## 山东省药物滥用监测管理办法（征求意见稿）

第一条 [目的和依据]为进一步规范和加强全省药物滥用监测工作，减少药物滥用对公众健康的危害，依据《中华人民共和国禁毒法》《麻醉药品和精神药品管理条例》等法律法规，结合我省实际情况，制订本办法。

第二条 [适用范围]在山东省内开展药物滥用监测相关工作，适用本办法。

第三条 [监测单位]公安禁毒部门、强制隔离戒毒所、自愿戒毒机构、药物维持治疗门诊以及医疗机构等药物滥用监测单位，应当报告所发现的药物滥用信息。

第四条 [省级药品不良反应监测机构职责]省级药品不良反应监测机构负责全省药物滥用监测技术工作，履行以下职责：

（一）开展全省药物滥用监测信息的收集、分析、评价、报告工作；

（二）组织对特定地区、人群或品种滥用情况开展研究；

（三）对全省药物滥用监测机构和单位进行技术指导和培训，开展预防药物滥用宣传工作；

（四）编制全省年度药物滥用监测报告。

第五条 [市、县级药品不良反应监测机构职责]各市、县级药品不良反应监测机构负责本行政区域药物滥用监测技术工作，履行以下职责：

（一）开展本行政区域内药物滥用监测数据的采集、核实和上报以及监测数据的质量控制工作；

（二）对本行政区域内药物滥用监测单位进行技术指导和培训，开展预防药物滥用宣传工作；

（三）完成省级药品不良反应监测机构交办的任务。

第六条 [药物滥用监测单位职责]药物滥用监测单位应当建立药物滥用监测工作制度，指定人员开展药物滥用监测工作，对发现的药物滥用者进行登记并上报药物滥用信息，宣传药物滥用监测知识。

第七条 [监测信息填写及上报]开展药物滥用监测信息收集报告工作的公安禁毒部门、强制隔离戒毒所、自愿戒毒机构、药物维持治疗门诊发现药物滥用者应当填写《药物滥用监测调查表》（附件1），医疗机构药物滥用监测哨点等药品使用单位发现药物滥用者应当填写《药物滥用/依赖监测调查表》（附件2），通过国家药品不良反应监测系统药物滥用监测平台报送。

医疗机构药物滥用监测哨点可通过电子病历管理系统或医院信息管理系统分析麻醉药品、精神药品处方情况，分析可能存在滥用的患者和药物。

第八条 [监测信息质量要求]药物滥用监测信息应当在发现30日内及时填报，内容应当真实、完整、准确。

第九条 [对市、县级监测机构信息管理要求]市、县级药品不良反应监测机构应当对收到的药物滥用监测数据进行统计，并将调查表数量向报告单位反馈。

第十条 [对省级监测机构信息管理要求]省级药品不良反应监测机构应当对药物滥用监测数据进行分析评价，每年将全省药物滥用监测报告国家药品不良反应监测中心、山东省禁毒委员会办公室、山东省药品监督管理局、山东省公安厅、山东省司法厅、山东省卫生健康委员会。

第十一条 [对各级相关管理部门信息管理要求]各级药品监督管理部门、公安机关、司法部门、卫生健康行政部门应当加强药物滥用数据共享和信息互通，提高数据综合利用程度。

第十二条 [对信息公开的要求]各级药品不良反应监测机构、各药物滥用监测单位未经同级禁毒委员会办公室和药品监督管理部门批准，不得擅自公开发布药物滥用监测有关数据及信息。

第十三条 [对信息保密的要求]各级药品不良反应监测机构应当对收到的《药物滥用监测调查表》《药物滥用/依赖监测调查表》中涉及到药物滥用者隐私的信息内容保密。

第十四条 [数据利用]药物滥用监测报告的内容和统计资料是加强麻醉药品、精神药品监督管理，保障公众合法、安全、合理用药，防止药物滥用的重要依据。

第十五条 本办法下列用语的含义是：

（一）药物滥用：本办法所称药物滥用是指反复、大量地使用具有依赖性特性或依赖潜力的药品，这种用药与公认的医疗需要无关，属于非医疗目的用药。

药物滥用监测的药物包括我国列入《麻醉药品品种目录》《精神药品品种目录》和《非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录》的药品，以及使人形成瘾癖的其他精神活性物质。

