



ستاد مبارزه با مواد مخدر

مجموعه آئین نامه اجرایی و دستورالعمل های

تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز

دولتی، غیردولتی، خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد

درمان و کاهش آسیب معتادان

موضوع ماده ۱۵ قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶

(مصوب ۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام)

اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی

ستاد مبارزه با مواد مخدر



شناسنامه کتاب

نام: مجموعه آئین نامه اجرایی و دستورالعمل های تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز جاز درمان و کاهش آسیب معتادان

گردآوری و تنظیم: دکتر محمدباقر صابری زفرقندی - مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

صفحه آرای و تایپ: خانم فریده حیدرپور، خانم مریم گودرزی

نشانی: تهران، بزرگراه مدرس، خیابان وحید دستگردی، خیابان نفت شمالی، شماره ۲۶ - تلفن و نمابر ۲۲۹۰۱۲۱۷ صندوق پستی ۸۸۸-۱۳۱۸۵

پست الکترونیکی SABEREZA4@YAHOO.COM

فهرست مطالب:

| | |
|----|---|
| ۴ | پیش گفتار |
| ۵ | متن اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر |
| ۸ | متن ابلاغ آئین نامه توسط دبیرکل ستاد |
| ۹ | متن ابلاغ آئین نامه توسط سازمان بهزیستی کشور |
| ۱۰ | متن ابلاغ آئین نامه اجرایی توسط وزارت بهداشت |
| ۱۱ | آئین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر |
| ۱۵ | متن ابلاغ دستورالعمل توسط دبیرکل ستاد |
| ۱۶ | متن ابلاغ دستورالعمل ماده ۱۵ |
| ۱۷ | دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز دولتی، غیردولتی، خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد |
| ۱۹ | فصل اول |
| ۱۹ | مقدمه و تعاریف |
| ۲۴ | فصل دوم |
| ۲۴ | مقررات و ضوابط عمومی |
| ۲۹ | فصل سوم |
| ۲۹ | ۱- مرکز / واحد درمان وابستگی به مواد مخدر یا داروهای اگونیسست |
| ۳۰ | ۲- مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد مخدر و روان گردان |
| ۳۱ | ۳- مرکز خدمات کاهش آسیب/یا مرکز کدروی وابستگی به مواد (Drop In Center) |
| ۳۵ | ۴- مراکز اقامتی |
| ۴۳ | ۵ - مرکز/ بخش بستری درمان سوءمصرف مواد |
| ۴۹ | ۶- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری |
| ۵۰ | پیوست ها و مستندات قانونی |

پیش گفتار

مجموعه حاضر با نگاهی اجمالی به سیر تدوین آیین نامه اجرایی ذیل ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب تابستان ۱۳۸۹ مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام، همچنین دستورالعمل های تأسیس، راه اندازی و بهره برداری از مراکز هشت گانه ای که تحت عنوان «مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب متادین» اجازه فعالیت در حوزه درمان اعتیاد را خواهند داشت جمع آوری گردیده است. این اسناد که ابزار مهمی در راستای ساماندهی مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد در کشور است حاصل تلاش وافر افراد مختلفی بوده که با بهره مندی از تجربه، دانش و همت مضاعف آنها، در موعد مقرر قانونی تدوین و به تصویب مراجع ذریع رسیده است. به رسم ادب از همه همکارانی که در تدوین آیین نامه اجرایی و دستورالعمل های مرتبط، در این کار بزرگ ما را یاری رسانیده اند خصوصا اعضای محترم کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و خاصه جناب آقای دکتر امامی رضوی، معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که نظرات تأثیرگذار و ارزنده ایشان راهنمای همکارانیم در تدوین این اسناد بود کمال سپاس را داشته و از زحمات ایشان سپاسگزار می نمایم. آرزو و آرزمان ما این خواهد بود که با انسجام فعالیت های پیشگیرانه اعم از پیشگیری محیطی (مبارزه قاطع، پیگیر و مبتنی بر شواهد علمی می نماید. آرزو و مواد مخدر) و پیشگیری اولیه (تحکیم عوامل محافظت کننده از ابتلا به اعتیاد در بستر آموزه های دینی و فرهنگی و کاهش عوامل خطر ابتلا به سوء مصرف مواد با بسط عدالت اجتماعی و ارتقای فرهنگی جامعه) شاهد وجود حداقلی متادان به مواد مخدر در سطح جامعه باشیم. به این امید که در آینده ای نه چندان دور شاهد ریشه کنی عوارض و آسیب های ناشی از اعتیاد در جامعه بانسیم و به مدد الطاف الهی زمینه عدالت در دسترسی به خدمات درمانی مناسب و ارزان را برای نیازمندان جامعه که خود قربانیان این معضل اجتماعی هستند فراهم نماییم. در تدوین آیین نامه اجرایی و دستورالعمل های مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب از دانش، مشاوره همراهی و همفکری افراد ذیل استفاده شده است.

۱- دکتر مجیدوند رجب پور، کارشناس اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲- خانم دکتر مهسا کیلانی پور، روانپزشک، کارشناس اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳- دکتر علیرضا نوروزی، روانپزشک، دانشجوی دکتری اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- دکتر محمدامیر خانی، کارشناس معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی

۵- دکتر محمد زنگانه، معاون محترم پیشگیری سازمان بهزیستی

۶- دکتر فیروزه جعفری، روانپزشک، رئیس مرکز تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم بهزیستی

۷- دکتر محمدحسین عابدی، نماینده بسیج جامعه پزشکی

۸- دکتر محسن روشن پژوه، روانپزشک، کارشناس اعتیاد سازمان بهزیستی

۹- دکتر علی کیمیایی، مشاور دبیرکل ستاد در امور درمان

۱۰- دکتر سیدعلی شیفی، دانشجوی دکتری مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

و هماهنگی و پیگیری بهای

آقای جمعه پور، کارشناس درمانهای غیردارویی اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی دبیرخانه ستاد

آقای دکتر فریبرز احمدی، رئیس اداره درمان اداره کل درمان و حمایت های اجتماع دبیرخانه ستاد

که از تمامی آنها سپاسگزار می شود و سیاست ویژه از نظرات و راهنمایی های ارزشمند

دکتر حنوفی و امور مجلس دبیرخانه ستاد

اداره کل مقابله با عرضه دبیرخانه ستاد

معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

دکتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسیج جامعه پزشکی کشور

معاون کاهش تقاضا و مشارکتهای مردمی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

قائم مقام محترم دبیرکل ستاد و همه عزیزانی که در نهایی شدن این مجموعه ما را یاری کردند.

اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر. آمادگی کامل دارد تا بازخورد چالش های احتمالی در اجرای دستورالعمل ها را مورد بررسی قرار داده و در صورت اجماع نظر کارشناسی با طرح موضوع در کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد نسبت به بازبینی آنها اقدام نماید.

و من ا... توفیق

دکتر محمدباقر صابری ز فرقندی

مدیر کل درمان و حمایت های اجتماعی

ستاد مبارزه با مواد مخدر

اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام)

۱ - در بندهای (۱)، (۲)، (۳)، (۴)، (۵)، (۶)، (۷) و (۹) ماده (۱) و مواد (۲)، (۳)، (۱۱)، (۱۲)، (۱۳)، (۱۴)، (۱۹)، (۲۰)، (۲۳)، (۲۶)، (۲۸) و تبصره آن، (۳۰) و تبصره آن، (۳۳)، (۴۰)، (۴۲)، پس از عبارت «موادمخدر» عبارت «یا روانگردان های صنعتی غیر داروئی» اضافه گردید.

۲ - تبصره ۲ به شرح ذیل به ماده ۱ قانون الحاق گردید:

تبصره: رسیدگی به جرائم مواد روانگردان های صنعتی غیرداروئی تابع مقررات رسیدگی به جرائم موادمخدر می باشد

۳ - ماده ۴ قانون به شرح ذیل اصلاح گردید:

ماده ۴ - هر کس بنگ، چرس، گراس، تریاک، شیبره، سوخته، تفاله تریاک و یا دیگر موادمخدر یا روانگردانهای صنعتی غیرداروئی که فهرست آنها به تصویب مجلس شورای اسلامی می رسد را بهر نحوی به کشور وارد و یا بهر طریقی صادر یا ارسال نماید یا مبادرت به تولید، ساخت، توزیع یا فروش کند در معرض فروش قرار دهد با رعایت تناسب و با توجه به مقدار مواد مذکور به مجازاتهای زیر محکوم می شود.

۴ - در بند (۴) ماده (۶) و تبصره ماده (۴) و بندهای (۴)، (۵) و ماده (۶) و بند (۶) ماده (۸) و تبصره (۱) ماده (۸) به جای عبارت «مصادره اموال به استثناء هزینه زندگی متعارف برای خانواده محکوم» عبارت «مصادره اموال ناشی از همان جرم» جایگزین گردد.

