

فصل اول

مقدمه:

در اجرای تبصره یک ذیل ماده ۳ آیین نامه اجرایی موضوع ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب در ۴۴ صفحه شامل مقدمه، ۳ فصل، ۱۰۷ ماده، ۸۱ تبصره تدوین و در سی و سومین و سی و چهارمین جلسه کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر نهایی گردیده است.

تعاریف:

- ۱- مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب: به منظور ارائه خدمات درمان و نیز کاهش آسیب افرادی که به نحوی دچار اعتیاد به مواد مخدر و یا روان گردان گردیده اند مراکز زیر به عنوان مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب می باشند.
- ۱-۱- مرکز درمان سرپائنی وابستگی به مواد: به مرکزی اطلاق می گردد که امکانات ارائه خدمات درمان دارویی و غیردارویی برای مصرف کننده گان مواد مخدر و یا روانگردان را داشته باشد.
- ۱-۲- مرکز یا بخش درمان بستری وابستگی به مواد: به مکانی اطلاق می شود که امکانات ارائه خدمات درمان سمزدایی (بازگیری) و خدمات پیشگیری از عود و درمانهای غیردارویی را به صورت بستری برای مصرف کنندگان مواد مخدر و یا روانگردان داشته باشد.
- ۱-۳- مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد: به مرکزی اطلاق می شود که بصورت اقامتی داوطلبانه و میان مدت (یک تا سه ماه) فعالیت می کند. رویکرد اصلی در این مرکز، سم زدایی (بازگیری) به همراه درمان های دارویی و غیردارویی ترجیحاً با مشارکت گروه های همتا و خودیار برای مصرف کنندگان مواد مخدر و یا روان گردان است .
- ۱-۴- مرکز اقامتی خودیاری گروه های همتا: به مرکزی اطلاق می گردد که مددجویان بصورت داوطلبانه برای مدت یک تا سه ماه در آن اقامت کرده و خدمات حمایتی دریافت می کنند. رویکرد اصلی این مرکز بر مشارکت گروههای همتا و خودیار (مندان بهبود یافته) به منظور پیشگیری از عود در افرادی است که مراحل سم زدایی (بازگیری) را گذرانده اند.
- ۱-۵- مرکز اقامتی بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC): مرکزی شبانه روزی (دوره های سه تا شش ماهه) برای ادامه درمان و بازتوانی افراد وابسته به موادمخدر و یا روانگردان است. رویکرد مرکز بر تغییر رفتاری و شناختی شامل: برنامه های خدمات روان شناختی، مشاوره، آموزش خانواده، تشکیل گروه های خودیار، خدمات مددکاری اجتماعی و پیگیری پس از ترخیص است.
- ۱-۶- مرکز یا واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسست: مرکزی مستقل و یا واحدی از مراکز موضوع این ماده است که در آن بر اساس پروتکل های ابلاغی، درمانگر در اجرای ماده ۴۱ قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶مجاز به استفاده از داروهای آگونیسست موادمخدر(افیونی) برای درمان وابستگی به مواد مخدرمی باشد.
- ۱-۷- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری: مرکزی است که زیر نظر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی، خدمات درمانی و بهداشتی، خدمات مشاوره، آموزش، مراقبت و درمان بیماریهای آمیزشی، ایدز و سایر بیماریهای قابل انتقال را به افراد

داوطلب و مبتلا به بیماریهای آمیزشی یا مبتلا به ویروس نقص ایمنی (HIV+)، معنادان تزریقی، معنادان بی خانمان و خانواده های آنان ارائه می کند.

۸-۱- مرکز کاهش آسیب: مرکزی، در مورد معنادانی که قادر و حاضر به ترک دائم نیستند و به دلیل رفتارهای پرخطری که از خود بروز می دهند به منظور کنترل و کاهش آسیب های آنان به جامعه و سایر افراد و در راستای ترغیب آنها برای درمان تأسیس و اداره می گردد.

۲- کاهش آسیب: مجموعه سیاستها یا برنامه‌هایی است که در جهت کاهش عوارض بهداشتی، و عواقب منفی اجتماعی و اقتصادی ناشی از مصرف و وابستگی به مواد مخدر و روانگردان اعمال می‌گردد.

۳- خدمات کاهش آسیب عبارتند از:

- ۱- برقراری ارتباط درمانی با مصرف کنندگان مواد مخدر و روانگردانها؛
- ۲- آموزش، اطلاع‌رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر؛
- ۳- آموزش، اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی آحاد جامعه و کارکنان مشاغل مرتبط با افراد مصرف کننده مواد مخدر و روانگردانها؛
- ۴- مشاوره و نمونه‌گیری جهت انجام آزمایش HIV و سایر عفونت های منتقله از طریق تزریق و رفتار جنسی محافظت نشده تحت ضوابط بهداشتی و ارجاع به مراکز بالاتر؛
- ۵- در دسترس قرار دادن سرنگ، سرسوزن و وسایل تزریق استریل؛
- ۶- توزیع مواد ضد عفونی کننده و ارائه خدمات بهداشتی اولیه شامل پانسمان و ...؛
- ۷- ارائه آموزش‌های مربوط به رفتار جنسی سالم، تشویق به استفاده از کاندوم، توزیع کاندوم؛
- ۸- افزایش دسترسی به مصرف کنندگان سخت‌دسترس با تشکیل تیم های سیاری؛
- ۹- تشکیل گروه‌های همیار برای آموزش و اجرای برنامه‌های کاهش آسیب؛
- ۱۰- ارائه خدمات اولیه حمایتی شامل: تغذیه، پوشاک و استحمام؛
- ۱۱- ارجاع به مراکز مجاز درمان اعتیاد در مواردی که تمایل به درمان وجود دارد؛
- ۱۲- ارجاع به مراکز بهداشتی- درمانی و بیمارستان ها در مواردی که نیاز به مداخلات پزشکی وجود دارد.

۴- برنامه سرنگ و سوزن: برنامه‌ای است که به تحویل سرنگ و سوزن، جمع‌آوری سوزن و سرنگ‌های مستعمل و ارائه مشاوره و آموزش به افراد سوءمصرف کننده تزریقی در خصوص تزریق ایمن می‌پردازد. این برنامه همچنین به ارزیابی افراد از نظر ابتلا به بیماری‌های منتقل‌شونده از راه خون اختصاص دارد.

۵- مرکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب برای نگهداری معنادان موضوع ماده ۱۶: منظور مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیبی است که در اجرای ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر، معنادان متجاهر به اعتیاد با دستور مقام قضایی در آن نگهداری و درمان می‌شوند. آئین نامه مربوطه توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی) با همکاری دستگاههای اجرایی ذیربط تدوین و به تصویب ستاد مبارزه با مواد مخدر می‌رسد.

۶- موافقت اصولی/مجوز تأسیس: مجوزی است که به افراد حقیقی و یا حقوقی واجد صلاحیت حسب آئین نامه و دستورالعمل های مربوطه به منظور تأسیس مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب داده می‌شود.

- ۷- مجوز بهره برداری: مجوزی است که برای شروع فعالیت هر مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب صادر می گردد.
- ۸- پروتکل ابلاغی: پروتکل های درمانی شامل نحوه اقدام در هر مرکز درخصوص نحوه درمان و داروهای مورد استفاده و نحوه تجویز می باشد که با تصویب و ابلاغ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد اجرا قرار می گیرد.
- ۹- راهنمای درمانی: مجموعه های الزام آور درمانی اعم از دارویی و غیردارویی می باشد که بمنظور بهینه سازی منابع و مداخلات درست درمانی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و با مشارکت دستگاههای ذی ربط تهیه و از طریق رییس کمیته درمان ستاد ابلاغ می گردد.
- ۱۰- راهنمای حمایت های اجتماعی: راهنمای مداخلات مددکاری اجتماعی و حمایتی می باشد که توسط سازمان بهزیستی و با همکاری اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و مشارکت دستگاههای ذی ربط تهیه و از طریق رییس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر ابلاغ می گردد.
- ۱۱- دوره های آموزشی: دوره های آموزشی نظری و عملی است که برای کادر درمانی و خدماتی بر اساس دستورالعمل مربوطه در نظر گرفته شده است و گذراندن دوره های مذکور برای فعالیت در حوزه درمان الزامی است.
- ۱۲- روانشناس حائز شرایط: شامل روانشناسان بالینی، مشاوره و سایر روانشناسانی است که بر اساس ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با طی دوره های لازم مجاز به انجام مداخلات روانشناختی در حوزه اعتیاد می باشند.
- ۱۳- آئین نامه تکالیف بعد از خروج موضوع تبصره یک ماده ۱۶: تکلیف یا تکالیفی که با دستور مقام قضایی وفق آیین نامه موضوع تبصره (۱) ماده (۱۶) قانون نسبت به فردی که پس از طی مدت مقرر مرکز را ترک می نماید، تعیین می شود.
- ۱۴- ضوابط ساختمانی و تجهیزاتی: استانداردهای فضای فیزیکی و تجهیزاتی که حسب مورد برای هر مرکز درمانی در دستورالعمل مربوطه ذکر می گردد.
- ۱۵- سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر در حوزه درمان و کاهش آسیب: سامانه ای است که برای ثبت مراکز و خدمات درمانی بصورت الکترونیک براساس ضوابط و دستورالعمل ابلاغی ایجاد می گردد. مسوول راه اندازی سامانه در استان دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بوده و بر اساس ضوابط سامانه کشوری که با مشارکت اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی و راه اندازی می شود. تعیین سطح دسترسی افراد به اطلاعات سامانه براساس دستورالعملی است که دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر تهیه و ابلاغ خواهد کرد.
- ۱۶- وابستگی به مواد: نشانگانی است که با الگوی رفتاری خاص مشخص می شود و در این الگو مصرف یک ماده روانگردان یا گروهی از مواد، از سایر رفتارهایی که قبلاً برای فرد ارزشمند بوده به مراتب اولویت بیشتری پیدا می کند و شخص علیرغم بروز مشکلات مرتبط با مصرف مواد، به مصرف ادامه می دهد.
- ۱۷- درمان: به مجموعه مداخلات دارویی و غیردارویی گفته می شود که مبتنی بر شواهد علمی است و منجر به بهبود عملکرد فردی و بازگشت فرد به اجتماع با هدف نهایی دستیابی به زندگی بدون مصرف مواد می گردد.

- ۱۸- درمان قانونی:** مجموعه مداخلات درمانی است که با استفاده از الزامات قانونی در چارچوب قوانین اعمال تا منجر به تغییر رفتار اعتیادی در فرد شود.
- ۱۹- بازتوانی وابستگی به مواد:** مجموعه خدمات مرتبط با پیشگیری از عود، بهبود آسیبها و ارتقاء عملکرد وابستگان به مواد (متانان) از قبیل: خدمات آموزشی، مشاوره‌ای، روان درمانی، درمان بیماریهای همراه و حمایتهای اجتماعی می باشد.
- ۲۰- داروهای آگونیست:** شامل داروهای مخدری است که بر اساس لیست سالانه دارویی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای استفاده درمانی در درمان وابستگی به مواد مخدر مجاز شناخته شده است.
- ۲۱- داروهای (OTC):** داروهایی که داروخانه ها مجاز هستند بدون نسخه پزشک به افراد تحویل دهند. فهرست آن مطابق سیستم فارماکوپه دارویی کشور مشخص می شود.
- ۲۲- مشمولین ماده قانونی این دستورالعمل:** کلیه افرادی که دچار سوءمصرف و وابستگی به مواد مخدر و روانگردان هستند.
- ۲۳- معناد تزریقی:** فرد وابسته به مصرف مواد که از روش تزریق زیر پوستی یا عضلانی و یا وریدی مواد را استعمال می نماید.
- ۲۴- معناد بی خانمان:** معنادی است که شخصاً شغل خاصی ندارد و فاقد مسکن و سرپناه می باشد و اقدام به درمان ننموده است و خانواده و ولی قانونی او قادر و یا مایل به نگهداری و درمان او نیستند.
- ۲۵- فرد بهبود یافته:** فرد معنادی است که پس از طی مراحل درمان در یکسال گذشته هیچگونه مصرف و یا سوءمصرف مواد مخدر و یا روانگردان نداشته است.
- ۲۶- معنادان پرخطر سخت‌دسترسی:** معنادانی که به مراکز بهداشتی و درمانی دسترسی ندارند یا به آنها مراجعه نمی کنند و دارای رفتارهای پرخطر اعتیادی می باشند.
- ۲۷- کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب:** کمیته ای متشکل از سه نفر نماینده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاون درمان، معاون بهداشت سازمان غذا و دارو)، سه نفر نماینده از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی، امور بیمه ای و امور آسیب های اجتماعی)، یک نفر از سازمان نظام پزشکی و دو نفر نماینده از دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر شامل مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی (دبیر) و دفتر توسعه مشارکت های مردمی و سازمانهای مردم نهاد می باشد.
- ۲۸- کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب:** کمیته ای است که حسب دستورالعمل کمیته نظارت کشوری متشکل از نمایندگان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، نماینده اداره کل بهزیستی، نماینده نظام پزشکی استان و کارشناس درمان و حمایت های اجتماعی و کارشناس مرتبط با حوزه مشارکت های مردمی دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان مسئولیت نظارت و کنترل مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب را به عهده خواهند داشت.
- ۲۹- مؤسس/ موسسان:** افرادی حقیقی و یا حقوقی می باشند که پس از طی مراحل اداری، موفق به دریافت مجوز تأسیس و سپس مجوز بهره برداری می گردند.
- ۳۰- مسئول فنی:** پزشکی است که صلاحیت های لازم برای مسوولیت فنی در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب را بر اساس پروتکل های ابلاغی داشته باشد. صدور مجوز مسوولیت فنی با دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خواهد بود.

