



راهنمای گزارش دهی

داده‌های مراجعان تحت درمان اختلالات مصرف مواد

اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

ویرایش سوم، پاییز ۹۴

عنوان راهنما	راهنمای گزارش‌دهی داده‌های مراجعان تحت درمان اختلالات مصرف مواد
عنوان انگلیسی	Guidelines for Reporting Data of Clients on Substance Use Disorders Treatment
مؤلفان	علیرضا نوروزی، روان‌پزشک، رئیس اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد سمیه یزدانی، کارشناس اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد سیدسپهر هاشمیان، کارشناس درمان، اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد سیدابراهیم قدوسی، پزشک، کارشناس کاهش آسیب، اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد سعیده اولیایی، کارشناس اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد
گروه مخاطب	مدیران برنامه‌های درمان اختلالات مصرف مواد پزشکان مسئول فنی و سایر درمان‌گران مراکز درمان اختلالات مصرف مواد
ویرایش	سوم
زمان انتشار	پائیز ۱۳۹۴
تماس	تهران، شهرک غرب، بلوار ایوانک، ساختمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برج آ، ط ۱۰، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد

مقدمه

بر اساس مصوبه جلسه ۱۲۵ ستاد مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۳۸۹/۴/۳ استقرار سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر به تصویب رسید و دستگاه‌های اجرایی عضو و مرتبط ستاد مبارزه با مواد مخدر موظف گردیدند که به منظور برآورد صحیح و پایش اطلاعات موضوع این بند و استقرار و راه‌اندازی سامانه فوق نسبت به ایجاد و یا تکمیل بانک‌های اطلاعاتی و انجام پیمایش‌های آماری دوره‌ای اقدام نمایند. شاخص‌ها سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر با همکاری اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی از طرف اداره کل برنامه‌ریزی ستاد مبارزه با مواد مخدر در قالب کتاب «سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر» تدوین و در خرداد ماه ۱۳۹۰ منتشر شد.

داده‌های حاصل از نظام جاری جمع‌آوری بیماران تحت درمان و مراکز درمانی امکان محاسبه برخی شاخص‌های مهم مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر را فراهم می‌آورد. این شاخص‌ها عبارتند از:

- تعداد افراد وابسته به مصرف مواد مخدر یا روان‌گردان (شاخص شماره ۲۵)
- فراهمی خدمات درمانی (شاخص شماره ۲۸)

همچنین بر اساس «برنامه جامع پیشگیری، درمان و کاهش مسمومیت ناشی از الکل (۱۳۹۴-۱۳۹۰)» و «سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۲)»، وزارت بهداشت مکلف به ایجاد برنامه‌های استاندارد خدمات درمان اختلال مصرف الکل در کشور شده است و متناسب با شکل‌گیری برنامه‌های پایلوت درمان الکل در کشور خدمات ارائه شده از طریق مراکز درمانی باید به نحو متناسب در فرم‌ها ثبت گردد.

ثبت و گزارش دوره‌ای خدمات درمان اختلالات مصرف مواد در قالب نظام جاری جمع‌آوری داده‌های خدمات درمان اختلالات مصرف مواد، از یک سو در تولید داده‌های مورد نیاز برای انعکاس فعالیت‌ها و اقدامات انجام شده و از سوی دیگر به منظور بهره‌برداری در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها این حوزه اهمیت بالایی دارد.

تمرکز اصلی فرم مورد استفاده در جمع‌آوری اطلاعات درمان در حال حاضر بر درمان وابستگی به مواد افیونی در مراکز یا واحدهای سرپایی درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست برای بزرگسالان قرار گرفته است.

به دلیل اهمیت ارائه گزارش همه‌جانبه خدمات درمان به تفکیک

- نوع ماده/مواد مورد مصرف
- جایگاه ارائه خدمات و
- گروه سنی هدف

راهنمای حاضر توسط اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد بازبینی قرار گرفت.

به منظور ارتقای دقت و کیفیت داده‌های درمان اختلالات مصرف مواد و به موازات بازبینی فرم گزارش‌دهی سه ماهه، سامانه الکترونیک بیماران تحت درمان اختلالات مصرف مواد در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب مواد توسط وزارت بهداشت در دست راه‌اندازی است.

مبنای گزارش‌دهی در سامانه مذکور یک **کد شناسایی منحصر به فرد** برای هر مراجع است که بر اساس اطلاعات شناسنامه‌ای مراجع با حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی بیماران ایجاد می‌گردد. در گزارش داده‌های بیماران تحت درمان اختلالات مصرف مواد، حفظ محرمانگی یک اصل تخطی‌ناپذیر است و اکیداً باید از گزارش‌دهی به سطوح بالاتر از سطح مرکز درمانی بر اساس اطلاعات هویتی مراجعان اجتناب گردد. به منظور تبادل اطلاعات با سامانه مذکور مراکز باید از نرم‌افزارهای واجد گواهی تبادل اطلاعات با سرور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده نمایند. نحوه عملیاتی نمودن سامانه مذکور متعاقباً اعلام خواهد شد.

تعاریف

مواد

ماده اصلی مورد مصرف، ماده‌ای است که در نقطه ایجاد تقاضای درمان بیشترین مشکل را ایجاد کرده و/یا ماده‌ای است که مراجع برای درمان آن مراجعه کرده است. ممکن است بیمار هنگام مراجعه بیش از یک ماده را به عنوان مواد اصلی مورد مصرف خود ابراز نماید.

