



کوچک هم مشکلات عدیده‌ای خواهیم داشت. در این شهرها اصل محرمانه بودن اطلاعات بیمار زیر سوال می‌رود. همچنین سوال این است که در صورت استفاده فرد از متادون در همان داروخانه و بروز عارضه، آیا داروخانه از امکانات احیا و فرد آموزش دیده برخوردار است تا در صورت نیاز اقدامات لازم را انجام دهد؟» فهیمی ضمن هشدار نسبت به اینکه توزیع و عرضه متادون در داروخانه‌ها می‌تواند به تعطیلی مراکز ترک اعتیاد و بیکاری گسترده پزشکان عمومی منجر شود، تاکید می‌کند: «در اغلب کشورهای جهان، دولت متولی درمان اعتیاد است، اما در کشور ما بخش خصوصی تا ۸۵ درصد فرآیند درمان اعتیاد را پوشش می‌دهد. حدود هفت هزار و ۴۰۰ مرکز ترک اعتیاد در کشور فعالیت دارند که بسیاری از پزشکان عمومی در این مراکز فعال هستند. اگر قرار باشد عرضه متادون از این مراکز گرفته شود، اغلب این مراکز تعطیل خواهند شد. چندین بار اعلام کردند که برای جلوگیری از نشت متادون در بازار، می‌خواهیم توزیع این دارو را به داروخانه‌ها بدهیم، در حالی که هیچ تحقیق مستندی وجود ندارد که نشان دهد نشت اصلی متادون از این مراکز بوده است. البته منکر تخلفات موردی نمی‌شویم و این تخلفات در همه حرفه‌ها وجود دارد، اما اگر هم نشت گسترده متادون اتفاق افتاده است، به هیچ وجه این اتفاق نمی‌تواند کار مراکز ترک اعتیاد در این حجم انبوه باشد.»

او ادامه می‌دهد: «از سال ۹۶ تاکنون بر اساس آمارهای خودوزارت بهداشت، تعداد مراکز ترک اعتیاد افزایش پیدا نکرده و دوز داروی متادون در مراکز ترک اعتیاد هم افزایش نیافته است. این در حالی است که برخی مسئولان انجمن داروسازان و حتی برخی مسئولان سازمان غذا و دارو اعلام کرده اند که در چند سال اخیر، چرخه تولید داروی متادون چند برابر شده است. حال سوال این است که وقتی مراکز ترک اعتیاد برای توزیع هر عدد شربت متادون، کاملاً از سوی نهادهای مختلف نظارت شدید می‌شوند و تعداد این مراکز و دوز متادون در این مراکز هم افزایش پیدا نکرده است، پس این افزایش چرخه تولید متادون از سوی چه مرکزی و در کجا انجام می‌شود؟ قطعا ریشه اصلی قاچاق و توزیع گسترده متادون در کشور را باید در خارج از مراکز ترک اعتیاد جستجو کرد.»

فهیمی تصریح می‌کند: «هیچ تحلیل علمی و پشتوانه منطقی وجود ندارد که بگوئیم با توزیع متادون در داروخانه‌ها، نشت این دارو در بازار کم می‌شود. حتی در چند مورد برخی از همکاران ما چون در برابر تقاضای غیر معقول بیماران برای دریافت متادون ایستادند، چاقو خوردند. حتی ما کشته هم در این مسیر داده‌ایم. با این وجود حتی یک پیام تسلیت هم از سوی مسئولان داده نشد. در حالی که این افراد فعال در مراکز ترک اعتیاد می‌توانستند بدون دردسر و به خطر انداختن جان خود، متادون را در اختیار فرد مصرف کننده قرار دهند، اما این کار را نکردند. متأسفانه این موارد دیده نمی‌شود. حتی بارها اعلام کردیم که حداقل طرح پابلوت توزیع و عرضه متادون در داروخانه‌ها را در یک منطقه کوچک اجرا و نتیجه آن را اعلام کنید، اما این کار را هم نکردند. به طور کلی با توجه به مجموع این شرایط، معقولاً اگر متادون در داروخانه‌ها توزیع و عرضه شود، این کار قطعاً به ضرر بیماران، مراکز ترک اعتیاد، پزشکان عمومی و سلامت جامعه تمام خواهد شد و مصرف این دارو گسترش خواهد یافت.»

**فهیمی: اگر توزیع و عرضه متادون از مراکز ترک اعتیاد گرفته شود، بسیاری از مراجعات بیماران کاهش خواهد یافت. خیلی از مراجعہ کنندگان به مراکز ترک اعتیاد، اختلالات رفتاری دارند و نیاز به ویزیت پزشک و استفاده از خدمات روانشناس دارند، اما وقتی دارو از بسته ارائه خدمات حذف شود، بیمار هیچ ضرورتی برای مراجعه به این مراکز احساس نخواهد کرد. در آن صورت ما هیچ ابزاری برای جذب بیمار به مراکز ترک اعتیاد نخواهیم داشت**

آرام آرام مصرف کننده و جامعه هدف، ترامادول را شناخت و بازار پیدا کرد. وقتی تقاضا بالاتر رفت، وزارت بهداشت تلاش کرد که جلوی توزیع این دارو را بگیرد، اما دیگر خیلی دیر شده بود. در نتیجه شاهد قاچاق این دارو هم بودیم. نباید همین ماجرای تلخ برای متادون هم تکرار شود.»

او یادآور می‌شود: «اگر توزیع و عرضه متادون از مراکز ترک اعتیاد گرفته شود، بسیاری از مراجعات بیماران کاهش خواهد یافت. خیلی از مراجعہ کنندگان به مراکز ترک اعتیاد، اختلالات رفتاری دارند و نیاز به ویزیت پزشک و استفاده از خدمات روانشناس دارند، اما وقتی دارو از بسته ارائه خدمات حذف شود، بیمار هیچ ضرورتی برای مراجعه به این مراکز احساس نخواهد کرد. در آن صورت ما هیچ ابزاری برای جذب بیمار به مراکز ترک اعتیاد نخواهیم داشت. ما باید مقتضیات بومی کشور را هم در نظر بگیریم. در کشور ما متأسفانه دسترسی به خیلی از داروها بسیار ساده است، در حالی که شما نمی‌توانید در کشورهای همجوار، یک قرض ضد درد ساده بدون نسخه پزشک دریافت کنید، اما در کشور ما چنین شرایطی حاکم نیست. بنابراین دور از انتظار نیست که با توزیع در داروخانه‌ها، دسترسی بیمار به داروی متادون افزایش یابد. بخصوص در شهرهای

به مراکز ترک اعتیاد باشد و بسیاری از پزشکان عمومی فعال در این حوزه را وادار کند که از حوزه درمان اعتیاد خارج شوند.» وی با اشاره به اینکه مشابه چنین طرح‌های غیر کارشناسی با عوارض زیاد، چندین بار اتفاق افتاده است، تاکید می‌کند: «حتی در دوران قبل از انقلاب، طرح توزیع تریاک کوپنی در داروخانه‌ها کلید خورد تا مصرف این ماده مخدر تحت نظارت باشد. این طرح نه تنها به کاهش آمار اعتیاد منجر نشد، بلکه میل به مصرف مواد مخدر را هم افزایش داد؛ طوری که حتی برخی افراد غیر معتاد هم به داروخانه مراجعه و برای اقوام و دوستان خود، تریاک کوپنی تهیه می‌کردند. در بحث توزیع متادون در داروخانه‌ها، همین اشتباه را تکرار خواهیم کرد. وقتی یک ماده مخدر که قیج

**شمس: سازمان غذا و دارو یکی از اعضای کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر است و طبق قانون، نمی‌تواند در حیطه داروهای درمان اعتیاد، ورود کند، بدون اینکه کمیته درمان در آن زمینه مصوبه‌ای داشته باشد. حال مشکل ما این است که سازمان غذا و دارو برخلاف قانون می‌خواهد به توزیع متادون در داروخانه‌ها اقدام کند که این کار با دستورالعمل‌های بالادستی منافات دارد**

اجتماعی دارد، براحتمی آن را در داروخانه‌ها توزیع کردیم، قطعاً به افزایش مصرف منجر خواهد شد.» فهیمی به توزیع ترامادول در داروخانه‌ها و عوارض آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «در سال ۸۰، ترامادول وارد داروخانه‌ها شد. خیلی از کارشناسان گفتند توزیع این دارو در داروخانه‌ها عوارض دارد، اما وزارت بهداشت نپذیرفت و اعلام کرد که این دارو را با نظارت، توزیع خواهد کرد. تا سه یا چهار سال اول، مشکل خاصی پیش نیامد، چون جامعه با این دارو آشنا نشده بود و تقاضایی برایش وجود نداشت، اما

**ادامه از صفحه ۹**

معتاد خودمعرف در مراکز مجاز درمان اعتیاد، تحت درمان قرار می‌گیرد و تحت پیگرد قانونی قرار نخواهد گرفت. طبق آیین نامه‌های این قانون، داروخانه جایی نیست که در آنجا بتوانند داروی درمان اعتیاد را عرضه کنند.»

شمس تصریح می‌کند: «سازمان غذا و دارو یکی از اعضای کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر است و طبق قانون، نمی‌تواند در حیطه داروهای درمان اعتیاد، ورود کند، بدون اینکه کمیته درمان در آن زمینه مصوبه‌ای داشته باشد. حال مشکل ما این است که سازمان غذا و دارو برخلاف قانون می‌خواهد به توزیع متادون در داروخانه‌ها اقدام کند که این کار با دستورالعمل‌های بالادستی منافات دارد.»

**مشکلات متعدد پزشکان عمومی فعال در حوزه ترک اعتیاد**

همایون فهیمی، درمانگر اعتیاد نیز با اشاره به مشکلات متعدد پزشکان عمومی فعال در حوزه ترک اعتیاد، توضیح می‌دهد: «وزارت بهداشت چند سال قبل، مراکز ترک الکل را تاسیس کرد. در حالی که صاحب نظران و کارشناسان اعلام کردند که ضرورتی برای راه اندازی این مراکز وجود ندارد. حال الان می‌بینید که این مراکز نتوانسته‌اند در هدفی که برای آنها تعیین کرده‌اند، موفق باشند. این روزها بحث توزیع متادون در داروخانه‌ها مطرح شده است. باید در نظر داشت که این اتفاق می‌تواند تیر خلاصی

**غلامی: متأسفانه مجدداً سازمان غذا و دارو بر خواسته خود تاکید کرده و به نظر در آخرین نامه‌ای که ماه گذشته مدیرکل داروهای تحت کنترل به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ کرد، به جد به معاونت‌های غذا و دارو تاکید کرده است تا داروخانه‌های منتخب برای عرضه و توزیع داروهای مخدر را در اسرع وقت به سازمان غذا و دارو معرفی کنند**