



وزارة الصحة
Ministry of Health

الدليل الاسترشادي لتأهيل المتعافين من الإدمان بمنازل منتصف الطريق

الإصدار الأول

1444 هـ - 2023 م

الصفحة	العنوان
3	الفصل الأول: المبادئ العامة للبرنامج العلاجي والتأهيلي بمنازل منتصف الطريق
4	منازل منتصف الطريق
6	الأسس العلمية للبرامج العلاجية والتأهيلية
8	آلية وشروط القبول
9	مستويات ومراحل البرنامج العلاجي والتأهيلي
13	مدة البرنامج العلاجي والتأهيلي
13	مكونات البرنامج العلاجي والتأهيلي
16	مخالفات البرنامج العلاجي والتأهيلي
17	الهيكل التنظيمي للمجتمع العلاجي
18	الوصف الوظيفي للمجتمع العلاجي
22	الفصل الثاني: الدليل التنظيمي
23	الهيكل التنظيمي المقترح
25	الوصف الوظيفي
54	دور معالج الإدمان
54	المفاهيم الأساسية والجوانب العملية المطلوبة لتحقيق دور معالج الإدمان
57	اللجان المقترحة بمراكز تأهيل الإدمان ومنازل منتصف الطريق
63	الفصل الثالث: السياسات والإجراءات
95	الفصل الرابع: النماذج والملحقات

الفصل الأول

المبادئ العامة للبرنامج العلاجي
والتأهيلي بمنازل منتصف الطريق

منازل منتصف الطريق

التعريف:

منازل منتصف الطريق "Halfway Houses" هي بيئة ومجتمع آمن وصحي وخالي من وجود أي من المواد المخدرة، والتي بدورها تساعد في تعافي من يعاني من الإدمان. وقد تختلف من حيث المرافق والبنية التحتية إلا أنها جميعا تتفق على أهمية دعم الأقران من خلال المجتمعات العلاجية والبرامج التأهيلية والترفيهية، مما يساعد على التعافي.

الرؤية:

أن تكون منازل منتصف الطريق بوزارة الصحة الخيار الأول لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية لمرضى الإدمان.

الرسالة:

تقديم برامج علاجية تأهيلية وفق الأساليب المبنية على البراهين العلمية من قبل فرق علاجية متخصصة لمرضى الإدمان، تساهم في تعافيهم واستعادة الاستقرار النفسي والديني والاجتماعي والدور الفاعل في المجتمع.

القيم:

- الاحترام والتقدير
- السرية والخصوصية
- الالتزام والجدية
- المهنية والاحترافية
- التسامح

الأهداف:

تنطلق أهداف مراكز تأهيل الإدمان ومنازل منتصف الطريق بوزارة الصحة من الأهداف الاستراتيجية لرؤية المملكة (2030) وبرامج التحول الصحي المتمثل في تسهيل الوصول للخدمة وتحسين جودة وكفاءة الخدمات العلاجية. وتشمل هذه الأهداف عددا من الأهداف الفرعية، ومنها:

1- مساعدة الشخص الذي يعاني من الإدمان في التغير إلى إنسان سوي من الناحية الجسدية والنفسية والروحية والاجتماعية والمهنية وذلك من خلال:

- توفير بيئة صحية خالية من التعاطي.
 - تهيئة مكان مناسب لإبعاد المستفيد عن الضغوط والعوامل المؤدية للإدمان لفترة مؤقتة.
 - إدراجه ضمن برنامج يهدف إلى تعديل سلوكياته الإدمانية والأفكار السلبية والمفاهيم الخاطئة.
 - تنمية عادات الانضباط ضمن أنظمة وقوانين المجتمع من خلال أنظمة وقوانين المنزل وحثه على أن يكون له دور فاعل في المجتمع من خلال تكليفه بمهام معينة أثناء إقامته في المنزل.
 - مساعدته وإرشاده للبحث عن عمل ووضع خطة مستقبلية لحياته العملية.
 - تهيئته لحضور برامج التعافي المختلفة (برامج الرعاية المستمرة، مجموعات الدعم الذاتي)
 - مساعدته على تكوين علاقات إيجابية جديدة.
- 2- تدريب كادر صحي وفرق علاجية وفق اعلى المعايير لخدمة هذه المراكز.
- 3- تخريج عدد من المستفيدين المتعافين وتطوير مهاراتهم وتأهيلهم في مجال إرشاد التعافي للاستفادة منهم في مراكز تأهيل الإدمان ومنازل منتصف الطريق.

الأسس العلمية للبرامج العلاجية والتأهيلية

- 1- من الأسس العلمية التي تقوم عليها البرامج العلاجية والتأهيلية هي التعامل مع الإدمان كمرض مزمن يصيب الدماغ؛ مما يؤدي إلى تغييرات مزمنة في تركيبة الدماغ ووظائفه وهذا ما يفسر الانتكاسات المتكررة بعد التوقف لفترات طويلة على الرغم من عدم وجود المضاعفات والمشاكل الوظيفية والصحية والأسرية التي يعاني منها المستفيد.
- 2- لا يوجد تدخل علاجي واحد يناسب جميع المستفيدين؛ ولذلك فإن التدخلات العلاجية تختلف بحسب كل مستفيد وحالته وبالتالي فإنه يتم اختيار التدخلات العلاجية الأنسب بناء على الأهداف العلاجية التي تساعد المستفيد على التعافي والعودة إلى أدائه الطبيعي من حيث وظيفته وعائلته ومجتمعه.
- 3- الجاهزية والاستعداد لإدماج المستفيد في العملية العلاجية والتأهيلية؛ وذلك لأنه من السهولة فقدان من يعاني من الإدمان حيث أن دافعيتهم للاتحاق بالبرامج العلاجية متذبذبة، وكلما كان الدخول في البرامج العلاجية والتأهيلية مبكرا كلما كانت النتائج إيجابية.
- 4- الشمولية في التدخلات العلاجية تؤدي إلى فعالية أكبر للبرامج العلاجية والتأهيلية؛ وذلك بالتعامل مع كافة التحديات التي يعاني منها المستفيد سواء كانت نفسية، اجتماعية، وظيفية، أو غيرها.
- 5- الاستمرارية في البرامج العلاجية مهمة جدا لتقليل خطورة الانتكاسة، وقد أظهرت الدراسات أنه كلما زادت مدة البقاء والاستمرار في البرنامج العلاجي كلما قلت خطورة الانتكاسة، وأن مدة ثلاثة أشهر هي أقل مدة ممكنة لتقليل خطورة الانتكاسة بشكل مؤثر. ولذلك فإن البرامج العلاجية الناجحة تعمل على بقاء واستمرار المستفيد أطول فترة ممكنة من خلال الأنشطة الرياضية والترفيهية والرحلات العلاجية والدينية والتدخلات المختلفة التي تساعد على تحفيز المستفيدين للبقاء في البرامج العلاجية أطول فترة ممكنة.
- 6- العلاجات المبنية على المدرسة السلوكية سواء كانت من خلال الجلسات الفردية أو الجماعية هي أكثر أنواع التدخلات العلاجية شيوعا. والتدخلات العلاجية السلوكية تشمل تعزيز الدافعية لدى من يعاني من الإدمان، بناء المهارات

التي تساعد على التعامل مع الاشتياق المتكرر واستبدال الأنشطة المرتبطة بالإدمان بأنشطة أخرى بناءً ومفيدة وتحسين مهارات حل المشكلات ومهارات بناء العلاقات الشخصية.

7- ينم وصف وصرف الأدوية النفسية وفقاً لتقييم وتشخيص الطبيب المعالج، حيث أن الكثير من حالات الإدمان تعاني من اضطرابات نفسية مصاحبة أو ناتجة عن الإستخدام، ويجدر التنويه بأن الأدوية النفسية لا تتعارض مع رحلة التعافي في البرامج التأهيلية كما يعتقد بعض المستفيدين.

8- الخطة العلاجية لكل مستفيد يتم متابعتها وتقييمها بشكل مستمر وتعديلها عند الحاجة للتأكد من كونها تساعد المستفيد على التعافي. وقد يحتاج المستفيد لخدمات علاجية مختلفة بالإضافة إلى الجلسات الفردية والجمعية والتي قد تشمل الأدوية الطبية النفسية، العلاج الأسري، الخدمات الوظيفية أو القانونية.

9- مرحلة إزالة السمية هي المرحلة العلاجية الأولى لمرضى الإدمان وهذه المرحلة في حد ذاتها تأثيرها محدود جداً في التعافي من الإدمان بشكل دائم وقد تصل نسب العودة إلى الإدمان حوالي 90% وهو ما يوضح أهمية التحاق المستفيدين بالبرامج العلاجية والتأهيلية لتقليل نسب العودة إلى الإدمان وذلك من خلال برامج تساعد على استقطاب المستفيدين من مرحلة إزالة السمية وإدماجهم في المرحلة العلاجية في البرامج العلاجية والتأهيلية في منازل منتصف الطريق على سبيل المثال.

10- من الممكن تحسين إلحاق المستفيدين بالبرامج العلاجية والتأهيلية من خلال التدخل الأسري أو الوظيفي، وقد أظهرت الدراسات إمكانية تحسين الدافعية لدى المستفيدين للبقاء ضمن البرامج العلاجية وبالتالي نجاح الخطط العلاجية التي تساعد على تقليل نسب العودة إلى الإدمان.

11- من الضروري توفير وإجراء فحص السموم والمواد المخدرة في البرنامج العلاجي بشكل مستمر وذلك للحفاظ على بيئة علاجية آمنة بالإضافة إلى اكتشاف الزلات عند وجودها بشكل مبكر مما يساعد على تعديل الخطة العلاجية عند الحاجة.

آلية وشروط القبول

يتم قبول المريض للمستفيد للالتحاق بالخدمات العلاجية والتأهيلية بمركز تأهيل الإدمان ومنزل منتصف الطريق وفقاً للشروط التالية:

- أن يكون الإدمان هو التشخيص الأول للمستفيد.
- أن يتم تحويل المريض من أجنحة التنويم بمجمع إرادة والصحة النفسية أو العيادات من قبل أخصائي أو استشاري طب نفسي.
- أن يتم المريض مدة لا تقل عن 14 يوماً من تاريخ آخر استخدام للمواد المخدرة أو أن يتم تحويله بعد إتمام برنامج إزالة السمية مباشرة.
- أن يكون المريض مستقراً من الناحية الطبية بحيث لا يوجد لديه أمراض معدية بحاجة إلى عزل طبي أو أمراض غير مستقرة مثل التشنجات النشطة.
- أن يكون المريض مستقراً من الناحية النفسية بحيث لا يوجد لديه أي أعراض نفسية أو سلوكية نشطة تعيق استفادته من البرنامج العلاجي، سواء كانت أعراض ذهانية أو مزاجية أو اضطرابات في الشخصية أو ميول لاذئ النفس أو الآخرين.
- أن يبدي المريض رغبته في الالتحاق بالبرنامج العلاجي.
- ألا يكون مطلوباً لأي جهة قانونية.
- ألا يقل عمر المريض عن 18 سنة وألا يزيد عن 65 سنة.
- أن يستكمل المريض إجراءات القبول بما في ذلك التوقيع على نموذج شروط العقد العلاجي والإقامة بمنزل منتصف الطريق.

مستويات ومراحل البرنامج العلاجي والتأهيلي

المرحلة الأولى:

هي مرحلة الانتقال من مستوى التأمل والتفكير في مشكلة الإدمان الى مرحلة اتخاذ القرار للتوقف عن التعاطي، وتتسم بوجود رغبة ودافعية لدى المستفيد للتعامل مع مشكلته وتتيح له فرصة الاندماج مع زملائه من المستفيدين وتأهيله من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية ومتابعته للحد من الانتكاسة.

يتم استقبال المتعافي بعد استيفاء شروط القبول واستكمال الإجراءات الإدارية لفتح ملف له بمركز تأهيل الإدمان ومنزل منتصف الطريق.

يتم من خلال وحدة شؤون المرضى شرح أنظمة القسم وحقوق المتعافي وتوقيع العقد العلاجي.

يتم عمل تقييم مبدئي من قبل رئيس الفريق العلاجي ومن ثم تحديد معالج الإدمان الرئيسي.

دور معالج الإدمان (المتابع الرئيسي)

يقوم المتابع الرئيسي بعمل ما يلي:

- تقييم شامل للحالة وتحديد المشكلات الرئيسية وفق نموذج التقييم الشامل (بالملاحظات والنماذج).
- وضع الخطة العلاجية بالتعاون مع الفريق العلاجي.
- التدخلات العلاجية والتأهيلية (تعديل الوضع - الاجازات الاستثنائية...).
- التنسيق (الاسري - المهني - الاجتماعي...).
- متابعة تطور المستفيد (الانتقال خلال المراحل).
- تحويل المستفيد للتخصصات المختلفة متى استدعى الأمر.
- الترشيح لأعمال وأنشطة (قيم - رحلات خارجية...).
- وضع خطة خروج وإنهاء البرنامج.

منزل منتصف الطريق (المرحلة الأولى):

- يلتحق المستفيد بكافة البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة بمنزل منتصف الطريق خلال أيام الأسبوع.

- يمنح المستشفى أول إجازة أسبوعية (12 ساعة) في نهاية الأسبوع وذلك بعد مضي أسبوعين من دخوله لمنزل منتصف الطريق.
- يمنح المستشفى إجازة (48 ساعة) وذلك بعد مرور شهرين حتى نهاية المرحلة.

الرعاية المستمرة (المرحلة الأولى):

- يلتحق المستشفى بالبرامج العلاجية والتأهيلية بدون الحاجة إلى الإقامة بمنزل منتصف الطريق.
- عدد الأيام التي يلتحق بها المستشفى أربعة أيام أسبوعياً.

أهداف المرحلة الأولى:

- التقييم وتحديد المشكلات المرتبطة والمصاحبة بالتعاطي والمساعدة في فهمها.
- المساعدة في فهم الإنكار والتعامل معه.
- تصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالتعاطي.
- زيادة الدافعية للتعافي من خلال الاستمرار في البرنامج العلاجي.
- التدريب على بعض المهارات للتعامل مع الضغوط.
- المساعدة على معرفة وكشف والتغلب على الصراعات الداخلية لدى المتعاطي.
- تنمية الوازع الديني.

المرحلة الثانية:

بعد تطور وتحسن حالة المستشفى وإتمامه المرحلة الأولى بنجاح، ينتقل المستشفى إلى المرحلة الثانية من البرنامج وهي مرحلة التأهيل وتتسم هذه المرحلة بوجود الاستبصار وزيادة الدافعية للاستمرار في التعافي، بالإضافة إلى معرفة مؤشرات الانتكاسة وطرق الوقاية منها ومعرفة كيفية الحفاظ على التعافي ومهارات حل المشكلات. ويحتوي البرنامج العلاجي والتأهيلي لهذه المرحلة على محاضرات متعددة وأنشطة مختلفة المستويات بما يتفق مع مستوى المرحلة العلاجية.

منزل منتصف الطريق (المرحلة الثانية):

- يلتحق المستشفى بكافة البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة بمنزل منتصف الطريق خلال أيام الأسبوع.

- يمنح المستشفى إجازة (48 ساعة) وذلك بعد مرور شهرين حتى نهاية المرحلة.

الرعاية المستمرة (المرحلة الثانية):

- يلتحق المستشفى بالبرامج العلاجية والتأهيلية بدون الحاجة إلى الإقامة بمنزل منتصف الطريق.
- عدد الأيام التي يلتحق بها المستشفى يومين أسبوعياً.

أهداف المرحلة الثانية:

- التدريب على المهارات الاجتماعية.
- التدريب والمساعدة على كيفية مواجهة الضغوط وحل المشكلات اليومية.
- التدريب على كيفية استغلال وقت الفراغ بعيداً عن المخدرات.
- المساعدة في تفريغ المشاعر بشكل إيجابي.
- المساعدة على تقبل الذات وتقبل الآخرين.
- المساعدة على تطوير القدرات المهنية.
- القدرة على معرفة مؤشرات الانتكاسة وطرق الوقاية منها.
- معرفة كيفية الحفاظ على التعافي ومهارات حل المشكلات.

المرحلة الثالثة:

تتسم هذه المرحلة بهدف الانخراط والاندماج في المجتمع لبدء المستشفى بتكوين قاعدة متينة يستطيع من خلالها الرجوع والانطلاق في المجتمع وأيضاً ليتسنى له تأمين سكن (سواء كان ذلك من خلال رجوعه مرة أخرى إلى أسرته أو حصوله على سكن خاص به) وتتم مراعاة الظروف الشخصية لكل نزيل حسب مرثيات الفريق العلاجي ومسئول السكن، ويصرح له الخروج في هذه المرحلة بإجازة في عطلة الأسبوع لمدة 48 ساعة حسب ما يرى المعالج (الاستئذان والخروج لتعديل الوضع يكون في يومين خلال الأسبوع لمدة 3 ساعات بعد نهاية البرامج العلاجية وحسب مرثيات الفريق العلاجي).

منزل منتصف الطريق (المرحلة الثالثة):

- يلتحق المستشفى بالإقامة بمنزل منتصف الطريق خلال أيام الأسبوع.
- يمنح المستشفى إجازة نهاية الأسبوع (48 ساعة)، بالإضافة إلى الاستئذان والخروج لتعديل الوضع وذلك في يومين خلال الأسبوع.

الرعاية المستمرة (المرحلة الثالثة):

- يلتحق المستفيد بالبرامج العلاجية والتأهيلية بدون الحاجة إلى الإقامة بمنزل منتصف الطريق.
- عدد الأيام التي يلتحق بها المستفيد يوم أسبوعياً.

أهداف المرحلة الثالثة:

- دعم وتوجيه المتعافي للاندماج بالمجتمع، وكذلك وضع الخطط وتحقيقها وفق قدراته وامكانياته.
- توجيه ومساعدة المتعافي لتحقيق الاعتماد الذاتي تدريجياً مع الاستمرار في التعافي
- دعم المتعافي على طلب المساعدة من خلال حضور الدعم الذاتي.

يتم إقامة حفل تكريم الخريجين عند تخرج الدفعات التي استكملت البرنامج.

معايير انتقال المستفيد بين المراحل العلاجية

- إتمام المستفيد لمدة المرحلة.
- موافقة الفريق العلاجي بناء على تقييم المعالج الرئيسي.
- عدم وجود عودة للإدمان (انتكاسة).

مدة البرنامج العلاجي والتأهيلي

- توضح البراهين العلمية أن نسب العود إلى الإدمان تقل كلما زادت المدة، حيث أظهرت بعض الدراسات أن المدة المثلى تتراوح من 9 إلى 12 شهرا كحد أدنى و 24 شهرا كحد أقصى.
- مدة ثلاثة أشهر هي أقل مدة ممكنة لتقليل خطورة الانتكاسة بشكل مؤثر.

مكونات البرنامج العلاجي والتأهيلي

يتكون البرنامج العلاجي والتأهيلي من عدة مسارات:

- 1- مسار الخطة العلاجية الفردية،** والتي يتم فيها تقييم المستفيد من قبل طبيب أخصائي أو استشاري طب نفسي أو إدمان ومن ثم وضع خطة علاجية مفصلة مصممة للمستفيد ويتم متابعتها بشكل أسبوعي من خلال الجلسات الفردية واجتماع الفريق العلاجي، بالإضافة إلى العيادة الطبية النفسية عند الحاجة.
- 2- مسار التدخلات العلاجية الجماعية،** والتي تشمل جلسات العلاج النفسي، والدعم الاجتماعي، وجلسات إرشاد التعافي، والإرشاد الديني، ومنهج ماتركس، والعلاج بالعمل وغيرها من التدخلات العلاجية المبنية على البراهين العلمية.
- 3- مسار البرامج التأهيلية** (الأنشطة والرحلات والاحتفالات)، والتي تشمل الأنشطة الرياضية والترفيهية، والرحلات الترفيهية والدينية كالحج والعمرة، والاحتفالات المتعلقة بالمناسبات الوطنية والدينية والشهرية، بالإضافة إلى البرامج الرمضانية.

جدول استرشادي يوضح كيفية توزيع مسارات البرنامج العلاجي والتأهيلي بمنزل منتصف الطريق:

اليوم	٨:٣٠ - ٧:٣٠	٩:٠٠ - ٨:٣٠	١٠:٣٠ - ٩:٤٥	١:٠٠ - ١١:٠٠	٤:٠٠ - ١:٠٠	٦:٠٠ - ٤:٠٠	٧:٠٠ - ٦:٠٠	٩:٠٠ - ٧:٠٠
الأحد	توزيع أدوية + إفطار + أخذ العلامات الحيوية للنزلة	المجتمع العلاجي	دعم مهارات اجتماعية	جلسات فردية	أدوية + صلاة الظهر + وجبة غداء + صلاة العصر + راحة	Feed back	NA	نشاط رياضي وترفيهي
الاثنين		المجتمع العلاجي	إرشاد ديني			إرشاد تعافي	Matrix	
الثلاثاء		المجتمع العلاجي	إرشاد تعافي			عرض مرئي علاجي	NA	
الأربعاء		المجتمع العلاجي	علاج نفسي جمعي			إرشاد تعافي	Matrix	
الخميس		المجتمع العلاجي	تنقيف صحي			نشاط ترفيهي مرئي		

4- مسار المجتمع العلاجي

يعرف المجتمع العلاجي على أنه أسلوب وبيئة منظمة بفرض تغيير السلوك من محيط الحياة الاجتماعية والمسؤولية والأدوار التي يقوم بها المستفيد داخل منزل منتصف الطريق.

حيث يعتبر المجتمع العلاجي عبارة عن مقارنة علاجية للإدمان، تستخدم مجتمع الأقران داخل بيئة صحية محمية لأغراض علاجية، حيث نجد أن المجتمع العلاجي يعتمد أكثر على المساعدة الذاتية، ويؤكد على الدور العلاجي لتفاعلات الأقران في المساعدة على تشكيل السلوك.

المجتمع العلاجي يوفر البيئة الآمنة للمتعاقي من الإدمان ويعد جزءاً لا يتجزأ من الخطة العلاجية للمقيمين بمنازل منتصف الطريق، كما يشكل العامل الأكبر في رحلة العلاج، لذا يشمل المجتمع العلاجي العوامل التالية:

- أماكن سكن لتوفير بيئة آمنة من المواد المخدرة لها نظام خاص بها، يمكن فيها المتعاقي من الإدمان.

- معرفة ما يعانيه المدمن من آثار نفسية سلبية ورفضه للواقع، وكيفية التعامل مع هذا السلوك.
- التأهيل الاجتماعي للمتعافي من الإدمان من خلال جدول يومي يحتوي على الأنشطة الاجتماعية والتثقيفية والدينية التي يمارسها مع الأقران تحت إشراف الفريق العلاجي.
- تعلم كيفية المساندة الذاتية وكيفية التعافي، بمشاركة فريق الدعم في المجتمع العلاجي.
- نبذ العنف والسلوكيات السلبية وكيفية إدارة حياته دون اللجوء إلى المواد المخدرة.
- المشاركة مع متعافين من الإدمان سابقين والاستماع إلى تجاربهم، والانخراط معهم.
- ممارسة التمارين الرياضية باستمرار مع العيش في بيئة آمنة صالحة لتلقي العلاج، دون ضغوطات أو مشاكل.
- علاج الأسباب النفسية التي دفعت المدمن إلى تعاطي المخدرات، وذلك من خلال الطبيب النفسي المختص.
- التأهيل الاجتماعي للمدمن، وكيفية تقبل نفسه وذاته، ومعرفة أن الإدمان مرض يجب علاجه والتخلص منه.

تُنفذ جميع المسارات المذكورة أعلاه وفقاً للإمكانيات المتاحة ويُفضل أن تقام في منازل منتصف طريق بمباني مستقلة تحتوي على مرافق ترفيهية ورياضية ومساحات خضراء كبيئة جاذبة للمستفيدين من خدمات تأهيل الإدمان، مع مراعاة التوافق مع الضوابط العامة والاشتراطات الخاصة الواردة في المراكز المتخصصة لتأهيل المدمنين (ملحق) وفقاً للإمكانيات المتاحة دون الإخلال باشتراطات سلامة المرضى.

مخالفات البرنامج العلاجي والتأهيلي

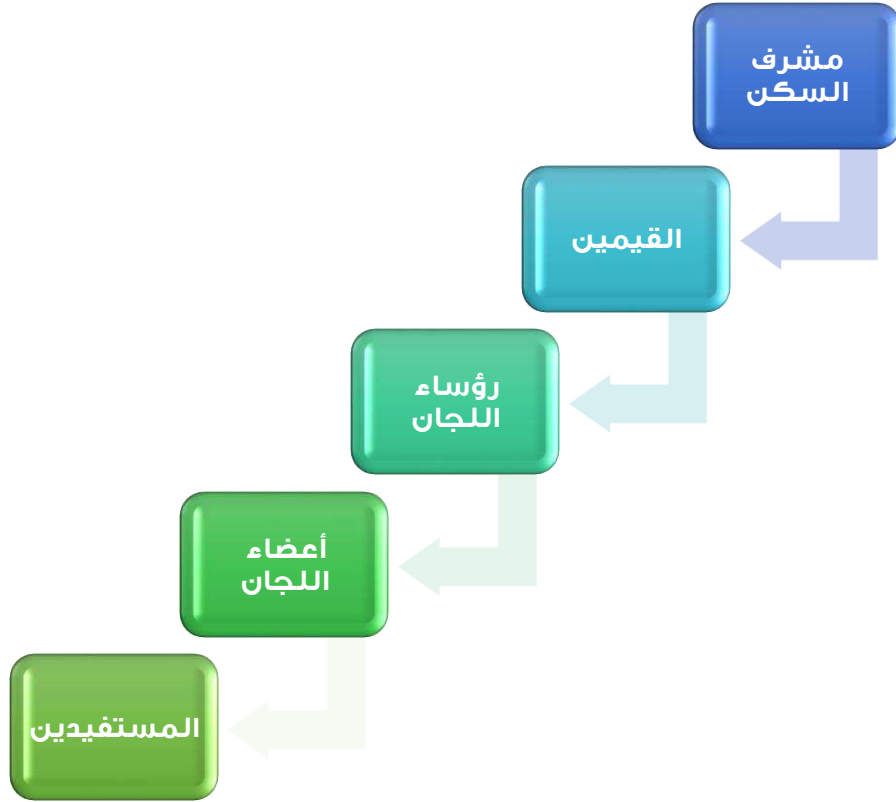
المخالفات المستوجبة للإنذار:

- عدم الالتزام بأنشطة البرنامج العلاجي والتأهيلي.
- عدم أداء الصلاة في وقتها أو مع الجماعة.
- الأكل والشرب في الأماكن غير المخصصة لذلك.
- عدم الالتزام بالزي المناسب للاجتماعات أو الأنشطة الرياضية.
- عدم الالتزام بنظافة الغرفة أو الأماكن الاجتماعية الأخرى.
- التدخين في الأماكن غير المخصصة لذلك أو رمي السجائر على الأرض.
- عدم الالتزام بنظافة الأماكن المخصصة للطعام بما في ذلك ترك الطعام.
- عدم الالتزام بالمهام المتعلقة بالمجتمع العلاجي واللجان بما في ذلك عدم التقيد بالمرجعيات.
- عدم الالتزام بأوقات النوم أو النوم في الأماكن غير المخصصة لذلك.
- دخول غرف المستفيدين الآخرين دون إذن.
- عدم التعاون في إعطاء العينة.

المخالفات الموجبة للاستبعاد:

- التعاطي أو إدخال المواد المخدرة.
- رفض إعطاء عينة.
- التأخر في العودة للبرنامج العلاجي حسب تقييم الفريق العلاجي.
- التعامل المالي مثل (البيع أو الشراء) سواء مع المستفيدين أو الموظفين.
- التحريض على العنف أو التعدي الجسدي أو اللفظي على المستفيدين أو الموظفين.
- إقامة علاقة غير شرعية داخل السكن في محيطه.
- عدم الجدية في تنفيذ البرنامج العلاجي أو التحريض على تركه.

الهيكل التنظيمي للمجتمع العلاجي



الوصف الوظيفي للمجتمع العلاجي

دور مشرف السكن

- مشرف السكن هو موظف متعافي من الإدمان ويمتلك الخبرة والمهارة في التعامل مع المستفيدين، ودوره كالتالي:
- تزكية رؤساء وأعضاء اللجان وذلك لاعتمادها من قبل الفريق العلاجي.
 - متابعة ملخص أعمال اللجان وذلك من خلال رؤساء اللجان.
 - متابعة تنفيذ الأنشطة اليومية للبرنامج العلاجي والتأهيلي.
 - متابعة الالتزام بأنظمة وتعليمات المجتمع العلاجي.
 - الرفو للفريق العلاجي بمكافأة أو إنذار أعضاء اللجان وذلك من خلال رؤساء اللجان.
 - تسهيل التواصل بين المستفيدين ورؤساء اللجان وبين الإدارة والفريق العلاجي.

دور القيمين

- القيم هو مستفيد أتم المرحلة الأولى من البرنامج العلاجي وله صفة إدارية داخل المجتمع العلاجي وتم اختياره من قبل الفريق العلاجي، ودوره كالتالي:
- مساعدة مشرف السكن في متابعة أعمال اللجان.
 - مساعدة مشرف السكن في متابعة تنفيذ الأنشطة اليومية للبرنامج العلاجي والتأهيلي.
 - مساعدة مشرف السكن في متابعة الالتزام بأنظمة وتعليمات المجتمع العلاجي.
 - مساعدة مشرف السكن في متابعة إجازات وأذونات المستفيدين بالمرحلة وتقديم تقارير مفصلة يومية للمرحلة.
 - إدارة البيئة العلاجية.
 - يرشح بالتصويت في الاجتماع الشهري ويغير بصفة شهرية.

دور رؤساء اللجان

- المتابعة اليومية لأداء أعضاء اللجان.
- حضور اجتماع المجتمع العلاجي وإعطاء ملخص يومي عن أعمال اللجنة.
- الرفو لمشرف السكن بمكافأة أو إنذار أعضاء اللجنة وذلك بناء على التزامهم بأداء المهام.

مهام اللجان

مهام لجنة الالتزام

- متابعة المتسفيدين خلال البرنامج التأهيلي.
- إيقاظ وتوجيه المستفيدين لحضور الأنشطة العلاجية والتأهيلية المختلفة.
- رصد التزام المستفيدين بحضور الأنشطة العلاجية والتأهيلية.
- المساعدة في توجيه المستفيدين للنوم.
- تدوين أسماء المستفيدين غير الملتزمين بالزي المناسب للأنشطة العلاجية والتأهيلية المختلفة.
- المساعدة في تنظيم الرحلات خارج المركز.
- إعداد تقرير يومي عن أعمال اللجنة.

مهام لجنة الصيانة

- مراجعة عمل المكيفات واللمبات والأجهزة الكهربائية وأدوات السباكة.
- كتابة تقرير بلاغ الصيانة والتنسيق مع قسم الصيانة ومتابعة الأعطال حتى تصليحها.
- المساعدة في ترشيد الاستهلاك في المياه والإشراف على أعطال دورة مياه المسجد.
- مسؤول عن إطفاء الأنوار والمكيفات وإغلاق الأبواب في الصباح والمساء.
- إعداد تقرير يومي عن أعمال اللجنة.

مهام اللجنة الرياضية

- مساعدة لجنة الالتزام في توجيه المستفيدين لحضور الأنشطة الرياضية.
- تحضير يومي خاص باللجنة للمستفيدين لحضور الأنشطة الرياضية.
- إقامة النشاط الرياضي في الفترة الصباحية والمسائية.
- مسؤول عن تدوين ملاحظات الزي الرياضي في الأنشطة الرياضية وتسليمه لمنسق السكن وذلك بشكل يومي.
- عمل منافسات وأنشطة رياضية (قدم، طائرة، تنس طاولة...).
- عمل جدول لأي دوري رياضي بتنسيق مع مشرف الأنشطة الرياضية.
- التنسيق للرحلات الخارجية.
- إعداد تقرير يومي عن أعمال اللجنة.

مهام لجنة الرحلات

- تقوم بالتنسيق للرحلات الخارجية وطلب مستلزمات القهوة والشاي للمستفيدين والمراجعة على بيت الشعر والخيمة.

مهام اللجنة الثقافية

- إعداد البيئة العلاجية للمستفيدين يوميا وتصميم العرض الخاص بالبيئة العلاجية على السبورة أو بالكمبيوتر.
- عمل مسابقات ثقافية أثناء الأنشطة داخل المركز وخارجه.
- مساعدة إدارة السكن في أي نموذج جديد يخص المستفيدين.
- كتابة أي حدث يخص المستفيدين من أفراح وأحزان بشكل أدبي وثقافي بعد أخذ موافقة المستفيد صاحب الشأن.
- إعداد الأنشطة الثقافية للمستفيدين بهدف رفع المستوى الثقافي والمعرفي لهم.
- إعداد تقرير يومي وذكر مهام اللجنة اليومية.

مهام لجنة التنسيق والجمال

- المراجعة على الحديقة والأشجار ونظافتها.
- الإشراف على سقاية الأشجار والأزهار والورد.
- الاهتمام بالشكل الداخلي والخارجي للمركز.
- إعداد تقرير يومي بأعمال اللجنة.

مهام لجنة أصدقاء النزلاء

- استقبال المستفيد الجديد وتعريفه بالبرنامج وطبيعة المرحلة التي يمر بها وتسليمه مستلزماته الشخصية من المستودع.
- تلمس احتياجات المستفيدين وإبلاغ قيم المرحلة بذلك.
- التدخل في حل الاشتباكات بين المستفيدين والمساعدة في الإصلاح بينهم وكتابة تقرير حادثة ويوقع ويسلم لإداري السكن.

مهام اللجنة الدينية

- إيقاظ المستفيدين لصلاة الفجر.
- تنبيه المستفيدين لجميع الصلوات.
- تدوين أسماء المستفيدين الذين لم يقوموا بأداء الصلاة.

- تحفيز المستفيدين على حفظ آيات من القرآن الكريم والأحاديث الشريفة والأذكار اليومية.
- إعداد تقرير يومي.

مهام لجنة الإعاشة

- الاهتمام بتقديم الوجبات وتنبيه المستفيدين على توقيت الوجبات والمشاركة في الإعداد.
- الإشراف على استلام الوجبات.
- الإشراف على نظافة صالة الطعام بعد الوجبات.
- تقييم رضا المستفيدين عن الوجبات المقدمة.
- إعداد تقرير يومي.

مهام لجنة النظافة والترتيب

- متابعة الالتزام بترتيب الأسرة ونظافة الغرفة في المساء والصبح.
- الإشراف على تنظيف وغسيل الغرف والدرج والساحات وأماكن التدخين.
- استلام أدوات النظافة وتوزيعها.
- إعداد تقرير يومي بكل الأعمال اليومية.

برامج الإجازات الخاصة بالمجتمع العلاجي

برنامج تعديل الأوضاع:

- يقصد به اذونات الخروج التي تمنح خلال البرنامج لتعديل جوانب حياة المستفيد المختلفة وتشمل الجوانب (القانونية - الاجتماعية - التعليم - الوظائف).
- يخرج المستفيد للإجازة بخطة مسبقة من قبل المعالج واعتماد رئيس المجتمع العلاجي و رئيس الفريق التأهيلي.

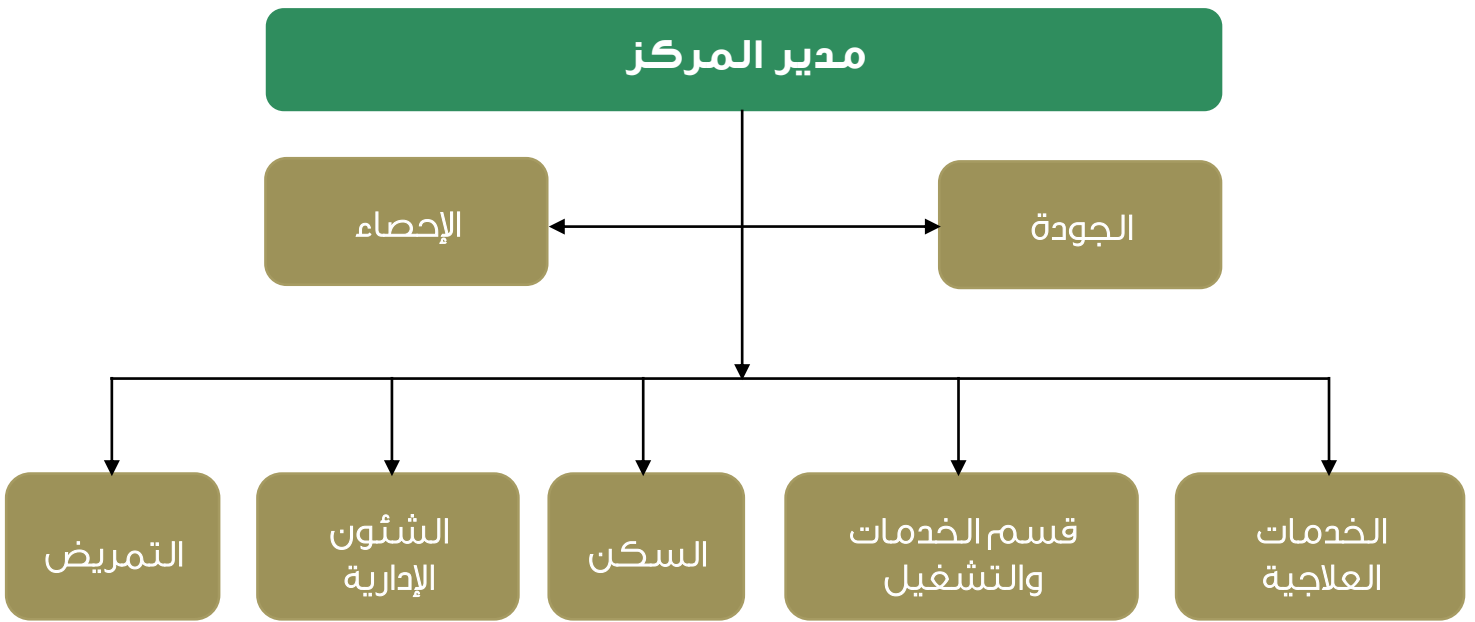
برنامج الإجازات الأسبوعية:

- يقصد بها اجازات ليومي الجمعة والسبت والتي تمنح بموافقة المعالج واعداد خطة مكتوبة مسبقا.
- تعتمد الإجازة من قبل كلا من رئيس الفريق التأهيلي ورئيس السكن.
- يتعاون كل مستفيد مع الأمن وذلك للتفتيش فور الوصول من الاجازة.

الفصل الثاني الدليل التنظيمي

الهيكل التنظيمي المقترح

الهيكل المقترح لخدمات تأهيل الإدمان بمنازل منتصف الطريق



النطاق الفني:

تقديم خدمات علاج وتأهيل الإدمان للذين تم تحويلهم من مجتمعات ومستشفيات إرادة وللصحة النفسية وفق السياسات المتبعة لشروط القبول والالتحاق بالبرامج العلاجية والتأهيلية بمنازل منتصف الطريق.

فريق العمل:

1. الطاقم الإداري (مدير إدارة/ رئيس قسم - مدراء مناوبين - شؤون إدارية - شؤون مرضى - جودة - تشغيل وصيانة - أمن وسلامة - الحركة - تغذية - مكافحة عدوى - مشرف سكن).
2. الطاقم الفني (طبيب نفسي وادمان - أخصائي نفسي - أخصائي اجتماعي - مرشد تعافي - مرشد ديني - أخصائي / فني تمرير - صيدلي - أخصائي علاج طبيعي - مشرف أنشطة).

الفريق العلاجي:

(طبيب أخصائي أو استشاري ذو خبرة في مجال الإدمان، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، مرشد تعافي، مرشد ديني، تمرير، صيدلي، مشرف الأنشطة، مشرف السكن).

معياري القوى العاملة (معالجين):

- أخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي لكل عشرة نزلاء.
- مرشد تعافي ومرشد ديني لكل عشرين نزلاء.

الوصف الوظيفي

الوصف الوظيفي

الوظيفة	م
مدير مركز تأهيل الإدمان ومنزل منتصف الطريق	1.
رئيس قسم الخدمات العلاجية والفريق العلاجي	2.
مسئول وحدة الرعاية المستمرة	3.
مسئول وحدة منزل منتصف الطريق	4.
مسؤول وحدة شؤون المرضى	5.
إداري وحدة شؤون المرضى	6.
مسؤول وحدة الصيدلية	7.
أخصائي نفسي	8.
أخصائي اجتماعي	9.
مرشد تعافي	10.
مرشد ديني	11.
أخصائي أنشطة	12.
رئيس قسم خدمات التمريض	13.
ممرض	14.
مشرف قسم السكن	15.

الوصف الوظيفي			
المساعد للخدمات العلاجية	المرجعية الوظيفية	مدير مركز تأهيل الإدمان ومنزل منتصف الطريق	المسمى الوظيفي
الإشراف على إدارة مركز تأهيل الإدمان ومنزل منتصف الطريق من الناحية الفنية والإدارية وإعداد الخطط ومتابعتها.	ملخص الوصف الوظيفي	منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة	القسم
المهام والمسئوليات			
الإشراف على الإدارة والمركز من الناحية الفنية والإدارية.			1.
اعتماد الخطط العلاجية والتأهيلية.			2.
الإشراف على صياغة الخطط الفنية والإشراف على تنفيذها واعتماد توزيع المهام بين الفريق الفني والإداري.			3.
إعداد ومتابعة الاحتياجات الفنية والإدارية للإدارة وبرامج التحسين الإدارية.			4.
اعتماد تنظيم القوى العاملة بجدول عمل تضمن سير العمل بالشكل المطلوب			5.
تطوير الأساليب العلمية والفنية في القسم بما يتوافق مع تطوير الخدمات التأهيلية			6.
الاشتراك في عضوية اللجان الطبية واللجان الفنية ذات العلاقة بتخصص إدارة منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة.			7.
اعتماد برامج التدريب والتعليم المستمر للعاملين في الإدارة بالتنسيق مع إدارة التدريب والإشراف عليها			8.
إعداد دليل وسياسات الإدارة ومؤشرات الأداء.			9.
التنسيق مع الفريق العلاجي لوضع خطط التطوير الفنية وبرامج التحسين الفنية.			10.
التكليف برئاسة الأقسام والمدراء المناوبين ورفع الطلب بالاحتياج من القوى العاملة واستقطاب الكفاءات الفنية والإدارية ورفع بها.			11.
رفع تقارير شهرية لرئيسه من شأنها رفع مستوى العمل والقيام بجميع ما يسند إليه في حدود اختصاصه.			12.
- بكالوريوس أو ماجستير في أحد التخصصات التالية: (الخدمة الاجتماعية، الخدمة النفسية، أخصائي إداري)			المؤهلات المطلوبة

- خبرة عملية لا تقل عن خمس سنوات.	الخبرة
<ul style="list-style-type: none"> - مهارات إشرافية. - مهارات التواصل الفعال والتأثير الإيجابي. - الإلمام بالسياسات والإجراءات. - إجادة اللغة العربية والإنجليزية. 	المهارات

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	رئيس قسم الخدمات العلاجية والفريق العلاجي	المرجعية الوظيفية	مدير إدارة منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة
القسم	منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة	ملخص الوصف الوظيفي	الإشراف على وحدة الخدمات العلاجية من النواحي الفنية والإدارية والمساهمة في تطوير المركز من الناحية التوعوية والارشادية وورش العمل الإشراف على متابعة الاحتياجات المتعلقة بوحدة الخدمات العلاجية.
المهام والمسئوليات			
1.	تنظيم القوى العاملة بالقسم والوحدات التابعة له بجدول عمل تضمن سير العمل بالشكل المطلوب وتنسيق الاجازات لضمان سير العمل.		
2.	اعداد جدول البرنامج العلاجي السنوي وكذلك وجدول البرامج العلاجية اثناء الاجازات والرفع بالقوى العاملة المكلفة بالأعياد والمناسبات.		
3.	تحديد الاحتياج للقوى العاملة والمساهمة في اختيار رؤساء الوحدات التابعة له بما فيها وحدتي منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة.		
4.	الإشراف على سير البرنامج العلاجي والتأهيلي وفق الخطط المعدة لذلك. وعقد اجتماعات الفريق العلاجي. واعتماد المواد العلمية والتثقيفية وتكليف اللجان وإقرار البرامج العلاجية واعتماد القبول والاستبعاد والتمديد للمرضى والاستثناء وتكليف القيمين.		
5.	الإشراف على تكليف الموظفين خارج القسم وتغطية العمل.		
6.	متابعة الجوانب الصحية للمرضى والتدخلات الإسعافية المطلوبة (التحويلات للمركز الصحي).		
7.	رفع تقارير شهرية واعتماد مؤشرات الأداء الشهرية والمساهمة في تقييم أداء القوى العاملة لرئيسه من شأنها رفع مستوى العمل.		
8.	القيام بجميع ما يسند إليه في حدود اختصاصه.		
المؤهلات المطلوبة	- بكالوريوس في أحد التخصصات التالية: (الطب، علم النفس، علم الاجتماع)		

الخبرة	- خبرة عملية لا تقل عن خمس سنوات.
المهارات	- القدرة على القيادة والإشراف وإدارة الأفراد. - الإلمام بالسياسات والإجراءات. - إجادة الحاسب الآلي والمصطلحات الطبية والإنترنت.

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	مسئول وحدة الرعاية المستمرة	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمات العلاجية والفريق العلاجي
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي	الإشراف على وحدة الرعاية المستمرة من الناحية الفنية والإدارية، والعمل على تطبيق البرامج العلاجية والتأهيلية للمرضى المنتسبين لبرنامج وحدة الرعاية.
المهام والمسئوليات			
1.	تقديم خطة استيعاب للمنتسبين والتواصل مع المستفيدين للحضور واستبعاد الغير منتظمين بالحضور من النظام الإلكتروني والمصادقة على طلب الافادات.		
2.	الإشراف على صياغة الخطط الفنية والإشراف على تنفيذها وتوزيع المهام بين موظفين الوحدة.		
3.	إعداد ومتابعة الاحتياجات الفنية والإدارية للوحدة.		
4.	تنظيم القوى العاملة بالوحدة بجدول عمل تضمن سير العمل بالشكل المطلوب.		
5.	تطوير الأساليب العلمية والفنية في الوحدة بما يتوافق مع تطوير الخدمات التأهيلية.		
6.	رفع تقارير شهرية لرئيسه من شأنها رفع مستوى العمل.		
7.	القيام بجميع ما يسند إليه في حدود اختصاصه.		
المؤهلات المطلوبة	- بكالوريوس في أحد التخصصات التالية: (الخدمة الاجتماعية، الخدمة النفسية، التمريض)		
الخبرة	- خبرة عملية لا تقل عن أربع سنوات.		
المهارات	- القدرة على القيادة والإشراف وإدارة الأفراد. - الإلمام بالسياسات والإجراءات التابعة والمتعلقة بوحدة الرعاية المستمرة. - إجادة الحاسب الآلي والمصطلحات الطبية والإنترنت.		

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	مسئول وحدة منزل منتصف الطريق	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمات العلاجية والفريق العلاجي
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي	الإشراف على وحدة الرعاية المستمرة من الناحية الفنية والإدارية، والعمل على تطبيق البرامج العلاجية والتأهيلية للمرضى المنتسبين لبرنامج منزل منتصف الطريق.
المهام والمسئوليات			
1.	الإشراف على وحدة منزل منتصف الطريق من النواحي الفنية والإدارية.		
2.	الإشراف الفني على تطبيق البرامج العلاجية والتأهيلية الخطط العلاجية والتأهيلية.		
3.	الإشراف على صياغة الخطط الفنية والإشراف على تنفيذها وتوزيع المهام بين موظفين الوحدة والمتطوعين والقيمين.		
4.	إعداد ومتابعة الاحتياجات الفنية والإدارية للوحدة.		
5.	تنظيم القوى العاملة بالوحدة بجدول عمل تضمن سير العمل بالشكل المطلوب.		
6.	تطوير الأساليب العلمية والفنية في الوحدة بما يتوافق مع تطوير الخدمات التأهيلية.		
7.	رفع تقارير شهرية لرئيسه من شأنها رفع مستوى العمل.		
8.	القيام بجميع ما يسند إليه في حدود اختصاصه.		
المؤهلات المطلوبة	- بكالوريوس في أحد التخصصات التالية: (الخدمة الاجتماعية، الخدمة النفسية، إرشاد تعافي)		
الخبرة	- خبرة عملية لا تقل عن أربع سنوات.		
المهارات	- القدرة على القيادة والإشراف وإدارة الأفراد. - إجادة الحاسب الآلي والمصطلحات الطبية والإنترنت.		

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	مسؤول وحدة شؤون المرضى	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي	الإشراف الكامل على جميع الخدمات التي تخص شؤون المرضى وتنفيذها، مثل: الإجراءات الإدارية للدخول والخروج والاستبعاد والإفادات.
المهام والمسئوليات			
1.	الإشراف الكامل على جميع الخدمات التي تخص المتعافين وتنفيذها.		
2.	استقبال المراجعين من المتعافين وذويهم والرد على استفساراتهم والسعي لحل المشاكل التي يواجهونها.		
3.	استقبال الخطابات الواردة والخاصة بالمتعافين ومتابعة إنجازها التي تتضمن الافادة بالتنويم او المراجعة.		
4.	وضع جداول المناوبات للموظفين وتنسيق عملهم وتدريبهم على حسب متطلبات العمل.		
5.	إعداد سياسات العمل الخاصة بالوحدة والعمل على تطبيقها.		
6.	التنسيق مع الجهات ذات العلاقة خارج المجموع بالرفع من الخدمة المقدمة للمتعافين وذويهم.		
7.	المشاركة باللجان المتخصصة عندما يتم تكليفه بها.		
8.	الحرص على الرفع من الكفاءة العلمية والعملية، والمشاركة في الأنشطة العلمية والتدريبية (داخليا وخارجيا).		
9.	المشاركة في الأنشطة التوعوية والتثقيفية (داخليا وخارجيا).		
10.	عمل احصائية شهرية تتضمن ما انجز خلال شهر. والرفع بمؤشرات الأداء.		
11.	عمل اجتماع دوري مع جميع منسوبيه في القسم ورفع محاضر الاجتماع لرئيسه المباشر.		
12.	العمل على رفع تقارير دورية لرئيسة المباشر من شأنها تطوير أسلوب العمل.		
13.	القيام بما يراه رئيس القسم من مهام تخدم مصلحة العمل.		
المؤهلات المطلوبة			- دبلوم أو بكالوريوس إدارة صحية - أخصائي إداري

- خبرة عملية لا تقل عن أربع سنوات.	الخبرة
<ul style="list-style-type: none"> - القدرة على التنظيم والإشراف المستمر وتطوير خدمات المستفيدين. - المعرفة بالأنظمة واللوائح والتعليمات المعمول بها في المجمع. - القدرة على التواصل وإقامة علاقات مع الآخرين. واجادة اللغة الإنجليزية. 	المهارات

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	إداري وحدة شؤون المرضى	المرجعية الوظيفية	مسؤول وحدة شؤون المرضى
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي	تنفيذ جميع الخدمات التي تخص شؤون المرضى مثل: الإجراءات الإدارية للدخول والخروج والاستبعاد والإفادات.
المهام والمسئوليات			
1.	الرد على استفسارات المراجعين الحضرية والاستفسارات الهاتفية.		
2.	تزويد المستفيدين أو ذويهم بإشعارات الدخول والخروج أو المراجعة وفق الأنظمة.		
3.	استقبال المستفيدين المحولين من المجمع وانتهاء إجراءات دخولهم بعد التأكد من الإجراءات.		
4.	شرح أنظمة المركز وتعليماته والبرنامج وتوقيع لعقد العلاجي مع المستفيد.		
5.	تمكين ذوي المستفيدين من مقابلة المتابع الرئيسي للمستفيد حسب التنسيق المسبق المتبع في ذلك.		
6.	إنهاء إجراءات الزيارة الاستثنائية وتنسيقها مع الفريق العلاجي.		
7.	إنهاء إجراءات الإجازة المرضية (home pass) الممنوحة للمرضى المنومين والمقررة من الفريق المعالج لقضائها مع ذويهم خارج المنزل.		
8.	استقبال ذوي المستفيدين في مكتب الاستقبال الرئيسي بالقسم وانتهاء إجراءات الزيارة لهم بالفترات المقررة.		
9.	المشاركة في تنسيق وتنظيم النشاطات التوعوية والتثقيفية (داخلياً وخارجياً).		
10.	عمل الاحصائيات الخاصة بالدخول والخروج للمرضى والاستبعاد والاجازات وكل ما يتعلق بالمستفيد.		
11.	القيام بجميع ما يسند إليه من مهام في حدود اختصاصه.		
12.	رفع الملاحظات والعوائق للرئيس المباشر وأخذ التوجيهات بحلها.		
13.	العمل على رفع المقترحات والآراء للرئيس المباشر والتي من شأنها تساعد على تطوير العمل.		

<ul style="list-style-type: none"> - دبلوم إدارة مكتبية لا تقل عن سنتين بعد الثانوية. - شهادة الثانوية العامة. - دورة ستة أشهر في الحاسب الآلي والانترنت. - المعرفة الجيدة بالأجهزة والأدوات المستخدمة. 	<p>المؤهلات المطلوبة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - خبرة عملية لا تقل عن سنة. 	<p>الخبرة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الدقة وقوة الملاحظة. - إجادة اللغة العربية والإنجليزية. - إجادة الطباعة والحاسب الآلي. - حسن المظهر والقدرة على الاتصال. 	<p>المهارات</p>

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	مسؤول وحدة الصيدلية	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي	الإشراف على تنظيم عمل الخدمات الصيدلانية، وضمان تلقي المستفيدين الأدوية الموصوفة لهم من قبل الطبيب والتي تتوافق مع خطتهم العلاجية وفق المعايير، وإعداد مقترح الخطة الاستراتيجية للوحدة وتطويرها واعداد ومتابعة تنفيذ الخطط التشغيلية لضمان توازنها مع اهداف الادارة.
المهام والمسئوليات			
1.	المتابعة الدورية لمؤشرات الأداء واعداد تقارير نسب الانجاز بالوحدة ورفعها لرئيس قسم الخدمات العلاجية المساعدة.		
2.	الإشراف العام على أداء الكادر الصيدلاني ومتابعة الخطط التشغيلية وتقديم التقارير الدورية وتزويد المعنيين بنتائج أدائها.		
3.	وضع الأنظمة والمعايير والضوابط والسياسات التي تحكم ممارستها وضمان تماشيها مع الأهداف الاستراتيجية للمجمع والوزارة		
4.	عمل اللوائح، الأوامر، النظم والدلائل الإرشادية الخاصة بالصيدلة، واقتراح السياسة الدوائية وتحديث وتوحيد جميع السياسات والإجراءات الخاصة بالصيدلية.		
5.	الإشراف على تطبيق الرعاية الدوائية للمرضى من خلال التأكد من صحة الجرعات والنسب والتفاعلات الدوائية ورصد الآثار الجانبية. واستخدام المصلقات وتحديد الكميات واستخدام التقنية لضمان عدم صرف ادوية لغير مستحقيها. تقسيم الأدوية حسب التصنيف المعتمد المعمول به في المجمع.		
6.	الإشراف على إعداد ورفع تقارير دورية كمية ونوعية عن مدى استهلاك المركز للأدوية.		

7.	صرف الأدوية للمرضى ولقسم التمريض وفق الأنظمة واللوائح. ومتابعة تواريخ الصلاحية للأدوية.
8.	الرفع باحتياج القسم ومتابعة الأعمال الإدارية والفنية المتعلقة به والقيام بأي أعمال أخرى تطلب منه وفق الاختصاص.
المؤهلات المطلوبة	- دبلوم أو ماجستير أو بكالوريوس في الصيدلية أو ما يعادلها
الخبرة	- خبرة عملية لا تقل عن أربع سنوات.
المهارات	- القدرة على القيادة والإشراف وإدارة الأفراد. - إجادة الحاسب الآلي. - الخبرة في أعمال الصيدلية.

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	أخصائي نفسي	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي	تقييم مرضى الإدمان ووضع الخطط العلاجية على المدى القصير والبعيد، وتقديم العلاج الفردي والجمعي للمرضى وأسرهم.
المهام والمسئوليات			
1.	تقييم مرضى الإدمان وتقدير احتياجاتهم النفسية والاجتماعية.		
2.	وضع الخطط العلاجية على المدى القصير والبعيد.		
3.	تقديم العلاج الفردي والجمعي للمستفيدين وأسرهم.		
4.	إجادة التدخلات العلاجية المختلفة المثبتة بالبراهين العلمية.		
5.	العمل ضمن فريق متعدد التخصصات.		
6.	تدوين التفاصيل المطلوبة لرعاية المستفيدين في السجلات اليدوية أو الإلكترونية بكفاءة عالية.		
7.	الالتزام بأخلاقيات المهنة.		
8.	المشاركة مع فريق المركز في تنفيذ البرامج الإرشادية سواء بالهاتف أو المقابلة.		
9.	عمل الجلسات والعيادات الجمعية والفردية والاستشارات الإرشادية الفردية والأسرية.		
10.	التواصل مع أسر المستفيدين لما يفيد الخطط الإرشادية.		
11.	حصر وتدوين الأعمال والبرامج والأنشطة النفسية بالبرنامج الحاسوبي أو النماذج المخصصة.		
12.	العمل على رفع تقارير دورية لرئيسه المباشر حول سير العمل.		
13.	المشاركة في المحاضرات والندوات والنشاطات التثقيفية والتوعوية داخل وخارج المجموع.		
14.	الحرص على الرفوع من الكفاءة العلمية والعملية والمشاركة في النشاطات العلمية والتدريبية (داخليا، وخارجيا).		

المشاركة في الأركان الاستشارية من خلال المعارض التي تقام داخل وخارج المجموع (داخليا، وخارجيا).	15.
تدريب المتدربين الأخصائيين النفسيين داخل المركز.	16.
القيام بما يسند إليه من أعمال والتدخل المهني لمتابعة الحالات حسب احتياج المستفيد في حدود اختصاصه.	17.
المحافظة على تطبيق الأنظمة واللوائح الإدارية والفنية الخاصة بالمركز. والقيام بما يراه رئيسه المباشر أو مدير الإدارة.	18.
- بكالوريوس في علم النفس أو العلاج النفسي. - التسجيل والتصنيف كأخصائي نفسي لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.	المؤهلات المطلوبة
- خبرة عملية لا تقل عن سنة.	الخبرة
- القدرة على التقييم النفسي. - القدرة على وضع الخطط العلاجية ومتابعتها. - القدرة على إقامة علاقة علاجية فاعلة مع المستفيدين. - إجادة اللغة الإنجليزية والحاسب الآلي والإنترنت.	المهارات

الوصف الوظيفي		
المسمى الوظيفي	أخصائي اجتماعي	المرجعية الوظيفية
رئيس قسم الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	مريض الإدمان ووضع الخطة المهنية الاجتماعية على المدى القصير والبعيد، وتقديم الدعم الاجتماعي للمرضى وأسرهم.	ملخص الوصف الوظيفي
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	
المهام والمستويات		
1.	تقييم مرضى الإدمان وتقدير احتياجاتهم الاجتماعية.	
2.	وضع الخطط العلاجية على المدى القصير والبعيد.	
3.	تقديم العلاج الفردي والجمعي والدعم الاجتماعي للمستفيدين وأسرهم.	
4.	إجادة التدخلات العلاجية المختلفة المثبتة بالبراهين العلمية.	
5.	التواصل مع أسر المستفيدين لما يفيد الخطط الإرشادية.	
6.	العمل ضمن فريق متعدد التخصصات.	
7.	تدوين التفاصيل المطلوبة لرعاية المستفيدين في السجلات اليدوية أو الإلكترونية بكفاءة عالية.	
8.	الالتزام بأخلاقيات المهنة.	
9.	المشاركة مع فريق المركز في تنفيذ البرامج الإرشادية سواء بالهاتف أو المقابلة.	
10.	حصر وتدوين الاعمال والبرامج والأنشطة الاجتماعية بالبرنامج الحاسوبي أو النماذج المخصصة.	
11.	العمل على رفع تقارير دورية لرئيسه المباشر حول سير العمل.	
12.	المشاركة في المحاضرات والندوات والنشاطات التثقيفية والتوعوية داخل وخارج المجمع.	
13.	الحرص على الرفع من الكفاءة العلمية والعملية والمشاركة في النشاطات العلمية والتدريبية (داخليا، وخارجيا).	
14.	المشاركة في الأركان الاستشارية من خلال المعارض التي تقام داخل وخارج المجمع (داخليا، وخارجيا).	

15.	القيام بما يسند إليه من أعمال والتدخل المهني لمتابعة الحالات حسب احتياج المستفيد في حدود اختصاصه.
16.	التواصل مع مؤسسات المجتمع المختلفة بما يخدم مصلحة الحالات طالبة الخدمة الإرشادية.
17.	العمل على تحويل الحالات التي تستدعي تدخل من قبل تخصصات أخرى حسب النموذج المخصص.
18.	المحافظة على تطبيق الأنظمة واللوائح الإدارية والفنية الخاصة بالمركز. والقيام بما يراه رئيسه المباشر أو مدير الإدارة.
المؤهلات المطلوبة	- بكالوريوس أو ماجستير في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع. - التسجيل والتصنيف كأخصائي اجتماعي لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
الخبرة	- خبرة عملية لا تقل عن سنة.
المهارات	- القدرة على التقييم الاجتماعي. - القدرة على وضع الخطط المهنية الاجتماعية ومتابعتها. - القدرة على إقامة علاقة علاجية فاعلة مع المستفيدين. - إجادة اللغة الإنجليزية والحاسب الآلي والإنترنت.

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	مرشد تعافي	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي	مساعدة المتعافين ودعمهم من خلال المجتمع العلاجي والجلسات الإرشادية والخطوات الاثني عشر.
المهام والمسئوليات			
1.	المساعدة في الجلسات الارشادية والخطوات الاثني عشر.		
2.	حضور الجلسات التي يتم إقامتها ضمن نشاط زمالة المدمنين المجهولين.		
3.	متابعة تنفيذ الخطط العلاجية الموضوعة من قبل الفريق العلاجي.		
4.	المشاركة الفعالة في تعزيز دور المجتمع العلاجي في العملية العلاجية.		
5.	المشاركة في تعزيز أنظمة المجتمع العلاجي من خلال تعزيز السلوك.		
6.	المشاركة في تنسيق وتنظيم الأنشطة والرحلات المتعلقة بالعملية العلاجية في داخل المراكز وخارجه.		
7.	الحرص على رفع الكفاءة العلمية والعملية والمشاركة في النشاطات العلمية والتدريبية.		
8.	العمل على رفع تقارير دورية لرئيسه المباشر بهدف تطوير العمل.		
9.	حضور اجتماعات الفريق العلاجي بشكل مستمر.		
10.	المشاركة في اللجان ذات العلاقة عندما يتم تكليفه بها.		
11.	العمل على رفع التقارير الدورية الى رئيسه المباشر من شأنها تطوير العمل.		
12.	المشاركة في النشاطات التوعوية والتثقيفية (داخلياً وخارجياً) .		
13.	القيام بما يراه رئيسه المباشر أو مدير الادارة من مهام تخدم مصلحة العمل.		
المؤهلات المطلوبة	- دبلوم إرشاد تعافي - بكالوريوس خدمة نفسية أو اجتماعية.		

- خبرة عملية لا تقل عن سنتين.	الخبرة
- القدرة على التعلم والتطوير. - القدرة على المتابعة. - الإلمام بالمصطلحات الطبية المتعلقة بالإدمان. - القدرة على الاتصال وإقامة علاقات مهنية.	المهارات

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	مرشد ديني	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي	مساعدة المتعافين ودعمهم من خلال جلسات الإرشاد الديني والمشاركة في الرحلات الدينية كالعمرة والحج.
المهام والمسئوليات			
1.	عمل جلسات جماعية إرشادية دينية.		
2.	متابعة تنفيذ الخطط العلاجية الموضوعة من قبل الفريق العلاجي.		
3.	المشاركة الفعالة في تعزيز دور المجتمع العلاجي في العملية العلاجية.		
4.	المشاركة في تعزيز أنظمة المجتمع العلاجي من خلال تعزيز السلوك.		
5.	المشاركة في النشاطات التوعوية والتثقيفية.		
6.	القيام بأية مهام أخرى تسند له من قبل رئيسه في مجال اختصاصه.		
7.	حضور اجتماعات الفريق العلاجي بشكل مستمر .		
8.	المشاركة في اللجان ذات العلاقة عندما يتم تكليفه بها.		
9.	العمل على رفع التقارير الدورية الى رئيسه المباشر من شأنها تطوير العمل.		
10.	الحرص على الرفع من الكفاءة العلمية والعملية، والمشاركة في النشاطات العلمية والتدريبية .		
11.	المشاركة في النشاطات التوعوية والتثقيفية (داخلياً وخارجياً) .		
12.	حضور الأنشطة الخارجية للمرضى والمشاركة والتنسيق في الرحلات الخارجية والحج والعمرة.		
13.	المحافظة على تطبيق الأنظمة واللوائح الإدارية والفنية الخاصة بالمركز.		
14.	القيام بما يراه رئيسه المباشر أو مدير الإدارة من مهام تخدم مصلحة العمل.		

<p>- بكالوريوس أصول دين أو دعوة.</p>	<p>المؤهلات المطلوبة</p>
<p>- خبرة عملية لا تقل عن سنة. - الإلمام بطبيعية مرض الإدمان.</p>	<p>الخبرة</p>
<p>- القدرة على التعلم والتطوير. - القدرة على المتابعة. - القدرة على الاتصال وإقامة علاقات مهنية.</p>	<p>المهارات</p>

الوصف الوظيفي		
المسمى الوظيفي	أخصائي أنشطة	المرجعية الوظيفية
القسم	الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي	ملخص الوصف الوظيفي
المهام والمسئوليات		
1.	الإشراف على تجهيز المعامل والملاعب والمساحات وقاعات الأنشطة من لوازم وتوفير المستلزمات والأدوات اللازمة لتشغيلها.	رئيس قسم الخدمات العلاجية المساعدة والفريق العلاجي
2.	رسم الخطط السنوية للأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية الداخلية والخارجية.	الإشراف ووضع الخطط السنوية للأنشطة الرياضية والترفيهية والتثقيفية والدينية الداخلية والخارجية.
3.	حضور اجتماعات الفريق العلاجي بشكل مستمر	
4.	المشاركة في المحاضرات والندوات والمؤتمرات والنشاطات التثقيفية والتوعوية الحرص على الرفع من الكفاءة العلمية والعملية والمشاركة في الأنشطة الترفيهية والرياضية والمهنية والعلمية والتدريبية (داخليا، وخارجيا).	
5.	المشاركة في الأنشطة الخاصة بالأعياد والمناسبات الدينية والوطنية.	
6.	العمل على التواصل مع الجهات الخارجية لتقديم الأنشطة الترفيهية والتثقيفية للمركز.	
7.	التنسيق مع الجهات المهتمة لعمل الدورات التدريبية والمهنية لمرضى المركز والرفع بالتوصيات	
8.	الاشتراك في وضع الخطط الملائمة لتطوير أداء المركز.	
9.	مساعدة اللجان المختلفة على أداء مهامها.	
10.	العمل على رفع تقارير دورية لرئيسه المباشر حول سير العمل.	
11.	المحافظة على تطبيق الأنظمة واللوائح الإدارية والفنية الخاصة بالمنشأة.	
12.	القيام بما يراه مدير ادارة المركز من مهام تخدم مصلحة العمل.	
المؤهلات المطلوبة	- بكالوريوس علاج وظيفي.	

<ul style="list-style-type: none"> - خبرة عملية لا تقل عن سنة. - الإلمام بطبيعية مرض الإدمان. 	<p>الخبرة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - القدرة على التعلم والتطوير. - القدرة على المتابعة. - القدرة على الاتصال وإقامة علاقات مهنية. 	<p>المهارات</p>

الوصف الوظيفي		
المسمى الوظيفي	رئيس قسم خدمات التمريض	المرجعية الوظيفية
القسم	الخدمات التمريضية	ملخص الوصف الوظيفي
المهام والمسئوليات		
1.	الإشراف على وحدة التمريض من النواحي الفنية والإدارية.	مدير إدارة منزل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة
2.	الإشراف على متابعة الإحتياجات التمريضية والعيادية والمختبر (ارسال واستقبال نتائج العينات).	الإشراف على وحدة التمريض من النواحي الفنية والإدارية ووضع الخطط السنوية ومتابعتها.
3.	تنظيم القوى العاملة بالقسم بجدول عمل تضمن سير العمل بالشكل المطلوب وتحديد الاحتياج الفعلي.	
4.	الإشراف على متابعة إقامة الأنشطة العلاجية والتأهيلية.	
5.	الإشراف على توزيع الأدوية واستلامها من المستفيدين ووضع آلية الصرف لها بالتنسيق مع وحدة الصيدلية.	
6.	الإشراف على متابعة الجوانب الصحية للمستفيدين والتدخلات الإسعافية المطلوبة (التحويلات للمراكز الصحية او المستشفيات).	
7.	الإشراف على تكليف الموظفين خارج القسم وتغطية العمل في جميع المناسبات والأنشطة.	
8.	رفع تقارير شهرية واعتماد مؤشرات الأداء الشهرية والمساهمة في تقييم أداء القوى العاملة من شأنها رفع مستوى العمل.	
9.	رفع التوصيات بالمبادرات والدورات والبرامج لتثقيفية والترشيح لها.	
10.	المشاركة في اللجان الفنية والإدارية وفق ما يطلب منه وضمن مهام تخصصه.	
11.	القيام بجميع ما يسند إليه في حدود اختصاصه.	
المؤهلات المطلوبة	- دبلوم أو ماجستير أو بكالوريوس في تخصص التمريض.	
الخبرة	- خبرة عملية لا تقل عن أربع سنوات.	

المهارات

- القدرة على القيادة والإشراف وإدارة الأفراد.
- الإلمام بالسياسات والإجراءات المتعلقة بالتمريض.
- إجادة الحاسب الآلي والمصطلحات الطبية والإنترنت.

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	ممرض	المرجعية الوظيفية	رئيس قسم خدمات التمريض
القسم	الخدمات التمريضية	ملخص الوصف الوظيفي	متابعة العملية العلاجية والتأهيلية والجوانب الصحية للمرضى بالإضافة إلى أخذ العينات وتوزيع الأدوية.
المهام والمسئوليات			
1.	متابعة إقامة الأنشطة العلاجية والتأهيلية.		
2.	متابعة التزام المستفيدين بأنظمة وتعليمات منزل منتصف الطريق.		
3.	أخذ العينات المخبرية (السموم) وإرسالها واستقبال النتائج ومشاركتها مع الفريق العلاجي.		
4.	توزيع الأدوية على المستفيدين ووضع آلية الصرف لها بالتنسيق مع وحدة الصيدلية.		
5.	متابعة الجوانب التمريضية للمستفيدين والتدخلات الإسعافية المطلوبة (التحويلات للمراكز الصحية او المستشفيات).		
6.	رفع تقارير شهرية واعتماد مؤشرات الأداء الشهرية والمساهمة في تقييم أداء القوى العاملة من شأنها رفع مستوى العمل.		
7.	رفع التوصيات بالمبادرات والدورات والبرامج لتثقيفية والترشيح لها.		
8.	المشاركة في اللجان الفنية والإدارية وفق ما يطلب منه وضمن مهام تخصصه.		
9.	القيام بجميع ما يسند إليه في حدود اختصاصه.		
المؤهلات المطلوبة	- دبلوم أو بكالوريوس أو ماجستير في تخصص التمريض.		
الخبرة	- خبرة عملية لا تقل عن سنة. - الإلمام بطبيعية مرض الإدمان.		
المهارات	- القدرة على إقامة علاقة مهنية مع المستفيدين. - الدقة وقوة الملاحظة. - الإلمام بالسياسات والإجراءات المتعلقة بالتمريض. - إجادة اللغة الإنجليزية والحاسب الآلي والإنترنت.		

