

" آیین نامه ایجاد مرکز جامع اختلالات تکاملی "

استنادات قانونی:

این آیین نامه به استناد قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قانون تشکیلات و وظایف وزارت متبوع و قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و موادخوراکی و آشامیدنی مصوب سال 1334 و اصلاحات بعدی، به شرح ذیل تدوین گردید:

فصل اول (تعاریف)

ماده ۱- در این آیین نامه با رعایت اختصار به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی "وزارت متبوع"، به معاونت بهداشت و درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی "معاونت بهداشت/معاونت درمان" و به مرکز جامع اختلال تکاملی "واحد" اطلاق میشود.

ماده ۲- مرکز: مرکز جامع اختلالات تکاملی به مرکزی اطلاق می شود که طبق ضوابط و مقررات وزارت متبوع جهت انجام فعالیتهایی بمنظور ارتقاء سطح تکامل کودکان طبیعی، انجام فعالیتهایی بمنظور غربالگری، تشخیص زودرس و مداخله زودرس در اختلالات تکاملی برای جلوگیری از افت سطح تکامل؛ یا ارتقاء سطح تکامل کودکان در معرض خطر یا دچار تاخیر تکاملی، تشخیص قطعی، پیشگیری از افزایش شدت مشکل و ارتقاء توان تطابق و سازگاری^۱ و حمایت از خانواده های کودکان دچار اختلال تکاملی حرکتی، ذهنی، ارتباطی، رفتاری، و اجتماعی، مداخله به هنگام و توانبخشی، مطابق با حدود اختیارات تعیین شده مندرج در این آیین نامه توسط بیمارستانها (اعم از دولتی و غیر دولتی) و مراکز بهداشتی درمانی و درمانگاه های عمومی و یا به طور مستقل دائر گردد. مرکز جامع اختلالات تکاملی فقط مجاز به ارائه خدمات طبق ضوابط و مقررات وزارت بر اساس شرح وظایف مندرج در این آیین نامه می باشند.

ماده ۳- تعریف تکامل کودک

تکامل (تحول یا نمو) کودک - فرآیندی است که در طی آن مغز و سیستم عصبی کودک، با پیچیده شدن بیشتر ساختار و یا عملکردی، دچار تغییرات یکپارچه ای می شود، که در پی آن کودک ظرفیتها و مهارتهای جدیدی به همراه افزایش سازگاری کسب می کند و به بالندگی و بلوغ رفتار و عملکرد می رسد. تکامل دارای چند جزء یا حیطه است که هر حیطه با کسب مهارتهای ویژه ای مشخص می شود و کودک باید هر کدام از این مهارتها را در سن مناسب و طبیعی خود به تدریج کسب کند، این حیطه ها عبارتند از:

- ۱- حرکتی ۲- ارتباطی یا گفتار و زبان ۳- شناختی ۴- هیجانی یا عاطفی ۵- اجتماعی و ۶- اخلاقی یا معنوی

ماده ۴- تعریف کودک در معرض خطر تاخیر تکاملی (High Risk)

کودک در معرض خطر تاخیر تکاملی (آسیب پذیر) - کودکی است که به علت عوامل بیولوژیک، روانی یا محیطی - اجتماعی، احتمال تاخیر تکاملی یا عدم دستیابی به تمام قابلیت های بالقوه تکاملی، در او بیشتر است و لازم است که توسط افراد متخصص و با تجربه در رشته های مختلف و مرتبط تحت نظارت دقیق باشد. مانند کودکان فقیر، تحت استرس های فیزیکی یا عاطفی - هیجانی، دارای مادران جوان تر از ۱۶ سال یا مسن تر از ۴۰ سال، دارای مادران مصرف کننده موادمخدر، الکل یا سیگار، دارای مادران مبتلا به بیماری های مختلف طبی در حین بارداری، کودکان حاصل از بارداری در معرض خطر، کودکان خانواره های پرخطر، کودکان با زایمان زودرس (بارداری کمتر از ۳۷ هفته) یا دیررس (بارداری بیش از ۴۰ هفته)، زجر جنینی در حین بارداری، زایمان دشوار، دفع مکنیوم در حین بارداری، آپگار پایین، وزن کم در زمان تولد (کمتر از ۲۵۰۰ گرم)، وزن زیاد در زمان تولد (بیش از ۴۰۰۰ گرم)، مالفور ماسیون های مادرزادی، زردی نوزادی شدید، اختلالات ژنتیک، سوء تغذیه، صدمات روانی - اجتماعی متعدد مانند از دست دادن والدین، ابتلا به بیماری های مزمن یا سخت علاج، کودکان مهاجر یا پناهنده، حاشیه شهرنشین، کودکان جنگ، کودکان کار، کودکان متکدی، کودکان خیابانی، کودکان محله های پرخطر، کودکان بزهار و کودکان قربانی سوء رفتار و آزار، کودکان بزرگ شده در شیرخوارگاه ها .

