



# **دستورالعمل تأسیس، اداره، انحلال مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبود یافتگان اعتیاد**

**مرکز اورژانس اجتماعی، پیشگیری از آسیب‌ها و بازتوانی اعتیاد**

**معاونت پیشگیری از آسیب‌ها و بازتوانی اعتیاد**

**سازمان بهزیستی کشور**

**۱۴۰۳**

## فهرست:

۳	مقدمه
۴	ماده ۱: تعریف مفاهیم
۴	ماده ۲- گروه هدف
۵	ماده ۳- اهداف مرکز
۵	ماده ۴- شرایط، مدارک و شرح وظایف صاحب امتیاز جهت اخذ موافقت اصولی و پروانه فعالیت
۵	۴,۱. شرایط
۵	۴,۲ مدارک
۵	۴,۳ شرح وظایف صاحب امتیاز
۶	ماده ۵- شرایط و مدارک و شرح وظایف مسئول فنی
۶	۵,۱. شرایط
۶	۵,۲. شرح وظایف مسئول فنی
۷	ماده ۶- شرایط، مدارک و شرح وظایف یاور
۷	۶,۱. شرایط
۷	۶,۲. مدارک یاور
۷	۶,۳. شرح وظایف یاور
۸	ماده ۷- فعالیت‌ها و برنامه‌های مرکز
۸	ماده ۸- تعرفه اقامت در مرکز
۸	ماده ۹- شرایط پذیرش در مرکز
۹	ماده ۱۰- شرایط ترخیص
۹	ماده ۱۱- شرایط اخراج
۱۰	ماده ۱۲- مقررات عمومی مرکز
۱۰	ماده ۱۳- ظرفیت و فضای فیزیکی مرکز
۱۰	ماده ۱۴- تجهیزات ضروری جهت انجام امور روزمره مرکز
۱۱	ماده ۱۵- نظارت
۱۱	ماده ۱۶- انحلال مرکز
۱۱	ماده ۱۷- بازنگری دستورالعمل
۱۲	پیوست‌ها
۲۹	شناسنامه دستورالعمل

با استناد به ماده واحده تشکیل سازمان بهزیستی کشور و تکالیف قانونی سازمان در خصوص پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، و در راستای اجرای بندهای ۶ و ۷ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی مقام معظم رهبری "مدظله العالی"، و ماده ۳۴ قانون مبارزه با مواد مخدر، طراحی و استقرار بسته‌های خدمتی بازتوانی (بسته‌های آموزشی خود مراقبتی و مشاوره تخصصی بعد از ترک و استقرار خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه) وظیفه سازمان بهزیستی می‌باشد. بدین منظور و در راستای اجرای بند ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس محترم شورای اسلامی و تحقق جزء ۳ بند ۸۰ ماده ۳۰ قانون برنامه ششم توسعه به‌علاوه سند جامع درمان و حمایت اجتماعی (مصوب سال ۱۳۹۲) که سازمان بهزیستی را مکلف به راه اندازی مرکز جامع توانمندسازی و صیانت اجتماعی برای معتادان بهبود یافته نموده است، دستورالعمل تأسیس و راه اندازی مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد در سال ۱۳۹۷ تدوین گردید. با عنایت به آیین نامه اجرایی توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد ابلاغی ستاد مبارزه با مواد مخدر در تاریخ ۱۴۰۱/۷/۱۹ و ابلاغی شورای اجتماعی کشور در تاریخ ۱۴۰۱/۹/۶، و با توجه به اقدامات انجام شده در استان‌های کشور و بازخوردهای حاصل از آن، ویرایش اول "دستورالعمل تأسیس اداره و انحلال مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد" با بهره گیری از نظرات کارشناسان، مجریان برنامه و ذی‌نفعان استانی تهیه و ابلاغ گردیده است.

## ماده ۱: تعریف مفاهیم

۱. **موافقت اصولی:** مجوزی است که پس از طی مراحل پیشبینی شده در این دستورالعمل، توسط کمیسیون صدور مجوز استان با اعتبار ۱۸ ماهه برای متقاضیان صادر میشود تا نسبت به آماده سازی ساختمان، تجهیز و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز و کسب تأییدیه های لازم در مدت زمان پیش گفته اقدام نمایند.
۲. **پروانه فعالیت:** مجوزی است که برای شروع و تداوم فعالیت مرکز و بهره برداری از آن، پس از تجهیز و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز با اعتبار ۵ ساله صادر می گردد.
۳. **پروانه تأسیس:** مجوزی است که پس از طی مراحل پیش بینی شده در فصل ۵ دستورالعمل اجرایی ماده ۲۶ برای متقاضیان به منظور شروع و تداوم فعالیت مؤسسه غیر دولتی با اعتبار ۵ ساله صادر می شود.
۴. **صاحب امتیاز:** به فرد حقیقی یا حقوقی اطلاق می شود که پس از طی مراحل پیش بینی شده یک یا چند مجوز صادره از سوی سازمان بهزیستی اعم از پروانه تأسیس، پروانه فعالیت را دریافت و اقدام به تأسیس مرکز یا مؤسسه غیر دولتی می نماید.
۵. **مسئول فنی مرکز:** فرد واجد شرایطی است که از طرف صاحب امتیاز (حقیقی و حقوقی) به بهزیستی استان معرفی می گردد تا پس از تأیید کمیسیون ماده ۲۶ استان، برای وی پروانه مسئول صادر شود و در مرکز مربوطه مطابق با دستورالعمل تخصصی انجام وظیفه نماید.
۶. **وابستگی به مواد (اعتیاد):** نشانگان است که با الگوی رفتاری مشخص می شود که در این الگو، مصرف یک ماده یا گروهی از مواد، از سایر رفتارهایی که قبلاً برای فرد ارزشمند بوده به مراتب اولویت بیشتری پیدا می کند و شخص علی رغم بروز مشکلات مرتبط با مصرف مواد به مصرف ادامه می دهد.
۷. **درمان وابستگی به مواد:** از مجموعه مداخلات طبی، روانشناختی و اجتماعی برای تغییر رفتار، بهبود عملکرد و بازگشت فرد وابسته به مواد به اجتماع با هدف نهایی درمان، دستیابی به زندگی بدون مصرف مواد.
۸. **مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی:** مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی مرکزی است جهت بازتوانی و برگشت به جامعه افراد در حال بهبودی. در این مرکز افراد فاقد سرپناه ترخیص از مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد به صورت شبانه روزی حداکثر به مدت یک سال اقامت خواهند داشت. این مرکز محیطی امن و کاملاً عاری از مواد اعتیادآور بعد از درمان اعتیاد می باشد.

## ماده ۲- گروه هدف

بهبودیافتگانی که دوره درمان در مراکز مجاز درمان و بازتوانی اعتیاد را با موفقیت سپری نموده اند و برای تداوم بهبودی نیاز به سرپناه دارند.

## ماده ۳ - اهداف مرکز

۱. اتخاذ تدابیر لازم جهت اقامت معتادان بهبود یافته فاقد سرپناه ترخیصی از مراکز مجاز درمان و بازتوانی اعتیاد ( اقامت شبانه‌روزی، لباس مناسب، لوازم شخصی ضروری، خوراک، بهداشت و ...)
۲. ایجاد محیطی امن، حمایت گر و عاری از مواد برای بهبود یافتگان فاقد سرپناه
۳. فراهم نمودن زمینه حرفه آموزی و اشتغال
۴. فراهم نمودن بستر مناسب جهت توانمندسازی و صیانت اجتماعی فرد در روابط اجتماعی، خانوادگی، شغلی
۵. افزایش دسترسی به خدمات حمایتی پس از بهبودی
۶. آماده ساختن خانواده جهت پذیرش فرد بهبودیافته

## ماده ۴ - شرایط، مدارک و شرح وظایف صاحب امتیاز جهت موافقت اصولی و پروانه

### فعالیت

#### ۴.۱. شرایط

علاوه بر شرایط مندرج در آیین نامه داخلی ماده ۲۶ دارا بودن موارد ذیل نیز الزامی می‌باشد.

- ۴.۱.۱ کلیه افراد دارای مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترا در رشته های مطالعات اعتیاد، روانشناسی و مشاوره ( به استثناء روانسنجی، کودکان با نیازهای ویژه، روانشناسی صنعتی سازمانی، روانشناسی تربیتی و مشاوره مدرسه)، آسیب شناسی اعتیاد با گرایش پیشگیری از اعتیاد، مددکاری، علوم اجتماعی، جامعه شناسی، پزشکی و پرستاری.
- تبصره ۱: برای متقاضیان حقوقی حداقل یک نفر از افراد هئیت مدیره باید دارای مدرک کارشناسی روان شناسی یا مددکاری باشد.

- ۴.۱.۲ دارا بودن سابقه کار به مدت دو سال در حوزه درمان، کاهش آسیب و بازتوانی اعتیاد.

#### ۴.۲ مدارک

ارائه مدارک مطابق با مدارک مندرج در آیین نامه داخلی ماده ۲۶ الزامی می باشد.

#### ۴.۳ شرح وظایف صاحب امتیاز

۱. پیگیری دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های مربوطه
  ۲. معرفی یک فرد واجد شرایط به عنوان مسئول فنی مرکز
- تبصره ۱: در صورت استعفا یا پایان مدت قرارداد مسئول فنی، مؤسس باید جایگزین وی را با معرفی فرد واجد شرایط درخواست کند، رعایت کلیه شرایط مسئول فنی در این آیین نامه الزامی است و درخواست مذکور باید سه ماه پیش از انقضا مدت قرارداد یا خاتمه کار صورت گیرد به نحوی که مرکز در هیچ زمانی بدون مسئول فنی نباشد.

۳. تأمین نیروی انسانی لازم و پرداخت کلیه حقوق براساس مفاد دستورالعمل و رعایت قوانین اداره کار
۴. نظارت بر حسن اجرای امور مرکز و پاسخ‌گویی در برابر مراجع قضائی
۵. صاحب‌امتیاز موظف است گزارش رخدادها و تخلفات مرکز را در اسرع وقت به بهزیستی شهرستان مربوطه اعلام نماید.
۶. ایجاد محیطی با نشاط، صمیمی، پویا و خلاق با مشارکت‌گیری از کلیه پرسنل و مقیمان

## ماده ۵- شرایط و مدارک و شرح وظایف مسئول فنی

### ۵.۱. شرایط

- علاوه بر شرایط مندرج در آیین‌نامه داخلی ماده ۲۶ دارا بودن موارد ذیل نیز الزامی می‌باشد.
- ۵.۱.۱. کلیه افراد دارای مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترا در رشته‌های مطالعات اعتیاد، روانشناسی و مشاوره (به استثناء روانسنجی، کودکان با نیازهای ویژه، روانشناسی تربیتی و صنعتی سازمانی و مشاوره مدرسه)، آسیب‌شناسی اعتیاد با گرایش پیشگیری از اعتیاد و مددکاری
  - ۵.۱.۲. دارا بودن سابقه کار به مدت دو سال در حوزه درمان، کاهش آسیب و بازتوانی اعتیاد
  - ۵.۱.۳. دارا بودن حداقل ۲۵ سال سن
- تبصره ۱: رعایت تطابق جنسیتی برای مسئول فنی مرکز الزامی می‌باشد.

### ۵.۲. شرح وظایف مسئول فنی

۱. مصاحبه و ارزیابی افراد معرفی‌شده از سوی مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد تحت نظارت سازمان بهزیستی
۲. حضور مستمر و فعال در مرکز از ساعت ۸ الی ۱۴
- تبصره ۱- پس از این ساعت مسئولیت با یاور مرکز بوده و مسئول فنی باید در دسترس باشد.
۳. حفظ و حراست از پرونده‌ها و رعایت محرمانگی اطلاعات افراد
۴. کنترل حضور و غیاب روزانه مقیمان
۵. نظارت بر انجام تست اعتیاد به صورت تصادفی از مقیمان در بازه زمانی هفتگی و ماهانه
۶. انجام تست اعتیاد برای یاوران مرکز به صورت تصادفی حداقل ۳ بار در سال
۷. همکاری با ناظرین سازمان بهزیستی، رفع مشکلات مرکز طبق موارد اعلامی توسط ناظرین، گزارش تخلفات به صاحب‌امتیاز جهت رفع مشکلات
۸. بررسی و تایید پرونده افراد جهت اخراج یا ترخیص از مرکز
۹. پیگیری وضعیت مقیمان در طول اقامت با همکاری واحد مدیریت مورد
۱۰. نظارت بر برگزاری دوره‌های آموزشی برای افراد مقیم و خانواده‌های آنان

۱۱. گزارش دهی ماهانه به اداره بهزیستی شهرستان

## ماده ۶ - شرایط، مدارک و شرح وظایف یاور

### ۶.۱. شرایط

- ۶.۱.۱. عضو گروه همتا که تائیدیه پاکی از یکی از مراکز دارای مجوز از سازمان بهزیستی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را داشته باشد.
- ۶.۱.۲. تابعیت جمهوری اسلامی ایران
- ۶.۱.۳. اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان مورد تأیید در قانون اساسی
- ۶.۱.۴. دارا بودن گواهی حداقل ۳ سال پاکی از مراکز مجاز درمان اعتیاد
- ۶.۱.۵. دارا بودن حداقل ۲۵ سال سن
- ۶.۱.۶. دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل

### ۶.۲. مدارک یاور

- ۶.۲.۱. تصویر کلیه صفحات شناسنامه
- ۶.۲.۲. تصویر کارت ملی
- ۶.۲.۳. تصویر برابر با اصل کارت پایان خدمت یا معافیت دائم
- ۶.۲.۴. ۲ قطعه عکس ۴ × ۳
- ۶.۲.۵. گواهی سلامت روان از روان‌پزشک معتمد سازمان مبنی بر عدم وجود اختلال روانشناختی مختل کننده عملکرد فرد در زمینه فعالیت مذکور
- ۶.۲.۶. اصل گواهی عدم اعتیاد
- ۶.۲.۷. اصل گواهی عدم سوء پیشینه کیفری
- ۶.۲.۸. گواهی تائیدیه پاکی از مراکز مجاز تحت نظارت سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت به همراه مستندات بهبودی به مدت سه سال

### ۶.۳. شرح وظایف یاور

- ۶.۳.۱. کمک به پذیرش افراد معرفی شده، بازرسی بدنی و کنترل و سایل شخصی افراد در زمان پذیرش به منظور کنترل عدم ورود موارد ممنوعه از جمله: مواد مخدر، دارو و اسلحه گرم و سرد به مرکز
- ۶.۳.۲. تقسیم وظایف افراد مقیم
- ۶.۳.۳. کمک به برگزاری جلسات آموزشی و گروهی
- ۶.۳.۴. کمک به مستندسازی فعالیت‌ها، آموزش‌ها، ارجاعات و پیگیری‌های صورت گرفته

۶,۳,۵. انجام تست‌های اعتیاد به‌صورت تصادفی و ثبت تاریخ و نتیجه در پرونده فرد

۶,۳,۶. حضور شبانه روزی در مرکز

۶,۳,۷. انجام امور اجرایی مرکز و وظایف محوله از سوی مسئول فنی و صاحب‌امتیاز مرکز

تبصره ۱: به ازای هر ۱۵ نفر مقیم بکارگیری یک یاور الزامی می باشد.

تبصره ۲: حضور حداقل یک یاور در تمامی ایام هفته به صورت شبانه روزی در مرکز الزامی است.

تبصره ۳: تعیین شیفت برای یاوران مرکز چرخشی بوده و هر شیفت حداکثر ۲۴ ساعت می باشد.

## ماده ۷ – فعالیت‌ها و برنامه‌های مرکز

۱. ارائه کلیه خدمات مربوط به اقامت شبانه، اعم از اسکان مناسب، خدمات بهداشتی، پوشاک مناسب و غذای مورد نیاز

۲. آموزش کلیه نکات بهداشتی و مهارت‌های مربوط به زندگی سالم و اجتماعی

۳. هماهنگی برگزاری دوره‌های حرفه آموزی و آموزش مهارت‌های کسب و کار (در مرکز یا آموزشگاه‌های فنی و حرفه‌ای)

۴. برگزاری جلسات آموزشی ویژه خانواده‌ها و مقیمان با هماهنگی واحد مدیریت مورد

۵. پیگیری ارجاع و شرکت در جلسات مشاوره و روان شناختی از طریق واحد مدیریت مورد

۶. انجام تست اعتیاد به‌صورت تصادفی از مقیمان

۷. ارجاع در صورت لزوم به مراکز درمانی (اعم از پزشکی، روان پزشکی) و سازمان‌های حمایتی باهماهنگی واحد مدیریت

مورد

## ماده ۸ – تعرفه اقامت در مرکز

بودجه لازم جهت اقامت بهبودیافتگان اعتیاد در مرکز از ردیف اعتباری ۱۳۱۵۰۰ برنامه ۱۶۰۲۰۲۷۰۰۰ سازمان بهزیستی کشور

تامین می گردد.

## ماده ۹ – شرایط پذیرش در مرکز

۱. نداشتن سرپناه یا محل اسکان مناسب و تمایل به اسکان در مرکز بعد از بهبودی و ترخیص از مراکز درمان

تبصره ۱: پذیرش افراد بهبود یافته صرفاً از طریق مدیریت مورد و با معرفی نامه بهزیستی شهرستان مطابق با فرم شماره ۱

امکان پذیر می باشد.

تبصره ۲: هنگام پذیرش یک نسخه از تصویر فرم مصاحبه اولیه مدیریت مورد به همراه معرفی نامه بهزیستی شهرستان جهت

بایگانی در پرونده نامبرده تحویل مرکز گردد.

۲. سن بین ۱۸ – ۶۵ سال

۳. داشتن تست منفی اعتیاد هنگام پذیرش (تست توسط مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی انجام شود)

۴. نداشتن هر گونه بیماری‌های مسری و واگیردار



۵. نداشتن هر گونه اختلال روانی حاد
  ۶. فاقد هر گونه سابقه ارتکاب به جرائم کیفری (قتل، آدم‌ربایی، سرقت کودکان، تجاوز جنسی و ...) تحت تعقیب قضائی
- تبصره ۳: مددجویان سایر حوزه‌های سازمان بهزیستی ( امور اجتماعی و توانبخشی) که تنها به علت بی خانمانی و یا نداشتن ولی و سرپرست قانونی، متقاضی استفاده از خدمات مرکز می‌باشند، نمی‌توانند به این مراکز معرفی و ارجاع گردند. شرط پذیرش در مرکز فقدان سرپناه پس از ترخیص از مراکز درمان و بازتوانی مجاز و داشتن پاک‌ی می باشد.

## ماده ۱۰ - شرایط ترخیص

۱. بازگشت به خانواده
  ۲. استقلال شغلی و کسب درآمد مکفی
  ۳. تهیه سرپناه و یا محل اسکان مناسب
  ۴. اتمام زمان یکسال اقامت مجاز
  ۵. انتقال به سایر مراکز
- تبصره ۱: اقامت در مرکز اجباری نبوده و ضروری است زمان پذیرش فرد فرم شماره ۲ تکمیل گردد.
- تبصره ۲: مدت اقامت در مرکز شش ماه بوده و برای یک دوره شش ماهه دیگر قابل تمدید می باشد.
- تبصره ۳: تمدید دوره اقامت منوط به تصمیم واحد مدیریت مورد و تأیید مدیر اداره بهزیستی شهرستان می باشد.
- تبصره ۴: هر گونه اقامت و اسکان مقیمان مرکز بیش از یکسال ممنوع بوده و مسئول مرکز موظف است قبل از رسیدن زمان اتمام اقامت، شرایط لازم جهت ترخیص فرد را مهیا و پس از اتمام دوره اقامت فرد، ضمن رای زنی با سازمانها و نهادهای مرتبط و معرفی وی به بخشهای حمایتی، وی را ترخیص نماید.

## ماده ۱۱ - شرایط اخراج

۱. مصرف مواد (لغزش یا عود)
۲. خشونت و درگیری با مقیمان یا پرسنل مرکز
۳. ارتکاب هرگونه جرم تحت تعقیب قضائی یا محکومیت کیفری داخل و خارج از مرکز
۴. تمایل و برقراری هر گونه رابطه جنسی با سایر افراد داخل مرکز
۵. حمل و نگهداری هر گونه دارو یا مواد مخدر و یا اسلحه گرم و سرد
۶. غیبت بیش از ۱۰ روز و نداشتن هیچ‌گونه شواهد مستدلی برای توجیه غیبت، مثلاً گواهی بستری در مراکز درمانی یا بازداشت توسط مقام قضائی و... در این صورت مسئول فنی بنا به صلاح دید خود ضمن پرکردن فرم های شماره ۶ یا ۷ می‌تواند پرونده را خاتمه اعلام نماید.

تبصره ۱: کلیه مراحل اخراج بیمار از مراکز به صورت مستند در فرم شماره ۶ ثبت و به اداره بهداشتی شهرستان اعلام گردد.

## ماده ۱۲ – مقررات عمومی مرکز

- تشکیل منظم جلسات آموزشی و گروهی برای کلیه مقیمان براساس برنامه ریزی ماهانه
- پرداخت هزینه در صورت ایجاد خسارت به اموال مرکز
- مقیمان مرکز می توانند صرفاً با اعلام قبلی از مسئول مرکز حداکثر ۳-۴ ساعت صرفاً در روز با دوستان و بستگان خود در مرکز ملاقات داشته باشند.
- ارائه لیست کارکنان مرکز به همراه مدارک لازم، به اداره بهداشتی شهرستان برای کلیه نوبت‌های کاری
- نصب تابلوهای مرکز، با ذکر مشخصات کامل براساس مندرجات پروانه بهره برداری در محل ورودی (در صورتی که حساسیت محلی ایجاد کند، تابلو در داخل مرکز نصب شود) و رعایت استانداردهای مربوط به تابلو، مهر، سربرگ باید منطبق با ضوابط و مقررات جاری سازمان بهداشتی صورت گیرد.
- نگهداری سوابق و پرونده‌ی مراجعین به صورت کاغذی یا الکترونیک، حداقل به مدت ۵ سال در تمام مراکز الزامی است. اطلاعات مربوط به مراجعین محرمانه بوده و انعکاس آن به مراجع استعمال کننده ذی صلاح، مطابق با ضوابط و قوانین مربوطه امکان پذیر خواهد بود
- اسامی پرسنل شاغل در مرکز اعم از مسئول فنی، یاور و... بایستی در معرض دید نصب گردد.

## ماده ۱۳ – ظرفیت و فضای فیزیکی مرکز

ظرفیت مرکز برای پذیرش افراد مقیم حداقل ۱۰ نفر می باشد و تا سقف ۵۰ نفر قابل افزایش می باشد.

ردیف	فضای فیزیکی	متراژ (برای حداقل ۱۰ نفر)
۱	اتاق مدیر یا مسئول مرکز	حداقل ۸ متر
۲	اتاق استراحت و پذیرایی	حداقل ۲۰ متر
۳	خوابگاه	۳ متر به ازای هر نفر
۴	کلاس آموزشی	حداقل ۱۵ متر
۵	آشپزخانه و غذاخوری	حداقل ۱۲ متر
۶	انبار	۶ متر
۷	سرویس بهداشتی و حمام	۱ عدد به ازای هر ۱۰ نفر
۸	حیاط و محوطه بیرونی	۲۰ متر

تبصره ۱: مجموع حداقل فضای فیزیکی برای ۱۰ نفر ۱۲۰ متر، و به ازای هر نفر مازاد ۵ متر اضافه می گردد.  
تبصره ۲: آشپزخانه و محیط‌های بهداشتی بایستی قابل شستشو و دارای کف شور و سیستم تهویه مناسب باشند.

## ماده ۱۴ – تجهیزات ضروری جهت انجام امور روزمره مرکز

- داشتن حداقل یک خط تلفن مستقل

۲. داشتن دوربین مدار بسته در قسمت‌های مختلف مرکز با امکان ذخیره حافظه حداقل به مدت یک‌ماه
۳. و سایل آموزشی و کمک آموزشی موردنیاز (تخته وایت برد، تلویزیون، ویدئوو....)
۴. تجهیزات اداری مناسب و لازم شامل کامپیوتر و پرینتر
۵. فایل مناسب و قفل‌دار جهت نگهداری پرونده‌ها و اسناد
۶. وسایل گرمایی و سرمایش مناسب و ایمن مطابق با استانداردهای ایمنی
۷. تجهیزات و فضای مناسب آشپزخانه
۸. تختخواب استاندارد با کفی مناسب و قابل شستشو
۹. کپسول اطفای حریق براساس استاندارد تعیین شده
۱۰. جعبه کمک‌های اولیه
۱۱. لوازم و تجهیزات مورد نیاز بهداشتی و شستشو
۱۲. کتابخانه و وسایل ورزشی در صورت وجود فضای کافی

## ماده ۱۵ – نظارت

نظارت بر عملکرد مراکز موضوع این دستورالعمل و نحوه رسیدگی به تخلفات و شکایات مطابق با (دستورالعمل نظارت بر مؤسسات و مراکز غیردولتی) مصوب شورای معاونین سازمان بهزیستی خواهد بود.

## ماده ۱۶ – انحلال مرکز

انحلال مرکز مطابق با دستورالعمل و نحوه رسیدگی به تخلفات و شکایات مطابق با (دستورالعمل نظارت بر مؤسسات و مراکز غیردولتی) مصوب شورای معاونین سازمان بهزیستی خواهد بود.

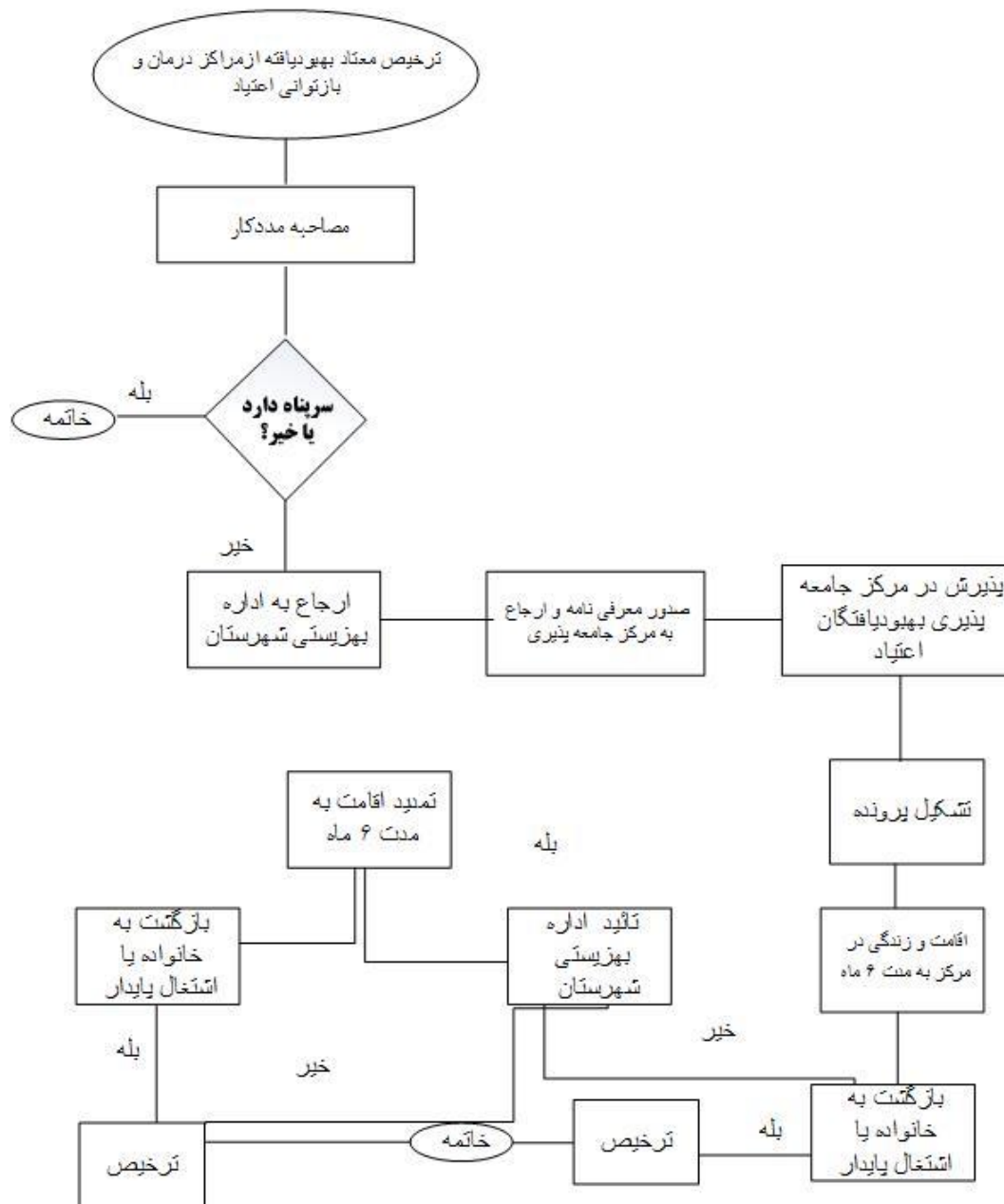
## ماده ۱۷ – بازنگری دستورالعمل

این دستورالعمل هر دو سال یکبار قابل بازنگری می باشد.

**ماده ۱۸-** این دستورالعمل در ۱۸ ماده و ۱۷ تبصره در تاریخ..... به تصویب شورای معاونین سازمان رسیده و از و پس از ابلاغ ریاست محترم سازمان قابل اجرا خواهد بود .

# پیوست‌ها

## فرآیند پذیرش در مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد



## فرم شماره ۱

### فرم معرفی به مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد

مدیر محترم مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی .....

جناب آقای / سرکار خانم .....

با سلام

احتراما، مددجو آقای / خانم ..... فرزند..... به کد ملی ..... متولد .....  
..... در تاریخ ..... از مرکز اقامتی ..... ترخیص گردیده و توسط واحد  
مدیریت مورد ..... برای ایشان پرونده تشکیل شده است. نظر به اینکه ایشان فاقد سرپناه می  
باشد، لذا جهت پذیرش و اقامت به این مرکز معرفی می گردد.

رئیس اداره بهزیستی شهرستان

## فرم شماره ۲

### فرم رضایت نامه فرد بهبود یافته جهت اقامت

اینجانب..... فرزند..... دارای کد ملی..... صادره.....

با آگاهی از شرایط اقامت مندرج در دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی سازمان بهزیستی و رعایت قوانین جاری کشور، درخواست اقامت در مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی.....

واقع در..... در تاریخ..... حداکثر به مدت یک سال را دارم.

نام و اثر انگشت متقاضی

شماره تماس ضروری:.....

### فرم شماره ۳

### فرم ارجاع

تاریخ ارجاع: ..... / ..... / .....

ارجاع به:

- کمیته‌امداد امام خمینی  سازمان فنی و حرفه‌ای  بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی  
 بیمارستان روانپزشکی  مراکز درمانی اعتیاد  مراکز اشتغال  
جناب آقای / خانم: .....

ریاست محترم:.....

با سلام

آقا / خانم:..... دارنده شماره ملی..... در تاریخ..... /..... /..... به مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی  
بهبودیافتگان اعتیاد..... ارجاع داده شدند. ایشان:

- فاقد سرپناه  فاقد هر گونه استطاعت مالی  فاقد هر نوع مهارت‌های فنی و حرفه‌ای  
موضوع درخواست:

تأمین هزینه‌های مالی و حمایت از ایشان و خانواده وی

ثبت نام ایشان در کلاس‌های آموزش فنی و حرفه‌ای را بنا به علاقه فرد

پیگیری فرآیند درمان اعتیاد

ارزیابی پزشکی و درمان

اقدامات انجام شده قبل از ارجاع:.....

.....

به پیوست نتیجه تست‌های آزمایشگاهی انجام شده ارسال می‌گردد.

لطفاً اقدامات انجام شده را ظرف مدت حداکثر دو هفته به این مرکز اطلاع دهید.

با تشکر

نام و نام خانوادگی ارجاع دهند:.....

سمت:..... امضا:.....



## فرم شماره ۴

### فرم تمدید اقامت در مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی

#### تاریخ:

بدینوسیله آقا / خانم..... پذیرش در تاریخ..... در مرکز ..... بعد از گذشت ۶ ماه شرایط لازم جهت ترخیص را ندارد و با تأیید واحد مدیریت مورد ..... می تواند برای یک دوره شش ماهه از تاریخ ..... در مرکز اقامت داشته باشد.

نام و نام خانوادگی رئیس اداره بهزیستی شهرستان

مهر و امضا

## فرم شماره ۵

### فرم ترخیص از مرکز

#### تاریخ:

بدینوسیله آقا / خانم..... در تاریخ..... با داشتن شرایط ذیل، از مرکز توانمندسازی و  
صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد..... ترخیص می‌شود.

- بازگشت به خانواده
- استقلال شغلی و کسب درآمد مکفی
- تهیه سرپناه و یا محل اسکان مناسب
- اتمام مهلت یک‌ساله اقامت در مرکز

مهر و امضا رئیس مرکز

## فرم شماره ۶

### فرم انصراف از اسکان در مرکز

تاریخ:

اینجانب.....

در تاریخ..... ساعت..... از ادامه اسکان در مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد

..... به دلیل..... انصراف داده و از مرکز خارج می شوم. .

جهت اسکان مجدد در مرکز تأیید واحد مدیریت مورد و اداره بهزیستی شهرستان الزامی می باشد.

**مهر و امضا رئیس مرکز**

## فرم شماره ۷

### فرم اخراج از مرکز

تاریخ:

بدین وسیله گواهی می‌شود:

آقای / خانم..... در مورخ..... ساعت..... از مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی

بهبودیافتگان اعتیاد..... اخراج گردید.

تاریخ پذیرش نامبرده:.....

علت اخراج نامبرده:.....

مهر و امضا رئیس مرکز



## فرم شماره ۹

### فرم گزارش ماهانه ارجاع

مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد..... شهرستان.....

استان..... ماه..... سال.....

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ ارجاع	موضوع ارجاع	محل ارجاع	پیگیری

مهر و امضا رئیس مرکز

فرم شماره ۱۰

فرم گزارش ماهانه فعالیتهای مرکز

مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد..... شهرستان.....

استان..... ماه..... سال.....

تاریخ	عنوان برنامه	تعداد شرکت کنندگان	توضیحات

مهر و امضا رئیس مرکز

فرم شماره ۱۱

فرم گزارش ماهانه عملکرد مرکز

مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد..... شهرستان..... استان..... ماه..... سال.....

تعداد مقیمان شاغل	تعداد مقیمان تحت آموزش‌های فنی و حرفه‌ای	جلسات مشاوره خانواده	تعداد جلسات گروه‌درمانی	تعداد جلسات مشاوره و روان‌شناسی	تعداد دوره‌های آموزشی	تعداد مقیمان مرکز

مهر و امضا رئیس مرکز



فرم شماره ۱۲

گزارش عملکرد مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد.....

شش ماهه اول  دوم  سال ..... سال

اطلاعات کلی مرکز

تعداد ترخیصی (نوع ترخیص)			تعداد عود مجدد	اخراج از مرکز طی شش ماه اخیر	انصرافی شش ماه اخیر	ترخیص شش ماه اخیر	۳۰ الی ۶۵ سال	۱۸ تا ۲۹ سال	تعداد کل مقیمان مرکز
بدون سرپناه	تهیه مسکن و اشتغال	بازگشت به خانواده							



### چک لیست نظارت

#### مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد

نام ناظرین*	سمت ناظرین	تاریخ نظارت	تاریخ بازدید قبلی مطابق دفتر بازدید

### مشخصات مرکز

نام مرکز	شهرستان	استان	ظرفیت مرکز		نام مسئول فنی	نام صاحب امتیاز
			ظرفیت اسمی	تعداد مقیم حاضر		
تعداد فوتی ها از ابتدای سال تا تاریخ بازدید:				نفر.....		

ردیف	مجموعه	شاخص	بلی	خیر	نمره	نمره کسب شده
۱	بخشنامه های قانونی و مجوزهای قانونی	آیا استانداردهای مربوط به تابلو، مهر، سربرگ منطبق با ضوابط و مقررات جاری سازمان بهزیستی رعایت شده است؟			۱	
۲		آیا پروانه فعالیت اعتبار دارد؟			۲	
۳		آیا پروانه مسئول فنی دارای اعتبار است؟			۲	
۴	پرسنل مرکز	آیا مسئول فنی در مرکز از ساعت ۸ الی ۱۴ حضور مستمر و فعال دارد؟			۳	
۵		آیا به ازای هر ۱۵ نفر مقیم یک یاور در مرکز بکار گرفته شده است؟			۳	
۶		آیا شیفت بندی یاوران مرکز چرخشی و هر شیفت حداکثر ۲۴ ساعت رعایت می شود؟			۳	
۷		آیا مدارک یاوران مطابق دستورالعمل در مرکز موجود می باشد؟			۲	
۸	اسناد و مدارک	آیا حفظ و حراست از پرونده ها و رعایت محرمانگی اطلاعات افراد انجام می گردد؟			۲	
۹		آیا فرم های مربوط به ارجاع، ترخیص یا اخراج مقیمان مطابق دستورالعمل تکمیل و بایگانی می گردد؟			۲	
۱۰		آیا کنترل حضور و غیاب روزانه مقیمان انجام و ثبت می گردد؟			۱	
۱۱		آیا فرم معرفی نامه اداره بهزیستی شهرستان جهت پذیرش در پرونده مقیمان بایگانی می شود؟			۲	
۱۲		آیا در بدو پذیرش فرم رضایت نامه برای مقیمان تکمیل و در پرونده بایگانی می گردد؟			۳	
۱۳		آیا یک نسخه از تصویر فرم مصاحبه اولیه مدیریت مورد در پرونده موجود می باشد؟			۲	
۱۴		آیا مستندات مرتبط با اشتغال افراد در پرونده ها موجود می باشد؟			۲	

۱۵	آیا مستندات تأیید جهت تمدید دوره شش ماهه براساس دستورالعمل در پرونده ها موجود می باشد؟			۳
۱۶	آیا اتاق مدیر یا مسئول مرکز با مساحت حداقل ۸ متر موجود می باشد؟			۱
۱۷	آیا اتاق استراحت و پذیرایی با مساحت اتاق حداقل ۲۰ متر موجود می باشد؟			۲
۱۸	آیا مساحت خوابگاه ( به ازای هر نفر ۳ متر ) موجود می باشد؟			۲
۱۹	آیا انبار با حداقل مساحت ۶ متر مربع وجود دارد ؟			۲
۲۰	آیا فضای باز و حیاط و محوطه بیرونی به مساحت ۲۰ متر وجود دارد ؟			۲
۲۱	آیا به ازای هر ۱۵ نفر یک چشمه سرویس بهداشتی و حمام موجود است ؟			۲
۲۲	آیا امکانات اداری ( تلفن- کامپیوتر- کمد و فایل نگهداری پرونده ) وجود دارد؟			۱
۲۳	آیا مرکز مجهز به سیستم اعلام حریق می باشد؟			۳
۲۴	آیا در مرکز حداقل یک کپسول اطفاء حریق ۴ کیلو گرمی برای هر ۵۰ متر مربع با تاریخ معتبر وجود دارد؟			۳
۲۵	آیا مراقبین در خصوص استفاده از کپسول آتش نشانی دوره دیده اند؟			۲
۲۶	آیا تلفن ثابت در دسترس است؟			۱
۲۷	آیا امکانات سرمایشی وجود دارد؟			۲
۲۸	آیا امکانات گرمایشی استاندارد دارای حفاظ وجود دارد؟			۲
۲۹	آیا تخت خواب استاندارد به تعداد نفرات وجود دارد؟			۲
۳۰	آیا وسایل کمک آموزشی تخته وایت برد، کامپیوتر با پرینتر، تلویزیون، ویدئو و ... در مرکز موجود است ؟			۲
۳۱	آیا وسایل ورزشی مناسب در مرکز موجود است ؟			۲
۳۲	آیا دوربین مداربسته با حافظه نگهداری ۴۵ روزه وجود دارد؟			۳
۳۳	آیا تست اعتیاد هنگام پذیرش توسط مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی انجام شده است؟			۳
۳۴	آیا تست اعتیاد به صورت تصادفی از مقیمان در بازه زمانی هفتگی و ماهانه انجام می شود؟			۳
۳۵	آیا تست اعتیاد برای یاوران مرکز به صورت تصادفی حداقل ۳ بار در سال انجام می گردد؟			۲
۳۶	آیا جلسات آموزشی ویژه خانواده ها و مقیمان با هماهنگی واحد مدیریت مورد برگزاری گردد؟			۲
۳۷	آیا پیگیری ارجاع و شرکت در جلسات مشاوره و روان شناختی از طریق واحد مدیریت مورد صورت می گیرد؟			۲
۳۸	آیا جلسات آموزشی ویژه خانواده ها و مقیمان با هماهنگی واحد مدیریت مورد برگزار می گردد؟			۲
۳۹	آیا هماهنگی های لازم جهت برگزاری دوره های حرفه آموزی و آموزش مهارت های کسب و کار برای مقیمان انجام می شود؟			۲
۴۰	آیا در صورت نیاز ارجاع به مراکز درمانی (اعم از پزشکی، روان پزشکی) و سازمان های حمایتی ، هماهنگی با واحد مدیریت مورد صورت می پذیرد؟			۲

فضای فیزیکی و تجهیزات مرکز

عملکرد

	۲			۴۱	آیا پیگیری های مدیریت مورد جهت ارتباط با خانواده ها برای مقیمان صورت می گیرد؟
	۲			۴۲	آیا مرکز قبل از ترخیص نهایی مقیم جلسه ای با خانواده یا افراد موثر مقیم برگزار می گردد؟
	۲			۴۳	آیا اخراج بیمار از مراکز براساس شرایط مندرج در دستورالعمل رعایت می شود؟
	۲			۴۴	آیا تمدید دوره با نظر مدیریت مورد و تأیید اداره بهزیستی انجام می گردد؟
	۲			۴۵	آیا تاییدیه بهداشت از مرکز بهداشت شهرستان دارد؟
	۲			۴۶	آیا مرکز بیمه مسیولیت مدنی دارد؟
	۲			۴۷	آیا تاییدیه استحکام بنا دارد؟
	۱۰۰			جمع کل	

شرح نظر مسئول مرکز

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضا مسئول مرکز

شرح نظر چند تن از مقیمان (پس از صحبت تک نفره از مقیمان نتیجه قید شود)

- وضعیت تغذیه : خوب  متوسط  بد
- برخورد خشن با مقیمان : دارند  ندارند

شرح نظر کارشناس ناظر

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس ناظر

شرح نظر کارشناس حراست

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس حراست

عنوان	سال	تدوین / بازنگری	معاونت پیشگیری از آسیب ها و بازتوانی اعتیاد
دستورالعمل تأسیس اداره و انحلال مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد	۱۳۹۷	تدوین	دکتر فرید براتی سده
دستورالعمل تأسیس اداره و انحلال مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد	۱۴۰۰	ویرایش و بازنگری اول	دکتر روشن پژوه
دستورالعمل تأسیس اداره و انحلال مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی بهبودیافتگان اعتیاد	۱۴۰۳	ویرایش و بازنگری دوم	دکتر فرهاد اقطار