۵ - ماده ۸ قانون به شرح ذیل اصلاح شد:

ماده ۸ - هر کس هروئین، مرفین، کوکائین و دیگر مشتقات شیمیایی مرفین و کوکائین و یا لیزرژیک اسید دی اتیل آمید (ال. اس. دی) متیلن دی اکسی مت آمفتامین (ام. دی. ام. آ یا اکستاسی)، گاما هیدرو کسی بوتیریک اسید (جی. ای. بی) فلونیترازپام، آمفتامین، مت آمفتامین (شیشه) و یا دیگر موادمخدر یا روانگردان های صنعتی غیرداروئی که فهرست آنها به تصویب مجلس شورای اسلامی می رسد را وارد کشور کند و یا مبادرت به ساخت، تولید، توزیع، صدور، ارسال، خرید یا فروش نماید و یا در معرض فروش قرار دهد و یا نگهداری، مخفی یا حمل کند با رعایت تناسب و با توجه به میزان مواد به شرح زیر مجازات خواهد شد.

۶ - ماده ۱۵ قانون همراه با دو تبصره به شرح ذیل اصلاح و تصویب گردید:

ماده ۱۵ - معتادان مکلفند با مراجعه به مراکز مجاز دولتی، غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد، درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند. معتادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و کاهش آسیب دریافت نماید، چنانچه تظاهر به اعتیاد ننماید. از تعقیب کیفری معاف می باشد. معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد نمایند مجرمند.

تبصره ۱: مراکز مجاز موضوع این ماده، بر اساس آیین نامه ای که توسط وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی ظرف مدت سه ماه پس از تصویب این قانون تهیه و به تصویب ستاد می رسد، تعیین می شود.

تبصره ۲: وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است ضمن تحت پوشش درمان و کاهش آسیب قرار دادن معتادان بی بضاعت، تمام هزینه‌های ترک اعتیاد را مشمول بیمه های پایه و بستری قرار دهد. دولت مکلف است همه ساله در لایحه بودجه، اعتبارات لازم را پیش بینی و تأمین نماید.

۷- ماده ۱۶ قانون به شرح ذیل اصلاح و با سه تبصره تصویب شد:

ماده ۱۶ - معتادان به موادمخدر و روانگردان مذکور در دو ماده (۴) و (۸) فاقد گواهی موضوع ماده (۱۵) و متجاهر به اعتیاد، با دستور مقام قضایی برای مدت یک تا سه ماه در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب نگهداری می‌شوند. تمدید مهلت برای یک دوره یک ماهه دیگر با درخواست مراکز مذکور بلامانع است. با گزارش مراکز مذکور و بنا بر نظر مقام قضایی، چنانچه معتاد آماده تداوم درمان طبق ماده (۱۵) این قانون باشد، تداوم درمان وفق ماده مزبور بلامانع می باشد.

تبصره ۱: با درخواست مراکز مذکور و طبق دستور مقام قضایی، معتادان موضوع این ماده مکلف به اجرای تکالیف مراقبت بعد از خروج می باشند که بنا بر پیشنهاد دبیرخانه ستاد با همکاری دستگاه‌های ذیربط، تهیه و به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.

تبصره ۲: مقام قضایی می تواند برای یک بار با اخذ تأمین مناسب و تعهد به ارائه گواهی موضوع ماده (۱۵) این قانون، نسبت به تعلیق تعقیب به مدت شش ماه اقدام و معتاد را به یکی از مراکز موضوع ماده مزبور معرفی نمایند. مراکز مذکور موظفند ماهیانه گزارش روند درمان معتاد را به مقام قضایی یا نماینده وی ارائه نمایند.

در صورت تأیید درمان و ترک اعتیاد با صدور قرار موقوفی تعقیب توسط دادستان، پرونده بایگانی و در غیر این صورت طبق مفاد این ماده اقدام می‌شود. تمدید مهلت موضوع این تبصره با درخواست مراکز ذیربط برای یک دوره سه ماهه دیگر بلامانع است.

تبصره ۳: متخلف بدون عذر موجه از تکالیف موضوع تبصره (۲) این ماده به حبس از نود و یک روز تا شش ماه محکوم می شود.

۸- ماده ۱۷ قانون به شرح ذیل به قانون الحاق گردید:

ماده ۱۷ - چنانچه اتباع جمهوری اسلامی ایران با هر قصدی اقدام به نگهداری، حمل یا قاچاق هر مقدار مواد موضوع این قانون به داخل یا خارج از کشور نمایند. از زمان قطعی شدن حکم به مدت یک تا پنج سال گذرنامه آنان ابطال و ممنوع الخروج می‌شوند و در صورت تکرار، به مدت پنج تا پانزده سال گذرنامه آنان ابطال یا ممنوع الخروج می‌شوند. صدور هر گونه گذرنامه برای اتباع ایرانی که در خارج از کشور به سبب جرائم موضوع این قانون محکوم شده اند مشمول ممنوعیت موضوع این ماده می باشد.

۹- ماده ۱۸ به شرح ذیل به قانون الحاق گردید:

ماده ۱۸- هر کس برای ارتکاب از جرائم موضوع این قانون، اشخاصی را اجیر کند یا به خدمت گمارد و یا فعالیت آنها را سازماندهی و یا مدیریت کند و از فعالیت های مذکور پشتیبانی مالی یا سرمایه گذاری نماید. در مواردی که مجازات عمل مجرمانه حبس ابد باشد به اعدام و مصادره اموال ناشی از ارتکاب این جزء و در سایر موارد به حداکثر مجازات عمل مجرمانه، محکوم می شود. مجازات سر کرده یا رئیس باند یا شبکه اعدام خواهد بود.

۱۰- ماده ۳۵ به شرح ذیل به قانون الحاق گردید:

ماده ۳۵- هر کس اطفال و نوجوانان کمتر از هجده سال تمام هجری شمسی و افراد محجور عقلی را به هر نحو به مصرف و یا به ارتکاب هر یک از جرائم موضوع این قانون وادار کند و یا دیگری را به هر طریق مجبور به مصرف موادمخدر یا روانگردان نماید و یا مواد مذکور را جبراً به وی تزریق و یا از طریق دیگری وارد بدن وی نماید به یک و نیم برابر حداکثر مجازات قانونی همان جرم و درمورد حبس ابد به اعدام و مصادره اموال ناشی از ارتکاب این جرم محکوم می شود. در صورت سایر جهات از جمله ترغیب، مرتکب به مجازات مباشر جرم محکوم می شود.

شماره ۱۰/۱۱۳۱۷۹۵

مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۸

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

سرکار خانم دکتر دستجردی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جناب آقای دکتر شیخ الاسلامی، وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی

با سلام و احترام

با توفیق الهی، «آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردانها» موضوع تبصره یک ماده پانزده اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر در تاریخ ۱۳۹۱/۲/۱۷ در جلسه ۱۲۷ ستاد مبارزه با موادمخدر به تصویب نهایی رسید. بدینوسیله با ابلاغ آیین نامه مذکور که در ۱۵ ماده و یازده تبصره تدوین گردیده است، انتظار دارد به نحو مقتضی به حوزه های مرتبط جهت اجرا ابلاغ گردد.

اجرای دقیق آیین نامه و نظارت بر حسن اجرای آن ضامن ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات درمان در کشور خواهد بود و لذا امید است با تشکیل کمیته نظارت کشوری و استانی موضوع تبصره ۴ آیین نامه در زمان مقرر شاهد ساماندهی مراکز درمان در سراسر کشور باشیم.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در اسرع وقت براساس تبصره ۳ ذیل ماده ۳ آیین نامه نسبت به ابلاغ پروتکل های درمانی اقدام تا نیازمندان بتوانند با خیالی آسوده با مراجعه به مراکز مجاز از بهترین و روزآمدترین روش های درمانی بهره جویند.

لازم است از کلیه عزیزانی که در تدوین و تصویب این آیین نامه تلاش نموده اند صمیمانه سپاسگزاری کنم و موفقیت ایشان را از خداوند منان درخواست نمایم.

مصطفی محمد نجار

وزیر کشور و دبیر کل

ستاد مبارزه با موادمخدر

شماره ۷۰۰/۹۱/۷۳۵۱۳

مورخ ۱۳۹۱/۷/۱

وزارت تعاون، کار و رفاه امور اجتماعی

سازمان بهزیستی کشور

رئیس

بسمه تعالی

مدیران کل محترم بهزیستی استانها

سلام علیکم

با صلوات بر محمد (ص) و آل محمد (ص) به پیوست «آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردانها» موضوع تبصره یک ماده پانزده اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر که به تصویب نهایی ستاد مبارزه با موادمخدر رسیده است جهت اجرا ابلاغ می گردد. لذا مقتضی است نسبت به اجرا و رعایت مفاد آئین نامه مذکور به ویژه همکاری در تشکیل کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب حسب دستورالعمل کمیته نظارت کشوری اقدام و گزارش اجرای مفاد این آئین نامه را به مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان اعلام نمائید.