- ۳۱- مددیاری:** فرد واجد شرایطی است که پس از طی دوره های آموزشی لازم در مراکز درمانی مجاز فعالیت می نماید.
- ۳۲- مددیاری خانواده:** فرد واجد شرایط از خانواده درجه یک معتادان هستند که سابقه اعتیاد ندارند و در برنامه های گروههای خودیاری خانواده فعالیت و یا حضور داشته اند و دوره آموزشی مربوطه را گذرانده اند.
- ۳۳- گروه همسان/همتا/خودیاری:** افراد بهبود یافته ای هستند که تمایل دارند خدمات آموزشی و سایر خدمات بهبودی را به معتادان درحال بهبودی ارائه دهند.
- ۳۴- گروه خودیاری خانواده:** افرادی از خانواده شامل: همسران، مادران، فرزندان، خواهران و برادران و غیره می باشند که در جلسات گروهی مشارکت می نمایند.
- ۳۵- جلسات بهبودی:** جلساتی است که توسط اعضای گروه خودیاری با تأکید بر مسایل معنوی و تجربیات بهبودی جهت تداوم پاکی تشکیل می شود.
- ۳۶- درمان نگهدارنده یا داروهای آگونیست:** به نوعی از درمان با داروهای آگونیست منطبق با شواهد علمی و پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاق می گردد.
- ۳۷- مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT):** فرآیندی است که فرد از طریق مشاوره و دریافت اطلاعات در مورد رفتارهای پرخطر و بیماری ایدز به طور آگاهانه در مورد انجام آزمایش HIV، تصمیم می گیرد و مراحل آن شامل انجام مشاوره پیش از آزمایش، انجام آزمایش و مشاوره پس از آزمایش است.
- ۳۸- گروه سیاری:** گروهی دو یا چند نفره است که با مراجعه به مناطق محلّ تجمّع و یا توتق های مصرف کنندگان مواد مخدر و روانگردانها که به دلایل مختلف به مرکز کاهش آسیب یا سایر مراکز بهداشتی - درمانی دسترسی ندارند و یا مراجعه نمی کنند، ضمن جلب اعتماد آنان، خدمات اولیه کاهش آسیب را ارائه نموده و در صورت امکان آنان را با مراکز کاهش آسیب، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و مراکز درمان مجاز مرتبط می سازند.
- ۳۹- کمیته منطقه ای مراکز درمان یا آگونیست:** کمیته ای است که از معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی (بنا بر رئیس)، معاون بهداشتی دانشگاه، معاون/مدیر دارویی دانشگاه، معاون پیشگیری بهزیستی استان، مدیر گروه روانپزشکی یا یک روانپزشک با حکم ریاست دانشگاه، نماینده سازمان نظام پزشکی و مدیر درمان دانشگاه (بنا بر دبیر کمیته بدون حق رای) و نماینده شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تشکیل می شود.

فصل دوم

مقررات و ضوابط عمومی:

ماده ۱- اعضای کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب توسط دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر و اعضای کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب توسط رئیس شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان به مدت ۴ سال منصوب می شوند.

ماده ۲- رئیس کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب، معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیر آن مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر و برای کمیته های استانی رئیس دانشگاه علوم پزشکی، و خدمات بهداشتی و درمانی و دبیر آن جانشین شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان خواهد بود.

تبصره: رئیس کمیته مجاز است حسب مورد از افراد حقیقی و حقوقی در جلسات کمیته به عنوان عضو پیوسته و یا موقت استفاده نماید.

ماده ۳- کمیته نظارت کشوری/استانی حسب مورد مجاز است عملیات بازرسی در استان ها و شهرستان ها را به گروه های نظارتی محول نماید.

تبصره ۱: حق الزحمه گروه های نظارتی ماده فوق از اعتبارات ستاد مبارزه با موادمخدر تأمین و پس از تأیید دبیر کمیته و با امضاء رئیس کمیته قابل پرداخت است. نحوه و میزان حق الزحمه بر اساس دستورالعمل دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر تعیین می گردد.

تبصره ۲: حق جلسه کمیته های نظارت کشوری و استانی بر اساس دستورالعمل دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر از محل اعتبارات ستاد و پس از تأیید دبیر کمیته قابل پرداخت است.

ماده ۴- مدارک و شرایط عمومی ذیل برای کارکنان مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب ضروری است.

۱ - تابعیت جمهوری اسلامی ایران؛

۲ - اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان مورد تأیید در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران؛

۳ - دارا بودن کارت پایان خدمت یا معافیت دائم برای مردان؛

۴ - عدم سوء پیشینه و گواهی عدم اعتیاد به شرحی که برای هر مراکز آمده است؛

۵ - آرایه گواهی معتبر مبنی بر گذراندن دوره های آموزشی مورد نیاز.

تبصره ۱: استفاده از خدمات کادر پزشکی که درحال گذراندن خدمت وظیفه هستند، یا تأیید دستگاه مربوطه مجاز است.

تبصره ۲: سر فصل دوره های آموزشی به جز مددکاری اجتماعی، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر تهیه و توسط رئیس کمیته درمان ستاد مبارزه با موادمخدر ابلاغ خواهد شد. برگزاری دوره مذکور باید به تأیید معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی محل برگزاری دوره برسد.

تبصره ۳: سر فصل دوره های آموزشی مددکار اجتماعی توسط کمیته ای علمی متشکل از نماینده انجمن علمی مددکاری اجتماعی، سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی تدوین و توسط رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد ابلاغ می گردد.

ماده ۵- مسئول فنی مراکز باید متخصص روانپزشکی یا پزشک حائز شرایط (دوره دیده) باشد.

تبصره ۱: پزشکان درمانگر و مسئول فنی مراکز درمانی موضوع این دستورالعمل، در دوره های بازآموزی ۵ ساله خود باید حداقل ۵۰ امتیاز از برنامه ملون بازآموزی را به برنامه های آموزشی در زمینه اعتیاد، روانپزشکی و عفونی (ایدز و هپاتیت) اختصاص دهند. در غیراینصورت اجازه فعالیت درمانی و یا مسئولیت فنی را نخواهد داشت.

تبصره ۲: حداقل مدت قرارداد مسئول فنی به مدت یک سال می باشد.

ماده ۶- در صورتیکه مسئول فنی مرکزی نخواهد بکار ادامه دهد باید سه ماه قبل مراتب را بطور کتبی به مؤسس مربوطه اعلام و در ظرف این مدت مؤسس موظف است نسبت به معرفی مسئول فنی جایگزین اقدام نماید.

تبصره: در صورتیکه مسئول فنی نتواند به هر علت در ساعات تعیین شده در مراکز حاضر شود، ضمن هماهنگی با سایر مسئولین فنی، مسئول فنی دیگر همان مرکز و یا پزشک واجد شرایط دیگری، با تأیید مؤسس حداکثر تا ۳ ماه و با پرکردن فرم مخصوصی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده، می تواند وظایف وی را موقتاً انجام دهد و چنانچه مدت معزوریت وی بیش از ۳ ماه باشد باید توسط مؤسس، جانشین واجد شرایط دیگری معرفی و پروانه مسئولیت فنی اخذ شود.

ماده ۷- در صورت ترک مرکز درمانی توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف بدون هماهنگی و رعایت مقررات لازم، کلیه مسئولیت های قانونی مرکز درمانی تا زمان تعیین تکلیف مسئول فنی جدید به عهده وی خواهد بود.

ماده ۸- با توجه به لزوم حضور مسئول فنی در ساعات تعیین شده در مرکز، مسئولین فنی نمی توانند همزمان در محل دیگری شاغل باشند.

تبصره: مسئول فنی نباید بیش از دو نوبت کاری در هر شبانه روز در مراکز شاغل باشد. مسئول فنی شیفت شب می تواند حداکثر ۴ شب در هفته مسئولیت شیفت شب را در یک مرکز بستری به عهده گیرد، سایر شرایط مسولین فنی تابع مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

ماده ۹- هر گونه تغییر و جابجایی کارکنان فنی و نیروهای تخصصی مراکز باید با اطلاع معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی صورت گیرد.

ماده ۱۰- مؤسس در صورت عدم حضور و یا تخلف مسئول فنی از وظایف قانونی می تواند با ارائه مستندات و مدارک تعویض وی را از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی درخواست نماید.

ماده ۱۱- در صورت فوت و یا از کار افتادگی مؤسس یا مسئولین فنی بر اساس مقررات جاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی عمل خواهد گردید.

ماده ۱۲- شاغلین رشته های پزشکی و پیراپزشکی موظف به رعایت قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی بوده و تمدید پروانه های قانونی منوط به رعایت قانون مذکور و سایر ضوابط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

تبصره: کسب اطلاع از اجرای قوانین و مقررات، ضوابط ناشی از قوانین و دستورالعمل های مربوطه حسب مورد از وظایف مؤسسين و مسئولین فنی مراکز است که از طرق مقتضی باید به آنها دسترسی یابند.

ماده ۱۳- مؤسس موظف است اصل یا تصویر پروانه های قانونی را به نحوی نصب نماید که برای تمام مراجعین قابل رویت باشد. ضمناً صورت اقدامات ارزیابی، درمانی و باز توانی مجاز در مراکز و تعرفه های مصوب مراجع قانونی در معرض دید متقاضیان قرار گیرد.

ماده ۱۴- مراکز موظف هستند منحصراً از عنوان مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری (تأسیس) در تابلوها، سرنسخه ها و دیگر اسناد مراکز استفاده نماید و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است و استفاده از فضاهای فیزیکی مراکز برای ارائه خدمات غیرمرتبط با درمان وابستگی به مواد نظیر خدمات بینایی سنجی، مامایی وغیره برای سایر بیماران مجاز نیست.

ماده ۱۵- ثبت شرح حال، گزارش پیشرفت بیماری، و خلاصه پرونده برای همه بیماران در مراکز الزامی است و مسئولیت این امر با مسئول فنی مرکز می باشد.

ماده ۱۶- رعایت موازین اخلاقی و اسلامی براساس قانون «انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ ۱۰/۸/۷۷ و آئین نامه اجرایی سال ۱۳۸۰» و «منشور حقوق بیماران» در مراکز الزامی است.

ماده ۱۷- تغییر مؤسس، مسئول/مسئول فنی یا مکان مراکز، باید مطابق شرایط این دستورالعمل، با اخذ موافقت کتبی از مرجع مربوطه باشد.

ماده ۱۸- بمنظور یکپارچگی در ارائه آمار و ثبت مراکز و خدمات درمانی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی موظف است ظرف مدت حداکثر یک سال پس از ابلاغ این دستورالعمل با هماهنگی با اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر نسبت به ایجاد سامانه استانی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر در حوزه درمان و کاهش آسیب اقدام نماید.

تبصره: رعایت دستورالعمل ها و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی/دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر برای همه مراکز درمانی دولتی و غیردولتی در اجرای بند فوق لازم الاجرا است.

ماده ۱۹- مسوولیت نظارت بر مراکز درمانی موضوع این دستورالعمل برعهده کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب برای کل کشور و کمیته نظارتی استانی برای استان می باشد. این نظارت نافی نظارت دستگاه های ذربیط نیست. همکاری کامل و مستمر با بازرسان مربوطه و دیگر مراجع ذیصلاح قانونی و اجرای دستورالعملهای آنها از سوی مؤسسين، مسؤولين و ديگر کارکنان مرکز الزامی است.

تبصره: کلیه فضاهای فیزیکی مرکز بستری ایخش باید برای بازرسی قابل بازدید باشد.

ماده ۲۰- برای تخلفات پزشکی در مراکز، کمیسیون ماده ۱۱ رسیدگی به تخلفات امور پزشکی و برای خرید و فروش داروهای مخدر خارج از ضوابط، دادگاه انقلاب اسلامی مرجع رسیدگی خواهد بود.

ماده ۲۱- هر فرد حقیقی یا حقوقی می تواند برای یک مرکز واحد، صرفاً از یکی از دستگاههای موضوع تبصره ۲ ماده ۳ آئین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتبار به موادمخدر و روانگردانها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر درخواست صدور مجوز بنماید.

ماده ۲۲- برای تمدیدمجوزها علاوه براستعلامات اولیه، استعلام از کمیته های نظارتی استانی/کشوری الزامی است.

ماده ۲۳- پذیرش سایر بیماران در کنار درمان افراد معتاد صرفاً برای مراکز درمان سرپایی وابستگی به مواد مجاز است.

ماده ۲۴- اجازه تأسیس مراکز موضوع این دستورالعمل به اشخاص حقیقی و حقوقی داده می شود و ارسال رونوشت مجوز صادره توسط دستگاههای ذی ربط به شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان الزامی است.

ماده ۲۵- افراد حقیقی و یا حقوقی درخواست کننده مجوز باید مدارک کامل شده خود را به همراه درخواست کتبی به دستگاه مربوطه تسلیم نمایند و دستگاه اجرایی صادر کننده مجوز موظف است حداکثر ظرف مدت یکماه پس از دریافت مدارک نظر کتبی موافق و یا مخالف خود را (با ذکر دلیل) به درخواست کننده اعلام نماید.

تبصره ۱: پس از تکمیل مدارک مثبت مدت زمان صدور مجوز نباید از ۲ ماه تجاوز نماید، مسوول حسن اجرای این تبصره بالاترین مقام مسوول دستگاه در استان می باشد.

تبصره ۲: عدم بهره برداری از مرکز شش ماه پس از صدور مجوز و یا توقف در فعالیت بیشتر از سه ماه موجب ابطال مجوز خواهد بود.

ماده ۲۶- ایجاد هر نوع مرکز به عنوان درمان اعتیاد، مستلزم اخذ مجوز بوده و واگذاری به غیر و استفاده از پروانه دیگری، جرم تلقی شده و مستوجب تعقیب قانونی و تعطیلی مرکز خواهد بود. نیروی انتظامی حسب گزارشهای رسیده از سازمان بهزیستی، دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان و به عنوان ضابط قضایی مکلف است نسبت به تعطیلی مراکز غیرقانونی اقدام و پرونده را جهت رسیدگی و صدور حکم به مراجع قضایی ارسال نماید.

ماده ۲۷- کلیه مراکز موجود، مکلفند حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ این دستورالعمل، وضعیت خود را از نظر شرح وظایف مؤسس، مسئول فنی و سایر کارکنان مرکز، ضوابط بهداشتی، حفاظتی، پرسنلی و نظارتی با شرایط و ضوابط مندرج در این دستورالعمل تطبیق دهند.

تبصره: مرجع تشخیص انطباق ماده فوق، کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب خواهد بود. و با حکم رییس کمیته مذکور ادامه فعالیت مراکز غیر منطبق پس از تعیین تکلیف بیماران متوقف خواهد شد.