ماده ۵- تعریف کودک دچار تاخیر تکاملی (developmental delay)

¹Adaptive Behavior

کودکی دچار تأخیر تکاملی کودکی است که تأخیر در رسیدن به مرحله تکاملی (تأخیر بیشتر از 2SD-) مورد انتظار متناسب با سن تقویمی یا متوسط گروه همسالان، در يك یا چند حیطه تکاملی دارد؛ که ممکن است این تأخیر موقت یا دایمی باشد.

ماده ۶- تعریف کودک دچار اختلال تکاملی (developmental disorder)

کودک دچار اختلال تکاملی کودکی است مبتلا به اختلالاتی چون عقب ماندگی ذهنی، مشکلات ارتباطی و گفتار و زبان، اختلالات یادگیری، فلج مغزی، اختلال کمبود توجه و بیش فعالی، اختلالات نافذ رشد و اختلالات رفتاری، اجتماعی و تحصیلی، که قبل از ۱۸ سالگی بر اساس يك نقص زیستی یا غیرزیستی به وجود آمده و به مدت طولانی و معمولاً دائمی ادامه یابد.

ماده ۷- تعریف کودک طبیعی: در این آیین نامه به کودکی اطلاق می‌گردد که فاقد شرایط «کودک دچار تأخیر تکاملی» یا «کودک دچار اختلال تکامل» باشد.

ماده ۸- تعریف سطح تکامل کودک: منظور از سطح تکامل در این آیین نامه، نمره یا ضریب تکاملی است که در ارزیابی کودک با ابزارهای سنجش سطح تکاملی استاندارد و بومی شده متناسب با سن ایشان به دست می‌آید.

ماده ۹- تعریف مداخله به هنگام: به برنامه‌ها و خدمات مختلفی اطلاق می‌شود که به منظور پیشگیری ثانویه و اصلاح تأخیر یا اختلال تکاملی، در مراحل اولیه پیدایش اختلال یا در شرایط با ریسک بیولوژیک یا محیطی مشخص، عمدتاً در دوره نوزادی تا نوبی و گاهی حتی پیش دبستان، اعمال می‌شود.

ماده ۱۰- توانبخشی: استفاده از تکنیک‌های پزشکی، درمانگری و توانبخشی حرفه‌ای برای قادر ساختن و بازگرداندن عملکرد در افراد دچار نقص، بیماری یا ناتوانی به حداکثر میزان ممکن، بطوری که تاحدی که توان و سلامتی باقیمانده او اجازه می‌دهد، زندگی مستقل و پرباری را ادامه دهد.

ماده ۱۱- تیم توانبخشی:

گروهی سازمان یافته و منسجم از افرادی است که با هم برای به فعل درآوردن حداکثر توان بالقوه بیمار/ان/ افراد دچار معلولیت، هدف گذاری و برنامه ریزی می‌کنند

در منابع مختلف به حداقل سه رویکرد متفاوت کار تیمی در مداخلات درمانی-توانبخشی اشاره شده است: رویکرد «چند دیسیپلینی» یا (multidisciplinary)، رویکرد «بین دیسیپلینی» یا (interdisciplinary)، و رویکرد «فرا دیسیپلینی» یا (trans disciplinary)، که به ترتیب به همکاری رشته‌ها و تخصص‌های مختلف در تیم، ۱- بدون تداخل وظایف و صرفاً به صورت اثر افزاینده، ۲- همراه با تداخل وظایف و به صورت تعاملی، و نهایتاً ۳- همراه با تداخل وظایف و به صورت کل نگر و با عبور از مرزهای تخصصی و رشته‌ای، اشاره دارند.

در هر حال، ترکیب تیم توانبخشی کودکان اگرچه بسته به ماهیت مشکلات بیمار، متفاوت است، ولی معمولاً شامل پزشک متخصص کودکان، پزشک متخصص رشد و تکامل کودکان، نورولوژیست، روان پزشک، متخصص طب فیزیکی جراح، روانشناس، آسیب شناس گفتار و زبان، کاردرمانگر، فیزیوتراپ، ادیولوژیست، متخصص ژنتیک، متخصص تغذیه، و پرستار و/یا مددکار می‌باشد. همچنین توصیه می‌شود که تیم توانبخشی با کادر مدرسه کودک نیز در تماس باشند. در همه حال، خانواده و خود کودک نیز از اعضای ثابت تیم می‌باشند.

