



## **شیوه نامه**

**"رتبه بندی مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد"**

## **ویرایش دوم**

**سازمان بهزیستی کشور  
معاونت پیشگیری از آسیبهای اجتماعی و بازتوانی اعتیاد**

**اسفند ۱۴۰۲**

به نام خدا

| تدوین کنندگان |                    |                                           |
|---------------|--------------------|-------------------------------------------|
| ردیف          | نام و نام خانوادگی | سمت                                       |
| ۱             | دکتر فرهاد اقطار   | معاون پیشگیری از آسیبها و بازتوانی اعتیاد |
| ۲             | دکتر مینو رفیعی    | رئیس گروه پیشگیری از آسیبها               |
| ۳             | پگاه رستمی         | کارشناس گروه درمان اعتیاد                 |

| نام و نام خانوادگی تایید کننده فنی | سمت                                       | شماره و تاریخ ابلاغ دستور العمل |
|------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| دکتر فرهاد اقطار                   | معاون پیشگیری از آسیبها و بازتوانی اعتیاد |                                 |

| نام و نام خانوادگی تایید کننده حقوقی | سمت                          | شماره و تاریخ تاییدیه        |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| مهدی رحمانی                          | رئیس مرکز امور حقوقی و بودجه | ۱۴۰۳/۲/۸ مورخ ۷۰۰/۱۴۰۳/۱۲۵۶۱ |

## فهرست مطالب:

### Contents

### فصل اول – کلیات و تعاریف

|          |   |
|----------|---|
| مقدمه:   | ۴ |
| ۱-اهداف  | ۴ |
| ۲-تعاریف | ۴ |

### فصل دوم : روش اجرا

|                           |    |
|---------------------------|----|
| ۳-روش اجرا                | ۵  |
| ۱,۳ کمیته رتبه بندی کشوری | ۵  |
| اعضای کمیته:              | ۶  |
| نحوه و ارزیابی            | ۷  |
| خودارزیابی                | ۷  |
| آموزش                     | ۷  |
| سرفصل های آموزش نظری      | ۸  |
| آموزش عملی                | ۸  |
| چگونگی رتبه بندی          | ۸  |
| پیگیری                    | ۱۳ |
| پیوست ها                  | ۱۴ |

## فصل اول: کلیات و تعاریف

### ماده ۱: مقدمه:

این شیوه نامه با بهره گیری از مفاد دستورالعمل تاسیس، مدیریت و نظارت بر مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد و پروتکل مربوطه (ابلاغی ۱۳۹۴/۱۲/۱۷) تهیه و تدوین شده است.

**رتبه بندی مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد با استفاده از شاخصهای کمی در ۶ محور ذیل تعیین گردیده است:**

- (۱) قوانین و مقررات
- (۲) شرایط فیزیکی و تجهیزات
- (۳) نیروی انسانی
- (۴) ایمنی و بهداشت
- (۵) عملکرد
- (۶) رضایت مراجعین

### ماده ۲: اهداف

- ارایه نمای کلی از وضعیت مراکز اقامتی و ایجاد یک پایگاه اطلاعاتی کامل و جامع از کیفیت فعالیت مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد
- اطمینان از رعایت استانداردهای ارایه خدمات در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد

### ماده ۳: تعاریف

- **مرکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد:**  
به مرکزی اطلاق می شود که با هدف بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد تاسیس و فعالیت می نماید، مراجعین به این مراکز مددجو نامیده شده و به صورت داوطلبانه در این مرکز اقامت می یابند. رویکرد اصلی در این مرکز، پرهیزمدار با مشارکت گروه های همتا و خودیار است. ساختار نیروی انسانی این مرکز متشکل از مدیر داخلی، مسئول فنی (پزشک)، کارشناس (شامل مددکار اجتماعی یا روانشناس یا مشاور)، مددیار و مددیار خانواده است.

#### • رتبه بندی:

رتبه بندی یک روش برای تعیین استاندارد مراکز و خدمات ارایه شده در آنهاست.

## فصل دوم : روش اجرا

### ماده ۴: کمیته رتبه بندی کشوری

#### ۱. اعضا کمیته

این کمیته متشکل از افراد ذیل می باشد که با ابلاغ مکتوب ریاست سازمان فعالیت می نمایند :

- (۱) معاون سلامت اجتماعی سازمان
- (۲) رئیس مرکز اورژانس اجتماعی، پیشگیری از آسیبها و بازتوانی اعتیاد
- (۳) رئیس مرکز مشارکتهای مردمی و توسعه ظرفیت های اجتماعی و فرهنگی
- (۴) رئیس مرکز امور حقوقی و بودجه
- (۵) مدیر کل دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات
- (۶) معاون پیشگیری از آسیبها و باز توانی اعتیاد

#### ۲. وظایف کمیته کشوری

- (۱) تایید شاخصهای پیشنهادی توسط معاونت پیشگیری از آسیب های اجتماعی و بازتوانی اعتیاد و تعیین ضریب اهمیت آنها
- (۲) تصویب و ابلاغ شیوه نامه رتبه بندی مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد و چک لیستهای مرتبط تدوین شده توسط معاونت پیشگیری از آسیبهای اجتماعی و بازتوانی اعتیاد
- (۳) تصمیم گیری در خصوص نحوه برخورد با مراکز بر اساس گزارش تحلیلی رتبه بندی استانها توسط معاونت پیشگیری از آسیبها و بازتوانی اعتیاد
- (۴) نظارت بر حسن اجرای فرایند

#### ۳. وظایف معاونت پیشگیری از آسیبهای اجتماعی و باز توانی اعتیاد

- (۱) تدوین شاخصهای رتبه بندی و تعیین ضریب اهمیت آنها
- (۲) تدوین شیوه نامه اجرایی رتبه بندی
- (۳) تهیه گزارش تحلیلی رتبه بندی استانها
- (۴) نظارت بر نحوه رتبه بندی استانها
- (۵) بازدید تصادفی از استانها به منظور اطمینان از درستی فرایندها
- (۶) پیگیری روند اصلاحی مراکز

## ماده ۵: کمیته رتبه بندی استان

### ۱. اعضای کمیته استان:

- (۱) مدیرکل استان
- (۲) معاون پیشگیری / سلامت اجتماعی
- (۳) کارشناس اعتیاد
- (۴) کارشناس حراست
- (۵) کارشناس ارزیابی عملکرد
- (۶) کارشناس مراکز و موسسات غیر دولتی

### ۲. وظایف کمیته استان

- (۱) برگزاری جلسات مرتبط با رتبه بندی بر حسب نیاز و به تشخیص کمیته (زمانبندی تشکیل جلسات به تشخیص کمیته)
- (۲) تعیین تیم ارزیاب
- (۳) برگزاری دوره آموزشی جهت تیم های رتبه بندی استان
- (۴) صدور گواهی آموزشی جهت کارشناسان تیم رتبه بندی با امضای مدیرکل استان
- (۵) نظارت بر اجرای فرایندهای رتبه بندی در کل استان
- (۶) راستی آزمایی فرایند رتبه بندی
- (۷) اعلام کتبی نتیجه رتبه بندی به مراکز
- (۸) گزارش نهایی رتبه بندی به معاونت سلامت اجتماعی کشور
- (۹) پیگیری اقدامات اصلاحی مراکز

### ۳. تیم رتبه بندی استان

اعضای تیم رتبه بندی پس از آموزش چگونگی تکمیل چک لیستها مطابق ماده ۷ شیوه نامه ، از طرف کمیته استانی انتخاب میشوند:

- (۱) کارشناس اعتیاد
- (۲) کارشناس ارزیابی عملکرد
- (۳) کارشناس حراست

\*به تشخیص کمیته استانی اعضای این تیم میتواند بیشتر شود.

### ۴. وظایف تیم رتبه بندی استان

- (۱) بازدید از مراکز اقامتی تعیین شده براساس جدول زمان بندی
- (۲) تکمیل شاخص های ارزیابی بر اساس چک لیست
- (۳) تعیین امتیاز نهایی و ثبت آن در انتهای چک لیست
- (۴) ارائه چک لیست تکمیل شده و مستندات به کمیته استانی

## ماده ۶: نحوه ارزیابی:

رتبه بندی مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی شامل دو بخش است:

- (۱) خودارزیابی
- (۲) ارزیابی توسط تیم رتبه بندی

### ۱. خودارزیابی

- (۱) حداقل یکماه قبل از اجرای رسمی رتبه بندی، چک لیست و شاخص های رتبه بندی به مسئول فنی مراکز ارایه شود.
- (۲) مرکز موظف است خود را ارزیابی و نمره گذاری نماید.
- (۳) مرکز موظف است در صورت درخواست تیم رتبه بندی، یک نسخه از چک لیست تکمیل شده خود را در اختیار ایشان قرار دهد.

### ۲. ارزیابی توسط کمیته رتبه بندی استان

- (۱) اعضای تیم ارزیابی میبایست حتما آموزش دیده باشند.
- (۲) رتبه بندی سالی یک بار انجام میشود.
- (۳) ارزیابی مطابق فرایند رتبه بندی خواهد بود.

## ماده ۷: آموزش

آموزش کارشناسان رتبه بندی از جمله فرایندهای ضروری جهت اجرای رتبه بندی است . استفاده از کارشناسان ارزیاب آموزش ندیده تخلف محسوب می شود و نتایج حاصل از رتبه بندی معتبر نخواهد بود.

### ۱- آموزش نظری

#### سرفصلهای آموزش نظری

- (۱) دستور العمل مراکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد
- (۲) شاخص ها و ضریب اهمیت آنها
- (۳) چگونگی تکمیل چک لیست های رتبه بندی

### ۲- آموزش عملی

اعضای تیم رتبه بندی میبایست حداقل یک بار به همراه کارشناس معاونت اعتیاد شهرستان، از یکی از مراکز بازدید به عمل آورده و با نحوه تکمیل چک لیست آشنا شوند

## ماده ۸: چگونگی رتبه بندی

۱. شاخصهای رتبه بندی: رتبه بندی با استفاده از چک لیست و شاخصها انجام میگردد.

برخی از شاخصهای ارزیابی، شاخصهای حیاتی هستند که مستقیماً ایمنی و جان بیماران و ساکنین مرکز را تحت تأثیر قرار می دهند. در صورت نبودن هر یک از آنها، مرکز اخطار میگردد.

این شاخص ها ، شامل موارد ذیل است

- ۱) در دسترس بودن کپسول های آتش نشانی فعال به تعداد استاندارد
- ۲) حضور مسئول فنی در مرکز مطابق دستورالعمل مربوطه
- ۳) فعال بودن دوربین های مدار بسته مطابق ضوابط دستورالعمل مربوطه
- ۴) فعال بودن سیستم هشدار حریق

### ۲. چک لیستها:

شاخصهای ارزیابی بر اساس محورهای ذیل در قالب یک چک لیست طراحی شده اند:

- ۱) قوانین و مقررات
- ۲) شرایط فیزیکی و تجهیزات
- ۳) نیروی انسانی
- ۴) ایمنی و بهداشت
- ۵) عملکرد
- ۶) رضایت مراجعین

### ۱-محور قوانین و مقررات

| نمره | عنوان شاخص                                                                                        |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | آیا پروانه فعالیت اعتبار دارد؟                                                                    |
| ۲    | آیا پروانه مسئول فنی اعتبار دارد؟                                                                 |
| ۲    | آیا مرکز سقف ظرفیت اسمی در مجوز فعالیت را رعایت کرده است؟                                         |
| ۱    | آیا حداقل یک جلد دستورالعمل و پروتکل در مرکز وجود دارد؟                                           |
| ۲    | آیا در هنگام مراجعه مددجو به مرکز شرایط منع پذیرش مطلق و نسبی "مطابق پروتکل" در نظر گرفته می شود؟ |
| ۲    | آیا فرم های پرونده، مطابق با پروتکل است؟                                                          |

## ۲-محورشرايط فيزيكي و تجهيزات

| نمره | عنوان شاخص                                                                                                             |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲    | آيا مساحت لازم براي مرحله اتاق سم زدائي به ازاي هر نفر ۳ متر مربع است ؟                                                |
| ۲    | آيا عدم استفاده از تخت دو طبقه در اتاق سم زدائي رعايت شده است ؟                                                        |
| ۱    | آيا براي كليه مددجويان مركز تختخواب مناسب تهيه شده است ؟                                                               |
| ۲    | آيا حداقل يك فضاي مستقل براي خوابگاه به ازاي هر نفر ۲ متر مربع در نظر گرفته شده است؟"فاصله تخت ها کمتر از ۱ متر نباشد" |
| ۲    | آيا محل خوابگاه گروه سني ۱۸ تا ۲۵ سال جدا از بقيه مي باشد؟                                                             |
| ۱    | آيا اتاق ملاقات با خانواده وجود دارد؟                                                                                  |
| ۲    | آيا مساحت انبار حداقل ۲ متر مربع مي باشد؟                                                                              |
| ۱    | آيا مساحت اتاق پزشك يا مسئول فني حداقل ۶ متر مربع مي باشد؟                                                             |
| ۲    | آيا به ازاي هر ۱۰ نفر مددجو يك چشمه سرويس بهداشتي موجود است؟                                                           |
| ۲    | آيا به ازاي هر ۱۰ نفرمددجو يك دوش حمام به صورت مجزا موجود است؟                                                         |
| ۱    | آيا فضاي مستقل براي رختشويخانه وجود دارد؟                                                                              |
| ۱    | آيا به ازاي هر نفر مددجو حداقل ۵ متر مربع فضاي سرباز با امكانات اوليه ورزشي وجوددارد؟                                  |
| ۱    | آيا امكانات سرمايشي متناسب با فضاي فيزيكي مركز وجوددارد؟                                                               |
| ۲    | آيا امكانات گرمائشي استاندارد و ايمن و متناسب با فضاي فيزيكي مركز وجوددارد؟                                            |
| ۱    | آيا تجهيزات آشپزي "وسايل پخت و پز" با تعداد مددجويان تناسب دارد ؟                                                      |
| ۲    | آيا تختخواب و كمد شخصي به تعداد مددجويان مقيم وجود دارد؟                                                               |
| ۲    | آيا تجهيزات پزشكي براي عمليات احيا از قبيل ترالي اورژانس با داروهاي لازم وجود دارد؟                                    |

|   |                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | آیا حداقل یک خط تلفن در دسترس مددجویان وجود دارد؟                                |
| ۲ | آیا امکانات و تجهیزات پزشکی برای انجام معاینات مواقع فوریت های پزشکی وجود دارد ؟ |

### ۳ - محور نیروی انسانی

| نمره | عنوان شاخص                                                                                                         |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۳    | آیا پزشک "مسئول فنی" هر روز هفته حداقل به مدت ۲ ساعت در مرکز حضور دارد ؟                                           |
| ۳    | آیا مسئول فنی در ساعت پذیرش در مرکز حضور دارد؟                                                                     |
| ۳    | آیا مدیر داخلی مرکز یا جانشین آن حضور فعال حداقل در ۱ نوبت کاری روز را دارد؟                                       |
| ۲    | آیا یک نفر کارشناس روانشناس یا مددکار به ازای هر ۳۰ نفر مددجو در مرکز حضور پاره وقت دارد؟                          |
| ۱    | آیا مددیار اعتیاد دوره دیده به ازای هر ۱۵ نفر مددجو بطور تمام وقت در هر نوبت کاری به جز شیفت شب در مرکز حضور دارد؟ |
| ۱    | آیا مددیار اعتیاد دوره دیده به ازای هر ۳۰ نفر مددجو به صورت تمام وقت در شیفت شب در مرکز حضور دارد؟                 |
| ۱    | آیا مددیار خانواده دوره دیده به ازای هر ۳۰ نفر مددجو به صورت پاره وقت در مرکز حضور دارد ؟                          |

### ۴ - محور ایمنی و بهداشت

| نمره | عنوان شاخص                                                                                      |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲    | آیا وضعیت بهداشت سرویس های بهداشتی و حمام ها مناسب است؟                                         |
| ۳    | آیا مرکز مجهز به سیستم اعلام حریق می باشد؟                                                      |
| ۲    | آیا در مرکز حداقل یک کپسول اطفای حریق ۴ کیلو گرمی برای هر ۵۰ متر مربع با تاریخ معتبر وجود دارد؟ |
| ۲    | آیا مراقبین در خصوص استفاده از کپسول آتش نشانی دوره دیده اند؟                                   |
| ۳    | آیا دوربین مدار بسته در مرکز وجود دارد؟.                                                        |
| ۲    | آیا در مرکز دوربین برای کنترل محوطه عمومی و اتاق نگهداری دارو نصب شده است؟                      |
| ۲    | آیا دوربین قابلیت ذخیره به مدت ۳۰ روز را دارد؟                                                  |

|   |                                                         |
|---|---------------------------------------------------------|
| ۲ | آیا مرکز بیمه مسئولیت مدنی دارد؟                        |
| ۲ | آیا مرکز تاییدیه استحکام بنا دارد؟                      |
| ۲ | آیا مرکز تاییدیه بهداشت از مرکز بهداشت شهرستان را دارد؟ |

#### ۵- محور عملکرد

| نمره | عنوان شاخص                                                                                                                         |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲    | آیا سوابق مددجویان به مدت ۵ سال در فایل های قفل دار و در دسترس افراد مجاز مرکز نگهداری می گردد؟                                    |
| ۲    | آیا پرونده ها بطور کامل تکمیل شده اند؟ ( با بررسی ۲۰ درصد پرونده ها به صورت تصادفی)                                                |
| ۳    | آیا کلیه مددجویان در بدو پذیرش بر اساس نظریه مکتوب پزشک پذیرش می شوند ؟                                                            |
| ۳    | آیا تعداد دفعات ویزیت پزشک در طول اقامت مددجو مطابق با "بند ج-۱" ارزیابی پزشکی پروتکل اختصاصی بهبود بازتوانی مواد "رعایت شده است ؟ |
| ۱    | آیا در طی هفته جلسه بهبودی برگزار می شود؟                                                                                          |
| ۱    | آیا گزارش جلسات آموزش خانواده در مرکز موجود است؟                                                                                   |
| ۲    | آیا کلیه اقدامات انجام شده در فرم های مربوطه درج می گردد؟                                                                          |
| ۱    | آیا فرم های مربوط به ارجاع مددجویان تکمیل می گردد؟                                                                                 |
| ۲    | آیا مددجویان به صورت تصادفی مورد آزمایش مواد قرار می گیرند؟                                                                        |
| ۱    | آیا جلسه توسط مددیار یا مسئول مرکز برای خانواده یا مددجو قبل از ترخیص برگزار می گردد؟                                              |
| ۲    | آیا قبل از ترخیص مددجو وضعیت روانی، اجتماعی و بازگشت فرد به جامعه جهت معرفی به تیم "مدیریت مورد" تحت بررسی قرار می گیرد؟           |
| ۲    | آیا تمام بیمارانی که دوره را کامل گذرانده اند در شش ماه اخیر پیگیری تلفنی / حضوری شده اند؟                                         |

#### ۶- محور رضایت مراجعین

| نمره | عنوان شاخص                                                                   |
|------|------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | آیا برای تمامی مددجویان وارد شده به مرحله درمان فرم رضایتنامه تکمیل شده است؟ |
| 1    | آیا همه مددجویان داوطلبانه به مرکز مراجعه نموده اند؟                         |

### ۳- چگونگی تکمیل چک لیست نظارتی :

- (۱) کارشناس در هنگام حضور در مرکز چک لیست نظارت به همراه داشته باشد.
- (۲) پس از بررسی هر شاخص ستون بله یا خیر تیک زده شود .
- (۳) در صورتی که پاسخ هر شاخص بلی بود نمره کامل در ستون امتیاز کسب شده درج می گردد.
- (۴) در صورتی که پاسخ هر شاخص خیر بود عدد صفر در ستون امتیاز کسب شده درج می گردد.
- (۵) مجموع نمرات درج شده در ستون امتیاز کسب شده ، درانتهای جدول در ردیف "جمع" نوشته می شود که به منزله نمره نهایی مرکز می باشد .
- (۶) با مراجعه به جدول رتبه بندی رتبه نهایی مرکز تعیین می گردد.

### ماده ۹- فرایند رتبه بندی:

- (۱) اعلام زمان رتبه بندی و نظارت یکپارچه از طرف کمیته کشوری
- (۲) آموزش کارشناسان استانی توسط ستاد
- (۳) ابلاغ شیوه نامه
- (۴) آموزش تیم ارزیاب توسط کارشناس استانی آموزش دیده
- (۵) اعلام جدول گانت نظارت توسط استانها به ستاد
- (۶) شروع نظارتها به منظور رتبه بندی مراکز
- (۷) گزارش رتبه بندی توسط استان
- (۸) تحلیل گزارش استانها توسط معاونت پیشگیری از آسیبها و درمان اعتیاد
- (۹) ارایه گزارش رتبه بندی به کمیته کشوری توسط معاونت
- (۱۰) پیگیری نتایج توسط استانها و گزارش اصلاح به ستاد

رتبه بندی مراکز براساس امتیازات کسب شده به شرح ذیل می باشد.

### جدول معرفی رتبه ها

| رتبه ها | حداقل و حداکثر امتیاز |
|---------|-----------------------|
| رتبه ۱  | ۱۰۰-۸۶                |
| رتبه ۲  | ۸۵-۷۱                 |
| رتبه ۳  | ۷۰-۰                  |

**ماده ۱۰: پیگیری:**

(۱) مراکزی که امتیاز ۸۶ و بالاتر کسب می کنند مراکز خوب هستند که نکات تکمیلی به صورت کتبی به آنها پیشنهاد می گردد.

(۲) مراکزی که امتیاز ۷۱ تا ۸۵ کسب می کنند تذکر کتبی با درج در دفتر نظارت مرکز اعمال میشود و مرکز به مدت ۳ ماه فرصت اصلاح و ارتقا دارد.

(۳) مراکزی که امتیاز ۷۰ و کمتر کسب می کنند ضمن درج در دفتر نظارت مرکز جهت تصمیم گیری به کمیسیون نظارت استان ارجاع می شوند.

**ماده ۱۱: منابع مالی و اعتباری شیوه نامه**

شیوه نامه بازنگری رتبه بندی شده مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد، هیچگونه بار مالی نداشته و عملیات اجرایی آن در چارچوب وظایف سازمانی کارشناسان طراحی شده است.

**ماده ۱۲: بازنگری شیوه نامه :**

این شیوه نامه سالیانه بنا به صلاحدید معاونت پیشگیری از آسیبها و بازتوانی اعتیاد قابل بازنگری است.

**ماده ۱۳:** این شیوه نامه در ۲ فصل و ۱۳ ماده و ۲ پیوست از ابلاغ توسط مرکز اورژانس اجتماعی و پیشگیری از آسیبها و بازتوانی اعتیاد برای کلیه مشمولین قابل اجرا خواهد بود .

## پیوست ها



### چک لیست نظارت

" مرکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد ( معتادین ) "

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

### مشخصات مرکز

| نام مرکز                                                                 | شهرستان | استان | ظرفیت مرکز |                                                           | نام مسئول فنی | نام صاحب امتیاز |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|-------|------------|-----------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
|                                                                          |         |       | ظرفیت اسمی | تعداد مددجو حاضر                                          |               |                 |
|                                                                          |         |       |            |                                                           |               |                 |
| تعداد فوتی ها از ابتدای سال تا تاریخ بازدید:                             |         |       |            | ..... نفر                                                 |               |                 |
| آیا مرکز مجاز به پذیرش معتادان با دستور قاضی میباشد؟ ( تبصره ۲ ماده ۱۶ ) |         |       |            | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |               |                 |
| آیا مددجویی با دستور قاضی در مرکز حضور دارد؟                             |         |       |            | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |               |                 |
| در صورت پذیرش مددجو با دستور قاضی، آیا دستور قاضی در مرکز موجود است؟     |         |       |            | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |               |                 |
| تعداد معتادان تبصره ۲ ماده ۱۶ موجود در مرکز                              |         |       |            | ..... نفر                                                 |               |                 |

| محورها          | ردیف | عنوان شاخص                                                                                       | بلی | خیر | نمره | نمره کسب شده |
|-----------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|--------------|
| قوانین و مقررات | ۱    | آیا پروانه فعالیت اعتبار دارد؟                                                                   |     |     | ۱    |              |
|                 | ۲    | آیا پروانه مسئول فنی اعتبار دارد؟                                                                |     |     | ۲    |              |
|                 | ۳    | آیا مرکز سقف ظرفیت اسمی در مجوز فعالیت را رعایت کرده است؟                                        |     |     | ۲    |              |
|                 | ۴    | آیا حداقل یک جلد دستورالعمل و پروتکل در مرکز وجود دارد؟                                          |     |     | ۱    |              |
|                 | ۵    | آیا در هنگام مراجعه مددجو به مرکز شرایط منع پذیرش مطلق یا نسبی مطابق پروتکل در نظر گرفته می شود؟ |     |     | ۲    |              |
|                 | ۶    | آیا فرم های پرونده، مطابق با پروتکل است؟                                                         |     |     | ۲    |              |

|    |                                                                                       |  |  |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|
| ۱  | آیا مساحت لازم برای مرحله اتاق سم زدایی به ازای هر نفر ۳ متر مربع است؟                |  |  | ۲ |
| ۲  | آیا عدم استفاده از تخت دو طبقه در اتاق سم زدایی رعایت شده است؟                        |  |  | ۲ |
| ۳  | آیا حداقل یک فضای مستقل برای خوابگاه به ازای هر نفر ۲ متر مربع در نظر گرفته شده است؟  |  |  | ۲ |
| ۴  | آیا محل خوابگاه گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال جدا از بقیه می باشد؟                            |  |  | ۲ |
| ۵  | آیا اتاق ملاقات با خانواده وجود دارد؟                                                 |  |  | ۱ |
| ۶  | آیا مساحت انبار حداقل ۲ متر مربع می باشد؟                                             |  |  | ۲ |
| ۷  | آیا مساحت اتاق پزشک یا مسئول فنی حداقل ۶ متر مربع می باشد؟                            |  |  | ۱ |
| ۸  | آیا به ازای هر ۱۰ نفر مقیم یک سرویس بهداشتی موجود است؟                                |  |  | ۲ |
| ۹  | آیا به ازای هر ۱۰ نفر مقیم یک دوش حمام موجود است؟                                     |  |  | ۲ |
| ۱۰ | آیا فضای مستقل برای رختشویخانه وجود دارد؟                                             |  |  | ۱ |
| ۱۱ | آیا به ازای هر نفر مقیم حداقل ۵ متر مربع فضای سرباز با امکانات اولیه ورزشی وجود دارد؟ |  |  | ۱ |
| ۱۲ | آیا امکانات سرمایشی متناسب با فضای فیزیکی مرکز وجود دارد؟                             |  |  | ۱ |
| ۱۳ | آیا امکانات گرمایشی استاندارد و ایمن و متناسب با فضای فیزیکی مرکز وجود دارد؟          |  |  | ۲ |
| ۱۴ | آیا تجهیزات آشپزی "وسایل پخت و پز" با تعداد مقیمان تناسب دارد؟                        |  |  | ۲ |
| ۱۵ | آیا تختخواب و کمد شخصی به تعداد مددجویان مقیم وجود دارد؟                              |  |  | ۲ |
| ۱۶ | آیا تجهیزات پزشکی برای عملیات احیا از قبیل ترالی اورژانس وجود دارد؟                   |  |  | ۲ |
| ۱۷ | آیا جعبه کمک های اولیه مجهز در مرکز وجود دارد؟                                        |  |  | ۲ |

|                |    |                                                                                                                            |  |  |   |  |
|----------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|
|                | ۱۸ | آیا امکانات و تجهیزات پزشکی برای انجام معاینات مواقع فوریت پزشکی وجود دارد؟                                                |  |  | ۲ |  |
|                |    | آیا حداقل یک خط تلفن در دسترس مددجویان وجود دارد؟                                                                          |  |  | ۱ |  |
| نیروی انسانی   | ۱  | آیا پزشک "مسئول فنی" هر روز هفته حداقل به مدت ۲ ساعت در مرکز حضور دارد؟                                                    |  |  | ۳ |  |
|                | ۲  | آیا مسئول فنی در ساعت پذیرش در مرکز حضور دارد؟                                                                             |  |  | ۳ |  |
|                | ۳  | آیا مدیر داخلی مرکز یا جانشین آن حضور فعال حداقل در ۱ نوبت کاری را دارد؟                                                   |  |  | ۳ |  |
|                | ۴  | آیا یک نفر کارشناس روانشناس یا مددکار به ازای هر ۳۰ نفر مقیم در مرکز حضور پاره وقت دارد؟                                   |  |  | ۲ |  |
|                | ۵  | آیا مددیار اعتیاد دوره دیده به ازای هر ۱۵ نفر مقیم بطور تمام وقت در هر نوبت کاری به جز شیفت شب در مرکز حضور دارد؟          |  |  | ۲ |  |
|                | ۶  | آیا مددیار اعتیاد دوره دیده به ازای هر ۳۰ نفر مقیم بطور تمام وقت در شیفت شب در مرکز حضور دارد؟                             |  |  | ۱ |  |
|                | ۷  | آیا مددیار خانواده دوره دیده به ازای هر ۳۰ نفر به صورت پاره وقت در مرکز حضور دارد؟                                         |  |  | ۱ |  |
|                | ۱  | آیا وضعیت بهداشت سرویس های بهداشتی و حمام ها مناسب است؟                                                                    |  |  | ۲ |  |
| ایمنی و بهداشت | ۲  | آیا در مرکز یک کپسول اطفاء حریق ۴ کیلو گرمی برای هر ۵۰ متر مربع با تاریخ معتبر، همراه با هشدار دهنده حریق مناسب وجود دارد؟ |  |  | ۳ |  |
|                | ۳  | آیا مراقبین در خصوص استفاده از کپسول آتش نشانی دوره دیده اند؟                                                              |  |  | ۲ |  |
|                | ۴  | آیا مرکز مجهز به سیستم اعلام حریق می باشد؟                                                                                 |  |  | ۲ |  |
|                | ۵  | آیا دوربین مدار بسته در مرکز وجود دارد؟                                                                                    |  |  | ۳ |  |
|                | ۶  | آیا در مرکز دوربین برای کنترل محوطه عمومی و اتاق نگهداری دارو نصب شده است؟                                                 |  |  | ۲ |  |

