

چک لیست خود ارزیابی نظارت بر مرکز درمان سوءصرف مواد نگهدارنده با متأدون

الف - شاخه نیروی انسانی:

	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	مسئول فنی در مرکز حضور فعال دارد	۱
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	روان شناس در مرکز حضور دارد	۲
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	پرستار در مرکز حضور دارد	۳
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	مددکار اجتماعی در مرکز حضور دارد	۴

ب - شاخه فضای فیزیکی :

	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	اتاق پزشک حداقل ۸ متر می باشد	۵
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	اتاق پرستار و تحويل دارو حداقل ۱۰ متر می باشد	۶
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	اتاق روانشناس حداقل ۸ متر می باشد	۷
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	اتاق پزشک با دیوار جدا شده است	۸
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	اتاق روانشناس با دیوار جدا شده است	۹
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	انبار دارویی دارای حفاظ مناسب است	۱۰
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	در انبار دارویی غیر از دارو چیز دیگری وجود ندارد	۱۱
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	اتاق اضافی با مصرف خاص در مرکز وجود ندارد	۱۲
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	امنیت داروها و شرایط نگهداری از لحاظ(دما و رطوبت و تهویه و...) رعایت می شود	۱۳
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	کلیه داروها در محل مرکز موجود و قابل شمارش هستند	۱۴
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	پوکه های خالی داروهای مصرفی (اعم از بلیستر و بطري خالی) در محل مرکز موجود و قابل شمارش هستند	۱۵
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	اقلام دارویی غیرمجاز (اعم از مخدر، غیرمخدر، دست ساز) در مرکز نگهداری شده و به فروش نمی رسد	۱۶
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	بهداشت عمومی و نظافت رعایت شده است	۱۷

پ - شاخه عناوین و تبلیغات :

	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	خوابط و قوانین مربوط به تابلو رعایت شده است	۱۸
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	از تراکت غیر مجاز که جنبه تبلیغاتی گمراه کننده دارند استفاده نشده است	۱۹
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	تابلوی معرفی پرسنل نصب می باشد	۲۰
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	مهرمرکز مطابق با قوانین سازمان نظام پزشکی می باشد	۲۱
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	سرنسخه مرکز مطابق با قوانین سازمان نظام پزشکی می باشد	۲۲
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	تعارفه در معرض دید عموم نصب می باشد	۲۳

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	تابلو ساعت فعالیت مرکز نصب می باشد	۲۴
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	ساعت فعالیت مرکز طبق پروانه تاسیس رعایت می شود	۲۵
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دوربین در اتفاق معاينه و جهت تصویربرداری از چهره بیماران استفاده نمی شود	۲۶

ت - شاخه مجوز ها :

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	پروانه بهره برداری، مسئول فنی و آگونیست مرکز در معرض دید عموم نصب شده است	۲۷
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	پروانه بهره برداری، مسئول فنی و آگونیست دارای اعتبار می باشد	۲۸
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	تعرفه قانونی ارائه خدمات رعایت می شود	۲۹
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	پزشک درمانگر دوره های لازم را دیده است	۳۰
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	مسئول فنی در جلسات MMT ادواری بطور مرتب شرکت می کند	۳۱
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	روانشناس دوره های لازم را دیده است	۳۲

ث - شاخه عملکرد پزشک :

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	محرمانه بودن اطلاعات بیمار رعایت می شود	۳۳
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	اصول پرونده نویسی و مستند سازی صحیح، دقیق و معابر رعایت می گردد	۳۴
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	تعداد بیماران سم زدایی شده در ماه مطابق با پروتکل و متناسب با تعداد بیماران درمان نگهدارنده رعایت شده است	۳۵
			تعداد ویزیت پزشک در دوره سم زایی بدون ویزیت <input type="checkbox"/> (۰) یک ویزیت <input type="checkbox"/> (۱) دو ویزیت <input type="checkbox"/> (۲) بیش از دو ویزیت <input type="checkbox"/> (۳)	۳۶
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	معیارهای ورود به درمان نگهدارنده با متادون رعایت شده است	۳۷
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	شروع مرحله القاء با دوز مناسب متادون انجام گرفته شده است	۳۸
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	افزایش دوز متادون بر اساس پروتکل (سه روز اول ثابت بعد حداقل ۱ روز در میان ۱۰ - ۵ میلی گرم) انجام گرفته است	۳۹
			تعداد ویزیت پزشک در دو هفته آغاز درمان نگهدارنده (حداقل ۷ ویزیت) بدون ویزیت <input type="checkbox"/> (۰) یک ویزیت <input type="checkbox"/> (۱) دو ویزیت <input type="checkbox"/> (۲) سه ویزیت <input type="checkbox"/> (۳) چهار ویزیت <input type="checkbox"/> (۴) پنج ویزیت <input type="checkbox"/> (۵) شش ویزیت <input type="checkbox"/> (۶) هفت ویزیت <input type="checkbox"/> (۷)	۴۰
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	حداقل یکبار ویزیت در هفته (از هفته سوم) تا هفته ۱۲ درمان نگهدارنده	۴۱
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	حداقل هر ۲ هفته یک ویزیت از هفته ۱۲ تا ۲۴ درمان نگهدارنده	۴۲

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	حداقل یک ویزیت در ماه پس از هفته ۲۴ در درمان نگهدارنده	۴۳
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	نتیجه تست مورفين در درمان نگهدارنده در پرونده ذکر شده است	۴۴
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	نوع و تعداد داروهای تجویز شده در درمان نگهدارنده در فرم ویزیت پزشک ذکر شده است	۴۵
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دوز متابدون در مرحله نگهدارنده در بیماران تزریقی بین ۶۰ تا ۱۲۰ میلی گرم است	۴۶
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	احراز هویت در دوز منزل رعایت شده است (کپی شناسنامه در پرونده موجود باشد)	۴۷
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	عدم تجویز دوز منزل در دو ماه اول درمان رعایت شده است	۴۸
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دوز منزل در ماه سوم درمان، بصورت فقط روزهای آخر هفته داده شده است	۴۹
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دوز منزل در ماه چهارم درمان، بصورت یک روز در میان داده شده است	۵۰
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دوز منزل در ماه پنجم درمان، بصورت دو بار در هفته داده شده است؟	۵۱
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دوز منزل در ماه ششم درمان به بصورت هفتگی داده شده است	۵۲
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دوز منزل بصورت محلول (حداقل در ۲۰ سی سی آب*) یا پودر شده و در سنته های جداگانه به بیمار ارائه شده است	۵۳
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	در صورت لغزش یا عود دوز منزل قطع شده است	۵۴
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	نتیجه تست مورفين در درمان سم زدایی در پرونده ذکر شده است	۵۵
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	نوع و تعداد داروهای تجویز شده در درمان سم زدایی در پرونده ذکر شده است	۵۶
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	مدت زمان سم زدایی مطابق با پروتکل رعایت شده است	۵۷
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	قرص روزانه سم زدایی به صورت پودر شده و محلول ارائه می شود	۵۸
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	تست LFT چک شده است	۵۹
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	تست ادراری در طی درمان با داروی آگونیست در طی زمان های لازم انجام شده است	۶۰
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	برای اخراج بیمار از سیستم درمان، مستندات کتبی مشخص در پرونده وجود دارد؟	۶۱
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	ورود و خروج دارو به طور کامل در دفتر ثبت می گردد	۶۲
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	در مورد نحوه نگهداری داروهای مخدر در منزل یا محل کار به بیمار اطلاع رسانی می شود	۶۳
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	عوارض دارویی مخدر ثبت می شود	۶۴
	<input type="checkbox"/> خیر اضافی	<input type="checkbox"/> بله کسری	موجودی داروهای مرکز با مقادیر ثبت شده در دفاتر مطابقت دارد	۶۵
	<input type="checkbox"/> خیر اضافی	<input type="checkbox"/> بله کسری	موجودی پوکه های مرکز با داروهای مصرفی ثبت شده در دفاتر مطابقت دارد	۶۶
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	کارت پیگیری درمان بموقع صادر می گردد	۶۷

ج - شاخه عملکرد روانشناس :

	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	جلسه مصاحبه انگیزشی انجام شده است	۶۸
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	جلسات مشاوره انفرادی انجام گرفته است	۶۹
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	جلسات مشاوره خانوادگی انجام شده است	۷۰
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	جلسات گروه درمانی انجام شده است	۷۱
		تعداد ویزیت روان شناس در دوره درمان نگهدارنده بدون ویزیت (۰) یک ویزیت (۱) دو ویزیت (۲) ویزیت هفتگی (۳)	۷۲
		تعداد ویزیت روان شناس در دوره سم زدایی بدون ویزیت (۰) یک ویزیت (۱) دو ویزیت (۲) بیش از دو ویزیت (۳)	۷۳

ج - شاخه عملکرد پرستار

	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	صرف متادون در درمان سم زدایی، روزانه و تحت نظرارت پرستار انجام می گیرد	۷۴
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	صرف متادون در درمان نگهدارنده، روزانه و تحت نظرارت پرستار انجام می گیرد	۷۵
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	قرصها قبل از تحويل به بیمار خرد می شود	۷۶
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	شربت دوز منزل داخل بطري دارويي با ليل مناسب به بیمار تحويل می شود	۷۷
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	احراز هویت صرف کننده از طرف پرستار توسط کارت درمان بیمار انجام می شود	۷۸
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	موقع تحويل دارو از بیمار امضاء يا اثر انگشت گرفته می شود	۷۹
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	فرم های تحويل دارو به بیمار با پرونده بیمار مطابقت دارد	۸۰

ح - شاخه مددکاری :

	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	مراجعةت بیمار پیگیری شده است	۸۱
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	در مورد مسائل و مشکلات خانوادگی و شغلی بیمار، پیگیری بعمل آمده است	۸۲
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	تا به حال درمان هیچ بیماری رایگان شده است	۸۳
		دسترسی به روان پزشک وجود دارد ثابت <input type="checkbox"/> قرارداد حضوری <input type="checkbox"/> قرارداد غیرحضوری <input type="checkbox"/>	۸۴
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله	پرسنل مرکز / واحد با ناظرین / بازرسین دانشگاه، بهزیستی و دیگر ارگانهای ذیربط حین بازدید همکاری می کنند	۸۵

خ - شاخه تجهیزات :

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	وسایل اولیه احیاء در مرکز موجود است	۸۶
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	داروهای مورد نیاز در تراالی اورژانس موجود است	۸۷
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	داروها دارای تاریخ اعتبار می باشند	۸۸
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	تخت مناسب احیاء آماده استفاده در فاصله مناسب از دیوارهای اطراف قرار دارد	۸۹
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	وسایل معاینه بیمار در اتاق پزشک موجود است	۹۰
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	کپسول اطفاء حریق سالم و با تاریخ اعتبار در مرکز موجود است	۹۱
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	سیستم گرمایشی مناسب موجود است	۹۲
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	سیستم سرماشی مناسب موجود است	۹۳
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آب سردکن موجود است	۹۴
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	مرکز امکانات لازم برای احیاء بیماران در صورت مسمومیت احتمالی بیماران با داروهای آگونیست ایبوئیدی را دارد	۹۵
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	مرکز مجهز به وسایل آماده سازی دارو مانند هاون چینی و اسپاتول، وسیله نصف کردن قرص، استوانه مندرج، پیت سرنگ دار، بطری دارویی و لیبل می باشد	۹۶
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دستگاه متادون دیسپنسر در مرکز موجود می باشد	۹۷

د - شاخه آمار و بایگانی :

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	بایگانی منظم آمار ماهیانه وجود دارد	۹۸
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دفتر ثبت و پذیرش بیماران وجود دارد	۹۹
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آئین نامه، پروتکل ها و بخشندامه ها در مرکز وجود دارد	۱۰۰
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	پرونده های بیماران به طور کامل در محل مرکز موجود است	۱۰۱
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دفتر ثبت داروهای مخدر به روز نوشته شده است	۱۰۲
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آمار مصرفی ثبت شده در دفاتر یا فرم تحويل دارو مطابقت دارد	۱۰۳
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	دفتر ثبت داروهای مخدر، فرم تحويل داروی روزانه و کلیه حواله های داروهای دریافتی در محل مرکز موجود است	۱۰۴

د - شاخه امتیازهای تشویقی و نوآوری ها

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	برنامه های تشویقی از قبیل اردو، جشن و... برای بیماران انجام شده است	۱۰۵
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	پژوهشی در مرکز انجام شده است	۱۰۶
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	قانون و آئین نامه مرتبط با انطباق امور پزشکی با موائز شرع مقدس و کلیه شئونات حرفه ای و اخلاقی در ارائه خدمات به مددجویان رعایت می گردد.	۱۰۷