



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

دستورالعمل ورود و تکمیل اطلاعات در سامانه ثبت داده‌های نظارت بر مراکز درمان
وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست
توسط کمیته‌های نظارت استانی

تدوین و تصویب توسط کمیته نظارت کشوری

تابستان ۱۳۹۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان فارسی

دستورالعمل ورود و تکمیل اطلاعات در سامانه ثبت داده‌های نظارت بر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست توسط کمیته‌های نظارت استانی

گروه مخاطب

مسئولین، کارشناسان و ناظران عضو کمیته نظارت استانی و کشوری طرح نظارت بر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کارشناسانی که با حکم کمیته نظارت کشوری برای نظارت بر مراکز مراجعه می‌نمایند

تاریخ

تابستان ۱۳۹۵

تماس

تهران، شهرک غرب، بلوار ایوانک، ساختمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برج آ، ط ۱۰، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد
تهران، بلوار اشرفی اصفهانی، بالاتر از میدان پونک، ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی، اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی

شرح سند

در این سند نحوه ورود و تکمیل اطلاعات در سامانه نظارت بر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست مشخص شده است. دستورالعمل این سند توسط کمیته نظارت کشوری تدوین و تصویب شده است. کلیه حقوق سند حاضر متعلق به کمیته نظارت کشوری بوده و انتشار تمام یا بخشی از محتوای آن بدون کسب مجوز قانونی از کمیته مذکور ممنوع است.

۱- مقدمه

۱-۱- هدف

۱-۳- تعاریف

۱-۴- نحوه ورود اطلاعات در سامانه

۲-۲- آیتم‌های فهرست نظارت

۴

۴

۴

۴

۱۳

مقدمه

در اجرای تبصره ۲ ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی تعیین مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر، دستورالعمل نظارت، ارزیابی و

نحوه برخورد با تخلفات مراکز مزبور که توسط کمیته نظارت کشوری و کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر تهیه و به تایید رسیده است. در این راستا فهرست یارآور (چکلیست) نظارت متشکل از مجموعه ضوابط و استانداردهای مندرج در آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و پروتکل‌های ابلاغ شده به مرکز درمانی بوده که به صورت اختصاصی برای ارزیابی و نظارت هر یک از مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب از جمله مرکز/واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسست تدوین شده است.

هدف

هدف از تدوین این چکلیست ایجاد هماهنگی در پایش و اعتباربخشی مراکز در سطح ملی و دانشگاهی به منظور ارتقای کیفیت و اثربخشی درمان و مراقبت مراکز با هدف نهایی افزایش ماندگاری و خوداتکایی مددجویان، ارتقای رضایت و رعایت حقوق مددجویان است. لذا در راستای تحقق اهداف مذکور، طرح "نظارت بر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رایه گزارشی تحلیلی آن" تدوین شده است. این طرح در قالب تشکیل دبیرخانه اجرایی طرح، شناسایی اعضای تیم‌های بازدیدکننده مراکز، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و انجام ارزیابی‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون (مبتنی بر مباحث آموزش داده شده در کارگاه نظارت)، انجام بازدیدها به صورت دوره‌ای توسط تیم بازدیدکننده نظارت بر فرایند اجرایی طرح به صورت کشوری و دانشگاهی و در نهایت ارائه گزارش‌های تحلیلی مرحله‌ای به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام خواهد پذیرفت.

تعاریف

- مرکز/مراکز: مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد
- دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی
- سامانه: سامانه ثبت داده‌های نظارت بر مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسست
- پروتکل: پروتکل درمان با داروهای آگونیسست (ویرایش سوم)

نحوه ورود اطلاعات در سامانه

در راستای اجرای این طرح دستورالعمل حاضر جهت تکمیل فهرست یادآور(چک لیست) تدوین شده است.

در ابتدا با ورود آدرس <http://assessmnt.health.gov.ir/default.aspx> در مرورگر کروم خود و فشردن کلید enter و وارد کردن نام کاربری و کلمه عبور خود، صفحه ذیل را مشاهده می‌نمایید:

http://assessmnt.health.gov.ir/SitePages/Home.aspx

پایه ی ختم سعیا

صفحه کارش

سامانه ارزشیابی سوء مصرف مواد 4 خانه

سامانه ارزشیابی سوء مصرف مواد

کتابخانه ها
لیست ها
تالار گفتگو

سطح بازگشت
شبه محتویات سایت

ورود اطلاعات و گزارش گیری

مدیر سایت

با توجه به لزوم ثبت آمار و.....

مورد جدید

نمایش گزارش

نوعه : جهت رفع مشکلات در خصوص نرم افزار یا شماره 00000000 تماس بگیرید

CheqListNezarat

نام مرکز نام مؤسس مؤسسه نام مسئول فنی مرجع صدور مجوز نام پیمانکاران آدرس شماره تلفن دانشگاه شهرستان

شیخ آیمه برای نمایش در نماد لیست "CheqListNezarat" وجود ندارد. برای افزودن آیمه جدید "جدید" را کلیک کنید.

12:39 6/8/2016

سپس با انتخاب "مورد جدید" صفحه بعدی را مشاهده می‌نمایید:

فهرست یادآور نظارت
مرکز / واحد درمان وابستگی به مواد مخدر یا داروهای آگونست

کاربر:

مشخصات مرکز

شهرستان:	داشگاه:
نام بازیدکنندگان:	نام مرکز:
تاریخ بازدید:	نام مؤسس/مؤسسين:
آدرس:	نام مسئول فني:
شماره تلفن:	مرجع صدور مجوز:
	تعداد-پايش:

درون داده ها

مجوزهای قانونی و بخشنامه ها

1- ایجاد تابلوها:	انتخاب...	2- تعداد تابلوها:	انتخاب...
2- متن تابلو:	انتخاب...	4- مهر مرکز:	انتخاب...
5- سر نسخه:	انتخاب...	6- اصل پروانه بهره برداری مرکز در معرض دید:	انتخاب...
7- پروانه بهره برداری اعتبار دارد:	انتخاب...	8- اصل پروانه مسئولیت فنی در معرض دید:	انتخاب...
9- پروانه مسئولیت فنی اعتبار دارد:	انتخاب...	10- تابلوی راهنمای پذیرش و مراحل درمان:	انتخاب...
11- تابلوی معرفی پرسنل نصب است:	انتخاب...	12- تعرفه قانون یارانه خدمات:	انتخاب...

در قسمت نام کاربری، نام کاربری و نام دانشگاه شما ظاهر می‌گردد و در ادامه با انتخاب نام مرکز از میان لیست مراکز موجود، دیگر مشخصات مراکز به صورت خودکار ظاهر می‌گردد.

پس از مشاهده مشخصات مرکز، فهرست یادآور نظارت تکمیل می‌گردد. فهرست مذکور متشکل از ۱۰۰ آیتم در سه بخش درون داده‌ها، فرآیند و برون داده‌ها طراحی شده است که به شرح ذیل توضیح داده می‌شود.

به طور کلی در ارزیابی هر یک از ۱۰۰ آیتم، در صورتی که مراکز دارای شاخص/استاندارد لازم باشند، نمره یک و در صورت نداشتن شاخص/استاندارد مورد نظر نمره صفر می‌گیرد که از فیلد نمرات در مقابل هر آیتم گزینه صفر یا یک را انتخاب می‌کنید، در نتیجه نمره حداکثر برای هر مرکز ۱۰۰ و نمره حداقل صفر خواهد بود.

هر آیتم به صورت خلاصه و با چند کلمه کلیدی در سامانه ثبت شده است لذا برای دسترسی به توضیح کامل آیتم‌ها به صورت آنلاین، می‌توانید به فهرست یادآور نظارت که به صورت فایل PDF در صفحه اصلی سامانه بارگذاری شده است، مراجعه فرمایید.

