۲. حداقل ۶ ماه سابقه کار به‌عنوان مددکار اجتماعی
- تبصره ۸:** در صورت عدم وجود فارغ التحصیل رشته مددکار اجتماعی در شهرستان محل مرکز، بکارگیری دانش‌آموختگان گرایش‌های مختلف روانشناسی با حداقل ۶ ماه سابقه کار به‌عنوان مددکار اجتماعی در مراکز مراقبت شبانه‌روزی سازمان بلامانع است.

(ت) روان‌شناس:

۱. مطابق با بندهای مربوطه در ماده شش فصل یک
 ۲. حداقل ۶ ماه سابقه کاری به‌عنوان روان‌شناس
- تبصره ۹:** خرید خدمات مشاوره و روان‌شناختی و مددکاری اجتماعی با شرایط یاد شده در تعریف روان‌شناس و مددکار اجتماعی بلامانع است.

۳. شرح وظایف، گزینش، ارزیابی و آموزش

شرح وظایف، گزینش، ارزیابی و آموزش کارکنان خانه‌ها مطابق بلموارد یاد شده در فصول پیشین خواهد بود.

ماده ۲) ساختمان، فضای فیزیکی، تجهیزات، ایمنی و بهداشت

۱. موقعیت مکان شهری و ساختمان خانگی نوباوگان:

تمامی شرایط مطابق با فصل شیرخوارگاه (موارد مرتبط) می‌باشد به استثنای این که به تشخیص کارگروه استان می‌توان خانه نوباوگان را در سایر مراکز شهرستان دارای جمعیت بالا به ویژه در استان‌های بزرگ، تاسیس نمود.

۲. فضای فیزیکی خانگی نوباوگان:

الف) فضای فیزیکی مشترک

۱. فضای باز: حیاط به ازاء هر کودک با متراژ ۶ مترمربع فضای باز در نظر گرفته شود که به‌طور هم‌زمان حداکثر ۱۰ کودک بتوانند از فضای باز استفاده کنند.
۲. اتاق اداری: اتاقی جهت بایگانی پرونده کودکان و کارکنان و انجام امور اداری خانه در نظر گرفته شود.
۳. آشپزخانه: خانه دارای آشپزخانه اجین باشد.
۴. انبار: ترجیحاً خارج از فضای مراقبت یا غیرقابل دسترس کودکان تعبیه شود. موارد ایمنی (آتش‌سوزی و...) به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

ب) فضاهای مراقبت:

منظور از فضای مراقبت، فضاهایی از ساختمان است که کودکان در آن اقامت داشته و از آن بهره‌برداری می‌نمایند. هر خانه می‌بایست حداقل ۱۲ اتاق به‌عنوان اتاق خواب داشته باشد.

۱. سرانه‌ی فضای مراقبت هر مرکز (غیر از فضای فیزیکی مشترک بند فوق) بر اساس ظرفیت مرکز برای هر کودک ۱۰ مترمربع است و حداکثر تعداد کودک در هر اتاق ۶ نفر می‌باشد.

تبصره ۱۰: الزامی بر استقرار مرکز در خانه ویلایی نیست و راه‌اندازی مرکز در ساختمان‌های آپارتمانی در بافت‌های مناسب شهری بلامانع است. در این صورت فضای مراقبت در یک واحد تعبیه شود. (واحد اداری قابل جداسازی و استقرار در واحد دیگر همان ساختمان می‌باشد).

۲. سرویس بهداشتی: به ازاء هر ۶ کودک یک چشمه توالت و یک دستگاه روشویی مناسب با قد کودکان تعبیه شده باشد.

۳. حمام: حداقل یک واحد حمام مجهز به دوش متحرک ضروری است.

۴. اتاق بازی: این اتاق در فضای مسقف با حداقل مساحت ۲۴ متر مربع راه‌اندازی شود؛ دیوارهای آن از بالای قرنیز تا ارتفاع یک متر بوسیله‌ی روکش قابل ارتجاع، قابل شستشو و بهداشتی، نظیر اسفنج با روکش چرم یا چرم مصنوعی، تاتمی یا فوم با قطر حداقل یک سانتی متر پوشانده شود و با کفپوش نرم و قابل شستشو مانند تاتمی یا فرش پوشانده شود.

پ) تجهیزات

۱. وسایل و لوازم مورد استفاده کودکان (صندلی، قفسه‌ها...) باید با قد کودکان متناسب باشد.

۲. بخش اداری به لوازمی نظیر کمد دارای قفل ایمن برای نگهداری پرونده‌ها، خط ثابت تلفن، سیستم رایانه متصل به شبکه اینترنت و پرینتر مجهز باشد.

۳. اتاق بازی کودکان مجهز به وسایل بازی، وسایل هنری (پاستل و...)، کتاب‌های مناسب، وسایل کمک آموزشی متنوع و مناسب با گروه سنی و جنسیت باشد. سطح دسترسی اسباب‌بازی‌ها به گونه‌ای باشد که کودکان حداقل به ۵۰ درصد لوازم اتاق، به راحتی دسترسی داشته باشند.

۴. اتاق‌های خواب کودکان دارای نور طبیعی و تهویه مناسب، پنجره‌های دارای حفاظ (جهت جلوگیری از سقوط احتمالی کودکان) و مجهز به توری، کفپوش نرم و قابل شستشو، وسایل استاندارد خواب کودک (تخت خواب، تشک، ملحفه و...) و کمد لباس مجزا برای هر کودک، باشد. از استفاده مشترک لباس‌ها برای کودکان خودداری شود.

تبصره ۱۱: در فضا سازی اتاق‌های کودکان از تصاویر و نمادهای فرهنگی ملی - مذهبی بهره برده شود.

۵. سیستم سرمایش و گرمایش ایمن و تهویه متناسب با مناطق جغرافیایی کشور تجهیز شود.

تبصره ۱۲: تا حد ممکن از سیستم گرمایشی غیرمستقیم (شوفاژ، هواساز یا از کف) استفاده شود و از بکارگیری بخاری گازی به طور جد خودداری شود. در صورت ضرورت با تعبیه حفاظ ایمن از احتمال حادثه (سوختگی، جدا شدن لوله خروجی گاز و...) جلوگیری شود.

۶. در فضاهای ساختمان اعم از انبار، بخش اداری و بخش‌های مراقبت کپسول اطفاء حریق، دارای کنترل فنی و بررسی ادواری با درج تاریخ و مشخصات بازدهی کننده مطابق با پروتکل سازمان آتش نشانی نصب شود.

۷. پلکان، شیشه‌ها، ارتفاعات، پریزها، وسایل حرارتی، برودتی و غیره ایمن‌سازی شود.

۸. جعبه کمک‌های اولیه استاندارد مجهز به اقلام ضروری و دارای اعتبار در محل مناسب به دور از دسترس کودکان نصب شود.

۹. به منظور کاهش محرک‌های محیطی، از استفاده بی‌رویه از برچسب‌ها و نقاشی‌های کارتونی در فضای اتاق‌ها و سالن‌ها خودداری شود.

۱۰. سرویس‌های بهداشتی به دستمال حوله ای، صابون مایع، آب گرم و سرد، سطل پدال دار دارای نایلون و دمپایی مخصوص کودک (ایمن در برابر سُر خوردن) مجهز باشد.

۱۱. توصیه می‌شود در فضای خانه از تخت‌های کمجا استفاده شود تا در هنگام روز فضای عمومی خانه جهت تحرک افزایش یابد.

ت) ایمنی و بهداشت

سایر موارد ایمنی مطابق استانداردهای یاد شده در دستورالعمل بهداشت و ایمنی شیرخوارگاه‌ها و خانه‌های کودکان و نوجوانان که به صورت کتاب مجلد ابلاغ گردیده رعایت شود.

ماده ۳) سایر الزامات و مقررات

علاوه بر موارد یاد شده در فصول پیشین، رعایت موارد زیر در خانه نوباوگان ضروری است:

۱. به دلیل اهمیت و حساسیت در امر نظارت، مددکاری فعال، بازپیوند یا ورود به خانواده جایگزین و دسترسی به خدمات ، خانه‌ی

نوباوگان ترجیحاً در مراکز استان ها ایجاد شود. در صورت تشخیص کارگروه استان تاسیس خانه در سایر شهرهای بزرگ استان بلامانع است.

۲. حداکثر ظرفیت اسمی خانه‌ی نوباوگان ۱۲ کودک است.

۳. کودکان خانه‌ی نوباوگان از تفکیک جنسیتی مستثنی هستند.

۴. تمامی کودکان برگشت شده از فرزندخواندگی برای دریافت خدمات روان‌شناختی ارجاع شوند.

۵. در صورت خرید خدمت روان‌شناختی، پرداخت حق الزحمه به عهد موسسه خیریه می‌باشد.

۶. در صورت توقف بی‌دلیل روند درمان، روان‌شناس موظف است در اسرع زمان مورد را به بهزیستی شهرستان منتقل نماید.

۷. ارجاع به روان‌پزشک و متخصص اعصاب و روان با تشخیص روان‌شناس انجام خواهد شد.

۸. با توجه به اهمیت رشد و تکامل همه‌جانبه کودکان ضروری است در برنامه مراقبت، متناسب با سن کودکان برای پرورش توانایی‌های کودکان در ابعاد جسمی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و معنوی اقدامات مقتضی لحاظ شود.

۹. در تمامی نوبت‌ها رها کردن کودکان بدون حضور تیم مراقبتی در فضاهای خانه بدون مراقبت ممنوع است.

۱۰. نصب دوربین مطابق با دستورالعمل ابلاغ شده توسط حراست انجام شود.

۱۱. علاوه بر نظارت کامل بر سلامت و پایش رشد کودکان، ارجاع کودکان دارای تاخیر یا اختلالات تکاملی به پزشک اطفال و پیگیری اقدامات اصلاحی و درمانی الزامی است.

۱۲. ضروری است کودکان حداقل روزانه یک ساعت از فضای باز و دو ساعت از اتاق بازی استفاده کنند.

تبصره ۱۳: حضور دوساعته کودکان در اتاق بازی صرفاً برای انجام بازی‌های فردی و گروهی و استفاده از اسباب بازی‌ها می‌باشد و در این زمان روشن کردن تلویزیون حتی برای نمایش فیلم‌های آموزشی ممنوع است. در ساعات غیر، استفاده از تلویزیون و نمایش برنامه‌های آموزشی و انیمیشن‌های مناسب بلامانع می‌باشد.

۱۳. تمامی کودکان از سن ۵ سالگی در پیش‌دبستانی ثبت‌نام شوند.

۱۴. ضروری است روزانه برای کودکان کتاب خوانده شود.

۱۵. وجود تلویزیون در اتاق خواب کودکان ممنوع می‌باشد.

۱۶. هر چند انتقال کودکان بین مراکز مطلوب نیست، اما اگر در صورت بالا رفتن سن و عدم حضور کودک در خانواده نیاز به انتقال وی بود، جهت تأمین امنیت روانی و تکریم کودک یکی از اعضای تیم مراقبت خانه، کودک را تا خانه جدید، همراهی نموده و تا مدتی ارتباط خود را با کودک حفظ نماید تا کودک با خانه جدید آشنا شده و خوب بگیرد.

فصل هشتم: خانه‌های کودکان و نوجوانان

مقدمه

خانه کودکان و خانه نوجوانان مراکزی هستند که وظیفه‌ی مراقبت و پرورش کودکان ۷ تا ۱۲ سال (خانه کودکان) و ۱۳ سالگی تا استقلال (خانه نوجوانان) را به تفکیک جنسیت عهده دار است؛ این خانه‌ها در گروه سنی ۷ تا ۱۲ سال به دلیل اهمیت این دوران در پیش‌بینی موفقیت‌های تحصیلی کودکان، تربیت و قانون‌پذیری، توسعه روابط اجتماعی و در گروه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال به جهت جایگاه ویژه نوجوانی به‌عنوان دوره ورود به دنیای بزرگسالی، تحولات اساسی در تفکر، هیجان و توسعه روابط اجتماعی در این دوران، نقش تعیین‌کننده‌ای در تربیت فرزندان مسئول، کارآمد و موفق در اداره زندگی مستقل دارد. بر این اساس ضوابط و مقررات پیش رو به شرایط، استانداردها و ضوابط اختصاصی خانه‌های مذکور می‌پردازد:

ماده (۱) اصول و اهداف

الف) اصول:

۱. التزام به موازین و تعالیهات دینی در امر تربیت و مراقبت از کودکان
۲. اولویت رشد، استقلال فردی و مهارت‌های اجتماعی و حرفه‌ای در برنامه‌ریزی مراقبتی
۳. حفظ حقوق و منافع عالی‌ه کودکان در تمامی مراحل مراقبت و پرورش
۴. اولویت زندگی کودک و نوجوان نزد خانواده زیستی یا خانواده جایگزین و تلاش برای تحقق آن
۵. اهتمام به حفظ و برقراری ارتباط کودکان با اعضای خانواده و خویشاوندان با رعایت مصالح کودک
۶. توجه به نیازها و علایق کودکان و نوجوانان در اداره امور خانه و تنظیم برنامه مراقبت
۷. اولویت کارگروهی و اتخاذ تصمیمات در جلسات تیم مراقبت
۸. اقدام بر اساس ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌های سازمان

ب) اهداف

۱. مراقبت و تأمین نیازهای جسمی، عاطفی، معنوی، هیجانی، اجتماعی و معنوی کودکان و نوجوانان از طریق فراهم آوردن محیطی امن، با ثبات، انگیزشی و پاسخگو
۲. آماده‌سازی کودکان برای ورود به دوران نوجوانی
۳. آماده‌سازی نوجوانان برای ورود به زندگی مستقل و حضور مستقل در جامعه
۴. پرورش اعتماد به نفس و مهارت خودشناسی برای حضور مستقل در اجتماع
۵. ایجاد و تقویت نگرش مثبت نسبت به زندگی
۶. کشف و پرورش استعدادها و علایق کودکان در حوزه‌های تحصیلی، اجتماعی، ورزشی، هنر و حرفه‌آموزی
۷. پرورش توان خودنظم‌دهی، خودکنترلی، حسن مسئولیت‌پذیری و پذیرش احترام به قوانین گروهی و مقررات اجتماعی
۸. تقویت مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری
۹. یادگیری و تمرین سایر مهارت‌های زندگی

ماده (۲) نیروی انسانی

علاوه بر شرایط مندرج در دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی و مفاد مرتبط فصول پیشین دستورالعمل جاری، احراز شرایط عمومی و اختصاصی مطابق با شرایط ذکر شده برای هر پست الزامی است.

