**مركز/ واحددرمان وابستگي به مواد مخدربا داروهاي آگونيست**

**مشخصات مرکز**

**نام مرکز:.....................نام موسس/ موسسین.................... نام مسئول فني...................**

**مرجع صدور مجوز.................... نام بازدید کننده:......................................**

**نشانی:......................................تاریخ بازدید........................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **محور** | **درون دادها** | **رديف** | **شاخص / استاندارد** | **بله** | **خير** |
| مجوزهاي قانوني و بخشنامه ها | تابلو | 1 | ابعاد تابلو مطابق قوانين سازمان نظام پزشكي ميباشد |  |  |
| 2 | تعداد تابلو ها مطابق قوانين سازمان نظام پزشكي ميباشد |  |  |
| 3 | متن تابلو مطابق قوانين سازمان نظام پزشكي ميباشد |  |  |
| مهر مركز | 4 | مهر مركز مطابق قوانين سازمان نظام پزشكي ميباشد |  |  |
| سرنسخه | 5 | سر نسخه مركز مطابق قوانين سازمان نظام پزشكي ميباشد |  |  |
| پروانه هاي بهره‌برداری مرکز / واحد | 6 | اصل پروانه بهره برداري مركز در معرض دید نصب است |  |  |
| 7 | پروانه بهره برداری اعتبار دارد |  |  |
| پروانه مسئولیت فنی | 8 | اصل پروانه مسئوليت فني در معرض ديد مراجعين نصب شده است |  |  |
| 9 | پروانه مسئولیت فنی اعتبار دارد |  |  |
| راهنمای مراجعین | 10 | تابلوی راهنمای پذیرش و مراحل درمان نصب است |  |  |
| 11 | تابلوی معرفی پرسنل نصب است. |  |  |
| تعرفه | 12 | تعرفه قانوني ارائه خدمات رعايت ميشود |  |  |
| 13 | تعرفه در معرض ديد مراجعين نصب شده است |  |  |
| ساعات فعاليت مركز/ واحد | 14 | تابلو ساعات فعالیت مرکز در معرض دید نصب است. |  |  |
| 15 | فعاليت مركز در تمام روزهاي هفته اعم از تعطيل و غير تعطيل غیر از روز های جمعه و هر روز حداقل چهار ساعت در يك نوبت است |  |  |
| سوابق و پرونده هاي پزشكي مراجعين | 16 | سوابق بيماران مطابق دستورالعمل در مركز نگهداري میگردد. |  |  |
| پرونده ها ی جاری و دفاتر | 17 | فرم هاي پرونده، مطابق با پروتكل است |  |  |
| 18 | دفاتر مورد نياز و مطابق باپروتكل است |  |  |
| 19 | نسخه تحويل داروی آگونیست به بيماران مطابق با پروتكل است |  |  |
| فضاي فيزيكي | اتاق پزشك | 20 | مساحت اتاق حداقل 8 متر مربع است |  |  |
| 21 | وضعیت کلی بهداشت اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 22 | وضعیت کلی روشنایی اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 23 | وضعیت کلی تهویه اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| اتاق روانشناس/ مشاوره | 24 | مساحت اتاق حداقل 8 مترمربع است |  |  |
| 25 | وضعیت کلی بهداشت اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 26 | وضعیت کلی روشنایی اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 27 | وضعیت کلی تهویه اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| اتاق دارو | 32 | مساحت اتاق حداقل 8 مترمربع است |  |  |
| 33 | وضعیت بهداشت اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 34 | وضعیت کلی روشنایی اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 35 | وضعیت کلی تهویه اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| اتاق مراقبت هاي پرستاري و احياء | 36 | مساحت اتاق حداقل10 مترمربع است |  |  |
| 37 | وضعیت بهداشت اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 38 | وضعیت کلی روشنایی اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 39 | وضعیت کلی تهویه اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| اتاق انتظار | 40 | مساحت اتاق انتظار با قابليت استفاده جهت گروه درماني در ساعات خاص حداقل 16 متر مربع است |  |  |
| 41 | وضعیت بهداشت اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 42 | وضعیت کلی روشنایی اتاق مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| 43 | وضعیت کلی تهویه اتاق مناسب است (مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| سرويس بهداشتي | 44 | سرويس بهداشتي مناسب است(مطابق استاندارد وزارت بهداشت) |  |  |
| فضا جهت نگهداري داروهاي آگونيست | 45 | فضاي مناسب و ايمن جهت نگهداري داروهاي آگونيست وجود دارد |  |  |
| تجهيزات | امكانات رایانه ایی و شبكه اينترنت | 46 | رايانه در مرکز موجود است |  |  |
| 47 | امكان دسترسي به شبكه اينترنت |  |  |
| ابزار مناسب جهت ارائه دارو به بيماران | 50 | ليوان يكبار مصرف براي تهيه تركيبات محلول |  |  |
| 51 | ظروف تيره رنگ با برچسب هشدار و داراي درب قفل كودك براي بردن دارو به منزل |  |  |
| 52 | ابزار مورد نياز براي تجویز دارو یا ديسپنسر |  |  |
| وسايل احيا و ترالي اورژانس | 53 | وسايل اوليه احيا در مرکز موجود است |  |  |
| 54 | داروهاي مورد نياز در ترالي اورژانس موجود است ( |  |  |
| 55 | دارو ها تاریخ اعتبار دارند |  |  |
| 56 | تخت مناسب احیا، آماده استفاده در فاصله مناسب از دیوار های اطراف قرار دارد. |  |  |
| 57 | وسايل معاينه بيمار در اتاق پزشك موجود است |  |  |
| اطفاء حریق | 58 | کپسول اطفاء حریق سالم با تاریخ اعتبار/ سیستم مناسب کنترل آتش سوزی موجود است |  |  |
| سيستم گرمايش و سرمايشي، دستگاه آب سردكن | 59 | سيستم گرمايش مناسب است |  |  |
| 60 | سیستم سرمايشي مناسب است |  |  |
| 61 | دستگاه آب سردكن موجود است |  |  |
| دوربين مداربسته | 62 | دوربين مدار بسته درمرکز وجود دارد. |  |  |
| 63 | دوربین برای کنترل محوطه عمومی و اتاق نگهداري دارو نصب است |  |  |
| 64 | دوربین در اتاق معاینه و یا جهت تصوير برداری از چهره بیماران استفاده **نمی شود** |  |  |
| پرسنل | تعداد و حضور تیم درمان به ازای 100 بیمار | 65 | حداقل یک پزشک دوره دیده( مسئول فنی) در مرکز حضور دارد |  |  |
| 66 | حداقل یک روانشناس درمرکزحضوردارد |  |  |
| 67 | حداقل یک مددکاردرمرکزحضوردارد |  |  |
| 68 | حداقل یک پرستار/ ماما/بهيار/ كاردان هوشبري/ تكنسين اتاق عمل/ تكنسين فوريتهاي پزشكي درمرکز حضور دارد |  |  |
| 69 | مستندات مربوط به معرفی تیم درمان به دانشگاه در مرکز وجود دارد |  |  |
| 70 | مستندات مربوط به اعلام کارکنان جايگزين موجود است |  |  |
| مستندات دوره هاي آموزشي پرسنل | 71 | پزشك مسئول فني دوره های لازم را دیده است |  |  |
| 72 | روانشناس،دوره های لازم رادیده است |  |  |
| 73 | مددكار دوره های لازم را دیده است |  |  |
| 74 | پرستار / بهیار/ كاردان هوشبري/ تكنسين اتاق عمل/ تكنسين فوريتهاي پزشكي دوره های لازم رادیده است |  |  |