در فرم کشوری گزارش‌دهی مراجعان و خدمات اختصاصی ارائه شده باید به تفکیک کلاس‌های اصلی مواد انجام شود.

در نظام جاری جمع‌آوری داده‌های مراجعان دریافت‌کننده خدمات درمان اختلالات مصرف مواد تأکید اصلی بر جمع‌آوری اطلاعات خدمات درمانی برای سه کلاس اصلی مواد شامل موارد زیر است:

- مواد افیونی (تریاک، هروئین، شیر، هروئین، کراک، کدئین، متادون غیرقانونی، نورجیک و...)
- مواد محرک (مت‌آمفتامین، کوکائین، متیل‌فنیدیت غیرقانونی و...)
- مشروبات الکلی (آبجو، شراب، عرق، ویسکی، ودکا و...)

اختلال مصرف مواد

هنگامی که یک فرد برای مصرف یک ماده اختصاصی یا مجموعه‌ای از مواد درخواست درمان می‌کند، فرض بر این است که مصرف مواد برای او مشکل ایجاد کرده است. قضاوت در مورد مشکل می‌تواند مبتنی بر داوری شخصی فرد درگیر یا سایر افرادی که با او زندگی می‌کنند صورت گیرد.

در مداخلات دارویی و روانی، اجتماعی وقتی بیمار نیاز به درمان دارد که تشخیص یک اختلال یا بیماری برای او گذاشته شده باشد. طبقه‌بندی‌های بین‌المللی همچون کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی، ویرایش پنجم و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، ویرایش دهم^۱ در این فرآیند مورد استفاده قرار می‌گیرند.

اختلال مصرف مواد یک الگوی پاتولوژیک رفتارهای مرتبط با مصرف مواد است که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با آسیب‌های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می‌گردد. اختلال مصرف مواد در پنجمین کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی^۲ جایگزین تشخیص اختلالات مصرف مواد شامل سوءمصرف و وابستگی در ویرایش قبلی شده است.

برخی ابزارهای غربالگری همچون **آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد^۳** سطح خطر مرتبط با مصرف هر ماده اختصاصی را تعیین می‌کند. کسانی که در ارزیابی این آزمون خطر متوسط یا بالا مرتبط با مصرف یک ماده اختصاصی را نشان می‌دهند نیاز به دریافت مداخلات درمانی دارند.

درمان

مجموعه مداخلاتی را توصیف می‌کند که هدف آن اصلاح یک مشکل یا وضعیت شناخته شده مرتبط با مصرف مواد در زمینه سلامت جسمی یا روانی، اجتماعی فرد است.

در درمان ساختاریافته با استفاده از نتایج یک ارزیابی همه‌جانبه، برنامه مراقبت برای دستیابی به اهداف درمانی معین تدوین شده و دستیابی به آن‌ها به طور منظم پایش می‌شوند. درمان ساختاریافته ممکن است از مجموعه‌ای از مداخلات درمانی هم‌زمان یا متوالی تشکیل شده باشد.

تقاضای درمان مواد بازتاب‌دهنده عوامل متعددی است:

¹ ICD-10

² DSM-V

³ ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

باید یک فرد مبتلاء به اختلال مصرف مواد، یک مرکز درمانی و تقاضایی برای درمان وجود داشته باشد تا یک مورد تقاضای درمان ثبت شود.

این توضیحات نشان می‌دهد نوع خدمات درمانی عرضه شده بر روی تعداد و احتمالاً نوع ماده مصرفی مراجعه‌کنندگان تأثیر می‌گذارد.

برای مثال راه‌اندازی یک برنامه درمانی جدید ممکن است افراد مبتلاء به اختلال مصرف ماده‌ای را که جذب کند، که قبلاً به دلیل نبود خدمات تخصصی و رسمی برای آنها به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کردند.

در سال‌های اخیر به موازات بروز همه‌گیری مصرف مت‌آمفتامین و ایجاد برنامه‌های ساختاریافته ارایه مداخلات روان‌شناختی معطوف به درمان مواد محرک (مدل ماتریکس و مدل ماتریکس تغییر یافته) تقاضا برای درمان مواد محرک ایجاد شده است، هر چند تا کنون این خدمات در فرم‌ها ثبت نشده است.

مرکز درمانی

ثبت داده‌های کلیه مراجعان تحت درمان در مراکز درمانی که بر اساس آیین‌نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به موادمخدر و روان‌گردان‌ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مجوز فعالیت خود را از دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت بهداشت دریافت کرده‌اند یا باید دریافت کرده باشند، در قالب فرم‌های گزارش‌دهی سه ماهه وزارت بهداشت الزامی است.

داده‌های مراجعان تحت درمان مراکز درمان اعتیاد که به نوعی مجوز فعالیت خود را از دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت بهداشت دریافت کرده‌اند، باید در گزارش‌های سه ماهه ثبت گردد. به عنوان مثال داده‌های مراجعان یک مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان‌مدار که مجوز فعالیت خود را از سازمان بهزیستی دریافت نموده، اما از دانشگاه علوم پزشکی مجوز واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست دریافت کرده باشد، باید ثبت گردد، اما داده‌های مراجعان مرکز مذکور در صورتی که هیچ‌گونه مجوزی از وزارت بهداشت دریافت نکرده باشد، نیاز به ثبت ندارد.