۱. ترکیب

۱. یک نفر مسئول فنی

۲. یک نفر مربی به ازای هر ۱۲ کودک یا نوجوان در هر نوبت (شیفت)

تبصره ۱: بر اساس قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب سال ۱۴۰۰ یکی از مربیان آشنا به تربیت اسلامی کودک، با معرفی مراکز مدیعت حوزه‌های علمی بکارگیری گردد. این فرد می‌تواند از طریق گذراندن موفق دوره‌های مصوب هماهنگ بین سازمان بهزیستی و مدیریت حوزه‌های علمیه از بین کارکنان فعلی یا غیر از آن انتخاب شود. برگزاری دوره بدو خدمت برای وی ضروری است.

۳. یک نفر مددکار اجتماعی

۴. یک نفر روان‌شناس

تبصره ۲: جهت ارتقای کیفیت نگهداری کودکان، بر حسب ضرورت پزشک، کاردرمان گر، گفتاردرمانگر و کارشناس تغذیه، به صورت پاره‌وقت، خرید خدمت یا داوطلبانه بکارگیری شود.

تبصره ۳: سایر نیروهای مورد نیاز در بخش خدمت و پشتیبانی با رعایت شایستگی‌های مورد نیاز برای حرفه، بکارگیری شود.

تبصره ۴: عدم استخدام مددکار اجتماعی و روان‌شناس و خرید خدمت خدمات مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی از بخش خصوص بلامانع است.

تبصره ۵: در صورت تایید کارگروه استان بر توانمندی مددکار یا روان‌شناس، فرد مزبور می‌تواند صرفاً در خانه کودکان یا خانه نوجوانان به عنوان مربی نیز ایفای نقش نماید. مسئول فنی نمی‌تواند هم‌زمان نقش مربی، مددکار یا روان‌شناس را بر عهده داشته باشد.

۲. شرایط عمومی

۱. گواهی عدم سوء پیشینه کفبری و عدم اعتیاد (برای افرادی که در فرآیند استخدام این گواهی را نداشته‌اند).

۲. گواهی سلامت جسم و سلامت اعصاب و روان به تایید پزشک و روان‌پزشک معتمد سازمان

۳. اخذ تایید صلاحیت فردی و اجتماعی حراست و انجام گزینش (برای افرادی که در فرآیند استخدام این گواهی را نداشته‌اند).

۳. شرایط اختصاصی

الف) مسئول فنی / مدیر:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا بالاتر در رشته‌های روان‌شناسی (کلیه گرایش‌ها)، مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی، مشاوره و راهنمایی، تعلیم و تربیت اسلامی، مدیریت، پزشکی و پرستاری

۲. خانه‌های دخترانه الزاماً از مسئول فنی (و مربیان) خانم استفاده نمایند.

۳. حداقل سن ۳۰ و حداکثر ۶۰ سال

۴. حداقل دو سال سابقه کار مرتبط در حوزه ی کودک و نوجوان یا یک سال سابقه کار در خانه‌ها با ارائه گواهی معتبر و مورد تأیید کارگروه استان

تبصره ۶: بکارگیری بانوان مجرد در خانه‌های کودکان پسرانه و بانوان متأهل بالای ۴۵ سال در خانه‌های نوجوان پسرانه بلامانع است.

تبصره ۷: ادامه فعالیت مسئول فنی بعد از سن ۶۰ سالگی تا ۵ سال منوط به سلامت جسم و روان و تایید کارگروه استانی بلامانع می‌باشد.

تبصره ۸: فعالیت در پست مسئول فنی برای افراد بالای ۶۵ سال ممنوع می‌باشد.

تبصره ۹: ضروری است مسئول فنی با جنسیت مذکر، متأهل باشد.

تبصره ۱۰: آغاز به کار و یا تداوم فعالیت مسئولان فنی دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر در رشته‌های غیر مرتبط در صورت داشتن حداقل ۲ سال سابقه کاری رضایت‌بخش و مورد تأیید کارگروه استان در حوزه مربی‌گری یا مددکاری خانه‌های کودکان یا نوجوانان بلامانع است.

ب) مربی:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی لی بالاتر در رشته‌های روان‌شناسی (کلیه گرایش‌ها)، مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی، مشاوره و راهنمایی، تعلیم و تربیت اسلامی، پزشکی و پرستاری

۲. در خانه‌های کودکان جنسیت مونث

۳. در خانه‌های نوجوانان مطابق با جنسیت

تبصره ۱۱: فعالیت مربی بعد از سن ۶۰ سالگی تا ۱۰ سال منوط به سلامت جسم و روان و تایید کارگروه استانی بلامانع می‌باشد.

تبصره ۱۲: فعالیت مربی با رشته‌های غیرمدرج در بند بالا به شرط داشتن دو سال سابقه کار مستقیم با کودکان و نوجوانان در مدرسه یا سابقه پیشین مربی‌گری در مراکز نگهداری کودکان و نوجوانان، مشروط بر گذراندن دوره‌های آموزشی بدو خدمت و کارورزی و تایید کارگروه استانی بلامانع می‌باشد.

تبصره ۱۳: فعالیت مربی بالای ۷۰ سال ممنوع می‌باشد.

تبصره ۱۴: بکارگیری مرعظ بانو در تمام شیفت‌های خانه‌های کودک بلامانع است. بکارگیری توامان مربیان دو جنس در شیفت شب مجاز نمی‌باشد.

تبصره ۱۵: به سبب آشنایی تجربی با محیط خانه‌ها، فرزندان سابق سازمان که دارای حسن خلق و رفتار بوده و متقاضی شغل مربی‌گری در خانه‌های کودکان و خانه‌های نوجوانان هستند، به شرط تایید موسسه و کارگروه شهرستانی با مدرک دیپلم یا دانشگاهی غیرمرتبط نیز می‌توانند بکارگیری شوند.

پ) مددکار اجتماعی:

مطابق با بندهای مربوطه در فصل‌های پیشین

ت) روان‌شناس:

مطابق با بندهای مربوطه در فصل‌های پیشین

تبصره ۱۶: خرید خدمات مشاوره و روان‌شناختی و مددکاری اجتماعی با شرایط یاد شده در تعریف روان‌شناس و مددکار اجتماعی بلامانع است.

تبصره ۱۷: مددکار و روان‌شناس تمام‌وقت در صورت درخواست موسسه و تایید کارگروه استان می‌توانند نقش مربی را نیز ایفا نمایند.

۴. شرح وظایف، گزینش، ارزیابی و آموزش

شرح وظایف، گزینش، ارزیابی و آموزش کارکنان خانه‌ها مطابق با موارد یاد شده در فصول پیشین می‌باشد.

ماده ۳) ساختمان، فضای فیزیکی، تجهیزات، ایمنی و بهداشت

الف) موقعیت مکان شهری:

۱. خانه‌های کودکان و نوجوانان صرفاً در مناطق شهری راه‌اندازی شود.
۲. خانه در منطقه متوسط شهری به لحاظ اقتصادی و اجتماعی تأسیس شود.
۳. خانه‌ها مخصوصاً خانه نوجوانان در مناطقی خارج از مناطق آسیب‌خیز راه‌اندازی شود.
۴. از احداث مجتمع‌ها و ساختمان‌هایی با طبقات و واحدهای متعدد به‌منظور کاربری خانه، جهت دوری از ساختار اردوگاهی و همچنین جلوگیری از نشان‌دار شدن مرکز و افشای هویت کودکان و نوجوانان تحت مراقبت، اجتناب شود. لازم به ذکر است که ساختن مجتمع با طبقات متعدد الزامی برای واگذاری کودکان بیشتر از رده‌های مختلف سنی برای نگهداری نمی‌باشد و تعیین تکلیف نهایی بر عهده کارگروه استانی خواهد بود.

ب) فضای فیزیکی:

۱. فضای فیزیکی مشترک

۱. فضای باز: حیاط به‌ازاء هر کودک باید حداقل ۶ مترمربع فضای باز در نظر گرفته شود که به‌طور هم‌زمان حداکثر ۱۰ کودک یا نوجوان بتوانند از فضای باز استفاده کنند. بنابراین حداقل فضای باز مورد نیاز برای خانه ۶۰ مترمربع است.

تبصره ۱۸: در صورت تشخیص کارگروه استانی در صورت بهره‌گیری کودکان از فضای باز پارک‌ها و فضاهای باز نزدیک محل خانه، این بند منتفی می‌باشد.

۲. اتاق اداری: اتاقی جهت بایگانی پرونده کودکان و کارکنان و انجام امور اداری خانه در نظر گرفته شود.

۳. انبار: ترجیحاً خارج از فضای مراقبت یا غیرقابل دسترس کودکان تعبیه شود. موارد ایمنی (آتش‌سوزی و...) به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

۴. آشپزخانه: خانه دارای آشپزخانه ایمن باشد.

۲. فضاهای مراقبت:

منظور از فضای مراقبت، فضاهایی از ساختمان است که کودکان و نوجوانان در آن اقامت دارند.

۱. سرانه‌ی فضای مراقبت هر مرکز (غیر از فضای فیزیکی مشترک بند فوق) بر اساس ظرفیت مرکز برای هر کودک یا نوجوان ۶ متر مربع است و حداکثر تعداد در هر اتاق خواب ۶ نفر می‌باشد.

تبصره ۱۹: در کلان‌شهرها الزامی بر استقرار مرکز در خانه ویلایی نیست و راه اندازی مرکز در ساختمان‌های آپارتمانی در بافت‌های مناسب شهری بلامانع است. در این صورت فضای مراقبت در یک واحد تعبیه شود. (واحد اداری قابل جداسازی و استقرار در واحد دیگر همان ساختمان می‌باشد.)

۲. حداقل ۲ چشمه توالت و دو دستگاه روشویی تعبیه شود

۳. حمام: حداقل ۱ واحد حمام مجهز ضروری است.

تبصره: ملاک ارزیابی ظرفیت اسمی تعلق گرفته به خانه است.

۴. اتاق نشیمن: یک اتاق نشیمن به ابعاد حداقل ۲۴ متر ضروری است.

۳. تجهیزات

۱. بخش اداری به لوازم اداری نظیر فایل دارای قفل ایمن، برای نگهداری پرونده‌ها، تلفن، رایانه، اینترنت پرسرعت و... مجهز شود.

۲. اسباب بازی ایمن متناسب با سن و علاقه کودک برای خانه‌های ۷ تا ۱۲ سال تهیه شود.

۳. کتابخانه مجهز به کتاب‌های درسی و غیردرسی متناسب با سن تهیه شود.

۴. اتاق‌های خواب کودکان دارای نور طبیعی و پنجره‌های مجهز به توری، تخت خواب، آینه، کمد مجزا برای هر کودک یا نوجوان، ملحفه‌ی شخصی، میز تحریر مجهز باشد.

۵. آشپزخانه برخوردار از، تهویه مطبوع و تجهیزات لازم نظیر یخچال، فریزر، اجاق گاز، کابینت، ظروف مناسب و... باشد تا به ویژه نوجوانان بتوانند در آن آموزش‌های مربوط به آشپزی را نیز بیاموزند و در کنار مربیان به تهیه غذا بپردازند.

۶. خانه به سیستم سرمایشی و گرمایشی ایمن و متناسب با مناطق جغرافیایی کشور تجهیز شود.

۷. در فضاهای ساختمان اعم از انبار، بخش اداری و بخش‌های مراقبت کپسول اطفای حریق (با تأیید آتش‌نشانی)، دارای کنترل فنی و بررسی ادواری با درج تاریخ و مشخصات بازبینی‌کننده نصب شود.

۸. اتاق نشیمن به میل راحتی، فرش، تلویزیون و دستگاه پخش فیلم مجهز باشد.

۹. جعبه کمک‌های اولیه شامل اقلام ضروری و دارای اعتبار در محل مناسب به دور از دسترس کودکان نصب شود.

۱۰. سرویس‌های بهداشتی به دستمال حوله‌ای، صابون مایع، آب گرم و سرد، سطل پدال‌دار و دمپایی مخصوص کودک مجهز باشد.

۱۱. در فضای مراقبت به ازای هر ۶ نفر یا نوجوان یک دستگاه رایانه متصل به اینترنت در نظر گرفته شود.

تبصره ۲۰: رایانه در فضای هال و مانند آن و صفحه نمایش آن رو به فضای عمومی قرار گیرد تا امکان نظارت بر نحوه استفاده کودکان مقدور باشد.

۱۲. سایر تجهیزات و ملزومات مطابق با عرف منطقه تهیه شود.

