

## "آئین نامه مرکز جامع تکامل کودکان"

### استنادات قانونی:

این آئین نامه به استناد قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قانون تشکیلات و وظایف وزارت متبوع و قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و موادخوراکی و آشامیدنی مصوب سال 1334 و اصلاحات بعدی و مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در مورد ECD، به شرح ذیل تدوین گردید:

### فصل اول ( تعاریف

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

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

مرکز جامع اختلالات تکاملی فقط مجاز به ارائه خدمات طبق ضوابط و مقررات وزارت بر اساس شرح وظایف مندرج در این آئین نامه می باشند.

### **الف- تکامل کودک**

تکامل (تحول یا نمو) کودک - فرآیندی است که در طی آن مغز و سیستم عصبی کودک، با پیچیده شدن بیشتر ساختار و یا عملکردی، دچار تغییرات یکپارچه ای می شود، که در پی آن کودک ظرفیت ها و مهارتهای جدیدی به همراه افزایش سازگاری کسب می کند و به بالندگی و بلوغ رفتار و عملکرد می رسد. تکامل دارای چند جزء یا حیطه است که هر حیطه با کسب مهارتهای ویژه ای مشخص می شود و کودک باید هر کدام از این مهارتها را در سن مناسب و طبیعی خود به تدریج کسب کند. این حیطه ها عبارتند از: ۱- حرکتی ۲- ارتباطی یا گفتار و زبان ۳- شناختی ۴- هیجانی یا عاطفی ۵- اجتماعی و ۶- اخلاقی یا معنوی

منظور از کودک در این آئین نامه تمامی افراد صفر تا ۱۸ سال می باشد.

<sup>1</sup>adaptive behavior

## ب- کودک در معرض خطر تاخیر تکاملی (high risk)

کودک در معرض خطر تاخیر تکاملی (آسیب پذیر) - کودکی است که به علت عوامل بیولوژیک، روانی یا محیطی - اجتماعی، احتمال تاخیر تکاملی یا عدم دستیابی به تمام قابلیت‌های بالقوه تکاملی، در او بیشتر است و لازم است که توسط افراد متخصص و با تجربه در رشته‌های مختلف و مرتبط تحت نظارت دقیق باشد. مانند کودکان فقیر، تحت استرس‌های فیزیکی یا عاطفی - هیجانی، دارای مادران جوان تر از ۱۶ سال یا مستتر از ۴۰ سال، دارای مادران مبتلا به بیماری‌های مختلف طبی در حین بارداری، کودکان حاصل از بارداری در معرض خطر، والدین مصرف کننده موادمخدر، الکل یا سیگار، کودکان خانواده‌های پرخطر، کودکان با زایمان زودرس (بارداری کمتر از ۳۷ هفته) یا دیررس (بارداری بیش از ۴۰ هفته)، زجر جنینی در حین بارداری، زایمان دشوار، دفع مکنونیوم در حین بارداری، آپگار پایین، وزن کم در زمان تولد (کمتر از ۲۵۰۰ گرم)، وزن زیاد در زمان تولد (بیش از ۴۰۰۰ گرم)، مالفور ماسیونهای مادرزادی، زردی نوزادی شدید، اختلالات ژنتیک، سوء تغذیه، صدمات روانی - اجتماعی متعدد مانند ازدست دادن والدین، کودکان بد سرپرست مبتلا به بیماری‌های مزمن یا سخت علاج، کودکان مهاجر یا پناهنده، حاشیه شهرنشین، کودکان جنگ، کودکان کار، کودکان متکدی، کودکان خیابانی، کودکان محله‌های پرخطر، کودکان بزهکار، کودکان معتاد و کودکان قربانی سوء رفتار و غفلت، کودکان بزرگ شده در شیرخوارگاهها.

