

بسمه تعالی

## دستور العمل اجرائی

برون سپاری:

نظارت بر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ارایه گزارش تحلیلی آن

سازمان بسیج جامعه پزشکی

معاونت امداد، درمان و کارآمدی

۱۳۹۵

مقدمه:

مرکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست یک واحد دولتی یا غیردولتی است که جهت درمان اختلال مصرف مواد افیونی با استفاده از داروهای آگونیست آپئوئیدی نظیر متادون، بوپرنورفین و تننور آپئوم راه اندازی گردید. شایع ترین روش درمان ارایه شده در این مراکز درمان نگهدارنده با متادون به صورت سرپایی است. شواهد داخلی و بین المللی نشان می دهد درمان نگهدارنده با متادون به صورت مؤثری مصرف مواد، تزریق مواد و استفاده از وسایل تزریق مشترک را کاهش می دهد به طوری که این مداخله مؤثرترین مداخله در کاهش بروز/شیوع اچ آی وی در کسانی که مواد افیونی را تزریق می کنند محسوب می گردد. درمان نگهدارنده با متادون همچنین با کاهش قابل ملاحظه خطر مرگ ناشی از بیش مصرفی (اوردوز) مواد افیونی و جرم و جنایت همراه است. علاوه بر اثرات کاهش آسیب این درمان همچنین وضعیت شناختی، رفتاری و رفتاری فرد را تثبیت نموده و اثرات درمانی قابل ملاحظه ای برای تسهیل شرایط بازگشت فرد به سطوح طبیعی کارکردی در حوزه های خانوادگی و اجتماعی محسوب می گردد.

در سال های اخیر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست عمدتاً در بخش غیردولتی توسعه سریع و نامتناسبی داشته است، به طوری که عملاً در برخی دانشگاه های علوم پزشکی کشور امکان نظارت مستمر و مؤثر بر عملکرد این مراکز پایین بوده است.

با توجه به دغدغه های خاص متولیان در خصوص ضرورت نظارت و اطمینان از عملکرد این مراکز در چارچوب ضوابط و حفظ کیفیت خدمات درمانی و با توجه به نقش سازمان بسیج جامعه پزشکی به عنوان یک نهاد مردمی و مورد اعتماد و در راستای استفاده بهینه از توان جهادی فوق العاده بسیجیان جامعه پزشکی در ایجاد هم افزائی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص ارزیابی و رتبه بندی مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست و ارائه راهکارهای برخاسته از تجزیه و تحلیل اطلاعات متقن پروژه نظارت بر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چارچوب آیین نامه ها، دستورالعمل ها و پروتکل های مصوب وزارت بهداشت و دستورالعمل ملی ابلاغی در این خصوص از سوی سازمان بسیج جامعه پزشکی انجام خواهد شد.

## فصل اول: کلیات

### الف - هدف اصلی

برون سپاری نظارت از مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست در سطح کشور و ارایه گزارش تحلیلی نظارت

## ب- اهداف کاربردی

ارتقای کیفیت خدمات درمان اعتیاد

کمک به شناسایی موارد تخلف شدید و برخورد قانونی متناسب

کاهش تخلفات مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست

بهبود و ارتقای فرایند بازدید، ارزیابی، نظارت و اعتباربخشی مراکز درمان در سطح ملی و استانی (دانشگاهی)

ارتقای رضایت مراجعان و خانواده‌های آنان

## پ- تعاریف و اختصارات

**کارفرما:** معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد)

**پیمان کار:** سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور.

**وزارت خانه:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

**سازمان:** سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور.

**مراکز درمانی:** مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست

**برون سپاری:** برون سپاری نظارت بر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست.

**دستورالعمل:** دستورالعمل نظارت، ارزیابی و نحوه برخورد با تخلفات مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد موضوع ماده ۴

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.

## فصل دوم: اجرا

### تکالیف کارفرما:

۱. تشکیل کمیته کشوری و استانی سامان‌دهی مراکز درمانی

**\*تبصره:** ترکیب کمیته کشوری طرح شامل جناب آقای دکتر آقاجانی، جناب آقای دکتر حاجبی، جناب آقای دکتر نوروزی، جناب آقای دکتر رئیس زاده، جناب آقای دکتر عابدی و جناب آقای دکتر قائدامینی می باشد.

**\*تبصره:** جلسات کمیته کشوری به صورت سه ماه یکبار تشکیل خواهد شد و نسبت به ارزیابی پیشرفت طرح، بررسی تحلیل داده ها و ارائه راهکارهای موثر در پیشبرد طرح اقدام خواهد نمود.

**\*تبصره:** ترکیب کمیته استانی طرح شامل معاون محترم دانشگاه علوم پزشکی مربوطه و مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی استان مربوطه میباشد.

**\*تبصره:** کمیته استانی بصورت هر ماه یکبار تشکیل خواهد شد و نسبت به بررسی روند اجرای طرح در استان، ارزیابی پیشرفت طرح و ارسال گزارش به کمیته کشوری مطابق با جدول زمان بندی اقدام خواهد نمود.

۲. برون سپاری طرح

۳. تأمین اعتبار اجرایی طرح

۴. واگذاری اعتبار طرح به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی یزد و مشخص نمودن شیوه پرداخت از سوی دانشگاه به پیمان کار و نظارت بر توزیع اعتبار مذکور.

۵. هماهنگی های اجرایی در سطح ستاد وزارت خانه و دانشگاه های علوم پزشکی

۶. حمایت های فنی و تخصصی لازم

۷. تأمین زیرساخت الکترونیک به منظور نگهداری، جمعیت و گزارش گیری از گزارش باز دیده های نظارتی

**\*تبصره:** تیم معاونت درمان دانشگاه دسترسی به داده های دانشگاه مربوطه خواهد داشت و لازم است که تیم معاونت درمان دانشگاه گزارش باز دید نظارتی را ظرف مدت حداکثر ۴۸ ساعت از زمان باز دید ملاحظه و دستور اقدام لازم را صادر نماید.

۸. تهیه و ابلاغ کلیه مستندات مورد نیاز طرح شامل چک لیست نظارتی مصوب کمیته نظارت کشوری و دستورالعمل آن، پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با داروی متادون، دستورالعمل نظارت، ارزیابی و نحوه برخورد با تخلفات مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد، پرسشنامه نگرش پزشکان، پرسشنامه رضایت مراجع، دستورالعمل کار با سامانه نظارت و فرم صورت جلسه باز دید.

**\*تبصره:** دسترسی به گزارش نظارتی در هر دانشگاه در اختیار معاونت درمان دانشگاه بوده و دستور لازم در خصوص اقدامات لازم از طرف ایشان صادر می گردد. بدنه کارشناسی حوزه درمان در دانشگاه های علوم پزشکی در تعیین نحوه برخورد با مراکز درگیر نخواهد بود.

**\*تبصره:** در موارد بحرانی، یا در مواردی که امتیاز مرکز در محدوده چراغ قرمز می‌باشد، تصمیم اتخاذ شده بر اساس نتایج بازدید و مطابق با ضوابط ابلاغی (دستورالعمل نظارت، ارزیابی و نحوه برخورد با تخلفات مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد) باید حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از بازدید به مرکز درمانی ابلاغ گردد.

۹. نظارت بر حسن اجرای طرح برون سپاری توسط پیمانکار

۱۰. معرفی ناظران دانشگاهی به پیمانکار

۱۱. ارسال دستورالعمل اجرائی طرح به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور.

۱۲. معرفی پیمان کار جهت عقد قرارداد به دانشگاه علوم پزشکی برای دریافت اعتبار طرح

## تکالیف پیمان کار:

۱. برگزاری کارگاه های آموزشی دو روزه به منظور ظرفیت سازی در سطح تیم اجرایی و کارشناسان نظارتی محیطی در چارچوب آیین نامه ها، دستورالعمل ها و پروتکل های ابلاغی به فاصله یک هفته بعد از انعقاد قرارداد برای ۲۹۰ نفر از کارشناسان محیطی دانشگاه ها و بسیج جامعه پزشکی

۲. تهیه محتواهای آموزشی کارگاه های ظرفیت سازی کارشناسان مورد تایید ستاد وزارت بهداشت

**\*تبصره:** کارشناسان نظارتی در سطح دانشگاه های علوم پزشکی و استان ها (بسیج جامعه پزشکی) پس از گذراندن دوره آموزشی مربوطه (کارگاه دو روزه) که به صورت متمرکز توسط کمیته کشوری اجرا خواهد شد، با حکم نظارتی و صدور کارت شناسائی که توسط معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه/قائم مقام محترم معاون درمان در حوزه سلامت روان وزارت خانه صادر خواهد شد، فعالیت نظارتی خود را آغاز می نماید.

۳. پیگیری و هماهنگی های اجرایی در سطح ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی

۴. تأمین ابزارک های لازم برای ثبت الکترونیک گزارش بازدید نظارتی و ارسال آن به سرور وزارت بهداشت براساس جدول پیش بینی شده مورد توافق در طرح.

۵. اجرای بازدیدهای نظارتی به تعداد و تواتر مورد توافق در چارچوب قرارداد، آیین نامه ها، دستورالعمل ها و پروتکل های ابلاغی.

\* تبصره: حدود ۷۰۰۰ بازدید در مرحله اول انجام می شود، یعنی کلیه مراکز یکبار بازدید می شوند و سپس بر اساس نتایج حاصل از بازدید اولیه، مراکز مورد هدف در بازدید های بعدی مشخص می گردد. اولویت و گروه هدف در بازدیدهای بعدی مراکزی هستند که در بازدید اولیه در محدوده قرمز یا زرد بوده اند و این اولویت ها توسط وزارت بهداشت مشخص می گردد.

\* تبصره: در راستای اجرای بند ۱۱ ماده ۴ دستورالعمل نظارت، ارزیابی و نحوه برخورد با تخلفات مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد، پس از ارزیابی و نظارت مراکز در صورتیکه نمره کسب شده توسط مرکز در محدوده سبز قرار گیرد، لازم است این مرکز تا پایان سال جاری حداقل یک نوبت دیگر مورد بازدید قرار گیرد، در صورتیکه نمره کسب شده توسط مرکز در محدوده زرد قرار گیرد این مرکز تا پایان سال جاری حداقل دو نوبت و اگر نمره کسب شده در محدوده قرمز قرار گیرد، حداقل سه نوبت دیگر مورد بازدید قرار گیرد که این امر پس از ارسال گزارشات از طرف مسئول استانی بسیج به حوزه معاونت درمان دانشگاه، از طریق هماهنگی با این حوزه عملیاتی می گردد.

\* تبصره: گزارش بازدیدهای نظارتی تکمیل شده شامل فهرست یادآور (چک لیست) نظارتی تکمیل شده باید در ایزارکهای الکترونیک همراه کارشناسان نظارتی (تبلت) به صورت برخط (online) ثبت شود. در مواردی که امکان ثبت برخط داده ها وجود ندارد، کارشناس نظارت موظف است که داده ها را بر روی فرم کاغذی ثبت نمود و حداکثر ظرف ۲۴ ساعت برای سرور وزارت بهداشت ارسال گردد.

\* تبصره: در صورتیکه در ارزیابی صحت اطلاعات حاصل از چک لیست ها مشخص گردد که داده های ارسالی توسط کارشناس مربوطه بیش از ۵٪ روایی لازم را ندارد، به ازاء هر درصد افزایش در عدم صحت داده ها، ۵٪ از میزان دریافت کارشناس مربوطه کسر خواهد شد.

تبصره: به طور کلی در مواردی که مراجعه به مرکز در ساعت کاری اعلام شده از سوی معاونت درمان، صورت گرفت و مرکز تعطیل بود، مراتب ظرف حداکثر ۴۸ ساعت به مسئول بسیج استانی گزارش شده و مسئول محترم استانی بسیج به معاونت درمان اعلام می نماید و پس از هماهنگی های به عمل آمده با حوزه معاونت درمان، جهت بازدید مرکز در اسرع وقت، اقدام لازم به عمل آید و این موضوع در گزارش های ارسالی به ستاد کشوری وزارت بهداشت لحاظ گردد.

۶. پیمانکار موظف است که در سطح استان گزارش عملکرد ماهیانه را به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه تحویل نماید و در سطح کشور گزارش عملکرد ماهیانه را به ستاد وزارت بهداشت (دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد) ارائه نماید.
۷. پیمانکار (مسئول استانی بسیج) موظف است روزانه گزارش‌های نظارتی انجام شده توسط تیم‌های نظارتی را مشاهده و بررسی نماید و موارد بحرانی مشخص شده در فهرست یادآور نظارت را که در جدول جداگانه‌ای قابل رویت است، همچنین مواردی که چراغ قرمز گرفته‌اند، حداکثر ظرف مدت ۴۸ ساعت به معاونت درمان دانشگاه گزارش نماید و سایر موارد (سبز و زرد) نیز به صورت هفتگی به معاونت درمان گزارش گردد.
۸. نظارت میدانی و عالی بر فعالیت ناظران و حسن اجرای برنامه در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی.
۹. ارائه گزارش تحلیلی به کارفرما در سطح وزارتخانه و دانشگاه علوم پزشکی طرح در بازه زمانی سه ماه یک بار.