همایون هاشمی

سازمان بهزیستی کشور

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

شماره ۴۰۰/۳۹۷۳ د

مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۳

روسای محترم کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

موضوع: آیین نامه ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر

با سلام و احترام

به پیوست نامه وزیر محترم کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر به مقام عالی وزارت درخصوص آیین نامه ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر و همچنین آیین نامه مذکور جهت اجرا ایفاد می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید مراتب به تمامی مراجع ذی ربط اعلام گردد.

دکتر سیدحسین امامی رضوی

معاون درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

آیین‌نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردان‌ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر

مقدمه:

در اجرای تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹) مجمع تشخیص مصلحت نظام) آیین‌نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردان‌ها به شرح ذیل به تصویب رسید.

ماده ۱- به منظور ارائه خدمات درمان و نیز کاهش آسیب افرادی که به نحوی دچار اعتیاد به موادمخدر و یا روانگردان گردیده‌اند مراکز زیر حسب نوع خدمتی که ارائه می‌نمایند به عنوان مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب تعیین می‌گردند:

۱- مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد: به مرکزی اطلاق می‌گردد که امکانات ارائه خدمات درمان دارویی و غیردارویی برای مصرف‌کنندگان موادمخدر و یا روانگردان را داشته باشد.

۲- مرکز یا بخش درمان بستری وابستگی به مواد: به مکانی اطلاق می‌شود که امکانات ارائه خدمات درمان سم‌زدایی (بازگیری) و خدمات پیشگیری از عود و درمان‌های غیردارویی را به صورت بستری برای مصرف‌کنندگان موادمخدر و یا روانگردان داشته باشد.

۳- مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد: به مرکزی اطلاق می‌شود که به صورت اقامتی داوطلبانه و میان مدت (یک تا سه ماه) فعالیت می‌کند. رویکرد اصلی در این مرکز سم‌زدایی (بازگیری) به همراه درمان‌های دارویی و غیردارویی ترجیحاً با مشارکت گروه‌های همتا و خودیار برای مصرف‌کنندگان موادمخدر و یا روانگردان است.

۴- مرکز اقامتی خودیاری گروه‌های همتا: به مرکزی اطلاق می‌گردد که مددجویان به صورت داوطلبانه برای مدت یک تا سه ماه در آن اقامت کرده و خدمات حمایتی را دریافت می‌کنند. رویکرد اصلی این مرکز بر مشارکت گروه‌های همتا و خودیار (معتادان بهبودیافته) به منظور پیشگیری از عود در افرادی است که مراحل سم‌زدایی (بازگیری) را گذرانده‌اند.

۵- مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان مدار (TC): مرکزی شبانه‌روزی (دوره‌های سه تا شش ماهه) برای ادامه درمان و باز توانی به افراد وابسته به موادمخدر و یا روانگردان است. رویکرد اصلی در این مرکز بر تغییر رفتاری و شناختی شامل برنامه‌های خدمات روان شناختی، مشاوره، آموزش خانواده، تشکیل گروه‌های خودیار، خدمات مددکاری اجتماعی و پیگیری پس از ترخیص است.

۶- مرکز یا واحد درمان وابستگی به موادمخدر با داروهای آگونیسیت: مرکزی مستقل و یا واحدی از مراکز موضوع این ماده است که در آن بر اساس پروتکل‌های ابلاغی، درمانگر در اجرای ماده ۴۱ قانون اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۷۶ مجاز به استفاده از داروهای آگونیسیت موادمخدر (افیونی) برای درمان وابستگی به موادمخدر می‌باشد.

۷- مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری: مرکزی است که زیر نظر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، خدمات مشاوره، آموزش، مراقبت و درمان بیماری‌های آمیزشی، ایدز و سایر بیماری‌های قابل انتقال را به افراد داوطلب و افراد مبتلا به بیماری‌های آمیزشی یا مبتلا به ویروس نقص ایمنی (HIV+)، معتادان تزریقی، معتادان بی‌خانمان و خانواده‌های آنان ارائه می‌کند.

۸- مرکز کاهش آسیب: مرکزی است که در مورد معتادانی که قادر و یا حاضر به ترک دائم نیستند و به دلیل رفتارهای پرخطری که از خود بروز می‌دهند به منظور کنترل و کاهش آسیب‌های آنان به جامعه و سایر افراد و در راستای ترغیب آنها برای درمان تأسیس و اداره می‌گردد.

تبصره: مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب برای نگهداری متداندان موضوع ماده ۱۶ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر در آیین نامه مربوطه، توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر (اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی) با همکاری دستگاه های اجرایی ذی ربط تدوین و به تصویب ستاد مبارزه با موادمخدر خواهد رسید.

ماده ۲- مراکز درمانی با هدف درمان و بهبود معتادان به مواد اعم از موادمخدر یا روانگردان ها در شرایط مقتضی با مدیریت دولتی، غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد طبق ضوابط این آئین نامه تأسیس و مدیریت می شوند.

ماده ۳- هر فرد حقیقی و حقوقی می تواند طبق ضوابط این آیین نامه و مقررات مربوطه نسبت به تأسیس و راه اندازی مرکز حسب مورد اقدام نماید.

تبصره ۱: دستورالعمل تأسیس و راه اندازی و بهره برداری هر کدام از مراکز توسط کارگروهی مرکب از نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر تهیه و پس از تصویب کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر از سوی دبیرکل ستاد ابلاغ می گردد.

تبصره ۲: مرجع صدور مجوز تأسیس و راه اندازی و بهره برداری مراکز تبصره ۱ این ماده به صورت ذیل خواهد بود.

۱- صدور مجوز برای مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد، مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد مرکز اقامتی خودیاری گروه های همتا، مرکز اقامتی بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC) و مرکز کاهش آسیب از طریق سازمان بهزیستی کشور و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی) مجاز می باشد.

۲- مرجع صدور مجوز سایر مراکز موضوع ماده یک این آیین نامه صرفاً وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی) خواهد بود.

۳- مراکز درمان سرپایی وابستگی به مواد که از سازمان بهزیستی مجوز دریافت کرده اند برای راه اندازی واحد درمان وابستگی به موادمخدر یا داروهای آگونست می توانند با دریافت مجوز مربوطه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی) فعالیت نمایند.

تبصره ۳: پروتکل های درمانی شامل نحوه اقدام در هر مرکز درخصوص نحوه درمان و داروهای مورد استفاده و نحوه تجویز با تصویب و ابلاغ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد اجرا قرار می گیرد.

ماده ۴: نظارت بر عملکرد درمان و کاهش آسیب توسط «کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب» متشکل از سه نفر نماینده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت درمان، معاونت بهداشت و سازمان غذا و دارو) سه نفر نماینده از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی، امور بیمه ای و امور آسیب های اجتماعی هرکدام یک نفر) یک نفر از سازمان نظام پزشکی کشور و دو نفر نماینده از دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر (اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی و دفتر توسعه مشارکت های مردمی و سازمان های مردم نهاد) صورت می پذیرد. دبیرخانه این کمیته در دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر (اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی) مستقر می باشد.

تبصره ۱: «کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب» حسب دستورالعمل کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب متشکل از نمایندگان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، نماینده اداره کل بهزیستی استان، نماینده نظام پزشکی استان و کارشناس درمان و حمایت های اجتماعی و کارشناس مرتبط با حوزه مشارکت های مردمی دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان مسئولیت نظارت و کنترل بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب موضوع این آیین نامه را بر عهده خواهند داشت.

تبصره ۲: دستورالعمل نظارت و ارزیابی مراکز و نحوه برخورد با تخلفات توسط کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب تهیه و از سوی دبیرکل ستاد برای اجرا ابلاغ می گردد.

ماده ۵- سالانه برای تسریع امور نظارت و ارزیابی بر مراکز موضوع این آیین نامه اعتبار لازم از محل اعتبارات مصوب ستاد مبارزه با موادمخدر با تایید دبیرکل ستاد تعیین می گردد تا در چارچوب مصوبات و زیر نظر کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب از سوی دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر (اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی) هزینه گردد.

ماده ۶- شرایط و وظایف مؤسس / مؤسسان برای مراکز درمان سرپایی و بستری مطابق آیین‌نامه تأسیس درمانگاه‌ها و یا مطب پزشکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برای سایر مراکز وظیفه مؤسس صرفاً انجام امور مدیریتی و پشتیبانی و معرفی مسئول فنی می‌باشد.

ماده ۷- مسئولیت کلیه امور درمانی مطابق با پروتکل‌های ابلاغی در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب با مسئول فنی خواهد بود.

تبصره ۱: شرایط مسئول فنی شاغل در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب تابع شرایط مندرج در آیین‌نامه و تأسیس درمانگاه‌ها و مراکز درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

تبصره ۲: پزشک مسئول فنی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب در دوره‌های بازآموزی ۵ ساله خود باید حداقل ۵۰ امتیاز از برنامه مدون بازآموزی را به برنامه‌های آموزشی در زمینه اعتیاد، روانپزشکی و عفونی (هیپاتیت و ایدز) اختصاص دهد.