بر اساس آیین‌نامه ماده ۱۵ برخی مراکز شامل مرکز/بخش بستری درمان وابستگی به مواد، مرکز/واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست و مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری صرفاً می‌توانند مجوز فعالیت خود را از وزارت بهداشت دریافت نمایند. گزارش‌دهی مراجعانی تحت درمان این مراکز به صورت دوره‌ای به صورت خاص اهمیت دارد و باید مورد توجه حوزه معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشند. نظر به آن که بر

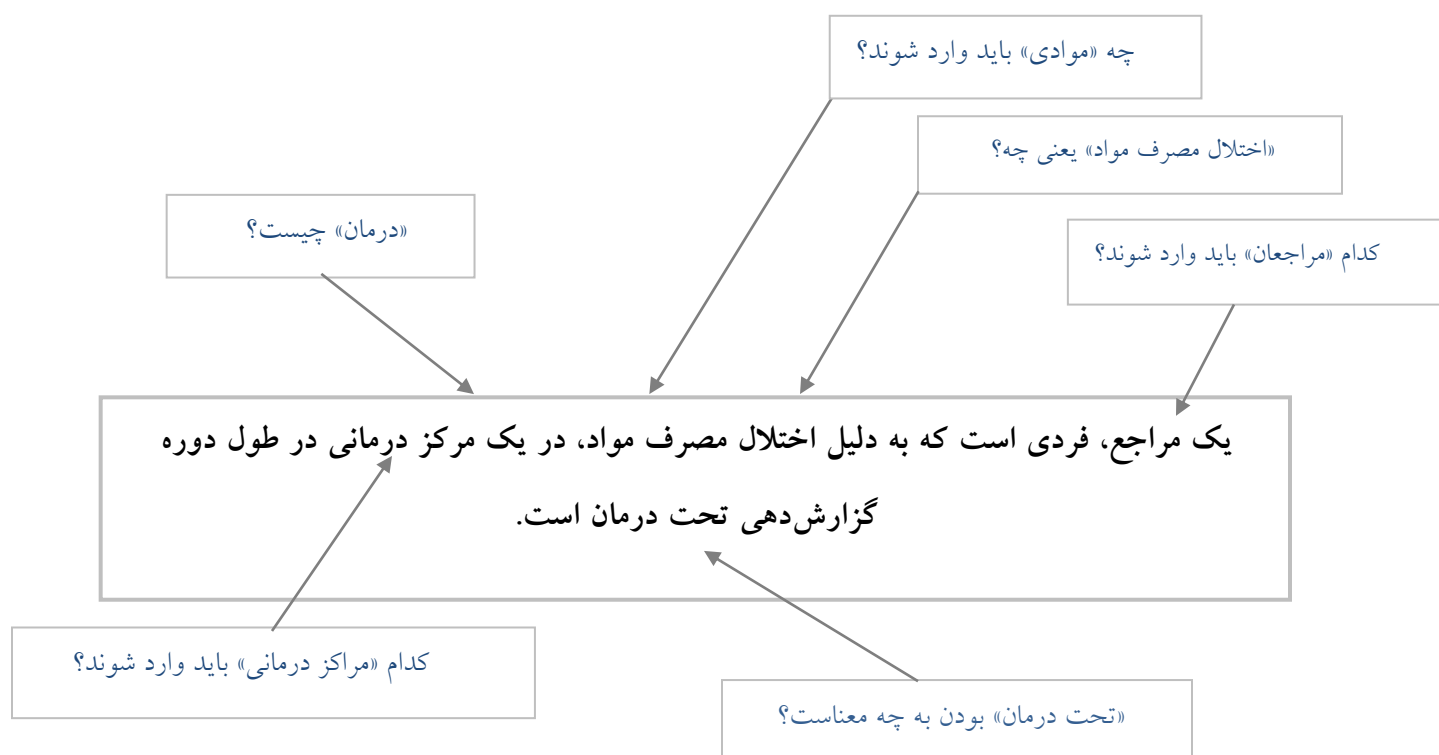
اساس آیین‌نامه ابلاغی کلیه مراکز و بخش‌های بستری درمان وابستگی به مواد باید مجوز فعالیت خود را از وزارت بهداشت دریافت کرده باشد، در صورت وجود مرکز بستری درمان وابستگی به مواد در منطقه تحت پوشش دانشگاه که مجوز خود را از سازمان بهزیستی دریافت کرده است، باید اقدام لازم برای تبدیل مجوز در چارچوب دستورالعمل تأسیس و مدیریت مراکز، در اسرع زمان صورت پذیرد.

مراکز درمان اورژانس بیمارستان‌ها، تسهیلات مراقبت سلامت یا حمایت اجتماعی که مصرف‌کنندگان مواد ابتدائاً برای دریافت کمک برای مشکلات دیگر به آن‌ها مراجعه می‌کنند شامل نمی‌شود.

مُراجع/بیمار

یک مراجع یا بیمار فردی است که به دلیل ابتلاء به اختلال مصرف مواد، در طول یک دوره زمانی گزارش‌دهی از یک مرکز درمانی خدمات درمانی دریافت می‌کند. شکل زیر برخی جنبه‌های مهم در تعریف مراجع را نشان می‌دهد.

شکل ۱- تعریف مراجع/بیمار



شروع درمان

به اولین جلسه مراجعه حضوری فرد مبتلاء به اختلال مصرف مواد به مرکز درمانی به منظور دریافت خدمات درمانی و تشکیل پرونده را شروع درمان می‌گویند.