（二）药物滥用监测：应用流行病学的原理和基本方法，通过连续、系统的收集人群中滥用麻醉药品和精神药品的资料或开展相关调查，发现和分析评价药物滥用流行现状、程度、基本分布情况和可能的发展趋势。

（三）医疗机构监测哨点：药物滥用监测机构在精神疾病专科医疗机构及综合医疗机构设立的药物滥用监测哨点，承担药物滥用监测、评价以及主动监测等工作职责。

第十六条 本办法自\*\*年\*\*月\*\*日起施行，有效期至\*\*年\*\*月\*\*日。

附件1

《药物滥用监测调查表》

**表格编号： 填表日期：□□□□年□□月□□日**

|  |
| --- |
| **1. 姓名: 2. 身份证号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 病历（或档案）号：****3. 户籍：  省（市/区） 市(地) 县（市/区)； 现居住地：  省（市/区） 市(地) 县（市/区)****4. 性别：男□ 女□ 5. 民族： 汉□ 其他民族 6. 出生日期：□□□□年□□月□□日****7. 婚配状况: 未婚□ 未婚同居□ 已婚/再婚□ 离婚□ 丧偶□ 其他(请注明)** **8. 从业: 无业□ 个体经营□ 娱乐场所□ 演艺□ 交通运输□ 公务员□ 自由职业□** **农民□ 外出务工□ 在校学生□ 企事业职工/工人□ 外企/合资□ 其他〔请注明)** **9. 文化程度: 文盲□ 小学□ 初中□ 高中/ 中专□ 大学/大专□ 大学以上□** **10. 初次滥用药物时间: □□□□年□□月□□日****11. （a）过去12个月曾经滥用药物:（多项选择，须回答）** **甲基苯丙胺/冰毒□ 海洛因□ 麻谷丸(冰毒片)□ 氯胺酮(k粉)□ 美沙酮口服液□ 麻黄素(小马)□ 吗啡□** **“底料+黄皮”□ 鸦片□ 摇头丸□ 大麻(麻烟)□ 甲卡西酮□ 4-甲基甲卡西酮□ 曲马多□ 安定□** **联邦止咳露□ 氯硝西泮□ 去痛片□ 度冷丁□ 佐匹克隆□ 阿普唑仑□ 其它止咳药水□，请写出名称**  **丁丙诺啡片□ 复方地芬诺酯(小药片)□ 其他止咳药水□ 劳拉西泮□ 其它药物□，请注明** **（b）联立式调查题 其中，“主要滥用药物”要从上题11.(a)写的滥用药物中选择，与其对应的同一行调查内容要填写完整。** **“获得主要途径”，“主要使用方式”是多选题，可填写题下面“注:”中各选项的数字序号或填写文字注明。** **主要滥用药物 首次滥用 获得主要途径 主要使用方式 滥用次数 通常每次用量 通常每次** **名称或俗称 年龄 选择或描述 选择或描述 选择计算时间单位 请写明重量(单位) 花费****1） □□岁 ， ， 每日/周/月约□□次， （ ）， 元；****2） □□岁 ， ， 每日/周/月约□□次， （ ）， 元；****3） □□岁 ， ， 每日/周/月约□□次， （ ）， 元；****4） □□岁 ， ， 每日/周/月约□□次， （ ）， 元；****注:获得主要途径:(1)同伴,(2)亲友,(3)娱乐场所,(4)电话信息,(5)零售药店,(6)个体诊所,(7}医院,(8)便利店/小卖部,(9)其它(注明)**  **主要使用方式:(1)静脉注射,(2)肌内/皮下注射,(3}烫吸,(4)鼻吸,5)烟枪吸(溜冰),(6)香烟吸,(7) 口服,(8)溶入饮料,(9)其它(注明)** **12. 如果题11为（b）的“主要使用方式”选择“静脉/肌内/皮下/动脉注射”，请回答过去12个月是否与他人共同过注射器: 是□ 否□****13. 过去12个月滥用药物主要原因:(多项选择，须回答)****家人或同伴影响/教唆□ 追求欣快、刺激□ 认为“时尚”□ 满足好奇□ 空虚无聊，为消遣□ 吸毒环境影响□ 增加性功能□****缓解烦恼、抑郁情绪□ 被诱骗、逼迫□ 满足对药物渴求□ 缓解戒断症状□ 代替其它毒品□ 其他(注明)\_** **14. 过去12个月滥用药物主要场所:(多项选择，须回答)** **居家住所□ 朋友处□ 暂住地/出租屋□ 宾馆□ 夜总/KTV歌厅□ 网吧/游艺厅□ 洗浴中心/美容院□** **无固定地点□ 其它场所(注明)** **15. 本次尿/体液检测: 未做□ 阴性□ 阳性□，如呈阳性，检出药物为:阿片类□ 苯丙胺类□ 氯胺酮□ 其他（注明）** **16. 艾滋病（HIV）检查: 未做□ 阴性□ 阳性□****17. 本次是否收治: 收治□ 未收治□****18. 如收治戒毒∕拘留处理，是第一次吗？是□ 否□ 如果不是，请填写既往戒毒（包括药物维持治疗）∕拘留处理次数 次****报告人: 报告单位: 邮政编码: □□□□□□** |