الوصف الوظيفي			
المسمى الوظيفي	مشرف قسم السكن	المرجعية الوظيفية	مدير إدارة منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة
القسم	السكن	ملخص الوصف الوظيفي	الإشراف على نظافة وصيانة المنزل وتحفيز النزلاء للالتزام بأنظمة وتعليمات المجتمع العلاجي.
المهام والمسئوليات			
1.	متابعة القيمين على المراحل العلاجية داخل السكن.		
2.	متابعة أعمال النظافة والصيانة الدورية للسكن.		
3.	المساهمة في توزيع المتعافين ضمن البرامج العلاج وحسب الفئات العمرية والمستفيد ا لصحية.		
4.	جرد العهد وتسليمها بشكل رسمي لجميع المستفيدين.		
5.	دراسة الاحتياجات اللازمة لمستودع السكن واحتياجات المتعافين والرفع بها لرئيس القسم.		
6.	المشاركة في اختيار المتعافين للأنشطة والرحلات الخارجية.		
7.	الاهتمام بنظافة وسلامة أماكن الفسيل وكى ملابس المتعافين.		
8.	وضع الآلية المناسبة لتسليم واستلام مستلزمات المستفيدين من مفارش وأغطية وغيرها لمفصلة المجمع.		
9.	تخصيص فرق تفتيشية يومية لغرف المتعافين ورفع الاحتياجات والتقارير لرئيس اللجنة.		
10.	التنسيق مع الفريق العلاجي لوضع خطط التطوير والعمل على إنهاء إجراءات المستفيدين من طلب اجازات او طلب العرض على العيادات او الافادات وغيرها		
11.	أخذ التعهدات ومتابعة مخالفي الأنظمة والرفع بهم.		
12.	رفع تقارير شهرية لرئيسه من شأنها رفع مستوى العمل والقيام بجميع ما يسند إليه في حدود اختصاصه.		
المؤهلات المطلوبة	- ثانوية عامة أو ما يعادلها		
الخبرة	- خبرة عملية لا تقل عن سنتين. - الإلمام بطبيعية مرض الإدمان.		

المهارات

- القدرة على التعلم والتطوير.
- القدرة على المتابعة.
- قوة ودقة الملاحظة.
- القدرة على الاتصال وإقامة علاقات مهنية.

دور معالج الإدمان

- تقييم مرضى الإدمان وتقدير احتياجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية والدينية.
- وضع الخطط العلاجية على المدى القصير والبعيد.
- تقديم العلاج الفردي والجمعي للمرضى وأسرهم.
- إجادة التدخلات العلاجية المختلفة المثبتة بالبراهين العلمية.
- العمل ضمن فريق متعدد التخصصات.
- تدوين التفاصيل المطلوبة لرعاية المستفيدين في السجلات اليدوية أو الإلكترونية بكفاءة عالية.
- الالتزام بأخلاقيات المهنة.

المفاهيم الأساسية والجوانب العملية المطلوبة لتحقيق دور معالج الإدمان

المفاهيم الأساسية:

1. فهم طبيعة الإدمان.
2. فهم علاج الإدمان.
3. فهم التطبيق والممارسة.
4. فهم الاستعداد المهني.

المفاهيم الأساسية والجوانب العملية المطلوبة لتحقيق دور الطبيب الأخصائي أو استشاري الطب النفسي أو الإدمان



الجوانب العملية:

1. التقييم السريري
 - التقييم المبدئي
 - التقييم الشامل
 2. الخطة العلاجية
 3. الإحالة
 4. تنسيق الخدمات
 - تنفيذ الخطة العلاجية
 - الاستشارة
 - التقييم المستمر وتخطيط العلاج
 5. الجلسات العلاجية
 - الجلسات الفردية
 - الجلسات الجماعية
 - جلسات العلاج الأسري
 6. تثقيف وتوعية المستفيدين، والعائلات، والمجتمع
 7. التدوين
 8. المسؤوليات المهنية والأخلاقية
- يعتمد نجاح المتخصصين في تأهيل مرضى الإدمان على تنفيذ الجوانب العملية وقدرتهم على تحقيق الجدارات المتعلقة بهذه الجوانب.
- يوجد بالملحقات تفصيل للمفاهيم والمهارات المطلوبة لتحقيق دور معالج الإدمان.*

اللجان المقترحة بمراكز تأهيل الإدمان ومنازل منتصف الطريق

لجنة التطوير الإداري والفني

الصفة	العضو
رئيساً	مدير إدارة / رئيس قسم منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة
عضوا	رئيس الفريق العلاجي
عضوا	رئيس وحدة التمريض
عضوا ومقررا	رئيس وحدة الشؤون الإدارية
	رئيس وحدة التشغيل والصيانة
تعقد هذه اللجنة مرة كل شهر أو متى ما دعت الضرورة.	

مهام اللجنة

- تحديد أولويات التطوير الإداري والفني في القسم والمركز.
- اعداد الخطة الاستراتيجية العامة والخطة التشغيلية للقسم وتقييمها.
- دراسة واعتماد الشراكات المجتمعية.
- استكمال الهياكل الفرعية لمختلف وحدات القسم.
- العمل على التحول إلى اللامركزية الإدارية.
- تعزيز العمل المؤسسي والعمل على توفير متطلباته.
- استيعاب المستجدات والتطورات الادارية في القسم والإدارة المساعدة للخدمات المجتمعية والمجموع.
- تحسين الأداء المؤسسي لمختلف الوحدات في القسم.
- استكمال اللوائح والنماذج وتطويرها وتوحيدها.
- تعزيز البناء المؤسسي والثقافة المؤسسية في القسم.
- وضع خطة لتأهيل الصف القيادي الثاني.
- الاستعانة بمن يروه مناسباً للاشتراك في عملية التطوير الإداري.
- استخلاص الدروس من تنفيذ استراتيجية وخطة تشغيل القسم.

لجنة الفريق العلاجي

الصفة	العضو	الصفة	العضو
عضوا	مرشد تعافي	رئيساً	رئيس الفريق العلاجي
عضوا	مرشد ديني	عضوا	رئيس وحدة التمريض
عضوا	مسؤول الأنشطة	عضوا	أخصائي اجتماعي
مقرر	مقرر اللجنة الفنية	عضوا	أخصائي نفسي
		عضوا	رئيس وحدة الصيدلية
تعقد هذه اللجنة مرة كل شهر أو متى ما دعت الضرورة.			

مهام اللجنة:

- تحديد أولويات التطوير الفني لبرنامج الرعاية المستمرة وبرنامج منزل منتصف الطريق.
- اعداد الخطة التشغيلية لبرنامج منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة وعرضها على اللجنة الرئيسية.
- تحديد الاحتياج الفعلي من القوى العاملة الفنية للفريق العلاجي والتمريض والصيدلية.
- استكمال الهياكل الفرعية لمختلف الوحدات الفنية.
- العمل على توفير الاحتياج ومتطلبات الوحدات والبرامج.
- استيعاب المستجدات والتطورات الفنية في القسم والمجمع.
- استكمال اللوائح والنماذج وتطويرها وتوحيدها.
- تحسين الأداء الفني لمختلف الوحدات في المركز وإعادة تقييم البرامج وتقديم المقترحات للجنة الرئيسية.
- بناء اللوائح والنماذج وتطويرها وتوحيدها وعرضها على اللجنة الرئيسية لاعتمادها.
- وضع خطة تأهيل الصف القيادي الثاني وعرضها على اللجنة الرئيسية لاعتمادها واقرارها.
- الاستعانة بمن يروه مناسباً للمساهمة في نجاح دور اللجنة.
- استخلاص الدروس من تنفيذ استراتيجية وخطة التشغيل الفنية بالمركز.

لجنة التطوير التقني

الصفة	العضو
رئيسا	رئيس وحدة الشؤون الإدارية
عضوا	رئيس الفريق العلاجي
عضوا	رئيس وحدة التمريض
عضوا	رئيس وحدة شؤون المرضى
عضوا ومقررا	رئيس وحدة التشغيل والصيانة
تعقد هذه اللجنة مرة كل شهر أو متى ما دعت الضرورة.	

مهام اللجنة:

- إقرار أي تطوير في مجال تقنية المعلومات في القسم بجميع تفرعاتها.
- التأكد من تحقق متطلبات الجودة في مجال تقنية المعلومات.
- الإشراف على الحصول على الجودة في مجال تقنية المعلومات.
- ضمان سلامة تنفيذ الأنظمة وقواعد البيانات.
- ضمان سلامة أنظمة الحماية.
- الاهتمام بمواكبة أحدث التقنيات وإضافتها للمركز بحسب الإمكانيات المتاحة.
- رقابة ومتابعة تنفيذ المشاريع التقنية بالمركز.
- الاستعانة بمن يروه مناسبا للمساهمة في نجاح دور اللجنة
- استخلاص الدروس من تنفيذ استراتيجيات وخطة التشغيل التقنية المركز
- الرفع بالتوصيات والمقترحات لإدارة منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة.

لجنة برامج تحسين الأداء

الصفة	العضو	الصفة	العضو
عضوا	رئيس وحدة شؤون المرضى	رئيساً	رئيس قسم منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة
عضوا	رئيس وحدة التشغيل والصيانة	عضوا	رئيس الفريق العلاجي
عضوا	رئيس وحدة شؤون المرضى	عضوا	رئيس وحدة الشؤون الإدارية
عضوا ومقرراً	مسؤول الجودة	عضوا	رئيس وحدة التمريض
تعقد هذه اللجنة مرة كل شهر أو متى ما دعت الضرورة.			

مهام اللجنة:

- دراسة مشاريع التحسين وتقديم الخطط والرؤى في شتى المجالات والرفع بها لرئيس القسم.
- التأكد من تحقق متطلبات الجودة في جميع الوحدات.
- المساهمة في اعداد الخطط الاستراتيجية والتشغيلية وفق الإمكانيات المتاحة.
- بناء الوصف الوظيفي وعرضه على الادارة لإقرارها ومن ثم اعتمادها من إدارة المجمع.
- وضع السياسات والاجراءات وعرضها على رئيس القسم لإقرارها ومن ثم اعتمادها من إدارة المجمع.
- وضع مؤشرات الأداء وعرضها على رئيس القسم لإقرارها ومن ثم اعتمادها من إدارة المجمع.
- رقابة ومتابعة تنفيذ السياسات والإجراءات وتحليل مؤشرات الأداء وتحديد المعوقات.
- الاستعانة بمن يروه مناسباً للمساهمة في نجاح دور اللجنة
- استخلاص الدروس من تنفيذ ما يقدم من أعمال اللجنة وكذلك استراتيجية وخطط تشغيلية القسم.
- الرفع بالتوصيات والمقترحات لإدارة منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة.

لجنة النظافة والصيانة

الصفة	العضو	الصفة	العضو
عضوا	رئيس وحدة التشغيل والصيانة	رئيساً	رئيس وحدة التمريض
عضوا	رئيس وحدة التغذية	عضوا	رئيس الفريق العلاجي
عضوا	مشرف السكن	عضوا	رئيس وحدة الشؤون الإدارية
عضوا ومقرراً	مسؤول مكافحة العدوى	عضوا	رئيس وحدة الأمن والسلامة

تعقد هذه اللجنة مرة كل اسبوع أو متى ما دعت الضرورة.

مهام اللجنة:

- القيام بالجولات التفتيشية المفاجئة على السكن وجميع المرافق والوحدات بالمركز.
- التأكد من تحقق متطلبات مكافحة العدوى في جميع الوحدات ومنها:
 - النظافة العامة للمكان والأدوات والتجهيزات وغرف المستفيدين بما تحويه من أثاث وتجهيزات.
 - عدم وجود أدوات وأجهزة خطرة داخل الغرف والمرافق.
 - التأكد من سلامة المستودعات وعزل المواد وتصنيفها وترميزها حسب السياسة المعتمد لدى إدارة مكافحة العدوى.
 - التأكد من تغطية غرف التفتيش وأغطية الخزانات والأسلاك الكهربائية وسلامة مصادر الكهرباء.
 - التأكد من سلامة التخزين في الثلاجات والصيدلية.
 - التأكد من صلاحية الأدوية والمواد الغذائية وعدم وضع أى من مواد النظافة مع المواد الغذائية.
 - التأكد من سلامة التهوية.
 - التأكد من وجود المعقمات في الأماكن الصحية.
 - التأكد من سلامة طفايات الحريق وتاريخ صيانتها.
 - التأكد من معرفة الممارسين الصحيين ومشرف السكن على التعامل مع وسائل لوقاية.

- التأكيد من تقييد عمال النظافة ورش المبيدات والمزارع بارتداء وسائل السلامة.
- وغيرها من المتطلبات الهامة لمكافحة العدوى.
- تصحيح الملاحظات وفق الإمكانيات المتاحة.
- تقييم أداء القيميين على الأنشطة الخاصة بالسكن.
- الاستعانة بمن يروه مناسباً للمساهمة في نجاح دور اللجنة استخلاص الدروس من تنفيذ ما يقدم من أعمال اللجنة وكذلك استراتيجية وخطط تشغيلية للمركز.
- الرفع للإدارة بالتوصيات أو الملاحظات التي لا يمكن تصحيحها من قبل اللجنة أو الوحدة التابعة.

الفصل الثالث

السياسات والإجراءات

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
القبول والتقييم		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
توضيح أهلية ومعايير القبول للمستفيدين من علاج الإدمان بمنزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة،			
2. نطاق التطبيق			
عياد التقييم المبدئي - شؤون المرضى - الفريق العلاجي			
3. التعاريف			
هى عملية تقييم للمستفيد من قبل لجنة التقييم فى عيادة التقييم المبدئي بهدف قبول المستفيدين.			
4. نص السياسة			
تقييم وقبول المستفيدين للاتحاق بالبرنامج العلاجي التأهيلي فى منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة وفق المعايير المعتمدة.			
5. الإجراء:			
5.1 أن يكون الإدمان هو التشخيص الأول للمستفيد.			
5.2 أن يتم تحويل المستفيد من أجنحة التنويم بمجمع إرادة والصحة النفسية أو العيادات من قبل أخصائي أو استشاري طب نفسي.			
5.3 أن يكمل المستفيد مدة لا تقل عن 14 يوما من تاريخ آخر استخدام للمواد المخدرة أو أن يتم تحويله بعد إتمام برنامج إزالة السمية مباشرة.			
5.4 أن يكون المستفيد مستقرا من الناحية الطبية بحيث لا يوجد لديه أمراض معدية بحاجة إلى عزل طبي أو أمراض غير مستقرة مثل التشنجات النشطة.			
5.5 أن يكون المستفيد مستقرا من الناحية النفسية بحيث لا يوجد لديه أعراض نفسية نشطة (ذهانية أو اكتئاب أو اضطرابات شخصية أو خطورة لإيذاء نفسه أو الآخرين).			

- 5.6. أن يبدي المستفيد رغبته في الالتحاق بالبرنامج العلاجي.
- 5.7. ألا يكون مطلوباً لأي جهة قانونية.
- 5.8. ألا يقل عمر المستفيد عن 18 عاماً.
- 5.9. أن يستكمل المستفيد إجراءات القبول بما في ذلك التوقيع على نموذج شروط العقد العلاجي والإقامة بمنزل منتصف الطريق.

6. النماذج

- نموذج التقييم المبدئي

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
تعيين المعالج		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	20 / / م	20 / / م	20 / / م
1. الغرض			
تحديد معالج رئيسي للمستفيد يقوم بعملية تعريف المستفيد بالبرنامج العلاجي والتأهيلي بالإضافة إلى عملية التقييم الشامل ووضع الخطة العلاجية ومتابعتها بشكل أسبوعي خلال الجلسات الفردية واجتماع الفريق العلاجي.			
2. نطاق التطبيق			
الفريق العلاجي			
3. التعريف			
هى عملية تعيين معالج رئيسي للمستفيد من قبل رئيس الفريق العلاجي للقيام بالمهام والواجبات الموكلة إليه في الوصف الوظيفي.			
4. نص السياسة			
تعيين معالج رئيسي لكل مستفيد.			
5. الإجراء			
5.1 يقوم رئيس الفريق العلاجي بتعيين المعالج الرئيسي لكل مستفيد.			
5.2 يتم تعيين المعالج الرئيس مبني على المعلومات الأولية عن حالة المستفيد لدى رئيس الفريق العلاجي.			
5.3 يخصص لكل معالج رئيسي عدد (10- 15) مستفيد، مع مراعاة الإمكانيات المتاحة في المعالجين.			
6. النماذج			

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
الخطة العلاجية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 20م	/ / 20م	/ / 20م
1. الغرض			
وجود خطة علاجية وتأهيلية لكل مستفيد.			
2. نطاق التطبيق			
الفريق العلاجي - التمريض - السكن.			
3. التعاريف			
هى عملية وضع خطة علاجية مفصلة ومناسبة للمستفيد من قبل المعالج الرئيسي مبنية على المشاكل والتحديات التى يواجهها المستفيد وفق البراهين العلمية.			
4. نص السياسة			
وضع خطة علاجية مناسبة لكل مستفيد من قبل المعالج الرئيسي وتقويمها بشكل مستمر.			
5. الإجراء			
5.1 يقوم المعالج الرئيسي بالتقييم الشامل ومن ثم وضع خطة علاجية مفصلة ومناسبة للمستفيد.			
5.2 يقوم المعالج الرئيسي بوضع خطة زمنية لكل هدف علاجي.			
5.3 يقوم المعالج الرئيسي بمتابعة الخطة العلاجية بشكل أسبوعي.			
5.4 يقوم المعالج الرئيسي بمناقشة الخطة العلاجية مع الفريق العلاجي بهدف مراجعتها وتحسينها بشكل مستمر.			
5.5 يقوم المعالج الرئيسي بتدوين الأهداف العلاجية في نموذج الخطة العلاجية.			
6. النماذج			
- نموذج التقييم الشامل			

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
الجلسات الفردية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 20م	/ / 20م	/ / 20م
1. الغرض			
تحقيق الخطة العلاجية من خلال متابعتها بالجلسات الفردية.			
2. نطاق التطبيق			
المعالج الرئيسي بمركز منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة.			
3. التعاريف			
هى أحد مسارات التدخل العلاجى يتم من خلالها عمل جلسات فردية مجدولة باستخدام تقنيات وأساليب علاجية مبنية على البراهين العلمية.			
4. نص السياسة			
عمل جلسات فردية مجدولة باستخدام تقنيات وأساليب علاجية مبنية على البراهين العلمية.			
5. الإجراء			
5.1 يقوم المعالج الرئيسي بعمل الجلسة الفردية لمرة واحدة أسبوعياً على الأقل ومدتها 45 – 60 دقيقة.			
5.2 خلال الجلسة العلاجية يقوم المعالج الرئيسي بمراجعة أهداف الجلسة العلاجية السابقة.			
5.3 يقوم المعالج الرئيسي بوضع أجندة للجلسة الفردية الحالية ومن ثم مناقشة الأجندة.			
5.4 يقوم المعالج الرئيسي بتلخيص الجلسة ووضع أهداف علاجية للجلسة القادمة.			
5.5 متابعة الخطة العلاجية والتي قد تشمل:			
- الانتقال بين المراحل العلاجية التأهيلية. تحويل المريض من تخصص الى آخر.			
- التوصية بإنهاء البرنامج بنجاح.			
6. النماذج			

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
الجلسات الجمعية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	20 / / م	20 / / م	20 / / م
1. الغرض			
تحقيق الخطة العلاجية من خلال متابعتها بالجلسات الجمعية.			
2. نطاق التطبيق			
المعالج بمركز منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة.			
3. التعاريف			
هي أحد مسارات التدخل العلاجي يتم من خلالها عمل جلسات جمعية مجدولة باستخدام تقنيات وأساليب علاجية مبنية على البراهين العلمية.			
4. نص السياسة			
عمل جلسات فردية مجدولة باستخدام تقنيات وأساليب علاجية مبنية على البراهين العلمية.			
5. الإجراء			
5.1 يقوم المعالج باختيار المستفيدين من جلسة العلاج الجمعي .			
5.2 في بداية كل جلسة يبدأ المعالج بشرح قواعد وطبيعة الجلسة و مدتها.			
5.3 يتم بعد ذلك مراجعة موضوع الجلسة السابقة والواجبات إن وجدت.			
5.4 يقوم المعالج بمناقشة موضوع الجلسة الحالية.			
5.5 يتيح المعالج الفرصة للتفاعل أثناء الجلسة.			
5.6 يقوم المعالج باستخدام الأساليب والنظريات العلاجية المستخدمة في جلسات العلاج الجمعي وفق الاحتياج التشخيصي والعلاجي.			
5.7 يضع المعالج الأهداف والمواضيع المناسبة للمستفيدين في جلسات العلاج الجمعي.			
5.8 المعالج منوط بإدارة الجلسة بما يراعى تحقق الأهداف العلاجية وضمن مستوى الالتزام.			
5.9 يتم تلخيص الجلسة العلاجية وتحديد المهام المطلوبة للجلسة القادمة .			
6. النماذج			

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
إنهاء برنامج مستشفى		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
استفادة مرضى آخرين من الخدمات العلاجية التأهيلية			
2. نطاق التطبيق			
الفريق المعالج			
3. التعاريف			
إنهاء برنامج المستشفى إما بإتمام برنامجه العلاجية بنجاح، أو أثناء برنامجه العلاجي والتأهيلي عند قيامه بمخالفات جسيمة تخالف معايير وأنظمة المركز والعقد العلاجي المتفق عليه، أو بطلبه من المستشفى.			
4. نص السياسة			
إنهاء برنامج المستشفى لإتمام برنامجه بنجاح أو قبل مدته في حال قيامه بمخالفات جسيمة.			
5. الإجراء			
أولاً : انتهاء البرنامج بنجاح.			
5.1. ينهى برنامج المستشفى عند تمام البرنامج العلاجي وتوصية المعالج الرئيس بانتهاء برنامجه بنجاح وموافقة الفريق العلاجي.			
5.2. يمنح المستشفى شهادة إتمام برنامج بنجاح.			
5.3. يلحق المستشفى في برامج الرعاية المستمرة.			
ثانياً: إنهاء البرنامج بطلب من المستشفى.			
5.4. ينهى برنامج المستشفى عند طلبه اثناء مدة البرنامج وتوصية المعالج الرئيس بانتهاء برنامجه ضد النصح الطبي.			
5.5. يقوم التمريض بتسليم الأدوية الطبية للمستفيد في حال وجدت وارساله الى شؤون المرضى لانتهاء الإجراءات الإدارية.			

- 5.6. يقوم موظف شؤون المرضى بإقفال ملف المستشفى في النظام الطبي.
- 5.7. يقوم موظف الامن باصطحاب المستشفى الى البوابة الخارجية مع التأكد من اخذه لجميع اغراضه الشخصية.
- ثالثاً: انتهاء البرنامج أثناء مدته لقيام المستشفى بمخالفات/ مخالفات جسيمة.
- 5.8. ينهى برنامج المستشفى عند عند قيامه بمخالفات/ مخالفات جسيمة المنصوص عليها في العقد العلاجي وتوصية المعالج الرئيس بانتهاء برنامجه بالاستبعاد وموافقة الفريق العلاجي.
- 5.9. يقوم التمريض بتسليم الأدوية الطبية للمستفيد في حال وجدت وارساله الى شؤون المرضى لانتهاء الإجراءات الإدارية.
- 5.10. يقوم موظف شؤون المرضى بإقفال ملف المستشفى في النظام الطبي.
- 5.11. يقوم موظف الامن باصطحاب المستشفى الى البوابة الخارجية مع التأكد من اخذه لجميع اغراضه الشخصية.
- 5.12. يتم اعادة تقييم المخالفات لدراسة إمكانية الحاق المستشفى في برنامج الرعاية المستمرة .

