

بسمه تعالی
فهرست یاد آور نظارت

مرکز / واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسست

مشخصات مرکز

نام مرکز: نام مؤسس / مؤسسين: نام مسئول فنی:

نام روان شناس: نام پرستار: نام مدد کار: مرجع صدور مجوز:

نام بازدید کنندگان: ساعت بازدید: شیفت فعالیت مرکز:

تعداد بیماران دارای پرونده فعال: تعداد بیماران تزریقی: تعداد بیماران اچ آی وی مثبت:

تعداد بیماران هیپاتیت B مثبت: تعداد بیماران هیپاتیت C مثبت:

مقدار کل داروهای توزیع شده به بیماران تحت پوشش در ماه گذشته:

شربت متادون: میلیگرم قرص متادون ۵: میلیگرم قرص متادون ۲۰: میلیگرم قرص متادون ۴۰: میلیگرم قرص بوپرنورفین ۸: میلیگرم

بوپرنورفین ۰,۴: میلیگرم قرص بوپرنورفین ۲: میلیگرم شربت تتنور

اپیوم: میلیگرم

نشانی و شماره تلفن: تاریخ بازدید:

محور	درون دادها	ردیف	شاخص / استاندارد	نتیجه ارزیابی ۰-۱
مجوزهای قانونی و بخشنامه ها	تابلو	۱	ابعاد، تعداد و متن تابلو مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می باشد	
	مهر مرکز	۲	مهر مرکز مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می باشد	
	سرنسخه	۳	سر نسخه مرکز مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می باشد	
	پروانه های مرکز / واحد	۴	پروانه بهره برداری، مسئولیت فنی و مجوز داروی آگونیسست معتبر در معرض دید نصب است	
	راهنمای مراجعان	۵	تابلوی راهنمای پذیرش و مراحل درمان نصب است	
		۶	تابلوی معرفی پرسنل نصب است.	
	تعرفه	۷	تعرفه قانونی ارائه خدمات رعایت می شود و در معرض دید نصب است	
		۸	تابلو ساعات فعالیت مرکز در معرض دید نصب است.	
		۹	فعالیت مرکز در تمام روزهای هفته بجز جمعه و تعطیلات رسمی حداقل چهار ساعت در یک نوبت است	
	سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین	۱۰	سوابق بیماران مطابق دستورالعمل در مرکز نگهداری می گردد.	
۱۱		فرم های پرونده، مطابق با پروتکل (ویرایش سوم) است		
۱۲		دفاتر مورد نیاز موجود و مطابق ضوابط ابلاغی است		
فضای فیزیکی	اتاق پزشک	۱۳	مساحت اتاق حداقل ۸ متر مربع است	
		۱۴	اتاق روان شناس - پزشک با دیوار جدا شده است	
	اتاق روانشناس / مشاوره	۱۵	مساحت اتاق حداقل ۸ مترمربع است	
		۱۶	مساحت اتاق حداقل ۸ مترمربع است	

بسمه تعالی
فهرست یاد آور نظارت

۱۷	مساحت اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه درمانی در ساعات خاص حداقل ۱۶ متر مربع است	اتاق انتظار	
۱۸	سرویس بهداشتی مناسب است (مطابق استاندارد وزارت بهداشت)		
۱۹	فضای مناسب و اختصاصی جهت نگهداری داروهای آگونیست وجود دارد	فضا جهت انبار داروهای آگونیست	
۲۰	لیوان یک بار مصرف برای تهیه ترکیبات محلول	ابزار مناسب جهت ارائه دارو به بیماران	
۲۱	ظروف تیره رنگ با برچسب هشدار و دارای درب قفل کودک برای بردن دارو به منزل		
۲۲	ابزار مورد نیاز برای تنظیم دوز دارو یا دیسپنسر		
۲۳	کیت آزمایش سریع مورفین و مت آمفتامین یا کیت چند منظوره معتبر در مرکز موجود است	کیت آزمایش سریع ادرار	
۲۴	وسایل اولیه احیا در مرکز موجود است	وسایل احیا و ترالی اورژانس	
۲۵	داروهای مورد نیاز و اختصاصی در ترالی اورژانس موجود است و داروهای غیرمرتبطی وجود ندارد		
۲۶	دارو ها تاریخ اعتبار دارند		
۲۷	تخت مناسب احیا، آماده استفاده در فاصله مناسب از دیوار های اطراف قرار دارد.		
۲۸	وسایل معاینه بیمار در اتاق پزشک موجود است		
۲۹	کپسول اطفاء حریق سالم با تاریخ اعتبار/ سیستم مناسب کنترل آتش سوزی موجود است	اطفاء حریق	
۳۰	سیستم گرمایش و سرمایشی مناسب است	سیستم گرمایش و سرمایشی، دستگاه آب سردکن	
۳۱	دستگاه آب سردکن موجود است		
۳۲	حداقل یک پزشک دوره دیده (مسئول فنی) در مرکز حضور دارد(مشاهده کارت شناسایی)	تعداد و حضور تیم درمان به ازای ۱۰۰ بیمار	پزشک
۳۳	حداقل یک روان شناس در مرکز حضور دارد (مشاهده کارت شناسایی)		
۳۴	حداقل یک مددکار در مرکز حضور دارد (مشاهده کارت شناسایی)		
۳۵	حداقل یک پرستار/ ماما/ بهیار/ کاردان هوشبری/ تکنسین اتاق عمل/ تکنسین فوریت های پزشکی در مرکز حضور دارد		

