[](http://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4t8aSy9nOAhUFtBQKHcCoCPIQjRwIBw&url=http://khabarfarsi.com/ext/7769685&psig=AFQjCNGbRuNiK-rEpK9Z9nFTqv6Ay9jZ3g&ust=1472112110221365)****

**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 1395**

[](http://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjI98_pg6rPAhWExRQKHX3ZDpgQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.webfa.ir%2F%25D8%25A8%25D8%25A7%25D8%25B3%25D9%2585%25D9%2587-%25D8%25AA%25D8%25B9%25D8%25A7%25D9%2584%25DB%258C%2F&psig=AFQjCNG5TdIp-85aPXHcOZIKcRas8onnRw&ust=1474876106422359)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | **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 به مراکز مراجعه می­نمایند | | **تاریخ** | تابستان 1395 | | **تماس** | تهران، شهرک غرب، بلوار ایوانک، ساختمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برج آ، ط 10، 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 اين 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. | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**فهرست مطالب**

[1- مقدمه 4](#_Toc441950821)

[1-1- هدف 4](#_Toc441950822)

[3-1- تعاریف 4](#_Toc441950824)

[4-1- نحوه ورود اطلاعات در سامانه 4](#_Toc441950825)

[2-2- آیتم­های فهرست نظارت 13](#_Toc441950830)

مقدمه

در اجرای تبصره 2 ماده 4 آیین­نامه اجرایی تعیین مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان­گردان­ها موضوع تبصره یک ماده 15 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 آگونیست 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 آگونیست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ارایه 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 پیش آزمون 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.

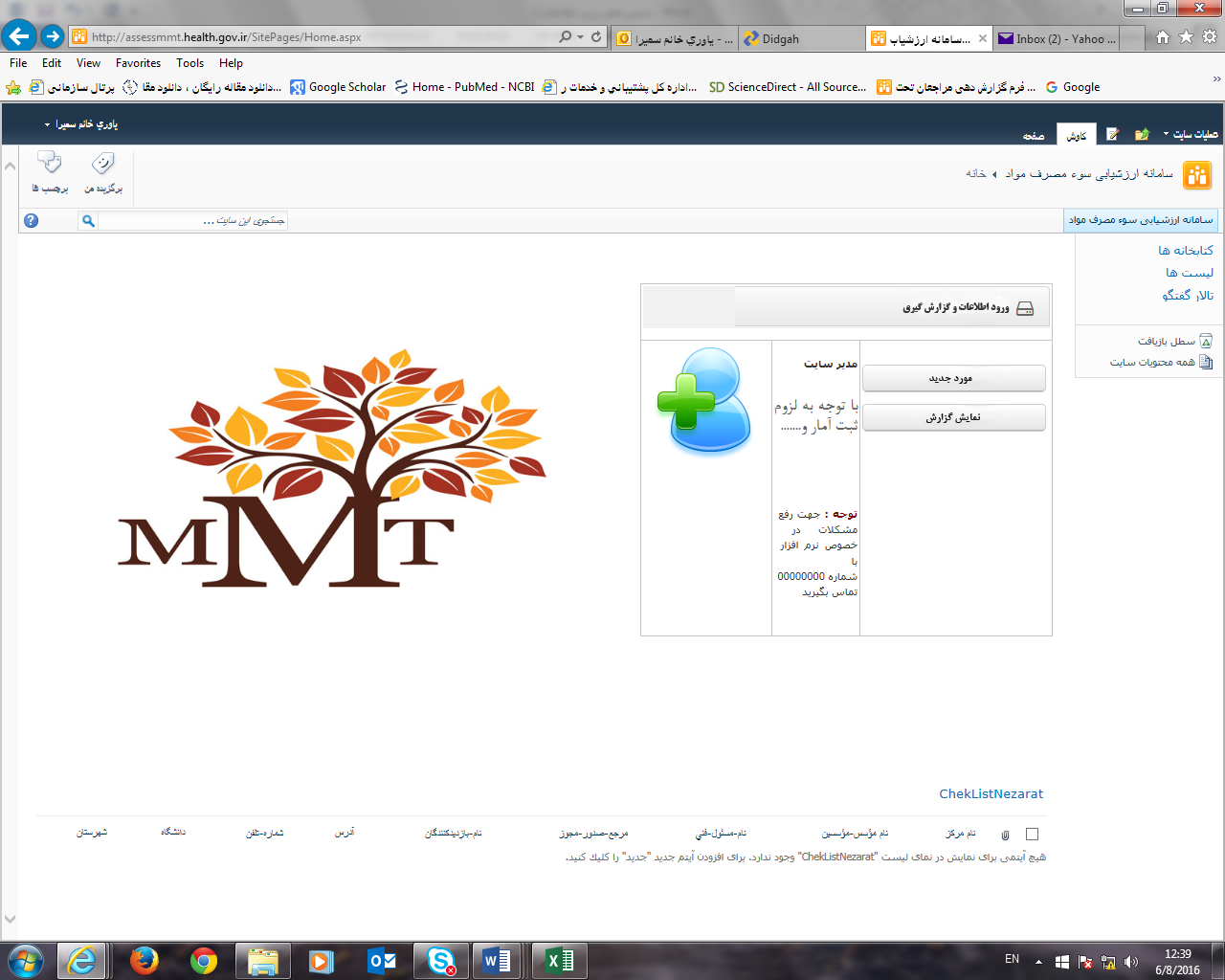
تعاریف

* 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 آگونیست
* پروتکل: پروتکل درمان با داروهای آگونیست (ویرایش سوم)

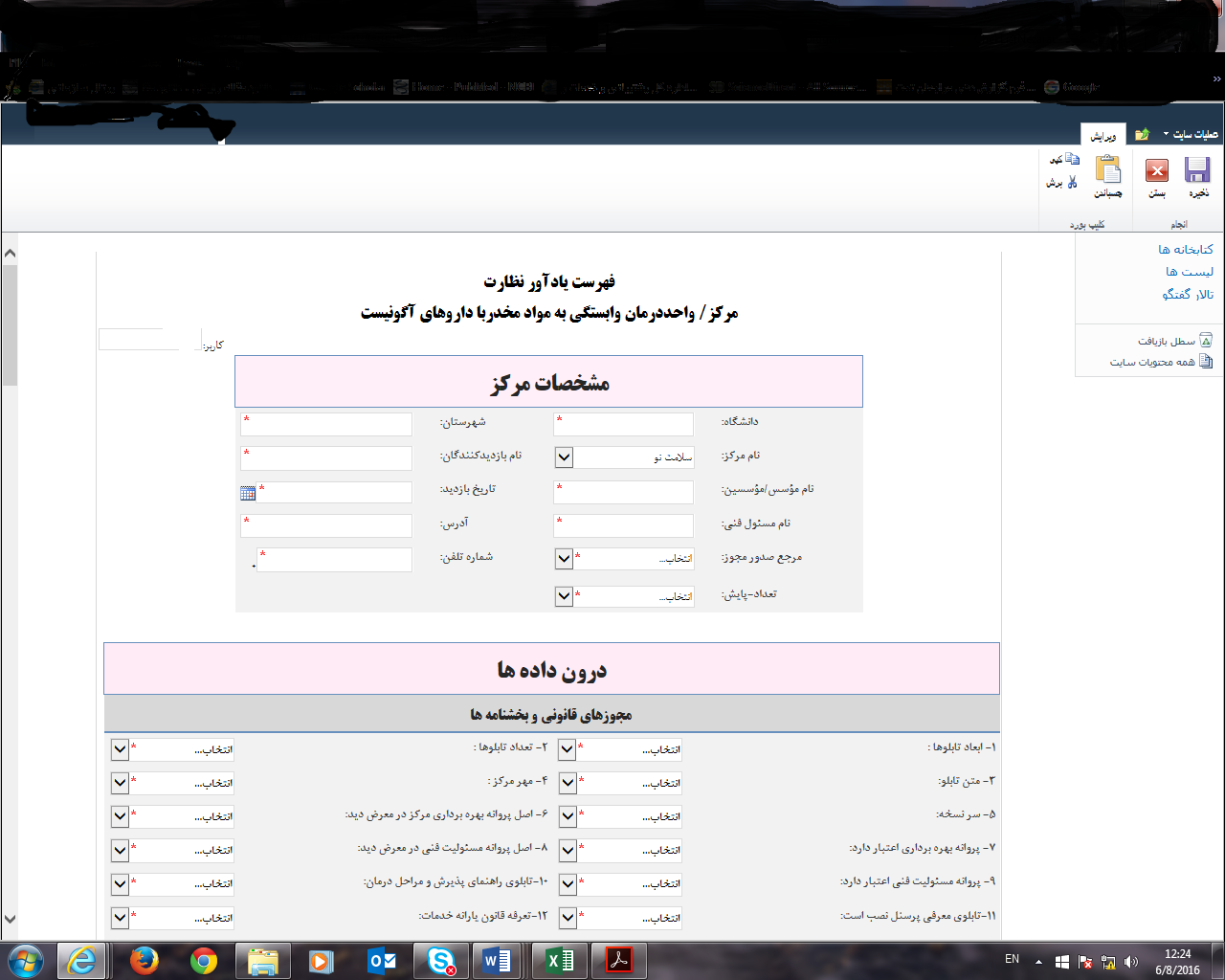
نحوه ورود اطلاعات در سامانه

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

در ابتدا با ورود آدرس [**http://assessmmt.health.gov.ir/default.aspx**](http://assessmmt.health.gov.ir/default.aspx) در مرورگر کروم خود و فشردن كليد enter و وارد کردن نام کاربری و کلمه عبور خود، صفحه ذيل را مشاهده مي نماييد:



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



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 از100 آیتم در سه بخش درون­دادها، فرآیند و برون­دادها طراحی شده است که به شرح ذیل توضیح داده می­شود.

به طور کلی در ارزیابی هر یک از 100 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، درنتیجه نمره حداکثر برای هر مرکز 100 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 48 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 100 آیتم می­پردازیم:

1. ابعاد تابلو مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می­باشد: از آنجایی­که مرکز/واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست جزء موسسات پزشکی و پیراپزشکی محسوب می­شود، مطابق با موضوع بند ج ماده 3 از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی اندازه تابلو موسسه، متناسب با ابعاد سردر ساختمان می­باشد و موسسه می­تواند تابلو با ابعاد 70 \*100 سانتی­متر داشته باشد. طرح کلی تابلوها باید مطابق الگوی استاندارد ارایه شده در کمیسیون ماده 25 این آیین نامه باشد(مراکز موظف هستند منحصرا 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 (مماس 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).

1. 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)

1. سرنسخه مرکز مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی می­باشد:

اندازه سرنسخه حداقل 15\*10 سانتی­متر و حداکثر A4 (30\*20) می­باشد.

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

محتوای سرنسخه (بصورت چاپی یا دست­نویس) منحصرا 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)

1. اصل پروانه بهره­برداری یا کپی برابر اصل مرکز در معرض دید نصب است: مجوز/پروانه بهره­برداری، مجوزي است که براي شروع فعالیت هر مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب صادر می گردد و باید در معرض دید مراجعین نصب باشد. مؤسس موظف است اصل یا تصویر پروانه هاي قانونی را به نحوي نصب نماید که براي تمام مراجعین قابل رویت باشد.
   * پروانه بهره­برداری اعتبار دارد: پروانه بهره­برداری با توجه به تاریخ ذکرشده در پروانه اعتبار دارد.
   * اصل يا 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 صلاحیت­هاي لازم براي مسئولیت فنی در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب را بر اساس پروتکل­هاي ابلاغی داشته باشد.
   * اصل یا کپی برابر اصل مجوز آگونیست: این مجوز که در خصوص اعطای اعتبار یکساله در خصوص داروی آگونیست 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.
2. تابلوی راهنمای پذیرش و مراحل درمان نصب است: فهرست اقدامات ارزیابی، درمانی و بازتوانی مجاز در مراکز در معرض دید مراجعین نصب باشد.
3. تابلوی معرفی پرسنل نصب است: پرسنل درمانی مرکز/ واحد درمان با دارو هاي آگونیست (به ازاء هر نوبت کاري و تا سقف پذیرش 100 نفر) باید حداقل شامل افراد زیر باشد:

* روانپزشک یا پزشک دوره دیده حداقل یک نفر، روانشناس/ مشاور (واجد مدرك کارشناسی یا بالاتر) دوره دیده حداقل یک نفر، پرستار/بهیار/ ماما / کاردان هوشبري/ تکنسین اطاق عمل و فوریت هاي پزشکی حداقل یک نفر، مددکار اجتماعی حداقل یک نفر
* اسامی این افراد باید سردر اتاق يا ميزكار در محل مناسب دید مراجعه‌کنندگان یا بصورت اتیکت نصب گردد.

1. تعرفه قانوني ارائه خدمات رعايت مي­شود: تعرفه قانونی سالانه توسط وزارت بهداشت به دانشگاه­ها ابلاغ می­گردد. در حال حاضر تعرفه 128 هزار تومان جهت مراکز خصوصی و 83500 تومان مراکز دولتی بصورت ماهانه است. برای بررسی صحت تعرفه دریافتی، از 5 نفر مراجعه‌کننده به آن مرکز 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.
   * تعرفه باید در معرض ديد مراجعين نصب شده باشد.
2. تابلو ساعات فعالیت مرکز در معرض دید نصب باشد**.**
3. فعاليت مركز در تمام روزهاي هفته به جز جمعه و تعطیلات رسمی حداقل چهار ساعت در يك نوبت است. برای بررسی ساعت کاری آن کلینیک، از 5 نفر مراجع آن مرکز، 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.
4. سوابق بيماران مطابق دستورالعمل در مركز نگهداري می­گردد: نگهداري سوابق و پرونده­هاي پزشکیمراجعین به صورت دستی یا رایانه­اي، حداقل به مدت پانزده سال در تمام مراکز الزامی است اطّلاعات مرتبط با مراجعین، محرمانه بوده و انعکاس آن به مراجع استعلام کننده بر اساس ضوابطی که کمیته نظارت کشوري تعیین می نماید امکانپذیر خواهدبود.

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

1. فرم­هاي پرونده، مطابق با پروتكل (ویرایش سوم) است: پیوست­ شماره 6 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.
2. دفاتر مورد نياز، موجود و مطابق ضوابط ابلاغی است؛ دفتر دارویی و دفتر پذيرش بصورت کاغذی یا رایانه­ای در مرکز موجود است
3. مساحت اتاق پزشک حداقل 8 متر مربع است
4. اتاق روان‌شناس و پزشک با دیوار جدا شده است؛ بدین معنا که هریک از اتاق‌های روان‌شناس و پزشک دارای 4 دیوار بوده و فضای اختصاصی برای آنان فراهم آورده باشد.
5. مساحت اتاق روانشناس/مشاور حداقل 8 مترمربع است.
6. مساحت اتاق توزیع دارو، مراقبت­های پرستاری و احیاء حداقل 8 مترمربع است
7. مساحت اتاق انتظار با قابليت استفاده جهت گروه درماني در ساعات خاص حداقل 16 متر مربع است.
8. سرويس بهداشتي مناسب است (مطابق استاندارد وزارت بهداشت): هر مطب بايد ترجيحاً داراي دو دستگاه سرويس بهداشتی جداگانه مردانه و زنانه باشد، (وجود یک دستگاه سرویس بهداشتی نیز، قابل قبول است). کاسه سنگ توالت و دستشوئی ها بايد از جنس سر امیک یا چینی سالم و بدون شکستگی یا ترک خوردگی بوده و مجهز به سيفون باشند. کفپوش توالت و دستشويي 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 دستشويي بايد صابون مايع و دستمال كاغذي موجود باشد. محيط سرويس بهداشتي بايد بطور مرتب پاكسازي و گندزدايي شود.
9. فضاي مناسب و ايمن جهت نگهداري داروهاي آگونيست 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.
10. ليوان يك بار مصرف براي تهيه تركيبات محلول در مرکز موجود است.
11. ظروف تيره رنگ با برچسب هشدار و داراي درب قفل كودك براي بردن دارو به منزل در مرکز موجود است.
12. ابزار مورد نياز براي تنظیم دوز دارو یا ديسپنسر در مركز موجود است.
13. کیت آزمایش سریع مورفین و مت‌آمفتامین يا كيت چند منظوره دارای تاریخ اعتبار در مرکز موجود است.
14. وسايل اوليه احيا در مرکز موجود است. (پیوست 1)
15. داروهاي مورد نياز در ترالي اورژانس موجود باشد و داروهای دیگری که دال بر ارائه خدماتی غیر از درمان با داروی آگونیست است، در ترالی موجود نباشد. (پیوست 1)
16. داروها تاریخ اعتبار دارند.
17. تخت مناسب احیا تا حدودي بايد 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.
18. وسايل معاينه بيمار در اتاق پزشك موجود است. این وسایل عبارتند از: فشار سنج، تب سنج، چراغ قوه، گوشی معاینه.
19. کپسول اطفاء حریق سالم با تاریخ اعتبار/ سیستم مناسب کنترل آتش سوزی موجود است.
20. سيستم گرمايش و سرمایش مناسب است: دمای محیط 24-20 درجه سانتی­گراد است.
21. دستگاه آب سردكن سالم و قابل استفاده در مرکز موجود است.
22. حداقل یک پزشک دوره دیده ( مسئول فنی) در مرکز حضور دارد (مشاهده کارت شناسایی و مطابقت دادن آن با پروانه).
23. حداقل یک روانشناس در مرکز حضور دارد (مشاهده کارت شناسایی).
24. حداقل یک مددکار در مرکز حضور دارد (مشاهده کارت شناسایی).
25. حداقل یک پرستار/ ماما/بهيار/ كاردان هوشبري/ تكنسين اتاق عمل/ تكنسين فوريتهاي پزشكي در مرکز حضور دارد.
26. عدم پذيرش بيماران غيرمرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد : عدم وجود تبليغات درمان بيماران غيرمرتبط با اختلالات مصرف مواد در مركز، عدم وجود وسايل پانسمان و تزريقات مبني بر انجام امور غيرمرتبط، پرسش از بيماران در خصوص علت مراجعه و نوع خدمات دريافتي. استفاده از فضاهاي فیزیکی مراکز براي ارایه 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 وغیره، مجاز نیست. از 5 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 می­کنند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می­گردد.
27. فرآيند پذيرش بيماران : مشاهده نحوه برخورد و اطلاع رساني 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).
28. 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 کاملا مشخص است. به طور متوسط در 2 ساعت زمان بازدید باید 50 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.
29. ویزیت پزشک: پرسش از بيماران حاضر در مركز در مورد:

1) علت مراجعه آنان،

2) زمان اولين مراجعه،

3) فواصل مراجعه (بر اساس جدول1-4 حداقل دفعات ویزیت بیمار توسط پزشک معالج در جریان درمان نگهدارنده، صفحه 56 از پروتکل)،

4) ميزان دارو دریافتی آنان(مطابق با توضیحات فصل پنج پروتکل و پیوست 8 و 9، به طور خلاصه این میزان برای بار اول حداکثر جمعا 50 میلی­گرم طی سه دوز (10+10+30) و با فواصل حداقل دو ساعت بین دوزها و در روز دوم به بعد تکرار دوز روز قبل یا 5 تا 10 میلی­گرم بیشتر) و

5) نحوه داروي تحويلي،

6) معاينات انجام شده در هر ويزيت (برای این منظور به پیوست شماره 6 فرم شماره 3، ارزیابی دوره­ای مراجعه کنید) و

7) مشاهده وسايل انجام معاينه در اتاق پزشك.

* 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 می نمایند. 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 مَراجع 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 6 دوز معادل 6 روز تجاوز نماید. دوزهای ارائه شده باید به صورت مجزا بسته­بندی یا در ظروف و بطری­های جداگانه عرضه شوند. به عنوان مثال اگر بیمار3 دوز منزل دریافت میدارد باید در 3 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 5 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.

1. مداخلات روانشناسی: از بيماران 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 تاريخ مشاوره فردي و گروهي دریافتی، جهت ارزیابی هرچه بهتر، مورد بررسی قرار گیرد. لازم به ذکر است که زمان اختصاص داده شده به هر مشاوره (30 دقیقه) است.
* بررسي آگاهي روانشناس حاضر در کلینیک از مفاد پروتكل­های درماني اعتیاد
* آیتم حاضر از 5 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.

1. مداخلات مددکاری: يک مددکار اجتماعي  سعی می کند که در يک سيستم درمانی از توانايی های خود و ديگر همکارانش و امکانات موجود در جهت حل مشکل ما استفاده نمايد.

* پرسش از بيماران در خصوص فواصل انجام مشاوره و پيگيري و تاريخ آخرين مشاوره و پيگيري.
* شما در اين مرکز در ابتدای ورود با يک مددکار اجتماعی ملاقات می کنيد و سپس با انجام مشاوره ی اوليه و بررسی مشکل و وضعيت شما توسط وی راهنمايی های لازم به شما صورت می گيرد و در صورت نياز شما به بخش های ديگر ارجاع داده خواهيد شد و در طول دوره­ی درمان نيز به همين صورت ويزيت های مددکار اجتماعی ادامه خواهد يافت.
* خدمات مددکاری را برای فواصل 1 ماهه، از 5 بیمار سوال کنید، به این معنی که حداقل یکبار در ماه مداخله مددکاری برای بیماران انجام شده باشد.
* آیتم حاضر از 5 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.
* توجه داشته باشید مداخلات مددکاری در مراکزی که مددکار ندارند می­تواند توسط روانشناس ارائه شود، و اگر این مداخلات توسط مددکار یا روانشناس انجام می­گردد نمره آیتم به مرکز تعلق می­گیرد.

1. عرضه (توزیع) دارو به بيمار توسط پرستار : پرسش از بيماران در خصوص ميزان و نحوه داروهاي تحويلي مطابق با آیتم 68جهت مصرف در مركز و دوز منزل، آخرين مراجعه و مقدار داروي مصرف شده در مركز، شخص تحويل دهنده دارو به بيمار، بررسي تحويل دارو صرفاً به خود بيمار، مشاهده دستور پزشک جهت تحويل دارو و امضاي بيماران، مشاهده فرم پرستار و دفتر داروي مخدر، ‌مشاهده مصرف دارو توسط بيمار در حضور پرستار، مشاهده نحوه تحويل دارو با ظروف جداگانه به بيمار براي هر روز جهت دوز منزل.

* آیتم حاضر از 5 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.

1. نحوه تحویل دوز منزل : تحويل دوز منزل در ظروف استاندارد و اموزش در خصوص پیشگیری از مسمومیت اتفاقی در کودکان: دوزهای ارائه شده باید به صورت مجزا بسته­بندی یا در ظروف و بطری­های جداگانه عرضه شوند. به عنوان مثال اگر بیمار3 دوز منزل دریافت میدارد باید در 3 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 5 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.

1. آزمایش ادرار: پرسش از بيمار جهت نحوه انجام تست­هاي ادراري و فواصل و آخرين زمان انجام تست، محل انجام تست ادرار، چگونگي ثبت نتايج تست ادرار در پرونده، بررسي برخورد با نتيجه تست ادراري مثبت جهت بازبینی دوز دارو و انجام مشاوره بيشتر با بيمار.

* آیتم حاضر از 5 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.

1. سایر آزمايش­ها و ارزیابی­های پاراکینیک لازم: پرسش از بيمار جهت زمان انجام تست­هاي كبدي، نوار قلب، بررسي درخواست آزمايش­های لازم در بيماران (مطابق آیتم 85) و همچنین بررسی کیت‌های موجود در مرکز. جنبه­های پنج­گانه مندرج در فصل ششم از پروتکل درمان با آگونیست (صفحه81) برای مُراجعان توضیح داده شود و بیمار واقف باشد که هدف از آزمایش ادرار صرفاً مجازات وی نیست.

* آیتم حاضر از 5 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.

1. محرمانه بودن اطلاعات بیمار(مورد مهم): بررسي وجود پرونده­ها صرفاً در مركز، نحوه نگهداری پرونده­ها در مرکز، پرسش از مسئول فني جهت عدم انجام تحقيقات علمي در مركز بدون هماهنگي با دانشگاه علوم پزشكي، عدم افشاي نتيجه آزمایش ادرار بيمار به غير از خود بيمار (و نيز اطلاعات ديگر 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 راه های 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 31 سال داشته و مهجور نباشد یعنی مبتلا به جنون، عقب ماندگی یا زوال عقلی نباشد( نتیجه آزمایش را به دیگران حتّی 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.
2. مشاهده رعایت شئونات حرفه ای و اخلاقی در ارائة خدمات به بیماران و تكريم 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 5 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.

1. همکاری پرسنل با کارشناسان تیم نظارتی: امكان بازديد از كليه فضاهاي مركز و دسترسي به پرونده­ها ميسر باشد. نحوه برخورد پرسنل با تيم پايش لحاظ گردد.
2. ملاحظه تصوير مدارك شناسايي بيمار (شناسنامه يا كارت ملي): 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، والبته 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 مددجوياني صورت گيرد كه در ساعت بازديد در مركز حضور دارند. در صورت عدم حضور مراجعه در زمان بازديد شما، اين آيتم نمره صفر مي‌گيرد.
3. ملاحظه كارت درمان بيماران مطابق مقررات؛ بر اساس نمونه ارائه شده در پيوست.
4. ملاحظه فرم هاي تكميل شده در پرونده بر اساس پروتكل (بر اساس فرم­های پیوست شماره 6 پروتکل). آیتم حاضر در 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.
5. در تشريح فرايندهاي درماني مطابق با پروتكل به بيمار و خانواده او در شرح ويزيت اوليه (مطابق پیوست شماره سه پروتکل درمان با داروهای آگونیست)، در صورت حضور مراجع در كلينيك اين آيتم از يك مراجع سوال شود و در صورت عدم حضور مراجع در زمان بازديد، شرح فرآيند درمان بصورت ايفاي نقش مورد بررسي قرار گيرد.
6. 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 42، به طور خلاصه ملاک­های ورودبه 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،تمجزیک یا بوپرنورفین تزریقی غیرمجاز، نورجزیک )آمپولهای دستساز حاوی هروئین، مورفین و ترکیبات کورتیکواستروئیدی(. وابستگان به مواد افیونی چون تریاک، شیره، کدئین، دیفنوکسیلات، بوپرنورفین زیرزبانی )غیرتزریقی( و ترامادول نباید وارد درمان نگهدارنده با متادون شوند هرچند این امر مطلق نبوده و درصورتی که بندهای دیگر شدّت بالای اعتیاد را احراز نمایند میتوانند از این درمان بهره گیرند. درماننگهدارنده 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 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. 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 8 و 9، به طور خلاصه این میزان برای بار اول حداکثر جمعا 50 میلی­گرم طی سه دوز (10+10+30) و با فواصل حداقل دو ساعت بین دوزها و در روز دوم به بعد تکرار دوز روز قبل یا 5 تا 10 میلی­گرم بیشتر).

- آیتم حاضر در 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد..

1. 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 بالای50 سال یا سایر عوامل خطرزای آریتمی قلبی توصیه می­گردد.

- آیتم حاضر در 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. رعايت حداکثر مجاز داروی آگونیست در روز اول طبق پروتكل: مطابق با توضیحات فصل پنج پروتکل و پیوست 8، به طور خلاصه این میزان برای روز اول حداکثر جمعا 50 میلی­گرم است.

- آیتم حاضر در 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. رعایت احتیاطات در خصوص سرعت افزایش دوز داروی آگونیست مطابق پروتکل­های درمانی در ماه اول (مطابق با فصل پنج مراحل ارائه و تجویز متادون به بیماران، مرحله یک دوره القاء اولیه، صفحه 57).

- آیتم حاضر در 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. رعایت احتیاطات در خصوص سرعت افزایش دوز داروی آگونیست مطابق پروتکلهای درمانی در ادامه درمان: (مطابق با فصل پنج مراحل ارائه و تجویز متادون به بیماران، مرحله دو دوره القاء دیررس، صفحه 67).

- آیتم حاضر در 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. 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 73).

- آیتم حاضر در 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت علت خروج بیمار از درمان. برای بررسی این آیتم، از میان پرونده‌های خارج شده، 3 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.

1. ثبت ويزيت بيمار در دو هفته آغاز درمان نگهدارنده مطابق پروتکل (هفته اول روزانه و سپس هفته­ای سه بار). آیتم حاضر از 3 بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره 1: 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 2: در مواردي كه تعداد 3 بيمار در ساعت بازديد حضور نداشتند، صرفا با بررسي پرونده‌هاي بيماران، صحت انجام اين آيتم در مركز مورد ارزيابي قرار گيرد. در اين موارد بجاي 3 بيمار، در 7 پرونده بطور تصادفي،‌ اين ارزيابي انجام گردد و و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت ویزیت از هفته سوم تا هفته 12 درمان نگهدارنده توسط پزشک مطابق پروتکل (به­صورت هفتگی). آیتم حاضر از 3 بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره 1: 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 2: در مواردي كه تعداد 3 بيمار در ساعت بازديد حضور نداشتند، صرفا با بررسي پرونده‌هاي بيماران، صحت انجام اين آيتم در مركز مورد ارزيابي قرار گيرد. در اين موارد بجاي 3 بيمار، در 7 پرونده بطور تصادفي،‌ اين ارزيابي انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت ویزیت از ماه چهارم تا پایان سال اول مطابق پروتکل (دو هفته یک بار). آیتم حاضر از 3 بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره 1: 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 2: در مواردي كه تعداد 3 بيمار در ساعت بازديد حضور نداشتند، صرفا با بررسي پرونده‌هاي بيماران، صحت انجام اين آيتم در مركز مورد ارزيابي قرار گيرد. در اين موارد بجاي 3 بيمار، در 7 پرونده بطور تصادفي،‌ اين ارزيابي انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت ویزیت از سال دوم در درمان نگهدارنده توسط پزشک مطابق پروتکل (ماهی یک بار). آیتم حاضر از 3 بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره 2: در مواردي كه تعداد 3 بيمار در ساعت بازديد حضور نداشتند، صرفا با بررسي پرونده‌هاي بيماران، صحت انجام اين آيتم در مركز مورد ارزيابي قرار گيرد. در اين موارد بجاي 3 بيمار، در 7 پرونده بطور تصادفي،‌ اين ارزيابي انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت ويزيت هاي پزشكي در صورت لغزش، عود یا غیبت از درمان (لغزش و عود مطابق با جدول 3-7 تنزل پله ارائه دوز منزل به واسطه بر هم خوردن ثبات رفتاری بیمار، صفحه 93 از پروتکل). آیتم حاضر از 3 بیمار مورد پرسش قرار گیرد. تمامی موارد تغییرات برنامه درمانی بیمار و ویزیت‌ها و علت تغییرات باید در پرونده ثبت شده باشد.

- تبصره 2: در مواردي كه تعداد 3 بيمار در ساعت بازديد حضور نداشتند، صرفا با بررسي پرونده‌هاي بيماران، صحت انجام اين آيتم در مركز مورد ارزيابي قرار گيرد. در اين موارد بجاي 3 بيمار، در 7 پرونده بطور تصادفي،‌ اين ارزيابي انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت تعداد ویزیت­ها توسط پزشک مطابق پروتکل (دو هفته یک بار). آیتم حاضر از 3 بیمار مورد پرسش قرار گیرد و با پرونده آنها چک شود، زیرا تمامی ویزیت‌ها باید در پرونده ثبت شده باشند.

- تبصره 2: در مواردي كه تعداد 3 بيمار در ساعت بازديد حضور نداشتند، صرفا با بررسي پرونده‌هاي بيماران، صحت انجام اين آيتم در مركز مورد ارزيابي قرار گيرد. در اين موارد بجاي 3 بيمار، در 7 پرونده بطور تصادفي،‌ اين ارزيابي انجام گردد و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت انجام آزمايش­های لازم جهت افراد پرخطر: شامل آزمایش اچ آی وی، هپاتیت سی و بر اساس پروتکل، آیتم حاضر در 5 پرونده بيمار پر خطر بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.
2. وجود فرم ارجاع بيماران در صورت پذيرش بیمار از ساير مراكز. از فرد مسئول بخواهید، مستندات فرم ارجاع از مراکز و شهرهای دیگر را برای شما فراهم کرده و آنان را مورد بررسی قرار دهید.
3. ثبت رعايت دوز متادون در مرحله پايدارسازي طبق پروتكل؛ این مرحله به دنبال افزایش تدریجی متادون ورای 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 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت روند كاهش و قطع متادون در مرحله ختم درمان طبق پروتكل: میزان کاهش توصیه شده در ابتدای اقدام به کاهش دوز در حد 5 تا10 میلی­گرم در ماه است. از متادون بیمار هر ماه 5 تا 10 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 فوق الذکر بیمار نداشته باشد، کاهش دوز بعدی اعمال می-گردد.

- ثبت تجویز دارو در ماه اول درمان به صورت روزانه (به جز ایام تعطیل)

- ثبت تجويز 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 رفتاریاست که: مصرف مواد مخدر سنگین )کراک، هرویین، تریاک و شیشه( ندارد. آزمایش هفتگی مورفین و متآمفتامین ادرار منفی است.غیبت از درمان ندارد و متادون را بدون وقفه مصرف می­کند. در جلسات مشاوره یا رواندرمانی فردی یا گروهی حضور فعّال و منظّم دارد 12هفته اول و پس از آن به تشخیص تیم درمانی. افکار و اقدامات خودکشی و خودزنی ندارد. مسمومیت و بیش­مصرفی برای وی اتفاق نمی­اُفتد. مقررات مرکز درمانی را رعایت می­کند. هزینه درمان خود را می­پردازد )به جز مراکز دولتی( (اطلاعات بیشتر:صفحه 92 پروتکل)

- ثبت تجويز 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 104

- ثبت تجويز 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 104

- ثبت تجويز 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 104

- 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 104

- ثبت کاهش پله یا قطع دوز منزل در صورت لغزش یا عدم مراجعه مطابق پروتکل: جدول 3-7 تنزل پله ارائه دوز منزل به واسطه بر هم خوردن ثبات رفتاری بیمار، صفحه 93 از پروتکل

آیتم حاضر در 5 پرونده بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت القاء مجدد درمان در صورت غیبت: شروع مجدد درمان در صورت عدم مراجعه به مدت بيش از يك هفته: مواردی که غیبت داشته­اند شناسایی شده و اگر مدت غیبت بیش از یک هفته بود باید درمان مجددا آغاز گردد. آیتم حاضر در 5 پرونده با شرايط مذكور بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.
2. ثبت ویزیت روان شناس در دوره درمان نگهدارنده مطابق پروتکل (پیوست شماره 6، فرم شماره 6 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 5 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.

1. شرح جلسه آموزش بیمار توسط روانشناس: مطابق با فصل 12، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده، بخش آموزش بیمار و خانواده صفحه 117). ثبت شرح جلسات برگزار شده توسط روان‌شناس مورد بررسی قرار گیرد.

- آیتم حاضر از 5 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.

1. شرح جلسه آموزش خانواده توسط روانشناس: مطابق با فصل 12، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده، بخش آموزش بیمار و خانواده صفحه 117. شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

آیتم حاضر از 5 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.

1. شرح جلسه مصاحبه انگیزشی جهت بيماران توسط روانشناس: مطابق با فصل 12، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده، بخش مشاوره صفحه 116). شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

- آیتم حاضر از 5 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.

1. شرح جلسات روان­درمانی پیشگیری از عود: مطابق با فصل 12، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده. شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

- آیتم حاضر از 5 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.

1. شرح جلسات گروه درمانی توسط روانشناس: مطابق با فصل 12، مداخلات غیردارویی درمان نگهدارنده، بخش گروه درمانی حمایتی صفحه 117. شرح اقدامات انجام شده باید در پرونده ثبت شده باشد.

- آیتم حاضر از 5 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.

1. 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 5 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.

1. ثبت اطلاعات فرم ارزیابی پایه (فرم شماره 2 پیوست شماره 6 پروتکل درمان با داروهای آگونیست)

- آیتم حاضر در 5 پرونده با شرايط مذكور بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت فرم ارزیابی دوره­ای (فرم شماره 3 پیوست شماره 6 پروتکل درمان با داروهای آگونیست) در پرونده بیمار مطابق پروتکل (ماه­های 1، 3، 6، 9، 12، سپس هر 6 ماه)

- آیتم حاضر در 5 پرونده با شرايط مذكور بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. شرح مداخلات مددكاري: برای بررسی این آیتم، 5 پرونده مورد بررسی قرار گرفته و ثبت اقدامات مددکاری مورد بررسی قرار گیرند.

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

- شرح پیگیری مراجعات بيمار توسط مددكار / روان‌شناس و گزارش غيبت به پزشك

- شرح پيگيري مسائل و مشكلات خانوادگي و شغلي بيمار توسط مددكار / روان‌شناس

- شرح بررسي وضعيت مالي بيمار و درصورت امكان رايگان نمودن هزينه براي بيماران نيازمند توسط مددكار / روان‌شناس

- آیتم حاضر در 5 پرونده با شرايط مذكور بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. ثبت تحويل داروی آگونیست به خود بيمار، مصرف دارو در حضور پرستار، تجويز دوز منزل در بسته ها و شيشه هاي جداگانه به بیمار.

- آیتم حاضر از 5 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.

1. ثبت آزمایش ادرار مورفین و مت‌آمفتامین حداقل به میزان هفتگی در سه ماه اول ، ماه 4 تا 6 هر دو هفته و سپس ماهانه.

- آیتم حاضر از 5 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.

1. تطبيق دفتر ثبت روزانه دارو و پذيرش بيماران با پرونده بيماران (مبتنی بر آموزش ارائه شده در کارگاه نظارت)

در مورد تطبيق، بررسي تاريخ مراجعه بيماران و ثبت داروهاي دريافتي و مطابقت آن با ثبت در پرونده مراجع و داروي دريافتي آنان

- آیتم حاضر در 5 پرونده با شرايط مذكور بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. تطبيق داروهاي موجود و مصرفي با دفتر ثبت روزانه و پذيرش بيمار: آیا مقدار داروهایی که موجود است و داروهایی که مصرف شده است با دفتر ثبت روزانه و پذيرش بيمار مطابقت دارد(مبتنی بر آموزش ارائه شده در کارگاه نظارت).

- آیتم حاضر در 5 پرونده با شرايط مذكور بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. درج امضاي بيماران در فرم تحویل دارو و تکمیل فرم مخصوص عرضه داروهای آگونیست برای هر بیمار توسط پرستار(مبتنی بر آموزش ارائه شده در کارگاه نظارت).

- آیتم حاضر در 5 پرونده با شرايط مذكور بررسي 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 بررسي واقع شوند و سپس از مجموع شواهد بدست آمده برای اخذ امتیاز آن آیتم، تصمیم لازم اتخاذ گردد.

1. گزارش غيبت بيمار به پزشك مسئول فني (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 102 پروتکل مراجعه نمایید)

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

1. ثبت مصرف دوز آخر داروی آگونیست، در مركز تحت نظارت پرستار : چنانچه بيمار در مرحله اي است كه تنها يك بار در هفته مراجعه دارد، 6 ظرف استاندارد به بيمار تحويل داده شده و دوز هفتم در واحد مصرف مي شود.

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

- آیتم حاضر در 5 بیمار مورد مشاهده قرار گيرد، 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 گيرند 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 مي گيرند، در صورتی که هیچ مراجعی در زمان بازدید به مرکز مراجعه نکرد نمره آیتم مورد نظر از مرکز سلب می­گردد.

1. ساعات کاری مرکز. مرکز در ساعت کاري مطابق با پروتکل به فعالیت خود مشغول بوده یا آنکه درب مرکز بسته یا تعطیل نیست.
2. فرم‌های آماری سه ماهه خدمات درمانی: ارسال این فرم‌ها به معاونت درمان و بررسی مستندات ارسال آن.
3. 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 می شود و نباید در پرونده بیمار موجود باشد.
4. عدم وجود دوربین در اتاق پزشک و روان‌شناس: عدم وجود دوربین در مکان‌های ذکر شده، تعریف مورد نظر در این آیتم است.
5. حضور مسئول فنی با تاخیر: حضور مسئول فنی با تاخیر نسبت به ساعت فعالیت در مرکز باعث سلب نمره اين آيتم مي‌گردد.
6. 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 كه موجب سلب نمره اين آيتم مي‌گردد.
7. 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.
8. عدم وجود پرونده مربوط به مراکز دیگر: عدم وجود پرونده مربوط به دیگر مراکز درمانی
9. قید کردن قطع درمان در فرم‌های مربوطه در پرونده‌های فعال: قید کردن قطع درمان در فرم‌های مربوطه در پرونده های فعال ضروری است(بويژه فرم پرستار)
10. فروش دارو به غیربیمار و بدون هویت: تعریف مورد نظر این آیتم، فروش آزاد دارو است.

- در اين خصوص از 5 بیمار دريافت كننده 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.

1. جا به جایی مکان مرکز بدون هماهنگی با معاونت درمان: مرکز بدون هماهنگی با معاونت درمان دانشگاه، به مکان دیگری منتقل نشده باشد.
2. همخوانی پرونده‌های دارویی با نوع داروی تحویلی:

- آیتم حاضر از 5 بیمار در خصوص داروي تحويلي 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 1: ليست تجهيزات و داروهاي ترالي اورژانس مطب پزشكان و واحد MMT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تجهیزات** | | **تعداد** |
|
| **1** | **تخت معاینه** | | **1 عدد** |
| **2** | **ماسك اكسيژن دهاني و بيني** | | **دوعدد بزرگسال** |
| **3** | **كپسول اكسيژن** | | **1 عدد** |
| **4** | **آمبو بگ** | | **1 عدد بزرگ** |
| **5** | **لارنگوسکوپ** | | **1عدد** |
| **6** | **درجه طبی** | | **2 عدد** |
| **7** | **پنبه** | | **به مقدار لازم** |
| **8** | **الکل 70 % سفيد** | | **1 شيشه** |
| **9** | **ایروی و لوله تراشه** | | **سايز بزرگسال** |
| **10** | **چراغ قوه** | | **1 عدد** |
| **11** | **فشار سنج و گوشی پزشکی** | | **1 عدد** |
| **12** | **کپسول آتش نشانی** | | **1 عدد** |
| **13** | **ساکشن** | | **1 عدد** |
| **14** | **پاراوان** | | **1 عدد** |
| **15** | **پايه سرم** | | **1 عدد** |
| **16** | **دستكش يكبار مصرف و استريل** | | **هر كدام 1 بسته** |
| **17** | **سرنگ و سرسوزن 2 و 5 و 10 ميلي** | | **هركدام 10 عدد** |
| **18** | **داروهای اوژانس** | **آمپول نالوکسان** | **10 عدد** |
| **آمپول آتروپین** | **5 عدد** |
| **آمپول اپی نفرین** | **5 عدد** |
| **آمپو ل دیازپام** | **2 عدد** |
| **آمپول هیدروکورتیزون** | **2عدد** |
| **آمپول دگزامتازون** | **5 عدد** |
| **آمپول آمینوفیلین** | **2 عدد** |
| **آمپول بیکربنات** | **1 عدد** |
| **آمپول هیوسین** | **2 عدد** |
| **آمپول هالو پریدول** | **2 عدد** |
| **آمپول فورزمايد** | **2 عدد** |
| **سرم دكستروز 5% سرم نرمال سالين** | **هركدام 2 عدد** |
| **آمپول بی پریدین** | **2 عدد** |
| **TNG P earl** | **5عدد** |

کارت درمانگاه

نام و نام خانوادگی:

شماره پرونده:

تاریخ صدور کارت:

لطفا به هنگام مراجعه به درمان، این کارت را بهمراه 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 برنامه‌های درمانی این مرکز قرار دارند.

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

صورتجلسه بازديد

مسئول فني:‌---------- نام مركز: ---------- شيفت فعاليت: ---------- ساعت كاري: ----------

مرجع صدور مجوز فعاليت:‌-------------- نام روانشناس: ------------- نام پرستار:‌--------------- نام مددكار: -------------

تعداد بيماران به تفكيك داروي آگونيست: ------

ساعت بازديد: ------ تاريخ بازديد:‌-------

نام بازديدكنندگان: ------------------------------------------------

نشاني و شماره تماس: -----

گزارش بازديد:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| امضاي بازديدكنندگان: |  | امضاي مسئول فني: |