6. النماذج

- نموذج انتهاء برنامج مستشفى

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
تحليل المواد المخدرة		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	20 / / م	20 / / م	20 / / م
1. الغرض			
1.1. المحافظة على البيئة العلاجية الآمنة والخالية من التعاطي لجميع الحالات.			
1.2. المحافظة على جدية التعافي أثناء تواجد المريض بالمركز.			
1.3. ترسيخ مفهوم التوقف التام أثناء متابعة الفترة العلاجية.			
2. نطاق التطبيق			
منزل منتصف الطريق - التمريض - المختبر			
3. التعاريف			
عملية يتم من خلالها أخذ عينة البول من قبل فريق التمريض وفق معايير محددة وارسالها الى المختبر لفحصها وإدخال النتائج في النظام الطبي.			
4. نص السياسة			
تحليل المواد المخدرة والمغيرة للمزاج بكافة أنواعها طوال فترة المتابعة بالمركز في جميع الاوقات .			
5. الإجراء			
5.1. يطلب المتابع الرئيس من ترميز المريض المركز بأخذ عينات للتحليل لأي حالة تتبو له .			
5.2. يقوم الممرض بالمركز بأخذ العينات من الحالات وتعبئة نماذج طلب تحليل الكشف عن المواد المخدرة وذلك عند الاشتباه في المريض او طلب المعالج الرئيس او رئيس الفريق العلاجي أو مشرف السكن.			
5.3. يقوم ترميز المريض المركز بإرسال العينات ونماذج طلب تحليل الكشف عن المواد لمخدرة بعد توقيعها وختمها إلى قسم المختبر .			
5.4. بعد ظهور نتائج التحليل يقوم قسم المختبر بإدخال نتائج التحليل في النظام الطبي.			
5.5. يضع ترميز المريض المركز نتائج تحليل كل حالة في ملف المتابعة الخاص بها.			

5.6. يسلم تـمريض المركز ملف المتابعة للحالات التي تم خضوعها إلى تحليل الكشف عن المواد المخدرة إلى المعالج الرئيس للحالة.

5.7. يقوم المعالج الرئيس بتدوين ملاحظاته وتوصياته بشأن المستفيد بملف المتابعة و يتم مناقشة جميع الحالات مع رئيس الفريق العلاجي لاستكمال الإجراءات المناسبة.

6. النماذج

- نماذج طلب تحليل الكشف عن المواد المخدرة

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بدیل للسياسة رقم
الانتقال بين المراحل العلاجية لبرنامج المركز العلاجي		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	20 / / م	20 / / م	20 / / م
1. الغرض			
ضمان انتقال المريض من مستويات البرنامج العلاجي بشكل فعال خلال مراحل علاجية متسلسلة بعد ملاحظة تطور المريض وتحقيق أهداف ومعايير كل مرحلة.			
2. نطاق التطبيق			
الفريق المعالج - قسم التمريض - السكن			
3. التعاريف			
عملية يتم بموجبها انتقال المريض بين المراحل العلاجية بعد تحقيق الأهداف والمعايير المحددة لكل مرحلة.			
4. نص السياسة			
انتقال المريض بين المراحل العلاجية وفق المعايير المعتمدة صعوداً أو هبوطاً .			
5. الإجراء			
المرحلة الأولى:			
5.1. يقوم المعالج الرئيس بمقابلة المريض عند إتمام مدة المرحلة الأولى والتأكد من تحقيق معايير الانتقال ومنها:			
- جاهزية المريض وعدم وجود ما يمنعه (توصية المتابع الرئيس).			
- تحقيق أهداف المرحلة الأولى.			
- تأييد الفريق العلاجي.			
المرحلة الثانية:			
5.2. يقوم المعالج الرئيس بمقابلة المريض عند إتمام مدة المرحلة الثانية والتأكد من تحقيق معايير الانتقال ومنها:			
- جاهزية المريض وعدم وجود ما يمنعه (توصية المعالج الرئيس).			

- تحقيق اهداف المرحلة الثانية.
 - تأييد الفريق العلاجي.
 - حصول المستفيد على موجه.
 - القيام بأعمال تطوعية داخل السكن.
- 5.3. يقوم المعالج الرئيس بتمديد فترة مدة المستفيد في المرحلة نفسها عند عدم استفاء معايير المرحلة ويمكن أن يعاد من المرحلة الثانية الى الأولى اذا دعت الحاجة وباجماع الفريق العلاجي.

6. النماذج

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
الاجازات والأذونات العلاجية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
اكتشاف مدى استفادة المريض من الخطة العلاجية وتطبيق المهارات المكتسبة في التعامل مع الحياة اليومية وضغوطها.			
2. نطاق التطبيق			
مشرف السكن - الفريق العلاجي - التمريض - الامن - شؤون المرضى			
3. التعاريف			
منح المريض عدد من الساعات او الأيام كإذن أو اجازة علاجية وفق اشتراطات ومعايير محددة يتم من خلالها إعطاء المريض فرصة الاندماج في المجتمع والخروج من مفهوم التنويم.			
4. نص السياسة			
منح المريض إذن أو إجازة علاجية بما لا يتعارض مع الخطة العلاجية.			
5. الإجراء			
5.1 يقوم المعالج الرئيس بمقابلة المريض لمعرفة دوافع طلب الإذن او الإجازة العلاجية .			
5.2 بعد موافقة المعالج، يتم إعداد خطة الاذن او الإجازة وأهدافها وتحديد الفترة الزمنية وتاريخ بدايتها ونهايتها.			
5.3 يقوم المريض بطلب تعبئة نموذج اذن او إجازة علاجية من قبل التمريض.			
5.4 يقوم المريض بتعبئة النموذج وتوقيعه من قبل المعالج الرئيسة وبقيّة الأعضاء في النموذج.			
5.5 يُسلم المريض النموذج بعد توقيعه بالكامل إلى تمريض المركز.			
5.6 يسجل تمريض المركز الاذن او الإجازة في بيان الإجازات العلاجية لحالات المركز.			
5.7 يضع تمريض المركز الاذن او الإجازة بملف المتابعة ويتم تسليمه الأدوية الطبية عن الفترة المحددة			
5.8 يقوم موظف شؤون المرضى بتحديث حالة المريض في النظام الطبي (اذن / إجازة).			
5.9 يتم ارسال النموذج الى امن المركز للسماح للمريض بالخروج ويتم اصطحاب المريض الى بوابة الخروج.			

- 5.10. بعد رجوع المريض إلى المركز، يقوم الامن باستقبال المريض وتفتيشه وتسليمه مع النموذج الى تمريض المركز لاعادة تفتيشه والتأكد من خلوه من أى محضرات تعيق استفادته من البرنامج.
- 5.11. يقوم موظف شؤون المرضى بتحديث حالة المريض فى النظام الطبى.
- 5.12. يقوم تمريض المركز بأخذ عينة بول لتحليل الكشف عن المخدرات وإرسالها إلى المختبر.
- 5.13. بعد استلام نتيجة التحليل، يضع تمريض المركز النتيجة فى ملف المتابعة.
- 5.14. يقوم المعالج الرئيس بمناقشة ما تم تحقيقه أو ما لم يتم تحقيقه من خطة الإجازة العلاجية مع المريض وتدوينه بملف المتابعة.

6. النماذج

- نموذج اذن او إجازة

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
الاجازة الاضطرارية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
مساندة المستفيد في حالة تعرضه لأزمات أو ظروف قاهرة قد تعيق سير ونجاح الخطة العلاجية.			
2. نطاق التطبيق			
مشرف السكن - الفريق العلاجي - التمريض - الامن - شؤون المرضى			
3. التعاريف			
منح المستفيد عدد من الأيام المقدره من قبل المعالج الرئيس لمواجهة الظروف والأزمات التي قد يتعرض لها المتعافي وتحسنه على تعافيه.			
4. نص السياسة			
منح المستفيد إجازة اضطرارية لمواجهة الظروف والأزمات.			
5. الإجراء			
5.1 يقوم المعالج الرئيسي للمستفيد بعمل جلسة فردية لمعرفة دوافع طلب الإجازة الاضطرارية .			
5.2 يقوم المستفيد بتقديم ما يبرر طلبه الإجازة الاضطرارية .			
5.3 يقوم المعالج الرئيسي للمستفيد بإعداد خطة الإجازة وأهدافها وتحديد الفترة الزمنية وتاريخ بدايتها ونهايتها ويتفق مع المستفيد بشأن ذلك .			
5.4 تقوم المستفيد بطلب نموذج قرار إجازة اضطرارية من قبل التمريض .			
5.5 تقوم المستفيد بتعبئة النموذج وتوقيعها من قبل المعالج الرئيسي والمعنيين .			
5.6 يسلم المستفيد النموذج بعد توقيعه بالكامل إلى ترميز المركز .			
5.7 يسجل ترميز المركز الإجازة في بيان الإجازات الاضطرارية لحالات المركز .			
5.8 يضع ترميز المركز الإجازة بملف المتابعة.			
5.9 يبلغ الامن للسماح للمستفيد بالخروج والعودة في الأوقات المحددة.			

- 5.10. بعد رجوع المريض إلى المركز، يقوم تمريض المركز بأخذ عينة بول لتحليل الكشف عن المخدرات وإرسالها إلى المختبر.
- 5.11. بعد استلام نتيجة التحليل، يضع تمريض المركز النتيجة في ملف المتابعة، وإرساله مع المريض إلى المعالج الرئيسي للمستفيد.
- 5.12. يقوم المعالج الرئيسي بمناقشة ما تم تحقيقه أو ما لم يتم تحقيقه من خطة الإجازة الاضطرارية مع المريض وتدوينه بملف المتابعة.

6. النماذج

- نموذج إذن أو إجازة

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بدیل للسياسة رقم
إجازة الامتحانات الدراسية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
منح المستفيد الفرصة برفع المستوى المعرفي وزيادة فرصة حصول على العمل.			
2. نطاق التطبيق			
مشرف السكن - الفريق العلاجي - التمريض - الامن - شؤون المرضى			
3. التعاريف			
منح المستفيد عدداً يتفق مع أيام الاختبارات الدراسية المقررة من قبل المؤسسة التعليمية.			
4. نص السياسة			
منح المستفيد إجازة امتحانات دراسية في حال مناسبة وضعه الصحي لذلك.			
5. الإجراء			
5.1 يقوم المستفيد بطلب إجازة الامتحانات الدراسية لدى المعالج الرئيسي ويرفق مع طلبه خطاب تعريف من المؤسسة التعليمية أو التدريبية وجدول أيام الامتحانات.			
5.2 يقوم المعالج الرئيسي بالموافقة على الإجازة وتحديد الفترة الزمنية وتاريخ بدايتها ونهايتها.			
5.3 يقوم المستفيد بطلب نموذج قرار إجازة امتحانات من قبل تمريض المستفيد .			
5.4 يقوم المستفيد بتعبئة النموذج وتوقيعه من قبل المعالج الرئيسي والمعنيين.			
5.5 يسلم المستفيد النموذج بعد توقيعه بالكامل إلى تمريض المركز .			
5.6 يسجل تمريض المركز الإجازة في بيان الإجازات لحالات المركز .			
5.7 يضع تمريض المركز الإجازة بملف المتابعة .			
5.8 بعد رجوع المستفيد إلى المركز، يقوم تمريض المركز بأخذ عينة بول لتحليل الكشف عن المخدرات وإرسالها إلى المختبر.			

- 5.9. بعد استلام نتيجة التحليل، يضع تـمريض المركز النتيجة في ملف المتابعة، وإرساله مع المستشفى إلى المعالج الرئيسي.
- 5.10. يوجه المستشفى إلى المعالج الرئيسي مع ما يؤيد حضور الامتحانات.
- 5.11. يضع المعالج الرئيسي كشف الدرجات او ما يؤيد حضوره في ملف متابعة المستشفى.

6. النماذج

- نموذج اذن او إجازة

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بدیل للسياسة رقم
الرحلات العلاجية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 20م	/ / 20م	/ / 20م
1. الغرض			
تنمية الجانب الذهني والنفسي والروحي للحالة والاعتماد على الذات وتحقيق الالفة بين الفرق العلاجي والمستفيدين.			
2. نطاق التطبيق			
الفريق العلاجي - التمريض - شؤون المرضى - الأمن - مسؤول الأنشطة. الحركة			
3. التعاريف			
نشاط ترفيهي أو ديني أو ثقافي في مدة محددة يتم خارج المركز لكل أو جزء من المستفيدين من برنامج منزل منتصف الطريق أو الرعاية المستمرة بإشراف مباشر من قبل فريق مكلف مصاحب للمستفيدين.			
4. نص السياسة			
نشاط ترفيهي أو ديني أو ثقافي يتم خارج المركز في مدة محددة لكل أو جزء من المستفيدين			
5. الإجراء			
5.1. تقوم إدارة المركز من خلال الأقسام والحدات الداخلية المعنية بالمركز بإعداد جدول الرحلات العلاجية الخارجية لكل ربع من العام.			
5.2. يقوم رئيس الفريق العلاجي بتعيين احد أفراد الفريق العلاجي كمسؤول للرحلة .			
5.3. يقوم مدير المركز بإعداد خطابات من خلال التسلسل الإداري .			
5.4. أثناء الاجتماع الأسبوعي يقوم كل ضابط المستفيد بترشيح الحالات المناسبة لمسؤول الرحلة .			
5.5. يقوم مسؤول الرحلة بتعيين فريق عمل .			
5.6. يقوم فريق العمل بمعاينة مكان الرحلة ومدى ملائمتها للرحلة ويرسل إلى مسؤول الرحلة .			

5.7. يعد مسؤول الرحلة تقريراً بأسماء الحالات المقبولة والمرفوضة وبيان أسماء الفريق العلاجي ومكان الرحلة وإرسالها إلى رئيس المركز لاعتماده .

5.8. بعد الرحلة يقوم مسؤول الرحلة بإعداد تقرير عن الرحلة وتسليمه من خلال التسلسل الإداري إلى المشرف العام.

6. النماذج

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بدل للسياسة رقم
الأيام المفتوحة وأيام الأعياد والمناسبات		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
الاندماج في المجتمع ومشاركة المناسبات الوطنية والاعیاد			
2. نطاق التطبيق			
مشرف السكن - الفريق العلاجي - التمريض - الامن - شؤون المرضى			
3. التعاريف			
يوم أو أكثر محدد مسبقاً ضمن أيام المناسبات الوطنية والاعیاد الرسمية يتم منحها للمستفيد وكذلك يوم مفتوح كل أسبوع تساعد في اندماج المستفيد مع أسرته ومجتمعه ومشاركته الفاعلة في إنجاح المناسبة أو إنهاء بعض الارتباطات الخاصة بالمستفيد (اجتماعية - عمل).			
4. نص السياسة			
منح المستفيد يوم أو أكثر لایام أعياد او المناسبات الوطنية او الیوم المفتوح.			
5. الإجراء			
5.1. تقوم إدارة المركز من خلال الأقسام والوحدات الداخلية المعنية بالمركز بإعداد جدول الأيام المفتوحة و أيام الأعياد والمناسبات.			
5.2. يقوم رئيس الفريق العلاجي بتعيين احد أفراد الفريق العلاجي كمسؤول عن النشاط .			
5.3. يقوم فريق العمل بمتابعة التجهيز للنشطة .			
5.4. بعد الانتهاء من النشاط يقوم مسؤول النشاط بإعداد تقرير.			
6. النماذج			

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
الوقاية من الانتكاسة		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	20 / / م	20 / / م	20 / / م
1. الغرض			
الحد من الانتكاسة ومنع حدوثها أثناء البرنامج العلاجي التأهيلي.			
2. نطاق التطبيق			
الفريق العلاجي - التمريض - مشرف السكن			
3. التعاريف			
عملية تتم من خلال جلسات علاجية لتحليل الانتكاسة وتحديد عواملها والحد من العودة للمواد المخدرة.			
4. نص السياسة			
وضع برنامج خاص مع خطة علاجية لمواجهة الانتكاسة اثناء الاستفادة من البرامج العلاجية التأهيلية			
5. الإجراء			
5.1. إنهاء برنامج المستفيد وإعادة الى المجموع للتنويم اذا لزم الامر او الحاقه ببرنامج الرعاية المستمرة وبرنامج العودة من الانتكاسة.			
5.2. يقوم المعالج بتقييم العوامل المؤدية للانتكاسة.			
5.3. يقوم المعالج بتحديد عوامل الانتكاسة الأكثر تأثيرا على المستفيد.			
5.4. يقوم المعالج بتقييم المشاركة فى البرنامج العلاجي التأهيلي والاستجابة للخطة العلاجية.			
5.5. يقوم المعالج بعملية التقييم النهائى للمستفيد.			
5.6. يقوم المعالج بوضع خطة للتعامل مع الانتكاسة و العودة لاستكمال البرنامج التأهيلي.			
6. النماذج			

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بدیل للسياسة رقم
زيارة نزلاء منزل منتصف الطريق		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
تنظيم عملية زيارة المستفيدين المنومين بمنزل منتصف الطريق.			
2. نطاق التطبيق			
الامن - شؤون المرضى - مشرف السكن			
3. التعاريف			
زيارة المستفيدين المنومين بمنزل منتصف الطريق من قبل الأقارب من الدرجة الأولى أو المصرح لهم لزيادة الروابط الاسرية.			
4. نص السياسة			
تنظيم عملية زيارة المتعافين المنومين فى منزل منتصف الطريق من قبل المصرح لهم بالزيارة.			
5. الإجراء			
5.1 طلب هوية الزائر والتأكد انه من ضمن المصرح لهم (قريب درجة اولى، مسئول دخول)			
5.2 تعبئة نموذج طلب الزيارة والمتضمن اسم المستفيد ورقم ملفه واسم الزائر.			
5.3 تسليم نموذج الزيارة لمشرف الامن لإحضار المستفيد.			
5.4 تكون زيارات المستفيدين عن طريق دخول ذوى المستفيدين من البوابة المخصصة للزيارات وخلال اوقات الزيارة يومى الاثنين والاربعاء من كل اسبوع من الساعة الرابعة عصرا الى الساعة السادسة مساءً.			
5.5 عند حضور الزائر فى الاوقات المحددة للزيارة يقوم حارس الامن فى البوابة بتوجيه الزائر الى وحدة شؤون المرضى.			
5.6 يقوم موظف شؤون المرضى بتعبئة نموذج الزيارة والتأكد من احقية الزائر فهى مخصصة لأقرباء المستفيد من الدرجة الاولى (الوالدين-الاخوة-الزوج-الزوجة-			

- الابناء) او من قام بإكمال اجراءات دخول المستشفى للمجموع ويتم تسجيل جميع الزائرين فى بيان يتم حفظه لدى وحدة شؤون المرضى.
- 5.7. يقوم موظف شؤون المرضى بالتواصل مع وحدة التمريض للتأكد من السماح له بالزيارة من الناحية الطبية ويطلب تجهيز المستشفى للزيارة.
- 5.8. يقوم موظف شؤون المرضى بتعبئة البيانات ثم التأكد من هوية الزائر واحقيته للزيارة ثم يتم توجيهه الى المكان المخصص للزيارة.
- 5.9. يتم حفظ صورة نموذج الزيارة فى ملف المستشفى من قبل وحدة التمريض.
- 5.10. يقوم موظف شؤون المرضى بحفظ أصل نموذج الزيارة فى ملف الزيارات بوحدة شؤون المرضى.
- 5.11. لا تمنع الزيارة إلا لدواعى طبية.
- 5.12. إذا اصطحب الزائر (من الدرجة الاولى) معه شخصاً اخر أيا كان فى الزيارة فان ذلك يعتبر اذن لذلك الزائر بزيارة المستشفى.
- 5.13. فى حالة عدم تقييد الزائر بأنظمة وسياسات القسم يجب على حارس الامن الغاء الزيارة واعادة المستشفى.
- 5.14. فى حالة ضبط ممنوعات مع الزائر او الزائرة يتم التحفظ على المادة المضبوطة ويقوم مشرف الامن برفع تقرير بذلك للمدير المناوب.

6. النماذج

- نموذج طلب الزيارة

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بدل للسياسة رقم
الزيارة الاستثنائية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 20م	/ / 20م	/ / 20م
1. الغرض			
تنظيم زيارة أقارب المستفيدين من الدرجة الأولى لمرضاهم المنومين للضرورة الملحة.			
2. نطاق التطبيق			
المعالج - شؤون المرضى - التمريض - الامن			
3. التعاريف			
تمكين أحد أقارب المستفيدين من الدرجة الأولى من زيارته بشكل استثنائي في غير الأوقات المخصصة لوجود ضرورة تستدعي ذلك بالتنسيق مع الفريق العلاجي لمدة لا تزيد عن 15 دقيقة.			
4. نص السياسة			
تمكين أقارب المستفيدين المنومين من الزيارات الاستثنائية عند الضرورة			
5. الإجراء			
إذا ثبت لموظف شؤون المرضى ان هناك ظروف استثنائية للزائر (الاستثناء للوقت وليس للأشخاص) تستدعي الزيارة وبعد افهام المراجع بان وقت الزيارة له وقت معين روعى فيه مصلحة المستفيد وحالته الصحية يتم عمل الاتي:			
5.1. التأكد من اثبات هوية الزائر (بطاقة الأحوال المدنية أو دفتر العائلة) لإثبات صلة القرابة أو الشخص المخول للزيارة عن طريق ملف المستفيد.			
5.2. الاتصال بوحدة التمريض والتأكد من ان المستفيد مسموح له بالزيارة من قبل الفريق المعالج وان حالته الصحية تسمح بذلك.			
5.3. يتم اعتماد الزيارة من قبل رئيس القسم خلال فترة الدوام الرسمي ومن المدير المناوب في غير اوقات الدوام الرسمي. ويبلغ قسم الامن بذلك.			
5.4. إيقاف اجراءات الزيارة الاستثنائية إذا كانت الزيارة ممنوعة مسبقا من قبل الفريق العلاجي.			
5.5. يقوم موظف شؤون المرضى بحفظ أصل نموذج الزيارة في ملف خاص.			
6. النماذج			
- نموذج طلب الزيارة			

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
إنهاء البرنامج من قبل المستشفى		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 20م	/ / 20م	/ / 20م
1. الغرض			
التأكد من سلامة الإجراءات الإدارية لإنهاء برنامج المستشفى أو تحويله لبرنامج الرعاية المستمرة بناء على طلبه.			
2. نطاق التطبيق			
الفريق العلاجي - التمريض - شؤون المرضى - السكن - الامن			
3. التعريف			
عملية إدارية تتم وفق تعبئة نماذج اليكترونية لإنهاء برنامج المستشفى (منزل) واستبعاده من النظام أو تحويله لبرنامج الرعاية المستمرة بناء على طلبه.			
4. نص السياسة			
إنهاء اجراءات خروج المستشفى من برنامج منزل منتصف الطريق سواء أتم البرنامج بنجاح أو الاستبعاد أو تحويله لبرنامج الرعاية المستمرة بناء على طلبه.			
5. الإجراء			
5.1 يقوم المستشفى بإبلاغ المعالج الرئيس برغبته فى إنهاء برنامجه العلاجي التأهيلي أو تحويله لبرنامج الرعاية المستمرة.			
5.2 يقوم المتابع الرئيس بتعبئة نموذج خروج المستشفى بعد تقديم الحلول الممكنة ان امكن.			
5.3 يتم عرض النموذج على رئيس الفريق العلاجي لاعتماده واحالته لشؤون المرضى.			
5.4 يقوم موظف شؤون المرضى بإتمام عملية خروج المستشفى أو تحويله الكترونيا.			
5.5 يقوم موظف شؤون المرضى بحفظ صورة نموذج الخروج أو التحويل فى ملف شؤون المرضى ويحفظ الأصل فى ملف المستشفى.			
5.6 يتم عمل الإجراءات الإدارية في حال تحويل المستشفى الى برنامج الرعاية الممتدة.			
6. النماذج			
- إنهاء برنامج			

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بدیل للسياسة رقم
التعامل في حالة مخالفة الأنظمة		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
انهاء برنامج المستفيدين الذين لا يلتزمون بالأنظمة لضمان تطبيق الأنظمة بالمركز.			
2. نطاق التطبيق			
شئون المرضى - قسم التمريض - مشرف السكن - الفريق العلاجي			
3. التعاريف			
اخراج المستفيدين الذين لم يلتزمون بالعقد العلاجي والغير فاعلين ولا يتسمون بالجدية والدافعية واثاحة الفرص للمستفيدين جدد من الحصول على الخدمة العلاجية.			
4. نص السياسة			
يقوم مشرف السكن بملاحظة سلوك المستفيد داخل السكن وتأكد من عدم المخالفة كما تقوم وحدة التمريض بإخذ عينات على المستفيدين بشكل عشوائي من كل النزلاء وترسل للمختبر للتأكد من خلوها من المواد المخدرة.			
5. الإجراء			
5.1. يقوم مشرف السكن بإعطاء المستفيد ملاحظة على كل مخالفة بحد أقصى ثلاث ملاحظات وفي حال المستفيد للتكرار يعطى المستفيد تعهد خطي اخير ويحول الرعاية المستمرة			
5.2. فى حال رفض المستفيد اعطاء عينة تحليل.			
5.3. فى حال ايجابية التحليل للمرة الاولى يتم اخذ تعهد عليه. ويقدم له جلسات فردية لمنع الانتكاسة. وفى حال ايجابية التحليل للمرة الثانية يتم استبعاده واحالته للمجمع			
5.4. فى حال غياب المستفيد عن البرنامج لمدة اسبوعين دون اذن مسبق لاستكمال البرنامج العلاجي فى المجمع.			
5.5. فى حال عدم الالتزام بالأنظمة المنزل.			