نتیجه ارزیابی ۰-۱	استاندارد	ردیف	فرآیند
	عدم وجود تبلیغات درمان بیماران غیرمرتبط با اختلالات مصرف مواد در مرکز، عدم وجود وسایل پانسمان و تزریقات مبنی بر انجام امور غیرمرتبط، پرسش از بیماران در خصوص علت مراجعه و نوع خدمات دریافتی	۳۶	عدم پذیرش بیماران غیرمرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد
	مشاهده نحوه برخورد و اطلاع رسانی و آموزش مراجعان در خصوص مداخلات درمانی	۳۷	فرآیند پذیرش بیماران
	مشاهده بار مراجعه مرکز در طول دوره زمانی بازدید، بررسی تناسب بار مراجعه از نظر ویزیت پزشک و دریافت داروی آگونیست با پرونده های فعال داروهای آگونیست	۳۸	بار مراجعه

بسمه تعالی
فهرست یادآور نظارت

نتیجه ارزیابی ۰-۱	استاندارد	ردیف	فرآیند
	پرسش از بیماران حاضر در مرکز در مورد علت مراجعه، زمان اولین مراجعه، فواصل مراجعه، میزان و نحوه داروی تحویلی، معاینات انجام شده در هر ویزیت و مشاهده وسایل انجام معاینه در اتاق پزشک.	۳۹	ویزیت پزشک
	پرسش از بیماران در خصوص فواصل انجام مشاوره، تاریخ آخرین مشاوره فردی و گروهی، زمان اختصاص داده شده هر مشاوره. بررسی آگاهی روان‌شناس از مفاد پروتکل‌های درمانی	۴۰	مداخلات روان‌شناسی
	پرسش از بیماران در خصوص فواصل انجام مشاوره و پیگیری و تاریخ آخرین مشاوره و پیگیری. بررسی آگاهی مددکار از مفاد پروتکل درمانی	۴۱	مداخلات مددکاری
	پرسش از بیماران در خصوص میزان و نحوه داروهای تحویلی جهت مصرف در مرکز و دوز منزل، آخرین مراجعه و مقدار داروی مصرف شده در مرکز، شخص تحویل دهنده دارو به بیمار، بررسی تحویل دارو صرفاً به خود بیمار، مشاهده دستور پزشک جهت تحویل دارو و امضای بیماران، مشاهده فرم پرستار و دفتر داروی مخدر، مشاهده مصرف دارو توسط بیمار در حضور پرستار، مشاهده نحوه تحویل دارو با ظروف جداگانه به بیمار برای هر روز جهت دوز منزل	۴۲	عرضه (توزیع) دارو به بیمار توسط پرستار
	تحویل دوز منزل در ظروف استاندارد و آموزش در خصوص پیشگیری از مسمومیت اتفاقی در کودکان	۴۳	نحوه تحویل دوز منزل
	پرسش از بیمار جهت نحوه انجام تست‌های ادراری و فواصل و آخرین زمان انجام تست	۴۴	آزمایش ادرار
	پرسش از بیمار در خصوص محل انجام تست ادرار، چگونگی ثبت نتایج تست ادرار در پرونده، بررسی برخورد با نتیجه تست ادراری مثبت جهت بازبینی دوز دارو و انجام مشاوره بیشتر با بیمار. پرسش از بیمار جهت زمان انجام تست های کبدی، نوار قلب، بررسی درخواست آزمایش‌های لازم در بیماران.	۴۵	سایر آزمایش‌ها و ارزیابی‌های پاراکلینیک لازم
	بررسی وجود پرونده‌ها صرفاً در مرکز، نحوه نگهداری پرونده‌ها در مرکز، پرسش از مسئول فنی جهت عدم انجام تحقیقات علمی در مرکز بدون هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی، عدم افشای نتیجه آزمایش ادرار بیمار به غیر از خود بیمار (و نیز اطلاعات دیگر پرونده)	۴۶	محرمانه بودن اطلاعات بیمار
	مشاهده رعایت شئونات حرفه‌ای و اخلاقی در ارائه خدمات به بیماران و تکریم ارباب رجوع	۴۷	رعایت شئونات حرفه‌ای و اخلاقی در ارائه خدمات به بیماران
	امکان بازدید از کلیه فضاهای مرکز و دسترسی به پرونده‌ها میسر باشد. نحوه برخورد پرسنل با تیم پایش لحاظ گردد.	۴۸	همکاری پرسنل مرکز با کارشناسان تیم نظارتی