ماده ۸- هرگونه اقدام درمانی اعم از دارویی و غیردارویی خارج از پروتکل‌های درمانی ابلاغی در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب تخلف و مشمول مجازات‌های مداخله غیرمجاز در امور پزشکی خواهد بود.

ماده ۹- رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای کلیه مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب الزامی است. تخلف از این امر علاوه بر پیگرد قانونی لازم از موجبات لغو مجوز به طور موقت و یا دایم می‌گردد.

ماده ۱۰- هر فرد حقیقی یا حقوقی صرفاً مجاز است از یکی از دستگاه‌های اجرایی مذکور در تبصره ۲ ماده ۳ این آیین‌نامه درخواست صدور مجوز نماید. ارسال کپی مجوز صادر شده توسط دستگاه‌های اجرایی مربوطه به دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان الزامی است.

ماده ۱۱- مدت اعتبار مجوزهای صادره حسب مورد و متناسب با وظایف هر مرکز براساس دستورالعمل‌های مربوطه موضوع ماده این آیین‌نامه خواهد بود.

ماده ۱۲- افراد حقیقی و یا حقوقی درخواست‌کننده مجوز باید مدارک کامل شده خود را به صورت کامل به همراه درخواست کتبی به دستگاه اجرایی مربوطه تسلیم نمایند و دستگاه اجرایی صادرکننده مجوز موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از دریافت مدارک، نظر کتبی موافق و یا مخالف خود را (با ذکر دلیل) به داوطلب اعلام نماید. در صورت عدم ارائه پاسخ توسط دستگاه اجرایی ذی‌ربط، داوطلب می‌تواند راساً نسبت به درخواست برای بررسی در کمیته نظارت استانی اقدام نماید.

تبصره ۱: پس از تکمیل مدارک مثبته مدت زمان صدور مجوز نباید از دو ماه بیشتر باشد. مسئول حسن اجرای این تبصره بالاترین مقام مسئول دستگاه اجرایی در استان می‌باشد.

تبصره ۲: عدم بهره‌برداری از مرکز چهار ماه پس از صدور مجوز فعالیت و یا توقف در فعالیت بیشتر از سه ماه موجب ابطال مجوز به صورت موقت یا دائمی می‌گردد.

ماده ۱۳- تأسیس هرگونه مرکز خارج از این آیین‌نامه و عدم رعایت ضوابط عمومی، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی مراجع ذیصلاح توسط مراکز موضوع این آیین‌نامه تخلف محسوب می‌گردد و موجب اعمال مجازات‌های تعیین شده در قوانین و مقررات مربوطه خواهد بود.

ماده ۱۴- در اجرای بند ۲ مصوبات جلسه ۱۲۵ ستاد مبارزه با مواد مخدر دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط و مراکز درمان و کاهش آسیب و موضوع این آیین‌نامه موظفند نسبت به جمع‌آوری و ثبت داده‌های مورد نیاز در سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر در حوزه درمان و کاهش آسیب اقدام نمایند.

تبصره: عدم همکاری مراکز موضوع این آیین‌نامه با سامانه مذکور به منزله لغو مجوز فعالیت خواهد بود.

ماده ۱۵- پس از ابلاغ این آیین‌نامه از سوی دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر کلیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها مغایر ملغی می‌گردد.

این آیین نامه در ۱۵ ماده و ۱۱ تبصره به تایید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزیر کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر رسیده و در تاریخ ۱۳۹۱/۲/۱۷ به تصویب ستاد مبارزه با موادمخدر رسید.

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

عبدالرضا شیخ الاسلامی
وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی

مصطفی محمد نجار
وزیر کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر

شماره ۱۰/۱۱۴۷۵۸۲

مورخ ۱۳۹۱/۵/۴

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

سرکار خانم دکتر وحید دستجردی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جناب آقای دکتر شیخ الاسلامی، وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی

با سلام و احترام

در اجرای تبصره یک ذیل ماده ۳ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتبار به موادمخدر و روانگردان ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر (مصوب مصوبه ۱۲۷ ستاد مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۷) بدینوسیله نسخه ای از دستورالعمل نحوه تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب معتادان، جهت اجرا ابلاغ می گردد.

اجرای دقیق مفاد دستورالعمل مذکور توسط کلیه مراکز درمان و کاهش آسیب و نظارت مستمر بر حسن اجرای آن مورد تأکید می باشد.

مصطفی محمد نجار

وزیر کشور و دبیر کل ستاد

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

شماره ۴۰۰/۳۹۳۲

مورخ ۱۳۹۱/۴/۱۴

جناب آقای دکتر صابری زفرقندی
مدیرکل محترم درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر

موضوع: دستورالعمل ماده ۱۵

با سلام و احترام

در اجرای تبصره یک ماده ۳ آئین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردانها موضوع ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز در جلسات ۳۳ و ۳۴ کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر بررسی و به شرح پیوست نهایی گردید. خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا مراحل ابلاغ آن در اسرع وقت انجام شود.

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز دولتی، غیر دولتی،

خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد

درمان و کاهش آسیب معتادان

موضوع ماده ۱۵ قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶
(مصوب ۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام)

بسمه تعالی

درمان اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان در جمهوری اسلامی ایران به مدد بهره گیری از به روزترین متون علمی و تجربیات عملی سالیان گذشته، امروزه به حدی از رشد کمی، کیفی و تنوع رسیده که بسط و اصلاح شیوه نامه های اداری مربوطه در قالب دستورالعملهای تأسیس، مدیریت و نظارت بر انواع مراکز مجاز به درمان و کاهش آسیب های ناشی از اعتیاد به موادمخدر و روانگردانها را ناگزیر ساخته است.

در مقطع فعلی از یک سو برای تسهیل و تسریع در تأسیس و رفع معایب و نواقص اجرایی مراکز، بازبینی دستورالعمل- های موجود ضروری بوده و از سوی دیگر راه اندازی مراکز جدیدی که نیازهای گوناگون درمان سوءمصرف مواد در کشور را به صورت تخصصی و متمرکز، بر اساس استانداردهای به روز شده پاسخگو باشند، الزامی می نماید. به این منظور و برای اصلاح نارسایی های احصاء شده و نظارت و مدیریت اثربخش تر و نیز در اجرای تبصره ۱ ماده ۳ آیین نامه مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردانها (موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۷۶ «مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام») این مجموعه که برآیند آراء دستگاه های اجرایی ذیربط در امر درمان سوءمصرف مواد و اعتیاد می باشد و نظرات کارشناسی صاحب نظران و فعالین این عرصه را پشتوانه تصمیمات خود قرار داده تدوین، و نهایتاً به تصویب اعضای محترم کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد رسیده است.

در تدوین دستورالعملها تلاش گردیده از بخشی نگری و اعمال محدودیتهای نامتناسب با این حوزه پرهیز گردد و در عین حال با پر رنگ کردن نقش نهادهای نظارتی تخصصی، امکان ارتقاء کیفی انواع خدمات درمان اعتیاد به گونه ای فراهم شود که نه تنها فعالیت درمانگران فعال این حوزه در فضایی مطلوب میسر گردد، بلکه از تأمین خدمات متنوع مورد نیاز بیماران در بالاترین کیفیت و در تمامی کشور اطمینان حاصل شود. بدون تردید برای این مجموعه امکان بهبود و ارتقاء بیشتر وجود دارد لذا از تمامی اساتید، صاحب نظران، درمانگران و فعالین حوزه درمان اعتیاد دعوت می گردد، نظرات خود را برای بکارگیری در روند بازبینی های آینده این مجموعه، به اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر ارسال نمایند. ضروری است تا از این فرصت استفاده، و از تلاشهای تمامی کارشناسانی که با نقدهای عالمانه خود ما را در نهایی کردن این مجموعه یاری رساندند و خصوصاً از اعضای محترم کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد صمیمانه سپاسگزاری شود.

بایک دین پرست

معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی

دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر

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 سرپائی 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 مخدر می 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 می گردد.

۳- خدمات کاهش آسیب عبارتند از:

۱- برقراری ارتباط درمانی با مصرف کنندگان مواد مخدر و روانگردانها؛

۲- آموزش، اطلاع رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر؛

۳- آموزش، اطلاع رسانی و آگاه سازی آحاد جامعه و کارکنان مشاغل مرتبط با افراد مصرف کننده مواد مخدر و روانگردانها؛

۴- مشاوره و نمونه گیری 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 آموزش های مربوط به رفتار جنسی سالم، تشویق به استفاده از کاندوم، توزیع کاندوم؛

۸- افزایش دسترسی به مصرف کنندگان سخت دسترس با تشکیل تیم های سیاری؛

۹- تشکیل گروه های همیار برای آموزش و اجرای برنامه های 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: برنامه ای است که به تحویل سرنگ و سوزن، جمع آوری سوزن و سرنگ های مستعمل و ارائه مشاوره و آموزش به افراد سوء مصرف کننده تزریقی در خصوص تزریق ایمن می پردازد. این برنامه همچنین به ارزیابی افراد از نظر ابتلا به بیماری های منتقل شونده 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 می شوند. آئین نامه مربوطه توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی) با همکاری دستگاه های اجرایی ذیربط تدوین و به تصویب ستاد مبارزه با مواد مخدر می رسد.