ماده ۲۸- مطابق ماده ۱۳ آئین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۵ هیأت وزیران، مراکز و موسسات پزشکی غیردولتی حق استفاده از پزشکان و کارکنان شاغل در بخش دولتی را در ساعات اداری ندارند. در صورت تخطی از این امر و با توجه به اختیارات حاصل از بند های ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تخلف موجب لغو موقت پروانه بهره برداری (تأسیس) مرکز بستری برای مدت سه ماه و در صورت تکرار موجب لغو دائم پروانه تأسیس (بهره برداری) توسط کمیسیون تشخیص امور پزشکی خواهد بود.

ماده ۲۹- مصرف، خرید و فروش و توزیع مواد مخدر و روانگردان و مشروبات الکلی در مراکز ممنوع است.

تبصره ۱: در صورت عدم رعایت بند فوق کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب نسبت به تعطیلی دائمی مرکز و ارجاع پرونده مرکز به مراجع ذیصلاح اقدام خواهد کرد.

تبصره ۲: نگهداری داروهای اورژانس و انواع سرماها در مراکز که در آن خدمات درمان دارویی ارائه می گردد بر اساس ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز می باشد.

ماده ۳۰- نگهداری سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین به صورت دستی یا رایانه ای، حداقل به مدت پانزده سال در تمام مراکز الزامی است اطلاعات مرتبط با مراجعین، محرمانه بوده و انعکاس آن به مراجع استعلام کننده بر اساس ضوابطی که کمیته نظارت کشوری تعیین می نماید امکانپذیر خواهد بود.

تبصره: مسئولیت قانونی این امر به عهده مؤسس و مسئول (مدیر) مرکز می باشد.

ماده ۳۱- انجام سم زدایی به روش سریع یا فوق سریع UROD در مراکز و بخش بستری ممنوع است.

ماده ۳۲- مراکز، مجاز به ارجاع بیماران به مراکز درمان وابستگی به مواد فاقد مجوزهای قانونی نمی باشند.

ماده ۳۳- رعایت پروتکل های ابلاغی و رعایت ضوابط عمومی و دستورالعمل های بهداشتی و درمانی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می گردد برای مرکز الزامی است. حداقل و حداکثر ساعات فعالیت مراکز مطابق قوانین جاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

ماده ۳۴- محتوای پرونده بیمار باید براساس مواد قید شده در راهنمای «خدمات بستری درمان سوءمصرف مواد» باشد. ثبت شرح حال، گزارش پیشرفت بیمار، خلاصه پرونده هنگام ترخیص برای همه بیماران الزامی است و مسئولیت این امر با مسئول فنی می باشد.

ماده ۳۵- نحوه گزارش دهی روند درمان شامل تعداد مراجعین، نوع مصرف و محتوای پرونده بستری تابع ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که پس از تأیید در کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، توسط رئیس کمیته مذکور ابلاغ خواهد شد می باشد.

فصل ۳

شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز:

۱- مرکز/واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسیت

ماده ۳۶- بیمارستان های عمومی، تخصصی اعصاب و روان، درمانگاه های عمومی، مراکز درمان سرپایی وابستگی به مواد، مراکز جامع توانبخشی و درمانگاه های تخصصی اعصاب و روان، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری دانشگاه (مراکز بهداشتی درمانی مرجع یا درمانگاه مثلثی)، درمانگاه های سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور می توانند تأسیس مرکز/واحد درمان با داروهای آگونیسیت را درخواست نمایند...

تبصره: درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسیت تنها در مرکزی که واجد شرایط مندرج در این دستورالعمل باشد، امکان پذیر خواهد بود.

ماده ۳۷- درمان با بوپروئورفین در سایر مراکز مجاز درمان وابستگی به مواد براساس دستورالعمل مربوطه (پروتکل درمان با داروهای آگونیسیت) مجاز خواهد بود.

ماده ۳۸- مجوز بهره برداری منوط به تأمین تجهیزات عمومی و ملزومات پزشکی و همچنین رعایت سایر اصول مورد توجه این دستورالعمل توسط مؤسس/مؤسسان خواهد بود.

ماده ۳۹- شرایط و وظایف مؤسس/مؤسسان، مسؤل فنی و گروه درمانی مراکز درمان با داروهای آگونیسیت مطابق با آیین نامه تأسیس درمانگاهها و پروتکل ابلاغی خواهد بود.

ماده ۴۰- مسؤل فنی مرکز/واحد علاوه بر شرایط مندرج در آیین نامه تأسیس درمانگاهها باید متخصص روانپزشکی یا پزشک دوره دیده باشد.

ماده ۴۱- پرسنل درمانی مرکز/واحد درمان با داروهای آگونیسیت (به ازاء هر نوبت کاری و تا سقف پذیرش ۱۰۰ نفر) باید حداقل شامل افراد زیر باشند.

۱- روانپزشک یا پزشک دوره دیده حداقل یک نفر؛

۲- روانشناس / مشاوره (واجد مدرک کارشناسی یا بالاتر) دوره دیده حداقل یک نفر؛

۳- پرستار/بهیار/ ماما / کاردان هوشبری و تکنسین اطاق عمل و فوریت های پزشکی حداقل یک نفر؛

۴- مددکار اجتماعی حداقل یک نفر.

تبصره ۱: دوره های آموزشی مورد نیاز برای گروه درمانی مرکز درمان با داروهای آگونیسیت براساس سرفصل هایی خواهد بود که در پروتکل درمان با داروهای آگونیسیت آمده است.

تبصره ۲: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر تا یکسال پس از ابلاغ این دستورالعمل در هر دانشگاه نسبت به راه اندازی دوره های مورد نیاز اقدام نماید.

ماده ۴۲- مقررات عمومی، شرایط ساختمانی و تأسیساتی و تجهیزاتی مرکز/واحد مطابق با آیین نامه تأسیس درمانگاهها بوده، که حداقل شامل:

الف - سطح کلی زیربنا شامل (اتاق معاینه پزشک به متراژ حداقل ۸ مترمربع، اتاق روانشناس/مشاوره حداقل ۸ مترمربع، اتاق دارو حداقل ۸ مترمربع اتاق مراقبت های پرستاری و احیاء حداقل ۱۰ مترمربع، اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه درمانی در ساعات خاص حداقل ۱۶ مترمربع و سرویس های بهداشتی) می باشد؛

ب - امکانات و تجهیزات متناسب منطبق با مرکز درمان سرپایی سوء مصرف مواد شامل:

- ۱- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری داروهای آگونویست اعم از قرص یا شربت؛
- ۲- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری پرونده بیماران؛
- ۳- رایانه با امکان دسترسی به شبکه اینترنت؛
- ۴- ابزار مورد نیاز برای پودر کردن قرص های متادون؛
- ۵- لیوان یکبار مصرف برای تهیه ترکیبات محلول و آب و ظرف دردار برای بردن دارو به منزل؛
- ۶- وسایل کامل احیاء.

ماده ۴۳- فعالیت مرکز/واحد در تمام روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل (به استثناء روز جمعه) الزامی است.

تبصره ۱: تعطیلی موقت یا دائم لازم است کتباً به اطلاع معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی رسانده شود و در صورت تأیید معاونت درمان و پس از تعیین تکلیف بیماران، تعطیلی موقت مجاز خواهد بود.

تبصره ۲: حداقل ساعات فعالیت مرکز/واحد یک نوبت کاری (صبح/عصر) براساس تشخیص دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی متناسب با وضعیت اجتماعی و جغرافیایی خواهد بود. فعالیت در نوبت کاری شب مجاز نیست.

ماده ۴۴- تعیین محل احداث با اولویت تسهیل در دسترسی افراد به خدمات و پوشش مناطق آلوده، موافقت با ارتقاء رتبه، صدور مجوز بهره برداری و تمدید مجوز مرکز/واحد درمان وابستگی به موادمخدر با داروهای آگونویست به عهده دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی استان می باشد.

ماده ۴۵- جهت ارائه خدمت به معترضان در مناطق سخت دسترسی از جمله روستاها و حاشیه شهرها که فاقد مراکز دولتی یا متقاضی تأسیس در بخش خصوصی هستند، راه اندازی یک یا چند مرکز قمر بلا مانع است.

ماده ۴۶- اعتبار مجوز مرکز/واحد برای بار اول یکساله، بار دوم به بعد دو ساله می باشد. تمدید مجوزها منوط به اجرای دقیق مفاد پروتکل درمان وابستگی به موادمخدر با داروهای آگونویست و رعایت ضوابط این دستورالعمل، می باشد.

۲- مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد مخدر و روان گردان

ماده ۴۷- بیمارستان های عمومی، تخصصی اعصاب و روان، درمانگاه های عمومی، تخصصی اعصاب و روان، مراکز جامع توانبخشی، مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، درمانگاه های سازمان زندان ها، اقدامات تأمینی و تربیتی کشور می توانند تأسیس مرکز درمان سرپایی را درخواست نمایند.

ماده ۴۸- مجوز بهره برداری منوط به تأمین تجهیزات عمومی و ملزومات پزشکی و همچنین رعایت سایر اصول مورد توجه این دستورالعمل توسط مؤسس/مؤسسان خواهد بود.

ماده ۴۹- شرایط و وظایف مؤسس/مؤسسان، مسؤل فنی و گروه درمانی مرکز درمان سرپایی وابستگی به موادمخدر و روان گردان مطابق با آیین نامه تأسیس درمانگاه ها و یا مطب پزشکان و پروتکل ابلاغی خواهد بود.

ماده ۵۰- پرسنل درمانی مرکز سرپایی (به ازاء هر نوبت کاری) باید حداقل شامل افراد زیر باشد.

- ۱- روانپزشک یا پزشک دوره دیده حداقل یک نفر؛
- ۲- روانشناس/ مشاوره (واجد مدرک کارشناسی یا بالاتر) دوره دیده حداقل یک نفر؛
- ۳- پرستار/بیمار/ ماما / کاردان هوشبری و تکنسین اطاق عمل و فوریت های پزشکی حداقل یک نفر؛
- ۴- مددکار اجتماعی حداقل یک نفر.

ماده ۵۱- شرایط ساختمانی و تأسیساتی مرکز سرپایی مطابق با آیین نامه تأسیس درمانگاه ها و یا مطب پزشکان بوده، حداقل سطح کلی زیربنای ساختمان شامل (اتاق معاینه پزشک، اتاق روانشناس/مشاوره، اتاق انتظار یا قابلیت استفاده جهت گروه درمانی در ساعات خاص و سرویس های بهداشتی) می باشد.

ماده ۵۲- مدت اعتبار مجوز مرکز درمان سرپایی سوءمصرف مواد برای بار اول یکساله، بار دوم ۵ ساله می باشد. استعلام از گروه نظارت استانی مبنی بر عدم تخلف برای تمدید مجوز الزامی است.

۳- مرکز خدمات کاهش آسیب / یا مرکز گذری وابستگی به مواد (Drop In Center)

ماده ۵۳- افراد یا سازمان های متقاضی مرکز کاهش آسیب باید درخواست خود را به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی و یا سازمان بهزیستی ارائه نمایند. "کمیته کاهش آسیب" متشکل از معاونت بهداشتی دانشگاه و نماینده سازمان بهزیستی و نماینده نیروی انتظامی و کارشناس درمان شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان درخواست را بررسی و پس از تطبیق آن با دستورالعمل و تعیین محل مرکز، حداکثر یک ماه پس از وصول درخواست، نسبت به صدور مجوز اقدام و به متقاضی ابلاغ نمایند.

ماده ۵۴- لازم است مرکز کاهش آسیب در مناطق جغرافیایی که نسبت قابل توجهی از جمعیت معتادان بی خانمان را داراست تأسیس گردد و تعیین محل مرکز بعهده کمیته کاهش آسیب استان می باشد.

تبصره ۱: احداث مرکز کاهش آسیب به جز در مناطق آلوده که به تأیید کمیته مذکور رسیده باشند ممنوع است. و به عنوان مرکز غیرمجاز تلقی می گردد.

تبصره ۲: وجود اصل صورتجلسه تعیین محل، به امضاء اعضای کمیته کاهش آسیب استان در مرکز الزامی است.

ماده ۵۵- نظارت بر کلیه فعالیت ها و کیفیت انجام خدمات، مشخص کردن نحوه ثبت اطلاعات و آمار در مرکز، ارائه گزارش به مقامات ذریبط و برقراری ارتباط و همکاری با سازمان ها و نهادهای ذریبط برعهده مسئول/ مدیر مرکز است.

ماده ۵۶- اعلام شروع به کار، نام و نشانی دقیق و ساعات فعالیت مرکز به مرجع صادرکننده مجوز و رونوشت به شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان برعهده مسئول/ مدیر مرکز است.

ماده ۵۷- کلیه خدمات کاهش آسیب را می توان در مراکز گذری ارائه کرد.

ماده ۵۸- حداقل مساحت مورد نیاز برای مرکز کاهش آسیب ۴۰ متر مربع می باشد.

ماده ۵۹- رعایت حداقل استانداردهای زیر برای مرکز گذری الزامی است:

۱- امنیت فیزیکی مرکز که از نظر فنی، توسط گروه فنی واحد مدیریت منابع فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تأیید شده و حداقل مشابه ساختمان های معمولی همان منطقه باشد؛

۲- حداقل وجود یک سرویس بهداشتی (شامل دوش دستشویی و توالت)؛

۳- حداقل وجود یک دوش جهت استحمام.

تبصره ۱: سرویس بهداشتی باید مطابق با ضوابط مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

تبصره ۲: وجود فضایی مناسب به عنوان انبار (جهت نگهداری کاندوم، سوزن، سرنگ و سایر مواد مصرفی) که وسعت آن باید متناسب با وسعت مرکز باشد. برای مساحت ۴۰ مترمربع، انبار با فضای ۴ مترمربع یا یک کمد دودرب، که قفل داشته باشد مناسب است.
- آبدارخانه برای تهیه چای و غذا، یا گرم کردن غذا

ماده ۶۰- وسایل مورد نیاز در مرکز گذری شامل موارد زیر است:

۱- یک عدد تخته آموزشی به ابعاد حداقل ۵۰ × ۵۰ سانتی متر؛

۲- میز و صندلی به تعداد مورد نیاز (حداقل ۲۰ عددصندلی)؛

۳- امکان ارتباط تلفنی (ثابت یا سیار)؛

۴- وسایل بهداشتی (کاندوم، سرنگ و سوزن، پنبه، الک، فیلتر، ملاقه، ست پانسمان)؛

تبصره: لازم است وسایل استریل پانسمان به اندازه نیاز دو هفته مصرف، در مرکز موجود باشد.

۵- وسایل صرف چای، آب، غذا و پخت غذا، ظروف غذای یکبار مصرف.

ماده ۶۱ - تجهیزات لازم برای ارائه خدمات تیم سیار عبارتند از:

۱- کارت شناسایی؛

۲- یک عدد کوله پشتی جهت حمل وسایل برای هر نفر؛

۳- سوزن، سرنگ، فیلتر و آب مقطر، صابون، قاشق؛

۴- کاندوم؛

۵- پنبه و الک؛

۶- پمفلت و بروشور آموزشی و برگه معرفی مراکز ارائه دهنده خدمات؛

۷- دستکش و ماسک برای استفاده در صورت لزوم؛

۸- دفتر یادداشت؛

۹- فرم ارجاع؛

۱۰- Safety Box؛

۱۱- وسایل پانسمان.

ماده ۶۲ - رعایت کلیه ضوابط و دستورالعمل های عمومی بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

منجمله موارد ذیل الزامی است:

۱- دیوارها و سقف باید سالم، به رنگ روشن، بدون درز، شکاف، ترک خوردگی و قابل شستشو باشد؛

۲- کف قابل شستشو، صاف، بدون فرورفتگی و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب و مجهز به کفشوی سیفون دار؛

۳- تهویه مناسب و نور کافی در حد قابل قبول؛

۴- سیستم سرمایش و گرمایش مناسب؛

۵- وجود کپسول اطفاء حریق (به ازای هر ۵۰ مترمربع یک کپسول ۴ کیلوگرمی)؛

۶- استفاده از روپوش تمیز، ماسک و دستکش یکبار مصرف؛

۷- استفاده از ملحفه های یکبار مصرف یا رول کاغذی؛

۸- جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب زباله های آلوده، تیز و برنده و وسایل مستعمل تزریق؛

۹- وجود Safety Box جهت جمع آوری، نگهداری و دفع سرسوزن؛

۱۰- وجود سطل زباله درب دار مقاوم به آب و مواد ضد عفونی کننده به تعداد مناسب؛

۱۱- برای تفکیک و نگهداری زباله های عفونی از غیر عفونی، با رعایت شرایط بهداشتی، باید برای زباله های غیر عفونی از

کیسه زباله سیاه رنگ استفاده گردد و زباله های عفونی در کیسه های زرد رنگ مقاوم، ضد نشت دارای برجسب، نگهداری و

دفع گردد. محل نگهداری موقت آنها نیز باید حجم کافی، ابعاد مناسب و قابلیت ضد عفونی کردن داشته، شرایط بهداشتی

در آن رعایت شود؛

۱۲- ارائه قرارداد جهت دفع زباله های عفونی با مراکز درمانی یا شهرداری که دارای سیستم دفع بهداشتی و مناسب زباله

می باشند؛

۱۳- لزوم رعایت ضوابط بهداشتی در آبدارخانه و محل سرو غذا؛

۱۴- رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس های بهداشتی و حمام.

ماده ۶۳ - حداقل پرسنل لازم در هر نوبت کاری مرکز گذری به تفکیک فعالیت ها:

الف- رییس/مسئول/مدیر مرکز گذری: لازم است مسئول مرکز، پزشک، پیراپزشک (مانند کاردان یا کارشناس رشته های پرستاری،

مأمایی، علوم آزمایشگاهی و غیره)، روانشناس یا کارشناس مشاوره یا مددکار اجتماعی باشند.

تبصره ۱: حضور مسئول مرکز در تمامی ساعات کار مرکز الزامی است.

تبصره ۲: مسئول مرکز موظف است هر هفته جلسات هفتگی در زمان مشخص با حضور کلیه کارکنان تشکیل دهد تا روند حل مشکلات با مشارکت آنان تسهیل شود و همچنین از این جلسات برای تداوم آموزش کارکنان استفاده شود. نتایج این جلسات در دفتر ویژه جلسات، به طور خلاصه ثبت می شود.

تبصره ۳: دفتری تحت عنوان "دفتر گزارش روزانه" باید در مرکز وجود داشته باشد و همه کارکنان موظف باشند کلیه وقایعی که در فرم های ثبت اطلاعات گنجانده نمی شود در آن یادداشت کنند. موارد می تواند شامل شناسایی پاتوق های جدید، گسترش انواع مواد جدید یا روش های خاصی از مصرف مواد، مشاهده موارد مرگ و میر، مشاجرات و تهدیدها علیه کارکنان، وقوع تماس با نوک سوزن یا سایر وقایعی که با آن مواجه شده اند، باشد. در انتهای هر ماه خلاصه این گزارش ها در آخرین جلسه هفتگی همان ماه مطرح و از نتایج بحث برای بهبود کار استفاده شود.

ب- متصدی برنامه سرنگ و سوزن: بمنظور آموزش رفتار جنسی سالم، مشاوره جهت انجام آزمایش HIV و سایر عفونت های قابل انتقال، یک نفر به ازاء حداقل ۱۰۰ نفر مراجعه کننده در روز با حداقل تحصیلات دیپلم.

پ- متصدی پذیرش و تحویل سرنگ و سوزن و کاندوم (یک نفر به ازاء حداکثر ۱۰۰ نفر مراجعه کننده در روز با حداقل تحصیلات سوم راهنمایی).

تبصره ۴: لازم است افراد ذکر شده در بندهای الف، ب، پ، دوره های آموزشی کوتاه مدت کاهش آسیب (برنامه های سرنگ و سوزن و رفتارهای جنسی سالم) که طبق برنامه زمان بندی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می شود، گذرانده باشند.

ت - خدمه: یک نفر که می تواند یکی از اعضای گروه همسان باشد.

تبصره ۵: گروه همسان شامل افراد معتاد پاک شده می باشند.

ج - اعضای تیم سیار: هر تیم سیار حداقل متشکل از ۲ نفر است. شرایط زیر در انتخاب اعضای تیم سیار باید مدنظر قرار گیرد:

۱- بهتر است حداقل یکی از اعضای تیم سیار از گروه همسان باشد؛

۲- حداقل یک نفر از اعضای تیم سیار دارای مدرک دیپلم باشد؛

۳- بهتر است یکی از اعضای تیم سیار از ساکنان همان محل باشد؛

۴- اعضای تیم سیار باید قبل از شروع به کار تحت آموزش و سالانه حداقل یک بار تحت بازآموزی پیرامون خدمات کاهش آسیب قرار گیرند؛

۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی موظفند سالانه حداقل یک کارگاه بازآموزی برای تیم های سیار برگزار نمایند؛

ماده ۶۴- وظایف تیم های سیار عبارتند از:

الف - شناسایی محل های آلوده مانند محل های پیتوته معتادان تزریقی؛

تبصره ۱: مناطق تحت پوشش تیم/تیم های سیار باید در قرارداد تأسیس مرکز گذری مشخص شده باشند.

ب - شناسایی معتادان واجد شرایط لازم جهت همکاری و برقراری ارتباط با آنان؛

پ - شناسایی معتمدین محل و افراد کلیدی و توجیه آنان؛

ت - آموزش مصرف کنندگان تزریقی مواد در خصوص تزریق ایمن، خطرات تزریق مشترک، راه های انتقال عفونت HIV و هیپاتیت B و C؛

ث - تحویل سرنگ و سوزن استریل و پنبه و الکل، ملاقه یا قاشق، فیلتر، آب مقطر برای تزریق به معتادان تزریقی (میزان تحویل داده شده به حداکثر نیاز روزانه فرد معتاد بستگی دارد)؛

ج - تحویل کاندوم، آموزش نحوه استفاده از آن و آموزش رفتار جنسی سالم؛

چ - تحویل Safety Box به معتادان و تشویق آنان به جمع آوری سرنگ و سوزن و تحویل آن به تیم سیار؛

ح - توزیع مواد آموزشی مانند پمفلت ها و بروشورها؛

خ - ارجاع مصرف کنندگان به مراکز ارائه دهنده خدمات (مراکز گذری، مراکز مشاوره رفتاری، مراکز بهداشتی-درمانی).

تبصره ۲: موارد مذکور باید مطابق با دستورالعمل نظارتی که ابلاغ خواهد شد اجرا شود.

د - ثبت آمار فعالیت روزانه (مطابق با فرم هایی که ابلاغ خواهد شد).

تیمبره ۳: در صورتیکه مؤسس مرکز شخص حقیقی باشد، تصدی مسئولیت مرکز توسط وی با رعایت ضوابط این دستورالعمل بلا مانع است.

ماده ۶۵- در صورت تخلف یا عدم حضور مسئول مرکز، مؤسس میتواند با ارائه مدارک و مستندات و در صورت احراز تخلف، تعویض وی را درخواست نماید.

ماده ۶۶- در صورت استعفاء یا پایان مدت قرارداد مسئول مرکز، مؤسس موظف است بلافاصله فرد واجد شرایطی را جهت تصدی مسئولیت مرکز معرفی نماید. بدیهی است تا انجام تشریفات اداری و صدور مجوز جدید، مسئول سابق مرکز کماکان عهده دار مسئولیت قبلی خواهد بود. و در صورتیکه نخواهد به کار ادامه دهد باید یک ماه قبل مراتب را به طور کتبی به مؤسس اعلام نماید.

تیمبره: حداقل مدت زمان قرارداد مسئول مرکز یک سال است و به شرح ذیل مکلف به انجام وظیفه است؛

۱- رعایت کلیه ضوابط و مقررات و دستورالعملهای ابلاغی؛

۲- برنامه ریزی و سازماندهی جهت ارائه خدمات مطلوب، جلب رضایت مراجعین؛

۳- تأمین تجهیزات براساس دستورالعمل های مربوطه برای مرکز؛

۴- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدتی که توسط کارشناسان نظارتی و یا مسئول مرکز اعلام می گردد؛

۵- اجرای نظرات و پیشنهادات براساس ضوابط مربوطه؛

۶- حضور مستمر و فعال در ساعات تعیین شده در مرکز و قبول مسئولیت های مربوطه؛

۷- بررسی و تأیید صلاحیت علمی و عملی کارکنان مرکز و تیم سیار براساس ضوابط این دستورالعمل و معرفی آنها به دستگاه صادرکننده مجوز.

ماده ۶۷- پیش از شروع کار لازم است تیمی متشکل از خود کارکنان مرکز و تحت نظارت مسئول مرکز، ارزیابی سریع وضعیت برای مشخص نمودن پاسخ برخی از سؤالات کلیدی در زمینه فعالیت های مرکز مانند تعیین انواع مواد شایع و روش های مصرف، پاتوق ها، ساعات حضور در این محل ها، افراد کلیدی محل، در صورت امکان تعداد تخمینی مصرف کنندهگان مواد در منطقه تحت پوشش و نگرش افراد کلیدی در مورد برنامه های مرکز، انجام دهند و از نتایج آن برای طراحی اهداف مرکز استفاده کنند.

ماده ۶۸- مجوز برای مدت یکسال صادر خواهد شد و تمدید اعتبار آن منوط به رعایت ضوابط مربوطه خواهد بود.

ماده ۶۹- اصل مجوز، نقشه/کروکی منطقه تحت پوشش و مسیر تیم سیار در محل فعالیت ها در مرکز نصب و در معرض دید مراجعین قرار گیرد. وجود صورتجلسه تعیین محل در مرکز الزامی است.

ماده ۷۰- زمان فعالیت کار مرکز گذری از ۸ صبح تا ۸ بعدازظهر است. ساعات فعالیت مرکز با توجه به شرایط منطقه محل ارائه خدمات، تعیین خواهد شد. هر مرکز باید حداقل ۶ ساعت در روز و حداقل ۶ روز هفته به ارائه خدمت بپردازد. محدوده ساعت کار مرکز باید مشخص و اعلام شود.

ماده ۷۱- خدمات تیم های سیار ترجیحاً روزانه و حداقل ۳ روز در هفته صورت می گیرد و ساعات کار و مکانهای یاری رسانی با هماهنگی مسئول مرکز یا بدون استفاده از وسایل نقلیه انجام می گردد.

ماده ۷۲- مراجعه کنندگان ملزم به رعایت حقوق یکدیگر در طول حضور در مرکز خواهند بود و کسی حق ندارد مزاحمتی برای دیگران فراهم کند. موسس و مسئول مرکز، مسئولیت حسن اجرای این ماده را بر عهده دارند.

ماده ۷۳- در صورتیکه مؤسس، قصد تعطیل دائم مرکز خود را داشته باشد، مراتب باید با ذکر دلایل و مستندات لازم، حداقل یک ماه قبل، به اطلاع مرجع صادرکننده مجوز و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان برسد.

ماده ۷۴- کلیه مراکز مشاوره، مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان ها موظفند افراد ارجاع شده از مراکز گذری را با برگه ارجاع پذیرش نمایند. لازم است هر مرکز گذری با یک مرکز مشاوره که در آن خدمات مشاوره، آزمون ایدز، هپاتیت و نمونه گیری انجام می شود ارتباط داشته باشد.

- تبصره:** ارائه درمان نگهدارنده با آگونیسیت با آستانه پائین در مرکز گذری الزامی است. شرایط واحد درمان نگهدارنده با آگونیسیت با آستانه پائین (بصورت ضمیمه مرکز گذری که منبع واحد نامیده خواهد شد) بشرح ذیل است:
- الف- مجوز با اعتبار یک ساله تحت عنوان «واحد درمان نگهدارنده با آگونیسیت با آستانه پائین در مرکز گذری» توسط معاونت درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی صادر خواهد شد.
- ب- رعایت شرایط مندرج در دستورالعمل مرکز درمان نگهدارنده با داروهای آگونیسیت و پروتکل های مربوطه الزامی است.
- ج- حضور روانشناس و پرستار در واحد الزامی نیست و تجویز داروی آگونیسیت با مسئول فنی واحد و توزیع توسط مسئول مرکز گذری و یا مسئول فنی صورت می پذیرد.
- د- حد اقل ساعت فعالیت واحد ۴ ساعت در روز می باشد.
- ه- حداکثر تعداد پذیرش در واحد ۱۰۰ بیمار می باشد بیماران تثبیت شده به مراکز درمان نگهدارنده با آگونیسیت دولتی/ خصوصی ارجاع داده میشوند.
- و- ارائه دوز منزل (جز برای روزهای جمعه) ممنوع است.

