

چک لیست نظارت بر مراکز درمان سوءمصرف مواد و واحدهای درمان نگهدارنده با متادون

نام مرکز:

مسئول فنی مرکز:

محل اخذ مجوز مرکز:

نشانی:

رتبه واحد:

تاریخ بازدید:

تلفن مرکز:

توضیحات:

نمره نهایی مرکز:

نام و نام خانوادگی امضاء کارشناسان:

نام خانوادگی بازدید شونده :

الف - شاخه ضوابط قانونی

نمره

	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	1- آیا شرایط فیزیکی، ساختمانی و تأسیساتی مرکز منطبق با آئین نامه های مصوب می باشد؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	2- آیا ضوابط و قوانین مربوط به تابلو رعایت شده است؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	3- آیا ضوابط مربوط به پروانه مسئول فنی رعایت شده است؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	4- آیا مسئول فنی حضور فعال دارد؟ (5)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	5- آیا روان شناس در مرکز حضور دارد؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	6- آیا پرستار در مرکز حضور دارد؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	7- آیا مددکار اجتماعی در مرکز حضور دارد؟ (برای مراکز رتبه 1 و 2) (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	8- آیا ساعات کار مرکز و کارکنان آن در معرض دید نصب شده است؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	9- آیا دفتر ثبت و پذیرش بیماران وجود دارد؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	10- آیا پرونده جهت بیماران تشکیل می شود؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	11- آیا کارت پیگیری درمان بموقع صادر می گردد؟ (2)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	12- آیا فرم های پروتکل های درمانی در پرونده بیماران وجود دارد؟ (2)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	13- آیا اصول پرونده نویسی و مستند سازی صحیح، دقیق و معتبر رعایت می گردد؟ (4)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	14- آیا از تراکت غیر مجاز که جنبه تبلیغاتی گمراه کننده دارند استفاده شده است؟ (2)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	15- آیا فضای سالن انتظار و تعداد صندلی ها مناسب است؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	16- آیا کپسول اطفاء حریق کارا یا سیستم مناسب کنترل آتش سوزی در مرکز وجود دارد؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	17- آیا دخانیات در مرکز استفاده می شود؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	18- آیا آئین نامه، پروتکل ها و بخشنامه ها در مرکز وجود دارد؟ (2)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	19- آیا فرامین مکاتبه ای دانشگاه اجرا می شود؟ (4)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	20- آیا تریلی اورژانس با کلیه وسایل و تجهیزات وجود دارد؟ (3)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	21- آیا برای اخراج بیمار از سیستم درمان، مستندات کتبی مشخص در پرونده وجود دارد؟ (2)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	22- آیا محرمانه بودن اطلاعات بیمار رعایت می شود؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	23- آیا بایگانی منظم آمار ماهیانه وجود دارد؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	24- آیا رایانه با امکان اتصال به اینترنت در مرکز وجود دارد؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	25- آیا مرکز در تمام ایام هفته حتی تعطیلات رسمی فعال است؟ (3)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	26- آیا مرکز دارای تجهیزات لازم از جمله گاوصندوق و تجهیزات پودر کردن دارو و... می باشد؟ (2)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	27- آیا متادون به صورت پودر شده و محلول به بیمار تحویل می گردد؟ (3)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	28- آیا بهداشت عمومی و نظافت رعایت شده است؟ (1)
	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر	29- آیا تعداد بیماران درمان نگهدارنده مطابق با رتبه بندی واحدها رعایت شده است؟ (1)

ب- شاخه درمان دارویی

نمره

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	30- آیا معیارهای ورود به درمان نگهدارنده با متادون رعایت شده است؟ (3)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	31- آیا شروع مرحله القاء با دوز مناسب متادون انجام گرفته شده است؟ (2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	32- آیا افزایش دوز متادون بر اساس پروتکل (سه روز اول ثابت بعد حداکثر 1 روز در میان 10 - 5 میلی گرم) انجام گرفته است؟ (2)
			33- تعداد ویزیت پزشک در دو هفته آغاز درمان نگهدارنده (حداقل 7 ویزیت) (7) بدون ویزیت <input type="checkbox"/> (0) یک ویزیت <input type="checkbox"/> (1) دو ویزیت <input type="checkbox"/> (2) سه ویزیت <input type="checkbox"/> (3) چهار ویزیت <input type="checkbox"/> (4) پنج ویزیت <input type="checkbox"/> (5) شش ویزیت <input type="checkbox"/> (6) هفت ویزیت <input type="checkbox"/> (7)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	34- حداقل یکبار ویزیت در هفته (از هفته سوم) تا هفته 12 درمان نگهدارنده (2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	35- حداقل هر 2 هفته یک ویزیت از هفته 12 تا 24 درمان نگهدارنده (1)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	36- حداقل یک ویزیت در ماه پس از هفته 24 در درمان نگهدارنده (1)
			37- تعداد ویزیت روان شناسی در دوره درمان نگهدارنده (3) بدون ویزیت <input type="checkbox"/> (0) یک ویزیت <input type="checkbox"/> (1) دو ویزیت <input type="checkbox"/> (2) ویزیت هفتگی <input type="checkbox"/> (3)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	38- آیا مصرف متادون در درمان نگهدارنده، روزانه و تحت نظارت پرستار انجام می گیرد؟ (3)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	39- آیا نتیجه تست مورفین در درمان نگهدارنده در پرونده ذکر شده است؟ (2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	40- آیا نوع و تعداد داروهای تجویز شده در درمان نگهدارنده در فرم ویزیت پزشک ذکر شده است؟ (1)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	41- آیا دوز متادون در مرحله نگهدارنده در بیماران تزریقی بین 60 تا 120 میلی گرم است؟ (3)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	42- آیا نتیجه تست مورفین در درمان سم زدایی با بوپره نورفین در پرونده ذکر شده است؟ (2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	43- آیا نوع و تعداد داروهای تجویز شده در درمان سم زدایی با بوپره نورفین در پرونده ذکر شده است؟ (1)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	44- آیا مدت زمان سم زدایی با بوپره نورفین مطابق با پروتکل رعایت شده است؟ (2)
			45- تعداد ویزیت پزشک در دوره درمان با نالتکسون (حداقل 10 ویزیت) (5) بدون ویزیت <input type="checkbox"/> (0) یک ویزیت <input type="checkbox"/> (0/5) دو ویزیت <input type="checkbox"/> (1) سه ویزیت <input type="checkbox"/> (1/5) 4 ویزیت <input type="checkbox"/> (2) 5 ویزیت <input type="checkbox"/> (2/5) 6 ویزیت <input type="checkbox"/> (3) 7 ویزیت <input type="checkbox"/> (3/5) 8 ویزیت <input type="checkbox"/> (4) 9 ویزیت <input type="checkbox"/> (4/5) 10 ویزیت <input type="checkbox"/> (5)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	46- آیا تست LFT چک شده است؟ (4)

ج- شاخه دوز منزل

نمره

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	47- آیا احراز هویت در دوز منزل رعایت شده است؟ (کپی شناسنامه در پرونده موجود باشد؟) (4)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	48- آیا عدم تجویز دوز منزل در دو ماه اول درمان رعایت شده است؟ (4)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	49- آیا دوز منزل در ماه سوم درمان، بصورت فقط روزهای آخر هفته داده شده است؟ (3)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بلی	50- آیا دوز منزل در ماه چهارم درمان، بصورت یک روز در میان داده شده است؟ (3)

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	51- آیا دوز منزل در ماه پنجم درمان، بصورت پنج روز در هفته داده شده است؟ (2)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	52- آیا دوز منزل در ماه ششم درمان به بصورت هفتگی داده شده است؟ (2)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	53- آیا دوز منزل بصورت محلول (حداقل در 20 سی سی آب* یا پودر شده و در بسته های جداگانه به بیمار ارائه شده است؟ (3)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	54- آیا در صورت لغزش یا عود دوز منزل قطع شده است؟ (2)

نمره

د- شاخه مداخلات روان شناختی

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	55- آیا جلسه مصاحبه انگیزشی انجام شده است؟ (3)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	56- آیا جلسات مشاوره انفرادی انجام گرفته است؟ (4)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	57- آیا جلسات مشاوره خانوادگی انجام شده است؟ (4)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	58- آیا جلسات گروه درمانی انجام شده است؟ (5)

نمره

ه- شاخه مددکاری (1 و 2):

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	59- آیا مراجعات بیمار پیگیری شده است؟ (3)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	60- آیا در مورد مسائل و مشکلات خانوادگی و شغلی بیمار، پیگیری بعمل آمده است؟ (5)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	61- آیا تا به حال درمان هیچ بیماری رایگان شده است؟ (3)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	62- آیا مددجویان ارجاعی (معتادین طرح جمع آوری، متکدیان معتاد، زندانی های ترخیصی، معتادین اردوگاه و...) دارای فرم معتبر ارجاع بی چون و چرا پذیرش شده و به آنها خدمات مناسب ارائه می گردد؟ (10)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	63- مدرک تحصیلی روان شناس / کارشناس مشاوره (2) <input type="checkbox"/> کارشناس (1) <input type="checkbox"/> کارشناس ارشد (2)
			64- آیا دسترسی به روان پزشک وجود دارد؟ (5) ثابت <input type="checkbox"/> (5) قرارداد حضوری <input type="checkbox"/> (3) قرارداد غیرحضوری <input type="checkbox"/> (1)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	65- آیا تعداد پرسنل مرکز و واحد مطابق با رتبه واحد می باشد؟ (3)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	66- آیا پزشک دوره های آموزش عملی و تئوری بازآموزی طبق پروتکل را گذرانده است؟ (3)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	67- آیا مسئول فنی در جلسات MMT ادواری بطور مرتب شرکت می کنند؟ (2)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	68- آیا پرسنل مرکز / واحد با ناظرین / بازرسین دانشگاه، بهزیستی و دیگر ارگانهای ذیربط حین بازدید همکاری می کنند؟ (2)

نمره

ز- شاخه امتیازهای تشویقی و نوآوری ها

	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	69- آیا روان شناس در دوره های آموزش عملی و تئوری سوءمصرف مواد شرکت داشته است؟ (2)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	70- آیا مددکار در دوره های آموزش عملی و تئوری سوءمصرف مواد شرکت داشته است؟ (2)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	71- آیا پرستار / بهیار در دوره های آموزش عملی / تئوری سوءمصرف مواد شرکت داشته است؟ (2)
	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	72- آیا تلویزیون ، ویدیو یا وسایل کمک آموزشی در مرکز وجود دارد؟ (2)

	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	73- آیا برنامه های تشویقی از قبیل اردو، جشن و ... برای بیماران انجام شده است؟ (5)
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	74- آیا پژوهشی در مرکز انجام شده است؟ (2)
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	75- آیا قانون و آئین نامه مرتبط با انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و کلیه شئون حرفه ای و اخلاقی در ارائه خدمات به مددجویان رعایت می گردد . (10)