



## شیوه نامه الحاقی پروتکل تخصصی "اجتماع درمان مدار"

واحد پیش جهت یابی (قطع مصرف) در مراکز اجتماع درمان مدار

معاونت توسعه پیشگیری

مهرماه ۱۳۹۸

## به نام خدا

### مقدمه و اهداف واحد پیش جهت یابی

در راستای افزایش حق انتخاب افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد ، افزایش دستیابی به خدمات قانونی و بهره مندی بیشتر از ظرفیت کمی و کیفی الگوی اجتماع درمان مدار (T.C) در درمان اعتیاد؛ پیرو ابلاغ ویرایش اول پروتکل تخصصی " اجتماع درمان مدار " ، کلیه متقاضیان پذیرش در مرکز اجتماع درمان مدار مطابق ضوابط این الحاقیه، می توانند جهت درمان بیماری اعتیاد تحت درمان قرار گیرند. بدین منظور بیماران متقاضی در واحدی تحت عنوان **واحد پیش جهت یابی pre- orientation** پذیرش می شوند. این واحد جزء بخش های مرکز اجتماع درمان مدار بوده و تحت نظارت آن فعالیت می نماید. همه موارد قید شده در این الحاقیه متوجه واحد مزبور در مراکز اجتماع درمان مدار می باشد.

### ماده (۱) تعاریف

#### ۱. رویکرد اجتماع درمان مدار (Therapeutic Community Approach)

به رویکردی در بهبودی و بازتوانی اختلال مصرف مواد اطلاق می شود که هدف اصلی در آن بهبود جنبه های رفتاری، روان شناختی یا عاطفی، اخلاقی و معنوی، شغلی و اجتماعی فرد معتاد را در کنار مشکل مصرف موادمی باشد.

#### ۲. مرکز اجتماع درمان مدار (Therapeutic Community Center)

مرکزی است اقامتی و یا غیر اقامتی با دوره ۴ تا ۶ ماه برای درمان و بازتوانی بیماران وابسته به مواد که بارها دچار عود شده اند و در ابتدای درمان ، حمایت خانوادگی و اجتماعی پایینی دارند. روابط بین فردی به شدت افت کرده و رفتارهای اعتیادی علی رغم عدم مصرف مواد همچنان در فرد بروز می کند. در این مراکز خدمات روانپزشکی، روانشناختی، آموزش خانواده، و همچنین گروه همتایان دیده می شود. در این نوشته به اختصار از مرکز نام برده شده است.

#### ۳. واحد پیش جهت یابی (Pre Orientation)

واحدی است کاملاً مجزا به لحاظ فیزیکی ( در جنب مرکز) وابسته به مرکز اجتماع درمان دار که هدف اصلی در آن کنترل نشانگان قطع مصرف مواد با کمترین عوارض است. در واقع اولین مرحله از درمان اختلال مصرف مواد در مراکز اجتماع درمان مدار که بصورت اختیاری داشتن آن را انتخاب کرده اند، می باشد. در این واحد از داروهای مخدر/شبه مخدر استفاده نمی گردد. لیکن برای کاهش علائم و نشانه های دوره بازگیری بیماران، تجویز داروهای "بدون نیاز به نسخه" توسط پزشک بلامانع است. در این الحاقیه به اختصار واحد اطلاق می گردد.

#### ۴. مسئول واحد پیش جهت یابی

پزشکی است که وظیفه معاینه ، ارزیابی اولیه و صدور تأییدیه پذیرش بیمار جهت طی کردن مراحل بازگیری یا سم زدایی پرهیز مدار در واحد را دارد.

#### ۵. جهت یابی Orientation

مرحله ای از درمان در مراکز اجتماع درمان مدار که به منظور آشنایی فرد متقاضی با قوانین و اصول درمانی در این رویکرد می باشد. در این مرحله فرد توسط تیم درمان مرکز جهت پذیرش نهایی ارزیابی می گردد.

#### ۶. بازتوانی

به مجموعه اقداماتی اطلاق می شود که به دنبال آن فرد متقاضی بتواند به زندگی سالم و مستقلی دست یابد. اهداف اصلی بازتوانی عبارت اند از تداوم بهبودی، ارتقاء کیفیت زندگی، بازگشت به اجتماع و یکپارچگی با آن.

## ماده ۲) شرایط پذیرش در واحد

۱. ابتلا به اختلال مصرف مواد
۲. تمایل شخصی و رضایت آگاهانه برای اقامت در مرکز
۳. سن بالاتر از ۱۸ و کمتر از ۵۵ سال
۴. نداشتن موارد منع مطلق پذیرش در واحد پیش جهت یابی
۵. انطباق جنسیت متقاضی با نوع مرکز اجتماع درمان مدار(زنانه یا مردانه)
۶. حداقل سواد خواندن و نوشتن
۷. تحت تعقیب قضایی نبودن

## ماده ۳) شرایط منع مطلق پذیرش

۱. زنان باردار
۲. سن زیر ۱۸ و بالای ۵۵ سال
۳. ابتلا به بیماری های جسمانی که طبق نظر پزشک، مانع دریافت خدمات درمانی شده یا ارائه این خدمات و بازگیری در این واحد برای سلامت فرد مخاطره ایجاد کند.
۴. ابتلا به بیماری های مسری و واگیردار
- تبصره: پذیرش افراد با هیپاتیت (انواع هیپاتیت) و همچنین HIV مثبت پس از آموزش رفتارهای پیشگیرانه از انتقال ویروس بلا مانع است. (کلیه افراد پذیرش شده مورد مشاوره قرار گیرند)
۵. ابتلا به بیماری های تشنج دهنده از قبیل صرع فعال یا صرع کنترل نشده
۶. ابتلا به اختلالات روانپزشکی با تظاهرات سایکوتیک
۷. وجود تظاهرات حاد روانپزشکی خطر آفرین برای خود و سایرین
۸. وجود زخم باز یا خونریزی دهنده با نیاز به مداخله جراحی
۹. ناتوانی ذهنی و جسمی ( معلول )

## ماده ۴) ظرفیت واحد پیش جهت یابی

ظرفیت واحد حداکثر ۱۰ نفر می باشد.

## ماده ۵) ساعت پذیرش

- پذیرش در تمام ساعات شبانه روز بر اساس انتخاب و صلاحدید مسئول فنی مرکز می باشد. لیکن می بایست ؛
- ۱- قبل از پذیرش توسط پزشک مسئول واحد، مورد معاینه بالینی قرار گیرد و فرم "بلامانع بودن پذیرش در واحد پیش جهت یابی" توسط پزشک مهر و امضا گردد.
  - ۲- ساعات و روزهای پذیرش در معرض دید عموم باشد.

## ماده ۶) مدت اقامت بیمار

متوسط دوره اقامت در واحد یک هفته می باشد که بنا به تشخیص پزشک می تواند حداکثر دو هفته ادامه یابد.

## ماده ۷) فضای فیزیکی واحد پیش جهت یابی

این واحد جزئی از فضای فیزیکی مرکز اجتماع درمان مدار بوده که هیچگونه امکان تردد و یا ارتباط تصویری بین مقیمان این واحد با سایر بخش های مرکز برقرار نمی باشد. بدیهی است فضای فیزیکی واحد نمی تواند جدا از فضای فیزیکی مرکز باشد. فضاهای لازم قید شده زیر کاملاً مجزا از فضای مرکز می باشد و تلقی همپوشانی و استفاده مشترک ملاک تأیید نمی باشد.

### ۱. فضای سرپوشیده

فضای سرپوشیده و بنای ساختمانی مسقف بوده و استفاده از چادر، یونولیت و امثال آن به عنوان فضای فیزیکی ممنوع است. حداقل فضاهای سرپوشیده لازم:

- فضای مستقل برای سم زدایی پرهیز مدار به ازای هر نفر ۳ متر مربع
  - سرویس بهداشتی؛ حداقل یکی به ازای هر ۵ نفر
  - حمام؛ حداقل یک دوش به ازای هر ۵ نفر
  - اتاق پزشک؛ حداقل ۶ متر مربع
  - اتاق یاور واحد؛ حداقل ۶ متر مربع
  - یک فضای مناسب برای صرف غذا به طور همزمان مقیمان واحد
  - یک فضای مناسب برای فرائض دینی دو سوم مقیمان همزمان
  - فضای تشکیل جلسه کلیه مقیمان
  - اتاق ملاقات با بیمار؛ حداقل ۶ متر مربع
- تبصره ۱: استفاده از تخت ۲ طبقه ممنوع است.
- تبصره ۲: رعایت کلیه موازین بهداشتی و فنی مهندسی از جمله تخت ایمن و استاندارد، عدم دسترسی مقیم به وسایل تیز و برنده، رعایت نکات مربوط گاز، برق کشی و غیره الزامی است.

### ۲. فضای باز

لازم است به ازای هر فرد مقیم حداقل ۵ متر مربع فضای باز وجود داشته باشد.

## ماده ۸) نیروی انسانی و شرایط اختصاصی

### ۱. مسئول واحد

- پزشکی است که وظیفه معاینه، ارزیابی اولیه و صدور تأییدیه پذیرش بیمار جهت طی کردن مراحل بازگیری یا سم زدایی پرهیز مدار در واحد را دارد.
  - مسئول واحد باید در تمام روزهای کاری هفته حضور داشته باشد.
- تبصره ۱: نام و نام خانوادگی پزشک رابط یا پزشک واحد به همراه برنامه حضور روزانه وی باید بطور کتبی توسط صاحب امتیاز مرکز به اداره بهزیستی محل مرکز معرفی گردد.
- تبصره ۲: حضور پزشک واحد حداقل ۲ ساعت در روز ضروری است.
- تبصره ۳: حضور پزشک واحد در ساعت پذیرش مرکز الزامی است.
- تبصره ۴: مسئول واحد ملزم به گذراندن دوره های آموزشی و بازآموزی مصوب تعریف شده سازمان بهزیستی است. ولی روانپزشکان نیازی به گذراندن دوره های آموزشی ندارند.
- تبصره ۵: چنانچه مرکز اجتماع درمان مدار دارای پزشک می باشد همان فرد می تواند مسئول واحد پیش جهت یابی نیز باشد.

تبصره ۶: چنانچه واحد سم زدایی مقیم نداشته باشد ضرورتی به حضور فیزیکی مسئول در واحد نیست.

## ۲. یاور

- فرد بهبود یافته و فارغ التحصیل از مرکز اجتماع درمان مدار که در دستورالعمل ابلاغی مراکز مزبور شرایط وی درج گردیده است.
- این فرد تحت نظارت مسئول واحد و مسئول فنی مرکز جهت تسهیل فرایند سم زدایی انجام وظیفه می نماید.
- حضور یک نفر یاور پیوسته (شبانه روز) در واحد جهت مراقبت و ارایه گزارش به مسئول واحد و مسئول فنی مرکز الزامی است.

## ۳. نگهبان

یک نفر نگهبان در شیفت شب واحد ضروری است. این نیرو می تواند همان نگهبان مرکز باشد. تبصره: استفاده از مددجویان تحت درمان در مرکز جهت حفاظت ممنوع است.

## ماده ۹) شرح وظایف

### ۹-۱- مسئول واحد

۱. معاینه دقیق پزشکی مراجعین جهت صدور بلامانع بودن انجام سم زدایی و نظارت بر فرایند آن (فرم شماره ۱) تبصره: پزشک مجاز است جهت کنترل علائم محرومیت در بیمار داروهای "بدون نیاز به نسخه پزشک" تجویز نماید.
۲. مراقبت حضوری و در دسترس (آنکال) جهت کنترل و پایداری سلامت بیماران واحد در مواقع اضطراری
۳. انجام ویزیت های ضروری در مواقع خاص بنابر اعلام یاور واحد
۴. انجام ویزیت روزانه بیمار در هفته اول سم زدایی و ثبت ویزیت ها در پرونده درمانی بیماران (فرم شماره ۳)
۵. نظارت بر فرایند ارجاع شامل تایید لزوم و تشخیص محل ارجاع
۶. صدور تأییدیه ترخیص از واحد پیش جهت یابی و معرفی به واحد جهت یابی مرکز
۷. معاینه و مراقبت از سلامت بیماران ارجاع شده به واحد جهت یابی مرکز حداکثر دو روز پس از ارجاع با هماهنگی مسئول فنی مرکز
۸. انجام سایر امور محوله زیر نظر مسئول فنی مرکز

### ۹-۲- یاور واحد

۱. پائیدن دقیق بیماران جهت کنترل علائم حیاتی بیماران تبصره: این پایش در ۲۴ ساعت اول پذیرش بیماران بصورت شبانه روز و شامل ثبت علائم حیاتی بیماران مطابق نظر مسئول فنی می باشد.
۲. تحویل داروهای تجویز شده توسط پزشک به بیمار
۳. تبصره: داروهای مورد نیاز که توسط پزشک برای هر بیمار نسخه شده است می بایست در اتاقی ایمن و دور از دسترس بیماران تحت نظارت مستقیم مسئول فنی مرکز نگهداری گردند.
۴. به دلیل انجام سم زدایی پرهیز مدار و احتمال بروز مخاطرات منجر به تهدید سلامت مقیمان واحد، پایش حضوری و مستند کردن کلیه فعالیت های بیماران اعم از شرکت در جلسات، خوابیدن، تغذیه، استحمام و غیره می بایست در گزارش

روزانه یاور واحد ثبت گردد. بدیهی است این گزارشات در اسرع وقت به رویت مسئول واحد و مسئول فنی مرکز اجتماع درمان مدار برسد. (فرم شماره ۴)

۵. برگزاری و تسهیلگری جلسات گروهی مقیمان

۶. انجام سایر امور زیر نظر مسئول واحد و مسئول فنی مرکز

### ماده ۱۰) برنامه روزانه مقیمان واحد

برنامه روزانه مقیمان واحد توسط تیم درمان مرکز و با مشارکت مسئول واحد تنظیم و تحت نظارت مسئول فنی مرکز اجرا می گردد. بدیهی است فعالیت های این واحد مجزا از برنامه روزانه مرکز می باشد. برنامه روزانه می بایست تدوین و در معرض دید عموم نصب گردد.

### ماده ۱۱) وسایل مورد نیاز واحد

۱. امکانات اداری و ارتباطی مناسب از جمله: خط تلفن ثابت، میز، کمد، فایل سالم جهت نگهداری پرونده بیماران
۲. امکانات و تجهیزات پزشکی برای انجام معاینات پزشکی، ارزیابی مددجویان، و مواقع بروز فوریت های پزشکی، از قبیل گوشی پزشکی، فشارسنج پزشکی، ترالی اورژانس با داروهای لازم
۳. امکانات سرمایشی مناسب
۴. امکانات گرمایشی مناسب
۵. تخت خواب و کمد شخصی به تعداد بیماران
۶. نصب دوربین مدار بسته در کلیه محل های عمومی واحد به استثناء سرویس بهداشتی و استحمام

### ماده ۱۲) مقررات عمومی واحد

- ۱- این الحاقیه جزئی از مفاد دستورالعمل و پروتکل تخصصی "اجتماع درمان مدار" ابلاغی سازمان بهزیستی کشور می باشد و رعایت مفاد آن ها و سایر بخشنامه های ابلاغی الزامی است.
- ۲- این الحاقیه شامل سم زدایی پرهیز مدار به صورت اقامت و بستری بوده لذا مراکز اجتماع درمان مدار غیر اقامتی را شامل نمی شود.
- ۳- استقرار این الحاقیه در مراکز اجتماع درمان مدار اجباری نیست ولیکن پذیرش بیماران با تست مثبت مواد در مراکز فاقد "واحد پیش جهت یابی" ممنوع می باشد.
- ۴- پذیرش در واحد پیش جهت یابی کاملاً اختیاری و با تمایل شخص بیمار متقاضی درمان صورت می گیرد. و نگهداری اجباری بیمار به هر شکل و از هر طریقی ممنوع است.
- ۵- تعرفه پذیرش واحد شامل ده درصد اضافه بر تعرفه ابلاغی برای مرکز در نظر گرفته شده است. تبصره ۱: تعرفه واحد به صورت نفر-ماه محاسبه شده و در ابتدای پذیرش از بیمار اخذ می شود. تبصره ۲: در صورت انصراف از ادامه درمان، ۵۰ درصد از مانده هزینه پرداختی کسر و مابقی به بیمار مسترد می گردد.
- ۶- چنانچه ارجاع بیمار توسط مراجع قضایی صورت گیرد می بایست موارد زیر رعایت گردد.
  - ۱-۵- شرایط پذیرش بیمار توسط مسئول واحد بررسی و فرم نظریه پزشک واحد ثبت گردد.
  - ۲-۵- فرم رضایت پذیرش در واحد پیش جهت یابی (سم زدایی پرهیزمدار) توسط بیمار تکمیل گردد.
  - ۳-۵- در صورت عدم رضایت بیمار از ادامه درمان، مرکز التزامی به نگهداری بیمار در مرکز را ندارد و پس از امضاء فرم انصراف از ادامه درمان، بیمار می تواند مرکز را ترک نماید.

۷- تمامی افراد شاغل در مرکز تحت هر عنوان موظف به رعایت کرامت و منزلت مددجویان و خانواده های آنان بوده و باید از هر نوع برخورد توهین آمیز، تحقیر کننده ، اعمال خشونت و رفتار تهدید آمیز و رفتارهای منافی آداب بپرهیزند.

معاینه پزشکی و نظریه پزشک

نام و نام خانوادگی بیمار..... مورخ.....

الف) یافته های بالینی معاینات پزشکی

علائم حیاتی بیمار : تب ..... تعداد تنفس ..... نبض ..... فشار خون .....

علائم مسمومیت : ندارد  دارد  کاهش هوشیاری :  کاهش هوشیاری :  دیسترس تنفسی  خواب آلودگی  سایر.....

علائم محرومیت : ندارد  دارد  دردهای عضلانی  اختلال خواب  آبریزش بینی  اسهال

تهوع و استفراغ  سایر

نتایج معاینات بالینی:

قلب و عروق : ریه و سیستم تنفسی :

دستگاه گوارش : عضلات و اسکلت :

حلق و دهان : پوست و مو:

سر و گردن : اعصاب و روان :

مغز و ستون فقرات : شکم :

سایر یافته های بالینی :

ب) نظریه پزشک

۱- با عنایت به خود اظهاری متقاضی ..... و معاینات بعمل آمده توسط اینجانب پذیرش نامبرده در واحد سم زدایی پرهیز مدار مرکز اجتماع درمان مدار..... بلامانع است.

تاریخ ..... ساعت ..... مهر و امضای پزشک .....

۲- بیمار به علت : بیماری مزمن روانی <input type="radio"/> بیماری حاد روانی <input type="radio"/> بیماری مسری عفونی <input type="radio"/> زخم باز <input type="radio"/> عفونت	شدید تنفسی <input type="radio"/> تب و کاهش هوشیاری <input type="radio"/> نیازمند به اقدامات تخصصی <input type="radio"/> نیازمند به خدمات	بستری در بیمارستان <input type="radio"/> سایر موارد ..... صلاحیت پذیرش ندارد.
مهر و امضاء پزشک.....		



## فرم شماره ۲:

تعهدنامه پذیرش در واحد سم زدایی مرکز اجتماع درمان مدار

بدینوسیله اینجانب..... دارای کد ملی ..... رضایت خویش را جهت پذیرش در واحد سم زدایی مرکز اجتماع درمان مدار..... در مورخ ..... را اعلام می دارم.

ضمناً در صورت نقص موارد زیر مرکز اجتماع درمان مدار می تواند مرا اخراج کند و پس از اخراج هیچگونه وجهی مسترد نخواهد شد.

۱- قوانین و مقررات جاری در مرکز اجتماع درمان مدار را به طور کامل رعایت کنم.

۲- از پرخاشگری(تهاجم، ضرب و شتم) نسبت به دیگران به هر دلیل خودداری کنم.

۳- از بی مبالاتی جنسی و اخلاقی شدیداً پرهیز نمایم.

۴- در حفظ سلامت جسمی خود کوشا بوده و از آسیب رساندن به خود اجتناب کنم.

امضا و اثر انگشت متقاضی

فرم شماره ۳:

ثبت معاینات پزشکی بیمار در دوره پیش جهت یابی و دستور ارجاع به واحد جهت یابی

نام بیمار: .....

شماره پرونده: .....

مورخ	نتیجه آزمایش ادرار	سایر آزمایشات در صورت لزوم	داروی تجویز شده	وضعیت روانپزشکی	ملاحظات بالینی	مهر و امضاء پزشک

.....

دستور ارجاع به واحد جهت یابی

در مورخ ..... بیمار ..... دارای شماره پرونده ..... جهت طی نمودن سایر مراحل درمان به واحد جهت یابی ارجاع می گردد.

مهر و امضاء پزشک

\*این فرم در دو نسخه تنظیم و نسخه دوم آن به همراه بیمار به واحد پیش جهت یابی ارسال می گردد.

فرم شماره : ۴

ثبت وضعیت جسمی/روانی/مزاجی/خواب و خوراک در طی شبانه روز

نام بیمار:

مورخ	۱ وضعیت جسمانی	۲ وضعیت روانی	۳ وضعیت خواب	۴ وضعیت خوراک	۵ وضعیت مصرف دارو	۶ وضعیت مشارکت در درمان	نام و نام خانوادگی گزارشگیر	امضاء مسئول واحد یا مسئول فنی مرکز

۱- بررسی دردهای شایع مانند درد دندان، شکم، کمر- بررسی تحرک بیمار ۲- بررسی بیقراری، توهم و هذیان، عصبانیت، پرخاشگری، خودزنی، بی حسی و بی تفاوتی، بغض و گریه ۳- توجه به خواب (بیخوابی، هذیان گویی، خواب طولانی، خواب کوتاه و منقطع) ۴- اشتها، استفراغ، امتناع از خوردن ۵- ساعت دریافت دارو، امتناع از مصرف دارو ۶- تمایل به ادامه درمان، مشارکت در برنامه، اجرای قوانین واحد