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 می شود.

- 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 سوء مصرف 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 سوء مصرف 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 با آگونیست:** کمیته ای است که از معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی (بمنوان 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 (بمنوان 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 ذیربط نیست. همکاری کامل و مستمر با بازرسان مربوطه و دیگر مراجع ذیصلاح قانونی و اجرای دستورالعملهای آنها از سوی مؤسسون، مسئولین و دیگر 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 اعتماد 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 بندهای 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 سرمها در مراکزی 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 آگونیسست

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 آگونیسست را درخواست نمایند...

تبصره: درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسست 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 آگونیسست) 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 آگونیسست 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 آگونیسست (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/بهبیار/ 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 آگونیسست براساس سرفصل هایی خواهد بود که در پروتکل درمان با داروهای آگونیسست 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 آگونیسیت 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 آگونیسیت به عهده دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی استان می باشد.

ماده ۴۵- جهت ارائه خدمت به معنادار در مناطق سخت دسترس 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 آگونیسیت 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 بیماریهای رفتاری، درمانگاه های سازمان زندانها، 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. استعمال 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، ضدنشت 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- رئیس/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 بیبوتنه معتادان تزریقی؛

تبصره ۱: مناطق تحت پوشش تیم/تیمهای 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 الک، 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 دستورالعملهای 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 کنندهان 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 مکاتهای 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 همتا ی 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 هر گونه 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 هر گونه 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؛
توضیح: 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 هیاتیت (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 سم زدایی و مراحل اولیه درمان |
| ۳ | اتاق |
| ۴ | برای مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد، ۲ متر مربع به ازای هر نفر (تخت ها بصورت یک طبقه باشد) |
| ۵ | رختشوی خانه |
| ۶ | سالن غذایی و آشپزخانه |
| ۷ | نمازخانه |
| ۸ | کلاس آموزشی |
| ۹ | ۲ متر مربع به ازای هر نفر (تخت ها می تواند بصورت دوطبقه باشد) |
| ۱۰ | دستشویی |
| ۱۱ | به ازای هر ۱۵ نفر ۱ عدد |
| ۱۲ | دوش |
| ۱۳ | اتاقی |
| | 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 مورد نیاز 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 سبکدیس 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؛ اختلافات 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 مدار 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 |

* 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 کارگاهها 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 موادمخدر 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 بلامانع 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 بازآموزی 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 تخطی 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 محمدنچار

وزیر کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با موادمخدر

ضمانت و پیوستها

شماره ۱۷/۹۹۴۲۴۹

مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۸

امروزاًگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار

عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مظلله عالی»

جناب آقای دکتر امامی رضوی ، معاون محترم درمان وزارت بهداشت و رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی

جناب آقای دکتر نفریه ، رئیس محترم مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

جناب آقای دکتر مجیدی، ریاست محترم بهداری ناجا

جناب آقای محمدعلی زنجیره ای، معاون محترم توسعه و مدیریت و منابع سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور

جناب آقای مهندس سعید جلایی فر، نماینده محترم سازمان آموزش فنی و حرفه ای در کمیته درمان و حمایت های اجتماعی

جناب آقای دکتر گویا ، رئیس محترم مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رئیس محترم اداره بهداشت و درمان ستاد کل نیروهای مسلح

معاون محترم بهداشت، درمان و امور بیمه کمیته امداد امام خمینی «ره»

با سلام و احترام

در سی و سومین جلسه کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ که با حضور اعضای محترم کمیته و مشاور محترم دبیرکل ستاد در امور درمان و مدیرکل محترم دفتر توسعه مشارکت های مردمی و سازمانهای مردم نهاد ستاد در دفتر معاون محترم درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با دستور کار « بررسی دستورالعمل های تأسیس، مدیریت و بهره برداری مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب» تشکیل شد ، موارد ذیل مصوب گردید.

۱- جهت بررسی موارد مطرح شده توسط نمایندگان محترم سازمان بهزیستی مقرر شد در طی دو هفته آینده جلسه ای با حضور معاون محترم درمان وزارت بهداشت، رئیس محترم سازمان بهزیستی کشور ، مشاور محترم دبیرکل ستاد در امور درمان و مدیرکل مربوطه در ستاد مبارزه با مواد مخدر تشکیل شود (پیگیری: وزارت بهداشت)

۲- پیشنهاد سازمان آموزش فنی و حرفه ای در مورد گنجاندن فصلی با عنوان توانمندسازی معنادان از طریق آموزش های مهارتی و شغلی، مکان آموزشی مربوطه، مقررات و برنامه های آموزش مهارتی مطرح و مقرر شد سازمان آموزش فنی و حرفه ای نیازهای موردنظر خود جهت آموزش مستندات مدل های اقامتی اجباری و داوطلبانه را به اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد ارس نماید (اقدام کننده: سازمان آموزش فنی و حرفه ای)

۳- با توجه به تعدد پیشنهادات ارائه شده مقرر شد اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد درخصوص هر ماده دستورالعمل، پیشنهادات را جمع بندی نماید و جهت اعلام نظر به کلبه اعضا اعلام و نتایج در

جلسه آینده کمیته درمان مطرح شود تا بررسی دستورالعمل ها با سرعت بیشتری پیش رود (اقدام کننده: اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد)

۴- دستورالعمل مراکز اقامتی میان مدت درمان سوءمصرف مواد - داوطلبانه و مرکز اقامتی خودیاری گروه های همتا مورد بررسی قرار گرفت و در مورد اصلاحات ذیل توافق به عمل آمد:

الف: مرکز اقامتی میان مدت درمان سوءمصرف مواد - داوطلبانه:

ماده ۱۵۶ - الف - ۳: تهیه و ارائه گزارش به کمیته نظارت استانی و دستگاه صادر کننده مجوز بر طبق فرم های اطلاع گیری ارسالی

ماده ۱۵۶ - الف - ۴: ارتباط مستمر و دائمی با مسئول فنی و یا پزشک مستقر در مرکز

ماده ۱۵۶ - ب - ۱: غربالگری و ارزیابی بیمار برای اتخاذ روش سم زدایی مطلوب و ...

ب - مرکز اقامتی خودیاری گروه های همتا

ماده ۱۶۳ - ۱ - سابقه کار مرتبط، حداقل سه سال در مراکز مجاز درمان برای مسئول مرکز و برای سایرین حداقل یکسال

ماده ۱۶۳ - ۳ - برای مسئول مرکز عدم وجود سوءپیشینه کیفری مؤثر برای جرائم خشن و عدم وجود سوء پیشینه کیفری مؤثر برای سایر جرایم در ۵ سال گذشته برای کلان شهرها و در سایر شهرها در صورت نبودن متقاضی و با تشخیص شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان در سه سال گذشته

ماده ۱۶۳ - ۶ - دارا بودن حداقل سیکل (برای مسئول مرکز ترجیحاً دیپلم)

ماده ۱۶۳ - ۸ - دارا بودن حداقل ۳۵ سال سن

ماده ۱۶۴ - ۳ - تهیه و ارائه گزارش به شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان و دستگاه های صادر کننده مجوز

ماده ۱۶۵ - ۵ - کلمه «بیمار» به «مددجو» تغییر یابد

ماده ۱۶۶ - تبصره ۱ - جلسات خانواده باید در خارج از مرکز برگزار شود و محل برگزاری آن باید به تأیید دستگاه صادر کننده مجوز برسد.

ماده ۱۶۷ - الف - سرانه سقف حداقل ۵ مترمربع به ازای هر نفر

ماده ۱۶۷ - الف - تبصره ۳ - در مجموعه حداقل فضا (اعم از باز و مسقف) برای ۳۰ نفر پذیرش، ۳۰۰ مترمربع

ماده ۱۶۷ - الف - تبصره ۴ - منظور از فضای مسقف ساختمان با مصالح سنگین و نیمه سنگین مستندات استفاده از چادر و امثال آن جزء فضای مسقف محسوب نمی گردد.

ماده ۱۶۷ - ب - ۶ - تخت خواب به تعداد نفرات و کمد ترجیحاً به تعداد نفرات

ماده ۱۶۸ - ۱ - در مرکز اقامتی خودیاری گروه های همتا مصرف هر گونه دارو (بجز داروها مستندات

بدون مجوز پزشک ممنوع می باشد.

ماده ۱۶۸ - ۶ - کلمات «توسط مقیمان» حذف شود.