۴- مراکز اقامتی:

الف: مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد

ب: مرکز اقامتی خودیاری گروه های همتا

ج: مرکز اقامتی بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC)

ماده ۷۵- اجازه تأسیس مراکز اقامتی به اشخاص حقیقی و یا حقوقی، با اهداف ذیل داده می شود:

- ۱- استفاده از توانایی گروه های همتا در باز توانی معتادان؛
 - ۲- افزایش امکان حق انتخاب معتادان برای استفاده از خدمات متنوع باز توانی؛
 - ۳- تراوم پاکي گروه های همتای بهبود یافته و مددیاران تجربی؛
 - ۴- افزایش دستیابی به خدمات درمانی به صورت اقامتی داوطلبانه؛
 - ۵- کاهش تصدی گری دولت.
- ماده ۷۶-** برای اشخاص حقوقی داوطلب مراکز اقامتی لازم است در اساسنامه به فعالیتهای باز توانی اعتیاد اشاره شده باشد.

ماده ۷۷- رعایت مقررات عمومی ذیل در مراکز اقامتی الزامی است.

- ۱ - خدمات مراکز عبارتند از: کمک به تحمل علائم محرومیت از مواد مخدر و روانگردانها، برگزاری جلسات بهبودی و ۱۲ قدمی، برگزاری جلسات خانواده، پیگیری ادامه درمان پس از ترخیص از مراکز، ارجاع موثر در صورت لزوم و سایر موارد بر طبق شیوه نامه (پروتکل) تدوین شده؛
- ۲ - سم زدایی صرفاً در مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد و با تجویز و نظارت پزشک مجاز می باشد. استفاده از هر گونه دارو باید با تجویز پزشک و با ثبت در پرونده مراجع صورت گیرد. مصرف هرگونه مواد مخدر و مواد روانگردان در مرکز در دوره سم زدایی و بعد از سم زدایی ممنوع می باشد؛
- ۳ - مراکز مجاز هستند خدمات بهبودی به تنهایی و یا خدمات سم زدایی را بصورت همراه ارائه دهند و به هیچ عنوان سم زدایی به تنهایی در این مراکز مجاز نیست. ؛
- ۴ - مصرف هر گونه دارو علاوه بر تجویز پزشک باید در پرونده مراجع ثبت گردد. مصرف بدون مجوز پزشک ممنوع می باشد؛
- ۵ - مصرف هرگونه داروی مخدر، مواد مخدر و روانگردان و یا مشروبات الکلی مطلقاً ممنوع می باشد؛
- ۶ - نگهداری اجباری تحت هر عنوان و شرایطی ممنوع می باشد؛

- ۷- دریافت رضایت نامه کتبی از بیمار (برطبق فرمهای ارسالی) در بدو ورود به مرکز الزامی است؛
- ۸- مراکز موظف اند بهبودی مراجعین را حداقل تا ۶ ماه پس از ترخیص پیگیری نمایند و سوابق مربوطه در پرونده بیمار و در دفتر پیگیری ثبت شود؛
- ۹- هرگونه پرخاشگری، اعمال خشونت آمیز، مصرف یا خرید و فروش مواد یا مبادرت به اعمال رفتارهای جنسی توسط مقیمان در مرکز ممنوع بوده و متخلف از مرکز اخراج خواهد شد؛
- تیمبره ۱:** در صورت رخداد تخلفات مذکور از سوی کارکنان مرکز، براساس ضوابط و قوانین انحلال مراکز، مرکز مربوطه تعطیل می گردد.
- تیمبره ۲:** در صورت رخداد تخلفات مذکور برای مقیمان و کارکنان، مسئول / مدیر مرکز موظف است پس از بررسی، گزارش آن را به کمیته نظارت استانی و دستگاه صادر کننده مجوز تحویل نماید. کمیته نظارت استانی مکلف است پرونده تخلف را به مراجع قضایی ارسال نماید.
- ۱۰- هرگونه رفتار خشونت آمیز با بیماران به بهانه درمان خلاف مقررات محسوب می گردد و منجر به تعطیلی مرکز خواهد شد؛
- ۱۱- اگر مراجعی سابقه نقض قانون در مرکز داشته باشد با اخذ تعهد، امکان پذیرش برای یک نوبت دیگر وجود دارد؛
- ۱۲- موسسات و مراکزی که گواهی پاکي برای کارکنان مراکز اقامتی صادر می کنند باید سابقه فعالیتشان طولانی تر از زمان پاکي تعیین شده در دستورالعمل باشد؛
- ۱۳- کلیه مراکزی که با توجه به این دستورالعمل تشکیل شوند موظف اند در فرآیند کار صرفاً از شیوه نامه (پروتکل) ابلاغی تبعیت نمایند؛
- ۱۴- رعایت تعرفه ابلاغی در مرکز الزامی است و لازم است که در کنار پروانه فعالیت و پروانه مسئول مرکز در جای مناسب و در محل دید عموم نصب گردد؛
- ۱۵- برنامه کاری نیروی انسانی مرکز باید طوری تنظیم شود که در شیفت های روزانه و شبانه حداقل یک نفر از مددیاران به ازاء هر ۱۵ نفر مقیم با توجه به تعداد مقیمان در هر شیفت حضور داشته باشند؛
- ۱۶- چنانچه مراکز اقامتی مخصوص زنان تأسیس شود محل مرکز نباید نزدیک مراکز اقامتی مردان باشد؛
- ۱۷- در مراکز اقامتی زنان، کلیه نیروی انسانی اعم از مسئول/مدیر مرکز و مددیاران و نیروی خدماتی باید زن باشند؛
- ۱۸- نگهبان مرکز می تواند مرد باشد و محل استقرار وی باید در قسمت جدایی در خارج از مرکز قرار داشته باشد؛
- ۱۹- با توجه به سن بیماران مراکز به دو گروه تقسیم می شوند. مراکزی که ویژه افراد ۱۸ تا ۲۹ سال و مراکزی که برای افراد ۳۰ تا ۵۵ سال می باشد؛
- ۲۰- در سردر ورودی مراکز نصب تابلویی حاوی مشخصات شامل نام مرکز "مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد" و یا "مرکز اقامتی خودیاری گروههای همتا"، بر حسب نوع مجوز فعالیت، نام تشکل غیردولتی مربوطه و نام مدیر مرکز و نام پزشک برای مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد به همراه نام دستگاه صادر کننده مجوز الزامی است.
- ماده ۷۸- شرح وظایف موسس مراکز اقامتی:**
- ۱- معرفی یک پزشک حائز شرایط به عنوان مسوول فنی برای مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد؛
 - ۲- معرفی یک فرد واجد شرایط به عنوان مسئول / مدیر مرکز و نظارت بر تأمین نیروی انسانی مرکز؛
 - ۳- نظارت بر حسن اجرای امور.
- ماده ۷۹- نیروی انسانی مراکز اقامتی:**
- ۱- مسئول/مدیر مرکز (برای مراکز مختص زنان یک نفر زن) که از طرف مؤسس معرفی می شود؛
 - ۲- مددیار به ازای هر ۱۵ نفر مقیم در هر شیفت یک نفر؛
 - ۳- مددیار خانواده به ازای هر ۳۰ نفر مقیم یک نفر؛
 - ۴- پزشک به عنوان مسئول فنی بخش درمان می تواند همزمان مدیر مرکز نیز باشد.
- ماده ۸۰- شرایط، وظایف و مدارک مورد نیاز برای پرسنل مراکز اقامتی علاوه بر شرایط و مدارک عمومی:**

- ۱ - سابقه کار مرتبط، حداقل ۳ سال در مراکز مجاز درمان برای مسئول/مدیر مرکز و برای سایرین حداقل یک سال؛
تبصره: چنانچه فردی دارای سابقه فعالیت در مرکزی غیر از مراکز اقامتی میان مدت باشد موظف است به مدت دو هفته در یکی از مراکز اقامتی میان مدت درمان مورد تایید فعالیت نماید.
- ۲ - عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در ۵ سال گذشته برای مسئول/مدیر مرکز و برای سایرین دارابودن پاکي حداقل ۲ سال؛
- ۳ - در صورتی که سوابق بهبودی کارکنان (اعم از مددیاران و مدیر مرکز) در دسترس نباشد فرد می تواند با مراجعه به یکی از مراکز اقامتی مجاز با شرکت در برنامه های بهبودی به مدت ۱۲ ماه و ارائه حداقل ۱۲ آزمایش ادرار منفی و دریافت تاییدیه از مرکز مذکور اقدام به فعالیت نماید؛
- ۴ - عدم وجود سوء پیشینه کیفری موثر برای جرایم خشن؛
- ۵ - عدم سوء پیشینه برای سایر جرایم طی ۵ سال گذشته در کلان شهر ها و در سایر شهر ها در صورت نبودن متقاضی و با تشخیص شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان طی ۳ سال گذشته؛
- ۶ - گذراندن دوره آموزشی و توجیهی مربوطه؛
- ۷ - دارابودن حداقل سبک (برای مدیر مرکز ترجیحاً مدرک دیپلم)؛
- ۸ - داشتن مجوز طبابت و نداشتن سوء سابقه انتظامی برای پزشک مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد؛
- ۹ - دارابودن حداقل ۲۵ سال سن برای مسئول/مدیر مرکز و ۲۵ سال برای سایرین.

ماده ۸۱ - شرح وظایف نیروی انسانی مراکز اقامتی:

الف) مدیر / مسئول مرکز

- ۱ - نظارت بر کلیه امور اجرایی و درمانی مرکز، برنامه های روزانه و پیگیری مراجعان؛
- ۲ - نظارت بر حسن اجرای مقررات و بخشنامه ها؛
- ۳ - تهیه و ارائه گزارش عملکرد به کمیته نظارت استانی و دستگاه صادر کننده مجوز بر طبق فرمهای اطلاع گیری ارسالی؛
- ۴ - ارتباط مستمر و دائمی با مسول فنی یا پزشک مستقر در مرکز؛
- ۵ - حضور فعال در مرکز حداقل ۸ ساعت بصورت روزانه و تعیین جانشین در صورت مرخصی؛
- ۶ - نظارت و مسئولیت رعایت امور بهداشتی مرکز منطبق بر ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
- ۷ - رعایت شیوه نامه ارسالی؛
- ۸ - رعایت تعرفه های ابلاغی؛
- ۹ - ارجاع مددجو به سایر درمانهای تخصصی در صورت لزوم (روانشناسی، روانپزشکی، مددکاری و ...) در دوره بازتوانی حسب دستور پزشک.

تبصره ۵: مسوولیت نظارت بر فعالیتهای درمانی با پزشک مستقر در مرکز می باشد.

ب) پزشک مستقر:

پزشک مستقر به عنوان مسئول فنی موظف است اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱ - غربالگری و ارزیابی بیمار برای اتخاذ روش سم زدایی مطلوب و در صورت نیاز فرد به سم زدایی دارویی یا وجود خطر در سم زدایی بدون دارو، مراقبت و یا ارجاع مددجو به مراکز درمانی مربوطه؛
- ۲ - ارجاع جهت سایر درمانهای تخصصی در صورت لزوم در دوره سم زدایی با هماهنگی مسئول/مدیر مرکز؛
- ۳ - ارجاع افراد دارای رفتار پرخطر، جهت انجام تست مشاوره و آزمایش داوطلبانه ایدز و هیپاتیت (VCT)؛
- ۴ - ارائه آموزشهای لازم برای مقیمان و کارکنان از قبیل آموزشهای بهداشتی و کاهش آسیب؛
- ۵ - همکاری با مدیر/مسئول مرکز در نظارت بر مشکلات بهداشتی، درمانی و کاهش آسیب مرکز؛
- ۶ - پزشک مستقر در مرکز موظف است حداقل دو ساعت در روز در مرکز حضور داشته باشد و ساعت حضور پزشک باید در تابلوی مرکز مشخص شده باشد.

ج - مددیبار:

- ۱- برگزاری جلسات توجیهی مقیمان؛
 - ۲- انجام کلیه امور مربوط به پذیرش مقیمان و تشکیل پرونده (براساس فرم های ارسال)؛
 - ۳- پیگیری پس از ترخیص مقیمان حداقل تا شش ماه براساس شیوه نامه (پروتکل) ابلاغی؛
 - ۴- اجرای برنامه های روزانه مرکز و درج آن در فرمهای مربوطه؛
 - ۵- شناسایی برای ارجاع موثر موارد نیازمند به مداخلات تخصصی (روانشناسی، مددکاری اجتماعی، روانپزشکی و غیره). با هماهنگی مدیر مرکز و همراهی مددجو در صورت ارجاع به خارج از مرکز؛
 - ۶- انجام امور اجرایی مرکز و وظایف محوله از سوی مدیر/ مسئول مرکز.
- د-مددیبار خانواده:

- ۱- برگزاری جلسات آموزشی گروهی خانواده؛
 - ۲- ارجاع خانواده بیمار در صورت وجود مشکلات و مسایل شغلی، خانوادگی و اجتماعی به مراکز مربوطه (سایر مراکز درمانی اعتیاد، مراکز مشاوره و کلینیک های مددکاری اجتماعی و ...)
- تبصره ۱:** جلسات خانواده صرفاً باید در خارج از مرکز برگزار شود و محل برگزاری آن باید به تأیید دستگاه صادر کننده مجوز برسد.
- تبصره ۲:** مددیبار خانواده الزاماً باید خانم باشد
- و - مشخصات فیزیکی مراکز اقامتی میان مدت درمان:

ردیف	فضای فیزیکی
۱	اتاق پذیرش، اتاق مدیر مرکز
۲	اتاق پزشک و جهت سم‌زدایی و مراحل اولیه درمان
۳	اتاق
۴	اتاق پذیرش
۵	رختشوی خانه
۶	سالن غذایی و آشپزخانه
۷	نمازخانه
۸	کلاس آموزشی
۹	خوابگاه
۱۰	دستشویی
۱۱	دوش
۱۲	اتاقی
۱۳	اتاقی جهت ملاقات با خانواده
	حداقل ۲۰ متر

سرانه مسقف حداقل: ۵ متر مربع به ازای هر نفر

تبصره ۱: منظور از فضای مسقف ساختمان با مصالح سنگین و نیمه سنگین می باشد و چادر و امثال آن جزء فضای مسقف محسوب نمی گردد.

سرانه باز حداقل: ۵ متر مربع به ازای هر نفر

تبصره ۲: مراکز باید حتماً فضای باز داشته باشند. که شامل: امکانات ورزشی و فضای سبز باشد.

تبصره ۳: در مجموع حداقل فضا (اعم از باز و مسقف) برای ۳۰ نفر پذیرش، ۳۰۰ مترمربع است.

تبصره ۴: اتاق ملاقات با خانواده باید در محلی نزدیک به درب ورودی و از سیستم های اقامتی و خوابگاهها مجزا باشد.

ه- وسایل موردنیاز مراکز اقامتی میان مدت درمان:

۱- امکانات اداری (خط تلفن، فاکس، میز، کمد، فایل جهت نگهداری پرونده و ...)

۲- امکانات سرمایشی و گرمایشی مناسب؛

۳- تجهیزات پخت و پز مناسب؛

۴- امکانات ورزشی، فرهنگی، بهداشتی و آموزشی؛

۵- تخت خواب به تعداد و کمد ترجیحاً به تعداد نفرات؛

۶- امکانات حمل و نقل (وجود امکانات مناسب حمل و نقل برای موارد ضروری و اضطراری)؛

تبصره ۱: حداقل پذیرش در این مراکز ۳۰ نفر و حداکثر آن ۶۰ نفر می باشد که متناسب با حداکثر پذیرش در هر مرکز رعایت وسایل و تجهیزات مورد نیاز الزامی است.

تبصره ۲: کلیه وسایل و امکانات مذکور در ماده فوق باید برطبق استانداردهای بهداشتی و صنعتی باشد.

ج: مرکز اقامتی بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC):

ماده ۸۲- اجازه تأسیس مرکز T.C به اشخاص حقیقی و یا حقوقی، با هدف ادامه درمان و بازتوانی افراد مقیم (فرد داوطلب درمان که به مرکز اجتماع درمان مدار مراجعه می کند و از خدمات درمانی بهره مند می گردد) که مشکل در روابط بین فردی و کارکرد اجتماعی دارند به صورت اقامتی شبانه روزی و یا در مورد افرادی که به علت دارا بودن فعالیتهای اجتماعی قادر به اقامت تمام وقت در مرکز نیستند به صورت روزانه داده می شود.

ماده ۸۳- شرح وظایف موسی:

- ۱- معرفی یک فرد واجد شرایط به عنوان مدیر مرکز و نظارت بر تأمین نیروی انسانی مرکز؛
- ۲- نظارت بر حسن اجرای امور.

ماده ۸۴- شرح وظایف نیروی انسانی مرکز:

- ۱- مدیر/مسئول فنی مرکز (برای مراکز مختص زنان یک نفر زن) که از طرف مؤسس معرفی می شود با حداقل تحصیلات کارشناسی ارشد در رشته های روانشناسی بالینی، مشاوره، مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی و یا دکترا در رشته روانپزشکی، پزشکی؛
- ۲- یاور، فرد بهبود یافته از مصرف مواد که دارای یکی از شروط ذیل باشد؛
- الف: فارغ التحصیل از مرکز اجتماع درمان مدار (یک سال پاک مانده باشد) و گذراندن دوره آموزشی و کارورزی (۱ماهه) تحت نظر تیم درمان.
- ب: معرفی شده از سایر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب که سه سال پاک مانده و دوره آموزشی و کارورزی (سه ماهه) تحت نظر تیم درمان مراکز اجتماع درمان مدار گذرانده باشد.
- ۳- مدیر مقیمان، یکی از افراد مقیم مرکز، که مطابق شیوه نامه با توجه به سابقه اقامت و فعالیت و بهبودی وی انتخاب می شود؛
- ۴- تیم درمانی، که وظیفه طرح ریزی و هدایت درمان را به عهده داردو شامل روانپزشک، پزشک، روانشناس و مددکار اجتماعی می باشد. مربی ورزشی و کاردرمانگر نیز می توانند در تیم درمان حضور داشته باشند؛
- ۵- سرپرست گروه کاری، یکی از افراد مقیم است که درجات ارتقاء را تا مرحله سرپرستی یکی از گروه های کاری مرکز (گروه انتظامات، فرهنگی - ورزشی، ایمنی و نگهداری، آشپزخانه، نظافت، رختشویخانه) طی کرده است و وظیفه سرپرستی در انجام وظایف آن گروه را بعهده دارد.

ماده ۸۵- شرایط، وظایف و مدارک مورد نیاز برای پرسنل مرکز علاوه بر شرایط و مدارک عمومی:

الف: مدیر مرکز(مسئول فنی)

- ۱- دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی، مشاوره، مددکاری اجتماعی و علوم اجتماعی و یا دکترا در رشته روانپزشکی، پزشکی؛
 - ۲- برخورداری از سابقه کار سه ماهه در مراکز درمانی و بازتوانی اعتیاد یا گذراندن دوره آموزشی TC.
- ب: روانشناس
- روانشناس بالینی یا مشاوره ترجیحاً با حداقل یک سال سابقه کار در قسمت اعتیاد. به ازای هر ۱۵ نفر مقیم، تمام وقت (۸ تا ۶ ساعت در روز ۶ روز در هفته) یک نفر
- پ: روانپزشک

- با حداقل ۱ سال سابقه کار در زمینه اعتیاد که دوره آموزشی TC را گذرانده باشد
ت: پزشک عمومی
- با ۲ سال سابقه کار در زمینه اعتیاد که دوره آموزشی TC را گذرانده باشد
ث: مددکار اجتماعی
- کارشناس در رشته مددکاری اجتماعی یا خدمات اجتماعی و یا مطالعات خانواده. به ازای هر ۱۵ نفر مقیم تمام وقت (۸ تا ۶ ساعت در روز ۶ روز در هفته) یک نفر
- ج: مسئول برنامه ورزشی
- فردی که دارای کارت مربیگری از سازمان تربیت بدنی و یا سوابق ورزشی مستند بر گواهی تربیت بدنی یا یکی از یاوران دارای مدارک فوق باشد.
- ح: یاور
- با مدرک تحصیلی سبیل به ازای هر ۱۵ نفر مقیم یک نفر.
- خ: مسئول امور نمونه گیری
- برای نمونه گیری و ثبت آزمایش می تواند یکی از یاوران با نظارت تیم درمان باشد.
- د: کار درمانگر
- جهت ایجاد کارگاه های حرفه ای با هدف ارتقاء مهارت های اجتماعی مقیمان و حداقل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته کاردرمانی.
- تبصره ۱:** در مراکز اقامتی حضور یک نفر کارشناس از تیم درمان در نوبت کاری شب الزامی است.
- تبصره ۲:** در مناطقی که امکان دسترسی به کارشناس ارشد روانشناسی بالینی نیست می توان از کارشناس روانشناسی بالینی (با سابقه کار ۲ ساله در مراکز درمان اعتیاد) استفاده نمود.
- ماده ۸۶ - شرح وظایف نیروی انسانی مرکز اقامتی داوطلبانه بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC):**
- الف: مدیر مرکز /مسئول فنی
- ۱ - نظارت بر کلیه امور اجرایی و درمانی مرکز، برنامه های روزانه و پیگیری مراجعان؛
 - ۲ - نظارت بر حسن اجرای مقررات و بخشنامه ها؛
 - ۳ - تهیه و ارائه گزارش عملکرد به کمیته نظارت استانی و دستگاه صادر کننده مجوز برطبق فرمهای اطلاع گیری ارسالی؛
 - ۴ - حضور فعال در مرکز حداقل ۸ ساعت بصورت روزانه و تعیین جانشین در صورت مرخصی؛
 - ۵ - نظارت و مسئولیت رعایت امور بهداشتی مرکز منطبق بر ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
 - ۶ - نظارت بر رعایت شیوه نامه ارسالی؛
 - ۷ - نظارت بر رعایت تعرفه های ابلاغی؛
 - ۸ - ارجاع مددجو به سایر درمانهای تخصصی در صورت لزوم (روانشناسی، روانپزشکی، مددکاری و ...) در دوره باز توانی حسب دستور پزشک؛
 - ۹ - مصاحبه جهت تعیین وضعیت روانی بیماران که وارد برنامه مرکز می شوند؛
 - ۱۰ - ارجاع بیماران که نیاز به خدمات روانپزشکی دارند. (در صورتی که مرکز دارای روانپزشک نباشد)؛
 - ۱۱ - مشاوره فردی؛
 - ۱۲ - نظارت بر سیر درمان افراد مقیم در فازهای درمانی و اطمینان از انجام صحیح آنها؛
 - ۱۳ - نظارت با کلیه جلسات درمانی، آموزشی، کاری و صبحگاهی و اطمینان از برگزاری صحیح جلسات طبق شیوه نامه؛
 - ۱۴ - نظارت کلی بر عملکرد یاوران که مسئول انجام خدمات به مقیمان می باشند.
- تبصره:** تمامی پرسنل مرکز موظفند زیر نظر مسئول فنی انجام وظیفه نمایند.

ب: روانپزشک

- ۱- مصاحبه جهت تعیین وضعیت روانی بیمارانی که وارد برنامه مرکز می‌شوند؛
- ۲- مصاحبه جهت تعیین وضعیت روانی یاوران داوطلب کار در مرکز از نظر وجود بیماری حاد یا واضح روانی یا وجود اختلال شخصیتی؛
- ۳- ویزیت بیمارانی که نیاز به خدمات روانپزشکی دارند؛
- ۴- مشاوره فردی؛
- ۵- حضور در تیم درمان و برنامه ریزی طرح درمان در هر مقیم با سایر اعضای تیم درمان؛
- ۶- روانپزشک مرکز حداقل یک روز (در هفته) در مرکز حضور داشته باشد.

پ: پزشک

- ۱- ارجاع افراد دارای رفتار پرخطر، جهت انجام تست مشاوره و آزمایش داوطلبانه ایدز و هپاتیت (VCT)؛
 - ۲- ارائه آموزشهای لازم برای مقیمان و کارکنان از قبیل آموزشهای بهداشتی و کاهش آسیب؛
 - ۳- همکاری با مدیر/مسئول مرکز در نظارت بر مشکلات بهداشتی، درمانی و کاهش آسیب مرکز؛
 - ۴- معاینه پزشکی و تکمیل فرم مربوطه؛
 - ۵- ارجاع بیمارانی که نیاز به خدمات روانپزشکی دارند؛
 - ۶- در صورت لزوم انجام درمان و خدمات پزشکی در مورد بیماران مقیم؛
 - ۷- درخواست نمونه گیری برای آزمایش اعتیاد حسب مورد و تشخیص پزشک از مقیمان و یاوران؛
 - ۸- رسیدگی به موارد اورژانسی و در دسترس بودن (در تمام ساعات شبانه روز به صورت تلفنی)
- ت: روانشناس بالینی

- ۱- مصاحبه اولیه روانشناختی با بیمار در بدو ورود؛
- ۲- تکمیل فرم تعدیل شده شاخص شدت اعتیاد (Slightly Modified Addiction Severity index) هر مقیم و تحویل آن به مسئول فنی و ضبط یک نسخه در پرونده مقیم؛
- ۳- انجام تست روان سنجی در صورت لزوم و بنا به پیشنهاد هر یک از اعضای تیم درمان؛
- ۴- معاینه روانشناسی دقیق از معتادان بهبود یافته داوطلب (یاوران) همکاری در اجتماع درمان مدار و توجه به جنبه های؛ اختلالات شخصیتی یا هر گونه اختلال روانی مشکل زا در مسیر همکاری؛
- ۵- شرکت در جلسات صبحگاهی؛
- ۶- شرکت در کلیه جلسات گروه درمانی، کاری و صبحگاهی و هدایت گروه های درمانی؛
- ۷- انجام مشاوره فردی و مشاوره و آموزش خانواده (هفتگی)، و تکمیل فرم های مربوطه؛
- ۸- شناسایی توانایی های بیمار و نقاط مثبت و منفی وی و شرکت در برنامه ریزی درمانی یا تنظیم طرح درمان؛
- ۹- درخواست نمونه گیری برای آزمایش اعتیاد از مقیمان و یاوران بر حسب تشخیص روانشناس.

ث: مددکار اجتماعی

- ۱- مصاحبه اولیه مددکاری با بیمار در بدو ورود و تکمیل فرم مددکاری؛
- ۲- شرکت در جلسات درمانی، کاری، صبحگاهی و گروه های کاری؛
- ۳- انجام مشاوره مددکاری؛
- ۴- هماهنگی لازم در جهت پر کردن اوقات فراغت و کارهای فوق برنامه؛
- ۵- درخواست نمونه گیری اعتیاد از مقیمان و یاوران؛
- ۶- نظارت بر عملکرد یاوران و برنامه ریزی فعالیت های یاوران؛
- ۷- ارتباط مداوم با خانواده و افراد مهم مرتبط با مقیم با توجه به اهداف درمانی؛
- ۸- پیگیری وضعیت سازگاری مقیم با محیط خانواده، محل کار بعد از ترخیص؛

۹- پیگیری وضعیت بیمار، تکمیل فرم های مربوطه، تحویل یک نسخه از آنها به مسئول فنی و ضبط یک نسخه در پرونده بیمار و همچنین ارجاع وی با هماهنگی مسئول فنی به مراکز درمانی و گروه های خودیاری بعد از ترخیص طبق پروتکل؛
۱۰- تلاش جهت بازگشت فرد به اجتماع و خانواده از جمله از طریق کاربایی و آموزش فنی حرفه ای.

ج: کار درمانگر

۱- نظارت بر کارگاه کار درمانی؛

۲- هماهنگی لازم در جهت ایجاد کارگاه های حرفه ای با هدف ارتقای مهارت های اجتماعی و کمک به امر درمان؛

۳- شرکت در جلسات گروه های کاری.

ح: مسئول امور ورزشی

۱- برنامه ریزی امور ورزشی مقیمان (طبق پروتکل ابلاغی)؛

۲- نظارت و اجرای برنامه های ورزشی (هر مربی مسئول ۳۰ مقیم است)؛

۳- برنامه ریزی جهت مسابقات ورزشی.