نتیجه ارزیابی ۰-۱	استاندارد	ردیف	برون ده
	ملاحظه تصویر مدارک شناسایی بیمار (شناسنامه یا کارت ملی)	۴۹	احراز هویت بیمار جهت دوز منزل
	ملاحظه کارت درمان بیماران مطابق مقررات	۵۰	صدور کارت درمان جهت بیماران
	ملاحظه فرم‌های تکمیل شده در پرونده بر اساس پروتکل (اطلاعات پایه و...)	۵۱	تکمیل فرم‌های پرونده براساس پروتکل (اطلاعات پایه و...)
	تشریح فرایندهای درمانی مطابق با پروتکل به بیمار و خانواده او در شرح ویزیت اولیه	۵۲	تشریح فرایندهای درمانی مطابق با پروتکل به بیمار و خانواده او در شرح ویزیت اولیه
	مطابقت اطلاعات پرونده بیماران از نظر نوع ماده اصلی و طریقه مصرف با	۵۳	مطابقت بیماران وارد شده به درمان با ملاک-

بسمه تعالی
فهرست یاد آور نظارت

نتیجه ارزیابی ۰-۱	استاندارد	ردیف	برون ده
	ملاک‌های پروتکل‌های ابلاغی		های پروتکل‌های ابلاغی
	ملاحظه پرونده از نظر وضعیت بیمار و کلیه اقدامات انجام شده شامل تغییر در دوز مطابق پروتکل	۵۴	ثبت وضعیت مراجع و کلیه اقدامات شامل دوز دارو در ویزیت‌ها
	ثبت آزمایش‌های پاراکلینیک بدو ورود مطابق پروتکل در بیماران واجد سابقه بیماری‌های داخلی	۵۵	ثبت آزمایش‌های پاراکلینیک
	رعایت حداکثر مجاز داروی آگونیسست در روز اول طبق پروتکل	۵۶	حداکثر دوز داروی آگونیسست در روز اول
	رعایت احتیاطات در خصوص سرعت افزایش دوز داروی آگونیسست مطابق پروتکل‌های درمانی در ماه اول	۵۷	سرعت افزایش دوز داروی آگونیسست در ماه اول
	رعایت احتیاطات در خصوص سرعت افزایش دوز داروی آگونیسست مطابق پروتکل‌های درمانی در امه درمان	۵۸	سرعت افزایش دوز داروی آگونیسست در دامه درمان
	تجویز دوز کافی در مرحله نگهدارنده متناسب با پروتکل‌های درمانی	۵۹	رعایت رژیم دوز کافی داروی آگونیسست
	ثبت علت خروج بیمار از درمان	۶۰	ثبت علت برای خروج بیمار از درمان
	ثبت ویزیت بیمار در دو هفته آغاز درمان نگهدارنده مطابق پروتکل (هفته اول روزانه و سپس هفته‌ای سه بار)	۶۱	ثبت ویزیت بیمار در دو هفته آغاز درمان نگهدارنده
	ثبت ویزیت از هفته سوم تا هفته ۱۲ درمان نگهدارنده توسط پزشک مطابق پروتکل (هفتگی)	۶۲	ثبت ویزیت بیمار از هفته سوم تا هفته ۱۲ درمان نگهدارنده