ماده ۱۶۸-۸- در صورت رخداد تخلفات بند ۶ برای مقیمان و کارکنان، مسئول مرکز موظف است پس از بررسی، گزارش آن را به کمیته نظارت استانی و دستگاه صادر کننده مجوز تحویل نماید.

ماده ۱۶۸-۸- تبصره ۱، اضافه شود: و توسط کمیته نظارت استانی تحت پیگرد قانونی و قضایی قرار خواهد گرفت.

ماده ۱۶۸-۱۰- کلمه « آیین نامه» به « دستورالعمل» تغییر یابد.

ماده ۱۶۸-۱۶- «پزشک مستقر» از جمله حذف شود.

ماده ۱۶۸-۱۷- تبصره ۲- با توجه به سن بیماران مراکز به دو گروه تقسیم می شوند: مراکزی که ویژه افراد ۱۹ تا ۲۹ سال و مراکزی که برای افراد ۳۰ تا ۵۵ سال می باشند.

دکتر صابری زفرقندی

مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی

شماره ۱۷/۱۱۲۸۵۳

مورخ ۱۳۹۱/۰۲/۱۲

امروزاگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

جناب آقای دکتر امامی رضوی ، معاون محترم درمان وزارت بهداشت و رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی

جناب آقای دکتر نقریه ، رئیس محترم مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

جناب آقای دکتر مجیدی، ریاست محترم بهداری ناجا

جناب آقای محمدعلی زنجیره ای، معاون محترم توسعه و مدیریت و منابع سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور

جناب آقای مهندس سعید جلالی فر، نماینده محترم سازمان آموزش فنی و حرفه ای در کمیته درمان و حمایت های اجتماعی

جناب آقای دکتر گویا ، رئیس محترم مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رئیس محترم اداره بهداشت و درمان ستاد کل نیروهای مسلح

معاون محترم بهداشت، درمان و امور بیمه کمیته امداد امام خمینی «ره»

با سلام و احترام

به پیوست تصمیمات اتخاذ شده در جلسه ۳۴ کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد ،

که با دستور کار ادامه بررسی دستورالعمل های تاسیس، مدیریت و بهره برداری مراکز مجاز درمان و

کاهش آسیب تشکیل شد، جهت استحضار ایفاد می گردد.

دکتر محمدباقر صابری

مدیر کل درمان و حمایت های اجتماعی

بسمه تعالی

تصمیمات اتخاذ شده در جلسه ۳۴ کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد

- با توجه به تصویب آیین نامه مرتبط با تبصره ۱ ذیل ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر، تعاریف مراکز در دستورالعمل بایستی بر اساس تعاریف این آیین نامه باشد.
- مدت زمان انتصاب اعضای کمیته های نظارت چهار سال می باشد.
- ماده ۲۹- گروه خودیاری خانواده: "زنان خانواده" به "اعضای خانواده" تغییر یافت .
- ماده ۳۲- درمان قانونی: مطابق آیین نامه ذکر شود .
- ماده ۳۸- تعریف برابر با آیین نامه آورده شود. در قسمتی که کاهش آسیبهای آنان قید شده به صورت کاهش آسیبهای ناشی از اعتیاد به فرد، خانواده و جامعه تغییر یابد .
- در ارتباط با ماده ۴۳ مقرر شد پروتکل حرفه آموزی توسط سازمان آموزش فنی و حرفه ای تدوین و به کمیته درمان ارسال شود. .
- ماده ۶۰ به این صورت اصلاح شد: مسوولیت نظارت بر همه مراکز درمانی موضوع این دستورالعمل بر عهده کمیته نظارتی کشوری برای کل کشور و کمیته نظارتی استانی در استان می باشد. این نظارت نافی نظارت خاص دستگاه های ذیربط نیست.
- ماده ۶۱ به این صورت اصلاح شد: محل رسیدگی به تخلفات مراکز در مورد تخلفات پزشکی کمیسیون ماده ۱۱ رسیدگی به تخلفات امور پزشکی و برای خرید و فروش دارو های مخدر خارج از ضوابط و مواد مخدر و روان گردان دادگاه انقلاب اسلامی خواهد بود.
- ماده ۶۲ به این صورت اصلاح شد: "هر فرد حقیقی یا حقوقی می تواند برای یک مرکز واحد صرفاً از یکی از دستگاههای موضوع این ماده درخواست صدور مجوز بنماید."
- ماده ۶۳ به این صورت اصلاح شد: برای تمدید مجوزها علاوه بر استعلامات اولیه، استعلام از کمیته های نظارتی استانی/ کشوری الزامی است و به مرجع صدور پروانه منعکس و در تمدید مجوزها مدنظر قرارگیرد.
- ماده ۶۷ به این صورت اصلاح شد: 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 تعطیل مرکز خواهد بود. نیروی انتظامی حسب گزارشات رسیده از سازمان بهزیستی، دانشگاه علوم پزشکی، شورای هماهنگی یا کمیته نظارتی استانی و کشوری، 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. شوراهای هماهنگی موظفند نسبت به شناسایی و معرفی مراکز غیر مجاز به مراجع ذیصلاح قانونی اقدام کنند.
- ماده ۶۸ به این صورت اصلاح شد: کلیه مراکز موجود، مکلفند حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ آئین نامه ماده ۱۵، وضعیت خود را، از نظر شرح وظایف مؤسس، مسئول فنی وسایرکارکنان مرکز، ضوابط بهداشتی، حفاظتی، پرسنلی و نظارتی با شرایط و ضوابط مندرج در این دستورالعمل تطبیق دهند .
- ماده ۷۳ مشابه ماده ۶۰ بوده و در ماده ۶۰ آمده است.
- ماده ۷۴ به این صورت اصلاح شد: مصرف غیرمجاز و خارج از برنامه درمان و کاهش آسیب و نیز خرید و فروش و توزیع مواد مخدر و روانگردان در داخل مراکز ممنوع است.

تبصره ماده ۷۴ اصلاح گردید: در صورت عدم رعایت بند فوق کمیته نظارت استانی نسبت به تعطیلی دائمی مرکز و ارجاع پرونده مرکز و عوامل ذیربط به مراجع ذیصلاح اقدام خواهد شد و مرتکبین اقدام برابر قانون مبارزه با مواد مخدر مجازات می گردند.

- ماده ۷۹ به این صورت اصلاح شد: 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 بازتوانی مجاز در مراکز و تعرفه های مصوب مراجع قانونی در معرض دید و دسترس متقاضیان قرار گیرد.

ماده ۸۴- شرایط و مدارک عمومی ذیل برای کارکنان مراکز ضروری است:

۱. تابعیت جمهوری اسلامی ایران

۲. اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان مورد تأیید در قانون اساسی

۳. دارا بودن کارت پایان خدمت یا معافیت دائم

تبصره ۱: استفاده از خدمات کادر پزشکی که در حال گذراندن خدمت و وظیفه یا معادل آن، با تأیید دستگاه مربوطه مجاز است.

۴. عدم سوء پیشینه به شرحی که برای هر مرکز آمده است.

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

بند ۲ ماده ۸۴ اصلاح گردید: اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان مورد تأیید در قانون اساسی جمهوری

اسلامی ایران

بند ۶ به ماده ۸۴ اضافه گردید: ارائه گواهی عدم اعتیاد

- تبصره ۲ ماده ۸۴ به این صورت اصلاح شد: سر فصل آموزشی 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 تهیه و توسط رئیس کمیته درمان ستاد ابلاغ خواهد شد.

- تبصره ۳ ماده ۸۴ به این صورت اصلاح شد: دوره آموزشی مددکار اجتماعی بر اساس سرفصل هایی که توسط کمیته ای علمی متشکل از نماینده انجمن علمی مددکاری اجتماعی، سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی تدوین و توسط رئیس کمیته درمان ستاد ابلاغ خواهد شد.

- ماده ۸۷ به این صورت اصلاح شد: در صورتیکه مؤسس/یکی از مؤسسان به علت از کارافتادگی یا به هر علتی قادر به انجام وظایف خود و اداره مرکز نباشد خود یا قائم وی باید در مهلت ۶ ماهه، نسبت به معرفی فرد/ افراد واجد شرایط دیگری، به عنوان جانشین (مؤسس) اقدام نماید تا مجوز جدید به نام آنان صادر گردد.

- در خصوص ماده ۱۰۵ (شرایط ساختمانی و تأسیساتی و تجهیزاتی مرکز) این موارد اصلاح یا اضافه شد:

- اتاق تحویل دارو و مراقبتهای پرستاری و احیا می تواند یکی باشد.

- استقرار مرکز در طبقات همکف، اول و دوم بلامانع است، در صورت استقرار در طبقات بالاتر از دوم باید ساختمان مجهز به آسانسور باشد. استقرار در زیر همکف مطابق ضوابط مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

- انبار ایمن جهت نگهداری داروهای آگونیسست بر اساس پروتکل

- موارد مرتبط با ماده ۱۶ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر در دستورالعمل مربوطه درج می شود.