خ: مسئول امور نمونه گیری

۱- انجام یا ارجاع به آزمایشگاه، ثبت جوابها در پرونده بیمار و دفتر نمونه گیری مرکز؛

۲- انجام آزمایش تست سریع مواد مانند مرفین، آمفتامین و ...؛

۳- انجام وظیفه در مرکز، ۳ روز در هفته به صورت یک روز در میان هر روز ۲ ساعت.

د: یاور

۱- شرکت در جلسات صبحگاهی و گروه های کاری؛

۲- هماهنگی لازم در جهت پرکردن اوقات فراغت و کارهای فوق برنامه؛

۳- اجرای برنامه های ورزشی با مقیمان طبق برنامه تدوین شده و زیر نظر مسئول امور ورزشی؛

۴- حضور در کنار روانشناس جهت برگزاری کلاسهای آموزشی.

ماده ۸۷- تجهیزات و شرایط فیزیکی مرکز اجتماع درمان اقامتی بلندمدت:

الف: فضای فیزیکی:

ردیف	فضای فیزیکی
۱	بخش پذیرش و اداری
۲	اتاق مسئول فنی
۳	اتاق پرستل درمان
۴	اتاق مشاوره
۵	کلاس آموزشی
۶	کارگاه
۷	آزمایش تست سریع مواد
۸	سالن اجتماعات
۹	اتبار و تاسیسات
۱۰	خوابگاه
۱۱	نمازخانه
۱۲	دستشویی
۱۳	حمام
۱۴	فضای ورزشی
۱۵	رختشویخانه
۱۶	سالن غذاخوری و آشپزخانه
۱۷	اتاقی جهت گروه درمانی، آموزش خانواده، ملاقات با خانواده
۱۸	کتابخانه
۱۹	کیوسک نگهداری و راننده
	یک اتاق حداقل ۱۲ متری
	حداقل ۸ متر
	حداقل ۱۲ متر
	۱ اتاق (حداقل ۸ متر)
	* ۴ کلاس (حداقل ۱۲ متر به ازای هر ۳۰ نفر مقیم)
	حداقل ۱۲ متر (حداقل ۱ کارگاه)
	مجلسی برای انجام امور نمونه گیری
	حداقل ۲۴ متر (به جز مرکز غیر اقامتی)

	* ۳ متر به ازای هر نفر (تخت ها می توانند بصورت دو طبقه باشند) برای مرکز غیر اقامتی لازم نیست
	یا توجه به تعداد پذیرش
	* به ازای هر ۱۰ نفر یک سرویس
	* به ازای هر ۱۵ نفر یک سرویس (به جز مرکز غیر اقامتی)
	* حداقل دو سوم افراد بتوانند همزمان به فعالیت ورزشی بپردازند
	با توجه به حداکثر ظرفیت پذیرش (به جز مرکز غیر اقامتی)
	۲۴ متر
	حداقل ۱۲ متر
	حداقل ۱۲ متر
	حداقل ۸ متر (به جز مرکز غیر اقامتی)

* فضای فیزیکی برای افراد حداقل ۳۰ و حداکثر ۹۰ نفر می باشد که به تناسب اضافه شدن افراد به فضای نیز افزوده می شود.

تبصره ۱: فضای برگزاری کلاس آموزش و گروه درمانی می تواند مشترک باشد.

تبصره ۲: محل کارگاه ها در مجاورت خوابگاه یا کلاسها نباشد.

تبصره ۳: مراکز اجتماع درمان مدار اقامتی باید دارای فضای باز، سبز و گل کاری باشد.

ب: وسایل موردنیاز مراکز اقامتی میان مدت درمان:

۱ - امکانات اداری (یک خط تلفن برای هر ۳۰ نفر مقیم ، فاکس، میز، کمد، فایل جهت نگهداری پرونده و ...)؛

۲ - امکانات سرمایشی و گرمایشی مناسب؛

۳ - تجهیزات پخت و پز مناسب؛

۴ - امکانات ورزشی، فرهنگی، بهداشتی و آموزشی؛

۵ - تخت خواب و کمد به تعداد نفرات؛

۶ - امکانات حمل و نقل (وجود امکانات مناسب حمل و نقل برای موارد ضروری و اضطراری)؛

تبصره ۱: حداقل پذیرش در این مراکز ۳۰ نفر و حداکثر آن ۹۰ نفر می باشد که متناسب با حداکثر پذیرش در هر مرکز رعایت وسایل و تجهیزات مورد نیاز الزامی است.

تبصره ۲: کلیه وسایل و امکانات مذکور در بند فوق باید برطبق استانداردهای بهداشتی و صنعتی باشد.

۷ - پذیرش زنان در مرکز باید با هماهنگی دستگاه صادر کننده مجوز و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان صورت پذیرد؛

۸ - برای اشخاص حقوقی داوطلب مراکز اقامتی لازم است در اساسنامه به فعالیتهای بازتوانی اعتیاد اشاره شده باشد؛

۹ - وسایل کمک آموزشی (نخته وایت برد به تعداد کلاسهای آموزشی وگروه درمانی وسالن اجتماعات، کامپیوتر با پرینتر، تلویزیون، ویدئو...) ؛

۱۰ - یک دستگاه چرخ خیاطی برای تعمیرات جزئی؛

۱۱ - صندلی مناسب برای جلسات گروه درمانی با توجه به تعداد شرکت کنندگان؛

۱۲ - وسایل ورزشی (توپ والیبال، بسکتبال، میز و توپ پینک پنگ، شطرنج و ...)؛

۱۳ - وجود حداقل یک خودرو سواری در ساعات اداری؛

۱۴ - تابلوهای اعلانات در قسمت پذیرش، سالن اجتماعات و قسمت اداری به تعداد کافی؛

۱۵ - صندوق پیشنهادات در سالن اجتماعات و قسمت های دیگر به تعداد کافی؛

۱۶ - وجود سیستم برق اضطراری و یا وجود تعداد کافی چراغ سیار؛

۱۷ - کیسول اطفای حریق؛

۱۸ - جعبه کمکهای اولیه و اورژانس.

۵ - مرکز / بخش بستری درمان سوءمصرف مواد

ماده ۸۸- اجازه تأسیس مرکز بستری به اشخاص حقیقی و یا حقوقی، داده می شود.

تبصره: اشخاص حقوقی متقاضی تأسیس مرکز بستری، شرکت های تعاونی، خدمات بهداشتی درمانی، سایر شرکت ها و یا گروه های مردم نهاد می باشند.

ماده ۸۹- مؤسسان بیمارستان های عمومی، تک تخصصی روان پزشکی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می توانند درخواست بخش بستری درمان سوء مصرف مواد را داشته باشند.

ماده ۹۰- مرکز بستری/بیمارستان دارای بخش با رعایت ضوابط نظام سطح بندی خدمات همزمان می تواند اقدام به راه اندازی مرکز درمان سرپائی وابستگی به مواد و یا واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسست مطابق با «دستورالعمل مربوطه» در محل مرکز بستری/بخش نماید.

ماده ۹۱- استفاده از داروهای مخدر (آگونست) برای خدمات بازگیری و تثبیت در مرکز بستری تابع ضوابط و پروتکل درمانی یا داروهای آگونست خواهد بود.

ماده ۹۲- جهت تأسیس، بهره برداری و فعالیت مرکز بستری باید به شرح ذیل اقدام گردد:

۱ - تسلیم درخواست به مرجع صادر کننده مجوز منطبق با آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان گردانها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به همراه مدارک لازم؛

۲- مرکز/ بخش بستری با حداقل ۱۵ تخت قابل راه اندازی است؛

۳ - اخذ مجوز تأسیس (موافقت اصولی)، طبق ضوابط و مقررات مربوطه؛

۴ - ارائه مدارک طبق ضوابط و زمان بندی ابلاغی شامل؛

الف: معرفی مکان مرکز بستری/بخش و ارائه نقشه ساختمانی

ب: احداث یا بازسازی ساختمان و تجهیز آن و اخذ تأییدیه از دفتر فنی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی.

ج: ارائه لیست مطابق استانداردهای «راهنمای درمان بستری خدمات سوء مصرف مواد»

د: معرفی پرسنل، پزشکان و مسئولین فنی همراه با مدارک آنان برای کلیه نوبت های کاری.

تبصره: اخذ عدم سوء پیشینه انتظامی و کیفری و گواهی عدم اعتیاد از کلیه پرسنل، پزشکان و مسئولین فنی الزامی است.

ه - مرکز بستری موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا در هر زمانی که نیاز به انتقال افراد به مراکز درمانی دیگر باشد آمبولانس مناسب و مجهز در کمترین زمان ممکن در دسترس باشد.

ی - اعلام نام و نشانی دقیق مرکز بستری.

۵- اخذ پروانه (مجوز) بهره برداری و مسئولیت فنی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی؛

۶- آغاز فعالیت و اعلام شروع به کار مرکز بستری به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، و شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان.

تبصره ۱: مدت اعتبار، تمدید یا لغو مجوز تأسیس (موافقت اصولی) مطابق مفاد قرارداد منعقد بین مؤسس/مؤسسان و دستگاه صادر کننده مجوز، براساس ارائه گزارش پیشرفت کار است.

تبصره ۲: شروع هر گونه عملیات ساختمانی قبل از اخذ مجوز تأسیس (موافقت اصولی) و تأیید نقشه ها توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان، ممنوع بوده و مسئولیت آن به عهده متقاضیان است.

تبصره ۳: شروع به کار و ارائه خدمات درمانی بدون اخذ مجوز/ پروانه بهره برداری ممنوع است.

تبصره ۴: دستگاه مسئول صدور مجوز تأسیس و بهره برداری حداکثر تا دوماه پس از دریافت مدارک و ثبت در دبیرخانه مکلف است موافقت یا عدم موافقت با تأسیس مرکز را (با ذکر دلایل قانونی در مورد عدم موافقت) بصورت مکتوب به درخواست کننده (رونوشت به شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان و همچنین اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر) اعلام نماید.

تبصره ۵: از تاریخ اعلام موافقت تا صدور مجوز نباید از ۳ ماه تجاوز نماید.

ماده ۹۳ - پزشکان عمومی حائز شرایط یاروان پزشکان می توانند به عنوان مسئول فنی در این مراکز فعالیت نمایند.

ماده ۹۴ - برای انجام آزمایش های ضروری (منحصراً برای ارائه خدمات به بیماران مرکز) مرکز بستری می تواند با عقد قرارداد با آزمایشگاه تشخیص طبی معتبر اقدام نماید.

ماده ۹۵ - زمان فعالیت مرکز بستری، به صورت شبانه روزی خواهد بود.

تبصره: فهرست اقدامات ارزیابی، درمانی و بازتوانی مجاز در مرکز بستری و بخش در «راهنمای درمان بستری سوء مصرف مواد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تشریح شده و متقاضیان ملزم به رعایت آن هستند.

ماده ۹۶ - تجهیزات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی مورد نیاز مرکز باید براساس استانداردها و ضوابط تعیین شده باشد.

ماده ۹۷ - نحوه اشتغال کادر درمانی در این مراکز تابع ضوابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

میباشد.

ماده ۹۸ - رعایت فعالیت حداکثر دو نوبت کاری برای کلیه پزشکان، کادر پیراپزشکی، الزامی است .

ماده ۹۹ - رعایت ضوابط ساختمانی و تجهیزاتی ذیل، در مرکز بستری ضروری است:

الف: ضوابط ساختمانی:

حداقل فضاهای مناسب مورد نیاز مرکز بستری:

واحد پذیرش - مدارک پزشکی و بایگانی - اتاق مدیریت و مسئول فنی - اتاق معاینه پزشک/روان پزشک - اتاق مشاوره روان شناسی- اتاق مددکاری - بخش بستری جداگانه برای مردان و زنان - واحد نمونه گیری - اتاق CPR - اتاق کاردرمانی - اتاق توزیع داروی آگونیست - سرویس بهداشتی (دو عدد به ازای هر ۱۵ نفر) - دوش (یک عدد به ازای هر ۱۵ نفر) - اتاق استراحت پزشک - اتاق استراحت پرسنل - آبدارخانه - رختشوی خانه - رختکن پرسنل - سرویس های بهداشتی پرسنل- انبار تمیز - انبار دارو و تجهیزات - محل تی شویی مجزا در هر طبقه - محل مناسب جهت توزیع و سرو غذا پرسنل - حیاط متناسب با ظرفیت

تبصره ۱: در صورتیکه ساختمان مرکز بستری بیش از یک طبقه باشد باید مجهز به آسانسور و موقعیت در ورودی مرکز جهت انتقال بیمار، تردد آمبولانس و در مواقع اضطراری جهت تردد ماشین های آتش نشانی، از طریق یکی از خیابان های اصلی یا فرعی تا محل استقرار آسانسور مناسب باشد.

تبصره ۲: در مرکز بستری ایبخش رعایت استانداردهای ایمنی در طراحی محیط فیزیکی جهت پیشگیری از آسیب به خود و دیگران، تابع ضوابط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش های روانپزشکی است.

تبصره ۳: نگهداری و بایگانی مدارک پزشکی به صورت فیزیکی یا الکترونیکی در چارچوب ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الزامی است.

تبصره ۴: در صورت طبخ غذا در مرکز بستری، وجود آشپزخانه منطبق با ضوابط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی الزامی است.

ب: ضوابط تجهیزاتی:

ضوابط تجهیزات CPR و سایر تجهیزات بخش ها، طبق آخرین دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

تبصره ۱: مرکز بستری باید به وسایل کامل و قابل بهره برداری احیاء مجهز باشد.

تبصره ۲: مرکز بستری باید به لوازم پزشکی، معاینه، ECG، و وسایل خدمات پرستاری و استریلیزاسیون مجهز باشد.

تبصره ۳: مرکز بستری باید به تجهیزات اداری و وسایل کمک آموزشی متناسب با فعالیت های درمانی مجهز باشد.

تبصره ۴: مطلوب است واحد کاردرمانی مرکز بستری به تجهیزات استاندارد تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش های روان پزشکی مجهز باشد.