۴. ایمنی و بهداشت

۱. اقدامات تامینی و پیشگیرانه جهت مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار صورت پذیرد.

۲. سایر موارد ایمنی مطابق استانداردهای یاد شده در دستورالعمل بهداشت و ایمنی شیخ‌خوارگاه‌ها و خانه‌های کودکان و نوجوانان رعایت شود.

ماده (۴) خانه موقت

خانه‌های موقت برای پذیرش ابتدایی کودکان فاقد سرپرست موثر دارای حکم قضایی پیش از ورود به خانه‌های نگهداری در استان‌های با ورودی بالا راه‌اندازی می‌شود. پذیرش موقت کودکان در زیر سن ۶ سال مراکز شیرخوارگاه و خانه نوباوگان می‌باشد؛ در استان‌های با ورودی پایین کودکان پس از طی مراحل لازم در حوزه پذیرش و آسیب‌های اجتماعی اگر شرایط پذیرش در خانه‌های تحت پوشش این دفتر را دارا باشند، طی شرایطی وارد خانه‌های نگهداری می‌شوند. ذکر این نکته ضروری است که این خانه‌ها نباید جایگزین مراکز مداخله

در بحران حوزه آسیب‌های اجتماعی و یا مراکز کوتاه‌مدت یا میان‌مدت کودکان کار شود.

۱. خانه موقت از نظر نیروی انسانی و فضای خانه از قواعد سایر خان ه‌های کودک و نوجوان تبعیت می نماید. در صورت راه‌اندازی در بخش دولتی نیروی انسانی آن باید از سوی استان تامین گردد.
۲. حساس‌ترین مقطع کودکان در مقطع ورود به خانه هاست بنابراین باید زنده‌ترین نیروها از جمله روان‌شناس و مددکار در این خانه‌ها مستقر باشند. به سبب اهمیت نقش مددکاری فعال و روان‌شناس، هر دو باید به صورت تمام وقت در این خانه بکارگیری شوند . استفاده از مددکار و روان‌شناس به شیوه برون‌سپاری در این خانه مجاز نمی‌باشد.
۳. تشکیل خانه موقت در استان های تهران، خراسان رضوی، کرمان، گلستان، فارس، اصفهان و آذربایجان ش رقی ضروری است . استان‌هایی که تا پیش از این چنین خانه‌ای را نداشته‌اند، ظرف مدت ۶ماه باید مقدمات راه‌اندازی این مراکز را فراهم نمایند
۴. تشکیل خانه موقت در سایر استان‌ها با درخواست استان و تایید دفتر تخصصی ستادی صورت پذیرد.
۵. تفکیک گروه سنی و جنسیت مانند سایر خانه‌ها مورد تاکید است. با عنایت با گذرا بودن حضور کودکان و نیاز به تیم فعال، می توان دو گروه سنی را در دو طبقه مجزا با دو تیم مجزا مستقر نمود و مدیریت کرد . مدیریت دو گروه جنسیتی در یک ساختمان مجاز نمی‌باشد.
۶. ظرفیت خانه موقت با هماهنگی دفتر ستادی و اداره کل استان تعیین می شود و یارانه این مراکز بر اساس ظرفیت توافقی تعیین خواهد شد. در غیر این صورت کمک‌هزینه ویژه‌ای مانند خانه تارک جهت ارائه خدمات تخصصی درمانی و مراقبتی به خانه‌های موقت تخصیص می‌یابد.

ماده ۵) سایر الزامات و مقررات

۱. حداکثر ظرفیت اسمی برای خانه کودکان و خانه نوجوانان ۱۲ نفر است.
- تبصره ۲۱:** خانه‌هایی که در حال حاضر بیش از سرانه یاد شده پذیرش دارند ضروری است بازپیوند، فرزندخ واندگی یا انتقال به زندگی مستقل از طریق پایش پرونده‌ها در برنامه کار استان قرار گیرد تا سقف پذیرش خانه از ظرفیت اسمی فراتر نرود. در صورت نیاز استان به ظرفیت بیشتر، ضروری است از طریق فراخوان برای تشکیل مراکز جدید اقدام شود . تا زمان راه‌اندازی مراکز جدید می‌توانند با ظرفیت حداکثر ۲۰ نفر با مصوبه کارگروه استانی فعالیت نمایند. در این صورت نیاز است به جای یک مربی ۲ مربی در کنار کودکان یا نوجوانان حضور داشته باشند. در شرایط اضطراری استان و با تصویب کارگروه استانی حداکثر به مدت ۶ماه (با قابلیت تمدید ۶ماهه) مرکز می‌تواند افزایش ظرفیت شناور معادل ۲۰ درصد ظرفیت مرکز داشته باشد. در این صورت باید پس از طی زمان تعیین شده، ظرفیت به میزان قبلی بازگردد. در غیر این صورت نیاز است مسئله به صورت موردی از دفتر ستادی استعلام گردد.
۲. مؤسسات متقاضی راه‌اندازی خانه کودکان و خانه نوجوانان در دو گروه سنی موظف به اخذ پروانه فعالیت جداگانه برای هر خانه می‌باشند؛ اخذ پروانه فعالیت، پروانه مسئول فنی، بکارگیری تیم تخصصی و تأمین فضای فیزیکی مجزا با رعایت استانداردهای خاص هر گروه سنی الزامی است.
- تبصره ۲۲:** برای مؤسسات متقاضی چند گروه سنی، اگر خانه‌ها در یک ساختمان یا در یک محوطه و در مجاورت هم قرار داشته باشند در صورت تایید توانمندی مسئول فنی توسط کارگروه استانی، موسسه می‌تواند از یک مسئول فنی برای همه خانه‌ها استفاده نماید.
۳. مؤسسات جدیدالتاسیس به مدت شش ماه توسط ستاد استان یا شهرستان به صورت مستمر حداقل دو هفته یک بار و منظم مورد بازدید و نظارت قرار گرفته و راهبری شوند.
۴. اقامت همزمان دو گروه سنی در یک فضا ممنوع است؛ مگر در شرایطی که فضای مراقبت گروه‌های سنی در دو طبقه مجزا و یا مستقل و دارای دو تیم مراقبتی مجزا بوده و فضاهای عمومی نیز به صورت مجزا مورد استفاده قرار گیرند.
۵. ضروری است در خرّیج و ته‌یج لباس ضمن توجه به فرهنگ ملی و مذهبی و همچنین علائق کودکان و همراه‌ی ایشان در زمان خرّیج به تناسب لباس خرّیجاری شده با طبقه اقتصادی و اجتماعی منطقه توجه شود.
- تبصره ۲۳:** با توجه به اهمیت یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی مستقل برای خانه نوجوانان می‌بایست، واگذاری مسئولیت‌هایی نظیر رفت و آمد مستقل به مدرسه، انجام خرید های خانه، انجام خریدهای شخصی مانند خریدهای مدرسه و لباس و ...، بر عهده نوجوان گذاشته شود.
۶. تشکلی پرونده کودکان و نوجوانان مطابق با پیوست الزامی است.

۷. ضروری است تمامی اقدامات انجام شده برای هر کودک درج و امضا شود؛ متخصصان خرید خدمات شده نیز از این امر مستثنا هستند. درج مهر برای متخصصان خرید خدمات الزامی است.
۸. تمامی کودکان برگشت شده از فرزندخواندگی (فسخ) برای دریافت خدمات روان شناختی ارجاع شوند.
۹. در صورت خرید خدمات مددکاری و روان شناسی، پرداخت حق الزحمه به عهده موسسه خرید می‌باشد.
۱۰. ارجاع به روان پزشک و متخصص اعصاب و روان صرفاً با تشخیص روان شناس انجام شود.
۱۱. با توجه به اهمیت دستاوردهای تحصیلی فرزندان در تاب آوری و موفقیت‌های بزرگسالی مقتضی است در تمامی برنامه‌های مراقبت فرزندان به صورت ویژه به آن پرداخته شود.
۱۲. به منظور پرورش مهارت‌های شخصی و اجتماعی ضروری است ضمن در نظر گرفتن مصالح تحصیلی و آموزشی کودکان و توانایی و علایق ایشان، در انجام امور خانه از کمک و همیاری کودکان و نوجوانان استفاده شود.
۱۳. ضروری است کودکان و نوجوانان از خدمات فرهنگی، آموزشی، ورزشی و تفریحی سطح جامعه استفاده نمایند و به منظور افزایش مشارکت اجتماعی از منتقل کردن خدمات به درون خانه یا خریداری سانس‌های ویژه فرزندان خودداری شود.
۱۴. پرداخت پول توجیبی کافی به کودکان و نوجوانان الزامی است.
۱۵. نصب پوستر صدای فرزندان در ورودی خوابگاه و در معرض دید مربیان و فرزندان الزامی است.
۱۶. آموزش حقوق کودک و نحوه پیگیری آن و گزارش دهی از طریق خط صدای فرزندان به کودکان و مربیان الزامی است.
۱۷. ضمن ارزیابی و توجه به علایق و استعدادهاى کودکان ضروری است هریک از ایشان حداقل یک فعالیت هنری و یک رشته ورزشی را به صورت مستمر ادامه و مدارک در پرونده تربیتی ثبت شود.
۱۸. یادگیری حداقل یک زبان خارجی (در صورت تمایل کودک) و مهارت‌های پایه رایانه برای تمامی فرزندان الزامی است.
۱۹. خانه می‌بایست بر نحوه تعامل اولیای مدرسه و مؤسسات آموزشی با فرزندان نظارت داشته باشد و هرگونه تبعیض و بدرفتاری را پیگیری نماید و در صورت لزوم برای اقدام به سازمان بهزیستی اطلاع دهد.
۲۰. استفاده کودکان و نوجوانان از تبلت‌های بدون سیم کارت با نظارت مربیان بلامانع است و خانه می‌بایست استفاده کودکان را به گونه‌ای مدیریت کند که هر فرزند بیشتر از یک ساعت از آن استفاده نکند. ترجیح بر استفاده از رایانه عمومی در محل خانه است.
۲۱. استفاده از نیروی داوطلب پس از ابلاغ دستورالعمل جامع توسط حوزه مشارکت‌های سازمان بلامانع است.
۲۲. داشتن تلفن همراه هوشمند برای گروه سنی خانه نوجوان پس از سن ۱۵ سالگی در صورت استفاده از خط دانش‌آموزی و با نظارت بلامانع است و خانه می‌بایست میزان استفاده نوجوانان را به گونه‌ای مدیریت کند که به برنامه‌های آموزشی و تربیت اخلاقی آنان لطمه وارد نشود. میزان استفاده از گوشی به صلاح دید تیم مراقبتی است و باید نهایتاً در پایان روز جمع‌آوری گردد.
۲۳. برگزاری مسافرت و برنامه‌های اردویی هدفمند برای ارتقای سطح توانمندسازی کودکان و نوجوانان تحت پوشش مورد تاکید است.
۲۴. برنامه‌ریزی برای عضویت فرزندان خانه‌های نوجوانان در تشکلهای دانش‌آموزی و همچنین مشارکت در برنامه‌های فرهنگی منطقه سکونت از جمله مساجد، هیئات، کانون‌های فرهنگی، کتابخانه‌های کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان و... مورد تاکید است.
۲۵. ملاک عمل برای آموزش و توانمندسازی کودکان بالای ۱۵ سال دستورالعمل هدایت به زندگی مستقل می‌باشد.

فصل نهم: بخش مستقل خانه‌های نوجوانان

مقدمه

یکی از دغدغه‌های همیشگی در سال‌های اخیر در سازمان بهزیستی، وضعیت کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی سازمان پس از ۱۸ سالگی بوده است. روند دستیابی به استقلال این جوانان و جدا شدن آنان از حمایت‌های سازمان روند بسیار مهم و دشواری است که فرد به فرد متفاوت است. یکی از مهم‌ترین نیازهای این جوانان پس از ۱۸ سالگی در کنار اشتغال، سقفی برای زندگی است. از طرفی ادامه زندگی این جوانان در خانه‌های نوجوانان که به نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال اختصاص دارد به ویژه در گروه سنی پسران سبب‌ساز ایجاد مشکلاتی می‌گردد که نیاز بود، تمهیدی دیگر برای آن اندیشیده شود.

«بخش مستقل» بخشی است خودگردان که به منظور ممارست و تجربه‌اندوزی فرزندان در آستانه انتقال به زندگی مستقل که آمادگی ورود مستقیم به جامعه را ندارند در نظر گرفته شده است. کیفیت خدمات ارائه شده در این بخش به دلیل اهمیت کسب مهارت‌ها و آمادگی‌های لازم برای ورود به زندگی مستقل از حساسیت و اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. شرایط زندگی خانوادگی و تجربیات مرتبط با آن و آسیب‌های زندگی طولانی مدت در مراکز نگهداری برای این فرزندان ورود آن‌ها را به زندگی مستقل و مطلوب با چالش‌های جدی مواجه می‌کند که نیازمند برنامه‌ها و اقدامات نظام‌مند جهت آمادگی برای ورود به زندگی مستقل و پیشگیری از بروز آسیب‌ها می‌باشد.

اگرچه برخی از آموزش‌ها در اشکال مختلف در خانه‌های کودکان و نوجوانان تا حدودی ارائه می‌گردد لیکن برای موفقیت بایستی فرایند تشکیل زندگی مستقل به صورت عملی توسط نوجوانان تجربه گردد تا نتایج ملموس و مؤثر حاصل گردد. از آنجا که با نزدیک شدن به زمان انتقال به زندگی مستقل میزان اضطراب در فرزندان افزایش می‌یابد، فراهم نمودن سازوکارهای زندگی نیمه‌مستقل با مشارکت مستقیم فرزندان ضمن کاهش اضطراب منجر به افزایش اعتماد به نفس در آنان شده و سهولت زندگی مستقل را موجب می‌گردد و فرصت مناسبی خواهد بود تا زمینه تجربه‌اندوزی در مواجهه با واقعیات زندگی مستقل را برای فرزندان فراهم نماید.