附件2

《药物滥用/依赖监测调查表》（医疗机构）

请在□内划 “ **** ” 选择或填写文字或回答。 填表日期:□□□□年□□月□□日

|  |
| --- |
| 1. 就诊类型: 急诊□ 门诊□ 住院□ 2. 门诊号/病历号: 3. 姓名: 4.性别:男□女□ 5. 民族: 汉□ 其他民族 6. 年龄： 岁 7.原患疾病： 8.初次用药时间：□□□□年□□月 9.本次临床诊断：  |
| 10.怀疑药品/物质及使用情况：”怀疑药品/物质”、”给药途径”、”用药原因”、”获得途径”可填写表后”注：”中各选项的数字序号或填写文字注明。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 | 剂型 | 规格 | 用法用量 | 给药途径 | 持续用药时间 | 用药原因 | 获得途径 |
| 1）  |   |   |   |   |   |   |   |
| 2）  |   |   |   |   |   |   |   |
| 3）  |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| 11．用药情况简述：   用药导致结果（躯体检查、精神状况检查及实验室检查情况）：  处理情况及结果：  |
| 报告人**:** 报告科室**：** 报告单位**:** 联系人**:**  |
| **注：****怀疑药品/物质**医疗用药品：(1)吗啡 (2)哌替啶 (3)芬太尼 (4)布桂嗪 (5)氯胺酮 (6)丁丙诺啡 (7)三唑仑 (8)哌醋甲酯 (9)佐匹克隆 (10)右佐匹克隆 (11)地西泮 (12)氯硝西泮 (13)劳拉西泮 (14)奥沙西泮 (15)硝西泮 (16)艾司唑仑 (17) 阿普唑仑 (18)复方磷酸可待因口服溶液 (19)盐酸曲马多 (20)复方曲马多 (21)去痛片 (22)氨酚羟考酮 (23)复方地芬诺酯片 (24)头痛散 (25)右美沙芬 (26)复方甘草片 (27)其它药物□，请注明 非医疗用精神活性物质：(28)海洛因 (29)鸦片 (30)大麻 (31)可卡因 (32)卡西酮类 (33)冰毒 (34)摇头丸 (35)麻谷丸 (36)其它物质(注明)**给药途径：** (1)口服 (2)肌内/皮下注射 (3)静脉注射 (4)动脉注射 (5)溶入饮料 (6)烫吸 (7)鼻吸 (8)烟枪吸 (9)香烟吸 (10)其它(注明)**用药原因**：(多项选择) (1)改善睡眠 (2)缓解疼痛 (3）缓解心理压力 (4）治疗疾病 (5)缓解烦恼、抑郁情绪 (6)提神/增加注意力(7)追求欣快、刺激 (8)满足好奇 (9)空虚无聊,为消遣 (10)满足对药物渴求 (11)缓解戒断症状 (12)代替其它毒品 (13)家人或同伴影响/教唆 (14)认为时尚 (15)其他(注明) **获得途径**：(多项选择) (1)医院(注明名称) (2)个体诊所(注明名称) (3)零售药店(注明名称) (4)亲友 (5)同伴 (6)电话信息 (7)娱乐场所 (8)网购 (9)其它(注明)  |