تبصره: به طور کلی در مواردی که مراجعه به مرکز در ساعت کاری اعلام شده از سوی کمیته نظارت، صورت گرفت و مرکز تعطیل بود، مراتب ظرف حداکثر ۴۸ ساعت به مسئول بسیج استانی گزارش شده و مسئول محترم استانی بسیج به معاونت درمان اعلام می‌نماید و پس از هماهنگی‌های بعمل آمده با حوزه معاونت درمان، جهت بازدید مرکز در اسرع وقت، اقدام لازم بعمل آید و این موضوع در گزارش‌های ارسالی به کمیته نظارت کشوری لحاظ گردد.

مشخصات مرکز: در این فیلد نام مرکز/واحد درمان وابستگی به مواد مخدر مورد نظر انتخاب می‌شود. با انتخاب نام مرکز نام موسس/موسسین، نام مسئول فنی، مرجع صدور مجوز، نشانی و شماره تماس مرکز و... مشخص می‌گردد.

در ادامه به توصیف کامل هر یک از ۱۰۰ آیت می‌پردازیم:

۱. ابعاد تابلو مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می‌باشد: از آنجایی که مرکز/واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست جزء موسسات پزشکی و پیراپزشکی محسوب می‌شود، مطابق با موضوع بند ج ماده ۳ از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی اندازه تابلو موسسه، متناسب با ابعاد سردر ساختمان می‌باشد و موسسه می‌تواند تابلو با ابعاد ۷۰*۱۰۰ سانتی‌متر داشته باشد. طرح کلی تابلوها باید مطابق الگوی استاندارد ارایه شده در کمیسیون ماده ۲۵ این آیین‌نامه باشد (مراکز موظف هستند منحصرأ از عنوان مصوب و مکتوب در پروانه بهره‌برداری در تابلوها استفاده نمایند و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است. نصب تابلو خارج از ساختمان برای معرفی کادر درمانی شاغل در موسسه بر اساس ضوابط آیین‌نامه سازمان نظام پزشکی بلامانع است.

• تعداد تابلوها مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می‌باشد: به ازای هر ضلع دیوار مشرف به خیابان مجاز به داشتن دو تابلوی متصل به ملک (ماس یا عمود به نمای ساختمان) می‌باشد.

• متن تابلوها مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می‌باشد

درج موارد زیر در تابلوی موسسات الزامی است

- نام و عنوان موسسه مطابق پروانه تاسیس
- شماره پروانه تاسیس موسسه و تاریخ تاسیس

درج موارد زیر در تابلوی موسسه اختیاری است:

- نام و نشانه نهادی که موسسه به آن تعلق و وابستگی دارد.
- خدمات و بخش‌های تخصصی
- نشانه موسسه (در صورتی که نشانه ثبت رسمی شده باشد)
- نام موسس در صورتی که عضو سازمان نظام پزشکی باشد.

(مسئولیت صدور مجوز تابلوها برعهده سازمان نظام پزشکی محل محول شده است).

۲. مهر مرکز مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می‌باشد:

مهر شامل موارد زیر است:

- نام و نام خانوادگی (همراه با پیشوند دکتر در موارد دارای مدرک دکترا) (الزامی)
- شماره عضویت نظام پزشکی (الزامی)
- حداقل یکی از عناوین مندرج در پروانه طبابت یا گواهینامه یا دانشنامه (به زبان انگلیسی یا فارسی) (الزامی) (ذکر عناوین مرتبط با درمان اعتیاد)

- عناوین علمی دانشگاهی شخص مسئول فنی دارای آن است (اختیاری)
- نام موسسه‌ای که فرد دارنده مهر در آن شاغل است (اختیاری)

۳. سرنسخه مرکز مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می‌باشد:

اندازه سرنسخه حداقل ۱۵*۱۰ سانتی‌متر و حداکثر A۴ (۳۰*۲۰) می‌باشد.

افراد شاغل در یک موسسه می‌توانند از سرنسخه آن موسسه با مهر و امضای خود استفاده کنند.

محتوای سرنسخه (بصورت چاپی یا دست‌نویس) منحصرًا شامل موارد زیر است:

- نام و عنوان موسسه مطابق پروانه تاسیس (الزامی)
 - شماره پروانه و تاریخ تاسیس (الزامی)
 - نام و نشانه نهادی که موسسه به آن تعلق و وابستگی دارد (برحسب مورد) (الزامی)
 - خدمات و بخش‌های تخصصی (مطابق پروانه تاسیس) (الزامی)
 - نشانه موسسه (در صورتی که نشانه ثبت رسمی شده باشد) (اختیاری)
 - تلفن و نشانی (الزامی)
 - دورنگار و ایمیل و پایگاه اینترنتی (وب) (اختیاری)
 - مندرجات فوق به زبان انگلیسی (اختیاری)
۴. اصل پروانه بهره‌برداری یا کپی برابر اصل مرکز در معرض دید نصب است: مجوز/پروانه بهره‌برداری، مجوزی است که برای شروع فعالیت هر مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب صادر می‌گردد و باید در معرض دید مراجعین نصب باشد. مؤسس موظف است اصل یا تصویر پروانه های قانونی را به نحوی نصب نماید که برای تمام مراجعین قابل رویت باشد.
- پروانه بهره‌برداری اعتبار دارد: پروانه بهره‌برداری با توجه به تاریخ ذکرشده در پروانه اعتبار دارد.
 - اصل یا کپی برابر اصل پروانه مسئولیت فنی در معرض دید مراجعین نصب شده است: صدور مجوز مسئولیت فنی با دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خواهد بود
 - پروانه مسئولیت فنی اعتبار دارد: با توجه به تاریخ ذکر شده در پروانه اعتبار دارد. برای بار دوم به بعد به پروانه بهره‌برداری وابسته است، اگر پروانه بهره‌برداری اعتبار نداشته باشد، پروانه مسئول فنی نیز بدون اعتبار خواهد بود. مسئول فنی، پزشکی است که صلاحیت‌های لازم برای مسئولیت فنی در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب را بر اساس پروتکل‌های ابلاغی داشته باشد.
 - اصل یا کپی برابر اصل مجوز آگونیسست: این مجوز که در خصوص اعطای اعتبار یکساله در خصوص داروی آگونیسست برای درمان مواد افیونی است، باید در معرض دید نصب شده باشد.
 - در خصوص پروانه‌های مرکز اگر کپی پروانه در معرض دید نصب بود و با اصل مدرک (که در اختیار مسئول فنی است) مطابقت داده شد، نمره به این آیتم تعلق می‌گیرد.

۵. تابلوی راهنمای پذیرش و مراحل درمان نصب است: فهرست اقدامات ارزیابی، درمانی و بازتوانی مجاز در مراکز در معرض دید مراجعین نصب باشد.
۶. تابلوی معرفی پرسنل نصب است: پرسنل درمانی مرکز / واحد درمان با دارو های آگونیست (به ازاء هر نوبت کاری و تا سقف پذیرش ۱۰۰ نفر) باید حداقل شامل افراد زیر باشد:
- روانپزشک یا پزشک دوره دیده حداقل یک نفر، روانشناس / مشاور (واجد مدرک کارشناسی یا بالاتر) دوره دیده حداقل یک نفر، پرستار/بهبیار / ماما / کاردان هوشبری / تکنسین اطاق عمل و فوریت های پزشکی حداقل یک نفر، مددکار اجتماعی حداقل یک نفر
 - اسامی این افراد باید سردر اتاق یا میزکار در محل مناسب دید مراجعه کنندگان یا بصورت اتیکت نصب گردد.
۷. تعرفه قانونی ارائه خدمات رعایت می شود: تعرفه قانونی سالانه توسط وزارت بهداشت به دانشگاه ها ابلاغ می گردد. در حال حاضر تعرفه ۱۲۸ هزار تومان جهت مراکز خصوصی و ۸۳۵۰۰ تومان مراکز دولتی بصورت ماهانه است. برای بررسی صحت تعرفه دریافتی، از ۵ نفر مراجعه کننده به آن مرکز سوال شود، اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می گردد.
- تعرفه باید در معرض دید مراجعین نصب شده باشد.
۸. تابلو ساعات فعالیت مرکز در معرض دید نصب باشد.
۹. فعالیت مرکز در تمام روزهای هفته به جز جمعه و تعطیلات رسمی حداقل چهار ساعت در یک نوبت است. برای بررسی ساعات کاری آن کلینیک، از ۵ نفر مراجع آن مرکز، سوال شود، اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می گردد.
۱۰. سوابق بیماران مطابق دستورالعمل در مرکز نگهداری می گردد: نگهداری سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین به صورت دستی یا رایانه ای، حداقل به مدت پانزده سال در تمام مراکز الزامی است اطلاعات مرتبط

با مراجعین، محرمانه بوده و انعکاس آن به مراجع استعلام کننده بر اساس ضوابطی که کمیته نظارت کشوری تعیین می نماید امکانپذیر خواهد بود.