ایجاد بخش مستقل برای مسئولان دست‌اندرکار و فرزندان در آستانه هدایت به زندگی مستقل با ایجاد فضایی بین خانه و جامعه این فرصت را فراهم می‌نماید تا بتوانند قبل از ورود به زندگی مستقل خود را در رویارویی با زندگی اجتماعی ارزیابی نمایند و ضمن شناخت مشکلات، نحوه برخورد صحیح با آن‌ها را بیابند و آمادگی کامل را برای ورود به زندگی مستقل پیدا کنند. به عنوان یک رسالت ضروری است نه تنها موسسات و سازمان‌های ذیربط بلکه منابع علمی و دانشگاهی موضوع انتقال به زندگی مستقل را برای کودکان و نوجوانان تحت‌مراقبت که دوره‌ی مهم زندگی آن‌ها است به طور ویژه در سیاست‌گذاری کلان دنبال کنند.

ماده (۱) اهداف

الف) هدف کلی:

ارائه فرصت مناسب برای بهبود و ارتقاء سطح زندگی نوجوانان (تحت سرپرستی سازمان بهزیستی) با کسب تجارب ملموس، عینی و آمادگی جهت انتقال به زندگی مستقل

ب) اهداف اختصاصی:

- ۱ - ارتقاء سطح کیفی زندگی فرزندان پس از انتقال به زندگی مستقل
- ۲ - فراهم نمودن زمینه‌های لازم به منظور کسب تجارب مثبت در فرزندان بدو ورود به جامعه

- ۳ - ارتقاء توانمندی مدیریت اقتصادی، همکاری گروهی و تقسیم کار و مشارکت در اداره امور زندگی
- ۴ - ارتقاء توانمندی های فردی در زمینه حل مساله، افزایش اعتماد به نفس، مهارت های سازگاری بین فردی و اجتماعی در فرزندان

ج) مبانی قانونی:

۱. تبصره ۱ و ۲ ماده ۲ قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۱۳۷۱/۸/۲۴
۲. ماده ۴^{۱۰} آیین نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۱۳۷۴/۵/۱۱ هیأت وزیران
۳. بند «ی»^۲ ماده ۴ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳

ماده ۲) گروه هدف

نوجوانان تحت سرپرستی سازمان که برای انتقال به زندگی مستقل نیازمند تجربه اندوزی هستند و یا به دلیل تحصیلات دانشگاهی، سربازی، معلولیت و... آمادگی ورود مستقیم به جامعه را ندارند. گروه‌هایی که می‌توانند از بخش مستقل استفاده کنند شامل:

الف) هر نوجوان تحت سرپرستی پس از ترک اقامت در خانه با هدف کسب توانمندی‌های اجتماعی و شغلی بیشتر

ب) نوجوانان تحت سرپرستی در دوره سربازی

پ) نوجوانان تحت سرپرستی در دوره دانشجویی

ت) دختران تحت سرپرستی تا سقف سنی ۲۵ سالگی

ماده ۳) شرایط مؤسسه خیریه متقاضی راه‌اندازی بخش مستقل

موسسه‌ای می‌تواند بخش مستقل را راه‌اندازی نماید که:

۱. دارای خانه نوجوانان باشد (رده سنی ۱۳ تا ۱۸ سال)
۲. قابلیت جداسازی بخش از خانه را داشته باشد تا فرزندان در دو بخش تزاومی برای یکدیگر نداشته باشند.
۳. عملکرد مطلوبی در اداره خانه نوجوانان داشته باشد و کارگروه استانی با این امر به صورت مکتوب موافقت نماید.

^۱ تبصره ۱- پسران موضوع بند ۴ این ماده تا رسیدن به حداقل سن قانونی (مدرج در قانون کار) و دختران تا زمانی که ازدواج نمایند مشمول این قانون باقی خواهند ماند، مگر اینکه تحت سرپرستی قرار گیرند یا به نحوی تمکن مالی بیابند.

تبصره ۲- پسرانی که ادامه تحصیل دهند به شرط وجود اعتبار تا پایان تحصیلات مشمول این قانون می‌باشند.

۲ ماده ۴- اقدامات اجرایی به منظور ایجاد حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی از زنان و کودکان بی سرپرست عبارتند از:

الف. خدمات آموزشی و تربیتی در سطوح آمادگی و پیش‌دبستانی تا تحصیلات عالی

ب. خدمات حرفه‌آموزی و آموزش‌های فنی و حرفه‌ای

ج. خدمات کاریابی و اشتغال

د. مددکاری، مشاوره و راهنمایی

ه. نگهداری و مراقبت از افراد نیازمند به ویژه کودکان و سالمندان، متناسب با نیازها و شرایط سنی و جنسی و اجتماعی هر فرد یا خانواده تحت پوشش به صورت

مستقیم و غیرمستقیم تا حصول اطمینان از بازتوانی و خوداتکایی کامل آنان توسط سازمان به بهیستی کشور و سازمان‌های بهیستی استان‌ها

تبصره ۱: پسران بی سرپرست تا رسیدن به سن قانونی - موضوع ماده (۷۹) قانون کار و دختران بی سرپرست تا زمانی که ازدواج نکرده باشند، مشمول پذیرش در واحدهای نگهداری شبانه‌روزی می‌شوند.

تبصره ۲: دختران بی سرپرستی که واجد شرایط پذیرش در واحدهای شبانه‌روزی نباشند، بنا به تشخیص سازمان بهیستی از حمایت‌های موضوع این آیین‌نامه بهره‌مند می‌شوند.

۳- تامین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آن‌ها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی

ماده ۴) شرایط بخش مستقل و شیوه اداره آن

۱. بهزیستی هر استان موظف است با تسهیل گری و ظرفیت سازی، بخش های مستقل ویژه دختران و پسران را به صورت مجزا راه - اندازی کند. بهزیستی (در صورت امکان) با اولویت در اختیار قرار دادن فضاهای سازمانی طبق مقررات اداری و پرداخت امداد ماهیانه به فرزندان ساکن بخش مستقل، با موسسات خیریه متقاضی ارائه این خدمت همکاری می نماید.
 ۲. در صورت عدم وجود متقاضی بهزیستی استان می تواند این خانه ها را در بخش دولتی راه اندازی نماید. در این صورت کارشناس شهرستان وظایف مسئول فنی و بهزیستی شهرستان نقش های موسسه را برعهده خواهند داشت.
 ۳. ظرفیت افراد مقیم در خانه های مستقل حداکثر ۷ نفر است.
 ۴. رسیدگی و نظارت بر بخش مستقل برعهده مسئول فنی خانه نوجوانان است.
 ۵. رعایت تمام پروتکل های مربوط به تامین امنیت (تایید تجهیزات توسط کارشناس مرتبط شهرستان، ایمنی و اطفای حریق)
 ۶. اقامت تا سقف ۱ سال با تمدید دو دوره ۶ ماهه در بخش مستقل پس از ترک اقامت خانه ی نوجوانان
 ۷. با توجه به این که هدف اصلی اسکان در بخش مستقل، ممارست و تمرین زمینه های استقلال در فرزندان می باشد اعضای هر بخش می توانند با توافق جمعی در نحوه اداره خانه تصمیم گیری، برنامه ریزی و عمل نمایند. در این خانه ها تقسیم وظایف عمومی با در نظر گرفتن سلاخی و علائق فرزندان و با استفاده از روش های مددکاری گروهی انجام می پذیرد و هر یک از اعضای خانه در انجام اموری نظیر خرید ملزومات، نظم و انضباط محیط و بهداشت فردی و... به صورت مستقل عمل می نمایند. این امر موجب می گردد با وجود تنوع سلاخی و اعمال مدیعت تعامل مناسب توسط فرزندان تجربه گردد.
 ۸. در هر بخش مستقل یک فرزند واجد شرایط از بین فرزندان ساکن خانه، دارای حسن سابقه، به عنوان «راهنمای ارشد بخش مستقل» انتخاب شود. انتخاب راهنمای ارشد از بین ساکنان و به صورت دوره ای با مشارکت اعضاء صورت می پذیرد.
 ۹. بخش خودگردان است و همه فرزندان باید در امور مشترک خانه نظیر نظافت، پخت و پز، تامین اقلام مصرفی و... مشارکت دارند.
 ۱۰. همه فرزندان باید با امور مختلف خانه اعم از پرداخت قبض ها، شارژ ساختمان، کار با وسایل منزل و ... اطلاع داشته باشند و نسبت به پرداخت قبوض و سایر هزینه های بخش مشارکت نمایند.
 ۱۱. مقررات مربوط به تردد در بخش با توجه به شرایط اشتغال فرزندان و به صورت توافق ساکنان با نظارت مسئول فنی خانه تنظیم می شود، که همه باید بدان پایبند باشند.
 ۱۲. بخش های مستقل باید عاری از مصرف سیگار و هرگونه مواد مخدر و محرک باشند. در صورت بروز تخلف مراتب باید سریعاً توسط مسئول فنی به بهزیستی شهرستان اطلاع داده شود.
- تبصره ۱:** در صورت مشاهده مصرف مواد و الکل، روابط غیر اخلاقی در فضای خانه، سرقت اموال ساکنان خانه، نزاع منجر به جرح و آسیب به اموال خانه توسط ساکنان خانه مستقل پس از پیگیری و اقدامات مددکاری و روانشناختی در جهت رفع موارد فوق در صورت عدم همکاری فرزند کمیته انتقال به زندگی مستقل استان نسبت به ترک مراقبت و اعمال مقررات قانونی نسبت به نامبرده اقدام نماید. ادامه روند حمایتی سازمان منوط به گزارش مطلوب مسئول فنی و مددکاران اجتماعی سازمان است.
- تبصره ۲:** در صورت اعتیاد فرزند، مداخلات درمانی، روانشناختی و مددکاری انجام پذیرد. همکاری فرزند با مددکار و کمیته شهرستان طبق برنامه تدوین شده طی مهلت زمانی یک ساله و با تمدید ۶ ماه دیگر به منظور تداوم درمان، ایجاد شغل و... باید صورت پذیرد؛ در صورت تایید مددکار و کمیته شهرستان مبنی بر همکاری فرزند و اطمینان از سلامت و توانمندسازی ایشان پس از پایان دوره مذکور با موافقت و تایید کمیته استان پرداخت کمک هزینه انتقال به زندگی مستقل در دستور کار قرار گیرد.

۱۳. امکان حضور مهمان غیرهمجنس در بخش مستقل به هیچ وجه وجود ندارد. موافقت سایر ساکنان نیز دلیل موجهی برای حضور فرد غیرهمجنس حتی بستگان درجه یک فرزندان و حتی به صورت کوتاه نیست.

تبصره ۳: پذیرش مهمان همجنس به صورت موقت با اطلاع کارشناس شهرستان، تایید مسئول فنی و موافقت تمامی ساکنان ممکن است.

۱۴. استفاده از تصویر فرزندان در تبلیغات و شبکه های اجتماعی با توجه به رسیدن سن قانونی به تشخیص خود آنان است اما توصیه می شود به سبب حفظ کرامت آنان از این امر خودداری شود.

۱۵. حفظ اسرار فرزندان و خانواده آن ها، ضروری است و هر گونه به اشتراک گذاشتن اطلاعات فرزند مگر بنابر ضرورت های حرفه ای یا قانونی ممنوع می باشد.

۱۶. بازدید و نظارت از بخش مستقل برای دسترسی به اطلاعات مالی و غیرمالی همچنین ارتباط با تمامی فرزندان مشمول نظام نظارتی دفتر ستادی مانند سایر خانه هاست؛ لذا همکاری با کلیه دست اندکاران نظارتی سازمان و این حوزه اعم از مدیران و کارشناسان ستادی، استانی و شهرستانی الزامی می باشد.

۱۷. در فرایند نظارت بر زندگی فرزندان مقیم خانه مستقل ارزیابی توانمندی فرزندان به منظر ظهور ترک خانه مستقل بر اساس شاخص های وضعیت اسکان، اشتغال و درآمد، وضعیت جسمی و روانشناختی، شبکه اجتماعی و رفتارهای پرخطر و آسیب پذیر سنجیده می شود.

ماده ۵) وظایف فرزندان مستقر

۱. رعایت نظم و حفظ و حراست از وسایل خانه مستقل و جبران هرگونه خسارت
۲. آشنایی و رعایت مقررات خانه نظیر ساعات تردد، شرایط شغلی، خودگردانی خانه ها در پخت و پز غذا، نظافت و ...
۳. اطلاع رسانی عدم حضور شبانه به راهنمای ارشد
۴. تعهد بر عدم همراهی هیچ فرد غیرساکن به بخش

ماده ۶) شرایط و فرایند انتقال فرزندان از خانه های کودکان و نوجوانان به بخش مستقل

۱. داشتن سن حداقل ۱۸ سال تمام شمسی
۲. هر فرزندی پس از ترک اقامت در خانه با هدف کسب توانمندی های اجتماعی و شغلی بیشتر و یا به دلیل تحصیلات دانشگاهی، سربازی و ... که آمادگی ورود مستقیم به جامعه را ندارد و همچنین نیازمند گذراندن دوره آزمایشی زندگی مستقل است؛ می تواند به مدت ۱ سال با تمدید دو دوره ۶ ماهه دیگر از سکونت در بخش مستقل استفاده نماید.
۳. فرزندان سرباز تا ۶ ماه پس از اتمام خدمت سربازی با امکان تمدید ۶ ماه دیگر تا سقف سنی ۲۵ سالگی امکان اقامت در بخش مستقل را خواهند داشت؛ با توجه به این که سربازی امکان اشتغال و استقلال در مسائل مالی و سایر ابعاد را تحت تاثیر قرار می دهد می بایست فرصت استفاده و اقامت در خانه مستقل به فرزندان در حین خدمت سربازی داده شود.
۴. فرزندان در صورت تمایل ترک مراقبت خود را به بعد از اتمام خدمت سربازی موکول کنند.