فصل دوم) اهداف

ماده ۱۲- هدف کلی:

هدف کلی

تأمین، حفظ و ارتقاء سطح تکاملی کودکان از طریق آموزش، اقدامات پیشگیرانه، غربالگری، تشخیص، درمان و توانبخشی کودکان گروه هدف (کودکان طبیعی، کودکان در معرض خطر اختلال تکاملی، کودکان دچار تأخیر تکاملی، کودکان دچار اختلال تکاملی)

ماده ۱۳- اهداف اختصاصی:

۱- ارتقاء سطح تکامل کودکان طبیعی

- ۲- پیشگیری از کاهش سطح تکامل کودکان در معرض خطر یا دچار تأخیر تکاملی از طریق تشخیص و مداخله به هنگام
- ۳- ارتقاء سطح تکامل کودکان در معرض خطر یا دچار تأخیر تکاملی از طریق تشخیص و مداخله به هنگام
- ۴- پیشگیری از افزایش شدت مشکل و ارتقاء تطابق و سازگاری کودکان دچار اختلال تکاملی از طریق تشخیص و مداخله به هنگام
- ۵- حمایت از کودکان دچار اختلال تکاملی و خانواده های آنها

فصل سوم) الزامات ایجاد واحد :

ماده ۱۴ - ایجاد مراکز جامع اختلال تکاملی در کلیه شهرستان های کشور با رعایت ترتیب ذیل الزامی است:

۱-۱۴) ایجاد مراکز جامع اختلال تکاملی در بخش بهداشت:

۱-۱-۱۴) در شهرستان های با جمعیت کمتر از . . . ؟ . . . نفر جمعیت، ایجاد یک مرکز جامع اختلال تکاملی در مرکز بهداشتی درمانی / الزامی است.

۱-۲-۱۴) در شهرستان های با جمعیت بیش از . . . ؟ . . . نفر جمعیت؛ به ازای هر . . . ؟ . . . نفر جمعیت مازاد ایجاد یک مرکز جامع اختلال تکاملی در مرکز بهداشتی درمانی الزامی است.

ماده ۱۵ - فضای فیزیکی، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز واحد براساس ضوابط این آئین نامه و استانداردها و دستورالعمل های مربوطه باید قبل از شروع بکار واحد توسط کارشناسان ذیربط معاونت بهداشت/درمان دانشگاه/ دانشکده مربوطه مورد بازرسی، ارزیابی و تأیید قرار گیرد، در غیر این صورت تأییدیه ایجاد واحد صادر نخواهد شد.

تبصره ۱- ارائه خدمات جامع اختلالات تکاملی در مراکز بهداشتی درمانی/ بیمارستان ها و درمانگاه های بخش دولتی و خصوصی نیاز به اخذ مجوز ندارد اما باید کلیه ضوابط و وظایف قید شده در این آئین نامه اجرا و رعایت گردد.

تبصره ۲- تأییدیه واحدهایی که در مراکز بهداشتی درمانی ایجاد می شوند به عهده معاونت بهداشتی دانشگاه و تأییدیه واحدهایی که در بیمارستان و درمانگاه ها ایجاد می شوند به عهده معاونت درمان دانشگاه می باشد.

تبصره ۳- نظارت بر عملکرد واحد، به عهده معاونت بهداشت/درمان مربوطه و در صورت لزوم، کارشناسان مرتبط ستاد وزارتی می باشد.

فصل سوم) نیروی انسانی (شرایط ارائه دهندگان خدمت تکاملی کودکان)

ماده ۱۶ - مرکز باید دارای پرسنل ذیل به صورت تمام وقت /پاره وقت باشد:

الف - پرسنل تخصصی:

پرسنل تمام وقت شامل:

۱. متخصص اطفال که دوره های آموزشی لازم را گذرانده باشند
۲. روانشناس کودکان استثنایی
۳. کار درمانگر
۴. گفتار درمانگر (آسیب شناس گفتار و زبان)

پرسنل پاره وقت شامل:

۱. نورولوژیست کودکان
۲. روانپزشک کودکان یا روانپزشکی که در زمینه اختلالات رفتاری کودکان متبحر باشد
۳. روانشناس بالینی (متبحر) که کارگاه ها و دوره های لازم را گذرانده باشد
۴. فیزیوتراپ
۵. متخصص تربیت شنیداری
۶. اپتومتریست
۷. شنوایی سنج
۸. کارشناس بدنسازی و ورزش
۹. روانشناسانی که در زمینه موسیقی درمانی، هنر درمانی، تأثیر درمانی و بازی درمانی، و ... دوره دیده اند
۱۰. متخصص مشاوره خانواده
۱۱. متخصص طب فیزیکی

۱۲. مشاور ژنتيك
۱۳. متخصص ارتوپدی فنی(؟؟)

پرسنل مشاور:

- در موارد زیر در صورت نیاز بیمار به سایر متخصصین و مراکز تخصصی ارجاع می گردد:
- ۱ - نیاز به بررسی و مداخلات پزشکی تخصصی از جمله چشم پزشکی، گوش و حلق و بینی، پوست، دندانپزشکی، ارتوپدی، تغذیه.
- ۲ - اقدامات پاراکلینیکي از جمله بررسی های رادیولوژیک و آزمایشگاهی از جمله EEG ، CT Scan ، MRI، ...