تبصره: مسئولیت قانونی این امر به عهده مؤسس و مسئول (مدیر) مرکز می باشد.

۱۱. فرم‌های پرونده، مطابق با پروتکل (ویرایش سوم) است: پیوست شماره ۶ پروتکل، استانداردهای فرم‌های پرونده را ارائه می‌دهد. جهت بررسی این مورد، پنج پرونده جدید مورد بررسی قرار گیرد اگر مستندات یک یا دو پرونده در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر بررسی شود و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد.

۱۲. دفاتر مورد نیاز، موجود و مطابق ضوابط ابلاغی است؛ دفتر دارویی و دفتر پذیرش بصورت کاغذی یا رایانه‌ای در مرکز موجود است

۱۳. مساحت اتاق پزشک حداقل ۸ متر مربع است

۱۴. اتاق روان‌شناس و پزشک با دیوار جدا شده است؛ بدین معنا که هر یک از اتاق‌های روان‌شناس و پزشک دارای ۴ دیوار بوده و فضای اختصاصی برای آنان فراهم آورده باشد.

۱۵. مساحت اتاق روان‌شناس/مشاور حداقل ۸ مترمربع است.

۱۶. مساحت اتاق توزیع دارو، مراقبت‌های پرستاری و احیاء حداقل ۸ مترمربع است

۱۷. مساحت اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه درمانی در ساعات خاص حداقل ۱۶ متر مربع است.

۱۸. سرویس بهداشتی مناسب است (مطابق استاندارد وزارت بهداشت): هر مطب باید ترجیحاً دارای دو دستگاه سرویس بهداشتی جداگانه مردانه و زنانه باشد، (وجود یک دستگاه سرویس بهداشتی نیز، قابل قبول است). کاسه سنگ توالت و دستشویی‌ها باید از جنس سرامیک یا چینی سالم و بدون شکستگی یا ترک خوردگی بوده و مجهز به سیفون باشند. کفپوش توالت و دستشویی باید سالم، صاف، بدون درز و شکاف و از جنس قابل شستشو باشد و دیوارها تا سقف با کاشی، سرامیک یا سنگ پوشیده شده باشد. در دستشویی باید صابون مایع و دستمال کاغذی موجود باشد. محیط سرویس بهداشتی باید بطور مرتب پاکسازی و گندزدایی شود.

۱۹. فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری داروهای آگونیست وجود دارد. بدین معنا که در مرکز، فضای اختصاصی در کلینیک، جهت نگهداری دارو اختصاص داده شده، و از نظر امنیتی از فضای اختصاص داده شده، محافظت بعمل آید. این حفاظت می‌تواند بصورت گاوصندوق بوده، و با بصورت نصب قفل کتابی، و حفاظ آهنی در ورودی اتاق تعریف گردد. انبار دارویی باید در داخل مرکز باشد، همچنین تمام پوکه‌ها و تمام داروها به غیر از میزان داروی مصرف روزانه در انبار دارویی موجود باشد.

۲۰. لیوان یک بار مصرف برای تهیه ترکیبات محلول در مرکز موجود است.

۲۱. ظروف تیره رنگ با برچسب هشدار و دارای درب قفل کودک برای بردن دارو به منزل در مرکز موجود است.

۲۲. ابزار مورد نیاز برای تنظیم دوز دارو یا دیسپنسر در مرکز موجود است.
۲۳. کیت آزمایش سریع مورفین و مت‌آمفتامین یا کیت چند منظوره دارای تاریخ اعتبار در مرکز موجود است.
۲۴. وسایل اولیه احیا در مرکز موجود است. (پیوست ۱)
۲۵. داروهای مورد نیاز در ترالی اورژانس موجود باشد و داروهای دیگری که دال بر ارائه خدماتی غیر از درمان با داروی آگونیست است، در ترالی موجود نباشد. (پیوست ۱)
۲۶. داروها تاریخ اعتبار دارند.
۲۷. تخت مناسب احیا تا حدودی باید سفت بوده، آماده استفاده در فاصله مناسب از دیوارهای اطراف قرار دارد؛ توجه داشته باشید فضا بقدری باشد تا عملیات احیا ممکن بوده و تیم احیا کننده توانایی ایستادن در اطراف تخت را داشته باشند.
۲۸. وسایل معاینه بیمار در اتاق پزشک موجود است. این وسایل عبارتند از: فشارسنج، تب سنج، چراغ قوه، گوشی معاینه.
۲۹. کپسول اطفاء حریق سالم با تاریخ اعتبار/ سیستم مناسب کنترل آتش سوزی موجود است.
۳۰. سیستم گرمایش و سرمایش مناسب است: دمای محیط ۲۴-۲۰ درجه سانتی‌گراد است.
۳۱. دستگاه آب سردکن سالم و قابل استفاده در مرکز موجود است.
۳۲. حداقل یک پزشک دوره دیده (مسئول فنی) در مرکز حضور دارد (مشاهده کارت شناسایی و مطابقت دادن آن با پروانه).
۳۳. حداقل یک روانشناس 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 فوریتهای پزشکی در مرکز حضور دارد.
۳۶. عدم پذیرش بیماران غیرمرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد : 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. استفاده از فضاهای فیزیکی مراکز برای ارائه خدمات غیرمرتبط با درمان وابستگی به مواد نظیر، ویزیت افراد غیرمرتبط با فعالیت مرکز، خدمات پزشکی عمومی برای افرادی که تحت پوشش خدمات مرکز نیستند، خدمات بینایی سنجی، مامایی و غیره، مجاز نیست. از ۵ بیمار حاضر در کلینیک، دلیل حضور آنان سوال شود، اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می-

کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۳۷. فرآیند پذیرش بیماران: مشاهده نحوه برخورد و اطلاع رسانی و آموزش مراجعان در خصوص مداخلات درمانی. چنانچه بیمار جدیدی برای پذیرش در کلینیک حاضر بود، نحوه پذیرش وی مورد بررسی قرار گیرد. در غیر اینصورت، یکی از بازدیدکنندگان نقش بیمار را بعهده گرفته و مرکز، پذیرش بیمار را با ایفای نقش نشان می‌دهد (توجه به استانداردهای پذیرش بیمار در پروتکل).