تبصره ۴: در صورتی که محل خدمت سربازی فرزند در محلی به غیر از استان محل سکونت تعیین شود ضمن انجام اقدامات فوق الاشاره توسط استان مقصد پس از اتمام دوره خدمت استان مقصد نسبت به ارائه گزارش کامل و جامع اقدامات صورت پذیرفته به کمیته انتقال مبداء جهت پرداخت کمک هزینه انتقال به زندگی مستقل و سایر حمایت ها اقدام می نماید.

تبصره ۵: در صورتی که فرزند استان مقصد را جهت ادامه زندگی انتخاب نماید ضمن انجام اقدامات فوق اشاره طی هماهنگی دو استان کلیه خدمات به استان مقصد توسط استان مبدا واگذار می‌شود.

۵. فرزندان دانشجو تا ۶ ماه پس از اتمام دوره ی دانشجویی تا سقف سری ۲۵ سالگی می‌توانند از بخش مستقل استفاده کنند. در صورتی که دانشجویی بر اساس برنامه تدوین شده طبق هماهنگی با کمیته استانی امکان ترک مراقبت را داشته کمک هزینه انتقال را دریافت نماید. در غیر این صورت پرداخت کمک هزینه انتقال به زندگی مستقل پس از اتمام دوره اقامت در خانه مستقل پرداخت می‌گردد؛ همچنین در صورت ادامه تحصیل در استان دیگری پرداخت کمک هزینه انتقال به زندگی مستقل بر عهده استان مبدا می‌باشد.
۶. فرزندی که بلافاصله پس از رسیدن به سن قانونی وارد دانشگاه می‌شوند، می‌توانند از اقامت در خانه مستقل استفاده کنند.
۷. حضور در بخش مستقل تا سقف ۶ ماه پس از اتمام دوره تحصیلی ممکن است.
۸. برای فرزندی که امکان استفاده از خوابگاه دانشجویی را دارند، می‌توان ضمن انجام مقدمات ترک مراقبت، امکان استفاده از اقامت در خانه ی بخش مستقل در اطم تعطیلی دانشگاه ی در اطم فرجه ی امتحاری و مرخصی‌های خودخواسته را فراهم آورد.
۹. در صورتی که فرزند در دانشگاه شهر دیگری پذیرفته شده است، می‌بایست هماهنگی لازم جهت اقامت در خانه‌ها ی بخش مستقل استان مقصد صورت گیرد. استان مقصد نمی‌تواند از همکاری در این رابطه استنکاف کند.
۱۰. به منظور ساماندهی و نظارت منظم بر زندگی فرزندان و جلوگیری از رفت‌وآمدهای غیضوری می‌بایست به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود تا حد امکان فرزندان در دانشگاه‌های دولتی و غیضولتی استان مربوط ی مناطق جغرافیایی و بومی خود انتخاب رشته نمایند.
۱۱. در خصوص ترک مراقبت دختران برخی ملا حظات به شرح زیر باید اقامت دختران غی دانشجو در خانه مستقل می‌تواند تا سن ۲۵ سالگی فراهم شود.

ماده ۷) ارزیابی برنامه‌های استقلال در بخش مستقل

پس از اتمام دوره ۱ ساله با تمدید دو دوره ۶ ماهه دیگر، بلدخواست فرزند و مددکار مربوطه مقدمات انتقال نامبرده و زندگی فردی آغاز می‌شود. مددکار موظف است تمامی مستندات مربوط به نظارت ها و ارزیابی‌های به عمل آمده و ثبت شده در حوزه‌های اسکان، اشتغال (در قالب سوابق اشتغال، میزان درآمد، توانمندی فرزند در مدیریت مالی و پس انداز و ...)، وضعیت جس می و روانشناختی (آمادگی ذهنی-روانشناختی و عاطفی) و شبکه‌های ارتباطی فرزند و همچنین امکان رفتارهای پرخطر و آسیب پذیر و اقدامات انجام شده در این ۵ حیطه را به بهزیستی شهرستان ارائه نماید. در صورت تایید کمیته انتقال به زندگی مستقل اقدامات لازم بابت ترک مراقبت و انتقال به زندگی مستقل انجام می‌شود.

ماده ۸) شرح وظایف مرتبط با بخش مستقل

۱. کارگروه ستاد:

الف) اعزام کارشناسان جهت بازدید و ارزیابی عملکرد برنامه‌های بخش مستقل و نحوه پیگیری‌های مرتبط با مهارت‌های آموخته شده
ب) تشکیل جلسات جهت بررسی و تصمیم‌گیری در خصوص موارد ارجاعی از ادارات کل بهزیستی استان‌ها در خصوص موارد خاص
پ) اختصاص بودجه به طرح و برنامه‌ها و فعالیت‌های گروه انتقال به زندگی مستقل در استان‌ها از جمله اختصاص سهمیه کمک‌هزینه انتقال به زندگی مستقل، اختصاص سهمیه کمک‌هزینه ماهیانه (امداد ماهیانه) و ...
ت) بررسی و اتخاذ تصمیم در خصوص موارد غیر قابل پیش‌بینی که به وجود آمده است.

۲. کارگروه استان:

الف) پیگیری راه‌اندازی بخش مستقل از طرق مختلفی همچون جلب مشارکت خیران، در اختیار گذاشتن فضاهای در اختیار، تجهیز بخش مستقل از طریق مشارکتهای اجتماعی

ب) نظارت و رسیدگی بر وضعیت بخش مستقل و حسن رفتار جوانان مستقر

پ) تعیین شروع و خاتمه حضور فرزندان در بخش مستقل

ت) راه‌اندازی حداقل ۲ بخش مستقل در هر مرکز استان دارای میانگین ۲۰ فرزند مستقل شده در هر سال در سه سال اخیر (به تفکیک دختر و پسر)

تبصره ۶: شهرستان‌هایی که بیش از ۵۰ نوجوان در شرف استقلال در خانه‌های نوجوانان دارند نیز می‌توانند اقدام به راه‌اندازی این بخش نمایند. در صورت نزدیکی شهرستان‌های یک استان، راه‌اندازی در شهرستان نزدیک به مرکز استان بلامانع است.

ث) تهیه و تدوین برنامه زمان‌بندی نظارت و اخذ گزارش‌های نظارتی از شهرستان‌ها

ج) تدوین برنامه انتقال با مشارکت جوانان مستقر ۳ ماه قبل از ترک مراقبت

۳. کارگروه شهرستان

الف) اقدام بر اساس ضوابط، قوانین و مقررات سازمان، دستورالعمل جاری، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های تخصصی ابلاغی دفتر ستادی و انعکاس به خانه‌های تحت نظارت

ب) بنگوی و نظارت بر حسن اجرای موارد ابلاغی در بخش مستقل در شهرستان، کیفیت ارائه خدمات به نوجوانان تحت سرپرستی و بررسی وضعیت آنان در خانه‌ها

پ) ارسال گزارش‌های نظارتی و موارد تخلف به استان

ت) ارتباط موثر با مسئول فنی خانه نوجوانان دارای بخش مستقل و رفع موانع و بحران‌های پیش‌آمده

ث) انتخاب «راهنمای ارشد» هر بخش

۴. کارشناس مسئول مراقبت در خانه‌ها و امور مربوط به ورود به زندگی مستقل استان

الف) شرکت در جلسات کارگروه استان با موضوع استقلال فرزندان استان و بنگوی مصوبات

ب) ارائه مشاوره به متقاضیان راه‌اندازی بخش مستقل

پ) نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل‌ها، و بخشنامه‌ها در سطح استان و انجام بنگوی‌های لازم

ت) ارائه اطلاعات و آمار به سازمان بهزیستی کشور

ث) انجام بازدید و تنظیم گزارش از وضعیت روند توانمندسازی و کیفیت زندگی فرزندان

ج) بررسی شکایات و ارائه گزارش به کمیسیون ماده ۲۶

چ) بازدید و نظارت مستمر بر خانه‌ها و ثبت گزارش‌ها در سامانه‌های مربوطه

۵. کارشناس مرتبط شهرستان

الف) اجرای دقیق دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و انجام پیگیری‌های لازم

ب) ثبت مشخصات جوانان مقیم بخش

پ) نظارت و بازدید مستمر بر عملکرد بخش‌ها، برنامه ارزیابی و توانمندسازی و کیفیت ارتباط مسئول فنی و راهنمای ارشد با جوانان مقیم

ت) ارائه اطلاعات و آمارها به اداره کل بهزیستی استان

ث) بررسی شکایات و ارائه گزارش به کارگروه استان همراه با پیشنهادها

ج) طرح شکایات و موارد تخلف در کارگروه شهرستان

چ) نظارت بر کیفیت زندگی فرزندان و ارزیابی از وضعیت زندگی و توانمندسازی این فرزندان

ح) نظارت بر روند اقدامات اجرایی در خانه و اخذ گزارش‌های مراقبت به صورت هر دو هفته یکبار

۶. مؤسسه

الف) انجام بیمه حوادث ساکنان و بیمه مسئولیت

ب) معرفی ساختمان دارای استاندارد و تجهیز بخش مستقل به وسایل معمول زندگی اعم از تلویزیون، یخچال، لباس شویی، اجاق گاز و وسایل و ظروف آشپزخانه و... کمد و تخت خواب به تعداد و توسعه، تعمیرات کلی و جزئی ساختمان

ت) کمک در پرداخت هزینه‌های روزمره اعم از تغذیه، بهداشت، درمان

ث) ثبت درآمدها و هزینه‌ها در دفاتر و به‌روز نگه‌داشتن گزارش مالی مؤسسه

ج) سایر وظایف محوله و تعریف شده از سوی سازمان

۷. مسئول فری

أ. برقراری ارتباط نزدیک و مبتنی بر اعتماد، احترام و محبت با جوانان

ب. حضور فعال در جلسه ارزیابی وضعیت آمادگی فرزند برای ترک مراقبت با بررسی پرونده فرزند

ج. تدوین برنامه توانمندسازی فرزند در بازه زمانی ۶ ماهه بر اساس ارزیابی دقیق از وضعیت شغلی، مسکن، رفتارهای پرخطر احتمالی، آسیب‌پذیری و... مبتنی بر فرم ارزیابی مربوطه

د. گزارش وضعیت‌های پرخطر فرزند به سازمان بهزیستی و پیگیری تمهیدات مراقبت‌های به‌هنگام و موثر

ه. بررسی درخواست حمایت‌های مالی اضطراری، شغلی، اسکان، مشاوره و ازدواج فرزند و به‌رمندی از ظرفیت‌های سازمان

و. پیگیری و نظارت مستمر به منظور رسیدگی و ارزیابی از برنامه توانمندسازی و همچنین رصد مشکلات فرزندان در ساعات اداری و غیراداری

ز. برگزاری جلسات منظم فردی حداقل هفته‌ای یکبار با تک تک فرزندان جهت بررسی وضعیت و شناسایی مشکلات احتمالی

ح. برگزاری جلسات گروهی با فرزندان هر ۱۵ روز یکبار

ط. پیگیری امور مرتبط با اشتغال فرزندان بطور موثر و مستمر

ی. ارائه گزارش کارشناسی و مکتوب به بهزیستی شهرستان در خصوص مشکلات موجود و یا روند پیشرفت فرزندان

ک. پیگیری و اقدام جهت برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی فرزند از جمله آموزش‌های تکمیلی حرفه آموزشی، اشتغال، تحصیل، ازدواج و...

ل. تنظیم و تکمیل فرم‌های مراقبت و بایگانی اطلاعات فرزندان در پرونده مراقبت

م. نظارت بر فرایند ترک مراقبت از بخش مستقل

ن. بررسی علائم و نشانه‌های خلقی و رفتاری فرزندان و در صورت نیاز ارجاع فرزند به مراکز مشاوره و روانشناختی و پیگیری اقدامات درمانی

س. ارائه طرح‌ها، برنامه‌ها و پیشنهادات لازم به منظور بهبود وضعیت زندگی، اشتغال، سلامت روان و... و اجرای آن

ع. تشکیل جلسات منظم با کارگروه شهرستان و پیگیری برنامه انتقال فرزندان

ف. گزارش حوادث و بحران‌های حادث شده در بخش به‌زیستی شهرستان

ص. مکاتبه با مؤسسه جهت به‌گیری برخی از رگلهای نوجوانان خانه که امکان تامین کامل هزینه‌های آن‌ها توسط نوجوانان فراهم نباشد. (اعم از تغذیه، تحصیلی و آموزشی، پزشکی و دارویی و...)

ق. اجرای آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های ارسالی و همکاری با اداره بهزیستی شهرستان و اداره کل بهزیستی استان

ر. شرکت در کارگاه‌های آموزشی و بازآموزی سازمان

ش. معرفی جانشرین واجد شرایط به بهزیستی استان و کسب تأییدیه آن به‌هنگام مرخصی

ت. نظارت بر بهداشت محیط

ث. بازدید از محل کار و محل سکونت اعلام شده جهت دوره ترک‌مراقبت

خ. ارتباط با خیران برای حمایت‌های همه‌جانبه جوانان پس از ترک مراقبت

ذ. نظارت بر شرایط اسکان فرزندان در خانه مستقل از جمله تردد، وضعیت سازگاری با یکدیگر، شرایط نظافت خانه، مدیریت خانه و...