|         |    |                                                                                                                                  |  |  |   |  |
|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|
|         | ۷  | آیا دوربین قابلیت ذخیره به مدت حداقل ۳۰ روز را دارد؟<br>روز را دارد؟                                                             |  |  | ۲ |  |
|         | ۸  | آیا مرکز بیمه مسئولیت مدنی دارد؟                                                                                                 |  |  | ۲ |  |
|         | ۹  | آیا مرکز تاییدیه استحکام بنا دارد؟                                                                                               |  |  | ۲ |  |
|         | ۱۰ | آیا مرکز تاییدیه بهداشت از مرکز بهداشت شهرستان را دارد؟                                                                          |  |  | ۲ |  |
| علاقمند | ۱  | آیا سوابق بیماران به مدت ۵ سال در فایل های قفل دار و در دسترس افراد مجاز مرکز نگهداری می گردد؟                                   |  |  | ۲ |  |
|         | ۲  | آیا پرونده ها بطور کامل تکمیل شده اند؟ ( با بررسی ۲۰ درصد پرونده ها به صورت تصادفی)                                              |  |  | ۲ |  |
|         | ۳  | آیا کلیه مددجویان در بدو پذیرش بر اساس نظریه مکتوب پزشک پذیرش می شوند؟                                                           |  |  | ۳ |  |
|         | ۴  | آیا تعداد دفعات ویزیت پزشک در طول اقامت مددجو مطابق با بند "ج-۱" ارزیابی پزشکی پروتکل اختصاصی بهبود بازتوانی مواد رعایت شده است؟ |  |  | ۳ |  |
|         | ۵  | آیا در طی هفته جلسه بهبودی برگزار می شود؟                                                                                        |  |  | ۲ |  |
|         | ۶  | آیا گزارش جلسات آموزش خانواده در مرکز موجود است؟                                                                                 |  |  | ۱ |  |
|         | ۷  | آیا کلیه اقدامات انجام شده در فرم های مربوطه درج می گردد؟                                                                        |  |  | ۲ |  |
|         | ۸  | آیا فرم های مربوط به ارجاع مقیمان تکمیل می گردد؟                                                                                 |  |  | ۲ |  |
|         | ۹  | آیا مددجویان به صورت تصادفی مورد آزمایش مواد قرار می گیرند؟                                                                      |  |  | ۲ |  |
|         | ۱۰ | آیا جلسه توسط مددیار یا مسئول مرکز برای خانواده یا مددجو قبل از ترخیص برگزار می گردد؟                                            |  |  | ۱ |  |
|         | ۱۱ | آیا قبل از ترخیص مددجو وضعیت روانی، اجتماعی و بازگشت فرد به جامعه جهت معرفی به تیم مدیریت مورد "تحت بررسی قرار می گیرد؟          |  |  | ۲ |  |
|         | ۱۲ | آیا تمام مددجویان که دوره را کامل گذرانده اند در شش ماه اخیر پیگیری تلفنی / حضوری شده اند؟                                       |  |  | ۲ |  |

|               |        |                                                                              |  |  |  |     |  |  |  |
|---------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----|--|--|--|
| رضایت مراجعین | ۱      | آیا برای تمامی مددجویان وارد شده به مرحله درمان فرم رضایتنامه تکمیل شده است؟ |  |  |  | ۱   |  |  |  |
|               | ۲      | آیا همه مددجویان ، داوطلبانه به مرکز مراجعه نموده اند؟                       |  |  |  | ۱   |  |  |  |
|               | جمع کل |                                                                              |  |  |  | ۱۰۰ |  |  |  |

شرح نظر مسئول مرکز

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضا مسئول مرکز

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

- وضعیت درمان: ☐ خوب ☐ متوسط ☐ بد
- وضعیت تغذیه: ☐ خوب ☐ متوسط ☐ بد
- برخورد خشن با مقیمان: ☐ دارند ☐ ندارند
- دریافت تعرفه مطابق دستورالعمل: ☐ هست ☐ نیست

شرح نظر کارشناس ناظر معاونت پیشگیری از آسیبها و بازتوانی اعتیاد

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس معاونت پیشگیری از آسیبها و بازتوانی اعتیاد

شرح نظر کارشناس ارزیابی و عملکرد

.....  
.....

نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس ارزیابی و عملکرد

شرح نظر کارشناس حراست

.....  
.....

نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس حراست



.....اداره کل بهداشتی استان

### گواهی نامه شرکت در دوره آموزشی

بدینوسیله گواهی می شود:

سرکار خانم/ جناب آقای.....

رشته تحصیلی .....مقطع تحصیلی.....دوره آموزشی "رتبه بندی مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف

مواد" را از تاریخ.....تا تاریخ..... به مدت ۸ ساعت با موفقیت به پایان رسانیده است.

مدیر کل بهداشتی استان