ب - پرسنل اداری و خدمات

- بسته به استعداد مرکز، به ازای هر ۲ پرسنل فنی تمام وقت و هر ۳ پرسنل فنی غیر تمام وقت ۲ پرسنل اداری و ۱ پرسنل خدمات(؟؟)

پیش نویس

فصل چهارم) فضای فیزیکی

ماده ۱۷ - مرکز شامل بخش‌ها و واحدهای ذیل است:

۱ - واحد ارزیابی تکاملی (Developmental assessment)

اتاق ارزیابی تیمی کودک مجهز به وسایل مورد نیاز برای بررسی جسمی و تکاملی کودکان

۲ - واحد مداخلات تکاملی کودکان (developmental Intervention)

۱- اتاق به تعداد متخصصین اطفال مرکز مجهز به ابزار و وسایل مورد نیاز برای معاینات و مداخلات تکاملی و درمان‌های اورژانس

۲- واحد توانبخشی روزانه

شامل اتاق‌های جداگانه‌ای برای:

- کار درمانی جسمی
- کار درمانی ذهنی- رفتاری
- گفتار درمانی مجهز
- فیزیوتراپی
- مداخلات روانشناختی و پسیکومتری
- تربیت شنیداری و مداخلات تعادلی
- بینایی سنجی و توانبخشی کم بینایان
- ارتوپدی فنی
- هیدروتراپی، بازی درمانی، طبیعت درمانی، موسیقی درمانی، تأثر درمانی و هنر درمانی (نقاشی، سفالگری یا clay therapy، ...) و زمین و فضای مناسب برای بدنسازی و ورزش.

۳ - واحد مددکاری

۴ - واحد آرشيو و سمعی و بصری و آموزش^۲

شامل اتاقی برای نگه داری و فروش و امانت کتاب‌ها و جزوات و فیلم‌ها حاوی:

الف) فیلم‌های آموزشی

ب) کتب، بروشورها، پمفلت‌های آموزشی

ج) - واحد آموزش با تجهیزات لازم

۵- نمایشگاه و فروشگاه و امانت گاه اسباب بازی کودکان (Toy Library)

حاوی اسباب بازی مخصوص سنین مختلف، برای فروش یا امانت دادن اسباب بازی به کودکان

۶- نمایشگاه و فروشگاه و امانت‌گاه کتاب کودکان

حاوی کتاب و CD برای سنین مختلف، برای فروش یا امانت دادن کتاب به کودکان

۷- نمایشگاه و فروشگاه وسایل کمکی توانبخشی

حاوی انواع وسایل کمکی توانبخشی مانند بریس، ویلچر، کفی، کفش طبی، و برای فروش به کودکان.

۸ - واحد مشاوره

۱ - اتاق مشاوره پزشکی ژنتیک

۲ - اتاق مشاوره خانواده

۹- واحد ترخیص و پیگیری

۱۰- واحد مراقبت در منزل (Home Care)

۱۱ - واحد آموزش، پژوهش و برنامه ریزی^۳ (این واحد اختیاری است)

مجهز به کتابخانه و کتب مرجع، کامپیوتر متصل به اینترنت، و سالن برای برگزاری جلسات آموزشی برای پرسنل، کودکان و خانواده‌ها.

^۲ در مراکز تحت پوشش دانشگاه اجباری است و در مراکز غیردانشگاهی اختیاری است.

^۳ در مراکز تحت پوشش دانشگاه اجباری است و در مراکز غیردانشگاهی اختیاری است.