## ج- کودک دارای تاخیر تکاملی (developmental delay)

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

## د- کودک دارای اختلال تکاملی (developmental disorder)

کودک دارای اختلال تکاملی کودکی است مبتلا به اختلالاتی چون کم توانی ذهنی، مشکلات ارتباطی و گفتار و زبان، اختلالات یادگیری، فلج مغزی، اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، اختلالات نافذ رشد و اختلالات رفتاری، اجتماعی و تحصیلی؛ که قبل از ۱۸ سالگی براساس یک نقص زیستی یا غیرزیستی به وجود آمده و به مدت طولانی و معمولاً دائمی ادامه یابد.

س- **کودک طبیعی:** در این آیین نامه به کودکی اطلاق می‌گردد که فاقد شرایط «کودک دچار تاخیر تکاملی» یا «کودک دچار اختلال تکاملی» باشد.

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

ن- **مداخله به هنگام:** به برنامه‌ها و خدمات مختلفی اطلاق می‌شود که به منظور پیشگیری ثانویه و اصلاح تاخیر یا اختلال تکاملی، در مراحل اولیه پیدایش اختلال یا در شرایط با ریسک بیولوژیک یا محیطی مشخص، عمدتاً در دوره نوزادی ثانوی و گاهی حتی پیش دبستان، اعمال می‌شود.

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

## ی- تیم توانبخشی:

گروهی سازمان یافته و منسجم از افرادی است که با هم برای به فعل در آوردن حداکثر توان بالقوه بیماران/ افراد دچار معلولیت، هدف گذاری و برنامه ریزی می کنند

در منابع مختلف به حداقل سه رویکرد متفاوت کار تیمی در مداخلات درمانی-توانبخشی اشاره شده است: رویکرد «چند دیسیپلینی» یا (multidisciplinary)، رویکرد «بین دیسیپلینی» یا (interdisciplinary)، و رویکرد «فرا دیسیپلینی» یا (transdisciplinary)، که به ترتیب به همکاری رشته ها و تخصص های مختلف در تیم، ۱- بدون تداخل وظایف و صرفاً به صورت اثر افزاینده، ۲- همراه با تداخل وظایف و به صورت تعاملی، و نهایتاً ۳- همراه با تداخل وظایف و به صورت کل نگر و با عبور از مرزهای تخصصی و رشته ای، اشاره دارند. در هر حال، ترکیب تیم توانبخشی کودکان اگرچه بسته به ماهیت مشکلات بیمار، متفاوت است، ولی معمولاً شامل پزشک متخصص کودکان، پزشک متخصص رشد و تکامل کودکان، نورولوژیست، روان پزشک، متخصص طب فیزیکی، جراح، روانشناس، آسیب شناس گفتار و زبان یا گفتاردرمان گر، فیزیوتراپیست، ادیولوژیست، متخصص ژنتیک، متخصص تغذیه، و پرستار و/یا مددکار می باشد. همچنین توصیه می شود که تیم توانبخشی با کادر مدرسه کودک نیز در تماس باشند. در همه حال، خانواده و خود کودک نیز از اعضای ثابت تیم می باشند.

## فصل دوم) اهداف

### ۴- هدف کلی:

#### هدف کلی

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

### ماده ۱۳- اهداف اختصاصی:

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

## فصل سوم) الزامات ایجاد واحد :

**ماده ۱۴-** ایجاد مراکز جامع تکامل کودکان در کلیه شهرستانهای کشور با رعایت ترتیب ذیل امکان پذیر است:

۱-۱۴) ایجاد مراکز جامع تکامل<sup>۲</sup>:

۱-۱۴-۱ به ازای جمعیت ۲۰۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰ نفر یک مرکز جامع تکامل،

۱۴-۱ در جمعیت بیش از ۵۰۰۰۰۰ نفر به ازای هر ۵۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بیشتر، ایجاد یک مرکز جامع تکامل امکان پذیر است.

۱۴-۲) ایجاد واحد وابسته به مرکز جامع تکامل کودکان:

در جمعیت زیر ۲۰۰۰۰۰ نفر جمعیت یک واحد تکامل می تواند تشکیل شود. این واحد زیر نظر یکی از مراکز جامع تکامل سطح بالاتر خواهد بود.