ض. نظارت بر شرایط اشتغال فرزندان، ثبات شغلی، میزان درآمد، تعاملات فرزند در محیط کار طی بازدید از محل کار، شیوه مدیریت مالی (دخل و خرج)، شناسایی و نیاز فرزند به دوره‌های تکمیلی حرفه‌آموزی
غ. نظارت بر شبکه‌های ارتباطی فرزند(ارتباط محدودی پراسرپی) به صورت مستمر

۸-۸ راهنمای ارشد

الف) رسیدگی و نظارت بر نحوه تردد و حضور و غیاب ساکنان
ب) ارتباط موثر و مستمر با مسئول فنی و کارشناس مرتبط شهرستان
پ) گزارش حوادث و بحران‌های حادث شده در اسرع وقت(ترجیحاً دقایق اول) به مسئول فنی
ت) حضور مستمر در ساعت فعالیت مقرر(الزام حضور در شب‌ها)
ث) ارتباط موثر با فرزندان و انعکاس مسائل و مشکلات فرزندان به مسئول فنی و کارشناس شهرستان
ج) نظارت بر عملکرد فرزندان در امور خانه از جمله رعایت بهداشت محیط، بهداشت فردی، مراقبت از خود و وسایل خانه، نظارت بر تردد افراد در منزل و...
چ) اجرای امور محوله در چارچوب وظایف کاری
تبصره ۷۵: در صورت عدم دسترسی یا همکاری راهنمای ارشد یکی از فرزندان ساکن خانه با انتخاب کمیته شهرستان این مسئولیت را بر عهده خواهد داشت.

فصل دهم: خانه تارک (توانمندسازی اجتماعی روانی کودکان)

مقدمه

خانه تارک مرکزی است که وظیفه‌ی مراقبت شبانه‌روزی و ارائه خدمات تخصصی روان‌پزشکی، روانشناسی، مددکاری اجتماعی و مشاوره‌ای به کودکان دچار اختلالات هیجانی رفتاری را عهده‌دار است. در این خانه حداکثر ۱۲ کودک یا نوجوان تحت سرپرستی دارای مشکلات شدید رفتاری درون‌نمود^{۱۱} و برون‌نمود^{۱۲} به مدت یک دوره ۶ ماهه و قابل تمدید برای یک دوره مشابه دیگر مراقبت می‌شوند. در این خانه‌ها، خدمات متنوع، فشرده و فراگیری ارائه می‌شود که نه تنها برنامه‌ریزی دقیق مداخله‌ای را می‌طلبد بلکه نیازمند بهره‌گیری از نیروی انسانی متخصص، باانگیزه، فعال و توانمند است؛ بر این اساس ضوابط و مقررات پیش رو به شرایط، استانداردها و ضوابط اختصاصی خانه مذکور به‌منظور بازتوانی و بهبود عملکرد روانی اجتماعی کودک می‌پردازد.

ماده ۱) اصول و اهداف

الف) اصول

۱. اولویت حقوق و منافع کودکان در تمام مراحل ارائه خدمات
۲. ایجاد محیط پایدار و تقویت کننده
۳. توانمندسازی اجتماعی و روانی کودکان
۴. بهره‌گیری از دانش و تخصص‌های مرتبط
۵. اولویت کار گروهی و اتخاذ تصمیمات مبتنی بر برنامه مراقبت و کار تیمی
۶. اقدام بر اساس ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌های سازمان

ب) اهداف

۱. فراهم کردن حمایت‌های موردنیاز و نظارت دقیق و مستمر بر زندگی کودکان
۲. کمک به کودکان در بازسازی شبکه‌های مثبت ارتباطی و اجتناب از برقراری روابط اجتماعی نامناسب علی‌آسرهیب رسان
۳. ارتقاء سلامت روان کودکان و نوجوانان تحت مراقبت
۴. کاهش اختلالات روانی و افزایش رفتارهای بهنجار و جامعه‌پسند مناسب کودکان
۵. فراهم کردن ساختار روزانه همراه با محدودیت‌ها و انتظارات روشن و شفاف برای فرد همراه با بچهدهای مشخص در قالب برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی

ماده ۲) نیروی انسانی

الف) ترکیب نیروی انسانی

۱. مسئول فنی یک نفر
۲. مربی در ازای هر ۶ کودک
۳. مددکار اجتماعی یک نفر به‌صورت پاره وقت یا خرید خدمت
۴. روانشناس یک نفر
۵. روان‌پزشک به‌صورت خرید خدمت

ب) شرایط عمومی

مطابق با فصل ضوابط خانه کودکان و خانه نوجوانان می‌باشد.

11- internalized problems

12- externalized problems

پ) شرایط اختصاصی

۱. مسئول فنی: دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی و حداقل ۶ ماه سابقه کار مرتبط با کودک و نوجوان
۲. مربی: دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته های مددکاری، روانشناسی و علوم تربیتی و حداقل ۶ ماه سابقه کار مرتبط با کودک و نوجوان
۳. مددکار اجتماعی: دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی و ترجیحاً کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی و حداقل ۶ ماه سابقه کار به عنوان مددکار اجتماعی
۴. روانشناس: دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد گرایش روانشناسی بالینی و حداقل ۶ ماه سابقه کار بالینی با کودکان و نوجوانان

تبصره ۱: در صورتی که مربی روان شناس (منطبق بر شرایط فوق الذکر روان شناس) باشد، نیازی به استخدام روان شناس دیگر نیست.

تبصره ۲: خدمات مددکاری می تواند به شیوه خرید خدمت دریافت گردد. میزان بهره گیری از مددکار به میزان ۳ روز در هفته (۲۴ ساعت) می باشد. مددکار با شرایط اختصاصی می تواند به عنوان مربی نیز ایفای نقش نماید.

تبصره ۳: ضوابط اختصاصی تیم مراقبت منطبق بر خانه های نوجوانان است.

ت) شرح وظایف، گزینش و مصاحبه تخصصی و آموزش

شرح وظایف، گزینش و مصاحبه تخصصی و آموزش کارکنان خانه ها مطابق با موارد ملاحظه شده در فصول پیشین می باشد. همچنین بنابر ضرورت و منطبق بر خدمات خانه سای وظایفی که در این دستورالعمل ذکر نشده است توسط مسئول فری تعیین خواهد شد.

ماده ۳) ارزیابی، ارجاع، پذیرش و مداخلات

الف) وظایف تیم ارزیابی

تیم ارزیابی در بهزیستی هر استان همان کارگروه شهرستانی می باشد که برای تصمیم در این خصوص نیاز به حضور یک نفر روان پزشک یا دکترای روانشناسی بالینی به صورت مدعو در این تیم دارد تا نظرات تشخیصی آنان در جلسه مطرح گردد. ارزیابی جامع کودک و نوجوان به منظور پذیرش یا ترخیص از خانه تارک وظیفه این تیم است. به منظور اتخاذ تصمیم نهایی در کارگروه استان می بایست از گزارش ها ارجاعی کارگروه شهرستان، تیم مراقبت خانه ای که فرزند در آن اقامت دارد و از اطلاعات مندرج در پرونده فرزند بهره گرفت. در صورت تشخیص تیم ارزیابی مبنی بر ضرورت بررسی حوزه توانبخشی می بایست پرونده به کودک به کمیسیون مشترک اجتماعی - توانبخشی ارجاع گردد و در صورت تایید بیماری روانی مزمن توسط کمیسیون، کودک در مراکز حوزه توانبخشی بر اساس توافق فیمابین دو حوزه ستادی سامان دهی گردد. همچنین در صورت بهبودی کودک، برگشت وی به خانه با نظر کمیسیون مشترک انجام خواهد شد.

۱. بررسی وضعیت فرزند معرفی شده از طرف تیم مراقبت خانه های کودکان و نوجوانان جهت پذیرش در خانه تارک و انعکاس نتایج ارزیابی به کارگروه استان

الف - مطالعه پرونده فرزند، مدارک و اسناد موجود

ب - مطالعه گزارش های تیم مراقبت معرفی کننده فرزند و اقدامات انجا گرفته قبلی

ج - انجام مصاحبه با فرزند و در صورت لزوم اعضای تیم مراقبت معرفی کننده وی

د - کاربرد ابزارهای تشخیصی متناسب با تشخیص افراد متخصص بررسی کننده

۲. تنظیم و تدوین گزارش تخصصی توسط هر یک از اعضا

گزارش تخصصی روان پزشک یا روانشناس بالینی می بایست حاوی اطلاعاتی در رابطه با تشخیص مشکل فرزند، نوع اختلال، شیوه درمان، خدمات درمانی قابل ارائه و مدت زمان اقامت فرزند در قالب یک برنامه پیشنهادی باشد.

۳. تشکیل جلسه ارزیابی و ارائه گزارش توسط اعضا

۴. تصمیم گیری مبنی بر رد یا پذیرش فرزند در خانه تارک یا ارجاع به سایر مراکز درمانی و انعکاس نتیجه به کارگروه استان جهت اتخاذ تصمیم نهایی

۵. بررسی تمدید مدت اقامت فرزند در خانه تارک در صورت عدم دستیابی به نتایج مورد انتظار طی دوره ۶ ماهه اول به پیشنهاد تیم مراقبت خانه و انعکاس نتیجه به کارگروه استان جهت اتخاذ تصمیم نهایی

۶. بررسی پیشنهاد تیم مراقبت خانه تارک در خصوص ترخیص فرزند و انتقال وی به مراکز درمانی، خانواده یا سایر خانه ها و انعکاس نتیجه به کارگروه استان جهت اتخاذ تصمیم نهایی

تبصره ۴: خانه‌های ارجاع‌دهنده کودک به خانه های تارک، ملزم به پذیرش مجدد کودک پس از گذراندن دوره های بازتوانی روانی اجتماعی هستند.

ب) نحوه‌ی ارزیابی:

ارزیابی جامع کودک مشتمل بر مصاحبه بالینی با کودک، خانواده یا تیم مراقبت و اخذ اطلاعاتی در مورد عملکرد فعلی کودک در مدرسه، ارزیابی استاندارد سطح هوشی و پیشرفت تحصیلی کودک، اجرای آزمونهای تشخیصی و ارزیابی های عصب روان‌شناختی می‌باشد.

در ارزیابی جامع وضعیت کودک یا نوجوان، گزارش مشروح مددکاری اجتماعی از پیشینه خانوادگی، شرایط زندگی و مسائل جاری تدوین و ارائه می‌گردد و سپس سابقه وضعیت روانی و طبی کودک بررسی شده و مصاحبه، مشاهده و پس از آن آزمون های تشخیصی انجام می‌شود. بنابراین ارزیابی جامع کودک یا نوجوان مشتمل بر موارد ذیل است:

۱. شناسایی دلایل ارجاع
 ۲. ارزیابی ماهیت و وسعت مشکلات رفتاری و روان‌شناختی کودک
 ۳. تعیین عوامل خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و رشدی که ممکن است بر رفاه و سلامتی کودک مؤثر باشد.
- تبصره: تأکید می‌شود که برای تدوین برنامه توانمندسازی مبتنی بر بستر فرهنگی و اجتماعی، باین تاریخچه دقیق بالینی و خلاصه مختصری از عوامل زیست شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی که ممکن است در ایجاد اختلال نقش داشته باشند، توصیف شود.
۴. معاینه وضعیت روانی توصیف مفصل عملکرد روانی فعلی کودک از طریق مشاهده و پرسش های اختصاصی انجام می‌شود. رئیس کلی معاینه وضعیت روانی کودکان به شرح ذیل می‌باشد:
- ظاهر جسمانی - تعامل مراقب- کودک - وقوف به زمان، مکان و اشخاص - تکلم و زبان - خلق - عاطفه - فرایند و محتوای تفکر - میزان وابستگی اجتماعی - رفتار حرکتی - شناخت - حافظه - قضاوت و بینش

پ) ملاک های ورود (شمول)^{۱۳}

کودکان و نوجوانانی که بر اساس ارزیابی^{۱۴} های اولیه تیم مراقبت (در بدو پذیرش در خانه کودکان و نوجوانان یا پس از مدتی اقامت در خانه کودکان و نوجوانان) دارای **اختلالات هیجانی و رفتاری** تشخیص داده شوند به طوری که بر اساس شواهد و مدارک ارائه شده ناراحتی قابل توجه یا نقص کارکرد در فعالیت‌های اجتماعی و یا سایر فعالیت‌های مهم زندگی دارند و کاهش عملکرد فردی و احتمال آسیب رساندن به خود یا دیگری در آنان وجود دارد.

ت) ملاک های عدم ورود (استثناء)^{۱۵}

۱. کودکان و نوجوانانی که دچار ناتوانی های ذهنی هستند.
۲. یک واکنش مقطعی به یک استرس یا فقدان عادی، اختلال محسوب نمی‌شود مگر این که موجب کژکاری جدی در فرد گردد.

ث) ابزارهای تشخیصی

۱. مصاحبه بالینی: مصاحبه بالینی می‌تواند به عنوان یکی از ابزارهای تشخیصی در جریان ارزیابی جامع مورد استفاده تیم مراقبت قرار گیرد. اگرچه سایر ابزارهای تشخیصی می‌توانند به مصاحبه بالینی کمک کنند، مشاهده و مصاحبه بالینی از لحاظ درک تقویم زمانی، روابط بین عوامل استرس زای محیط و واکنش های هیجانی و مسائل مربوط به رشد بر ابزارهای فوق اولویت دارند. ترکیب اطلاعات حاصل از ابزارهای تشخیصی با اطلاعات بالینی جمع‌آوری شده در جریان ارزیابی جامع اقدام موثری محسوب می‌شود.
۲. پرسشنامه: پرسشنامه ها طیف گسترده‌ای از حوزه‌های علائم را ارزیابی می‌کند. پرسشنامه‌های پیشنهادی به قرار زیر می‌باشد:

^{۱۳}inclusion

۱۴- این ارزیابی ها بر اساس گزارش‌های روانشناسی، تأیید تیم مراقبت و با کمک از ابزارهای تشخیصی مناسب یا پرسشنامه های پیشنهادی در این فصل انجام می‌گیرد حداقل استفاده از آخبار یا CS14 ضروری است.

^{۱۵}exclusion

فهرست رفتار کودک آخنباخ - مقیاس درجه بندی خلاصه شده والد - آموزگار کانرز برای ADHD - پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI4 - آزمون های رشدی، روان شناختی و تحصیلی - (WISC-III) - مقیاس هوشی استنفورد - بینه - آزمون های ادراکی و ادراکی - حرکتی - آزمون های شخصیت - آزمون رورشاخ - آزمون اندریافت کودکان (CAT)

تبصره ۵: پرسشنامه های یاد شده پیشنهادی است و روانشناس می بایست ضمن بررسی و مطالعه از ابزارهای مناسب استفاده نماید.

ج) روند پذیرش در خانه تارک

روند پذیرش فرزندان دارای مشکلات عاطفی - رفتاری که از خانه های کودکان و نوجوانان به خانه تارک انتقال می یابند، بدین شرح می باشد:

۱. معرفی فرزند و ارائه گزارش کامل به کارگروه شهرستان توسط تیم خانه کودکان و نوجوانان
۲. بررسی وضعیت فرزند توسط کارگروه شهرستان و در صورت تأیید؛ ارجاع به کارگروه استان برای اعلام نظر و تأیید نهایی
۳. بررسی وضعیت فرزند توسط تیم ارزیابی (کارگروه شهرستان) بر اساس ارزیابی جامع مشتمل بر مصاحبه بالینی با فرزند، مصاحبه با اعضای تیم مراقبت خانه مبدأ در صورت لزوم و بررسی گزارش ها، اسناد و مدارک موجود
۴. انتقال فرزند به خانه تارک، مرکز درمانی و یا بخش مرتبط مراکز توانبخشی در صورت تأیید کارگروه استان

چ) مداخلات

مداخلاتی که در خانه های تارک انجام می گیرد چند جانبه بود و در حوزه های چندگانه ارائه می گردد. مؤلفه های مداخلات عبارتند از:

۱. آموزش رفتاری به مربیان خانه مبدأ و حمایت از کودکان در صورت بازگشت فرزند به خانه کودکان. به همین منظور روانشناس خانه مبدأ باید به طور هفتگی از پیشرفت کار مطلع و امور فرزند را پیگیری نماید.
۲. آموزش مهارت های اجتماعی و مهارت های زندگی برای کودکان
۳. ارائه خدمات مشاوره و روان درمانی برای کودکان
۴. مداخلات رفتاری مدرسه محور و حمایت های تحصیلی
۵. مشورت های روان پزشکی و مدیریت درمان دارویی در صورت نیاز
۶. استفاده از درمان های بستری و ارجاع بر اساس تیم مراقبت
۷. ارائه خدمات مشاوره ای و روان شناختی برای والدین زیستی یا سایر منابع پس از ترخیص و انتقال از خانه تارک
۸. آموزش رفتاری والدین و حمایت از والدین (در صورت وجود والدین و دسترسی به آنان در فرایند مداخلات) در طی اقامت فرزندان در خانه های تارک والدین یا بستگان نزدیک (در صورت وجود) باید فعالانه درگیر فرایند توانمندسازی روانی اجتماعی فرزندان و بازگشت آنها به خانواده شوند.

ماده ۴) سایر الزامات و مقررات

۱. خانه های تارک یکی از انواع خانه های نوجوانان می باشد و استاندارد فضای فیزیکی و تجهيزات مطابق فصل خانه های کودکان و نوجوانان است.
۲. ظرفیت پذیرش فرزندان در خانه تارک حداکثر ۱۲ نفر می باشد.
۳. در صورت وجود ظرفیت، استان های معین موظف به پذیرش از استان های زیر مجموعه می باشند. استان هایی که مکلف به راه اندازی خانه تارک هستند از طریق بخشنامه ستادی اعلام خواهد شد تا اقدام به پذیرش منطقه ای نمایند. راه اندازی خانه تارک توسط سایر استان ها با هماهنگی دفتر ستادی بلامانع می باشد.
۴. مدت اقامت در این خانه شش ماه و حداکثر یک سال است.
۵. خانه تارک به عنوان جایگزین مراکز درمانی و بیمارستان های روان پزشکی نیست و در صورتی که فرزندان رگژمند در ظرفیت خدمات از این مراکز باشند، ارجاع آنان توسط کارگروه استان به مراکز درمانی ضروری است.
۶. پذیرش فرزندان در خانه تارک با تأیید کارگروه استانی صورت می گیرد.
۷. خروج فرزندان از خانه تارک می بایست با پیشنهاد تیم مراقبت خانه تارک و تأیید کارگروه شهرستان و استان انجام پذیرد.
۸. برنامه مراقبت فرزندان در خانه های تارک از یک برنامه روزانه تبعیت می کند و بایع تیم مراقبت برای هر فرد، برنامه ویژه تدوین نماید.
۹. تیم ارزیابی (کارگروه شهرستان) هر دو ماه وضعیت فرزند را با حضور تیم مراقبت خانه تارک، تیم مرکز ارجاعی و خود کودک ارزیابی

نماید.

۱۰. فرزندان معرفی شده از خانه‌های کودکان و نوجوانان می‌بایست به خانه قبلی بازگردند لکن در صورت پیشنهاد نفع مراقبت خانه تارک و تأیید نفع ارزیابی و کارگروه استان انتقال آنان به سای خانه‌ها امکان‌پذیر است.

۱۱. فرزندان پذیرش شده در خانه تارک از کلیه خدمات برنامه مراقبت شبانه‌روزی مطابق دیگر خانه‌ها برخوردار می‌باشند.

۱۲. هنگام انتقال فرزند به خانه تارک پرونده وی با پی به آن خانه تحویل گردد.

۱۳. هر یک از فرم‌های مربوط به بررسی وضعیت فرزند، پذیرش فرزند در خانه تارک و انتقال وی به سای خانه‌ها طی خانواده می‌بایست توسط اعضای نفع مراقبت تکمیل و جهت انجام ارزیابی جامع در اختیار نفع ارزیابی (کارگروه شهرستان) قرار گیرد و در صورت نیاز گزارش‌های تفصیلی آنان ضمیمه فرم‌ها گردد.

۱۴. نظارت بر نحوه فعالیت خانه‌های تارک بر عهده بهزیستی استان‌ها از طریق انجام بازدید و دریافت گزارش عملکرد ماهانه از بهزیستی شهرستان مربوطه می‌باشد.

۱۵. انتقال فرزندان از سای استان‌ها می‌بایست پس از انجام هماهنگی لازم بین کارگروه استان‌های مبدأ و مقصد صورت پذیرد.

۱۶. خانه‌های تارک می‌بایست گزارش عملکرد جامعی از وضعیت فرزندان تحت مراقبت و خدمات ارائه شده به آنان حداکثر هر ماه یکبار تنظیم نمایند و گزارش‌ها مشروح را به بهزیستی شهرستان و استان منعکس نمایند.

۱۷. گزارش تفصیلی و تحلیلی از عملکرد خانه‌های تارک هر استان می‌بایست حداکثر هر ۶ ماه یکبار به دفتر ستادی ارسال گردد.

۱۸. دفتر ستادی باید جهت حمایت از ارائه خدمات مراقبتی و بازتوانی فرزندان مستقر در این خانه، حمایت‌های مالی ویژه‌تری را نسبت به آنان اتخاذ نماید.

فصل یازدهم: امور تربیتی

مقدمه

موارد مرتبط با حوزه تربیت فرزندان سازمان به طور وسیع و تشریح شده در جای جای این دستورالعمل گنجانیده شده است. هر چند هدفگذاری نهایی برای خانه‌های نگهداری این است که به سمت کوچک سازی و در نهایت خانواده محوری پیش برود اما تا آن روز لازم است موارد تربیتی در کنار مسائل مراقبتی سرلوحه فعالیت های موسسه همکار و همکاران بخش دولتی قرار گیرد. همان گونه که در یک خانواده نمی توان با برنامه های تربیتی صرف کودک و نوجوانی موفق و تراز را تربیت نمود و باید نقش ویژه پدر و مادر را در نظر گرفت، در مراکز نگهداری نیز نقش مربیان مانند نقش پدر و مادر بی بدیل است. بنابراین مسیر تربیتی کودکان و نوجوانان از گزینش و شایسته‌گزینی تیم مراقبتی آغاز می‌شود.

ماده (۱) توصیه‌های اصولی

رعایت اصول زیر در طراحی و اجرای برنامه‌های تربیتی در مراکز مورد تاکید است:

۳. در طراحی و برنامه ریزی برنامه های تربیتی برای کودکان و نوجوانان از حضور آنان و نقش آنان در برنامه ریزی استفاده شود. برنامه ریزی به گونه ای نباشد که فرزند لزوما خود را شرکت کننده در برنامه ها بداند.
۴. جنس برنامه ریزی فعالیت ها از جنس خانه و خانواده باشد نه مانند مدارس شبانه روزی. این نکته در خانه آرایشی، نحوه حضور در مراسمات ملی و مذهبی و... تجلی می‌یابد.
۵. با نهادها و تشکل های مردمی فرهنگی با حفظ کرامت فرزندان و رعایت محرمانگی هویت آنان ارتباط برقرار شود. حضور نوجوانان در اردوهای جهادی و عضویت آنان در تشکل های دانش آموزی در برنامه های مرکز قرار گیرد.
۶. حفظ حریم شخصی و آموختن حریم های شرعی از مربیان آغاز می شود. نوع پوشش و نوع مواجهه مربیان با یکدیگر، ادای فرائض دینی در منظر کودکان و... آموزش غیرمستقیم به فرزندان است که باید مورد توجه جدی قرار گیرد.
۷. نوع مواجهه با خیران و دریافت کمک های مردمی نباید به گونه ای باشد که بر روان کودکان خدشه ای وارد سازد. شایسته است در بسیاری از کمک ها حتی کودکان از این کمک آگاه نباشند. خدا به نیت واقفان و خیران محترم آگاه است و نیازی به اطلاع رسانی به کودکان نیست.
۸. هر چند کودکان و نوجوانان، فرزندان عزیز ما هستند اما مربی و مدیرعال و... پدر و مادر او نیستند. امانتی هستند تا زمانی محدود برای بازسازی او به خانواده زیستی یا ورود او به خانواده ای جایگزین. بنابراین به شدت توصیه می شود از بکار بردن الفاظ معادل پدر و مادر برای افراد به ویژه با اختلاف سنی پایین و با جنسیت نامنطبق، خودداری شود.
۹. تلویزیون مرکز محل پخش فلش مربی که انبوهی از فیلم ها، انیمیشن ها و سریال های مرتبط و بی ربط به سن کودکان را در بر ندارد، نیست. پخش برنامه های تلویزیون و اینترنتی باید با انتخاب هشیارانه توسط مسئول فنی مورد تایید قرار گیرد و از پخش موارد بدون مجوز و بدون رعایت رده سنی، اکیدا خودداری شود.
۱۰. حضور فرزندان در شعائر مذهبی و رویدادهای ملی زمین ساز پیوند آنان با جامعه است. مرکزی موفق تر است که بتواند این ارتباط را با جامعه برقرار سازد و فرزندان جامعه پذیر را تربیت نماید.
۱۱. نگهداری حیواناتی مانند سگ و گربه و... در خانه که منطبق بر فرهنگ بومی کشور نیست، ممنوع است. نگهداری پرندگان، ماهی و سایر حیواناتی که با فرهنگ بومی منطقه منطبق است و باعث ایجاد روحیه انس با طبیعت در کودکان را می نماید و همچنین داشتن باغچه و ترویج فرهنگ انس با طبیعت مورد تاکید است.
۱۲. داشتن گوشی موبایل از سن ۱۵ سالگی با سیم کارت ویژه نوجوان با نظارت مربی بلامانع است. زمان استفاده از موبایل محدود و باید در ساعات منتهی به شب (حدود ۹ به بعد) در اختیار مربی قرار گیرد. با عنایت به چالش های پیچیده فضای مجازی، این بند نیاز به روزرسانی در هر سال با توجه به تحولات روز خواهد داشت.
۱۳. استفاده از اینترنت جهت بهره برداری برای فعالیت های درسی، آزاد است.
۱۴. در کنسول های بازی ضروری است از بازی های خشن یا دارای رده بندی سنی متفاوت به سن کودکان، اکیدا خودداری شود.

۱۵. استفاده از بازی‌های رومیزی جدید که اغلب در قالب استراتژیک ارائه می‌شوند، توصیه می‌گردد.
۱۶. تشویق و ترغیب فرزندان به حفظ قرآن کریم مورد توصیه است. پیش از آن آشناسازی کودکان با داستان‌های قرآنی زمینه‌ساز انس بیشتر آنان با این مسیر است.
۱۷. برپایی نمازهای جماعت با راهبری و مسئولیت کودکان در خانه یا شرکت در محافل مذهبی مساجد، امام زادگان، حسینیه‌ها و... با رعایت حفظ هویت فردی کودکان و نوجوانان مورد تأیید است.

ماده ۲) کمیته فرهنگی

۱. کمیته فرهنگی خانه‌های نگهداری در سطح استان برای رسیدگی به مسائل فرهنگی خانه‌ها با حضور معاون سلامت اجتماعی استان (دبیر)، نماینده تشکل حوزه شبه خانواده (نماینده تشکل کشوری)، نماینده حوزه فرهنگی بهزیستی، نماینده حوزه علمیه استان، نماینده کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، نماینده از تشکل‌های دانش‌آموزی استان و ۱ نفر فعال فرهنگی عرصه کودک و نوجوان و در صورت نیاز مدعوئی دیگر از حوزه دستگاه‌ها و نهادهای فرهنگی استان تشکیل می‌گردد.
۲. جلسات این کمیته باید حداقل هر فصل یک بار برگزار شود.
۳. صورتجلسه نهایی توسط معاونت سلامت اجتماعی تنظیم و برنامه‌ها اجرا شود.
۴. برنامه‌هایی از قبیل تنظیم تقویم فرهنگی خانه‌ها، برنامه‌ریزی برنامه‌های فرهنگی-ورزشی در خانه‌ها، اردوهای جهادی، مسافرت‌ها و اردوهای استعدادیابی کودکان و نوجوانان توسط این کمیته مورد بررسی قرار می‌گیرد. تطابق بر قوانین و دستورالعمل‌ها و اجرای نهایی برنامه‌ها با کارگروه استان می‌باشد.

فصل دوازدهم: امور مالی

مقدمه

تأمین شرایط زندگی سالم و با کرامت کودکان منوط به ایجاد شرایط رفاهی مناسب برای آنان است. ضروری است تا در مراحل مختلف مراقبت و پرورش، حمایت های لازم جهت تأمین رفاه و سلامت آنان فراهم گردد. در این دستورالعمل به امور رفاهی کودکان مقیم خانه ها و نحوه هزینه کرد آن به شرح زیر است:

ماده (۱) هزینه های فرزندان در خانه ها

علاوه بر هزینه های روزمره خانه ها اعم از خرید اقلام غذایی، لوازم ضروری، تعمیرات و ... دستورالعمل هزینه کرد برخی از سرفصل های دارای اهمیت در تأمین مراقبت و پرورش کودکان مقیم خانه ها مشتمل بر پوشاک، پول توجیبی، اطلب و ذهاب، اوقات فراغت و مسافرت، آموزش، بهداشت و درمان و مناسبت ها و شرایط هزینه کرد آن ها به قرار زیر است:

الف) پوشاک

سرانه تهیه پوشاک کودکان مطابق با آخرین دستورالعمل جامع حمایت های مالی سازمان بهزیستی و بر اساس سرانه های تعیین شده توسط دفتر ستادی به صورت سالانه ابلاغ می شود.

۱. در تهیه پوشاک توجه به سلیقه کودکان برای کودکان بالاتر از ۶ سال در چارچوب فرهنگ ملی و مذهبی ضروری است.

۲. در بدو ورود به خانه می بایست حداقل دو دست لباس کامل و لوازم شخصی تهیه و به کودک تحویل گردد.

۳. تهیه و تأمین پوشاک به گونه ای برنامه ریزی شود که پوشاک مورد نیاز در طول سال به ویژه در شروع سال نو (عید) و همچنین شروع سال تحصیلی به موقع در اختیار کودکان قرار گیرد.

۴. به منظور جلوگیری از مشخص شدن فرزندان در محیط های اجتماعی از جمله مدرسه از خرید لباس های یکسان برای کودکان خانه خودداری شود.

۵. در خرید پوشاک به طبقه اقتصادی و اجتماعی محل خانه و فرهنگ شهر محل تأسیس خانه توجه شود.

۶. برای کودکان دختر که به سن تکلیف رسیده اند تهیه چادر نماز، چادر مشکی، مهر و تسبیح و سجاده الزامی می باشد.

ب) پول توجیبی

پول توجیبی با هدف آموزش مدیریت و هزینه کرد پول توسط کودکان در نظر گرفته شده است و هزینه آن بر اساس آخرین دستورالعمل جامع حمایت های مالی سازمان بهزیستی، سرانه ابلاغی دفتر ستادی در هر سال و رعایت موارد یاد شده در دستورالعمل جاری می باشد.

۱. در شیرخوارگاه و خانه های نوباوگان هزینه کرد این اعتبار به منظور تهیج اسباب بازی، میوه و خوراکی های مفید، هزینه مهدکودک و سایر رکن های کودکان شهر، خوار و نوباوه بلامانع است.

۲. اعتبار این بند بر اساس سرانه ابلاغی دفتر ستادی در اختیار هر کودک قرار گیرد. محل خرج این اعتبار با مشورت مربیان توسط کودک و نوجوان صورت پذیرد.

۳. هزینه کرد این اعتبار در مواردی غیر موارد یاد شده در بالا ممنوع می باشد.

تبصره ۱: این مبلغ به عنوان کمک هزینه ی پول توجیبی در اختیار خانه ها قرار می گیرد و تأمین مازاد اعتبار مورد نیاز برای پرداخت به کودکان در قالب پول توجیبی (مطابق با شأن منطقه سکونت) از محل مشارکت های مردمی و ... بر عهده ی موسسه بهزیستی شهرستان (برای خانه های دولتی) به حساب شخص کودک واریز گردد.

پ) آموزش، توانمندسازی، حرفه آموزی و کاریابی

کمک هزینه دوره های توانمندسازی فرزندان به ویژه خانه های نوجوانان بر اساس دستورالعمل مالی سازمان و بودجه ابلاغی صورت خواهد پذیرفت.

۱. هزینه های آموزشی و ثبت نام کودکان مطابق نیازهای فردی و با هدف تأمین فرصت های برابر و پرورش مناسب رشد و خلاقیت و توانایی های جسمانی و روانی آنان در همه مقاطع تحصیلی از پیش دبستانی تا پایان دوره متوسطه، مدارس، آموزشگاه ها و مراکز آموزش

فنی و حرفه ای و همچنین هزینه های مربوط به استفاده از معلم تقویتی، شرکت در کلاس های تقویتی و کنکور، تهیه وسایل و ابزار (نظیر کامپیوتر، دوربین و...) و کتب آموزشی، شرکت در کلاس های فرهنگی، آموزشی با ارائه مدارک مثبت قابل انجام است.

۲. هزینه های مربوط به گذراندن دوره های آموزش حرفه ای حداکثر تا پایان دوره در دو رشته متفاوت قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۲: این مبلغ به عنوان کمک هزینه ای در اختیار خانه ها قرار می گیرد و تأمین مازاد اعتبار مورد نیاز برای پرداخت از محل مشارکت های مردمی و... بر عهده ی موسسه/بهریستی شهرستان (برای خانه های دولتی) است.

۳. پرداخت شهریه دانشگاه بر اساس دستورالعمل جامع حمایت از تحصیلات دانشگاهی مددجویان سازمان می باشد.

ت) بهداشت و درمان و توانبخشی

هزینه های بهداشتی جهت تأمین رشد و سلامت جسمی و روانی کودکان شامل بهداشت عمومی، فردی، درمانی - بیمارستانی و خدمات مشاوره ای است. این هزینه ها شامل هزینه های فرانشیز درمان، دارو، بیمارستان و مواردی است که سازمان خدمات درمانی تعهدی نسبت به تأمین آن ندارد.

۱. ضروری است کلیه کودکان تحت سرپرستی سازمان بیمه درمانی شوند و ادارات بهزیستی استان ها موظف به بیمه نمودن آنان می باشند.

۲. به دلیل بالا بودن هزینه های درمانی در مراکز خصوصی بیمه مکمل درمانی جهت کودکان پیش بینی گردد.

۳. تأمین پرداخت هزینه های درمانی می بایستی در اسرع وقت و به موقع صورت پذیرد تا آسیبی به روند درمان کودکان وارد نشود.

۴. پرداخت هزینه های جراحی ها و موارد اضطراری می بایست بدون فوت وقت به تشخیص کارگروه شهرستان و استان صورت پذیرد.

۵. جهت پرداخت هزینه های درمانی و بیمارستانی کودکان با ارائه مدارک مثبت که به تأیید پزشک معتمد سازمان برسد.

۶. کلیه هزینه های مترتب بر نیازهای کودکان معلول ساکن در خانه ها موضوع طرح شامل سازی بر اساس تفاهم نامه فیما بین معاونت اجتماعی و توانبخشی از محل اعتبارات پرداخت می شود و کلیه هزینه های مربوط به امور توانبخشی، تأمین وسایل کمک توانبخشی و توان پزشکی و مناسب سازی محیط و فضای فیزیکی معلولین می بایست از محل اعتبارات توانبخشی تأمین گردد.

ث) کمک هزینه ارتقاء خدمات تخصصی در شیرخوارگاهها

به منظور ارائه خدمات تخصصی در شیرخوارگاهها شامل تأمین نیروی مری به صورت خرید خدمت و سایر هزینه های فرزندان شیرخوار مطابق با بخشنامه مالی دفتر ستادی ماهیانه به ازاء هر فرزند شیرخوار پرداخت می گردد و نحوه هزینه کرد آن در هر سال از سوی دفتر ابلاغ می گردد.

ج) کمک هزینه ارتقاء توان علمی، فرهنگی، تربیتی و آموزشی فرزندان در خانه ها

به منظور ارتقاء توان علمی، فرهنگی، تربیتی و آموزشی فرزندان در خانه ها منوط به تأمین منابع اعتباری، سالیانه اعتباری به ازاء هر فرزند پرداخت می گردد؛ که مبلغ اعتبار و نحوه هزینه کرد آن در هر سال طی بخشنامه ابلاغی دفتر ستادی تعیین می گردد.

ماده ۲) یارانه

اولویت واگذاری اداره خانه های نگهداری به موسساتی است که از توانمندی مالی مناسب جهت بکارگیری تیم مراقبتی مطلوب و همچنین امکانات و تجهیزات مناسب برای رشد و ارتقای کودکان و نوجوانان تحت پوشش برخوردار بوده و نیازمند دریافت یارانه نباشند. در شرایط غیر از این به درخواست کارگروه استانی و تایید دفتر ستادی، به خانه های غیردولتی یارانه تعلق خواهد گرفت که حائز شرایط ذیل باشد:

۱. دارای پروانه تأسیس مؤسسات غیردولتی و خیریه موضوع بند ۱۳ دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال مراکز و مؤسسات غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت باشد.

۲. دارای پروانه فعالیت مطابق با بند ۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت باشد.

۳. موسسه خیریه آئین نامه ها و دستورالعمل های تخصصی سازمان را پذیرفته و وفق آن ها خانه را اداره نمایند. (بر اساس تفاهم نامه استاندارد فیما بین)

۴. تحت نظارت تخصصی سازمان بوده و نظارت سازمان را بپذیرد.

تبصره ۳: پرداخت و برقراری مجدد یارانه ها در ابتدای هر سال مالی، منوط به تأیید عملکرد موسسه خیریه و صرف هزینه ها در ردیف و

برنامه‌های مربوط به فعالیت‌ها و طرح‌های دفتر ستادی است.

۵. یارانه به خانه‌های غیردولتی، به ازاء اقامت هر کودک ماهیانه به تفکیک سن و وضعیت معلولیت در هر سال تعیین و به حساب موسسات واریز می‌شود.

۶. خانه‌های غیردولتی مکلفند از محل مشارکت‌های مردمی، توان هیئت مدیره و همچنین یارانه پرداختی، کلیه هزینه‌های مراقبت و پرورش کودکان و نوجوانان شامل هزینه استخدام تیم مراقبتی و پشتیبانی استاندارد، پوشاک، پول توجیبی، ایاب و ذهاب، اوقات فراغت و مسافرت‌ها، آموزش، بهداشت و درمان، مناسبت‌های ویژه را تقبل نمایند.

۷. چنانچه دفتر ستادی به‌عنوان تشویق تسهیلات ویژه‌ای برای خانه‌ها در نظر بگیرد صرف‌خانه‌های غیردولتی از آن برخوردار می‌شوند که بر اساس سیاست‌های دفتر ستادی فعالیت نمایند؛ در طول سال زمینه بازپیوند انتقال به خانواده جایگزین و یا انتقال موفق فرزندان به زندگی مستقل را فراهم آورند.

تبصره ۴: پرداخت کمک‌هزینه در سقف مجاز استان و تأیید نهایی دفتر ستادی بلامانع است.

تبصره ۵: در صورت مددکاری فعال و خروج کودک از خانه کودکان و خانه نوجوانان، پرداخت مبلغ معادل یارانه آنان به موسسه تا سه ماه در صورت تامین اعتبار بلامانع خواهد بود.

تبصره ۶: کمک‌هزینه ویژه‌ای برای خانه‌های تارک و خانه‌های موقت جهت ارتقای سطوح مددکاری، روان‌شناسی و درمانی در طول سال اختصاص می‌یابد.

این دستورالعمل در ۱۲ فصل، ۴۷ ماده و ۱۵۱ تبصره در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۵ در شب میلاد باسعادت حضرت ولیعصر (عج) به تصویب رسیده است و پس از ابلاغ قابلیت اجرا دارد. /۰۲۱۲۰۵.