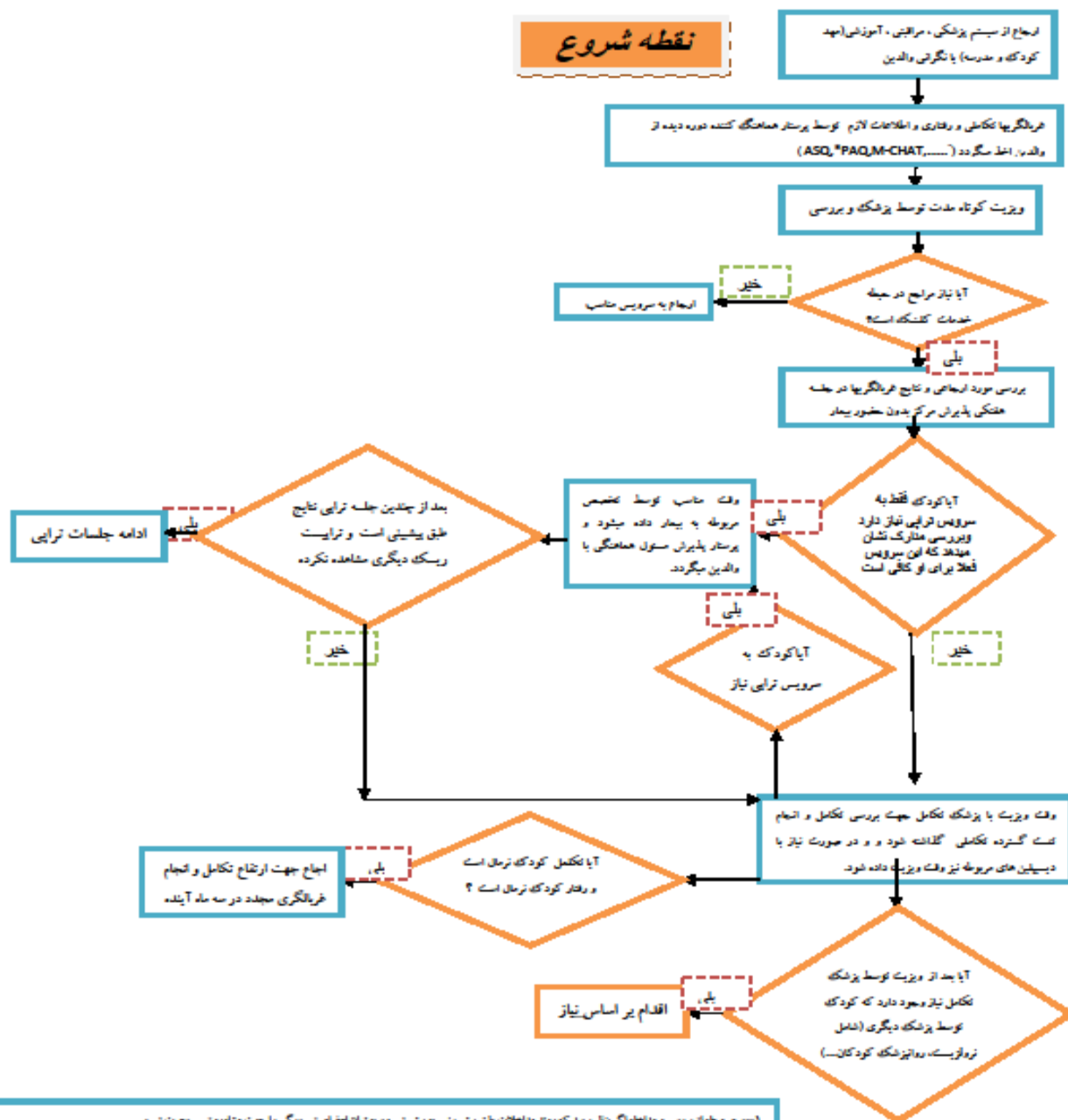
- ۱۲- واحد ارتباطات، تبلیغات و آگاه‌سازی عمومی (این واحد اختیاری است)
۱۳- بوفه کودک و سالن غذا خوری کودک و والدین (این واحد اختیاری است)
۱۴- آزمایشگاه تخصصی (این واحد اختیاری است)

فصل پنجم) تجهیزات (لیست کامل نیست و نیاز به بازبینی دارد)

ماده ۱۸ - حداقل تجهیزات مورد نیاز عبارتند از:

- چهار اتاق درمانی مجزا
تخت بیمار برای هر اتاق
میز و صندلی درمانگر و کلیه وسایل اداری جهت مکاتبات در هر اتاق
کمد وسایل آموزشی برای هر اتاق
Sound Recorder جهت ضبط صدای بیمار
چهار دستگاه کامپیوتر جهت نصب نرم افزارهای درمانی
پوشه مربوط به پرونده نویسی بیمار و فایل مربوطه آن
کاغذ A4 برای هر اتاق یک بسته به همراه
چراغ قوه طبی ۴ عدد
دستکش لایتکس ۲ بسته
آبسلانگ چینی ۴ بسته
گاز استریل تکی ۴ بسته
دستکش یکبار مصرف ۴ بسته
لیوان یک بار مصرف ۴ بسته
قیچی پزشکی ۲ عدد
تست های رسمی گفتار و زبان مثل آزمون رشد نیوشا، آزمون رشد زبان TOLD و....
وسایل کمک آموزشی مثل پازل، مکعب های رنگی، جورچین ها.....
دستگاه Visi-pitch مدل ۳۹۵۰
دستگاه Nasometer مدل ۶۴۵۰

فصل ششم (گردش کار، شرح وظایف و حدود اختیارات مرکز)



۱- سر مرصه از پرس و معاضه اگر بنظر رسد که روند معاضلات طبق پیش بینی به پیش نبرده میتوان اعضای تیم درگیر را جهت مشاوره نیسی دعوت نمود.

۲- یکی از وظایف اصلی مراکز تکاملی کودکان برگزاری کلاسها و کارگاههای آموزشی برای والدین و متخصصان و تهیه پرونده ها و مطالب آموزشی میباشد.