	ثبت ویزیت از ماه چهارم تا پایان سال اول مطابق پروتکل (دو هفته یک بار)	۶۳	ثبت ویزیت بیمار از ماه چهارم تا پایان سال اول درمان نگهدارنده توسط پزشک
	ثبت ویزیت از سال دوم در درمان نگهدارنده توسط پزشک مطابق پروتکل (ماهی یک بار)	۶۴	ثبت ویزیت بیمار از سال دوم درمان نگهدارنده
	ثبت ویزیت‌های پزشکی در صورت لغزش، عود یا غیبت از درمان	۶۵	ثبت ویزیت‌های پزشکی در صورت لغزش، عود یا غیبت از درمان
	ثبت تعداد ویزیت‌ها توسط پزشک مطابق پروتکل (دو هفته یک بار)	۶۶	ثبت تعداد ویزیت‌های پزشکی در مرحله کاهش تدریجی در درمان نگهدارنده
	ثبت انجام آزمایش‌های لازم جهت افراد پرخطر (اچ‌آی‌وی، هپاتیت سی و بی)	۶۷	ثبت انجام آزمایش‌های لازم جهت افراد پرخطر (اچ‌آی‌وی، هپاتیت بی و سی)
	وجود فرم ارجاع بیماران در صورت پذیرش از سایر مراکز	۶۸	مستندات فرم ارجاع بیماران در صورت پذیرش از سایر مراکز
	ثبت رعایت دوز متادون در مرحله پایدارسازی طبق پروتکل	۶۹	ثبت رعایت دوز متادون در مرحله پایدارسازی طبق پروتکل
	ثبت تجویز دارو در ماه اول درمان به صورت روزانه (به جز ایام تعطیل) ثبت تجویز دوز منزل در ماه دوم درمان، به صورت یک روز در هفته (+ جمعه و ایام تعطیل) ثبت تجویز دوز منزل در ماه سوم درمان، به صورت دو روز در هفته ثبت تجویز دوز منزل در ماه چهارم درمان، بصورت سه روز در هفته ثبت تجویز دوز منزل در ماه پنجم درمان به صورت چهار روز در هفته ثبت تجویز دوز منزل در ماه ششم و پس از آن به صورت هفتگی = پنج روز در هفته + جمعه و ایام تعطیل	۷۰	ثبت دوز منزل مطابق با پروتکل
	در صورت عدم مراجعه به مدت بیش از یک هفته	۷۱	ثبت القاء مجدد درمان در صورت غیبت
	ثبت ویزیت و جلسات مشاوره انفرادی روان شناس در دوره درمان نگهدارنده مطابق پروتکل	۷۲	ثبت ویزیت روان شناس در دوره درمان
	شرح جلسه آموزش بیمار توسط روان شناس	۷۳	شرح جلسه آموزش بیمار توسط روان شناس
	شرح جلسه آموزش خانواده توسط روان شناس	۷۴	شرح جلسه آموزش خانواده توسط روان شناس
	شرح جلسه مصاحبه انگیزشی جهت بیماران توسط روان شناس	۷۵	شرح جلسه مصاحبه انگیزشی توسط روان شناس