۳۸. بار مراجعه: مشاهده بار مراجعه مرکز در طول دوره زمانی بازدید، بررسی تناسب بار مراجعه از نظر ویزیت پزشک و دریافت داروی آگونیست با پرونده‌های فعال داروهای آگونیست. این آیتم به طور کلی با بررسی دفتر ثبت مراجعین صورت می‌گیرد. در دفتر ثبت مراجعین تاریخ آخرین مراجعه افراد موجود است و مطابق با آن مشخص است که تاریخ مراجعه بعدی چه زمانی خواهد بود و در دفتر ثبت این تاریخ درج شده است، بنابراین تعداد و اسامی مراجعین آن روز کاملاً مشخص است. به طور متوسط در ۲ ساعت زمان بازدید باید ۵۰ درصد از مراجعین آن روز در مرکز حضور یابند، و مشخصات پرونده و مقدار داروی تحویلی با فرد مطابقت داده شود، اگر هیچ مراجعی در ساعت بازدید، مراجعه به مرکز نداشت، نمره آیتم مورد نظر به مرکز تعلق نمی‌گیرد.

۳۹. ویزیت پزشک: پرسش از بیماران حاضر در مرکز در مورد:

(۱) علت مراجعه آنان،

(۲) زمان اولین مراجعه،

(۳) فواصل مراجعه (بر اساس جدول ۱-۴ حداقل دفعات ویزیت بیمار توسط پزشک معالج در جریان درمان نگهدارنده، صفحه ۵۶ از پروتکل)،

(۴) میزان دارو دریافتی آنان (مطابق با توضیحات فصل پنج پروتکل و پیوست ۸ و ۹، به طور خلاصه این میزان برای بار اول حداکثر جمعاً ۵۰ میلی‌گرم طی سه دوز (۱۰+۱۰+۳۰) و با فواصل حداقل دو ساعت بین دوزها و در روز دوم به بعد تکرار دوز روز قبل یا ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم بیشتر) و

(۵) نحوه داروی تحویلی،

(۶) معاینات انجام شده در هر ویزیت (برای این منظور به پیوست شماره ۶ فرم شماره ۳، ارزیابی دوره‌ای مراجعه کنید) و

(۷) مشاهده وسایل انجام معاینه در اتاق پزشک.

○ علت مراجعه بیماران: بیماران به دلایل مختلفی ممکن است برای درمان مراجعه نمایند. برخی از مراجعان به دلیل شدت اعتیاد یا عوارض ناشی از آن تصمیم به تغییر رفتار گرفته و به صورت خودمعرف برای درمان مراجعه می‌نمایند. برخی دیگر، ممکن است در اثر فشار خانواده یا اطرافیان مراجعه کرده باشند. برخی از سایر مراکز درمانی داخل اجتماع یا زندان ارجاع میشوند و در نهایت، در مواردی مراجعه درمانی متعاقب ارجاع از مراجع قذانونی است. ارزیابی علت مراجعه به درک بهتر اهداف درمانی کوتاه مدت از دیدگاه

مراجعه کننده کمک میکند. لازم است درمانگران ویژگی‌های درمان با متادون را برای بیماران توضیح داده و او را از چگونگی و فرایند تجویز دارو مطلع سازند.

○ دوز منزل ارائه شده، مگر در موارد خاص، نباید از ۶ دوز معادل ۶ روز تجاوز نماید. دوزهای ارائه شده باید به صورت مجزا بسته‌بندی یا در ظروف و بطری‌های جداگانه عرضه شوند. به عنوان مثال اگر بیمار ۳ دوز منزل دریافت می‌دارد باید در ۳ پاکت یا شیشه جدا ریخته شوند. ارایه دوز منزل شربت در ظروف یک بار مصرف و ایمن در برابر کودکان الزامیست. مشخصات بیمار و دوز مصرفی به همراه علامت خطر باید بر روی ظروف عرضه دوز منزل درج شود.

○ آیتم حاضر را از ۵ بیمار حاضر سوال شود، اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۴۰. مداخلات روانشناسی: از بیماران حاضر در کلینیک در خصوص فواصل زمانی میان مشاوره‌های دریافتی آنان با روان‌شناس در کلینیک سوال شود(ارائه مداخلات روانی، اجتماعی به صورت یک جلسه در هفته در شروع درمان (شش ماه اول)).

○ همچنین آخرین تاریخ مشاوره فردی و گروهی دریافتی، جهت ارزیابی هرچه بهتر، مورد بررسی قرار گیرد. لازم به ذکر است که زمان اختصاص داده شده به هر مشاوره (۳۰ دقیقه) است.

○ بررسی آگاهی روانشناس حاضر در کلینیک از مفاد پروتکل‌های درمانی اعتیاد

○ آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۴۱. مداخلات مددکاری: یک مددکار اجتماعی سعی می‌کند که در یک سیستم درمانی از توانایی‌های خود و دیگر همکارانش و امکانات موجود در جهت حل مشکل ما استفاده نماید.

○ پرسش از بیماران در خصوص فواصل انجام مشاوره و پیگیری و تاریخ آخرین مشاوره و پیگیری.

- شما در این مرکز در ابتدای ورود با یک مددکار اجتماعی ملاقات می کنید و سپس با انجام مشاوره ی اولیه و بررسی مشکل و وضعیت شما توسط وی راهنمایی های لازم به شما صورت می گیرد و در صورت نیاز شما به بخش های دیگر ارجاع داده خواهید شد و در طول دوره ی درمان نیز به همین صورت ویزیت های مددکار اجتماعی ادامه خواهد یافت.
- خدمات مددکاری را برای فواصل ۱ ماهه، از ۵ بیمار سوال کنید، به این معنی که حداقل یکبار در ماه مداخله مددکاری برای بیماران انجام شده باشد.
- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می گردد.
- توجه داشته باشید مداخلات مددکاری در مراکزی که مددکار ندارند می تواند توسط روانشناس ارائه شود، و اگر این مداخلات توسط مددکار یا روانشناس انجام می گردد نمره آیتم به مرکز تعلق می گیرد.

۴۲. عرضه (توزیع) دارو به بیمار توسط پرستار : پرسش از بیماران در خصوص میزان و نحوه داروهای تحویلی مطابق با آیتم ۶۸ 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.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می گردد.

۴۳. نحوه تحویل دوز منزل : تحویل دوز منزل در ظروف استاندارد و آموزش در خصوص پیشگیری از مسمومیت اتفاقی در کودکان: دوزهای ارائه شده باید به صورت مجزا بسته بندی یا در ظروف و بطری های

جداگانه عرضه شوند. به عنوان مثال اگر بیمار ۳ دوز منزل دریافت میدارد باید در ۳ پاکت یا شیشه جدا ریخته شوند. ارایه دوز منزل شربت در ظروف یک بار مصرف و ایمن در برابر کودکان الزامیست. مشخصات بیمار و دوز مصرفی به همراه علامت خطر باید بر روی ظروف عرضه دوز منزل درج شود. در خصوص شرایط نگهداری دوز منزل در محل قفل شده و به دور از دسترسی کودکان باید به بیماران و در صورت امکان خانواده آنها آموزشهای لازم داده شود.

○ آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۴۴. آزمایش ادرار: پرسش از بیمار جهت نحوه انجام تست‌های ادراری و فواصل و آخرین زمان انجام تست، 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.

○ آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۴۵. سایر آزمایش‌ها و ارزیابی‌های پاراکلینیک لازم: پرسش از بیمار جهت زمان انجام تست‌های کبدی، نوار قلب، بررسی درخواست آزمایش‌های لازم در بیماران (مطابق آیتم ۸۵) و همچنین بررسی کیت‌های موجود در مرکز. جنبه‌های پنج‌گانه مندرج در فصل ششم از پروتکل درمان با آگونیسست (صفحه ۸۱) برای مراجعان توضیح داده شود و بیمار واقف باشد که هدف از آزمایش ادرار صرفاً مجازات وی نیست.

○ آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت،

ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۴۶. محرمانه بودن اطلاعات بیمار(مورد مهم): 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). رازداری در این قسمت به ویژه بسیار مهم است. استفاده از کداختصاصی منحصر به فرد برای ثبت و گزارش‌دهی اطلاعات درمانی الزامیست. یکی از راه‌های دیگر ارتقاء رازداری برای بیماران جدا کردن اطلاعات فردی بیمار از بقیه پرونده است. در این حالت مشخصات فردی از جمله نام و نشانی محل سکونت و تلفنهای بیمار (فرم شماره یک) از پرونده درمانی جدا شده و در محلی دیگر نگهداری می‌شود. مرکز تحت هیچ شرایطی مجاز نیست بدون اطلاع و رضایت بیمار(به شرط آن که وی ۳۱ سال داشته و مهجور نباشد یعنی مبتلا به جنون، عقب ماندگی یا زوال عقلی نباشد) نتیجه آزمایش را به دیگران حتی بستگان درجه یک وی منتقل نماید. نتایج آزمایش بیماران جزء اسرار آنان تلقی شده و باید محرمانه بماند. البته بسیاری از بیماران منعی برای اطلاع رسانی به خانواده خود ندارند یا آن را اقدامی جهت ایجاد اعتماد در بستگان تلقی میکنند. بنابراین لازم است از ابتدای شروع درمان و انجام آزمایش ادرار، مرکز درمانی و بیمار درباره سیاست اطلاع رسانی نتایج آزمایش به خانواده به توافق برسند. بیماران ممکن است رضایت دهند که افراد خاصی از نتایج مطلع شوند. این گونه موارد باید از ابتدا مشخص شده و به صورت کتبی به تأیید بیمار برسد. البته بیمار میتواند در جریان درمان، توافق قبلی را تغییر دهد که این مسأله هم باید به صورت مکتوب در مرکز درمانی مستند گردد.

۴۷. مشاهده رعایت شئون حرفه‌ای و اخلاقی در ارائه خدمات به بیماران و تکریم ارباب رجوع: برخورد مناسب و قابل قبول با مراجعان مرکز ضروری است.

○ برای بررسی میزان رضایتمندی بیماران، پرسشنامه‌ای علاوه بر چک لیست وجود دارد که بطور مجزا از چک لیست، از مراجع سوال خواهد شد.

○ آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۴۸. همکاری پرسنل با کارشناسان تیم نظارتی: امکان بازدید از کلیه فضاهای مرکز و دسترسی به پرونده‌ها میسر باشد. نحوه برخورد پرسنل با تیم پایش لحاظ گردد.

۴۹. ملاحظه تصویر مدارک شناسایی بیمار (شناسنامه یا کارت ملی): ارائه شناسنامه و یا کارت ملی، برای تجویز دوز منزل ضروری است. بنابراین تا زمانی که مراجع مشمول دریافت دوز منزل نباشد، احراز هویت او الزامی نیست. در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، بر اساس نام و نام خانوادگی ذکر شده توسط بیمار، پرونده تشکیل میگردد. اما به بیمار تذکر داده میشود که تنها در صورت احراز هویت، و البته پس از دستیابی به ثبات رفتاری به او دوز منزل تحویل داده خواهد شد. توجه شود شناسایی هویت افرادی که پرونده آنان در مرکز وجود دارد در اولویت کاری شما قرار دارد. این امر با بررسی مشخصات فردی و شناسنامه‌ای ثبت شده در پرونده بیمار، میسر می‌شود. در مورد مددجویانی صورت گیرد که در ساعت بازدید در مرکز حضور دارند. در صورت عدم حضور مراجعه در زمان بازدید شما، این آیتم نمره صفر می‌گیرد.

۵۰. ملاحظه کارت درمان بیماران مطابق مقررات؛ بر اساس نمونه ارائه شده در پیوست.

۵۱. ملاحظه فرم‌های تکمیل شده در پرونده بر اساس پروتکل (بر اساس فرم‌های پیوست شماره ۶ پروتکل). آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۵۲. در تشریح فرایندهای درمانی مطابق با پروتکل به بیمار و خانواده او در شرح ویزیت اولیه (مطابق پیوست شماره سه پروتکل درمان با داروهای آگونیست)، در صورت حضور مراجع در کلینیک این آیتم از یک مراجع سوال شود و در صورت عدم حضور مراجع در زمان بازدید، شرح فرآیند درمان بصورت ایفای نقش مورد بررسی قرار گیرد.

۵۳. مطابقت بیماران وارد شده به درمان با ملاک‌های پروتکل‌های ابلاغی: مطابقت اطلاعات پرونده بیماران از نظر نوع ماده اصلی و طریقه مصرف با ملاک‌های پروتکل‌های ابلاغی؛ مطابق با فصل سوم پروتکل، انتخاب بیماران برای درمان نگهدارنده، صفحه ۴۲، به طور خلاصه ملاک‌های ورود به درمان در خصوص نوع ماده شامل موارد زیر است: توصیه می‌شود مراجعانی در درمان نگهدارنده قرار گیرند که وابسته به- مواد افیونی سنگین باشند. فهرست مواد سنگین به قرار زیر است: کراک هروئین یا هروئین فشرده، هروئین، متادون غیرمجاز، تمجیزیک یا بوپرنورفین تزریقی غیرمجاز، نورجیزیک (آمپولهای دستساز حاوی هروئین، مورفین و ترکیبات کورتیکواستروئیدی). وابستگان به مواد افیونی چون تریاک، شیر، کدئین، دیفنوکسیلات، بوپرنورفین زیرزبانی (غیرتزریقی) و ترامادول نباید وارد درمان نگهدارنده با متادون شوند هرچند این امر مطلق نبوده و در صورتی که بندهای دیگر شدت بالای اعتیاد را احراز نمایند میتوانند از این درمان بهره گیرند. درمان نگهدارنده در کسانی که مواد را به صورت تزریقی مصرف میکنند، توصیه می‌شود. بنا به تعریف مصرف‌کنندگان مواد که در سال گذشته حداقل یک بار مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اند، تزریقی در نظر گرفته می‌شوند.

- آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۵۴. ملاحظه پرونده از نظر وضعیت بیمار و کلیه اقدامات انجام شده شامل تغییر در دوز مطابق پروتکل (مطابق با توضیحات فصل پنج پروتکل و پیوست ۸ و ۹، به طور خلاصه این میزان برای بار اول حداکثر جمعا ۵۰ میلی‌گرم طی سه دوز (۳۰+۱۰+۱۰) و با فواصل حداقل دو ساعت بین دوزها و در روز دوم به بعد تکرار دوز روز قبل یا ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم بیشتر).

- آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد..

۵۵. ثبت آزمایش‌های پاراکلینیک بدو ورود مطابق پروتکل در بیماران واجد سابقه بیماری‌های داخلی: ثبت کلیه ارزیابیها و خدمات دارویی و روانشناختی ارائه شده به مراجع در پرونده الزامیست. لازم به یادآوری است که جمع‌آوری و ثبت این اطلاعات چه در قالب نرم افزار(واجد گواهی تبادل اطلاعات با سرور سامانه اطلاعاتی) و چه در قالب مکتوب و کاغذی قابل قبول بوده و مهم اخذ آنها است. در صورتی که مراجع نشانه یا سابقه‌ای دال بر ابتلا به بیماریهای داخلی داشته باشد، انجام آزمایشهای پاراکلینیک متناسب نظیر آزمایش خون از نظر شمارش گلبولی و هماتوکریت، قند ناشتا، آنزیمهای کبدی، شاخص های کارکرد کبدی و کلیوی از جمله بیلیروبین و کراتینین، وضعیت تری‌گلیسرید و کلسترول ضروری خواهد بود. به عنذوان مثال در بیماران مبتلا به هپاتیت سی انجام آزمایشهای کارکرد کبدی در بدو ورود به درمان توصیه می گردد. انجام نوار قلبی برای بیماران دارای سابقه ناراحتی قلبی عروقی، سن بالای ۵۰ سال یا سایر عوامل خطرزای آریتمی قلبی توصیه می‌گردد.

- آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۵۶. رعایت حداکثر مجاز داروی آگونست در روز اول طبق پروتکل: مطابق با توضیحات فصل پنج پروتکل و پیوست ۸، به طور خلاصه این میزان برای روز اول حداکثر جمعا ۵۰ میلی‌گرم است.

- آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر

مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۵۷. رعایت احتیاطات در خصوص سرعت افزایش دوز داروی آگونیسست مطابق پروتکل‌های درمانی در ماه اول (مطابق با فصل پنج مراحل ارائه و تجویز متادون به بیماران، مرحله یک دوره القاء اولیه، صفحه ۵۷).

- آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۵۸. رعایت احتیاطات در خصوص سرعت افزایش دوز داروی آگونیسست مطابق پروتکل‌های درمانی در ادامه درمان: (مطابق با فصل پنج مراحل ارائه و تجویز متادون به بیماران، مرحله دو دوره القاء دیررس، صفحه ۶۷).

- آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۵۹. تجویز دوز کافی در مرحله نگهدارنده متناسب با پروتکل‌های درمانی: (مطابق با فصل پنج مراحل ارائه و تجویز متادون به بیماران، مرحله سه دوره نگهدارنده، صفحه ۷۳).

- آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۶۰. ثبت علت خروج بیمار از درمان. برای بررسی این آیتم، از میان پرونده‌های خارج شده، ۳ پرونده را مورد بررسی قرار دهید.

○ دقت داشته باشید که علت خروج از درمان نیاز است تا بدقت ثبت شده باشد و با علل ذکر شده در پروتکل همخوانی داشته باشد.

۶۱. ثبت ویزیت بیمار در دو هفته آغاز درمان نگهدارنده مطابق پروتکل (هفته اول روزانه و سپس هفته‌ای سه بار). آیتم حاضر از ۳ بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره ۱: در مواردی ممکن است بیماران قدیمی، این آیتم را که مربوط به روزهای ابتدایی ورود به درمان است، بخاطر نداشته باشند. در این موارد ثبت در پرونده ملاک قضاوت است. بنابراین بهتر است این آیتم از بیماران جدید الورود به درمان سوال شود.

- تبصره ۲: در مواردی که تعداد ۳ بیمار در ساعت بازدید حضور نداشتند، صرفاً با بررسی پرونده‌های بیماران، صحت انجام این آیتم در مرکز مورد ارزیابی قرار گیرد. در این موارد بجای ۳ بیمار، در ۷ پرونده بطور تصادفی، این ارزیابی انجام گردد و و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۶۲. ثبت ویزیت از هفته سوم تا هفته ۱۲ درمان نگهدارنده توسط پزشک مطابق پروتکل (به صورت هفتگی). آیتم حاضر از ۳ بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره ۱: در مواردی ممکن است بیماران قدیمی، این آیتم را که مربوط به روزهای ابتدایی ورود به درمان است، بخاطر نداشته باشند. در این موارد ثبت در پرونده ملاک قضاوت است. بنابراین بهتر است این آیتم از بیماران جدید الورود به درمان سوال شود.

- تبصره ۲: در مواردی که تعداد ۳ بیمار در ساعت بازدید حضور نداشتند، صرفاً با بررسی پرونده‌های بیماران، صحت انجام این آیتم در مرکز مورد ارزیابی قرار گیرد. در این موارد بجای ۳ بیمار، در ۷ پرونده بطور تصادفی، این ارزیابی انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۶۳. ثبت ویزیت از ماه چهارم تا پایان سال اول مطابق پروتکل (دو هفته یک بار). آیتم حاضر از ۳ بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره ۱: در مواردی ممکن است بیماران قدیمی، این آیتم را که مربوط به روزهای ابتدایی ورود به درمان است، بخاطر نداشته باشند. در این موارد ثبت در پرونده ملاک قضاوت است. بنابراین بهتر است این آیتم از بیماران جدید الورود به درمان سوال شود.

- تبصره ۲: در مواردی که تعداد ۳ بیمار در ساعت بازدید حضور نداشتند، صرفاً با بررسی پرونده‌های بیماران، صحت انجام این آیتم در مرکز مورد ارزیابی قرار گیرد. در این موارد بجای ۳ بیمار، در ۷ پرونده بطور تصادفی، این ارزیابی انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۶۴. ثبت ویزیت از سال دوم در درمان نگهدارنده توسط پزشک مطابق پروتکل (ماهی یک بار). آیتم حاضر از ۳ بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره ۲: در مواردی که تعداد ۳ بیمار در ساعت بازدید حضور نداشتند، صرفاً با بررسی پرونده‌های بیماران، صحت انجام این آیتم در مرکز مورد ارزیابی قرار گیرد. در این موارد بجای ۳ بیمار، در ۷ پرونده بطور تصادفی، این ارزیابی انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۶۵. ثبت ویزیت‌های پزشکی در صورت لغزش، عود یا غیبت از درمان (لغزش و عود مطابق با جدول ۳-۷ تنزل پله ارائه دوز منزل به واسطه بر هم خوردن ثبات رفتاری بیمار، صفحه ۹۳ از پروتکل). آیتم حاضر از ۳ بیمار مورد پرسش قرار گیرد. تمامی موارد تغییرات برنامه درمانی بیمار و ویزیت‌ها و علت تغییرات باید در پرونده ثبت شده باشد.

- تبصره ۲: در مواردی که تعداد ۳ بیمار در ساعت بازدید حضور نداشتند، صرفاً با بررسی پرونده‌های بیماران، صحت انجام این آیتم در مرکز مورد ارزیابی قرار گیرد. در این موارد بجای ۳ بیمار، در ۷ پرونده بطور تصادفی، این ارزیابی انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۶۶. ثبت تعداد ویزیت‌ها توسط پزشک مطابق پروتکل (دو هفته یک بار). آیتم حاضر از ۳ بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره ۲: در مواردی که تعداد ۳ بیمار در ساعت بازدید حضور نداشتند، صرفاً با بررسی پرونده‌های بیماران، صحت انجام این آیتم در مرکز مورد ارزیابی قرار گیرد. در این موارد بجای ۳ بیمار، در ۷ پرونده بطور تصادفی، این ارزیابی انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۶۷. ثبت انجام آزمایش‌های لازم جهت افراد پرخطر: شامل آزمایش اچ آی وی، هپاتیت سی و بر اساس پروتکل، آیتم حاضر در ۵ پرونده بیمار پر خطر بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۶۸. وجود فرم ارجاع بیماران در صورت پذیرش بیمار از سایر مراکز. از فرد مسئول بخواهید، مستندات فرم ارجاع از مراکز و شهرهای دیگر را برای شما فراهم کرده و آنان را مورد بررسی قرار دهید.

۶۹. ثبت رعایت دوز متادون در مرحله پایدارسازی طبق پروتکل؛ این مرحله به دنبال افزایش تدریجی متادون و رای نقطه تعادل فارماکولوژیک و اشباع‌سازی گیرنده‌های افیونی به واسطه تجویز آن است. بعبارت دیگر،

آنقدر متادون بیمار افزایش می‌یابد تا بیمار قادر به استفاده از مواد مخدر دیگر نباشد. در این مرحله، آزمایش‌های ادرار بیمار نیز به سمت منفی کامل متمایل خواهد شد.

آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۷۰. ثبت روند کاهش و قطع متادون در مرحله ختم درمان طبق پروتکل: میزان کاهش توصیه شده در ابتدای اقدام به کاهش دوز در حد ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم در ماه است. از متادون بیمار هر ماه ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم کاسته شده و در انتهای ماه مورد ارزیابی مجدد قرار می‌گیرد. در صورتی که وضعیت بیمار ثابت مانده و کاهش دوز اثر مخربی بر روی جنبه‌های فوق‌الذکر بیمار نداشته باشد، کاهش دوز بعدی اعمال می‌گردد.

- 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 آیام تعطیل): در صورت تداوم ثبات رفتاری مطابق پروتکل: بیماری در ثبات رفتاری است که: مصرف مواد مخدر سنگین (کراک، هرویین، تریاک و شیشه) ندارد. آزمایش هفتگی مورفین و متامفتامین ادرار منفی است. غیبت از درمان ندارد و متادون را بدون وقفه مصرف می‌کند. در جلسات مشاوره یا روان‌درمانی فردی یا گروهی حضور فعال و منظم دارد ۱۲ هفته اول و پس از آن به تشخیص تیم درمانی. افکار و اقدامات خودکشی و خودزنی ندارد. مسمومیت و بیش‌مصرفی برای وی اتفاق نمی‌افتد. مقررات مرکز درمانی را رعایت می‌کند. هزینه درمان خود را می‌پردازد (به جز مراکز دولتی) (اطلاعات بیشتر: صفحه ۹۲ پروتکل)

- ثبت تجویز دوز منزل در ماه سوم درمان، به صورت دو روز در هفته در صورت تداوم ثبات رفتاری مطابق پروتکل: تداوم ثبات رفتاری مطابق با توضیحات آیتم ۱۰۴

- ثبت تجویز دوز منزل در ماه چهارم درمان، بصورت سه روز در هفته در صورت تداوم ثبات رفتاری مطابق پروتکل: تداوم ثبات رفتاری مطابق با توضیحات آیتم ۱۰۴

- ثبت تجویز دوز منزل در ماه پنجم درمان به صورت چهار روز در هفته در صورت تداوم ثبات رفتاری مطابق پروتکل: تداوم ثبات رفتاری مطابق با توضیحات آیتم ۱۰۴

- ثبت تجویز دوز منزل در ماه ششم و پس از آن به صورت هفتگی = پنج روز در هفته + جمعه و ایام تعطیل، در صورت تداوم ثبات رفتاری مطابق پروتکل: تداوم ثبات رفتاری مطابق با توضیحات آیتم ۱۰۴

- ثبت کاهش پله یا قطع دوز منزل در صورت لغزش یا عدم مراجعه مطابق پروتکل: جدول ۳-۷ تنزل پله ارائه دوز منزل به واسطه برهم خوردن ثبات رفتاری بیمار، صفحه ۹۳ از پروتکل

آیتم حاضر در ۵ پرونده بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۷۱. ثبت القاء مجدد درمان در صورت غیبت: شروع مجدد درمان در صورت عدم مراجعه به مدت بیش از یک هفته: مواردی که غیبت داشته‌اند شناسایی شده و اگر مدت غیبت بیش از یک هفته بود باید درمان مجدداً آغاز گردد. آیتم حاضر در ۵ پرونده با شرایط مذکور بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۷۲. ثبت ویزیت روان شناس در دوره درمان نگهدارنده مطابق پروتکل (پیوست شماره ۶، فرم شماره ۶ پروتکل درمان با داروهای آگونیست): مداخلات روانی، اجتماعی به صورت یک جلسه در هفته در شروع درمان (شش ماه اول) به منظور تقویت نتایج درمانی برای تمام بیماران دریافت کننده درمان نگهدارنده با متادون در برنامه‌های سرپایی درمان (به جز مراکز گذری) به عنوان یک رویکرد استاندارد الزامی می‌باشد.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۷۳. شرح جلسه آموزش بیمار توسط روانشناس: مطابق با فصل ۱۲، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده، بخش آموزش بیمار و خانواده (صفحه ۱۱۷). ثبت شرح جلسات برگزار شده توسط روان‌شناس مورد بررسی قرار گیرد.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۷۴. شرح جلسه آموزش خانواده توسط روانشناس: مطابق با فصل ۱۲، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده، بخش آموزش بیمار و خانواده (صفحه ۱۱۷). شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۷۵. شرح جلسه مصاحبه انگیزشی جهت بیماران توسط روانشناس: مطابق با فصل ۱۲، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده، بخش مشاوره صفحه ۱۱۶). شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۷۶. شرح جلسات روان‌درمانی پیشگیری از عود: مطابق با فصل ۱۲، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده. شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۷۷. شرح جلسات گروه درمانی توسط روانشناس: مطابق با فصل ۱۲، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده، بخش گروه درمانی حمایتی صفحه ۱۱۷. شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که

این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۷۸. شرح جلسات آموزش‌های کاهش خطر و ارجاع جهت آزمایش اچ آی وی: این مورد توسط مددکار یا روان‌شناس باید صورت گرفته باشد. شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۷۹. ثبت اطلاعات فرم ارزیابی پایه (فرم شماره ۲ پیوست شماره ۶ پروتکل درمان با داروهای آگونیست)

- آیتم حاضر در ۵ پرونده با شرایط مذکور بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۸۰. ثبت فرم ارزیابی دوره‌ای (فرم شماره ۳ پیوست شماره ۶ پروتکل درمان با داروهای آگونیست) در پرونده بیمار مطابق پروتکل (ماه‌های ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۲، سپس هر ۶ ماه)

- آیتم حاضر در ۵ پرونده با شرایط مذکور بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۸۱. شرح مداخلات مددکاری: برای بررسی این آیتم، ۵ پرونده مورد بررسی قرار گرفته و ثبت اقدامات مددکاری مورد بررسی قرار گیرند.

- شرح مداخلات مددکاری: مددکار / روان‌شناس باید فرم مخصوص مددکار (فرم شماره هفت پیوست شش پروتکل درمان با داروهای آگونیست) را تکمیل کرده باشد

- شرح پیگیری مراجعات بیمار توسط مددکار / روان‌شناس و گزارش غیبت به پزشک

- 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

- آیتم حاضر در ۵ پرونده با شرایط مذکور بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۸۲. ثبت تحویل داروی آگونیست به خود بیمار، مصرف دارو در حضور پرستار، تجویز دوز منزل در بسته‌ها و شیشه‌های جداگانه به بیمار.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۸۳. ثبت آزمایش ادرار مورفین و مت‌آمفتامین حداقل به میزان هفتگی در سه ماه اول، ماه ۴ تا ۶ هر دو هفته و سپس ماهانه.

- آیتم حاضر از ۵ بیمار سوال شود اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۸۴. تطبیق دفتر ثبت روزانه دارو و پذیرش بیماران با پرونده بیماران (مبتنی بر آموزش ارائه شده در کارگاه نظارت)

در مورد تطبیق، بررسی تاریخ مراجعه بیماران و ثبت داروهای دریافتی و مطابقت آن با ثبت در پرونده مراجع و داروی دریافتی آنان

- آیتم حاضر در ۵ پرونده با شرایط مذکور بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۸۵. تطبیق داروهای موجود و مصرفی با دفتر ثبت روزانه و پذیرش بیمار: آیا مقدار داروهای که موجود است و داروهای که مصرف شده است با دفتر ثبت روزانه و پذیرش بیمار مطابقت دارد (مبتنی بر آموزش ارائه شده در کارگاه نظارت).

- آیتم حاضر در ۵ پرونده با شرایط مذکور بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۸۶. درج امضای بیماران در فرم تحویل دارو و تکمیل فرم مخصوص عرضه داروهای آگونست برای هر بیمار توسط پرستار (مبتنی بر آموزش ارائه شده در کارگاه نظارت).

- آیتم حاضر در ۵ پرونده با شرایط مذکور بررسی شود، اگر در یک یا دو پرونده مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه پرونده دیگر مورد بررسی واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۸۷. گزارش غیبت بیمار به پزشک مسئول فنی (و مددکار در صورت موجود بودن) توسط پرستار:

اگر بیماری از دریافت یک وعده دوز متادون خود باز ماند، بهتر است مرکز درمانی مکانیسم پیگیری تلفنی را فعال سازد. انجام پیگیری بعد از یک نوبت غیبت، انتخابی است و مراکز مجبور به انجام آن نیستند. (برای کسب اطلاعات بیشتر به راهنمای پیگیری صفحه ۱۰۲ پروتکل مراجعه نمایید)

- توجه داشته باشید، تمامی اقدامات باید در پرونده ثبت شده باشد.

