

فهرست یادآور نظارت

مرکز / واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیسیت

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 به تفکیک
 داروی آگونیسیت:
 نشانی و شماره تلفن: تاریخ بازدید:

نتیجه ارزیابی ۱-۱	شاخص / استاندارد	ردیف	درون دادهها	محور
	ابعاد، تعداد و متن تابلو مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می باشد	۱	تابلو	مجوزهای قانونی و بخشنامه ها
	مهر مرکز مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می باشد	۲	مهر مرکز	
	سر نسخه مرکز مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می باشد	۳	سرنسخه	
	پروانه بهره برداری، مسئولیت فنی و مجوز داروی آگونیسیت معتبر در معرض دید نصب است	۴	پروانه های مرکز / واحد	
	تابلوی راهنمای پذیرش و مراحل درمان نصب است	۵	راهنمای مراجعان	
	تابلوی معرفی پرسنل نصب است.	۶		
	تعرفه قانونی ارائه خدمات رعایت می شود و در معرض دید نصب است	۷	تعرفه	
	تابلو ساعات فعالیت مرکز در معرض دید نصب است.	۸	ساعات فعالیت مرکز / واحد	
	فعالیت مرکز در تمام روزهای هفته بجز جمعه و تعطیلات رسمی حداقل چهار ساعت در یک نوبت است	۹		
	سوابق بیماران مطابق دستورالعمل در مرکز نگهداری می گردد.	۱۰	سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین	
	فرم های پرونده، مطابق با پروتکل (ویرایش سوم) است	۱۱		
	دفاتر مورد نیاز موجود و مطابق ضوابط ابلاغی است	۱۲		
	مساحت اتاق حداقل ۸ متر مربع است	۱۳		
	اتاق پزشک از نظر وضعیت روشنایی، تهویه و بهداشت (وجود روشویی در اتاق یا مایع ضد عفونی کننده بر روی میز) مناسب است	۱۴	اتاق پزشک	فضای فیزیکی
	اتاق روان شناس - پزشک با دیوار جدا شده است	۱۵		
	مساحت اتاق حداقل ۸ مترمربع است	۱۶	اتاق روانشناس / مشاوره	
	اتاق روان شناس از نظر وضعیت روشنایی، تهویه و بهداشت مناسب است	۱۷		

فهرست یادآور نظارت

	مساحت اتاق حداقل ۸ مترمربع است	۱۸	اتاق توزیع دارو، مراقبت های پرستاری و احیاء		
	اتاق توزیع دارو، مراقبت‌های پرستاری و احیا از نظر وضعیت روشنایی، تهویه و بهداشت مناسب است	۱۹			
	مساحت اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه درمانی در ساعات خاص حداقل ۱۶ متر مربع است	۲۰	اتاق انتظار		
	اتاق انتظار از نظر وضعیت روشنایی، تهویه و بهداشت مناسب است (عدم استعمال دخانیات در آن)	۲۱			
	سرویس بهداشتی مناسب است (مطابق استاندارد وزارت بهداشت)	۲۲	سرویس بهداشتی		
	فضای مناسب و اختصاصی جهت نگهداری داروهای آگونیست وجود دارد	۲۳	فضا جهت انبار داروهای آگونیست		
	لیوان یک بار مصرف برای تهیه ترکیبات محلول	۲۴	ابزار مناسب جهت ارائه دارو به بیماران		
	ظروف تیره رنگ با برچسب هشدار و دارای درب قفل کودک برای بردن دارو به منزل	۲۵			
	ابزار مورد نیاز برای تنظیم دوز دارو یا دیسپنسر	۲۶			
	کیت آزمایش سریع مورفین و مت آمفتامین یا کیت چند منظوره معتبر در مرکز موجود است	۲۷	کیت آزمایش سریع ادرار		
	وسایل اولیه احیا در مرکز موجود است	۲۸	وسایل احیا و ترالی اورژانس		
	داروهای مورد نیاز و اختصاصی در ترالی اورژانس موجود است و داروهای غیرمرتبطی وجود ندارد	۲۹			
	دارو ها تاریخ اعتبار دارند	۳۰			
	تخت مناسب احیا، آماده استفاده در فاصله مناسب از دیوار های اطراف قرار دارد.	۳۱			
	وسایل معاینه بیمار در اتاق پزشک موجود است	۳۲	اطفاء حریق		
	کپسول اطفاء حریق سالم با تاریخ اعتبار/ سیستم مناسب کنترل آتش سوزی موجود است	۳۳			
	سیستم گرمایش و سرمایشی مناسب است	۳۴			
	دستگاه آب سردکن موجود است	۳۵	سرمایشی، دستگاه آب سردکن		
	حداقل یک پزشک دوره دیده (مسئول فنی) در مرکز حضور دارد(مشاهده کارت شناسایی)	۳۶	تعداد و حضور تیم درمان به ازای ۱۰۰	تیم	
	حداقل یک روان‌شناس در مرکز حضور دارد (مشاهده کارت شناسایی)	۳۷			
	حداقل یک مددکار در مرکز حضور دارد (مشاهده کارت شناسایی)	۳۸			

فهرست یادآور نظارت

	حداقل یک پرستار/ ماما/ بهیار/ کاردان هوشبری/ تکنسین اتاق عمل/ تکنسین فوریت‌های پزشکی در مرکز حضور دارد	۳۹	بیمار	
--	--	----	-------	--

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	۴۰	عدم پذیرش بیماران غیرمرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد	
	مشاهده نحوه برخورد و اطلاع رسانی و آموزش مراجعان در خصوص مداخلات درمانی	۴۱	فرآیند پذیرش بیماران	
	مشاهده بار مراجعه مرکز در طول دوره زمانی بازدید، بررسی تناسب بار مراجعه از نظر ویزیت پزشک و دریافت داروی آگونیسست با پرونده‌های فعال داروهای آگونیسست	۴۲	بار مراجعه	
	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. بررسی آگاهی پزشک از مفاد آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های ابلاغی	۴۳	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	۴۴	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	۴۵	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	۴۶	عرضه (توزیع) دارو به بیمار توسط پرستار	
	تحویل دوز منزل در ظروف استاندارد و آموزش در خصوص پیشگیری از مسمومیت اتفاقی در کودکان	۴۷	نحوه تحویل دوز منزل	
	پرسش از بیمار جهت نحوه انجام تست‌های ادراری و فواصل و آخرین زمان انجام تست	۴۸	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.	۴۹	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)	۵۰	محرمانه بودن اطلاعات بیمار	

فهرست یادآور نظارت

فرآیند	ردیف	استاندارد	نتیجه ارزیابی ۰-۱
رعایت شئون حرفه‌ای و اخلاقی در ارائه خدمات به بیماران	۵۱	مشاهده رعایت شئون حرفه‌ای و اخلاقی در ارائه خدمات به بیماران و تکریم ارباب رجوع	
همکاری پرسنل مرکز با کارشناسان تیم نظارتی	۵۲	امکان بازدید از کلیه فضاهای مرکز و دسترسی به پرونده‌ها میسر باشد. نحوه برخورد پرسنل با تیم پایش لحاظ گردد.	

برون ده	ردیف	استاندارد	نتیجه ارزیابی ۰-۱
۳-۲-۳-۱-۳	۵۳	ملاحظه تصویر مدارک شناسایی بیمار (شناسنامه یا کارت ملی)	
	۵۴	ملاحظه کارت درمان بیماران مطابق مقررات	
	۵۵	ملاحظه فرم‌های تکمیل شده در پرونده بر اساس پروتکل (اطلاعات پایه و ...)	
	۵۶	تشریح فرایندهای درمانی مطابق با پروتکل به بیمار و خانواده او در شرح ویزیت اولیه	
	۵۷	مطابقت اطلاعات پرونده بیماران از نظر نوع ماده اصلی و طریقه مصرف با ملاک‌های پروتکل‌های ابلاغی	
	۵۸	ملاحظه پرونده از نظر وضعیت بیمار و کلیه اقدامات انجام شده شامل تغییر در دوز مطابق پروتکل	
	۵۹	ثبت آزمایش‌های پاراکلینیک بدو ورود مطابق پروتکل در بیماران واجد سابقه بیماری‌های داخلی	
	۶۰	رعایت حداکثر دوز داروی آگونیست در روز اول	
	۶۱	رعایت احتیاطات در خصوص سرعت افزایش دوز داروی آگونیست مطابق پروتکل‌های درمانی در ماه اول	
	۶۲	رعایت احتیاطات در خصوص سرعت افزایش دوز داروی آگونیست مطابق پروتکل‌های درمانی در امه درمان	
	۶۳	رعایت رژیم دوز کافی داروی آگونیست	
	۶۴	ثبت علت برای خروج بیمار از درمان	
	۶۵	ثبت ویزیت بیمار در دو هفته آغاز درمان نگهدارنده مطابق پروتکل (هفته اول روزانه و سپس هفته‌ای سه بار)	
	۶۶	ثبت ویزیت بیمار از هفته سوم تا هفته ۱۲ درمان نگهدارنده توسط پزشک مطابق پروتکل (هفتگی)	
	۶۷	ثبت ویزیت بیمار از ماه چهارم تا پایان سال اول مطابق پروتکل (دو هفته یک بار)	
	۶۸	ثبت ویزیت بیمار از سال دوم در درمان نگهدارنده توسط پزشک مطابق پروتکل (ماهی یک بار)	
	۶۹	ثبت ویزیت‌های پزشکی در صورت لغزش، عود یا غیبت از درمان	
	۷۰	ثبت تعداد ویزیت‌های پزشکی در مرحله کاهش تدریجی در درمان نگهدارنده	
	۷۱	ثبت انجام آزمایش‌های لازم جهت افراد پرخطر (اچ‌آی‌وی، هپاتیت سی و بی)	
	۷۲	مستندات فرم ارجاع بیماران در صورت پذیرش از سایر مراکز	
	۷۳	ثبت رعایت دوز متادون در مرحله پایدارسازی طبق پروتکل	

