آیین‌نامه اجرایی قانون تبدیل شورای سرپرستی زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی

فصل سوم – برنامه‌های بازاجتماعی

مبحث اول – بهداشت، درمان و سلامت روان

ماده 296

ماده 296 – واحد بهداشت و درمان باید یا ارزیابی و معاینه دوره‌ای سلامت، نیازهای بالقوه و بالفعل بهداشتی و درمانی مددجویان را مشخص و فرایند رشد آنان را پایش کند و در صورت تشخیص هرگونه بیماری جسمی یا روانی، سوء مصرف مواد یا دیگر وضعیت‌هایی که ممکن است مانع پذیرش مددجو در جامعه شود یا آن را به تاخیر اندازد، برای درمان آن اقدام کند.

ماده 297

ماده 297 – چنانچه از نظر پزشک کانون، اقدام‌های تشخیصی و درمانی در واحد بهداشت و درمان امکان پذیر نباشد، مددجو به مرکز مناسب خارج از کانون منتقل می‌شود. در این صورت پزشک کانون مکلف است مراتب را به رئیس بخش گزارش کند و رئیس بخش نیز موظف به پیگیری از زمان اعزام تا بازگشت مددجو است. ترتیب و چگونگی اعزام، اعلام موضوع به مقام قضایی، اخذ و ارائه مجوزها و مراقبت از مددجو در دوره انتقال بر عهده رئیس کانون است.

تبصره

تبصره ـ در موارد فوریت، به درخواست پزشک و دستور رئیس کانون یا جانیشن وی، مددجو بلافاصله به مراکز خارج از کانون اعزام و مراتب به مراجع قضایی مربوط منعکس می‌شود.

ماده 298

ماده 298 – والدین، اولیاء یا سرپرست قانونی و یا هر فرد تعیین شده توسط مددجو حق دارد به شیوه مطمئن و در هر زمان از سلامت مددجو مطلع شود و رئیس کانون موارد بیماری، انتقال، بستری در مراکز درمانی یا هرگونه تغییری در وضعیت مددجو را حداکثر ظرف دوازده ساعت به افراد مذکور اطلاع می‌دهد.

ماده 299

ماده 299 – مددجوی بی سواد، کم توان، مبتلا به اختلال‌های شناختی یا مشکلات یادگیری باید از آموزش‌های ویژه و متناسب برخوردار باشد.

ماده 300

ماده 300 – واحد بهداشت و درمان با بهره گیری از خدمات تخصصی روان شناسی و روان پزشکی ارزیابی اولیه و نظام یافته، تشخیص و درمان مسائل مربوط به سلامت روان و ثبت تغییرات رفتاری مددجویان را در مدت اقامت آنان بر عهده دارد و موظف است مددجو را پس از ترخیص و از طریق مرکز مراقبت به مراکز خدمات اجتماعی خارج از مؤسسه یا دیگر مراکز درمانی مرتبط ارجاع دهد و ادامه درمان را پیگیری کند.

ماده 301

ماده 301 – در مواردی که درمان مددجوی مبتلا به اختلال شدید روانی در خارج از کانون امکان پذیر باشد، در صورت لزوم و پس از گزارش روان شناس یا روان پزشک به بخش‌های درمانی خارج از کانون منتقل می‌شود.

ماده 302

ماده 302 – گزارش‌های متضمن رفتارهای پرخاش گرانه، خودزنی، اقدام یا تهدید به خودکشی بلافاصله توسط روان شناس یا روان پزشک کانون بررسی می‌شود و اقدام و مداخله لازم به عمل می‌آید و نتیجه ضمن ثبت در سامانه الکترونیکی سلامت، به مدیرکل زندان‌های استان اعلام می‌شود. مدیرکل زندان‌های استان به صورت فصلی گزارش تحلیلی اقدام‌های موضوع این ماده را به معاونت سلامت و اصلاح و تربیت سازمان

علام می‌کند.

ماده 303

ماده 303 – مدیر کانون امکان برقراری جلسات مشاوره فردی، گروهی، خانوادگی، گروه درمانی و هر نوع مداخله مورد نیاز روان شناسان مجرب را با رویکرد حمایتی و هدایتی و برای حل تعارض‌های فردی و خانوادگی فراهم می‌آورد.

ماده 304

ماده 304 – مدیر کانون گزارش‌های روان شناسی و روان پزشکی واحد بهداشت و درمان را که ممکن است در فرایند تصمیم گیری قضایی مددجویان مؤثر باشد، برای مرجع قضایی مربوط ارسال می‌کند.