۳- سر منتری در مرکز تکاملی مطرح اینک احضار دانه ترسند تعداد تنهایی از گروههای تربیتی و پزشکی ویزیت گردد ولی پرونده واحدی خواهد داشت.

• PAQ : Preassessment Questionnaire

ماده ۱۹ - وظایف مرکز به شرح زیر است :

ارزیابی و تشخیص Detection

- ۱ - مرکز ارجاعی^۴ بعد از غربالگری‌های اولیه در محیط
- ۲ - انجام ارزیابی‌های تکاملی تکمیلی و اختصاصی همچون تست‌های تشخیصی اختلالات ذهنی و حرکتی و رفتاری و حسی برای تعیین وجود و شدت و نوع تأخیر تکامل حرکتی، ذهنی، حسی، رفتاری و اجتماعی
- ۳ - انجام ارزیابی ضریب هوشی
- ۴ - انجام ارزیابی‌های تشخیصی طبی (با کمک مشاوره‌های فوق تخصصی) برای شناسایی اتیولوژی و عوامل بوجود آورنده تأخیر تکاملی
- ۵ - بررسی وضعیت اجتماعی و خانوادگی مراجع

مداخله intervention:

الف- کودکان سالم*

- ۱ - آموزش والدین به منظور، آگاه سازی والدین در مورد امکان ارتقاء تکامل کودکان و همچنین آشنایی با روش‌های ایجاد تحریکات مناسب روانشناختی و کسب مهارت لازم جهت کمک به ارتقاء فرزند خود از طریق:
 - الف - ارائه مشاوره به والدین
 - ب - استفاده از فیلم‌های آموزشی (نمایش، به امانت دادن و فروش)
 - ج - استفاده از کتاب‌های آموزشی (امانت دادن و فروش)
 - د - برگزاری کارگاه‌های آموزش نحوه ایجاد تحریکات مناسب روانشناختی برای شیرخواران و خردسالان برای والدین و - آموزش والدیت مطلوب و بازی تعاملی به والدین

۲ - Toy Library. تهیه و امانت یا فروش اسباب بازی‌های آموزشی مناسب سن

ب- کودکان در معرض خطر یا دچار تأخیر تکامل:

- ۱ - غربالگری و تشخیص زودرس (بطور مستمر)
- ۲ - مداخله زودرس

آموزش به والدین در زمینه‌های:

- ایجاد و تقویت همبستگی ایمن
- Gentle Human Touch نظیر ماساژ کودکان، مراقبت هم آغوشی (KMC)، ارتقای سطوح تکاملی کودک
- فراهم کردن تحریکات مناسب شنیداری، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی و حرکتی
- آب درمانی
- تحریکات حسی-حرکتی و وستیبولار
- تحریکات مناسب Oral-Motor-Feeding

ج- کودکان دچار اختلال تکامل

- ۱ - ارائه خدمات مراقبت از کودکان با اختلالات تکاملی و برنامه‌های درمانی - توانبخشی لازم، تحت نظر متخصص کودکان آموزش دیده و با همکاری تیم توانبخشی
- ۲ - ارائه خدمات روانپزشکی بمنظور رفع مشکلات رفتاری و روانی شایع و جاری افراد مبتلا (صدمه‌زدن به خود، پرخاشگری،...)
- ۳ - افزایش مهارت‌های عملکرد تطابقی برحسب پتانسیل‌های کودک و برنامه‌ریزی برای آینده از طریق ارائه توانبخشی حرکتی، ذهنی، رفتاری و ... بصورت فردی و گروهی در زمینه‌های زیر:
 - الف - تعلیم استقلال (مهارت‌های خود یاری و استفاده مفید از اوقات فراغت)

⁴ referral

* کلیه فعالیت‌های این بخش بر پایه مشارکت خانواده و جامعه (Community-based, home-based) می باشد.