فهرست یادآور نظارت

نتیجه ارزیابی ۰-۱	استاندارد	ردیف	برون ده	
	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	۷۴	ثبت دوز منزل مطابق با پروتکل	
	در صورت عدم مراجعه به مدت بیش از یک هفته	۷۵	ثبت القاء مجدد درمان در صورت غیبت	
	ثبت ویزیت و جلسات مشاوره انفرادی روان شناس در دوره درمان نگهدارنده مطابق پروتکل	۷۶	ثبت ویزیت روان شناس در دوره درمان	مددکاران پنجه دارویی
	شرح جلسه آموزش بیمار توسط روان شناس	۷۷	شرح جلسه آموزش بیمار توسط روان شناس	
	شرح جلسه آموزش خانواده توسط روان شناس	۷۸	شرح جلسه آموزش خانواده توسط روان شناس	
	شرح جلسه مصاحبه انگیزشی توسط روان- شناس	۷۹	شرح جلسه مصاحبه انگیزشی توسط روان- شناس	
	شرح جلسات روان درمانی پیشگیری از عود	۸۰	شرح جلسات روان درمانی پیشگیری از عود	
	شرح جلسات گروه درمانی توسط روانشناس	۸۱	شرح جلسات گروه درمانی توسط روانشناس	
	شرح جلسات آموزش های کاهش خطر و ارجاع جهت آزمایش اچ آی وی (در صورتی که عنوان مرکز، مشاوره بیماری های رفتاری بود)	۸۲	شرح جلسات آموزش های کاهش خطر و ارجاع جهت آزمایش اچ آی وی	
	ثبت اطلاعات فرم ارزیابی پایه	۸۳	ثبت اطلاعات فرم ارزیابی پایه	
	ثبت فرم ارزیابی دوره ای در پرونده بیمار مطابق پروتکل (ماه های ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۲، سپس هر ۶ ماه)	۸۴	ثبت فرم ارزیابی دوره ای	
	شرح پیگیری مراجعات بیمار توسط مددکار شرح پیگیری مسائل و مشکلات خانوادگی و شغلی بیمار توسط مددکار شرح بررسی وضعیت مالی بیمار و در صورت امکان رایگان نمودن هزینه برای بیماران نیازمند توسط مددکار	۸۵	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 بسته ها و شیشه های جداگانه به بیمار	۸۶	ثبت تحویل داروی آگونئیست به خود بیمار، مصرف دارو در حضور پرستار	مددکاران چرخه دارویی
	ثبت آزمایش مورفین و متامفتامین حداقل در سه ماه اول هفتگی، ماه ۴ تا ۶ هر دو هفته و سپس ماهانه	۸۷	ثبت آزمایش ادرار مورفین و آزمایش ادرار متامفتامین	
	تطبیق دفتر ثبت داروهای مخدر با پرونده و پرونده بیماران	۸۸	تطبیق دفتر ثبت داروهای مخدر با پرونده و پرونده بیماران	
	تطبیق داروهای موجود و مصرفی با دفتر ثبت داروهای مخدر	۸۹	تطبیق داروهای موجود و مصرفی با دفتر ثبت داروهای مخدر	
	درج امضای بیماران در فرم تحویل دارو و تکمیل فرم مخصوص عرضه داروهای آگونئیست برای هر بیمار توسط پرستار	۹۰	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	۹۱	گزارش غیبت بیمار به پزشک مسئول فنی (و مددکار در صورت وجود) توسط 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	۹۲	ثبت مصرف دوز آخر داروی آگونئیست، در مرکز تحت نظارت پرستار	
	مرکز در ساعت کاری مطابق با پروتکل به فعالیت خود مشغول است و درب مرکز بسته یا تعطیل نیست	۹۳	مرکز در ساعت کاری خود فعال است و تعطیل نیست	
	فرم های آمار سه ماهه خدمات درمانی به معاونت درمان ارسال می گردد و	۹۴	آمار سه ماهه به معاونت درمان دانشگاه	

فهرست یادآور نظارت

نتیجه ارزیابی ۰-۱	استاندارد	ردیف	برون ده
	مستندات موجود است		ارسال می‌گردد
	فرم‌های پرستار (تحويل دارو به بیمار) هر یک الی دو ماه به معاونت غذا و دارو تحويل داده می‌شود و نباید در پرونده بیمار موجود باشد	۹۵	عدم وجود فرم سفید امضا و عدم وجود فرم شماره ۸ (فرم پرستار) ماه‌های قبل
	عدم وجود دوربین مداربسته در اتاق پزشک و روانشناس	۹۶	عدم وجود دوربین در اتاق پزشک و روانشناس
	حضور مسئول فنی با تاخیر نسبت به ساعت فعالیت مرکز	۹۷	حضور مسئول فنی با تاخیر
	حضور پرستار یا روانشناس با تاخیر نسبت به ساعت فعالیت مرکز	۹۸	حضور روانشناس یا پرستار با تاخیر
	تجویز دارو توسط پرستار یا روانشناس یا دیگر پرسنل مرکز	۹۹	تجویز دارو توسط غیرپزشک مسئول فنی
	عدم وجود پرونده‌هایی مربوط به سایر مراکز درمانی	۱۰۰	عدم وجود پرونده مربوط به مراکز دیگر
	قید کردن قطع درمان در فرم‌های مربوطه در پرونده های فعال (فرم‌های شماره ۴ و ۶ و ۸)	۱۰۱	قید کردن قطع درمان در فرم‌های مربوطه در پرونده های فعال
	فروش آزاد دارو	۱۰۲	فروش دارو به غیر بیمار و بدون هویت
	مرکز بدون هماهنگی با معاونت درمان دانشگاه به مکان دیگری منتقل نشده است	۱۰۳	جابجایی مکان مرکز بدون هماهنگی با معاونت درمان
	پرسش از ۵ بیمار در خصوص نوع داروی تحویلی و مطابقت آن با پرونده	۱۰۴	همخوانی پرونده‌های دارویی با نوع داروی تحویلی