5.6. فى حال رفض المستشفى اعطاء عينة تحليل او فى حال ايجابية التحليل للمرة الاولى: يستبعد من المنزل ويحول للرعاية المستمرة ولمدة اسبوعين وفى حال انتظامه وسلبية التحاليل يعاد للمنزل مع اخذ تعهد عليه وفى حال انتكاسته للمرة الثانية فى الرعاية يتم استبعاده وتوجيهه للتنويم بالمجمع.

5.7. التأخر فى العودة من الاجازة او الاذن لأكثر من 24 ساعة دون اذن مسبق او فى حال عدم الالتزام بالعقد العلاجي.

6. النماذج

- التعهد بالالتزام بالأنظمة
- إنهاء برنامج

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بديل للسياسة رقم
صرف الأدوية		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	20 / / م	20 / / م	20 / / م
1. الغرض			
ضمان حصول المستفيد على الأدوية حسب الخطة العلاجية			
2. نطاق التطبيق			
موظف الصيدلية، التمريض			
3. التعاريف			
صرف أدوية مرضى مركز منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة من وحدة الصيدلية وقسم الخدمات التمريضية			
4. نص السياسة			
تنظيم آلية صرف الأدوية لمرضى منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة بالتنسيق مع قسم الرعاية الصيدلية بالمستشفى/ المجمع.			
5. الإجراء			
5.1 صرف وتجديد الأدوية للمرضى يتم الكترونياً بواسطة الطبيب.			
5.2 يقوم الصيدلى باستلام الأدوية المصروفة للمستفيد عند تحويله من مجمع إرادة الى منزل منتصف الطريق وذلك من خلال قسم التمريض بالمركز.			
5.3 يتم صرف الدواء من قبل الصيدلى للمرضى المنومين فى منزل منتصف الطريق بنظام الجرعة اليومية الواحدة.			
5.4 يتم صرف الدواء من قبل الصيدلى للمرضى المنومين فى حال تمتعهم بإجازة منزلية حسب الجرعة المدخلة اليكترونيا من قبل الطبيب.			
5.5 يتم استلام الأدوية الشخصية للمرضى المنومين من قبل الصيدلى من خلال قسم التمريض بالمركز.			
5.6 يقوم الصيدلى بتجهيز عربة الأدوية لجميع المستفيدين المنومين عن اليوم الواحد وتسليمها لقسم التمريض وفق النموذج المعتمد.			
5.7 يتم التعامل مع الأخطاء الدوائية حسب سياسة قسم الرعاية الصيدلية.			

5.8. يتم التعامل مع الأدوية المتشابهة صوتاً وشكلاً حسب سياسة قسم الرعاية الصيدلانية.

5.9. يتم التعامل مع الأدوية العالية الخطورة والخطرة حسب سياسة قسم الرعاية الصيدلانية.

6. النماذج

- نموذج الإبلاغ عن الخطأ الدوائي
- قائمة الأدوية المتشابهة صوتاً وشكلاً
- قائمة الأدوية عالية الخطورة.

عنوان السياسة	رقم السياسة	جهة إصدار السياسة	بدل للسياسة رقم
تحفيز المستفيدين		الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية	
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة داخلية	/ / 2020م	/ / 2020م	/ / 2020م
1. الغرض			
رفع روح التنافس بين المراجعين لتحقيق اعلى قدر ممكن من الاستفادة من البرنامج العلاجية وبذل المزيد من الجهد والعمل لتحقيق الأهداف الشخصية وتحقيق القدر المناسب من الانضباط والسلوك السليم.			
2. نطاق التطبيق			
الفريق العلاجي - إدارة المركز - التمريض - السكن			
3. التعاريف			
عملية يتم من خلالها تقديم الحوافز المختلفة للمستفيد نظير حرصه على الالتزام بالأنظمة والقوانين والاعمال التطوعية والانضباط في البرنامج العلاجي.			
4. نص السياسة			
تحفيز المراجعين والمتعافين لزيادة الدافعية وفق معايير خاصة.			
5. الإجراء			
الشروط:			
<ul style="list-style-type: none"> • الانضباط والالتزام فى الحضور . احترام سياسة البرنامج والعمل على تطبيقه. • الالتزام واحترام أنظمة البرنامج . المشاركة بفعالية والمبادرة خلال الأنشطة العلاجية. • سلبية التحليل طول فترة المراجعة. • التمتع بعلاقة إيجابية متوازنة مع بقية المراجعين والمعالجين. • الترشيح من قبل المتابع الرئيس وموافقة الفريق العلاجي. 			
الحوافز:			
<ul style="list-style-type: none"> • هدايا رمزية. • حفلات تكريم مختصرة. • شهادات تقدير. • مكافآت مالية. • التسجيل فى لوحة الشرف بالقسم. • أداء العمرة والحج والرحلات الترفيهية. • خطابات ترقية لبعض جهات العمل. • الترشيح لدورات مرشدي التعافى. 			
6. النماذج			

الفصل الرابع

النماذج والملحقات

نموذج التقييم الشامل

رقم الهوية:

رقم الملف:

تاريخ اليوم:

البيانات الأولية:

الاسم:	رقم الجوال:
العمر:	العنوان:
الجنس:	الحالة الاجتماعية:
المستوى التعليمي:	المهنة:

بيانات أخرى:

جهة التحويل	<input type="checkbox"/> المستفيد <input type="checkbox"/> الأسرة <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> أخرى:
تعليقات أخرى	
مصادر المعلومات	<input type="checkbox"/> المستفيد <input type="checkbox"/> الأسرة <input type="checkbox"/> الملف <input type="checkbox"/> أخرى:
شخص قريب:	رقم جواله:

ملخص حالة المستفيد:

الشكوى الأساسية (الشكوى الحالية المرتبطة بالإدمان):

تاريخ استخدام المواد المخدرة:

ملاحظات أخرى	أطول مدة توقف	آخر جرعة للاستخدام الحالي أو السابق	كيفية تناول الجرعة (تدخين، شم، وريد، إلخ)	عدد مرات الاستخدام - كمية الاستخدام		أكثر 3-6 أشهر من الاستخدام	بداية الاستخدام - بداية الاستمرار	نوع المادة
				أسبوعيا	يوميا			
								الكحول
								المنشطات
								الحشيش
								الأفيونات
								المهدئات والمنومات
								التبغ
								المهلوسات
								مواد أخرى

معايير اضطراب تشخيص المواد المخدرة (DSM 5):

نمط من استعمال المواد المخدرة يؤدي إلى اضطرابات إكلينيكية مؤثرة تظهر على شكل عرضين أو أكثر خلال فترة 12 شهرا:

لا	نعم	المعيار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غالبا ما تؤخذ المواد المخدرة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصودا.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ينفق قدرا كبيرا في الأنشطة الضرورية للحصول على المواد المخدرة، وتعاطي المواد المخدرة، أو للتعافي من أثارها.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح لاستعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استعمال المواد المخدرة بشكل مستمر يؤدي إلى عدم الوفاء بالالتزامات الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استمرار استعمال المواد المخدرة على الرغم من وجود مشاكل اجتماعية أو شخصية نتجت أو استمرت أو تفاقت بسبب استعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تكرر استعمال المواد المخدرة في الحالات التي قد تشكل خطرا جسديا.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استمرار استعمال المواد المخدرة رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية نتجت أو استمرت أو تفاقت بسبب استعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التحمل أو التعود، ويظهر بوجود أي من الأعراض التالية: أ- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المواد المخدرة للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب. ب- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استعمال نفس الكمية من المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الأعراض الانسحابية كما يظهر بأي مما يلي: أ- متلازمة السحب المميزة للمواد المخدرة. ب- تؤخذ المواد المخدرة لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد الشدة الحالية:

- خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.
- متوسط: وجود 4 - 5 أعراض.
- شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

تاريخ اضطراب استخدام المواد المخدرة:

تاريخ اضطراب استخدام المواد المخدرة السابق:

تاريخ الاضطرابات النفسية (الأمراض النفسية – الأدوية النفسية (عدم الالتزام أو الانتظام بالأدوية النفسية) – التنويم):

التاريخ المرضي الطبي (أمراض عصبية كالتشنجات - حوادث أدت إلى فقدان الوعي أو إصابات بالرأس - الأمراض الجسدية (الآلام المزمنة) - الأدوية - الحساسية - التنويم - العمليات الجراحية):

تاريخ النمو والتطور الشخصي:

أولاً: الطفولة - ما قبل المدرسة: (أمراض أو استخدام الأدوية أثناء الحمل - مضاعفات أثناء الولادة - التعرض للعنف - اختلال في الرعاية والتربية من الوالدين - عدم التوازن في التربية من الوالدين - التطور والنمو - مشاكل صحية - مشاكل في الأسرة):

ثانياً: التعليم والتدريب - المدرسة وما بعدها: (بداية التعليم - التطور الدراسي، الجامعي - المستوى الدراسي (ضعف التحصيل) - الانضباط - العلاقة مع الزملاء والمدرسين (وجود شجار متكرر) - آخر مستوى تعليمي - الآثار المرتبطة بالإدمان):

ثالثاً: التاريخ المهني والمالي: (بداية العمل - نوع العمل - الإنتاجية - الانضباط - فقدان الوظيفة - تغيير الوظيفة - ضغط العمل - خلاف وشجار مع الزملاء أو المدير - صعوبات مالية (الدخل الشهري، الديون) - الآثار المرتبطة بالإدمان):

رابعاً: الزواج: (استقرار العلاقة الزوجية – خلاف بين الزوجين – أسباب الطلاق والانفصال إن وجد – عدد الأبناء وأعمارهم – العلاقة مع الأبناء – الآثار المرتبطة بالإدمان):

خامساً: العلاقات الاجتماعية الأخرى: (عدد الأصدقاء – العلاقة مع الأقارب – العلاقة مع زملاء العمل – الآثار المرتبطة بالإدمان):

سادساً: التاريخ القانوني: (عدد مرات وأسباب: التوقيف – السجن – الأحكام – البلاغات – المخالفات القانونية – الآثار المرتبطة بالإدمان):

سابعاً: السمات الشخصية قبل الاضطرابات النفسية واضطراب استخدام المواد المخدرة: (اجتماعي أو انطوائي – متقلب المزاج – اندفاعي أو حذر – التحكم بالغضب – الثقة بالنفس – الشعور بالوحدة أو عدم القبول – وجود علاقات مضطربة – التكيف مع الضغوطات – الثقة بالآخرين – نظرته لنفسه – نظرة الآخرين له – عاداته – هواياته – جوانب القوة – التكيف مع مراحل الحياة):

ثامناً: الجوانب الدينية والروحية: (تفسيره الديني (الاجتماعي) للمرض – انطباع المتعافي عن تدينه – انطباع الآخرين عن تدينه – البيئة الدينية – المعارف والعلوم الدينية – الجوانب الأخلاقية في التعامل – ممارساته العملية الدينية – ممارساته القلبية الدينية – تجاربه الدينية – الصعوبات والعوائق والعوامل المساعدة – السلوكيات المنافية للتعاليم الدينية):

التاريخ الأسري: أفراد الأسرة – التعليم – العلاقة – وجود مشاكل أسرية – جوانب قوة الأسرة –
نظرة المستفيد لهم – الآثار المرتبطة بالإدمان):

الأب:

الأم:

الإخوة: (ترتيب المستفيد بينهم وأقرب شخص له):

وضع السكن الحالي: (الغربة والسفر - عدم وجود مأوى أو مشاكل في السكن - مشاكل مع الجيران - العيش وحيدا - حي سكني غير آمن - صعوبات في التنقل - صعوبة في الحصول على الرعاية الصحية - التعرض للكوارث):

التاريخ المرضي للأسرة: (اضطرابات نفسية - اضطرابات إدمان - مشاكل صحية):

الدعم الأسري وجوانب القوة: (جوانب جسدية - نفسية - اجتماعية - دينية):

فحص حالة المستفيد العقلية:

ملاحظات المعالج:	
المظهر العام	<input type="checkbox"/> أنيق <input type="checkbox"/> غير مرتب <input type="checkbox"/> غير لائق <input type="checkbox"/> غريب <input type="checkbox"/> أخرى:
العمر التقريبي	<input type="checkbox"/> يبدو أكبر <input type="checkbox"/> يبدو أصغر <input type="checkbox"/> يبدو في نفس العمر <input type="checkbox"/> أخرى:
البنية الجسدية	<input type="checkbox"/> نحيف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بدين <input type="checkbox"/> أخرى:
كثافة الكلام	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> كثير <input type="checkbox"/> قليل <input type="checkbox"/> غير واضح <input type="checkbox"/> أخرى:
إيقاع الكلام	<input type="checkbox"/> طبيعي (متنوع) <input type="checkbox"/> ثابت
قوة الصوت	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> مرتفع <input type="checkbox"/> منخفض
التواصل البصري	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> يحدق <input type="checkbox"/> يتجنب <input type="checkbox"/> أخرى:
النشاط الحركي	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> قلق <input type="checkbox"/> حركات لا إرادية <input type="checkbox"/> بطيء <input type="checkbox"/> أخرى:
التفاعل العاطفي	<input type="checkbox"/> طبيعي (متفاعل) <input type="checkbox"/> محدود <input type="checkbox"/> مستقر <input type="checkbox"/> غير مستقر <input type="checkbox"/> منسجم <input type="checkbox"/> غير منسجم
تعليقات:	
السلوك العام (التوجه):	
<input type="checkbox"/> متعاون <input type="checkbox"/> منفتح <input type="checkbox"/> متحفظ <input type="checkbox"/> عدواني <input type="checkbox"/> ساخر <input type="checkbox"/> أخرى:	
تعليقات:	
المزاج: (شعور المستفيد)	
<input type="checkbox"/> معتدل <input type="checkbox"/> متوتر <input type="checkbox"/> غاضب <input type="checkbox"/> مكتئب <input type="checkbox"/> مرتفع <input type="checkbox"/> قلق <input type="checkbox"/> أخرى:	
تعليقات:	
الأفكار:	
الانتحار	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> التفكير <input type="checkbox"/> التخطيط <input type="checkbox"/> النية <input type="checkbox"/> إيذاء النفس
إيذاء الآخرين	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> عدواني <input type="checkbox"/> النية <input type="checkbox"/> التخطيط
الضلالات	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> العظمة <input type="checkbox"/> اضطهادية <input type="checkbox"/> التحكم <input type="checkbox"/> أخرى:
عملية التفكير	<input type="checkbox"/> مترابطة ومرتبطة <input type="checkbox"/> متسارعة <input type="checkbox"/> متفككة <input type="checkbox"/> أخرى:
تعليقات:	

الإدراك الحسي:

الهلاوس لا يوجد سمعية بصرية ذوقية شممية لمسية أخرى:

تعليقات:

الإدراك الذهني:

ضعف الإدراك والوعي لا يوجد المكان الأشخاص الوقت

ضعف الذاكرة لا يوجد المدى القصير المدى الطويل أخرى:

الانتباه والتركيز طبيعي مشتت أخرى:

تعليقات:

الاستبصار:

جيد متوسط ضعيف

تعليقات:

الدافعية (الانطباق العام لدى المعالج):

ضعيفة متوسطة قوية ذاتية (داخلية) خارجية

تعليقات:

المقدرة على الحكم:

جيد متوسط ضعيف

تعليقات:

ملاحظات إضافية:

المقاييس:

ملاحظات	النتيجة	المقياس

صياغة حالة المستفيد (من حيث الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية " الدينية" بالنظر لعوامل الاستعداد والقابلية والعوامل المسرعة وعوامل الإدامة بالإضافة إلى عوامل الوقاية ونقاط القوة):

	الجانب الجسدي	الجانب النفسي	الجانب الاجتماعي	الجانب الروحي (الديني)
عوامل الاستعداد والقابلية				
العوامل المسرعة (لماذا الآن؟)				
عوامل الإدامة (العوامل المزمّنة)				
عوامل الوقاية ونقاط القوة				

صياغة حالة المستفيد



قائمة التحديات والمشاكل:

-1	-2
-3	-4
-5	-6
-7	-8
-9	-10

التشخيص:

الخطة العلاجية:

أولاً: الخطة العلاجية العامة:

ثانيا: الخطة العلاجية المفصلة:

المشكلة والمشاكل التي تتطلب عليها نود		
الأهداف		
الخطوات العملية		
التدخلات العلاجية		
تاريخ مراجعة الأهداف		

تعهد خطي بالاطلاع على أنظمة وقوانين المركز واتباعها

الاسم	الهوية	رقم الملف

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه أنني اطلعت على أنظمة وقوانين البرنامج العلاجي التأهيلي لمنزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة المكتوبة والمبلغه من المختصين وفهمت بنودها. واتعهد بأن أكون حسن السيرة والسلوك خلال مدة البرنامج وأن التزم بجميع هذه الأنظمة والقوانين وما ينتج عن مخالفتها من عقوبات وكذلك المحافظة على الممتلكات والعهد المسلمة لي. وفي حال مخالفتي لهذه الأنظمة فلا يحق لي الاعتراض على ما يتخذه المركز حيالي من إجراءات.

وعلى ذلك جرى التوقيع.

اسم المستفيد / التوقيع /

التاريخ /

رئيس شئون المرضى

.....

تعهد خطي بارتكاب مخالفة

رقم الملف	الهوية	الاسم

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه أنه صدر مني المخالفة بـ:

.....
.....
.....

وأتعهد بأن أكون حسن السيرة والسلوك خلال مدة البرنامج المتبقية وأن التزم بجميع الأنظمة والقوانين وما ينتج عن مخالفتها من عقوبات.

وبعد اجتماع الفريق العلاجي تم اصدار هذا الإنذار رقم (). واتخاذ الاجراء التالي:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

وهذا إقرار مني بذلك.

اسم المستفيد / التوقيع /

التاريخ /

اسم المعالج / التوقيع /

التاريخ /

رئيس شئون المرضى

.....

إشعار التحاق ببرنامج منزل منتصف الطريق

الاسم	الهوية	رقم الملف	تاريخ الالتحاق بالبرنامج

المذكور بياناته أعلاه التحق ببرنامج علاجي تأهيلي بمنزل منتصف الطريق من تاريخ / / حتى تاريخ / / .
والبرنامج يتطلب بقاء المستفيد طيلة أيام الأسبوع. علماً بأن مدة البرنامج () .

وقد اعطي هذا الاشعار لتقديمه إلى (دون أدنى مسؤولية تترتب على إدارة منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة.

وتقبلوا تحياتي

رئيس الفريق المعالج

رئيس شئون المرضى

الختم

ملاحظة/ في حالة وجود تعديل أو كشط على هذا الإشعار فانه يعتبر لاغياً.
- هذا الإشعار لا يحتاج للتوقيع وهو معتمد بعد ختمه بالختم الرسمي.
- هذا الإشعار لايعتبر تقرير طبي ولا يقوم مقامه.
التاريخ: / / 144 هـ

إشعار التحاق ببرنامج الرعاية المستمرة

الاسم	الهوية	رقم الملف	تاريخ الالتحاق بالبرنامج

المذكور بياناته أعلاه التحق ببرنامج الرعاية المستمرة العلاجي التأهيلي من تاريخ / / حتى تاريخ / / .

والبرنامج يتطلب حضور المستفيد يومي الاحد والأربعاء من كل أسبوع من الساعة الثامنة صباحا وحتى الساعة الثانية عشرة ظهرا. علما بأن مدة البرنامج () ، ولا يعني هذا الإشعار شهادة حضور لكافة أيام البرنامج:

وقد اعطي هذا الاشعار لتقديمه الى () دون ادنى مسؤولية تترتب على إدارة منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة.

وتقبلوا تحياتي

رئيس الفريق المعالج

رئيس شئون المرضى

الختم

ملاحظة/ في حالة وجود تعديل أو كسحط على هذا الإشعار فانه يعتبر لاغياً.
- هذا الإشعار لا يحتاج للتوقيع وهو معتمد بعد ختمه بالختم الرسمي.
- هذا الإشعار لايعتبر تقرير طبي ولا يقوم مقامه.
التاريخ: / / 144 هـ

بيان استلام عهدة

رقم الملف	الهوية	الاسم

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه أنني استلمت العهد المتعلقة بالاقامة داخل المنزل والموضحة في الجدول أدناه بتاريخ / / 144هـ وأتعهد بالمحافظة عليها مدة بقائي في برنامج منزل منتصف الطريق وإعادتها بحالتها الحالية عند انتهاء/إنهاء برنامجي.

الحالة	العدد	العهدة

وعلى ذلك جرى التوقيع.

اسم المستفيد/..... التوقيع/.....

التاريخ/.....

اسم مسؤول العهدة /..... التوقيع /.....

التاريخ /.....

إنهاء برنامج

اسم المستفيد	رقم الملف	المرحلة العلاجية	تاريخ الدخول	تاريخ انتهاء البرنامج

أسباب إنهاء البرنامج العلاجي:

() إنهاء البرنامج بنجاح	() تحويل لبرنامج الرعاية المستمرة/ المنزل	() خروج ضد النصح الطبي	() استبعاد

إنه في يوم :الموافق: / / 144هـ تم إنهاء برنامج المستفيد الموضح بياناته أعلاه وذلك للأسباب التالية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

المستفيد	مشرف السكن	التمريض	المعالج	رئيس شؤون المرضى	رئيس الفريق العلاجي

مدير إدارة منزل منتصف الطريق
والرعاية المستمرة

.....

طلب إجازة

اسم المستفيد	رقم الملف	المرحلة العلاجية	مدة الاجازة	بداية الاجازة	نهاية الاجازة

أسباب طلب الاجازة:

() علاجية	() مرضية	() استثنائية	() دراسة	() أخرى
------------	-----------	---------------	-----------	----------

إنه في يوم: الموافق: / / 144هـ تم منح إجازة للمستفيد الموضح بياناته أعلاه وذلك للأسباب التالية:

.....

.....

.....

أتعهد انا الموضح بياناتي أعلاه:

() أنني استلمت الأدوية الطبية المقررة لي طبيًا عن مدة الاجازة واتعهد باستخدامها وفق الضوابط الطبية المصروفة والعودة من الاجازة في الوقت المحدد. وفي حال عدم الالتزام بذلك أكون عرضة للإجراءات الصادرة من المركز.	() بالعودة من الاجازة في الوقت المحدد. وفي حال عدم الالتزام بذلك أكون عرضة للإجراءات الصادرة من المركز.
---	--

المستفيد	مشرف السكن	التمريض	المعالج	رئيس شؤون الموظفين	رئيس الفريق العلاجي

مدير إدارة منزل منتصف الطريق
والرعاية المستمرة

.....

تحويل من برنامج المنزل الى برنامج الرعاية المستمرة

اسم المستفيد	رقم الملف	المرحلة العلاجية	تاريخ الدخول	تاريخ انتهاء البرنامج

أسباب تحويل المستفيد من برنامج منزل منتصف الطريق الى برنامج الرعاية المستمرة:

() طلب المستفيد	() طلب ذوي المستفيد	() الحالة الصحية للمستفيد	() طلب العمل

انه في يوم : الموافق: / / 144 هـ تمت الموافقة على تحويل المستفيد الموضح بياناته أعلاه من برنامج منزل منتصف الطريق الى برنامج الرعاية المستمرة وذلك للأسباب التالية:

.....

.....

.....

.....

.....

المستفيد	المعالج الرئيسي	رئيس الفريق العلاجي	رئيس شؤون الموظفين

مدير إدارة منزل منتصف الطريق
والرعاية المستمرة

.....

تحويل من برنامج الرعاية المستمرة إلى برنامج منزل منتصف الطريق

اسم المستفيد	رقم الملف	المرحلة العلاجية	تاريخ الدخول	تاريخ انتهاء البرنامج

أسباب تحويل المستفيد من برنامج الرعاية المستمرة إلى برنامج منزل منتصف الطريق:

() طلب المستفيد	() طلب ذوي المستفيد	() الحالة الصحية للمستفيد	() أخرى

انه في يوم: الموافق: / / 144 هـ تمت الموافقة على تحويل المستفيد الموضح بياناته أعلاه من برنامج الرعاية المستمرة إلى برنامج منزل منتصف الطريق وذلك للأسباب التالية:

.....

.....

.....

.....

.....

المستفيد	المعالج الرئيسي	رئيس الفريق العلاجي	رئيس شؤون الموظفين

مدير إدارة منزل منتصف الطريق
والرعاية المستمرة

.....

خروج من المركز

اسم المستفيد	رقم الملف	المرحلة العلاجية	تاريخ الالتحاق بالبرنامج	تاريخ الخروج	تاريخ العودة

أسباب خروج المستفيد من المركز:

() اذن قصير	() اجازة	() إنهاء برنامج	() أخرى
--------------	-----------	------------------	----------

انه في يوم: الموافق: / / 144 هـ تمت الموافقة على خروج المستفيد الموضح بياناته أعلاه من المركز وذلك للأسباب التالية:

.....

.....

.....

.....

.....

المستفيد	المعالج الرئيسي	التمريض	مشرف السكن	الامن

مدير إدارة منزل منتصف الطريق
والرعاية المستمرة

.....

سحب عينة وفحصها (يفترض أن يكون إلكترونياً على النظام)

اسم المستفيد	رقم الملف	اليوم	التاريخ	الوقت

المكرم/ المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

نأمل منكم سحب عينات (السموم) للمستفيد / المستفيدين الموضحة
بياناته أعلاه وتزويدنا بالنتيجة.

وتقبلوا تحياتي،،،

مدير إدارة منزل منتصف الطريق
والرعاية المستمرة

.....

الرقم: التاريخ:

المرفقات:

يعاد مع التحية لسعادة مدير إدارة منزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة،
ونفيدكم أن نتيجة التحليل كانت:

.....
.....
.....
.....
.....

الاسم:

التوقيع:

متابعة تنفيذ الإجراءات اليومية الأساسية لمكافحة العدوى

رقم	الإجراءات	تم التنفيذ	لم يُنفذ	الملاحظات والمعوقات
1	تطبيق نموذج المهام اليومية لمكافحة العدوى			
2	الضمانات المستخدمة يتم وضعها في أكياس بلاستيكية			
	يتم التخلص من النفايات الطبية بشكل صحيح			
3	توفير واستخدام المعقمات والماسكات			
4	يقوم فريق التمريض بتوجيه جميع النزلاء بالمحافظة على نظافة الاسرة والغرف ومتابعة نظافة السكن			
5	عمل جولات يومية لجميع مرافق ووحدات المركز			
6	التواصل السريع مع وحدة مكافحة العدوى في حال وجود مؤشرات للعدوى			
7	التأكد من استخدام الأدوات والمنظفات وحفظها بشكل امن			
8	التأكد من سلامة الاغذية			
9	التأكد من نظافة الميز			
10	التأكد من نظافة المركز			
11				
12				
13				

التخصص	مسؤول وحدة مكافحة العدوى
.....	الاسم:

نموذج التقييم المبدئي

البيانات الأساسية

رقم الملف:	تاريخ اليوم:					
العمر:	الاسم:					
المهنة:	الحالة الاجتماعية:					
تحليل السكر	ضبط الدم	نبض القلب	الحرارة	نسبة كتلة الجسم	الوزن	الطول

.....	الشكوى الرئيسية
.....	تاريخ المرض النفسي واضطراب استخدام المواد المخدرة

تاريخ الاضطراب
النفسي السابق

التاريخ المرضي
الجسدي السابق

تاريخ استخدام المواد المخدرة:

ملاحظات أخرى	أطول مدة توقف	آخر جرعة للاستخدام الحالي أو السابق	كيفية تناول الجرعة (تدخين، شم، وريد، إلخ)	عدد مرات الاستخدام - كمية الاستخدام		أكثر 3-6 أشهر من الاستخدام	بداية الاستخدام - بداية الاستمرار	نوع المادة
				أسبوعيا	يومية			
								الكحول
								المنشطات
								الحشيش
								الأفيونات
								المهدئات والمنومات
								التبغ
								المهلوسات
								مواد أخرى

معايير اضطراب تشخيص المواد المخدرة (DSM 5):

نمط من استعمال المواد المخدرة يؤدي إلى اضطرابات إكلينيكية مؤثرة تظهر على شكل عرضين أو أكثر خلال فترة 12 شهرا:

لا	نعم	المعيار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غالبا ما تؤخذ المواد المخدرة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصودا.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ينفق قدرا كبيرا في الأنشطة الضرورية للحصول على المواد المخدرة، وتعاطي المواد المخدرة، أو للتعافي من آثارها.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح لاستعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استعمال المواد المخدرة بشكل مستمر يؤدي إلى عدم الوفاء بالالتزامات الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استمرار استعمال المواد المخدرة على الرغم من وجود مشاكل اجتماعية أو شخصية نتجت أو استمرت أو تفاقت بسبب استعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تكرر استعمال المواد المخدرة في الحالات التي قد تشكل خطرا جسديا.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استمرار استعمال المواد المخدرة رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية نتجت أو استمرت أو تفاقت بسبب استعمال المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التحمل أو التعود، ويظهر بوجود أي من الأعراض التالية: ت- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المواد المخدرة للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب. ث- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استعمال نفس الكمية من المواد المخدرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الأعراض الانسحابية كما يظهر بأي مما يلي: ت- متلازمة السحب المميزة للمواد المخدرة. ث- تؤخذ المواد المخدرة لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد الشدة الحالية:

- خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.
- متوسط: وجود 4 - 5 أعراض.
- شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

فحص حالة المستفيد العقلية:

ملاحظات المعالج:	
المظهر العام	<input type="checkbox"/> أنيق <input type="checkbox"/> غير مرتب <input type="checkbox"/> غير لائق <input type="checkbox"/> غريب <input type="checkbox"/> أخرى:
العمر التقريبي	<input type="checkbox"/> يبدو أكبر <input type="checkbox"/> يبدو أصغر <input type="checkbox"/> يبدو في نفس العمر <input type="checkbox"/> أخرى:
البنية الجسدية	<input type="checkbox"/> نحيف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بدين <input type="checkbox"/> أخرى:
كثافة الكلام	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> كثير <input type="checkbox"/> قليل <input type="checkbox"/> غير واضح <input type="checkbox"/> أخرى:
إيقاع الكلام	<input type="checkbox"/> طبيعي (متنوع) <input type="checkbox"/> ثابت
قوة الصوت	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> مرتفع <input type="checkbox"/> منخفض
التواصل البصري	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> يحدق <input type="checkbox"/> يتجنب <input type="checkbox"/> أخرى:
النشاط الحركي	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> قلق <input type="checkbox"/> حركات لا إرادية <input type="checkbox"/> بطيء <input type="checkbox"/> أخرى:
التفاعل العاطفي	<input type="checkbox"/> طبيعي (متفاعل) <input type="checkbox"/> محدود <input type="checkbox"/> مستقر <input type="checkbox"/> غير مستقر <input type="checkbox"/> منسجم <input type="checkbox"/> غير منسجم
تعليقات:	
السلوك العام (التوجه):	
<input type="checkbox"/> متعاون <input type="checkbox"/> منفتح <input type="checkbox"/> متحفظ <input type="checkbox"/> عدواني <input type="checkbox"/> ساخر <input type="checkbox"/> أخرى:	
تعليقات:	
المزاج: (شعور المستفيد)	
<input type="checkbox"/> معتدل <input type="checkbox"/> متوتر <input type="checkbox"/> غاضب <input type="checkbox"/> مكتئب <input type="checkbox"/> مرتفع <input type="checkbox"/> قلق <input type="checkbox"/> أخرى:	
تعليقات:	
الأفكار:	
الانتحار	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> التفكير <input type="checkbox"/> التخطيط <input type="checkbox"/> النية <input type="checkbox"/> إيذاء النفس
إيذاء الآخرين	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> عدواني <input type="checkbox"/> النية <input type="checkbox"/> التخطيط
الضلالات	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> العظمة <input type="checkbox"/> اضطهادية <input type="checkbox"/> التحكم <input type="checkbox"/> أخرى:
عملية التفكير	<input type="checkbox"/> مترابطة ومرتبطة <input type="checkbox"/> متسارعة <input type="checkbox"/> متفككة <input type="checkbox"/> أخرى:
تعليقات:	

الإدراك الحسي:	
الهلاوس	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> سمعية <input type="checkbox"/> بصرية <input type="checkbox"/> ذوقية <input type="checkbox"/> شممية <input type="checkbox"/> لمسية <input type="checkbox"/> أخرى:
تعليقات:	
الإدراك الذهني:	
ضعف الإدراك والوعي	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> المكان <input type="checkbox"/> الأشخاص <input type="checkbox"/> الوقت
ضعف الذاكرة	<input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> المدى القصير <input type="checkbox"/> المدى الطويل <input type="checkbox"/> أخرى:
الانتباه والتركيز	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> مشتت <input type="checkbox"/> أخرى:
تعليقات:	
الاستبصار:	
جيد	<input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعيف
تعليقات:	
الدافعية (الانطباع العام لدى المعالج):	
ضعيفة	<input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية <input type="checkbox"/> ذاتية (داخلية) <input type="checkbox"/> خارجية
تعليقات:	
المقدرة على الحكم:	
جيد	<input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعيف
تعليقات:	

ملاحظات إضافية:

<p>القبول في البرنامج التأهيلي</p>	<p><input type="checkbox"/> يُقبل ببرنامج منزل منتصف الطريق.</p> <p><input type="checkbox"/> يُقبل بالرعاية اللاحقة.</p> <p><input type="checkbox"/> لا يُقبل بالبرنامج للأسباب التالية:</p> <p><input type="checkbox"/> عدم الاستقرار من الناحية الطبية.</p> <p><input type="checkbox"/> عدم الاستقرار من الناحية النفسية.</p> <p><input type="checkbox"/> لا توجد دافعية ورغبة لدى المستفيد.</p>
--	--

<p>التشخيص</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>الخطة العلاجية المبدئية</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

أعضاء لجنة التقييم:

الاسم:	التوقيع:
الاسم:	التوقيع:
الاسم:	التوقيع:
الاسم:	التوقيع:

محضر ضبط وحصر وتسليم مادة / مواد / مخدرة / أدوات للتعاطي (داخلي)

إنه في يوم: بتاريخ: الموافق:
..... الساعة: الفترة:

تم تفتيش المستشفى / غرفة المستشفى:
..... رقم الملف:

بمنزل منتصف الطريق وإدارة الرعاية اللاحقة وذلك من قبل:
.....

وقد عثر بحوزته على (المادة/ المواد/ أدوات للتعاطي) المشتبه بها وهي
كالتالي:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

معد المحضر

..... التوقيعو:	الممرض/ الممرض المناوب:
..... التوقيعو:	رجل الأمن:
..... التوقيعو:	مشرف التمريض:
..... التوقيعو:	المدير/المدير المناوب:

وتم تسليم (المادة /المواد) الموضحة أعلاه إلى:

.....
.....
.....

وذلك لاتخاذ الإجراءات النظامية.

الإجراء:

.....
.....
.....

اسم من قام بالإجراء: التوقيع:

التاريخ:

مدير إدارة منزل منتصف الطريق
والرعاية المستمرة

.....

اتفاقية الالتحاق ببرنامج علاجي تأهيلي بمنزل منتصف الطريق والرعاية المستمرة

إنه في يوم : بتاريخ : / / 144هـ تم الاتفاق بين كل من :
مركز منتصف الطريق والرعاية المستمرة ومقره :
ويعد طرفاً أولاً في هذه الاتفاقية ويمثله بالتوقيع رئيس شؤون المرضى بالمركز.
وبين المستفيد : () الجنسية
ويحمل الهوية رقم () وتاريخ : / / هـ ومصدرها () .
ويعد طرفاً ثانياً في هذه لاتفاقية. وقد اتفق الطرفان على ما يلي:
أولاً: يقوم الطرف الأول بتقديم خدمات علاجية تأهيلية للطرف الأول في برنامج:
..... وذلك اعتباراً من تاريخ: / / هـ
وفق سياسات وأنظمة البرامج العلاجية التأهيلية والآلية المتبعة بالمركز.

ثانياً: يقوم الطرف الثاني بالالتزام بما يلي:

1. المحافظة على الصلوات الخمسة في أوقاتها جماعة.
2. الالتزام بحضور جميع الأنشطة والاجتماعات والمشاركة الفعالة فيها (ويشمل ذلك حضور نشاطات الرعاية اللاحقة والمحاضرات وجماعات الدعم الذاتي).
3. الالتزام بإعطاء عينه للتحليل، والتفتيش الشخصي متى ما طلب منى ذلك.
4. الالتزام بالمحافظة على الأدوات والأثاث وعدم إخراجها أو العبث بها أو الكتابة عليها.
5. يلتزم المستفيد بترتيب سريره وتنظيف المنزل كما هو مقرر من قبل إدارة المنزل.
6. عدم إحضار أي أدوات أو أغراض خاصة دون إشعار المسؤولين والحصول على إذن مسبق.
7. ارتداء الزي الملائم والمحافظة على نظافتها الشخصية.
8. التقيد بمواعيد الدخول والخروج المحددة حسب مراحل البرنامج.
9. الالتزام بالإقامة وفقاً للمدة التي يقررها الفريق العلاج.

10. الالتزام بحسن الخلق، وعدم تجريح الآخرين بالكلمات السيئة والامتناع تماما عن المشاجرات، وفي حالة عدم انضباطي يحق للفريق العلاجي اتخاذ الإجراءات النظامية في ذلك.

11. في حالة وجود مادة مخدرة في حوزتي أو أدوات تعاطي يتم استبعادني من المنزل ويحال أمري لوحدة مكافحة المخدرات.

12. في حالة انتكاستي أثناء فترة الإجازة المنزلية وحضوري للمنزل متعاطيا أو رفضي لإعطاء عينة التحليل يتم استبعادني فورا ويحق لفريق العلاجي اخذ الاجراءات اللازمة.

13. الالتزام بعدم التدخين في المرافق العامة ماعدا الأماكن المخصصة لذلك.

14. الالتزام بعدم التدخين باستخدام الشيشة الالكترونية داخل أسوار المركز.

15. جميع الغرف والمتعلقات الشخصية قد تخضع للتفتيش الدوري والمفاجئ.

16. يحق للفريق العلاجي الاتصال بأسرتي هاتفيا أو مقابلتهم إذا رأي ضرورة لذلك وذلك للمساهمة في العملية العلاجية.

17. الالتزام بالامتنال لقرار الفريق العلاجي أو رئيس القسم سواء أكان تعهد أو عقوبة او انتهاء العقد العلاجي.

18. العلم بمنع الزيارة الشخصية داخل المنزل إلا لأقرباء الدرجة الأولى بعد أخذ الإذن المسبق من المتابع الرئيسي وتكون في المكان المخصص لذلك.

19. يمنع منعاً باتاً الدين والبيع والشراء والترويج لأي سلعة بين النزلاء.

20. تجنب أي سلوك سلبي لا يتفق مع أنظمة البرنامج مثل:

- استنادة الأموال أو تسويق البضائع.

- التهديد واستخدام القوة او النفوذ.

- المشاجرات أو الحديث بطريقه والفاظ غير لائقة.

21. يمنع نشر الأفكار المتطرفة أو الهدامة أو الترويج لها أو التهديد بالأعمال الإرهابية أو الإساءة للعاملين بالمركز.

22. الالتزام بالمحافظة على السرية التامة عن المركز والمتعافين ولا يحق استخدام اسم المركز أو أسماء المتعافين لأي غرض يسيء للمركز.

23. الالتزام بعد الخروج من البرنامج لأي سبب بعدم الإساءة للمركز أو الموظفين أو نشر الشائعات أو المساس بسمعة المركز.

24. حضور اجتماعات الدعم الذاتي داخل وخارج المنطقة في حال رغبتني وذلك بعد موافقة الفريق العلاجي.

25. الالتزام بمتعلقاتي الشخصية وعدم مطالبة إدارة المنزل بالمفقودات الشخصية نتيجة إهمالي وعدم المحافظة عليها.

26. تعبئة النموذج المخصص في حال طلبي الحصول على إفادة سواء بناء على رغبتني أو طلب الجهات الرسمية ويجب عدم المطالبة بما يخالف عدد الأيام الفعلية التي أمضيته في برنامج منزل منتصف الطريق أو الرعاية المستمرة وعدم استخدام هذه الإفادة كتقرير طبي أو إجازة مرضية.

27. الإقرار الطوعي باطلاعي على هذه القوانين وعلى فهمها وعلى التقيد بها وأتحمل ما يترتب على الإخلال بها أو بأحدها.

وعلى ذلك جرى التوقيع.

اسم المستفيد	رقم الملف	رقم الاتصال	اسم أقرب شخص	رقم أقرب شخص
التوقيع:				

شؤون المرضى	التاريخ
الاسم:	144 هـ / /
التوقيع :	

الملحقات

الملحق رقم 1

جدارات وأهداف الوحدات النظرية والعملية للممارسين الصحيين (مقدمي خدمات تأهيل الإدمان)

جدارات وأهداف الوحدات النظرية والعملية للممارسين الصحيين (مقدمي خدمات تأهيل الإدمان)

الوحدات النظرية:

الجدارات والأهداف	الوحدات النظرية
1. فهم أخلاقيات الممارس الصحي.	الوحدة الأولى: مقدمة
2. فهم اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية بالمملكة العربية السعودية.	للأساسيات الأخلاقية والمهنية لمعالج الإدمان في الأماكن العلاجية والتأهيلية.
3. فهم واجبات الممارس الصحي نحو المستفيدين.	
4. فهم واجبات الممارس الصحي نحو المجتمع.	
5. فهم واجبات الممارس الصحي نحو زملاء المهنة.	
6. فهم واجبات الممارس الصحي نحو نفسه.	
7. فهم واجبات الممارس الصحي نحو مهنته.	
8. فهم علاقات الممارس الصحي خارج حدود المهنة.	
9. فهم أخلاقيات التعليم والتعلم على المستفيدين.	
10. فهم أخلاقيات التوثيق والتصديق.	
11. فهم أخلاقيات التعاملات المالية في المجال الصحي.	
12. فهم أهمية التعليم والتدريب تحت الإشراف بالإضافة إلى الاستمرار في التطور المهني.	
13. فهم السياسات والإجراءات في التعامل مع الأزمات والحالات الطبية والأمنية الطارئة.	
14. فهم الوصف الوظيفي للمتدرب في برنامج تأهيل وعلاج الإدمان.	

الوحدة الثانية:

مقدمة إلى تعريف الإدمان، والعلوم والمفاهيم الأساسية لاضطراب استخدام المواد الإدمانية وغيرها من الإدمان السلوكي.

1. ما هو الإدمان؟

2. النظريات والنماذج المفسرة لحدوث الإدمان:

- النظرية العصبية والبيولوجية.
- النظريات النفسية. (نظرية التعلم والتكيف - النظرية المعرفية)
- النظريات الاجتماعية.
- النموذج الأخلاقي Moral Model
- نموذج العلاج الذاتي.
- النموذج المرضي.
- النموذج الجيني.
- نموذج التعلم الاجتماعي.

3. أسباب استخدام المواد الإدمانية.

4. أنواع المواد الإدمانية:

- المنشطات مثل: الأمفيتامينات والقات والكوكائين
- الحشيش
- الكحول (الخمير)
- الأفيونات
- المنومات أو المهدئات الصغرى أو مضادات القلق
- المهلوسات
- المستنشقات أو المذيبات الطيارة
- التبغ (التدخين)
- مواد أخرى

5. الإدمان السلوكي.

6. الأضرار الفردية والأسرية والاجتماعية للمواد الإدمانية.

7. كيف نتعرف على المدمن؟

8. التشخيص المزدوج (المرض النفسي المصاحب للإدمان)

9. فهم مبادئ الوقاية من استخدام المواد الإدمانية.

<ol style="list-style-type: none"> 1. فهم المبادئ الأساسية لعلاج الإدمان. 2. فهم النظرية النفسية التحليلية. 3. فهم نظرية النموذج المعرفي. 4. فهم النظرية السلوكية. 5. فهم نموذج ماتركس لعلاج الإدمان. 6. فهم المجتمع العلاجي. 7. فهم الخطوات الإثني عشر. 8. فهم تقنيات تعزيز الدافعية. 9. نظرية العلاج المتمركز حول العميل. 10. فهم الإدمان ومراحل التغيير. 11. فهم الإرشاد الديني والروحي في علاج الإدمان. 12. فهم الجوانب الأسرية والاجتماعية حول الإدمان. 13. فهم دور المجتمع والمؤسسات العلاجية في عملية العلاج والتعافي. 14. فهم دور وقيمة العمل المشترك بين التخصصات المختلفة في عملية العلاج والتعافي. 	<p>الوحدة الثالثة:</p> <p>مقدمة لفهم التدخلات العلاجية والتأهيلية المبنية على النظريات والأساليب العلاجية المختلفة لاضطرابات استخدام المواد الإدمانية بما في ذلك دور الأسرة والمجتمع، والمؤسسات المجتمعية في عمليات العلاج والتعافي.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ما هو الإدمان؟ هل هو انحراف سلوكي، ضعف ديني، جريمة أم مرض؟ 2. معايير تشخيص الإدمان (DSM-5) 3. فهم مراحل علاج الإدمان. 4. فهم معايير اختيار المكان والأسلوب المناسب للعلاج وأهمية استمرارية الرعاية العلاجية والتأهيلية. 5. فهم دور التحاليل المخبرية في تشخيص اضطراب استخدام المواد الإدمانية. 6. فهم دور الأدوية النفسية في علاج الإدمان. 7. فهم دور التدخلات العلاجية المختلفة في تأهيل وعلاج الإدمان. 8. فهم دور المقاييس العلاجية في علاج الإدمان. 	<p>الوحدة الرابعة:</p> <p>مقدمة لفهم أساليب التشخيص لاضطرابات استخدام المواد الإدمانية واختيار المناسب من الأساليب العلاجية المختلفة.</p>

الوحدات العملية:

الوحدات العملية	الجدارات والأهداف
<p>الوحدة الأولى: (التقييم العلاجي)</p> <p>بناء أسلوب ومنهجية للتقييم والشامل للمرضى الذين يعانون من اضطراب استخدام المواد الإدمانية.</p>	<p>إن من أهم الجوانب التي يجب على المتدرب إتقانها هي المهارات والمعارف المتعلقة بالتقييم الشامل والذي يتضمن أخذ التاريخ المرضي وفحص المستفيد العقلية وتطبيق المقاييس المختلفة بالإضافة إلى صياغة المستفيد والتشخيص. وأثناء فترة التدريب سيتمكن المتدرب من الإلمام بالمعارف والمهارات والجدارات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. إنشاء علاقة مهنية مع المستفيد بالإضافة إلى إدماجه في عملية التقييم. 2. أخذ المعلومات من المستفيد والمصادر الأخرى كالأقارب والمعلومات بالملف بشكل منهجي. 3. أخذ المعلومات المتعلقة بالمواد الإدمانية من حيث الأعراض الانسحابية والانسمامية وفي حال وجود عنف أو أذى للآخرين أو للنفس بالإضافة إلى أخذ المعلومات المتعلقة بالأمراض النفسية المصاحبة. 4. القيام بعملية التقييم الشامل والذي يتضمن ولا يقتصر على التالي: <ul style="list-style-type: none"> • الشكوى الأساسية. • تاريخ استخدام المواد الإدمانية الحالي والسابق. • تاريخ الاضطرابات النفسية ويشمل الأمراض والأدوية النفسية المستخدمة. • التاريخ المرضي الطبي ويشمل الأمراض الطبية المزمنة. • تاريخ النمو والتطور الشخصي والذي يشمل: <ul style="list-style-type: none"> ▪ فترة الطفولة: ما قبل المدرسة وتشمل تربية الوالدين والتطور والنمو الجسدي بالإضافة إلى وجود مشاكل صحية في فترة الطفولة.

- التعليم والتدريب: والذي يشمل التحصيل الدراسي بالإضافة إلى الانضباط والعلاقة مع زملاء والمدرسين.
- التاريخ المهني والمالي: والذي يشمل الإنتاجية والانضباط في العمل بالإضافة إلى تغيير الوظيفة وفقدانها والعلاقات المرتبطة بالعمل.
- العلاقة الزوجية: والتي تشمل استقرار العلاقة الزوجية والعلاقة مع الأبناء والآثار المرتبطة بالإدمان والمؤثرة على العلاقات الزوجية.
- العلاقات الاجتماعية الأخرى وتشمل العلاقة مع الأصدقاء والزملاء والعلاقة مع الأقارب والآثار المتعلقة بالإدمان على هذه العلاقة.
- التاريخ القانوني ويشمل وجود توقيف أو سجن أو أحكام أو بلاغات والآثار المتعلقة بالإدمان على أي منها.
- السمات الشخصية وتشمل تقلب المزاج والتحكم بالغضب والثقة بالنفس والثقة بالآخرين بالإضافة إلى التكيف مع الضغوطات والسمات الشخصية الأخرى.
- الجوانب الدينية والروحية وتشمل البيئة الدينية والالتزام بالتعاليم الدينية ووجود السلوكيات المنافية بالإضافة إلى تفسير المستفيد للمرض من الناحية الدينية والجوانب الأخلاقية في التعامل مع الأخرى.
- التاريخ الأسري ويشمل معلومات عن الأب والأم والإخوة ومستواهم التعليمي بالإضافة إلى صحتهم والآثار المتعلقة بالإدمان على العلاقة معهم.
- وضع السكن الحالي ويشمل وجود السكن ونوعه بالإضافة إلى وجود مشاكل مع الجيران أو

- العيش في حي سكني غير آمن.
- التاريخ المرضي للأسرة ويشمل وجود اضطرابات نفسية أو إصابات إدمان أو أمراض نفسية مختلفة.
 - الدعم الأسري وجوانب القوة ويشمل جوانب القوة من الناحية النفسية والجسدية والاجتماعية والدينية.
5. مساعدة المستفيد في إدراك تأثير استخدام المواد الإدمانية على جوانب حياته المختلفة.
6. المقدرة على فحص المستفيد العقلية والتي تشمل:
- ملاحظات المعالج.
 - السلوك العام من المستفيد تجاه المعالج.
 - المزاج.
 - الأفكار.
 - الإدراك الحسي.
 - الإدراك الذهني.
 - الاستبصار.
 - مدى الدافعية والاستعداد للعملية العلاجية.
 - المقدرة على الحكم.
7. المقدرة على فهم وصياغة المستفيد بالنظر إلى الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية وعوامل القابلية والاستعداد بالإضافة العوامل المسرعة وعوامل الإدامة والجوانب الوقائية.
8. المقدرة على تحديد قائمة التحديات والمشاكل التي سيتم العمل عليها.
9. المقدرة على التشخيص بشكل عام.
10. طلب المشورة والإشراف.
11. التدوين بكفاءة وفعالية.

الوحدة الثانية: (الخطة العلاجية)

عملية تعاونية بين
المستفيد والمعالج لبناء
خطة علاجية مكتوبة
بأهداف لها أولوية هامة.

1. استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها للبدء في عملية الخطة العلاجية.
2. شرح وتلخيص مفهوم المستفيد للمستفيد وذويه.
3. تزويد المستفيد وذويه بالمعلومات المتعلقة بالعملية العلاجية عند الحاجة.
4. اختيار التدخلات العلاجية المختلفة بالتعاون مع المستفيد وذويه.
5. تقييم جاهزية المستفيد وذويه للمشاركة في العملية العلاجية.
6. وضع الأولوية لاحتياجات المستفيد بالترتيب الذي سيتم التعامل معه أثناء العملية العلاجية.
7. تحديد الأهداف المتفق عليها بالتعاون مع المستفيد والتي من شأنها أن تكون قابلة للقياس وموضوعية.
8. وضع استراتيجيات لتدخلات علاجية مناسبة لتحقيق الأهداف العلاجية.
9. تنسيق الأنشطة العلاجية والإمكانيات المجتمعية بشكل مناسب ومتفق مع تشخيص حالة المستفيد.
10. وضع خطة علاجية متفق عليها مع المستفيد بالإضافة إلى الطرق والمعايير اللازمة لمتابعتها.
11. التوضيح للمستفيد حقوقه المتعلقة بالسرية وبالسياسات والإجراءات التي تحفظ حقوقهم بالإضافة إلى الاستثناءات المحدودة لعدم السرية.
12. إعادة التقييم بشكل مستمر للخطة العلاجية وتغييرها عند الحاجة.

1. تأسيس علاقة مستمرة مع المؤسسات المجتمعية والتخصصات المهنية المختلفة الحكومية والخاصة، والتحويل داخل المؤسسة العلاجية وخارجها بما يتوافق مع احتياجات المستفيد والخطة العلاجية.
2. معرفة الحالات التي يكون من المناسب طلب المستفيد للخدمة بشكل مباشر والحالات التي تكون بحاجة إلى تحويل من المعالج.
3. الشرح والتوضيح للمستفيد بلغة محددة تساعد على فهمه لأهمية التحويل والفائدة المرجوة منه.
4. تبادل المعلومات اللازمة مع الجهة أو التخصص المحول إليه بما يتوافق مع مبدأ السرية والمبادئ المهنية والجوانب الأخلاقية الأخرى.
5. تقييم نتائج التحويل لتحديد ملاءمتها ومدى تحقيق الفائدة المرجوة منها.

الوحدة الثالثة: (الإحالة)

عملية تحويل المستفيد للحصول على الخدمات العلاجية والتأهيلية والمجتمعية المتاحة داخل وخارج المؤسسة العلاجية بما يخدم التقييم أو الأهداف العلاجية.

1. تسهيل الإجراءات الإدارية المتعلقة بالقبول والدخول في الخدمة العلاجية.
2. تعريف المستفيد بالخدمات العلاجية والمرافق المختلفة.
3. تعريف المستفيد بمعلومات دقيقة حول طبيعة البرنامج العلاجي، وهذه المعلومات تشمل:
 - طبيعة البرنامج العلاجي.
 - الأهداف العلاجية.
 - إجراءات البرنامج العلاجي.
 - أنظمة وقوانين البرنامج العلاجي.
 - جدول الأنشطة والبرامج العلاجية.
 - مدة البرنامج العلاجي.
 - حقوق وواجبات المستفيد.
 - علاقة ذوي المستفيد بالبرنامج العلاجي.
4. تنسيق وتسهيل الاستفادة من كل الأنشطة والخدمات

الوحدة الرابعة: (تنسيق الخدمات)

عملية تسهيل حصول المستفيد على الخدمات الإدارية والتأهيلية داخل المؤسسة العلاجية وفي المؤسسات المجتمعية المختلفة لتحقيق الأهداف ضمن الخطة العلاجية.

- العلاجية المقدمة للمستفيد من التخصصات
والمؤسسات المجتمعية المختلفة.
5. فهم المصطلحات والإجراءات المستخدمة من قبل
التخصصات والمؤسسات المجتمعية المختلفة التي
تقدم خدماتها للمستفيدين من اضطراب استخدام
المواد الإدمانية.
6. المشاركة ضمن الفريق المتكامل والذي يشمل
التخصصات المختلفة لعلاج وتأهيل الإدمان.
7. المحافظة على السرية والجوانب المهنية الأخرى.
8. إظهار الاحترام وعدم إطلاق الأحكام تجاه المستفيد
أثناء التواصل بهدف تنسيق الخدمات للمستفيدين
مع التخصصات والمؤسسات المجتمعية المختلفة.
9. الاستمرار في التواصل مع المستفيد وذويه لضمان
الالتزام بالخطة العلاجية.
10. فهم ومعرفة مراحل التغيير ومعرفة علامات
التحسن أثناء البرنامج العلاجي.
11. تقييم التحسن أثناء البرنامج العلاجي والتأكد من
تعديل الأهداف بما يساعد على التقدم نحو تحقيق
الأهداف ضمن الخطة العلاجية.
12. العمل على استمرارية العملية العلاجية والتأهيلية
بما في ذلك الوقاية من الانتكاسة ووضع الخطة
العلاجية الشاملة أثناء انتهاء المستفيد من البرنامج
العلاجي.
13. تدوين وتوثيق العمليات والإجراءات المتعلقة بتنسيق
الخدمات.

الوحدة الخامسة: (الجلسات العلاجية)

الجلسات العلاجية الفردية والجمعية التي يتم من خلالها وضع ومتابعة الأهداف ضمن الخطة العلاجية.

1. البدء بتأسيس علاقة علاجية مع المستفيد تتميز بالدفء والاحترام والأصالة والتعاطف.
2. تسهيل إدماج المستفيد في العملية العلاجية
3. العمل مع المستفيد لوضع أهداف واقعية قابلة للتحقيق تتوافق مع المحافظة على التعافي من استخدام المواد الإدمانية.
4. زيادة المهارات والمعارف للمستفيدين والتي من شأنها تعزيز التغيير الإيجابي في التصرفات المتعلقة باضطراب استخدام المواد الإدمانية والمؤثرات العقلية.
5. تشجيع وتحفيز المستفيدين تجاه الأفكار والمشاعر والتصرفات التي من شأنها أن تساعد على التقدم نحو تحقيق الأهداف العلاجية.
6. العمل مع المستفيدين لمعرفة الأفكار والمشاعر والتصرفات التي من شأنها أن تعيق التقدم نحو تحقيق الأهداف العلاجية والعمل على تجاوزها أو الحد منها.
7. معرفة الوقت والكيفية المناسبة لإشراك ذوي المستفيد في العملية العلاجية.
8. التصرف بما يضمن تقوية العلاقة العلاجية عند وجود تصرفات لا تتوافق مع الأهداف العلاجية.
9. العمل مع المستفيد لمنع الأزمات وتعزيز مهارات إدارة الذات.
10. تسهيل تعرف المستفيد على الاستراتيجيات التي تساعد على الاستمرار والتقدم في العملية العلاجية والوقاية من الانتكاسة.
11. اختيار الاستراتيجيات والنماذج المناسبة للعلاج الجمعي للمستفيدين من استخدام المواد الإدمانية.
12. القيام بالمتطلبات اللازمة لتكوين المجموعة

العلاجية بما في ذلك نوع المجموعة، الهدف، عدد الأعضاء، تعليمات المجموعة آلية القيادة، طريقة الانضمام والخروج من المجموعة، طريقة الانضمام للمجموعة، وطريقة الاستبعاد أو التخرج من المجموعة.

13. تسهيل دخول أو خروج الأعضاء من المجموعة.

14. تسهيل نمو المجموعة وانسجامها وتقديمها نحو تحقيق أهداف الأفراد والمجموعة.

15. إدراك مفاهيم العملية والمحتوى المتعلق بالمجموعة.

16. وصف وتلخيص الجلسات العلاجية الجماعية.

17. فهم خصائص وديناميكيات الأسرة وذوي المستفيد الذي يعاني من اضطراب استخدام المواد الإدمانية.

18. فهم ومعرفة النموذج المناسب الذي يجب استخدامه في التشخيص والتدخلات المتعلقة بالمشاكل العائلية والزوجية.

19. تسهيل انضمام ذوي المستفيدين إلى العملية العلاجية عند الحاجة.

20. مساعدة الأسر وذوي المستفيدين لمعرفة التفاعل المتبادل بين نظام الأسرة واضطراب استخدام المواد الإدمانية.

21. مساعدة الأسر وذوي المستفيدين للتصرف بما يساعد على التعافي وتحسين العلاقة الصحية مع المستفيدين.

1. التوعية والتثقيف للمستفيدين وذويهم والمجتمع بشكل منهجي وغير منهجي للرفع من مستوى الوعي بأسباب وآثار اضطراب استخدام المواد الإدمانية؛ مما ينعكس على الوقاية والدعم اللازم للعملية العلاجية.
2. التوعية بعوامل الخطورة لدى الفرد والمجتمع للوقوع في استخدام المواد الإدمانية.
3. وصف العلامات والأعراض التي تدل على الوقوع في استخدام المواد الإدمانية.
4. وصف آثار اضطراب استخدام المواد الإدمانية على ذوي المستفيدين.
5. وصف مراحل علاج الإدمان والإمكانيات والموارد الموجودة في المؤسسات العلاجية والتأهيلية المختلفة.
6. وصف أساسيات الوقاية والعلاج والتأهيل والتعافي.
7. فهم ووصف المضاعفات الصحية المرتبطة باضطراب استخدام المواد الإدمانية مثل الإيدز، والدرن، والأمراض الجنسية، والفيروسات الكبدية (ج، ب، وغيرها).
8. التدريب على المهارات الحياتية المختلفة والتي تشمل على سبيل المثال: إدارة الضغوط، والاسترخاء، ومهارات التواصل، وتوكيد الذات، ومهارات الرفض.

الوحدة السادسة: (التثقيف للمستفيد، والأسرة، والمجتمع)

عملية تزويد المستفيد والأسرة والمجتمع بالمعلومات اللازمة حول خطر استخدام المواد الإدمانية والآثار المترتبة على ذلك بالإضافة إلى طرق الوقاية والعلاج ودور المؤسسات العلاجية المختلفة.

1. الحفاظ على خصوصية وسرية المستفيد أثناء التدوين في الملف وبخاصة عند مشاركة التقارير مع جهات أخرى خارجية.
2. تدوين التقييم المبدئي والشامل.
3. تدوين الخطة العلاجية.
4. تدوين الجلسات الجماعية والفردية والتحويلات والخدمات التنسيقية المختلفة.
5. تدوين نتائج التدخلات العلاجية.
6. تدوين ملخص للحالة يتضمن الخطة العلاجية فيما بعد الخروج.

الوحدة السابعة: (التوثيق والتدوين)

عملية تدوين التقييم المبدئي والشامل، والخطة العلاجية، والتقارير، والجلسات الفردية والجماعية، وتقارير القبول، والمعلومات العلاجية والتأهيلية الأخرى.

الوحدة الثامنة: (المسئوليات المهنية والأخلاقية)

عملية الالتزام
بالمسئوليات الأخلاقية
والمهنية بالإضافة إلى
الاستمرار في التطور
المهني.

1. الالتزام بالمسئوليات المهنية والأخلاقية.
2. الالتزام بأخلاقيات الممارس الصحي.
3. الالتزام باللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية
النفسية بالمملكة العربية السعودية.
4. الالتزام بواجبات الممارس الصحي نحو
المستفيدين.
5. الالتزام بواجبات الممارس الصحي نحو المجتمع.
6. الالتزام بواجبات الممارس الصحي نحو زملاء
المهنة.
7. الالتزام بواجبات الممارس الصحي نحو نفسه.
8. الالتزام بواجبات الممارس الصحي نحو مهنته.
9. الالتزام بعلاقات الممارس الصحي خارج حدود
المهنة.
10. الالتزام بأخلاقيات التعليم والتعلم على
المستفيدين.
11. الالتزام بأخلاقيات التوثيق والتصديق.
12. الالتزام بأخلاقيات التعاملات المالية في المجال
الصحي.
13. الالتزام بأهمية التعليم والتدريب تحت الإشراف
بالإضافة إلى الاستمرار في التطور المهني.
14. الالتزام بالسياسات والإجراءات في التعامل مع
الأزمات والحالات الطبية والأمنية الطارئة.
15. الالتزام بالوصف الوظيفي للمتدرب في برنامج
تأهيل وعلاج الإدمان.
16. الالتزام بالعمل تحت الإشراف للتعبير عن المشاعر
المختلفة تجاه المستفيدين.
17. العمل على التقييم الذاتي المستمر الذي يعكس
المستوى الأخلاقي والمهني.
18. تطوير آلية للحفاظ على الصحة الجسدية
والنفسية.

الملحق رقم 2

ضوابط ترخيص المراكز المتخصصة لتأهيل المدمنين (مرفق اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة)

رقم المرفق	٣٤	رقم المادة	٤/١٥	رقم الإصدار	٤
عنوان المرفق	مراكز متخصصة لتأهيل المدمنين				

مراكز متخصصة لتأهيل المدمنين

وهي المراكز التي توفر خدمات تأهيلية وإرشادية لمرضى الإدمان متعارف عليها طبياً وفق برامج محددة بعد مرحلة سحب السموم والعلاج.

أولاً: الضوابط العامة:

١. يراعي اختيار المكان المناسب لإنشاء مركز تأهيل المدمنين موقعا ومساحة، على أن يكون مجموع المسطحات ٢٠ متر مربع لكل نزيل لمراكز التأهيل بدون إيواء و ٤٠ متر مربع لكل نزيل لمراكز التأهيل مع الإيواء.
٢. يجب مراعاة جوانب السلامة للمرضى وللعاملين بالمؤسسة الصحية وفق اشتراطات ومعايير السلامة المحلية في المؤسسة.
٣. يجب توفير برنامج حاسب آلي في المؤسسة الصحية للقيام بما يلي:
 - أ- إدخال بيانات المريض العامة.
 - ب- تسجيل المواعيد والاستعلام.
 - ت- استخدام وسائل التواصل الحديثة للتواصل مع المرضى.
 - ث- أن ترفع إحصاءات شهرية للشؤون الصحية مصدرة الترخيص وفق متطلبات الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية.
٤. يجب وضع لائحة حقوق وواجبات المرضى ومرافقهم، مع ضرورة عرضها على المريض وأسرته.
٥. يجب وضع لائحة توضح التسعيرة لجميع الخدمات المقدمة بالمؤسسة.
٦. الالتزام التام بسرية المريض والعمل بحسب النظم واللوائح التي تصدرها وزارة الصحة في هذا الصدد، وأن يتم حفظ ملفات المرضى بشكل سري وفي مكان مناسب أو بشكل إلكتروني آمن.
٧. عند اصدار التقارير الطبية فيراعى ما جاء في المادة (٢١) من نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم (٥٩/م) وتاريخ ٤/١١/١٤٢٦هـ.
٨. يحق للمؤسسة الصحية تحديد صلاحيات الزيارة والاطلاع على هويات الزائرين وتفتيشهم.
٩. أن تقوم المؤسسة الصحية بالرفع إلى إدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة بإحصائية سنوية بعدد الحالات المراجعة لها مصنفة بحسب طبيعة الحالة ونوع المادة المتعاطة.

ثانياً: الاشتراطات الخاصة لترخيص مركز تأهيل المدمنين:

١. يجب أن يقدم المريض تقرير طبي يوضح أنه أنهى برنامج إزالة السموم والبرنامج العلاجي الأساسي وأنه بحاجة إلى التأهيل قبل دخول المريض لمركز التأهيل.
٢. أن يتوفر في المؤسسة الصحية الأماكن والوسائل اللازمة لتأهيل المدمنين مثل ورش العلاج المهني (كمرسوم وورشة فنية مناسبة للجنسين ذكورا وإناثا)، ومركز للترفيه النفسي، وصلالات رياضية وترفيهية وثقافية مجهزة بطريقة آمنة تمنع الأذى للمرضى.
٣. توفير حوض سباحة يشرف عليه شخص مؤهل للإنقاذ، ومسطحات خضراء تمنح التنزل شعوراً بالراحة والاسترخاء (اختياري).
٤. توفير صالة جلوس مناسبة لعدد النزلاء.
٥. توفير نظامين منفصلين للمراقبة بالكاميرات كما يلي:
 - أ. النظام الأول يكون خاص بالمدخل والمخارج وأسوار المبنى ومدخل ومخارج والممرات العامة للمؤسسة الصحية ويتحمل قسم الأمن مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام.
 - ب. النظام الثاني يكون مسئولاً عن مراقبة مناطق التنويم والنشاطات الداخلية بالأجنحة، مع عدم انتهاك خصوصية المرضى داخل غرف التنويم إلا إذا اقتضت الحاجة. ويتحمل قسم الأمن مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام (خاص بمراكز تأهيل المدمنين مع الايواء)
٦. توفير الكوادر الطبية التالية لمراكز تأهيل المدمنين:
 - أ. استشاري أو أخصائي أول في علم النفس السريري أو طبيب نفسي متخصص في علاج الإدمان مرخص له بمزاولة المهنة ولديه خبرات سابقة في مجال الإدمان لا تقل عن ثلاث سنوات ويكون متفرغاً للعمل بالمركز ومشرفاً على الخدمات الفنية والتأهيلية المقدمة بالمركز
 - ب. أخصائي نفسي لكل عشرة نزلاء.
 - ت. أخصائي اجتماعي لكل عشرة نزلاء.
 - ث. مرشد تعافي لكل عشرين نزيل
 - ج. مرشد ديني لكل عشرين نزيل
٧. يمكن للكوادر التالية مزاولة العمل بالمركز:
 - أ. طبيب نفسي (استشاري أو نائب).
 - ب. استشاري أو أخصائي أول في علم النفس السريري أو الإرشادي.
 - ج. أخصائي أو مساعد أخصائي في علم النفس.
 - د. أخصائي اجتماعي.
 - هـ. أخصائي علاج بالعمل.

- ح. ممرض.
- خ. مرشد تعافي
- د. مرشد ديني.

٨. وجود خدمات طبية عن طريق الاستشارة للاستدعاء عند الحاجة.
٩. الخدمات التي يمكن لهذه المراكز تقديمها خدمات تأهيلية في مجال الإدمان غير دوائية، وتشمل البرامج الآتية:
 - أ. برامج الدعم الذاتي بما يتوافق مع عادات وقيم المجتمع.
 - ب. الجلسات النفسية.
 - ج. العلاج الوظيفي.
 - د. برامج دينية وترفيهية ورياضية.
١٠. توفير عيادات مناسبة لجلسات العلاج الجماعي.
١١. الأسلوب التأهيلي الواجب إتباعه:
 - أ. أن تكون العملية التأهيلية بطريقة شمولية وبمنهج علمي موثق ضمن مجال تأهيل الإدمان المتعارف عليه علمياً.
 - ب. أن تتم مراعاة التعاليم الدينية والنواحي الاجتماعية في العملية العلاجية.
 - ت. ألا يقوم المركز بالعلاج الدوائي للمرضى.
 - ث. للمركز أن يوفر الأدوية والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الإسعافية.
 - ج. توفير نظام إحالة موثق إلى مؤسسات علاجية في مجال الإدمان لإحالة المرضى الذين يتضح من خلال متابعتهم أنهم بحاجة إلى التدخل الطبي.
 - ح. أن تكون التقارير معتمدة من المشرف الفني بالمركز.
 - خ. توثيق كافة العمليات التأهيلية التي تزاوّل في المركز، وكتابة تقييم مبدئي شامل لكل مريض يراجع المركز ويحفظ في ملفه مع مراعاة السرية في الحفظ.
 - د. أخذ موافقة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية للبرنامج العلاجي المقدم بالمؤسسة.

١٢. في حال رغبة المركز بتوفير الإيواء للمرضى فيشترط بالإضافة الى ما سبق ما يلي:
- أ. أن يحدد في طلب الترخيص قيام المركز بتقديم نشاط الإيواء للمرضى (المبيت).
 - ب. أن تكون غرف المبيت مناسبة من حيث التأثيث والتجهيز.
 - ج. يجب ألا يقل صافي مساحة غرفة المبيت عن ١٢ متر مربع للغرفة المفردة، وألا يقل صافي المساحة عن ٨ متر مربع لكل سرير في الغرفة المزدوجة، مع توفير دورة مياه واحدة لكل نزليين.
 - د. توفير صالة طعام مناسبة لعدد النزلاء ومطبخ ويجوز التعاقد مع شركة متخصصة في التغذية.
 - هـ. توفير غرفة غسيل ملابس ويجوز التعاقد مع شركة متخصصة في النظافة.
 - و. توفير مكان لحفظ ادوية المرضى.

يسعدنا استقبال ملاحظاتكم ومقترحاتكم
لتحسين الخدمات العلاجية والتأهيلية لمرضى
الإدمان عبر الإيميل

[dms@moh.gov.sa](mailto:dms@mo.gov.sa)