۸۸. ثبت مصرف دوز آخر داروی آگونست، در مرکز تحت نظارت پرستار: چنانچه بیمار در مرحله ای است که تنها یک بار در هفته مراجعه دارد، ۶ ظرف استاندارد به بیمار تحویل داده شده و دوز هفتم در واحد مصرف می شود.

- در هنگام حضور در مرکز، این آیتم با مشاهده مواردی که مصداق توصیف هستند، بررسی می شود.

- آیتم حاضر در ۵ بیمار مورد مشاهده قرار گیرد، اگر موارد مشاهده شده در یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم رعایت ضوابط مندرج در پروتکل باشد، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد مشاهده قرار گیرند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مورد مشاهده قرار می‌گیرند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

۸۹. ساعات کاری مرکز. مرکز در ساعت کاری مطابق با پروتکل به فعالیت خود مشغول بوده یا آنکه در مرکز بسته یا تعطیل نیست.

۹۰. فرم‌های آماری سه ماهه خدمات درمانی: ارسال این فرم‌ها به معاونت درمان و بررسی مستندات ارسال آن.

۹۱. عدم وجود فرم‌های سفید امضا و عدم وجود فرم شماره پرستار ماه‌های قبل: فرم‌های پرستار(تحویل دارو به بیمار) هریک الی دو ماه به معاونت غذا و دارو تحویل داده می‌شود و نباید در پرونده بیمار موجود باشد.

۹۲. عدم وجود دوربین در اتاق پزشک و روان‌شناس: عدم وجود دوربین در مکان‌های ذکر شده، تعریف مورد نظر در این آیتم است.

۹۳. حضور مسئول فنی با تاخیر: حضور مسئول فنی با تاخیر نسبت به ساعت فعالیت در مرکز باعث سلب نمره این آیتم می‌گردد.

۹۴. حضور روانشناس یا پرستار با تاخیر: حضور روانشناس یا پرستار با تاخیر نسبت به ساعت فعالیت در مرکز، تعریف مورد نظر در این آیتم است که موجب سلب نمره این آیتم می‌گردد.

۹۵. تجویز دارو توسط غیرپزشک مسئول فنی: چنانچه تجویز دارو توسط پرستار یا روانشناس یا دیگر پرسنل مرکز صورت گیرد، مرکز از گرفتن نمره این آیتم محروم می‌شود.

۹۶. عدم وجود پرونده مربوط به مراکز دیگر: عدم وجود پرونده مربوط به دیگر مراکز درمانی

۹۷. قید کردن قطع درمان در فرم‌های مربوطه در پرونده‌های فعال: قید کردن قطع درمان در فرم‌های مربوطه در پرونده‌های فعال ضروری است(بویژه فرم پرستار)

۹۸. فروش دارو به غیربیمار و بدون هویت: تعریف مورد نظر این آیتم، فروش آزاد دارو است.

- در این خصوص از ۵ بیمار دریافت‌کننده دارو نسبت به دارا بودن پرونده سوال شود، اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در راستای عدم وجود پرونده بود، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

۹۹. جا به جایی مکان مرکز بدون هماهنگی با معاونت درمان: مرکز بدون هماهنگی با معاونت درمان دانشگاه، به مکان دیگری منتقل نشده باشد.

۱۰۰. همخوانی پرونده‌های دارویی با نوع داروی تحویلی:

- آیتم حاضر از ۵ بیمار در خصوص داروی تحویلی آنان سوال شود. اگر پاسخ یک یا دو نفر از مراجعین در تطابق با ثبت در پرونده آنان نبود، جهت تصمیم‌گیری در مورد امتیازدهی به آن پرسش، لازم است دو یا سه بیمار دیگر مورد سوال واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد. لازم به ذکر است که این امر باید به گونه‌ای اجرا شود که حقوق مرکزی که ضوابط و مقررات را رعایت نموده، حفظ گردد. در مواردی که کمتر از پنج مراجع در زمان بازدید در مرکز حضور نداشت، ملاک امتیازدهی، همان تعداد مراجعینی است که در مرکز حضور پیدا می‌کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می‌گردد.

در نهایت جهت یادآوری لازم به ذکر است که علاوه بر تکمیل چک لیست نظارت و پرسشنامه CSQ (پرسشنامه رضایتمندی مراجعین) در تبلت، صورتجلسه بازدید (به پیوست) نیز به صورت کاغذی تکمیل می‌گردد.

پیوست ۱: لیست تجهیزات و داروهای تریالی اورژانس مطب پزشکان و واحد MMT

ردیف	تجهیزات	تعداد
۱	تخت معاینه	۱ عدد
۲	ماسک اکسیژن دهانی و بینی	دو عدد بزرگسال
۳	کپسول اکسیژن	۱ عدد
۴	أمبو بگ	۱ عدد بزرگ
۵	لارنگوسکوپ	۱ عدد
۶	درجه طبی	۲ عدد
۷	پنبه	به مقدار لازم
۸	الکل ۷۰٪ سفید	۱ شیشه
۹	ایروی و لوله تراشه	سایز بزرگسال
۱۰	چراغ قوه	۱ عدد
۱۱	فشار سنج و گوشی پزشکی	۱ عدد
۱۲	کپسول آتش نشانی	۱ عدد
۱۳	ساکشن	۱ عدد
۱۴	پاراوان	۱ عدد
۱۵	پایه سرم	۱ عدد

هر کدام ۱ بسته	دستکش یکبار مصرف و استریل	داروهای اوزانس	۱۶
هر کدام ۱۰ عدد	سرنگ و سرسوزن ۲ و ۵ و ۱۰ میلی		۱۷
۱۰ عدد	آمپول نالوکسان		۱۸
۵ عدد	آمپول آتروپین		
۵ عدد	آمپول اپی نفرین		
۲ عدد	آمپول دیازپام		
۲ عدد	آمپول هیدروکورتیزون		
۵ عدد	آمپول دگزامتازون		
۲ عدد	آمپول آمینوفیلین		
۱ عدد	آمپول بیکربنات		
۲ عدد	آمپول هیوسین		
۲ عدد	آمپول هالو پریدول		
۲ عدد	آمپول فورزماید		
هر کدام ۲ عدد	سرم دکستروز ۵٪ سرم نرمال سالین		
۲ عدد	آمپول بی پریدین		
۵ عدد	TNG P earl		

کارت درمانگاه

نام و نام خانوادگی:

شماره پرونده:

تاریخ صدور کارت:

لطفاً به هنگام مراجعه به درمان، این کارت را به همراه داشته باشید

زمان مراجعه	اتاق و درمانگر	برنامه درمانی

بسمه تعالی

شماره پرونده:

تاریخ صدور:

دانشگاه علوم پزشکی / سازمان بهزیستی:

شهرستان / مرکز:

بدینوسیله گواهی می شود آقا / خانم فرزند ... به شماره شناسنامه ... صادره از تحت پوشش برنامه های درمانی این مرکز قرار دارند.

اعتبار این کارت از تاریخ صدور یا تمدید حداکثر به مدت یک هفته می باشد.

صورتحاصله بازدید

مسئول فنی:----- نام مرکز:----- شیفت فعالیت:----- ساعت کاری:-----

مرجع صدور مجوز فعالیت:----- نام روانشناس:----- نام پرستار:-----

نام مددکار:-----

تعداد بیماران به تفکیک داروی آگونیسیت:-----

ساعت بازدید:----- تاریخ بازدید:-----

نام بازدیدکنندگان:-----

نشانی و شماره تماس:-----

گزارش بازدید:

امضای مسئول فنی:

امضای بازدیدکنندگان: