

پایش مرکز خدمات کاهش آسیب

دانشگاه علوم پزشکی: شهرستان:

مرکز کاهش آسیب: شیفت کاری مرکز: ساعت کاری:

مسئول مرکز: نام پزشک مسئول واحد آگونیسیت:

مرکز دارای واحد ضمیمه آگونیسیت میباشد: بلی خیر

تعداد مراجعین براساس ماه گذشته:

تعداد تزریقی: زن مرد

تعداد غیر تزریقی: زن مرد

تعداد غیر مصرف کننده: زن مرد

پرسنل مرکز گذری :

ساعت کاری	مدرک تحصیلی	نام و نام خانوادگی	پرسنل
			پزشک
			خدمه
			مدیر مرکز(پرستار ، روانشناس، مددکار)

تعداد تیم سیار :

برنامه کاری	ساعت کاری	مدرک تحصیلی	نام و نام خانوادگی

آدرس مرکز:

شماره تلفن مرکز:

تاریخ پایش:

امتیاز کسب شده:

مرجع صدور مجوز:

نام پایشگر:

مجوزهای قانونی و بخشنامه ها

درون دادها	ردیف	استاندارد	بله	خیر
	۱	آیا تابلوی راهنما مرکز مطابق استاندارد ابلاغی است؟		
	۲	اصل یا تصویر پروانه پزشک مسئول فنی، مجوز فعالیت درمان با آگونیست مرکز با تاریخ های معتبر در معرض دید مراجعین نصب شده باشد. ^۱		
	۳	فرایند مداخلات به ترتیب شامل مراجعه بیمار و پذیرش اولیه توسط مسئول مرکز، بررسی معیارهای ورود به درمان توسط پزشک، تشکیل پرونده و تکمیل فرم های اطلاعات پایه توسط روانشناس یا پزشک (انجام تست ادراری، ویزیت پزشک و درمان دارویی اولیه، اطلاع رسانی ترتیب ویزیت بیماران و نحوه ارایه دارو برای دوز منزل طی مراحل مختلف درمان در معرض دید مراجعین باشد) همراه با شماره تماس شکایات		
	۴	نصب نقشه مراکز پرخطر و تیم های سیاری محدوده تعیین شده در قرارداد منعقد		
	۵	تابلو کلیه خدمات (به جز درمان با دارو آگونیست) رایگان است در معرض دید مراجعین است .		
	۶	فعالیت مرکز در ساعت تعیین شده ۶ساعت در ۶ روز هفته است؟ فعالیت واحد درمان نگهدارنده با متادون در تمام روزهای هفته، به استثنای روزهای تعطیل ۴ساعت در روز بوده (ارائه دوز منزل جز برای روزهای جمعه و تعطیل ممنوع است).		
	۷	سوابق بیماران در دوره ی فعالیت پیمانکار می بایست در مرکز نگهداری شود و در زمان اتمام قرارداد با نظر معاونت بهداشتی به پیمانکار بعدی تحویل داده شود. ^۲		

خیر	بله	استاندارد	ردیف	درون دادها
		فرم های پرونده، دفاتر مورد نیاز دقیقا و صرفا مطابق با پروتکل و بخشنامه های به روزرسانی شده وزارتی باشد.	کاهش آسیب	فرم های استاندارد مطابق پروتکل
		نسخه مربوط به درمان آگونیسست در آیداتیس وارد گردد	دارو	
		وجود حداقل یک دوش جهت استحمام و حداقل شرایط بهداشتی	۹	دوش حمام
		برای تهیه چای و غذا، یا گرم کردن غذا، وسایل صرف چای، آب، غذا، و پخت غذا، ظروف غذای یک بار مصرف، محل سرو غذا	۱۰	آبدارخانه
		فضای مناسب جهت نگهداری کاندوم، سوزن، سرنگ و سایر مواد مصرفی با وسعت متناسب با وسعت مرکز. برای مساحت ۴۰ متر مربع، انبار با فضای ۴ متر مربع یا یک کمد دو درب، که قفل داشته باشد.	۱۱	انبار
		مکانی جهت آموزش یا استراحت مراجعه کنندگان باشد	۱۲	اتاق انتظار/تشکیل جلسات آموزشی
		شامل دوش، دستشویی و توالت. مطابق با ضوابط	۱۳	سرویس بهداشتی
		سالم، به رنگ روشن، بدون درز، شکاف، ترک خوردگی	۱۴	دیوار و سقف
		قابل شستشو، صاف، بدون فرورفتگی	۱۵	کف
		در حد قابل قبول	۱۶	تهویه مناسب و نور کافی

فضای فیزیکی

درون داده ها	ردیف	استاندارد	بله	خیر
	۱۷	به ازای هر ۵۰ متر مربع یک کیپسول ۴ کیلوگرمی (با تاریخ شارژ معتبر)		
	۱۸	ارائه خدمات حمایتی از قبیل پوشاک مطابق فصل و نیاز مددجویان (لباس زیر، لباس فرم)		
	۱۹	وجود تعداد مناسب، جمع آوری، نگهداری و دفع سر سوزن		
	۲۰	فضای مستقل از محل تردد بیماران ^۳		
	۲۱	مواد ضد عفونی کننده به تعداد مناسب		
	۲۲	طبق استاندارد هایی که در پروتکل آمده است		
	۲۳	طبق استاندارد هایی که در پروتکل آمده است		
تجهیزات	۲۴	سطل زباله درب دار مقاوم به آب دارای کیسه زباله سیاه رنگ برای زباله های غیر عفونی، کیسه زرد رنگ مقاوم ضد نشت دارای برچسب برای زباله های عفونی		
	۲۵	تلفن ثبت یا سیار و رایانه با امکان دسترسی به شبکه اینترنت برای انجام عملیات آیداتیس (سامانه اطلاعات درمان سوء مصرف مواد ایران) جهت استفاده کلیه پرسنل و در صورت امکان پرینتر		
	۲۶	داروهای مورد نیاز و اختصاصی (با تاریخ معتبر)، وسایل احیا در توالی اورژانس یا در مرکز موجود است و وسایل معاینه بیمار در اتاق پزشک و پرستار مطابق ابلاغیه مربوطه است (به پیوست آمده است).		
	۲۷	یک عدد تخته آموزشی به ابعاد حداقل ۵۰*۵۰ سانتی متر، تلویزیون، کامپیوتر، ویدئو، پوستر، پمفلت		

درون داده ها	ردیف	استاندارد	بله	خیر
	۲۸	حد اقل ۲۰ صندلی		
	۲۹	سرنگ ۲/۵، سرنگ ۵، سر سوزن، کاندوم، آب مقطر، پدالکلی، فیلتر، ملاقه، چسب زخم، دستکش یکبار مصرف، پکیج پانسمان (یکبار مصرف)، ظروف یکبار مصرف، لیوان یکبار مصرف.		
	۳۰	کارت شناسایی، یک عدد کوله پشتی جهت حمل وسایل برای هر نفر، سوزن، سرنگ، فیلتر و آب مقطر، صابون، قاشق، کاندوم، پنبه و الکل، پمفلت و بروشور آموزشی و برگه معرفی مراکز ارائه دهنده خدمات، دستکش و ماسک برای استفاده در صورت لزوم، دفتر یادداشت، فرم ارجاع، وسایل پانسمان (یکبار مصرف)، تغذیه سبک ^۴ و Safety Box		
	۳۱	آئین نامه، پروتکل های وزارتی و بخشنامه های موجود باشد (آشنایی کامل پرسنل مرکز و تیم سیار از آنها)		
پرسنل	۳۲	مسئول مرکز، پزشک/ پیراپزشک/ روانشناس یا کارشناس مشاوره یا مددکار باشد.		
	۳۳	یک نفر به ازاء حداکثر ۱۰۰ نفر مراجعه کننده در روز با حد اقل تحصیلات دیپلم		
	۳۴	یک نفر به ازاء حداکثر ۱۰۰ نفر مراجعه کننده در روز با حد اقل تحصیلات سوم راهنمایی		
	۳۵	یک نفر که می تواند یکی از اعضای گروه همسان (افراد معنادار پاک شده) باشد.		
	۳۶	هر تیم دو نفر (ترجیحا یک نفر از گروه همسان باشد) (ترجیحا از ساکنین محل یا آشنا به محل)		
	۳۷	شناسایی پزشک به کمک پروانه مسئول فنی عکس دار (ساعت غیبت مسئول فنی کتبا باید به دانشگاه اعلام شود)		
	۳۸	تاریخ خدمات ارائه شده به بیمار و ثبت شده در پرونده با حضور واقعی بیمار (خدمات روانشناختی، ویزیت پزشک، انجام تست مواد)		
خدمات				

درون داده ها	ردیف	استاندارد	بله	خیر
	۳۹	آیا مرکز در برنامه سرنگ و سوزن موفق عمل کرده است(حداقل ۷۵ نفر تحت پوشش، ۵۰ نفر در مرکز گذری، ۲۵ نفر در تیم سیار)؟		
	۴۰	آیا مرکز در برنامه سلامت جنسی موفق عمل کرده است(حداقل ۵۰٪ از افراد تحت پوشش کاندوم دریافت میکنند)؟		
	۴۱	آیا رونوشت نامه ارجاع(بیمارستان / مراکز بهداشتی / مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری)در مرکز موجود است؟		
	۴۲	روزهای تعیین شده برای برنامه غذایی داشته باشند		
	۴۳	آیا ارسال آمارهای ماهانه و فصلی به موقع انجام انجام شود؟		
	۴۴	آیا مرکز گذری مربوطه سابقه اخطار و یا مواردی از عدم رعایت مقررات را در پرونده دارد؟		
	۴۵	انجام تست حداقل دو بار سالانه		
	۴۶	چک کردن حداقل سه پرونده		

- ۱- از نصب تقدیر نامه ها و مدارک آموزشی دیگر خودداری شود .
- ۲- گرفتن هماهنگی با تیم ارائه دهنده خدمات کاهش آسیب جهت اخذ پرونده بیماران فعال ضروری ست ، به نحوی که تداوم خدمت کاهش آسیب برای بیماران مراجعه کننده کماکان استمرار داشته باشد.
- ۳- مکاتبه گروه سلامت روان با گروه بهداشت محیط جهت تعیین تکلیف نحوه دفع زباله عفونی
- ۴- همراه داشتن چند بیسکوئیت و آبمیوه همراه تیم سیار

										طبقه اول ترالی احیاء			
										تاریخ			
										تاریخ انقضاء	تعداد	نام دارو	ع. ۵
											۱۰	آب مقطر ۵ ml	۱
											۱۰	آمپول اپی نفرین هیدروکلرید	۲
											۱۰	آمپول آتروپین سولفات ۰.۵ mg/ml	۳
											۵	آمپول لیدوکائین ۱۰ mg/5ml	۴
											۲	دوپامین ۴۰ mg/ml، ۵ml	۵
											۲	آمپول دیوتامین ۲۵۰ mg/۲۰ ml	۶
											۲	آمپول هیدروکورتیزون ۵۰ mg/2ml	۷
											۱۰	آمپول نالوکسان ۴ mg/ml	۸
											۳	آمپول دیازپام ۵ mg، ۲ ml	۹
											۳	آمپول هالوپریدول ۵ mg/ml	۱۰
											۲	آمپول متوکلوپرامید	۱۱
											۱	آمپول گلوکونات کلسیم	۱۲
											۳	آمپول آنتی هیستامین (کلرفنیرامین یا کلماستین)	۱۳
											۳	آمپول آمبودارون	۱۴
											۴	ویال سولفات منیزیم ۵۰ درصد	۱۵
											۱	ویال بیکربنات سدیم	۱۶
											۲	آمپول فوروزماید	۱۷
											۱	آمپول TNG	۱۸

چک لیست ترالی احیاء مراکز درمان سوء مصرف مواد

													تاریخ	طبقه دوم ترالی احیا			
													تاریخ انقضا	تعداد	نام دارو	ردیف	
															۱۰	قرص ۳۲۵ASA	۱
															۱۰	قرص پلاویکس	۲
															۱۰	قرص کاپتوپریل	۳
															۱۰	پرل نیتروگلیسرین ۴۰mg %	۴
															۳	ویال دکستروز ۲۰و۵۰%-(۵۰ml)	۵
															۱	اسپری سالبوتامول ۱۰۰mcg/dose	۶
															۲	سرم سدیم کلراید ۹% (سالین نرمال تزریقی ۱lit)	۷
															۲	سرم دکستروز ۵% ۵۰۰ml	۸
															۱	ژل لیدوکائین	۹
															۳	آنژیوکت سبز-صورتی-آبی(از هر کدام)	۱۰
															۲	سه راهی آنژیوکت	۱۱
															۱۰	Chest lead	۱۲

لیست ترالی احیاء مراکز درمان سوء مصرف مواد

													تاریخ	طبقه چهارم ترالی احیاء		
													شیفت تاریخ انقضاء	تعداد	نام دارو	ردیف
														۱	دستگاه الکتروشوک	۱
														۱	لارنگوسکوپ بزرگسالان+گاید اینتوباسیون	۲
														۱	لامپ یدک لارنگوسکوپ	۳
														۱	باطری یدک لارنگوسکوپ	۴
														از هر کدام ۲ عدد	لوله تراشه شماره های ۶-۶/۵--۷/۵-۸	۵
														۲	لوله نازال اکسیژن و ماسک اکسیژن	۶
														۱	آمبوبگ بزرگسالان	۷
														از هر کدام ۲ عدد	Air-Way بزرگسالان	۸
														از هر کدام ۱ عدد	پنس Magills و پنس زبان گیر	۹
														از هر کدام ۱ عدد	سوند نلاتون سفید، نارنجی، سبز	۱۰
														هر کدام ۱ عدد	سوند فولی ۱۴-۱۶-۱۸ و کیسه ادرار	۱۱
														از هر کدام ۱ عدد	قیچی و چراغ قوه کوچک	۱۲
														از هر کدام ۱ عدد	گوشی و فشار سنج	۱۳
														۲	رابط اکسیژن آمبوبگ	۱۴
														۱	ماسک آمبوبگ شفاف بزرگسالان	۱۵
														۱ عدد	Mask (Laryngeal) LMA بزرگسالان air way	۱۶