**ماده ۱۵-** فضای فیزیکی، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز واحد براساس ضوابط این آئین نامه و استانداردها و دستورالعملهای مربوطه

باید قبل از شروع بکار واحد توسط کارشناسان ذیربط معاونت بهداشت/درمان دانشگاه/ دانشکده مربوطه مورد بازرسی، ارزیابی و تأیید قرار گیرد، در غیر این صورت تاییدیه ایجاد واحد صادر نخواهد شد.

تبصره ۱ - صدور مجوز واحدهایی که در مراکز بهداشتی درمانی ایجاد می شوند به عهده معاونت بهداشتی دانشگاه و صدور مجوز واحدهایی که در بیمارستان و درمانگاه ها ایجاد می شوند به عهده معاونت درمان دانشگاه و صدور مجوز واحدهای بخش خصوصی به عهده معاونت درمان می باشد.

تبصره ۲ - نظارت بر عملکرد واحد، به عهده معاونت بهداشت و درمان مربوطه و در صورت لزوم، کارشناسان مرتبط ستاد وزارتی می باشد.

## فصل سوم) نیروی انسانی (شرایط ارائه دهندگان خدمات تکاملی کودکان)

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

**الف - پرسنل تخصصی:**

**پرسنل تمام وقت شامل:**

۱. متخصص اطفال که دوره های آموزشی لازم را گذرانده باشد برای درجه ۲
  ۲. روانشناس کودکان استثنایی
  ۳. کار درمانگر
  ۴. گفتار درمانگر (آسیب شناس گفتار و زبان)
  ۵. مددکار
- تعداد این افراد در هر یک از موارد می تواند متفاوت باشد.

<sup>۲</sup> این مرکز بنا به تصمیم دانشگاه، در بیمارستان، مرکز بهداشتی درمانی و یا در بخش خصوصی (خرید خدمت)، خواهد بود.

## پرسنل پاره وقت شامل:

۱. نورولوژیست کودکان الزامی

۲. روانپزشک کودکان یا روانپزشک که در زمینه اختلالات رفتاری کودکان متبحر باشد الزامی

۳. فیزیوتراپیست یا متخصص طب فیزیکی

۴. متخصص تربیت شنیداری الزامی

۵. اپتومتریست الزامی

۶. شنوایی سنج الزامی

۷. کارشناس بدنسازی و ورزش

۸. روانشناسانی که در زمینه موسیقی درمانی، هنر درمانی، تأثر درمانی و بازی درمانی، و ... دوره دیده اند

۹. متخصص مشاوره خانواده یا روانشناس بالینی که دوره ها و کارگاه های لازم را گذرانده باشد الزامی

۱۰. مشاور ژنتیک الزامی

۱۱. متخصص ارتوپدی فنی

تبصره: در صورتی که هر یک از پرسنل تمام وقت بندهای ۲-۴ دارای مدرک لیسانس باشند، یک فوق لیسانس یا بالاتر این رشته ها باید به صورت پاره وقت با مرکز همکاری کنند.

## ارجاع به پرسنل مشاور تخصصی:

در موارد زیر در صورت نیاز بیمار به سایر متخصصین و مراکز تخصصی ارجاع می گردد:

۱- نیاز به بررسی و مداخلات پزشکی تخصصی از جمله چشم پزشکی، گوش و حلق و بینی، پوست، دندانپزشکی، ارتوپدی، تغذیه.

۲- اقدامات پاراکلینیکی از جمله بررسی های رادیولوژیک و آزمایشگاهی از جمله EEG، CT Scan، MRI، ...

## ب- پرسنل اداری و خدمات

۱ حداقل ۱ پرسنل اداری و ۱ پرسنل خدمات در مرکز به صورت تمام وقت به خدمت اشتغال خواهند داشت.

پاره وقت حداقل یک روز در مرکز حضور داشته باشد.

## فصل چهارم) فضای فیزیکی

ماده ۱۷- مرکز شامل بخشها و واحدهای ذیل است

### ۱- واحد ارزیابی تکاملی Developmental assessment

اتاق ارزیابی تیمی کودک؛ مجهز به وسایل مورد نیاز برای بررسی جسمی و تکاملی کودکان (در مراکز سطح ۱ اتاق با شیشه یک طرفه الزامی است)

### ۲- واحد مداخلات تکاملی کودکان developmental Intervention

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

ب. واحد توانبخشی روزانه

شامل اتاقهای جداگانه ای برای:

- کار درمانی جسمی
- کاردرمانی ذهنی- رفتاری
- گفتار درمانی
- مداخلات روانشناختی و پسیکومتری
- بینایی سنجی و توانبخشی کم بینایان
- مددکاری
- مشاوره خانواده
- روان پزشکی
- اتاق تست تشخیصی تکامل
- سالن انتظار

۳- محلی برای ارائه وسائل، کتاب ها و مولتی مدیا ی امنی کمک توان بخشی (حاوی اسباب بازی مخصوص سنین مختلف،

کتاب و CD برای سنین مختلف، انواع وسایل کمکی توانبخشی مانند بريس، ويلچر، کفی، کفش طبی، و ....)

۱- اتاق مشاوره پزشکی ژنتیک

۲- اتاق مشاوره خانواده

۹- واحد پذیرش، تریجیس و پیگیری

۱۰- از آیین نامه مراقبت در منزل استفاده شود.

۱۱- واحد آموزش، پژوهش و برنامه ریزی<sup>۳</sup> (این واحد اختیاری است)

مجهز به کتابخانه و کتب مرجع، کامپیوتر متصل به اینترنت، وسالن برای برگزاری جلسات آموزشی برای پرسنل، کودکان و خانواده ها.

<sup>۳</sup> در مراکز تحت پوشش دانشگاه اجباری است و در مراکز غیردانشگاهی اختیاری است.

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

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

**ماده ۱۸-** حداقل تجهیزات مورد نیاز عبارتند از:

چهار اتاق درمانی مجزا

تخت بیمار برای هر اتاق

میز و صندلی درمانگر و کلیه وسایل اداری جهت مکاتبات در هر اتاق

کمد وسایل کار کمک آموزشی برای هر اتاق

Sound Recorder جهت ضبط صدای بیمار

چهار دستگاه کامپیوتر جهت نصب نرم افزارهای درمانی

پوشه مربوط به پرونده نویسی بیمار و فایل مربوطه آن

کاغذ A4 برای هر اتاق یک بسته به همراه

چراغ قوه طبی ۴ عدد

اتوسکوپ

متر پارچه‌ای

دسترسی به تجهیزات احیا

دستکش لایتکس ۲ بسته

آبسلانگ ۴ بسته

گاز استریل تکی ۴ بسته

دستکش یکبار مصرف ۴ بسته

لیوان یک بار مصرف ۴ بسته

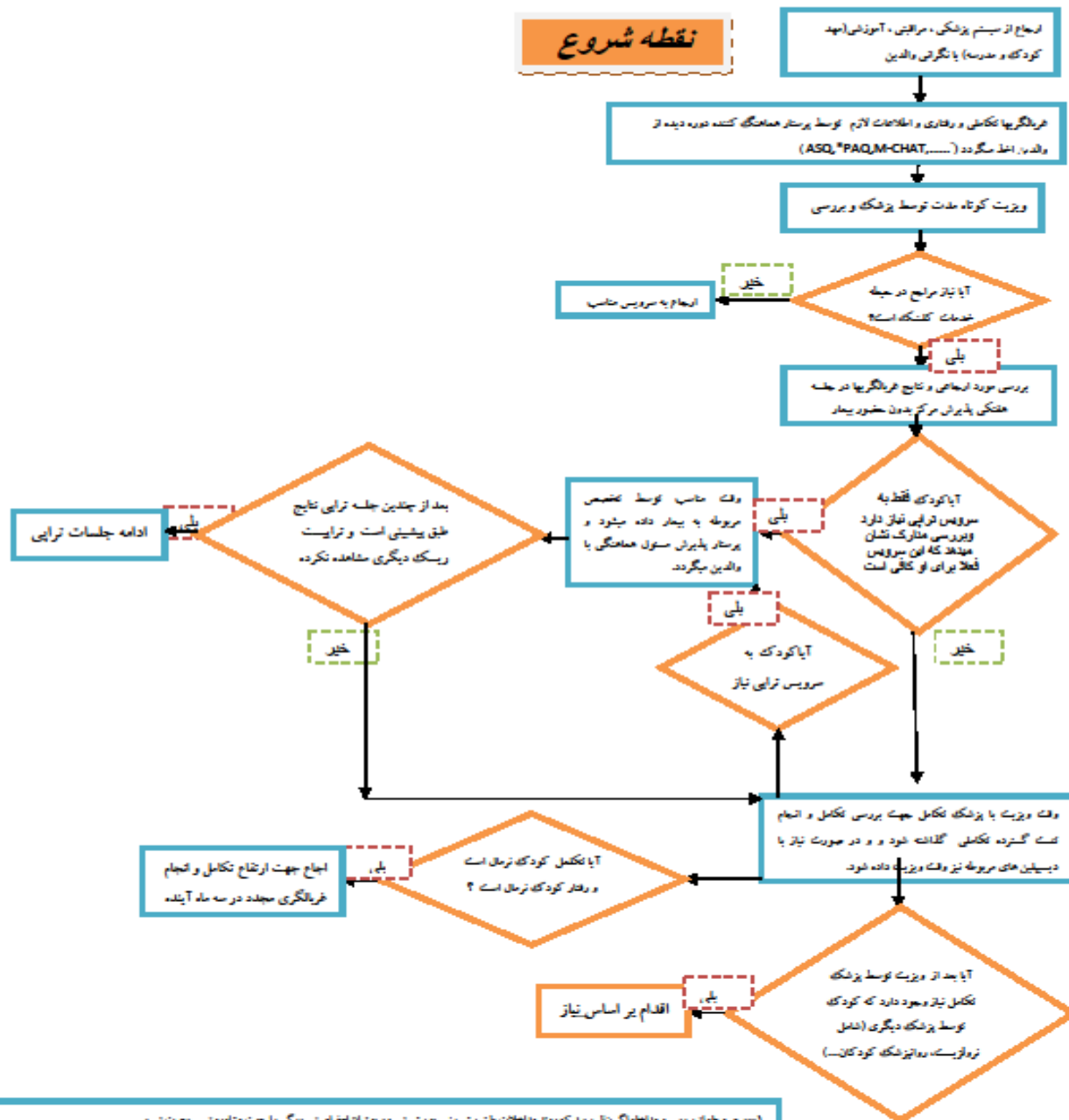
قیچی پزشکی ۲ عدد

تست های رسمی گفتار و زبان مثل آزمون رشد نوشا، آزمون رشد زبان TOLD و....

وسایل کمک آموزشی مثل پازل، مکعب های رنگی، جورچین ها.....

همه واحدهای ذکر شده نیاز به فضاها و تجهیزات اختصاصی دارند که با استانداردهای وزارت بهداشت منطبق باشد.

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



۱- سر مرصه از پرستار و معاینه اگر بیمار پرسد که روند معاینات طبق پیش بینی یا پیش نبرود میتوان اعضای تیم دیگری را جهت مشاوره بیس دعوت نمود.

۲- یکی از وظایف اصلی مراکز تکاملی کودکان و نوزادان تشخیص و کارگاههای آموزشی برای والدین و متخصصان و نیز پرودر ماو مطالب آموزشی میباشد.

۳- سر منتری در مرکز تکاملی مطابق اینک احضار دارد ترسنا تعداد متعددی از گروههای تریابی و پزشکی وزیت گردد ولی پرونده واحدی برانده نمیشود.

- PAQ : Preassessment Questionnaire



ماده ۱۹ - وظایف مرکز به شرح زیر است:

### ارزیابی و تشخیص Detection

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

### مداخله intervention:

#### الف- کودکان سالم\*

- ۱- آموزش والدین به منظور، آگاه سازی والدین در مورد امکان ارتقاء تکامل کودکان و همچنین آشنایی با روشهای ایجاد تحریکات مناسب روانشناختی و کسب مهارت لازم جهت کمک به ارتقاء فرزند خود از طریق:
  - الف - ارائه مشاوره به والدین
  - ب - استفاده از فیلم های آموزشی (نمایش، به امانت دادن و فروش)
  - ج - استفاده از کتاب های آموزشی (امانت دادن و فروش)
  - د - برگزاری کارگاههای آموزش نحوه ایجاد تحریکات مناسب روانشناختی برای شیرخواران و خردسالان برای والدین
  - و- آموزش والد گری مطلوب و بازی تعاملی به والدین
- ۲- Toy Library. تهیه و امانت یا فروش اسباب بازی های آموزشی مناسب سن

#### ب- کودکان در معرض خطر یا دچار تاخیر تکامل:

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

#### آموزش به والدین در زمینه های:

- ایجاد و تقویت همبستگی ایمن دستورالعمل
- Gentle Human Touch نظیر ماساژ دستورالعمل کودکان، مراقبت هم آغوشی (KMC)، ارتقای سطوح تکاملی کودک

<sup>4</sup> referral

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

- فراهم کردن تحریکات مناسب شنیداری، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی و حرکتی

- تحریکات حسی-حرکتی و وستیبولار

- تحریکات مناسب Oral-Motor-Feeding

## ج- کودکان دچار اختلال تکامل

۱- ارائه خدمات مراقبت از کودکان با اختلالات تکاملی و برنامه های درمانی - توانبخشی لازم، تحت نظر متخصص کودکان آموزش دیده و با همکاری تیم توانبخشی

۲- ارائه خدمات روانپزشکی بمنظور رفع مشکلات رفتاری و روانی شایع و جاری افراد مبتلا (صدمه زدن به خود، پرخاشگری،...)

۳- افزایش مهارتهای عملکرد تطابقی برحسب پتانسیل های کودک و برنامه ریزی برای آینده از طریق ارائه توانبخشی حرکتی، ذهنی، رفتاری و ... بصورت فردی و گروهی در زمینه های زیر:

الف - تعلیم استقلال (مهارتهای خود یاری و استفاده مفید از اوقات فراغت)

ب- آموزش مهارتهای گفتاری-زبانی و شنیداری (ارتباط کلامی، غیر کلامی با استفاده از ایما و اشاره، شعر خواندن، لوحهای تصویری و لغوی و غیره)

ج - تعلیم مهارتهای مراقبت از خود (مهارتهای پایش رفتار شخصی self monitoring و خود تشویقی self reinforcement)

د - ارتقاء مهارتهای رفتاری

۴- پیشگیری از عوارض ثانویه ناشی از اختلال (جسمی، روانی، اجتماعی)

۵- ارائه خدمات مشاوره ای در زمینه های:

- مشاوره ژنتیک و پزشکی: بمنظور پیشگیری از ایجاد معلولیت مشابه در خانواده، چگونگی مراقبت مناسب از فرد بیمار و پیشگیری از

عوارض جسمانی (مثل حوادث) ثانویه به ناتوانی حرکتی، ذهنی، رفتاری اولیه

- مشاوره خانواده، بمنظور پیشگیری و رفع آسیبهای اجتماعی

۶- آموزش و آگاه سازی خانواده در زمینه های:

- توانمندی های بالقوه و بالفعل فرد بیمار در خانواده

- شیوه های توانبخشی حرکتی، ذهنی، رفتاری در حدی که انتظار مشارکت از خانواده می رود.

۷- تشکیل گروههای همیار (Support group) متشکل از خانواده های دارای افراد دچار تأخیر تکاملی مشابه انجمن اوتیسم، انجمن فلج

مغزی، ADHD، ...

۸- پایش فعال خدمات ارائه شده به هر فرد از نظر:

- پی گیری انجام توصیه ها و تداوم توانبخشی

- ارزیابی دوره ای نتایج حاصل از توانبخشی

۹- ایجاد ارتباط سازمان یافته با سایر مراکز و موسسات و ارگانهای دولتی یا غیر دولتی خدمت رسانی به کودکان دچار تأخیر تکاملی و

معلولتهای حرکتی، ذهنی، رفتاری و اطلاع رسانی به والدین در موارد لزوم (مثال: سازمان بهزیستی، سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی،

انجمن های مربوطه، و...)

۱۰- همکاری مستمر و ایجاد هماهنگی با مراکزی که تکمیل کننده فعالیتهای مرکز می‌باشند مانند:

- مراکز حرفه آموزشی

- مراکز مراقبت دوره ای intermittent residential care

- مهدهای کودک

۱۱- تلاش مستمر و ایجاد فرهنگ مناسب در جامعه و ارگان‌های ذی ربط برای ادغام کودکان دچار اختلالات تکاملی در mainstream

جامعه و جلوگیری از جداسازی این کودکان از سایر همسالان بعثت اختلال تکاملی آنها

## آموزش و پژوهش و برنامه ریزی<sup>۵</sup>

الف- آموزش بمنظور:

- کمک به ارتقاء سطح تکامل کودکان عادی

- کمک به ارتقاء سطح تکامل کودکان دچار تأخیر تکامل

از طریق:

۱- تدوین / توزیع کتابها و جزوات آموزشی (به تفکیک برای جامعه پزشکی، کادر پیراپزشکی یا تراپیستها، تیم آموزشی، نیروی انسانی سطح

اول ارجاع و خانواده ها)

۲- تهیه / توزیع فیلم های آموزشی جهت استفاده در کارگاههای آموزشی برای جامعه پزشکی کادر پیراپزشکی یا تراپیستها، تیم آموزشی،

نیروی انسانی سطح اول ارجاع و خانواده ها

۳- تدوین پروتکل های آموزشی مربوط به هر یک از کتابهای آموزشی تدوین شده

۴- تدریس پروتکلها و دستورالعملهای اجرایی برای انواع گروههای هدف

۵- برگزاری دوره های کوتاه مدت تئوری و عملی برای تربیت «تیم آموزشی» توسط پزشکان متخصص، تراپیستها (کاردرمانگرها و

روانشناسان مراکز) بمنظور انتقال آموزشهای لازم به گروههای هدف در سیستم ارتقاء تکاملی در کودکان

ب- پژوهش: به منظور ارتقاء کیفیت سیستم و خدمات مرکز در حیطه های ارتقاء سطح تکاملی کودکان سالم، پیشگیری اولیه، "غریبال و

ارجاع"، "ارزیابی و تشخیص" و "مداخله" از طریق:

۱- انجام پژوهشهای کاربردی

۲- سورویلانس فعالیتهای سیستم ارجاع و خدمت رسانی

۳- ارزشیابی دوره ای عملکرد و کارآیی و اثر بخشی سیستم

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

تبصره ۱: در صورت ارائه خدمات مشاوره ای در منزل، رعایت الزامات بخشنامه شماره ۳۵۵۴۷/۶/س مورخ ۸۴/۵/۹ (آیین نامه مصوب

مراکز ارائه خدمات و مراقبتهای بالینی در منزل) الزامی است.

<sup>۵</sup> در مراکز تحت پوشش دانشگاه اجباری است، در مراکز غیر دانشگاهی اختیاری است.

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

تبصره ۳: نگهداری پرونده ها به صورت دستی یا رایانه ای، حداقل به مدت پنج سال در واحد الزامی است.

### فصل هفتم) تخلفات

**ماده ۲۰-** خدمات مندرج در این آیین نامه باید منحصرآ در موسسات پزشکی دارای پروانه های قانونی، مراکز بهداشتی درمانی یا دفاتر کار دارای مجوز از سازمان نظام پزشکی، انجام گردد. در غیر این صورت، با توجه به تبصره ۲ ماده واحده قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته به آن مصوب سال ۱۳۷۶ و نیز قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی با متخلفین برخورد خواهد شد. این آئین نامه مشتمل بر ۱۴ ماده و ۶ تبصره از تاریخ تصویب و ابلاغ لازم الاجرا است.

پیش نویس