ماده 305

ماده 305 – مدیر کانون و مسؤول واحد امور قضایی مکلفند در راستای اجرای ماده 90 قانون مجازات اسلامی از تمام ظرفیت‌های قانونی برای تقلیل مدت نگهداری مددجو در کانون و یا خروج او از کانون و همچنین برخورداری مددجو از دیگر ارفاق‌های قانونی استفاده کنند.

ماده 306

ماده 306 – مدیر کانون می‌تواند به منظور پیش گیری و درمان اعتیاد از گروه‌ها و سازمان‌های غیردولتی داوطلب از جمله گروه‌های خودیار و همسان با رعایت شرایط و ارزیابی صلاحیت کمک گیرد.

ماده 307

ماده 307 – مدیر کانون مکلف است از طریق مراجع مربوط برای اخذ اوراق سجلی و هویتی مددجویان یا کودکان فاقد اوراق هویتی اقدام کند.

مبحث دوم – حریم خصوصی و ارتباط با جامعه

ماده 308

ماده 308 – محل و نحوه ملاقات مددجو متناسب با سن آن‌ها و در صورت اقتضا ممکن است متفاوت از بزرگسالان باشد.

ماده 309

ماده 309 – به منظور تسهیل ارتباط مددجو با خانواده یا در مواردی که مصالح وی اقتضا کند، انتقال وی از یک کانون به کانون دیگر مطابق مقررات انجام می‌شود.

ماده 310

ماده 310 – احترام به حریم خصوصی مددجو و حمایت از وی در کانون الزامی است و اطلاعات مددجو باید محرمانه بماند.

مبحث سوم – خدمات پس از خروج

ماده 311

ماده 311 – واحد امور قضایی کانون هر هفته فهرست مددجویان در معرض ترخیص را استخراج و به مرکز مراقبت ارسال می‌کند.

ماده 312

ماده 312 – مرکز مراقبت به منظور تسهیل و تکمیل فرایند بازپروری، جامعه پذیری، تثبیت وضعیت مددجو و رفع مشکلات وی از قبیل ارتباط با خانواده و جامعه، ادامه تحصیل و تکمیل آموزش، ادامه درمان اعتیاد و خدمات سلامت روان، اسکان، تأمین هزینه‌های سفر، تهیه اسناد سجلی و هویتی، تأمین هزینه‌ها و امکانات زندگی و اشتغال مددجو اقدام‌های زیر را به عمل می‌آورد:

الف – معرفی به سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی (ره)، نهادهای دولتی و غیردولتی و تشکل‌های مردم نهاد جهت رفع نیازهای مددجو و خانواده وی و ارائه خدمات و بسته‌های حمایتی.

ب – هم فکری و همکاری با نهادهای دولتی و غیردولتی مربوط جهت رفع مشکلات مددجو و آماده سازی وی برای زندگی در جامعه.

پ – اطلاع از وضعیت مددجو پس از آزادی، از طریق ارتباط مستقیم و منظم مددکاران اجتماعی مرکز مراقبت با وی یا خانواده وی.

ت – پیگیری و مشارکت در ایجاد و راه اندازی مراکز اسکان موقت با همکاری سازمان بهزیستی کشور، بنیاد مستضعفان، سازمان اوقاف، شهرداری‌ها و دیگر نهادهای حمایت کننده.

ث – مشارکت در ارزیابی اولیه و طراحی برنامه بازپروری و اجرای آن از ابتدای ورود مددجو به کانون.

ج – پیگیری از نهادهای دولتی و صنفی جهت اخذ اسناد سجلی و هویتی و دیگر مجوزها.

تبصره

تبصره ـ در مورد مددجویانی که بدون برنامه ریزی و اطلاع قبلی ترخیص می‌شوند، خدمات مذکور در این ماده در اولین فرصت و با رعایت اولویت ارائه می‌شود.

ماده 313

ماده 313 – مددکار مسؤول پرونده مددجو پیش از ترخیص، خانواده را مطلع و از آنان دعوت می‌کند به هنگام ترخیص در کانون حاضر باشند. چنانچه به هر دلیل خانواده به هنگام ترخیص حضور نداشت، مددکار از طریق مرکز مراقبت برای انتقال مطمئن و سالم مددجو به منزل و خانواده وی اقدام می‌کند.

تبصره

تبصره ـ مرکز مراقبت باید برای چنین مواردی امکانات و بودجه‌هایی را آماده و در دسترس داشته باشد.

نسخه مستقل این واحد حقوقی از کتابخانه نقره‌وانی ـ 1405/08/09