شماره ۱۰/۱۱۴۶۰۸۱

مورخ ۱۳۹۱/۰۵/۱

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

سرکار خانم دکتر وحید دستجردی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جناب آقای شیخ الاسلامی، وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای دکتر صدر، رئیس محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

با سلام و احترام

در اجرای ماده ۴ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردان ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب جلسه ۱۲۷ ستاد مبارزه با موادمخدر لطفاً نماینده ثابت و تام‌الاختیار آن حوزه به این دبیرخانه معرفی گردد.

در ضمن به پیوست متن آیین نامه مذکور جهت انعکاس به حوزه‌های ذی ربط جهت اجرا نیز ایفاد می گردد.

طه طاهری

قائم مقام دبیر کل ستاد

شماره ۱۷/۱۱۴۶۵۳۴

مورخ ۱۳۹۱/۰۵/۲

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

جناب آقای دکتر امامی رضوی
معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر

با سلام و احترام

با عنایت به گزارشات واصله از برخی از استان ها و با توجه به تصویب و ابلاغ آیین نامه مراکز درمان و کاهش آسیب موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح مبارزه با موادمخدر در جلسه ۱۲۷ ستاد مبارزه با موادمخدر خواهشمند است دستور فرمایید دانشگاه های علوم پزشکی درخصوص صدور مجوز مراکز درمان و کاهش آسیب دقیقاً براساس آیین نامه مذکور عمل نموده و از هرگونه برخورد سلیقه ای پرهیز نمایند. یاد آوری می نماید، براساس این آیین نامه مجوز مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد توسط دانشگاه علوم پزشکی یا سازمان بهزیستی و مجوز مرکز یا واحد درمان وابستگی به موادمخدر با داروهای آگونیست صرفاً توسط دانشگاه علوم پزشکی صادر می شود.

دکتر محمدباقر صابری
مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی

شماره ۱۷/۱۱۴۷۰۵۱

مورخ ۱۳۹۱/۰۵/۳

امروزاًگم مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

جناب آقای دکتر امامی رضوی معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد با سلام و احترام

مزید استحضار در تبصره ۲ ذیل ماده ۳ در آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، مرجع صدور مجوز تأسیس و راه اندازی و بهره برداری مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب مشخص گردیده است. که براساس تبصره ۳ همان ماده در چارچوب پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراجعین ارائه خدمت می نماید. علیهذا، در خبری به نقل از یکی از مسؤولین سازمان محترم بهزیستی به تاریخ ۹۱/۴/۲۸ در سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر آمده است، یارانه به مراکز درمانی اعتیاد که زیر نظر سازمان بهزیستی باقی می ماند اختصاص می یابد. در مورد خبر فوق پاسخ به ابهامات زیر مزید امتنان است.

۱- مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب فارغ از اینکه مجوز فعالیت خود را از وزارت بهداشت و یا سازمان بهزیستی دریافت نمایند، از نظر قانون یکسان می باشند و هر گونه امتیازدهی به صرف اینکه مجوز خود را از سازمان خاصی اخذ کرده باشند تالی فاسدهای قابل پیش بینی خواهد داشت. ضمن اینکه هدف از تدوین آیین نامه مذکور، هماهنگی و یکسان سازی مراکز مجاز درمان بوده است تا از هر گونه اقدامات سلیقه ای، پراکنده کاری و تخلفات احتمالی که از چندپاره گی موجود در تولید این مراکز ریشه می گرفت جلوگیری به عمل آید. بنابراین هیچ یک از این مراکز زیر نظر دستگاه خاصی نیست، و نظارت جامع بر همه مراکز به عهده کمیته نظارت کشوری و استانی است. بر اساس نظر برخی از کارشناسان در صورت عدم پیشگیری از انحراف فوق این شائبه دور از ذهن نخواهد بود که دانشگاه علوم پزشکی استانی نیز به ادعای اینکه مجوز مراکز آگونیسیت را صادر می کند آنها را زیر نظر خود قلمداد کرده و بخواهد امتیاز ویژه ای برای آنها قائل شود.

۲- در صورتیکه پرداخت یارانه به مراکز در دستور کار باشد (به دلیل نظرات کارشناسی مخالف و موافق پرداخت یارانه مستقیم به مراکز) به نظر کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد صالح ترین مرجع برای این تصمیم گیری باشد. لذا پیشنهاد می شود موضوع فوق در کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد در دستور کار قرار گیرد تا براساس معیار هایی مثل اینکه مراکز در چه منطقه ای فعال هستند (حاشیه شهر و مناطق پرخطر و با درآمد پایین یا در مناطق برخوردار)، مراکزی که درمان ترخیص شده ها از زندانها و با مراکز موضوع ماده ۱۶ را پذیرش می نمایند ، مراکزی که تعرفه های مصوب را رعایت کرده و تخلفی از آنها در مراجع ذی صلاح ثبت نشده باشد، مراکزی که خدمات به گروه های پرخطر مثل زنان، کودکان و افراد معرفی شده از دستگاه های حمایتی و ... ارائه می نمایند. و ... با تشخیص کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد از دریافت یارانه دولتی بهره مند گردند.

در هر حال روش جاری در مورد پرداخت یارانه به مراکز و خصوصاً استفاده ابزاری از یارانه برای اخذ مجوز از سازمانی خاص که براساس قوانین جدید هیچ تفاوتی بین مراکز فارغ از محل اخذ مجوز نباید وجود داشته باشد. ایرادات جدی کارشناسی را به دنبال داشته و به عملی منجر به پرت منابع کشور از ان یاد می کنند.

دکتر محمدباقر صابری

مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی

شماره ۹۰۰/۹۱/۴۷۳۰۹

مورخ ۱۳۹۱/۰۵/۱

سازمان بهزیستی کشور

بسمه تعالی

جناب آقای دین پرست

معاون محترم گاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با موادمخدر

با سلام و احترام

مزید استحضار مطابق با ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر ، می بایست کمیته ای متشکل از نمایندگان دو وزارتخانه مذکور و نمایندگانی از دفاتر معاونت های مشارکت های مردمی و درمان ستاد مبارزه با موادمخدر به منظور نظارت هدفمند از مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد و تحت عنوان کمیته نظارت کشوری تشکیل می گردید.

با عنایت به اینکه تاکنون کمیته نظارت تشکیل نشده و با امعان نظر به مشکلات ایجاد شده در سطح استان ها در اثر عدم تشکیل کمیته فوق، خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به تشکیل نظارت کشوری اقدام عاجل صورت پذیرد.

کاظم نظم ده

رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد

شماره ۱۷/۱۱۷۴۶۰۷

مورخ ۱۳۹۱/۰۷/۱۶

امروزاًگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

جناب آقای دکتر هاشمی

ریاست محترم سازمان بهزیستی کشور

با سلام و احترام

مزید استحضار، ماده ۴ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردانها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب جلسه ۱۲۷ ستاد مبارزه با موادمخدر، برای نظارت بر عملکرد درمان و کاهش آسیب، کمیته نظارت کشوری متشکل از مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی دبیرخانه ستاد، سه نفر نماینده از وزارت بهداشت (معاون درمان، بهداشت و غذا و دارو)، سه نفر نماینده از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی، امور بیمه ای هر کدام یک نفر)، یک نفر از سازمان نظام پزشکی و مدیرکل دفتر مشارکتهای مردمی دبیرخانه ستاد را پیش بینی نموده است. لذا خواهشمند است دستور فرمایید در اجرای مکاتبه شماره ۱۰/۱۱۴۶۰۸۱ مورخ ۹۱/۵/۱ قائم مقام محترم دبیرکل (پیوست) و بازگشت به مکاتبه ۸۷۲۲۵ مورخ ۹۱/۶/۳ وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی (پیوست) نسبت به معرفی رسمی و کامل نمایندگان وزارت متبوع با قید فوریت اقدام گردد.

دکتر محمدباقر صابری

مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی

شماره ۱۷/۱۱۵۹۱۸۶

مورخ ۱۳۹۱/۰۶/۰۵

امروزاگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

جناب آقای دین پرست معاون محترم کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی

با سلام و احترام

در مورد نامه شماره ۹۰۰/۹۱/۴۷۳۰۹ مورخ ۹۱/۵/۱ رئیس محترم مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان محترم بهزیستی به استحضار می‌رساند؛
در آیین نامه اجرایی ذیل ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر که از تصویب جلسه ۱۲۷ ستاد مبارزه با مواد مخدر گذشته و تعهد به اجرای آن الزام آور است، برای دستگاههای مرتبط با حوزه اعتیاد وظایفی مشخص شده است. از جمله در ماده ۴ آیین نامه مذکور تعیین نماینده گانی برای تشکیل «کمیته نظارت کشوری» به وزارتین «بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» و «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» و «سایر دستگاههایی» که نام آنها در آیین نامه ذکر شده است تکلیف گردیده است. بنابراین به کار بردن عباراتی مثل «می‌بایست کمیته‌ای ... تشکیل می‌گردید» و یا گالایه از اینکه «این کمیته تشکیل نشده» و یا درخواست «اقدام عاجل» برای این منظور از طرف دستگاهی که خود می‌بایست برحسب وظیفه قانونی به آن مبادرت می‌کرد جای تأمل دارد. برداشت از مفاد نامه فوق الذکر اینگونه به ذهن متبادر می‌نماید که گویا قرار است از خارج کسانی بیایند و برای ما کمیته تشکیل دهند و قس علیهذا. مزید استحضار، برای جبران قصور دستگاههای مسؤول در معرفی نمایندگان موصوف برای کمیته نظارت کشوری دبیر کل محترم ستاد طی مکاتبه ۱۰/۱۱۴۶۰۸۱ مورخ ۹۱/۵/۱ از دستگاههای مسؤول خواسته است تا نماینده گان ثابت و تام الاختیار خود را معرفی نمایند که تا این تاریخ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نماینده‌ای را معرفی نکرده است.