- ب- تعلیم مهارت‌های گفتاری-شنیداری (ارتباط کلامی، غیرکلامی با استفاده از ایما و اشاره، شعر خواندن، لوح‌های تصویری و لغوی و غیره)
- ج- تعلیم مهارت‌های مراقبت از خود (مهارت‌های پایش رفتار شخصی self monitoring و خود تشویقی self reinforcement)
- د- ارتقاء مهارت‌های رفتاری
- ۴- پیشگیری از عوارض ثانویه ناشی از اختلال (جسمی، روانی، اجتماعی)
- ۵- ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌های:
- مشاوره ژنتیک و پزشکی: بمنظور پیشگیری از ایجاد معلولیت مشابه در خانواده، چگونگی مراقبت مناسب از فرد بیمار و پیشگیری از عوارض جسمانی (مثل حوادث) ثانویه به ناتوانی حرکتی، ذهنی، رفتاری اولیه
 - مشاوره خانواده، بمنظور پیشگیری و رفع آسیب‌های اجتماعی
 - ۶- آموزش و آگاه‌سازی خانواده در زمینه‌های:
 - توانمندی‌های بالقوه و بالفعل فرد بیمار در خانواده
 - شیوه‌های توانبخشی حرکتی، ذهنی، رفتاری در حدی که انتظار مشارکت از خانواده می‌رود.
 - ۷- تشکیل گروه‌های همیار (Support group) متشکل از خانواده‌های دارای افراد دچار تأخیر تکاملی مشابه انجمن اوتیسم، انجمن فلج مغزی، ADHD....
 - ۸- پایش فعال خدمات ارائه شده به هر فرد از نظر:
 - پی‌گیری انجام توصیه‌ها و تداوم توانبخشی
 - ارزیابی دوره‌ای نتایج حاصل از توانبخشی
 - ۹- ایجاد ارتباط سازمان یافته با سایر مراکز و مؤسسات و ارگان‌های دولتی یا غیر دولتی خدمت‌رسانی به کودکان دچار تأخیر تکاملی و معلولیت‌های حرکتی، ذهنی، رفتاری و اطلاع‌رسانی به والدین در موارد لزوم (مثال: سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی، انجمن‌های مربوطه، و...)
 - ۱۰- همکاری مستمر و ایجاد هماهنگی با مراکزی که تکمیل‌کننده فعالیت‌های مرکز می‌باشند مانند:
 - مراکز حرفه‌آموزی
 - مراکز مراقبت دوره‌ای intermittent residential care
 - مهدهای کودک
- ۱۱- تلاش مستمر و ایجاد فرهنگ مناسب در جامعه برای ادغام کودکان دچار اختلالات تکاملی در mainstream جامعه و جلوگیری از جداسازی این کودکان از سایر همسالان به‌علت اختلال تکاملی آن‌ها

آموزش و پژوهش و برنامه‌ریزی^۵

الف- آموزش بمنظور:

- کمک به ارتقاء سطح تکامل کودکان عادی
- کمک به ارتقاء سطح تکامل کودکان دچار تأخیر تکامل

از طریق:

- ۱- تدوین کتاب‌ها و جزوات آموزشی (به تفکیک برای جامعه پزشکی، کادر پیراپزشکی یا تراپیست‌ها، تیم آموزشی، نیروی انسانی سطح اول ارجاع و خانواده‌ها)
- ۲- تهیه فیلم‌های آموزشی جهت استفاده در کارگاه‌های آموزشی برای جامعه پزشکی کادر پیراپزشکی یا تراپیست‌ها، تیم آموزشی، نیروی انسانی سطح اول ارجاع و خانواده‌ها
- ۳- تدوین پروتکل‌های آموزشی مربوط به هر یک از کتاب‌های آموزشی تدوین شده
- ۴- تدریس پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی برای انواع گروه‌های هدف

^۵ در مراکز تحت پوشش دانشگاه اجباری است
در مراکز غیر دانشگاهی اختیاری است

۵ - برگزاری دوره‌های کوتاه مدت تئوری و عملی برای تربیت «تیم آموزشی» توسط پزشکان متخصص، ترابست‌ها (کاردرمانگرها و روانشناسان مرکز) بمنظور انتقال آموزش‌های لازم به گروه‌های هدف در سیستم ارتقاء تکاملی در کودکان
ب - پژوهش: جهت ارتقاء کیفیت سیستم و خدمات مرکز در حیطه‌های ارتقاء سطح تکاملی کودکان سالم، پیشگیری اولیه، "غربال و ارجاع"، "ارزیابی و تشخیص" و "مداخله" از طریق:

۱ - انجام پژوهش‌های کاربردی

۲ - سوریولانس فعالیت‌های سیستم ارجاع و خدمت‌رسانی

۳ - ارزشیابی دوره‌های عملکرد و کارآیی و اثر بخشی سیستم

ج - برنامه‌ریزی: شامل تدوین دستورالعمل‌های اجرایی سیستم ارجاع و تصحیح دستورالعمل‌ها براساس بازخوردهای سیستم در طول زمان

تبصره ۱: در صورت ارائه خدمات مشاوره‌ای در منزل، رعایت الزامات بخشنامه شماره ۳۵۵۴۷/۶/س مورخ ۸۴/۵/۹ (آیین نامه مصوب مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منزل) الزامی است.

• آموزش و راهنمایی‌های لازم در زمینه نحوه شروع و ادامه تغذیه تکمیلی

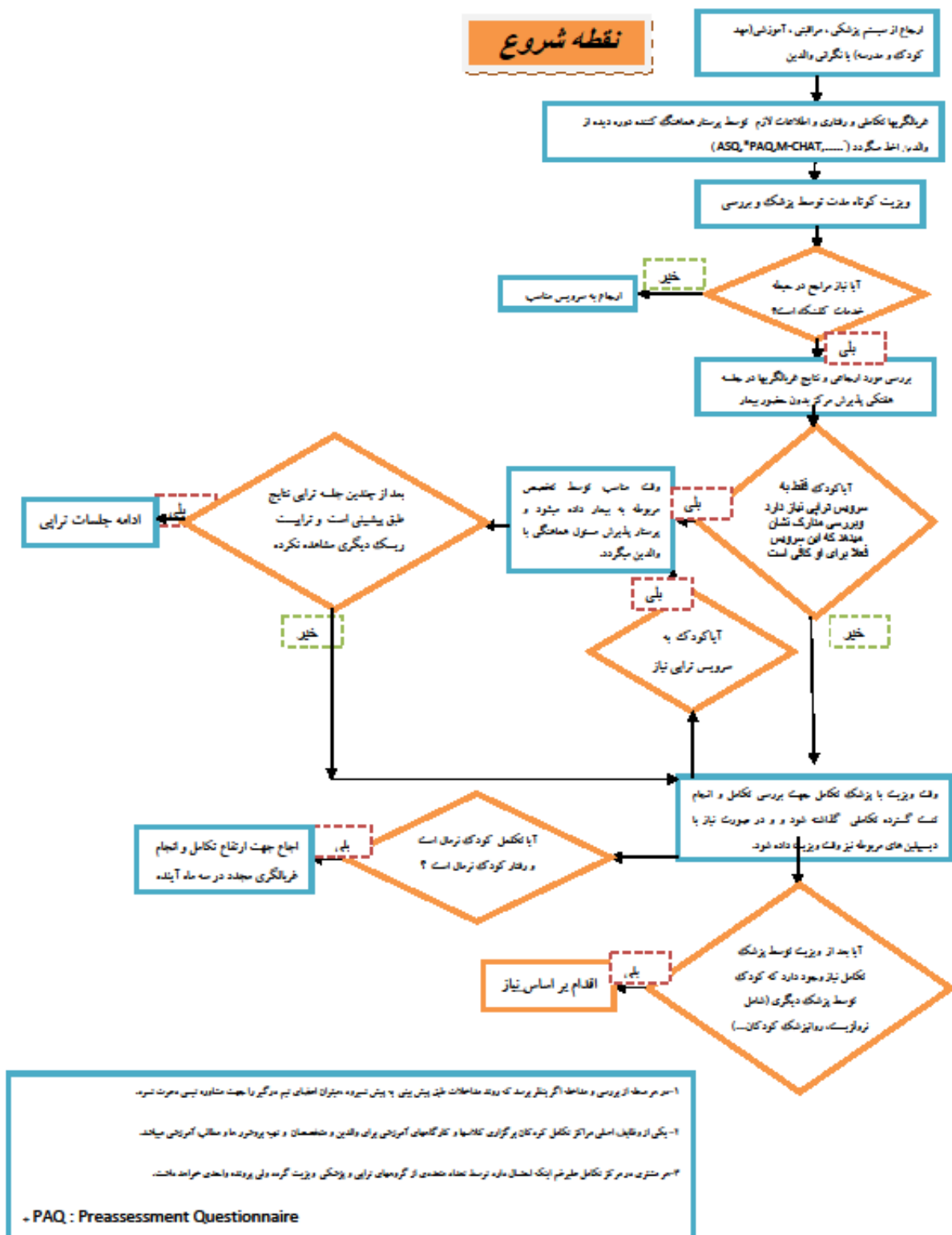
• تهیه و توزیع مطالب آموزشی در زمینه تغذیه با شیرمادر و تغذیه تکمیلی با رعایت استانداردهای مورد تأیید کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر

تبصره ۲: تشکیل پرونده، تکمیل فرم‌های آماری، ارسال جمع‌بندی اطلاعات به سطوح بالاتر، بایگانی و نگهداری مدارک مراجعین به واحد الزامی است.

تبصره ۳: نگهداری پرونده‌ها به صورت دستی یا رایانه‌ای، حداقل به مدت پنج سال در واحد الزامی است.

فصل هفتم) تخلفات

ماده ۲۰ - پرسنل مرکز منحصرأ باید در مؤسسات پزشکی دارای پروانه‌های قانونی، مراکز بهداشتی درمانی یا دفاتر کار دارای مجوز از سازمان نظام پزشکی، وظایف مقرر در این آیین نامه را انجام دهند. در غیر این صورت، با توجه به تبصره ۲ ماده واحده قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن مصوب سال ۱۳۷۶ و نیز قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی با متخلفین برخورد خواهد شد.
این آئین نامه مشتمل بر ۱۴ ماده و ۶ تبصره از تاریخ تصویب و ابلاغ لازم‌الاجرا است. بدیهی است کلیه آیین نامه‌ها و بخشنامه‌های مغایر با آن لغو می‌گردد.



پیش نویس