تبصره ۵: استانداردهای تجهیزاتی بخش از استانداردهای عمومی بخش های روان پزشکی و موارد مطرح در این دستورالعمل، برای مرکز بستری پیروی می نماید

ماده ۱۰۰ - رعایت کامل ضوابط بهداشتی مطابق دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار به شرح ذیل ضروری است:

۱- کف ساختمان باید سالم، بادوام و قابل شستشو، غیر قابل نفوذ نسبت به آب و بدون ترک باشد؛

۲- دیوارها باید دارای قرنیز به ارتفاع حداقل ۱۰ سانتیمتر از جنس مقاوم و غیر قابل نفوذ به آب و قابل شستشو باشد؛

۳- دیوار اتاق CPR تا ارتفاع ۱/۸۰ متر کاشی یا سنگ باشد؛

۴- دیوار آبدارخانه و رختشویخانه باید تا زیر سقف کاشی باشد؛

۵- درها و پنجره ها باید سالم و پنجره های بازشو مجهز به تورسیمی ضد زنگ باشد؛

۶- سیستم سرمایش و گرمایش باید به گونه ای باشد که ضمن فراهم نمودن برودت و حرارت، قادر به تهویه نیز بوده تا از آلودگی هوای داخل ساختمان جلوگیری شود ؛

- ۷- لزوم رعایت ضوابط بهداشتی در آشپزخانه، آبدارخانه و محل سرو غذای پرسنل؛
- ۸- آب مصرفی باید از شبکه های عمومی آب آشامیدنی شهر تأمین شود یا دارای شبکه آب خصوصی با رعایت استانداردهای آب آشامیدنی کشور بوده و همچنین دارای مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد و کنترل های بهداشتی در مورد مخازن ذخیره آب صورت گیرد؛
- ۹- سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب از نظر فنی و بهداشتی به گونه ای باشد که سطوح، خاک، آب های سطحی و زیرزمینی را آلوده نکند، بندپایان و جوندگان به آن دسترسی نداشته باشند، متعفن و بدمنظره نباشد و خروجی فاضلاب با استانداردهای محیط زیست و ضوابط و دستورالعمل های ارسالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابقت داشته و مورد تأیید معاونت های بهداشتی باشد؛
- ۱۰- جمع آوری زباله و پس ماند های عفونی در کیسه های زباله زرد رنگ با برچسب شناسایی، جمع آوری زباله های غیرعفونی در کیسه زباله های سیاه رنگ با برچسب شناسایی و جمع آوری زباله های نوک تیز و برنده در ظروف سر بسته غیرقابل دسترسی مجدد (Safety box) ضروری است؛
- ۱۱- رعایت کامل بخشنامه های صادره از مرکز سلامت محیط و کار در خصوص چگونگی تفکیک، جمع آوری و نگهداری و دفع پسماندها الزامی است؛
- ۱۲- زباله دان باید به تعداد کافی از جنس مقاوم، قابل شستشو و ضد عفونی کردن و ضد زنگ با درپوش و پدال و کیسه زباله مناسب در مرکز بستری موجود باشد؛
- ۱۳- وجود اتاقک تی شونی با حداقل متراژ ۱/۵ مترمربع با کف مقاوم، قابل شستشو، کاشیکاری یا سرامیک تا زیرسقف، مجهز به شیرمخلوط آب گرم و سرد، تی آویز، حوضچه دارای کفشوی فاضلاب بر و با عمق ۶۰ سانتی متر، تهویه مجزا، قفسه مواد گندزدا و پاک کننده یا استفاده از تی شوی پرتابل با در نظر گرفتن فضای مناسب برای نگهداری تی شوی؛
- ۱۴- رعایت ضوابط بهداشتی برای سرویس های بهداشتی مجزا برای پرسنل و خدمت گیرندگان به تفکیک آقا و خانم به تعداد مناسب.
- ۱۵- تأمین وسایل سیستم اطفاء حریق مرکزی و یا حداقل یک کیسول ۴ کیلوگرمی برای هر ۵۰ متر مربع، همراه با هشدار دهنده حریق مناسب؛
- ۱۶- تأمین نور و تهویه مناسب؛
- ۱۷- تشکیل پرونده های پزشکی (معاینات دوره ای و واکسیناسیون) برای کارکنان؛
- ۱۸- رعایت ضوابط بهداشتی پرسنل و داشتن کارت بهداشتی جهت پرسنلی که با مواد غذایی سروکار دارند؛
- ۱۹- وجود دستورالعمل اورژانس به منظور مقابله با سوانح در شرایط اضطراری؛
- ۲۰- کلیه تخت خواب ها سالم و رنگ آمیزی شده و استاندارد باشد (تخت خواب های استیل نیاز به رنگ آمیزی ندارند)؛
- ۲۱- کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل ملحفه ها، تشک، پتو، بالش و روختی ها باید به طور مرتب و حداقل روزی یک بار تعویض گردد به نحوی که پیوسته سالم، تمیز و بدون آلودگی باشد؛
- ۲۲- کلیه پنجره های مشرف به کوچه ها و خیابان های پر سر و صدا باید دو جداره باشند؛
- ۲۳- میزهای مخصوص غذا و کمد های کنار تخت باید سالم و رنگ آمیزی شده و فاقد گوشه های تیز باشند (میزها و کمد های استیل نیاز به رنگ آمیزی ندارند)؛
- ۲۴- اتاق ها و کلیه وسایل و تجهیزات موجود در آن باید به طور روزانه نظافت گردند؛
- ۲۵- از استقرار گلدانهای خاکدار در کلیه اتاق های بیماران خودداری گردد؛
- ۲۶- کف کلیه اتاق ها و راهروها در اتاق ها/بخش های بستری باید بطور مرتب در هر نوبت کاری نظافت و سپس با تی آغشته به محلول مناسب ضد عفونی گردد؛
- ۲۷- کلیه توالت ها، دستشویی ها و حمام های مرکز/بخش بستری باید به طور مرتب و حداقل در دو نوبت کاری و روزانه تمیز و ضد عفونی گردد.

ماده ۱۰۱- پرسنل فنی و اداری در مرکز بستری:

الف: یک پزشک یا روان پزشک واجد شرایط به عنوان مسؤل فنی برای هر شیفت، به ازاء هر ۶۰ تخت؛

ب: روانپزشک برای معاینات مورد لزوم و مشاوره های روانپزشکی؛

تصوه ۱: روانپزشک موضوع بند ب می تواند روانپزشک مسؤل فنی باشد.

ج: یک پرستار به ازاء هر ۳۰ تخت در هر شیفت؛

د: یک نفر کارشناس روان شناسی بالینی یا مشاوره آموزش دیده در نوبت کاری صبح تا سقف ۶۰ تخت (در صورت کمبود کارشناس روان شناسی با گرایش بالینی یا مشاوره در منطقه تحت پوشش معاونت به کارگیری کارشناس روان شناسی سایر گرایش ها به شرط گذراندن دوره های مورد تأیید وزارت بهداشت پلامانگ است).

ه: حداقل ۱ نفر خدمه (نظافتچی و بیماربر) در هر نوبت کاری.

و: حداقل یک نفر نگهبان در هر نوبت کاری.

ز: یک نفر مددکار اجتماعی به ازاء هر ۶۰ تخت.

تصوه ۲: رعایت آئین نامه اجرایی قانون اجازه تأسیس مطب و سایر مقررات مربوط به اشتغال کادر درمانی جهت مسؤل یا مسئولین فنی و پزشکان و سایر کادر درمانی مرکز بستری الزامی است.

ماده ۱۰۲- وجود پرسنل فنی و اداری بخش بستری به شرح ذیل:

الف: یک نفر پزشک به عنوان مسؤل فنی بخش.

تصوه: پزشکان عمومی حائز شرایط مجاز به بستری کردن بیمار در بخش می باشند.

ب: پرستار ، به ازاء هر ۳۰ تخت در هر شیفت.

ج: یک نفر کارشناس روان شناسی حائز شرایط در نوبت کاری صبح تا سقف ۶۰ تخت.

د: یک نفر مددکار اجتماعی به ازاء هر ۶۰ تخت.

ماده ۱۰۳- مدت اعتبار مجوزهای صادر شده برای پزشکان و روانپزشکان در این دستورالعمل ۵ ساله می باشد و تمدید پروانه منوط به کسب حداقل ۵۰ امتیاز از برنامه مدون باآموزی از برنامه های آموزشی در زمینه اعتیاد، روانپزشکی و عفونی (ایدز و هپاتیت) می باشد.

ماده ۱۰۴- اهم وظایف مؤسس/مؤسسان مرکز بستری:

۱- معرفی مسؤل فنی برای مرکز بستری جهت تمام نوبت های کاری (صبح - عصر - شب)؛

تصوه: در صورت استعفاء یا پایان مدت قرارداد مسؤل فنی، مؤسس می تواند تعویض وی را با معرفی فرد واجد شرایط درخواست نماید.

۲- معرفی پرسنل شاغل در مرکز بستری به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی براساس ضوابط این دستورالعمل؛

۳- تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی و دارویی و غیره براساس دستورالعمل های مربوط برای مرکز به نحوی که، مرکز بستری بتواند به فعالیت خود طبق استانداردهای مربوطه ادامه دهد؛

۴ - رعایت کلیه ضوابط، مقررات، دستورالعملها و تعرفه های مصوب مراجع ذی صلاح قانونی؛

۵ - اجرای نظرات و پیشنهادهای مسؤلین فنی مرکز بستری در امور پزشکی و فنی براساس ضوابط مربوطه؛

۶- برنامه ریزی و سازمان دهی مناسب مرکز بستری جهت ارائه خدمات مطلوب و جلب رضایت بیماران و رعایت منشور حقوق بیماران؛

۷- نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوطه؛

۸- رفع نواقص و ایرادهای مرکز در مدتی که توسط کارشناسان مربوطه یا مسئولین فنی مربوطه اعلام می گردد.

۹- برنامه ریزی و سازمان دهی جهت اجرای قانون «انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع اسلام»؛
۱۰- مسئول مکاتبات اداری با مراجع ذیصلاح حسب مورد مؤسس و یا مسئول فنی نوبت کاری صبح بعنوان مسئول فنی رابط خواهد بود.

ماده ۱۰۵- اهم وظایف مسئولین فنی مرکز بستری علاوه بر وظایف مندرج در مقررات و ضوابط عمومی فصل ۲ این دستورالعمل عبارت است از:

- ۱- حضور فعال در ساعات تعیین شده در مرکز بستری و قبول مسئولیت های مربوطه؛
- ۲- نظارت بر ارائه خدمات ارزیابی و درمانی به بیماران در فرآیند پذیرش، برنامه ریزی مراقبت و ترخیص؛
- ۳- نظارت بر نحوه فعالیت سایر کارکنان درمانی مرکز بستری شامل پرستاران، روان شناسان، مددکاران و کار- درمانگر و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه؛
- ۴- بررسی و تأیید صلاحیت کارکنان فنی شاغل در مرکز بستری براساس اصول این دستورالعمل و ضوابط قانونی مربوطه؛
- ۵- تهیه و تنظیم برنامه کاری قسمت های مختلف مرکز بستری و نظارت بر انجام خدمات درمانی مطابق برنامه زمان بندی- شده؛

۶- نظارت بر کیفیت و قابلیت استفاده و مصرف تجهیزات و ملزومات هربخش و نیز داروهای موجود در مرکز بستری؛
۷- ارتقاء سطح کیفی خدمات درمانی مرکز بستری؛

۸- نظارت بر تهیه، تنظیم و نگهداری پرونده های پزشکی کلیه بیماران مراجعه کننده به مرکز بستری و بررسی ارزیابی ها و مداخلات دارویی و غیردارویی مندرج در آن و تذکر کتبی به مسئولین مربوطه در صورت تخلف از موازین علمی و فنی؛

۹- نظارت بر حسن اجرای بخش نامه ها و دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی؛

۱۰- نظارت و بررسی وضعیت بیماران اورژانسی و نحوه انجام اقدامات درمانی اولیه با همکاری کادر فنی مرکز بستری و مسئولیت تأمین تسهیلات و امکانات لازم برای انتقال به موقع بیمارانی که نیاز به خدمات اورژانسی طبی یا روانپزشکی دارند، شامل اخذ پذیرش و هماهنگی و... به مراکز دیگر؛

۱۱- نظارت بر اخذ پذیرش از مراکز دیگر به منظور تداوم مراقبت بیمار بعد از ترخیص؛

۱۲- رعایت و اعمال کلیه قوانین و مقررات و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و موازین علمی و فنی، اسلامی و اخلاقی در مرکز بستری؛

۱۳- مسئولین فنی موظفند علاوه بر انجام وظایف مربوطه، نواقص و ایرادهای فنی را علاوه بر مؤسس به مسئول فنی رابط (مسئول فنی صبح) اعلام کنند؛

۱۴- مسئولین فنی موظفند اصل رازداری را رعایت نموده و بر حسن اجرای آن در مرکز بستری نظارت نمایند؛

۱۵- مسئولین فنی موظفند در صورت مشاهده هر گونه عوارض ناخواسته دارویی مراتب را در فرم مربوطه درج و به شماره ۸۸۸۹۰۸۵۷ نامبر نموده یا از طریق شماره تلفن ۴-۸۸۹۲۳۱۹۳ اطلاع دهند.

ماده ۱۰۶- مسئول فنی موظف است نسبت به گزارش بیماریهای واگیر و غیرواگیر که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی تعیین و اعلام می گردد با رعایت اصل رازداری به مراجع قانونی ذیربط اقدام نماید.

ماده ۱۰۷- مسئول فنی موظف است گزارش عملکرد مرکز بستری را مطابق ضوابط و بر اساس درخواست معاونت درمان دانشگاه/دانشکده ارسال نماید.

تبصره: در صورت ترک مرکز بستری توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف مندرج در این دستورالعمل بدون هماهنگی و رعایت مقررات لازم، کلیه مسئولیت های قانونی مرکز بستری تا زمان تکلیف مسئول فنی جدید به عهده وی خواهد بود و موضوع از طریق معاونت/درمان دانشگاه/دانشکده مربوطه به کمیته نظارت استانی/کشوری منعکس شده تا طی این مدت از صدور پروانه جدید برای وی جلوگیری شود.

۶- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری

مرکز فوق فعلاً بر اساس ضوابط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی زیر نظر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی، خدمات درمانی و بهداشتی، و صرفاً با مدیریت دولتی و بر اساس شرح وظایف ابلاغی راه اندازی خواهد شد.

رعایت کامل این دستورالعمل الزامی و مسوول حسن انجام آن بالاترین مقام مسئول هر دستگاه می باشد.

مصطفی محمدنجات

وزیر کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با موادمخدر