هر چند در پاسخ به استعلامات به عمل آمده از وزارت مذکور عدم ارائه پاسخ در موعد مقرر و در عوض مکاتبات غیرمرتبط از سازمانهای زیرمجموعه آن مسبوق به سابقه می‌باشد. با این اوصاف در مورد مذکور ارائه طریق جنابعالی مزید امتنان خواهد بود.

دکتر محمدباقر صابری

مدیر کل درمان و حمایت های اجتماعی

شماره ۲۶/۱۱۶۱۵۴۳

مورخ ۱۳۹۱/۰۶/۱۲

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

جناب آقای دکتر امامی رضوی

معاون محترم درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد

سلام علیکم

احتراما، بدینوسیله تصویرنامه شماره ۲۰/۱۱۶۱۲۷۷ مورخ ۹۱/۶/۱۲ اداره کل بازرسی و هماهنگی امور استانهای دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، پیوست ایفاد می گردد. همانگونه که آگاهی دارید؛

ماده (۱۲) از آئین نامه موضوع ماده (۱۵) قانون- مصوب جلسه ۱۲۷ ستاد مبارزه با مواد مخدر اشعار می دارد: "افراد حقیقی و یا حقوقی درخواست کننده مجوز، باید مدارک کامل شده خود را به همراه درخواست کتبی به دستگاه اجرایی مربوطه تسلیم نمایند و دستگاه اجرایی صادرکننده مجوز موظف است، حداکثر ظرف مدت یکماه پس دریافت مدارک، نظر کتبی موافق و یا مخالف خود را (با ذکر دلیل) به داوطلب اعلام نماید. مضافا اینکه در تبصره (۱) ذیل ماده موصوف نیز تصریح گردیده است "پس از تکمیل مدارک مثبته، مدت زمان صدور مجوز نباید از دو ماه بیشتر باشد. مسئول حسن اجرای این تبصره نیز بالاترین مقام مسئول دستگاه اجرایی در استان تعیین شده است". لذا خواهشمند است دستور فرمائید، مراتب فوق مجددا به روسای محترم دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ و تمهیدات لازم در راستای اجرایی شدن مفاد آئین نامه موصوف اتخاذ گردد.

بابک دین پرست

معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی

شماره ۲۰/۱۱۶۱۵۳۵

مورخ ۱۳۹۱/۰۶/۱۲

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

جناب آقای دکتر امامی رضوی

معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و
رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر

با سلام و احترام

با توجه به گزارشات واصله از برخی استانها مبنی بر تفسیر متفاوت از ماده ۴۱ "دستورالعمل تأسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز مجاز دولتی، غیردولتی، خصوصی و یا سازمان-های مردم نهاد درمان و کاهش آسیب" ابلاغی مورخ ۹۱/۵/۴ خواهشمند است دستور فرمایید به نحو مقتضی به دانشگاه های علوم پزشکی اعلام گردد به ازای هر ۱۰۰ نفر پذیرش بیمار، رعایت استانداردهای پرسنلی و فیزیکی منطبق با مواد ۴۱ و ۴۲ دستورالعمل الزامی است اما هر مرکز می-تواند در صورت تامین پرسنل و فضای فیزیکی تعریف شده نسبت به پذیرش صد نفر دیگر اقدام نماید. به عبارت دیگر هر مرکز دارای مجوز برای افزایش سقف پذیرش بیماران بالاتر از صد نفر موظف است به ازای هر ۱۰۰ نفر، تیم درمانی (شامل پزشک دوره دیده و سایر پرسنل موردنظر)، فضای فیزیکی و تجهیزات لازم را مطابق دستورالعمل افزایش دهد.

لازم به ذکر است رعایت ضوابط آیین نامه و دستورالعمل ابلاغی موضوع ماده ۱۵ الزامی است و عدم رعایت مفاد آن تخلف محسوب می گردد.

دکتر محمدباقر صابری

مدیر کل درمان و حمایت های اجتماعی

شماره ۱۷/۱۱۶۱۶۴۲

مورخ ۱۳۹۱/۰۶/۱۲

امروزاگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

فوری - مهم

جناب آقای دکتر امامی رضوی معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس کمیته درمان و حمایت های اجتماعی

با سلام و احترام

مزید استحضار، در اجرای ماده ۴ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روانگردان ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مقرر گردیده است که کمیته نظارت کشوری تشکیل گردد. اولین دستور کار کمیته مذکور که به ریاست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل خواهد شد، بررسی و تصویب نحوه نظارت و پایش مراکز مجاز درمان می باشد.

لذا خواهشمند است دستور فرمایید همکاران محترم آن حوزه با محوریت آیین نامه و دستورالعمل- های ابلاغی مراکز موضوع ماده ۱۵ قانون، نسبت به تهیه چک لیست نظارتی به تفکیک هر مرکز و با مشارکت کارشناسان و اعضای کمیته مذکور اقدام و حداکثر تا پایان شهریور ماه سال جاری به این اداره کل ارسال نمایند. دستور تسریع در امر مزید امتنان است.

دکتر محمدباقر صابری

مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی

شماره ۲۶/۱۱۷۰۵۳۷

مورخ ۱۳۹۱/۷/۵

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگه، یک حرکت بسیار عمیق در راه

پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

دیران محترم شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استانیهای سراسر کشور

سلام علیکم

احتراما به آگاهی می رساند؛

ارزیابی دقیق نحوه اجرای آئین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی در حوزه ماموریتی معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی، در دستور کار جدی این معاونت قرار گرفته است. در اولین گام اجرائی نیز، **بررسی و پایش نحوه اجرای ماده (۱۲) آیین نامه اجرائی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب به مواد مخدر و روانگردانها** (موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر) که پس از تأیید وزرای محترم کشور و دبیرکل ستاد، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی، به تصویب جلسه ۱۲۷ ستاد مبارزه با مواد مخدر رسیده (موضوع ابلاغیه شماره ۱۱۱۶۶۷۸ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۱)، بعنوان اولویت نخست این معاونت در عرصه توسعه قانونی، ساماندهی و استاندارد سازی مراکز درمان و کاهش آسیب تعیین و در دستور کار بررسی و پیگیری ادارات کل ذیربط قرار دارد.

در این راستا، خواهشمند است دستور فرمایید، اطلاعات آماری زیر به همراه گزارش تحلیلی مربوط به نتایج حاصل از اقدامات آن استان در خصوص نحوه اجرای ماده موصوف، حداکثر ظرف مدت یک هفته به این معاونت منعکس گردد.

۱) تعداد و لیست مراکزی که بصورت غیرمجاز و بدون اخذ مجوز قانونی، در سطح آن استان اقدام به ارائه خدمات درمانی و کاهش آسیب، به معتادان به مواد مخدر و روانگردان می نمایند.

۲) ارائه لیست مربوط به متقاضیان دریافت مجوز راه اندازی مراکز مشمول ماده (۱۵) قانون در سطح استان، به تفکیک سازمان های ذیربط و متولی این امر (دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل بهزیستی استان) و همچنین مدت زمانی که پرونده های افراد متقاضی در حال بررسی می باشد (مطابق ماده ۱۲ آئین نامه اجرائی و تبصره های ذیل آن).

۳) تعداد و لیست مراکز غیرمجاز درمان معتادان و کاهش آسیب استان، که با انجام اقدامات لازم از سوی متولیان قانونی امر، طی شش ماهه اول سال جاری تعطیل و قوانین جاری در خصوص دایرکنندگان آن اعمال گردیده است.

۴) چنانچه در فرآیند اجرای ماده (۱۲) آئین نامه مورد بحث، با مانع یا موانعی مواجه و یا مسئولین ذیربط دستگاههای ذکر شده، به هردلیلی در جهت اجرای ماده موصوف اقدام جدی نمی نمایند، مراتب با ذکر مشخصات دقیق افراد مسئول و ضم به اسناد مستند و متقن، جهت بررسی و پیگیری های قانونی، اعلام و ارسال گردد.

بایک دین پرست

معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی