

تعداد تابلو

مطب ها و دفاتر کار مشمول این نامه می توانند حداکثر ۳ تابلو بیرون ساختمان، متصل به ساختمان یا نصب بر روی پایه عمودی داشته باشند. (2)

تبصره: مطب ها و دفاتر کار واقع در کوچه ها و یا خیابانهای فرعی می توانند یک تابلو راهنما در خیابان اصلی سرگذرداشته باشند.

➤ رنگ زمینه تابلوی مطب ها و دفاتر کار اعضای سازمان نظام پزشکی سفید و رنگ زمینه تابلوی دفاتر کار شاغلان سایر حرف های وابسته پزشکی زرد می باشد.

تبصره: استفاده از هر گونه شکل و طرح یا زمینه در تابلو مطب ها و دفاتر کار ممنوع است.

اندازه تابلو

-مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی که جزئی از یک ساختمان را به خود اختصاص داده اند می توانند به تعداد مشابه مطب ها و دفاتر کار به ابعاد 70 در 100 تابلو داشته باشند. (1)

متن تابلو

موارد زیر در تابلوی مؤسسات پزشکی الزامی است (3)

- نام و عنوان مؤسسه مطابق پروانه تاسیس
- شماره پروانه تاسیس مؤسسه و تاریخ تاسیس

درج موارد زیر در تابلوی مؤسسات اختیاری است:

- نام و نشانه نهادی که مؤسسه به آن تعلق و وابستگی دارد.
- خدمات و بخش های تخصصی
- نام مؤسس در صورتی که عضو سازمان نظام پزشکی باشد
- تلفن
- ساعات و ایام پذیرش بیماران

- (5) محتوای سرنسخه مؤسسات پزشکی و وابسته پزشکی بصورت چاپی یا دست نویس منحصراً شامل موارد زیر است:

- نام و عنوان مؤسسه مطابق پروانه تأسیس (الزامی)
- شماره پروانه و تاریخ تأسیس (الزامی)
- نام و نشانه نهادی که مؤسسه به آن تعلق و وابستگی دارد (حسب مورد) (الزامی)
- خدمات و بخش های تخصصی (مطابق پروانه تأسیس) (الزامی)
- تلفن و نشانی (الزامی)
- پایگاه اینترنتی Email دورنگار (اختیاری)
- ساعت پذیرش بیماران (اختیاری)

تعرفه قانونی (12 و 13)

سرپرست / ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: تعرفه موقت درمان سوء مصرف مواد

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) و با تقدیم احترام؛ پیرو بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۱۰۲۸ مورخ ۹۱/۸/۲۲ و همچنین به استناد بند (۱۵) ماده یک قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعرفه موقت درمان سوء مصرف مواد در سال ۱۳۹۲ به شرح جدول ذیل ابلاغ میگردد. خواهشمند است دستور فرمائید مفاد بخشنامه مذکور با قید فوریت به مراکز مجاز درمان (دولتی و خصوصی) موضوع ماده ۱۵ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام ابلاغ گردد.

شرح خدمت براساس دستورالعمل های ابلاغی	طول دوره درمان	تعرفه مراکز / واحدهای دولتی (به ریال)	تعرفه مراکز / واحدهای خصوصی (به ریال)
درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	به ازاء هر ماه	۶۳۲،۰۰۰	۱،۱۶۴،۰۰۰
درمان نگهدارنده با نتنور اپیوم (OPT) - (بدون احتساب هزینه دارو)	به ازاء هر ماه	۸۸۷،۰۰۰	۱،۳۱۸،۰۰۰
درمان نگهدارنده با بوپرنورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	به ازاء هر ماه	۴۰۷،۰۰۰	۶۲۱،۰۰۰
سم زدایی با بوپرنورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	دوره ۲۱-۸ روزه	۸۳۲،۰۰۰	۱،۵۱۵،۰۰۰
سم زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	دوره ۱۰-۷ روزه	۵۷۹،۰۰۰	۱،۲۳۵،۰۰۰
درمان نگهدارنده با نالتراکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	به ازاء هر ماه	۳۳۷،۰۰۰	۵۸۲،۰۰۰
مداخلات روان شناختی فردی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	یک جلسه	۱۱۱،۰۰۰	۲۶۷،۰۰۰
مداخلات روان شناختی گروهی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۴۰،۰۰۰	۸۱،۰۰۰
مرکز اجتماع درمان مدار (TC) اقامتی	به ازاء هر ماه	۵۸۴،۰۰۰	۸۸۵،۰۰۰
مرکز اجتماع درمان مدار (TC) غیراقامتی	به ازاء هر ماه	-	۵۴۹،۰۰۰
مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد	به ازاء هر ماه	-	۵۱۱،۰۰۰

سطح کلی زیربنا شامل (20, 25)

اتاق معاینه پزشک به متراژ حداقل 8 مترمربع، اتاق روانشناس/مشاوره حداقل 8 مترمربع، اتاق دارو حداقل 8 مترمربع/اتاق مراقبتهای پرستاری و احیاء حداقل 10 مترمربع، ، اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه درمانی در ساعات خاص حداقل 16 مترمربع و سرویس های بهداشتی می باشد.

سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین(16)

نگهداری سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین به صورت دستی یا رایانه‌ای، حداقل به مدت پانزده سال در تمام مراکز الزامی است اطلاعات مرتبط با مراجعین، محرمانه بوده و انعکاس آن به مراجع استعلام کننده بر اساس ضوابطی که کمیته نظارت کشوری تعیین می نماید امکانپذیر خواهد بود.

- نگهداری پرونده ها در محل ایمن و صرفاً با دسترسی پزشک
- عدم خروج پرونده ها از مرکز
- عدم انجام تحقیقات علمی در مرکز بدون هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی
- عدم افشای نتیجه تست ادرار بیمار به غیر از خود بیمار

امکانات و تجهیزات متناسب منطبق با مرکز درمان سرپایی سوءمصرف مواد شامل(42)

- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری داروهای آگونیسست اعم از قرص یا شربت
- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری پرونده بیماران
- رایانه با امکان دسترسی به شبکه اینترنت

- ابزار مورد نیاز برای پودر کردن قرصهای متادون
- لیوان یکبار مصرف برای تهیه ترکیبات محلول و آب و ظرف د ردار برای بردن دارو به منزل
- وسایل کامل احیاء

وسایل احیا و ترالی اورژانس (47 و 48)

- وسایل احیا- آتروپین، هالوپریدول- دیازپام- دکزامتازون- پیریدین- اپینفرین- آمینوفیلین- نالتروکسان- بیکرینات سدیم- هیوسین- آب مقطر
- وسایل پانسمان، ست سرم، سرم (رینگر، دکستروز واتر DW، 1/3 2/3)، *air way* (در سایزهای 1، 2، 3، 4 و 5)، آنژیوکت (صورتی، آبی، سبز)، آمبوگ، پنبه الکل، چسب، مواد ضد عفونی، گاز استریل، لارنگوسکپ

دوربین مدار بسته (57)

- دوربین برای کنترل محوطه عمومی و اتاق نگهداری دارو نصب است
- دوربین در اتاق معاینه و یا جهت تصویر برداری از چهره بیماران استفاده نمی شود

ورود بیمار به درمان نگهدارنده (75)

- 1- رضایت داوطلبانه و آگاهانه مراجع
- 2- وابستگی یا اعتیاد به مواد افیونی
- 3- سن: درمان نگهدارنده با متادون جزء در موارد استثناء نباید برای اشخاص زیر 18 سال مورد استفاده قرار گیرد. نوجوانان که مبتلا به اشکال شدید وابستگی به مواد افیونی نظیر مصرف هروئین و تزریق مواد هستند، وضعیت اقتصادی، اجتماعی ناپایدار، حمایت خانوادگی و اجتماعی پایین داشته و درگیر فعالیت‌های غیرقانونی هستند، در صورتی که سن بالای 16 سال داشته و از مداخلات درمانی دیگر نظیر درمان با بوپرنورفین پاسخ مناسبی نگرفته باشند، مشروط به مستندسازی وضعیت مراجع از نظر ارزیابی سطح خطر و اخذ نظر تخصصی یک متخصص روان-

پزشکی یا فوق تخصصی روان‌پزشکی کودک و نوجوان آشنا به حوزه درمان اختلالات مصرف مواد افیونی می‌توانند وارد درمان نگهدارنده با متادون شوند.

4-وابستگی به مواد افیونی سنگین¹ - 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

- تمجریک یا بوپرنورفین تزریقی غیرمجاز

- نورجریک (آمپول‌های دست‌ساز حاوی هروئین، مورفین و ترکیبات کورتیکواستروئیدی)

وابستگان به مواد افیونی چون تریاک، شیره، کدئین، دیفنوکسیلات، بوپرنورفین زیربانی (غیرتزریقی) و ترامادول نباید وارد درمان نگهدارنده با متادون شوند هرچند این امر مطلق نبوده و در صورتی که بندهای دیگر شدت بالای اعتیاد را احراز نمایند می‌توانند از این درمان بهره گیرند.

5-کسانی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند

6-بیمارانی که در درمان نگهدارنده با بوپرنورفین یا درمان با کمک تننتور آپيوم موفق نبوده‌اند و از آن خارج شده یا با وجود ارائه درمان با کیفیت مطلوب با داروهای مذکور کماکان به مصرف ادامه می‌دهند.

7-بیمار بیش از 2 بار اقدام به بازگیری (سم‌زدایی) کرده اما هیچ‌گاه به پاک‌ی نرسیده یا پاسخ مطلوب (دوره پرهیز بیش از 3 ماه) حاصل نشده باشد.

8-تخریب بالا در حوزه‌های کارکردی مختلف

¹ hardcore

9- بیماران که به واسطه مصرف مواد مخدر دچار آسیب‌های عدیده اجتماعی شده یا در معرض آن قرار دارند، زندانیان و افرادی که در معرض خطر زندانی شدن یا دستگیری به واسطه اعتیاد یا عوارض آن هستند نیز کاندیدای مناسبی برای درمان نگهدارنده هستند.

10- افرادی که مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی، هپاتیت‌های ویروسی هستند، می‌توانند کاندید درمان نگهدارنده باشند. در فرآیند پذیرش ورود این بیماران به درمان نگهدارنده باید اولویت داده شود.

11- بیماران که عودهای قبلی آنان با عوارض شدیدی چون افسردگی و افکار خودکشی، خودزنی و پرخاشگری شدید، مسمومیت، مصرف ناگهانی و افراطی مواد مخدر همراه بوده و بیم تکرار این گونه عوارض در صورت شکست مجدد سم‌زدایی و درمان پرهیز مدار می‌رود.

12- وجود علائم و بیماری‌های روان‌پزشکی همبند شدید مانند ابتلا به افسردگی شدید، اختلال خلق دوقطبی، پسیکوز و اختلالات شخصیت، به نفع استفاده از درمان نگهدارنده در مقایسه با روش‌های پرهیز مدار است.

ویزیت پزشک (76)

جدول 1-4- حداقل دفعات ویزیت بیمار توسط پزشک معالج در جریان درمان نگهدارنده

مرحله قطع تدریجی	مرحله نگهدارنده		القاء دیررس	دوره القاء اولیه و زودرس	اقدام درمانی
	سال دوم به بعد	سال اول			
هر 2 هفته یک بار	ماهانه یک بار	ماهانه 2 بار	هفته‌ای یک بار	هفته اول روزانه سپس هفته‌ای سه بار	ویزیت

ارزیابی‌ها و ویژگی‌های فوق، حداقل بررسی‌های ضروری علمی و کاربردی بیماران است. بدیهی است هر مرکز درمانی نه تنها مجاز است از ارزیابی‌های کامل‌تر استفاده نماید، بلکه اخذ اطلاعات بیشتر و ثبت آن‌ها در پرونده بیمار توصیه نیز می‌شود.

مداخلات روانشناسی (77)

نحوه نگهداری دوز منزل (79)

در خصوص نگهداری دوز منزل توجه به احتیاط‌های زیر الزامیست:

- هیچ وقت داروی خود را در دسترس افراد دیگر خصوصاً کودکان قرار ندهید.
- ظروف دوز منزل خود را در درون کتو یا قفسه‌ای نگه دارید که در آن قفل می‌شود.

هیچ وقت دوز منزل خود را داخل ظروف متفرقه با ظروف مخصوص نگهداری مواد غذایی نریزید یا آن را در یخچال نگهداری نکنید

آزمایش ادرار (۸۰)

(80) با توجه به شیوع بالای مصرف چنگانه مواد افیونی با مت‌آمفتامین آزمایش از نظر مورفین و مت‌آمفتامین به صورت معمول برای تمام مراجعان به عنوان رویه استاندارد توصیه می‌شود.

1. در 3 ماه اول درمان، هر هفته یک بار، در ماه‌های چهارم تا ششم هر دو هفته یک بار و سپس ماهانه حداقل یک بار آزمایش ادرار جهت سنجش مورفین و مت‌آمفتامین صورت پذیرد. بر حسب شرایط مراجع و در صورت تشخیص پزشک درمان‌گر آزمایش‌ها می‌تواند مکررتر و در فواصل کوتاه‌تر انجام شوند.

2. انجام آزمایش ادرار جهت بنزودیازپین‌ها، حشیش، کوکائین و سایر مواد مخدر برای تمامی بیماران الزامی نیست و درمان‌گر در شرایطی که احتمال بالای مصرف مشکل‌آفرین این مواد را می‌دهد، با قضاوت خود می‌تواند این مواد را نیز مورد سنجش قرار دهد.

آزمایش‌های پایه (80)

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، شاخص‌های کارکرد کبدی و کلیوی از جمله بیلی‌روبین و کراتینین، وضعیت تری‌گلیسرید و کلسترول ضروری خواهد بود. به عنوان مثال در بیماران مبتلا به هیپاتیت سی انجام آزمایش‌های کارکرد کبدی در بدو ورود به درمان توصیه می‌گردد.

انجام نوار قلبی برای بیماران دارای سابقه ناراحتی قلبی-عروقی، سن بالای 50 سال یا سایر عوامل خطرزای آریتمی قلبی توصیه می‌گردد.

معاینه عمومی و علایم حیاتی (92)

آزمایش‌های پایه

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، شاخص‌های کارکرد کبدی و کلیوی از جمله بیلی‌روبین و کراتینین، وضعیت تری‌گلیسرید و کلسترول ضروری خواهد بود. به عنوان مثال در بیماران مبتلا به هیپاتیت سی انجام آزمایش‌های کارکرد کبدی در بدو ورود به درمان توصیه می‌گردد.

انجام نوار قلبی برای بیماران دارای سابقه ناراحتی قلبی-عروقی، سن بالای 50 سال یا سایر عوامل خطرزای آریتمی قلبی توصیه می‌گردد.

دوز منزل (118)

جدول 2-7- برنامه دوز منزل پیشنهادی راهنمای حاضر

پله	زمان و شرایط لازم	میزان دوز منزل
پله 1	مرحله قبل از ثبات رفتاری*	فقط ایام تعطیل رسمی شامل جمعه‌ها
پله 2	ثبات رفتاری برای یک ماه	1 روز در هفته + ایام تعطیل
پله 3	ثبات رفتاری برای 2 ماه	2 روز در هفته + ایام تعطیل
پله 4	ثبات رفتاری برای 3 ماه	3 روز در هفته + ایام تعطیل
پله 5	ثبات رفتاری برای 4 ماه	4 روز در هفته + ایام تعطیل
پله 6	ثبات رفتاری برای 5 ماه و بیشتر	5 روز در هفته + ایام تعطیل

* بیماری در ثبات رفتاری است 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 فعال و منظم دارد (12 هفته اول و پس از آن به تشخیص تیم درمانی)
- افکار و اقدامات خودکشی و خودزنی ندارد
- مسمومیت و بیش‌مصرفی برای وی اتفاق نمی‌افتد
- مقررات مرکز درمانی را رعایت می‌کند
- هزینه درمان خود را می‌پردازد (به جز مراکز دولتی)

پله اول دوز منزل از ابتدای ماه دوم آغاز می‌شود. با احراز شرایط ثبات پله برنامه دوز منزل بیمار به طور ماهانه ارتقاء می‌یابد. برعکس در صورت بهم خوردن ثبات درمانی و رفتاری بیمار پله برنامه دوز منزل جهت وی تنزل خواهد کرد.

جدول 3-7- تنزل پله ارائه دوز منزل به واسطه بر هم خوردن ثبات رفتاری بیمار

تغییر در پله ارائه دوز منزل	واقعه
یک پله تنزل	<ul style="list-style-type: none"> • مصرف ماده مخدر سنگین (کراک، تریاک، هروئین یا شیشه) • مثبت شدن آزمایش بیمار • امتناع از انجام آزمایش <p>در چنین حالتی آزمایش بیمار هفتگی تکرار شده و اگر مجدداً مثبت شود یا کلاً در طی یک ماه 2 بار نتیجه مثبت به دست آید...</p>
یک پله تنزل برای هر یک بار یا یک روز	<ul style="list-style-type: none"> • غیبت غیرموجه از دریافت متادون یا امتناع از مصرف آن به صورت تحت نظر
تنزل به پله 1	<ul style="list-style-type: none"> • اقدام به خودکشی • مسمومیت به واسطه مواد مخدر • غیبت بیش از 6 روز از درمان • فروش متادون
تنزل به پله 1 تا زمان تسویه و بازگشت به پله قبلی بعد از پرداخت هزینه‌ها	<ul style="list-style-type: none"> • امتناع از پرداخت هزینه توافقی درمان (به جز مراکز دولتی)
تجویز تحت نظارت دوز منزل مفقود شده به مدت 1 هفته که در واقع به معنای تنزل به پله 1 خواهد بود و سپس	<ul style="list-style-type: none"> • مفقود شدن دوز منزل*

تغییر در پله ارائه دوز منزل	واقعه
برگشت به پله قبلی در صورت احراز شرایط ثبات رفتاری	
بین 1 تا 5 پله تنزل بنا به صلاح دید مرکز درمانی	• عدم رعایت مقررات انضباطی مرکز درمانی

ارزیابی دوره‌ای

علاوه بر ارزیابی‌های مذکور که در بدو ورود بیمار به درمان نگهدارنده صورت می‌گیرد، لازم است بخشی از این ارزیابی‌ها به صورت دوره‌ای تکرار گردد. فواصل این ارزیابی‌ها حداقل باید به صورت پایان ماه اول، ماه سوم، ماه ششم، ماه نهم، ماه دوازدهم و سپس هر شش ماه یک بار باشد. اطلاعاتی که لازم است در ارزیابی‌های دوره‌ای از بیمار دریافت گردد شامل موارد زیر می‌شود:

- مصرف انواع مواد به تفکیک ماده در ماه گذشته و ارزش ریالی آن و یا هزینه‌ای که بیمار بابت آن پرداخت کرده است
- وضعیت اشتغال بیمار در ماه گذشته
- تزریق و رفتارهای پرخطر جنسی در ماه گذشته
- عوارض جانبی و نشانه‌های مسمومیت در طی ماه قبل
- حالات روانی از جمله خلق افسرده، اضطراب، افکار خودکشی یا خودزنی، توهم و هذیان، پرخاشگری، مصرف داروهای اعصاب در طی ماه قبل