مداخلات غیر دارویی

بسمه تعالی
فهرست یادآور نظارت

نتیجه ارزیابی ۰-۱	استاندارد	ردیف	برون ده	
	شرح جلسات روان‌درمانی پیشگیری از عود	۷۶	شرح جلسات روان‌درمانی پیشگیری از عود	
	شرح جلسات گروه درمانی توسط روانشناس	۷۷	شرح جلسات گروه درمانی توسط روانشناس	
	شرح جلسات آموزش‌های کاهش خطر و ارجاع جهت آزمایش اچ‌آی‌وی (در صورتی که عنوان مرکز، مشاوره بیماری‌های رفتاری بود)	۷۸	شرح جلسات آموزش‌های کاهش خطر و ارجاع جهت آزمایش اچ‌آی‌وی	
	ثبت اطلاعات فرم ارزیابی پایه	۷۹	ثبت اطلاعات فرم ارزیابی پایه	
	ثبت فرم ارزیابی دوره‌ای در پرونده بیمار مطابق پروتکل (ماه‌های ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۲، سپس هر ۶ ماه)	۸۰	ثبت فرم ارزیابی دوره‌ای	
	شرح پیگیری مراجعات بیمار توسط مددکار/روانشناس شرح پیگیری مسائل و مشکلات خانوادگی و شغلی بیمار توسط مددکار/روانشناس شرح بررسی وضعیت مالی بیمار و در صورت امکان رایگان نمودن هزینه برای بیماران نیازمند توسط مددکار/روانشناس	۸۱	شرح گزارش کلی از خدمات صورت گرفته شده در حوزه مددکاری	
	ثبت تحویل داروی آگونئیست به خود بیمار، مصرف دارو در حضور پرستار، تجویز دوز منزل در بسته‌ها و شیشه‌های جداگانه به بیمار	۸۲	ثبت تحویل داروی آگونئیست به خود بیمار، مصرف دارو در حضور پرستار	مدیریت پرستاری
	ثبت آزمایش مورفین و متامفتامین حداقل در سه ماه اول هفتگی، ماه ۴ تا ۶ هر دو هفته و سپس ماهانه	۸۳	ثبت آزمایش ادرار مورفین و آزمایش ادرار متامفتامین	
	تطبیق دفتر ثبت روزانه دارو و پذیرش بیماران با پرونده بیماران	۸۴	تطبیق دفتر ثبت روزانه دارو و پذیرش بیماران با پرونده بیماران	
	تطبیق داروهای موجودی و مصرفی با دفتر ثبت روزانه و پذیرش بیمار	۸۵	تطبیق داروهای موجود و مصرفی با دفتر ثبت روزانه و پذیرش بیمار	
	درج امضای بیماران در فرم تحویل دارو و تکمیل فرم مخصوص عرضه داروهای آگونئیست برای هر بیمار توسط پرستار	۸۶	درج امضای بیماران در فرم تحویل دارو و تکمیل فرم مخصوص عرضه داروهای آگونئیست برای هر بیمار توسط پرستار	
	گزارش غیبت بیمار به پزشک مسئول فنی (و مددکار در صورت موجود بودن) توسط پرستار	۸۷	گزارش غیبت بیمار به پزشک مسئول فنی (و مددکار در صورت وجود) توسط پرستار	
	چنانچه بیمار در مرحله‌ای است که تنها یک بار در هفته مراجعه دارد، ۶ ظرف استاندارد به بیمار تحویل داده شده و دوز هفتم در واحد مصرف می‌شود	۸۸	ثبت مصرف دوز آخر داروی آگونئیست، در مرکز تحت نظارت پرستار	
	مرکز در ساعت کاری خود فعال است و تعطیل نیست	۸۹	مرکز در ساعت کاری خود فعال است و تعطیل نیست	
	فرم‌های آمار سه ماهه خدمات درمانی به معاونت درمان ارسال می‌گردد و مستندات موجود است	۹۰	آمار سه ماهه به معاونت درمان دانشگاه ارسال می‌گردد	
	فرم‌های پرستار (تحویل دارو به بیمار) هر یک الی دو ماه به معاونت غذا و دارو تحویل داده می‌شود و نباید در پرونده بیمار موجود باشد	۹۱	عدم وجود فرم سفید امضا و عدم وجود فرم شماره ۸ (فرم پرستار) ماه‌های قبل	
	عدم وجود دوربین مداربسته در اتاق پزشک و روانشناس	۹۲	عدم وجود دوربین در اتاق پزشک و روانشناس	
	حضور مسئول فنی با تاخیر نسبت به ساعت فعالیت مرکز	۹۳	حضور مسئول فنی با تاخیر	
	حضور پرستار یا روانشناس با تاخیر نسبت به ساعت فعالیت مرکز	۹۴	حضور روانشناس یا پرستار با تاخیر	
	تجویز دارو توسط پرستار یا روانشناس یا دیگر پرسنل مرکز	۹۵	تجویز دارو توسط غیرپزشک مسئول فنی	
	عدم وجود پرونده‌هایی مربوط به سایر مراکز درمانی	۹۶	عدم وجود پرونده مربوط به مراکز دیگر	
	قید کردن قطع درمان در فرم‌های مربوطه در پرونده‌های فعال (فرم‌های شماره ۴ و ۶ و ۸)	۹۷	قید کردن قطع درمان در فرم‌های مربوطه در پرونده‌های فعال	
	فروش آزاد دارو	۹۸	فروش دارو به غیر بیمار و بدون هویت	
	مرکز بدون هماهنگی با معاونت درمان دانشگاه به مکان دیگری منتقل	۹۹	جابجایی مکان مرکز بدون هماهنگی با	

بسمه تعالی
فهرست یادآور نظارت

نتیجه ارزیابی ۰-۱	استاندارد	ردیف	برون ده
	نشده است		معاونت درمان
	پرسش از ۵ بیمار در خصوص نوع داروی تحویلی و مطابقت آن با پرونده	۱۰۰	همخوانی پرونده‌های دارویی با نوع داروی تحویلی