

الله

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت: دهان امور پزشکی

معاونت درمان

بسم الله الرحمن الرحيم

شماره... ۴۹/۳/۰۰۴...
تاریخ... ۱۳۹۱/۰۳/۰۱...
پیوست... دارند...

حری



معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...

با سلام و احترام

با عنایت به بخشنامه مشترک ریاست محترم سازمان غذا و دارو و معاون محترم درمان وزارت متبع (مکاتبه شماره ۶۵۵/۱۳۶۹۶ مورخ ۲۲/۰۲/۹۱) خواهشمند است دستور فرمایید در فرجه زمانی سه ماهه، بیماران مازاد یکصد نفرتحت پوشش درمان نگهدارنده با متادون در مراکز درمان سوء مصرف مواد در هر شیفت، با توجه به محل زندگی یا اشتغال بیمار و با تشخیص و نظارت کارشناسان درمان سوء مصرف مواد دانشگاه، توسط فرم ارجاع (فرم پیوست) به مراکز درمان سوء مصرف موادی که کمتر از سقف تعیین شده بیمار دارند، ارجاع گردد.

علاوه بر این، مراکز سوء مصرف می توانند اضافه بر یکصد بیمار تحت درمان با متادون، حداقل پنجاه بیمار جهت درمان با تنتور اپیوم و سی بیمار جهت درمان سم زدایی و نگهدارنده با بیرون نورین بدون نیاز به افزایش امکانات پرسنلی و فیزیکی داشته باشند. بدیهی است پذیرش بیماران در سقف تعیین شده منوط به رعایت دقیق دستورالعمل و پروتکل های مربوطه می باشد.

همچنین لازم است نسبت به توسعه مراکز درمان سوء مصرف مواد دولتی و تسريع درصدور مجوز و بهره برداری برای مراکز خصوصی درمان سوء مصرف مواد جهت پذیرش بیماران مازاد مراکز قبلی اقدام شود.

دکتر عباسعلی ناصحی
فانم مقام معاون درمان در حوزه سلامت روان و اعتیاد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان فارس

(ورود به دبیرخانه مرکزی)

۴۲۸۹

تاریخ: ۱۳۹۱/۰۳/۰۱

شماره:

رونوشت

جناب آقای دکتر امامی رضوی معاون محترم درمان جهت استحضار

جناب آقای دکتر شانه ساز معاونت محترم دارو جهت استحضار

جناب آقای دکتر صابری مدیر کل محترم درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر جهت استحضار

جناب آقای دکتر صابری مدیر کل محترم درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر جهت استحضار

(۱)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان غذا و دارو
معاونت درمان

بسمه تعالیٰ

شماره... ۶۵۵/۱۳۶۹۶
تاریخ... ۱۳۹۱/۲/۲۲
پیوست... دارد.....

رسایی محترم کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و خدمات بهداشتی درمانی...
موضوع: بخشنامه

با سلام و احترام

در راستای ایجاد هماهنگی در خصوص مراکز / واحدهای درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست، موارد ذیل جهت اجرا در مراکز / واحدهای زیرمجموعه آن دانشگاه / دانشکده ابالغ می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم، معمول گردد:

- ۱- ارائه داروی متادون برای درمان نگهدارنده بیماران سوء مصرف کننده مواد افیونی، به صورت شربت، مورد تأکید قرار دارد و این مهم با اتمام نخایر قرص تولید شده در شرکت‌های داروسازی کامل خواهد شد به نحوی که از ابتدای مهرماه سال ۹۱ توزیع داروی متادون در تمامی مراکز درمان سوء مصرف مواد (اعم از دولتی و خصوصی) به شکل شربت خواهد بود.
- ۲- برای جلوگیری از مسمومیت‌های تصادفی سایر اعضاء خانوار (خصوصی کودکان)، تحویل دوز منزل در ظروف دارای درپوش محافظت کودکان و با نصب برجسب هشدار دهنده و در ظروف جداگانه برایر با تعداد روزهای دوز منزل، مجاز خواهد بود. آموزش مجدد این دسته بیماران توسط مسؤول فنی و سایر پزشکان درمانگر و پرستار / بهیار ضروری است.
- ۳- تحویل داروی آگونیست به مراکز درمانی (دولتی، خصوصی) از جانب معاونت محترم دارو و غذای دانشگاه / دانشکده، پس از ارزیابی و تائید تطابق روند درمان با پروتکل و بخشنامه‌های وزارتی در معاونت درمان دانشگاه / دانشکده مجاز خواهد بود.
- ۴- واحدهای درمان با آگونیست سازمان زندان‌ها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور از نظر رعایت پروتکل‌ها و بخشنامه‌های مرتبط با درمان سوء مصرف مواد (مانند دیگر مراکز دولتی و غیردولتی)، تحت نظارت معاونت‌های درمان و غذا و داروی آن دانشگاه / دانشکده قرار دارند.
- ۵- ترتیبی اتخاذ گردد که ترجیحاً داروهای آگونیست به میزان نیاز حداقل سه ماه دانشگاه / دانشکده، ذخیره وجود داشته باشد.
- ۶- میزان داروی مورد نیاز مراکز درمان بایستی برای یک ماه، تحویل گردد.
- ۷- تحویل داروی آگونیست، تنها به مسؤول فنی (و نه موسس) مرکز، مجاز می‌باشد.

(*)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و مهندسی پزشکی
سازمان غذا و دارو

بسمه تعالیٰ

شماره... ۶۵۵/۱۳۶۹۶
تاریخ... ۱۴۰۱/۰۲/۲۲
پوست... دارد.....

معاونت درمان

-۸- کماکان موظف نمودن مراکز درمانی که تاکنون به نرم افزار ثبت اطلاعات تجهیز نشده‌اند تا ابلاغ نرم-افزار جامع کشوری به تأخیر انداخته شود.

-۹- تجهیز واحدهای درمان سوء‌صرف مواد با داروهای آگوئیست به دوربین مداربسته اجباری نیست و توصیه می‌گردد جهت حفاظت مرکز از روش‌های دیگر جز دوربین مدار بسته استفاده گردد. در صورت ضرورت می‌توان از نصب دوربین در انبار داروی مرکز بدون ثبت تصویر بیماران استفاده نمود.

-۱۰- کلیه مراکز موظف هستند تجهیزات سخت‌افزاری لازم برای نصب نرم افزار ثبت کشوری (شامل رایانه با امکان اتصال به اینترنت) را دارا باشند.

-۱۱- تحویل داروی آگوئیست به بیماران بمنظور درمان‌های غیر مرتبط با سوء‌صرف مواد، در واحدهای درمان سوء‌صرف مواد، مجاز نمی‌باشد.

-۱۲- رعایت پروتکل درمان با آگوئیست در تحویل دارو به بیماران به هر شکلی ضمن ایجاد مسئولیت پزشکی برای پزشک درمانگر و مسئول فنی الزامی است در غیر این صورت مطابق فصل تخلفات آیین نامه مربوطه (از کاهش سهمیه دارو تا تعطیلی مرکز و ارجاع به مراجع ذیربخط) رفتار خواهد شد.

-۱۳- وجود و ارائه داروی بوبپرورفین در تمامی مراکز الزامی می‌باشد. همچنین وجود و ارائه تنفس اپیوم در تمام مراکز دولتی الزامی و در مراکز خصوصی اختیاری (در صورت احراز شرایط) می‌باشد.

-۱۴- اخذ امضای بیماران هنگام تحویل دارو (اعم از دوز روزانه و دوز منزل) الزامی می‌باشد.

-۱۵- خروج داروهای آگوئیست به صورت مستقیم یا غیر مستقیم (مانند تحویل دارو بیش از نیاز یا بیش از مقدار توصیه شده پروتکل برای دوز منزل، تحویل دارو به همراه بیمار، تشکیل پرونده‌های مجازی و ...) علاوه بر اعمال موضوعات فصل تخلفات برای مرکز، پیگرد قانونی توسط مراجع قضایی نیز به دنبال خواهد داشت.

-۱۶- در خصوص ارائه داروی بوبپرورفین مطابق تعریفه ابلاغی موقت درمان سوء‌صرف مواد، لازم است در هر نوبت ارائه دارو به بیمار، فاکتور هزینه دارو (بر اساس قیمت خریداری شده) به بیمار تحویل گردد.

-۱۷- مطابق پروتکل تهیه شده برای درمان با داروی آگوئیست متادون، مراکز درمان سوء‌صرف مواد فقط مجاز به ارائه خدمت به حداقل یکصد بیمار در هر شیف (یا رعایت دقیق استانداردهای پروتکل مذکور) می‌باشند. تایید و تحویل بیش از این میزان دارو به مراکز مجاز نمی‌باشد.

الله

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی
سازمان غذا و دارو
معاونت درمان

بسم الله تعالى

شماره ... ۶۵۵/۱۳۶۹۶
تاریخ ... ۱۳۹۱/۰۲/۲۳
پیوست ... دارد.....

نظرارت بر حسن اجرای موارد مذکور بر عهده معاونین محترم درمان و غذا و داروی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد.

دکتر سید حسن امامی رئیس
معاون وزیر دارمان

دکتر احمد شیبانی
معاون وزیر و رئیس سازمان

رونوشت:

جناب آقای دکتر صابری مدیر کل محترم درمان و حمایتهای اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر جهت استحضار

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

فرم ارجاع بیمار مرکز درمان سوء مصرف مواد

	نام و نام خانوادگی بیمار:
	شماره شناسنامه:
	تاریخ ارجاع:
	مرکز مبدأ:
	مرکز پذیرنده:
	وضعیت فعلی درمان بیمار (توضیحات پزشک) (نوع درمان / تاریخ و آخرین دوز داروی مصرفی / وضعیت دوز منزل.....):
	وضعیت فعلی درمان بیمار(توضیحات روانشناس):
	وضعیت فعلی درمان بیمار(توضیحات پرستار):
	وضعیت فعلی درمان بیمار(توضیحات مددکار):
	تاریخ پذیرش در مرکز مقصد:
	نتیجه :

نام و نام خانوادگی مسئول فنی مرکز
نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس ناظر درمان سوء مصرف مواد
مهر معاونت درمان
مهرو امضا