خاتمه درمان

یک دوره درمانی در موارد زیر خاتمه یافته در نظر گرفته می‌شود:

- خاتمه درمان بر اساس برنامه درمانی به صورت توافق شده بین درمان‌گر مسؤل و مراجع
- اخراج بیمار از مرکز درمانی به دلیل نقض قوانین و مقررات مرکز
- عدم مراجعه بیمار برای تداوم درمان به مدت حداقل دو هفته
- فوت بیمار

به پرونده درمانی که خاتمه نیافته باشد، فعال گفته می‌شود.

مورد تحت درمان

مراجعی که طی دوره زمانی گزارش‌دهی در مرکز درمانی تشکیل پرونده داده یا از قبل واجد پرونده بوده و خدمات درمانی دریافت کرده است، مورد تحت درمان گفته می‌شود.

مورد جدید

به مراجع تحت درمانی که در طول یک سال تقویمی از ابتدای فروردین ماه تا پایان اسفند ماه برای اولین بار در یک مرکز درمانی، به منظور دریافت خدمات درمانی تشکیل پرونده می‌دهند، مورد جدید اطلاق می‌گردد.

در صورتی که مراجع در سال‌های قبل در مرکز درمانی خدمات درمانی دریافت کرده باشد و دوره درمان او خاتمه یافته باشد و در سال تقویمی جدید اقدام به درمان نماید، در اولین اقدام درمانی خود در مرکز درمانی در سال جاری، مورد جدید محسوب می‌گردد.

نکته مهم درباره موارد جدید آن است که در هر دوره گزارش‌دهی سه ماهه فقط موارد جدید مربوط به همان دوره گزارش می‌گردد.

شکل ۲- تعریف پرونده جدید و پرونده فعال

مورد	سال‌های گذشته	سال جاری		وضعیت گزارش‌دهی
		سه ماهه فعلی	سه ماهه های قبلی....	
الف		مورد جدید	مورد تحت درمان، فعال	
ب		مورد جدید	مورد تحت درمان، غیرفعال	
پ	مورد قدیمی	مورد جدید	مورد تحت درمان، فعال	
ت	مورد قدیمی	مورد جدید	مورد تحت درمان، فعال	
ث	مورد قدیمی	مورد جدید	مورد تحت درمان، فعال	
ج	مورد قدیمی	مورد جدید	مورد تحت درمان، غیرفعال	
چ	مورد قدیمی	مورد جدید	مورد تحت درمان، فعال	
ح	مورد قدیمی	مورد جدید	مورد تحت درمان، غیرفعال	
خ	مورد قدیمی	مورد جدید	مورد تحت درمان نیست	

حداقل ارزیابی اولیه و تشکیل پرونده برای تعریف مورد جدید کافی است و نحوه پیگیری درمان و مراجعه بیمار به مرکز مورد بررسی قرار نمی‌گیرد.

موارد تحت درمان بازتاب دهنده شیوع درمان^۴ بوده، در حالی که موارد جدید تحت درمان بازتاب دهنده بروز درمان^۵ در یک سال در سطح مرکز درمانی است. برای آشنایی بیشتر با تعاریف مورد تحت درمان و مورد جدید شکل ۲ را ملاحظه فرمایید.

مراجعاتی که صرفاً برای گرفتن اطلاعات و یا یک جلسه مشاوره مراجعه می‌کنند و پرونده درمانی در مرکز برای آنها تشکیل نشده است مورد جدید یا تحت درمان محسوب نمی‌شوند.

فهرست منابع

ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۰). سامانه ملی اطلاعات مبارزه با موادمخدر. ویرایش اول، اداره کل برنامه‌ریزی، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران.

وزارت بهداشت (۱۳۹۱) برنامه جامع پیشگیری، درمان و کاهش مسمومیت ناشی از الکل (۱۳۹۴-۱۳۹۰) مبتنی بر نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران. دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.

وزارت کشور و وزارت بهداشت (۱۳۹۲) سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۲). کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی، شورای اجتماعی کشور وزارت کشور و دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

EMCDDA (2012). Treatment demand indicator (TDI), Standard protocol 3.0 Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. Lisbon, Portugal. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

UNODC (2006). Guidance for the measurement of drug treatment demand. Global Assessment Programme on Drug Abuse in collaboration with the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Toolkit Module 8. New York. United Nation.

World Health Organization (2012). WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Geneva, World Health Organization

⁴ treatment prevalence

⁵ treatment incidence

پیوست یک- راهنمای تکمیل فرم‌ها

جدول ۱- اطلاعات مربوط به مرکز

نوع مرکز	
اقامتی	سرپایی
مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان مدار	سایر مراکز/واحدهای سرپایی درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست
مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد	مرکز سرپایی درمان وابستگی به مواد/واجد واحد بوپرنورفین
مرکز یا بخش درمان بستری وابستگی به مواد	واحد آگونیست مستقر در مطب روان پزشکی
	واحد آگونیست مستقر در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
	واحد آگونیست مستقر در مرکز مشاوره زنان آسیب پذیر
	واحد آگونیست مستقر در مرکز گذری
	نوع مدیریت: (۱) دولتی (۲) خصوصی (۳) مردم نهاد
	نوع وابستگی: (۱) دولتی (۲) غیردولتی
	نوع مجوز/محل استقرار: (۱) دانشگاه (۲) بهزیستی (۳) زندان
	نام مرکز
	شهرستان
	دانشگاه

در حوزه درمان اختلالات مصرف مواد دانشگاه‌های علوم پزشکی باید هر سه ماه یک بار داده‌های مراجعان تحت درمان اختلال مصرف مواد را ارسال و شناسنامه مراکز درمانی را به روز نمایند. این داده‌ها در قالب دو فرم زیر تکمیل می‌گردند:

- فرم گزارش‌دهی مراجعان تحت درمان اختلالات مصرف مواد

- فرم شناسنامه مراکز درمان اختلالات مصرف مواد واجد مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ثبت کلیه مراکزی که از وزارت بهداشت مجوز فعالیت خود را دریافت کرده‌اند یا باید دریافت کرده باشند، در این بخش الزامی است. گزارش‌دهی نباید صرفاً به خدمات سرپایی واحدهای درمان با داروهای آگونیست محدود شود. جدول ۱ را ملاحظه فرمایید.

نوع مجوز/محل استقرار

در صورتی که مؤسسه درمانی مجوز مرکز درمان وابستگی به مواد از سازمان بهزیستی کشور دریافت نموده و مجوز واحد درمان با آگونیست خود را از دانشگاه علوم پزشکی دریافت کرده باشد گزینه ۲ را انتخاب فرمایید. در صورتی که مرکز درمانی در داخل زندان مستقر باشد گزینه ۳ را انتخاب فرمایید.

نوع وابستگی

در صورتی که تمام یا بخشی از هزینه‌های خدمات درمانی از طریق منابع دولتی تأمین می‌گردد گزینه ۱ و در غیر این صورت گزینه ۲ را انتخاب فرمایید.

نوع مدیریت

در صورتی که مدیریت مؤسسه درمانی توسط بخش دولتی و خصوصی انجام می‌شود، به ترتیب گزینه‌های ۱ و ۲ و در صورتی که توسط سازمان‌های غیردولتی (مردم‌نهاد)^۶ واجد مجوزهای قانونی انجام شود گزینه ۳ را انتخاب کنید.

نوع مرکز

ثبت مراجعان به مراکزی که مجوز خود را از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده‌اند یا باید دریافت کرده باشند، در فرم‌های سه ماهه الزامی است.

⁶ Non-Governmental Organizations (NGOs)

ثبت داده‌های مراکزی که به نوعی از دانشگاه‌های علوم پزشکی مجوز دریافت کرده‌اند الزامی است. برای مثال در صورتی که مرکزی مجوز مرکز سرپایی درمان وابستگی به مواد از سازمان بهزیستی کشور دریافت نموده اما از دانشگاه علوم پزشکی مجوز واحد سرپایی آگونیست دریافت نموده باشد، باید در فرم ثبت شوند.

تعیین نوع مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی به مراجعان اهمیت بالایی دارد. در این ارتباط توجه به موارد زیر اهمیت بالایی دارد:

- بر اساس آیین‌نامه ماده ۱۵ مراکز گذری مجوز خود را از معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یا بهزیستی استان دریافت می‌کنند. مراجعان این مراکز، در صورتی که این مراکز واجد واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست باشند، باید در فرم ثبت شوند. در صورتی که مرکز گذری مجوز خود را از سازمان بهزیستی و مجوز واحد آگونیست خود را از دانشگاه دریافت نموده باشد، نوع مجوز بهزیستی و نوع مرکز واحد آگونیست مستقر در مرکز گذری انتخاب گردد.
- مشاوره زنان آسیب‌پذیر مراکزی هستند که مجوز فعالیت خود را از معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی دریافت می‌نمایند. مراجعان این مراکز، در صورتی که این مراکز واجد واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست باشند، باید در فرم ثبت شوند.
- مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، مراکزی هستند که توسط واحد مدیریت بیماری‌های واگیر، دانشگاه‌های علوم پزشکی راه‌اندازی و مدیریت می‌شوند. در صورتی که مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری واجد واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست باشد، مراجعان مرکز باید ثبت شده و نوع مرکز واحد آگونیست مستقر در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری انتخاب گردد.
- بر اساس آیین‌نامه ابلاغی معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۶، مطب‌های روان‌پزشکی می‌توانند واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست دریافت کنند. در صورت وجود چنین واحدهایی مراجعان آن باید ثبت شده و نوع مرکز واحد آگونیست مستقر در مطب روان‌پزشکی انتخاب گردد.
- به صورت مبهم در ماده ۳۷ دستورالعمل تأسیس و مدیریت مراکز موضوع ماده ۱۵ امکان درمان با بوپرنورفین در سایر مراکز مجاز درمان وابستگی به مواد مطرح شده است. بر این اساس ممکن است برخی دانشگاه‌ها مجوز واحد بوپرنورفین مستقر در مرکز درمان سرپایی درمان وابستگی به مواد افیونی صادر کرده باشند. در صورت وجود چنین مراکزی مراجعان آن باید در فرم ثبت شده و نوع مرکز «مرکز درمان سرپایی درمان وابستگی به مواد افیونی واجد واحد بوپرنورفین» انتخاب گردد. با توجه به ابهامات

درباره چارچوب قانونی این مراکز و نظر به این که آیین‌نامه مراکز موضوع ماده ۱۵ در دست بازبینی است، توصیه می‌گردد مجوز چنین مراکزی تا اطلاع ثانوی صادر نگردد.

- مراجعان کلیه مراکز/واحدهای سرپایی درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست باید در فرم ثبت گردند. در صورتی که واحد سرپایی درمان وابستگی به مواد افیونی در مرکز گذری، مرکز مشاوره زنان آسیب‌پذیر، مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری یا مطب روان‌پزشکی مستقر نباشد، نوع مرکز باید سایر مراکز/واحدهای سرپایی درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست انتخاب گردد.

- مرکز/بخش بستری درمان وابستگی به مواد به مکانی اطلاق می‌شود که امکانات ارائه خدمات درمان سم زدایی (بازگیری) و خدمات پیشگیری از عود و درمان های غیردارویی را به صورت بستری برای مصرف‌کنندگان موادمخدر و یا روان‌گردان داشته باشد.

- لازم به توضیح است بر اساس بند ۲ تبصره ۲ ماده ۲ آیین‌نامه ماده ۱۵ قانون مرجع صدور مجوز برای مراکز و بخش‌های درمان بستری صرفاً دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده و در صورتی که مرکز بستری مجوز خود را از سازمان بهزیستی کشور دریافت کرده باشد، باید اقدام لازم به منظور تبدیل مجوز به دانشگاه در اسرع زمان صورت پذیرد.

- کلیه مراکز و بخش‌های بستری درمان وابستگی به مواد باید مجوز خود را از دانشگاه‌های علوم پزشکی دریافت نمود باشند و مراجعان این مؤسسات باید در فرم ثبت گردند. در ردیف مربوط به این مراکز باید صرفاً خدمات دارویی و روانی، اجتماعی ارائه شده به صورت بستری درج گردد و در صورتی که مرکز یا بخش بستری واجد خدمات سرپایی بوده و درمان سرپایی نیز ارائه می‌کند باید این خدمات در ردیف جداگانه و تحت عنوان مرکز/واحد سرپایی درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست ثبت گردد.

- مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد به مرکزی اطلاق می‌شود که به صورت اقامتی داوطلبانه و میان مدت (یک تا سه ماه) فعالیت می‌کند. رویکرد اصلی در این مرکز سم زدایی (بازگیری) به همراه درمان های دارویی و غیردارویی ترجیحاً با مشارکت گروه های هم‌تا و خودیار برای مصرف‌کنندگان موادمخدر و یا روان‌گردان است. در صورتی که مؤسسه یک مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد باشد که مجوز خود یا مجوز واحد آگونیست خود را از دانشگاه علوم پزشکی دریافت کرده باشد، گزینه مرکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد را انتخاب فرمایید.

- در صورتی که مؤسسه یک مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان‌مدار باشد که مجوز خود یا مجوز واحد آگونیست خود را از دانشگاه علوم پزشکی دریافت کرده باشد، نوع مرکز را مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان‌مدار انتخاب فرمایید.

مراکز درمان اورژانس بیمارستان‌ها، تسهیلات مراقبت سلامت یا حمایت اجتماعی که مصرف‌کنندگان مواد ابتدائاً برای دریافت کمک برای مشکلات دیگر به آن‌ها مراجعه می‌کنند شامل نمی‌شود.

اختصاصی زنان

نظر به اهمیت فراهم نمودن و تسهیل دسترسی به خدمات درمانی استاندارد برای زنان، مراکز اختصاصی زنان مستقر در منطقه تحت پوشش هر دانشگاه باید در فرم شناسنامه مراکز درج گردد.

تعداد سهمیه درمان نگهدارنده با متادون

تعداد سهمیه درمان نگهدارنده با متادون هر مرکز در هر نوبت کاری باید در فرم شناسنامه مراکز درج و تغییرات در سهمیه مراکز به دلایل اجرایی یا نظارتی باید در دوره‌های زمانی سه ماه به روز گردد.

موارد جدید تحت درمان و کل موارد تحت درمان

همان گونه که گفته شد کلیه مراجعانی که در دوره گزارش‌دهی فعلی خدمات درمانی دریافت کرده یا در حال دریافت خدمات درمانی هستند، موارد تحت درمان گفته می‌شود.

در صورتی که برای مراجع در همان دوره گزارش‌دهی تشکیل پرونده داده شده باشد و مراجع قبلاً در سال تقویمی فعلی واجد پرونده فعال در مرکز نبوده باشد، مورد جدید گفته می‌شود. جدول‌های ۲ و ۳ را ملاحظه فرمایید.

نحوه انتخاب نوع خدمت درمانی

برای هر مراجع بر حسب نوع خدمت درمانی فقط یک مداخله دارویی انتخاب گردد.

در صورتی که در دوره گزارش‌دهی فعلی مراجع دو مداخله دارویی دریافت کرده باشد، اولین مداخله برای او ثبت گردد. برای مثال اگر بیمار مبتلا به اختلال مصرف افیونی در دوره زمانی گزارش‌دهی ابتدا بازگیری با بوپرنورفین را شروع کرده و سپس وارد درمان نگهدارنده با نالتراکسون شده باشد، مراجع به عنوان بازگیری با بوپرنورفین را ثبت فرمایید.

برای هر بیمار مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی فقط یکی از مداخلات روان‌شناختی فردی یا گروهی می‌تواند انتخاب گردد. در صورتی که بیمار هم مداخله فردی و هم مداخله گروهی دریافت کند، مداخله روان‌شناختی گروهی را برای او ثبت فرمایید.

برای مراجع مبتلاء به اختلال مصرف مواد افیونی می‌توان هم‌زمان با دریافت مداخلات دارویی یا مداخلات روان-شناختی فردی و گروهی، آموزش خانواده را نیز ثبت کرد.

بازگیری

فرایندی که در طول آن با تجویز دارو علائم ناشی از ترک ماده یا مواد روان‌گردان کنترل می‌شود. بازگیری به تنهایی برای درمان اعتیاد کافی نیست. واژه سم‌زدایی مفهوم کنترل علائم ترک را به خوبی منعکس نمی‌کند، به همین دلیل در متون علمی جدید به جای آن از واژه‌های دیگری مثل «بازگیری» یا «بازگیری طبی» استفاده می‌شود.

درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست

به تجویز طولانی‌مدت داروهای آگونیست، همچون متادون و بوپرنورفین به منظور کاهش/قطع مصرف مواد و آسیب‌های ناشی از آن گفته می‌شود. اصطلاح «درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست» و «درمان جایگزین با داروهای آپئویدی» معمولاً به صورت معادل به کار می‌روند.

خدمات روان‌شناختی انفرادی

انواع درمان‌های غیردارویی سوءمصرف مواد اعم از درمان‌های شناختی، رفتاری، مدیریت مشروط، مداخلات انگیزشی، پیشگیری از عود، کاهش آسیب، مداخله مختصر و مهارت‌آموزی که به صورت انفرادی ارائه می‌شوند.

خدمات روان‌شناختی گروهی

انواع درمان غیردارویی سوءمصرف مواد اعم از درمان‌های شناختی، رفتاری، پیشگیری از عود، مهارت‌آموزی و... که به صورت گروهی ارائه می‌شوند.

آموزش خانواده

مداخلات آموزشی خانواده در خصوص مصرف مواد و درمان که به صورت گروهی یا انفرادی برگزار می‌گردند.

جدول ۲- موارد جدید تحت درمان

مواد افیونی									
نوع درمان								سن	جنس
مداخلات روان شناختی		درمان نگهدارنده با متادون				درمان نگهدارنده با بوپرنورفین			
		روش مصرف	ماده مصرفی	جنس	روش مصرف	ماده مصرفی	جنس		
آموزش خانواده									
گروهی									
فردی									
مراقبت بعد از خروج جایگاه های تأدیبی									
غیر تزریقی			هرورین، کراک هرورین، متادون غیرقانونی		مراقبت بعد از خروج جایگاه های تأدیبی				
تزریقی			تریاک، شیره، سوخته		غیر تزریقی				
سایر			ترامدول، دیفنوکسیلات، کدئین	م	تزریقی				
				ن	سایر				
					هرورین، کراک هرورین، متادون غیرقانونی				
					تریاک، شیره، سوخته				
					ترامدول، دیفنوکسیلات، کدئین				
				م					
				ن					
		درمان با تتنورابپوم							
		درمان نگهدارنده با نالتروکسان							
		بازگیری با بوپرنورفین							
		بازگیری با متادون							
		بازگیری با کلونیدین							
		۱۸ سال و بیشتر							
		زیر ۱۸ سال							
		م							
		ن							

الکل			مواد محرک		
نوع درمان	سن	جنس	نوع درمان	سن	جنس
مداخلات روان شناختی					
درمان با دی سولفیرام					
درمان با نالتراکسون					
بازگیری با بنزودیازپین					
۱۸ سال و بیشتر					
زیر ۱۸ سال					
مرد					
زن					
سایر					
ماتریکس تغییر یافته					
ماتریکس					
۱۸ سال و بیشتر					
زیر ۱۸ سال					
مرد					
زن					

جدول ۲- کل موارد تحت درمان

مواد افیونی										
نوع درمان										
سن										
جنس										
مداخلات روان شناختی	درمان نگهدارنده با متادون			درمان نگهدارنده با بوپرنورفین			مداخلات روان شناختی			
	روش مصرف	ماده مصرفی	جنس	روش مصرف	ماده مصرفی	جنس	روش مصرف	ماده مصرفی	جنس	
آموزش خانواده	مراقبت بعد از خروج	هروئین، کراک هروئین، متادون غیرقانونی	مرد	مراقبت بعد از خروج	هروئین، کراک هروئین، متادون غیرقانونی	مرد	آموزش خانواده	درمان با تتوراپیوم	مرد	
گروهی	غیر تزریقی	تریاک، شیر، سوخته	زن	غیر تزریقی	تریاک، شیر، سوخته	زن	گروهی	درمان نگهدارنده با نالتراکسان	مرد	
فردی	تزریقی	ترامادول، دیفنوکسیلات، کدئین	مرد	تزریقی	ترامادول، دیفنوکسیلات، کدئین	مرد	فردی	بازگیری با بوپرنورفین	مرد	
	سایر			سایر				بازگیری با متادون		
								بازگیری با کلونیدین		
								۱۸ سال و بیشتر		
								زیر ۱۸ سال		
								مرد		
								زن		

الکل			مواد محرک		
نوع درمان	سن	جنس	نوع درمان	سن	جنس
مداخلات روانشناختی					
درمان با دی سولنیرام					
درمان با نالتراکسون					
بازگیری با بنزودیازپین					
۱۸ سال و بیشتر					
زیر ۱۸ سال					
♂					
♀					
سایر					
ماتریکس تغییر یافته					
ماتریکس					
۱۸ سال و بیشتر					
زیر ۱۸ سال					
♂					
♀					

ماده اصلی مشکل آفرین

بر اساس ماده اصلی مشکل آفرین که بیشترین تبعات منفی را برای مراجع به دنبال داشته و فرد برای درمان آن مراجعه نموده است، ثبت مراجعان ذیل موارد جدید تحت درمان و کل موارد تحت درمان انجام می‌پذیرد.

در فرم گزارش‌دهی مراجعان تحت درمان اختلالات مصرف مواد سه گروه اصلی مواد مورد مصرف در کشور به شرح زیر پیش‌بینی شده است:

- مواد افیونی
- مواد محرک
- الکل

در ارتباط با تعیین ماده اصلی مشکل آفرین توجه به نکات زیر الزامی است:

- در صورتی که بیش از یک ماده از سوی مراجع و درمان‌گر به عنوان ماده اصلی مطرح باشد، به منظور اجتناب از دوباره‌شماری لازم است فقط خدمات درمانی مربوط به یکی از مواد اصلی به تشخیص درمان‌گر اصلی در فرم درج شود.
- گذراندن دوره «ملاحظات طبی مرتبط با اختلال مصرف مواد محرک» موضوع ابلاغیه شماره ۵۰۴/۷۷/د مورخ ۹۳/۴/۱۵ مدیر کل آموزش مداوم جامعه پزشکی برای پزشکان مسؤل فنی مراکز ارایه دهنده درمان اختلال مصرف مواد محرک الزامی است.
- گذراندن دوره آموزشی «درمان سوءمصرف مواد ویژه گروه هدف روان‌شناسی» موضوع ابلاغیه مورخ ۹۱/۷/۲۲ مشاور وزیر و سرپرست آموزش مداوم جامعه پزشکی برای کلیه روان‌شناسان شاغل در مراکز درمانی الزامی بوده و گذراندن دوره آموزشی «درمان‌های روان‌شناختی اختلال مصرف مواد محرک» موضوع ابلاغیه شماره ۵۰۴/۴۴۴/د مورخ ۹۲/۱۲/۲۰ مدیر کل آموزش مداوم جامعه پزشکی برای روان‌شناسان ارایه‌دهنده خدمات درمان اختلال مصرف مواد محرک الزامی است.
- صرفاً مراکز واجد مجوز واحد یا مرکز پایلوت درمان اختلال مصرف الکل از دانشگاه علوم پزشکی مجاز به ارایه خدمات الکل هستند. نحوه ارایه مجوز پایلوت واحدهای مذکور متعاقباً اعلام خواهد شد.

ماده مصرفی

نوع ماده افیونی مصرفی بیمار در این بخش تعیین می‌گردد.

در بیمارانی که هنگام مراجعه بیش از یک نوع ماده افیونی مصرف می‌کنند، ماده افیونی سنگین‌تر باید به عنوان ماده مصرفی درج گردد.

در این راهنما گروه‌های مواد افیونی از سبک به سنگین به ترتیب به صورت «ترامادول، دیفنوکسیلات، کدئین»، «تریاک، شیره و سوخته» و «هروئین، کراک هروئین و متادون غیرقانونی» تعریف می‌گردد.

روش مصرف

گزارش مراجعان بر حسب روش مصرف به تفکیک مصرف تزریقی و غیرتزریقی در فرم حاضر اهمیت بالایی دارد.

یک مراجع تزریقی مراجعی است که حداقل یک بار در ۱۲ ماه قبل از تشکیل پرونده مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده باشد. مصرف تزریقی هر گونه تزریق مواد اعم از تزریق وریدی، عضلانی یا... را شامل می‌گردد.

در ستون درمان نگهدارنده با متادون مجموع بیماران تحت درمان زن و مرد با مجموع بیماران تزریقی و غیرتزریقی باید مساوی باشد.

مراقبت بعد از خروج

تداوم خدمات درمان نگهدارنده با متادون پس از ترخیص از جایگاه‌های تأدیبی نظیر زندان‌ها یا مراکز ماده ۱۶ در پیشگیری از مرگ پیش از موعد در اثر بیش‌مصرفی، عود به مصرف مواد و درگیری مجدد با فعالیت‌های غیرقانونی اهمیت اساسی دارد. تعداد مراجعانی که پس از ترخیص از زندان یا مراکز ماده ۱۶ به طور دائم یا موقت در مرکز تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار گرفته‌اند، باید در بخش مربوط به مراقبت بعد از خروج درج گردد.

تداوم درمان بیماران ساکن جایگاه‌های تأدیبی در محیط خارج از آن ممکن است از طریق مداخلات و برنامه‌های درمانی دیگر پیگیری شود، اما در فرم حاضر صرفاً گزارش‌دهی مراقبت بعد از خروج درمان نگهدارنده با متادون الزامی است. تعداد مراجعان دریافت‌کننده درمان نگهدارنده با متادون به عنوان مراقبت بعد از خروج باید به تفکیک در موارد جدید تحت درمان، کل موارد تحت درمان و موارد درمان نگهدارنده با متادون مستمر ثبت شود.

جدول ۳- مداخلات درمانی مستمر

مداخلات روان شناختی درمان مواد محرک مستمر		درمان نگهدارنده با بوپرنورفین مستمر		درمان نگهدارنده با متادون مستمر								
شش ماهه		سه ماهه		روش مصرف		جنس		روش مصرف		جنس		
مرد	زن	مرد	زن	غیر تزریقی	تزریقی	مرد	زن	مراقبت بعد از خروج	غیر تزریقی	تزریقی	مرد	زن

درمان نگهدارنده با متادون/بوپرنورفین مستمر

تعداد مراجعانی که حداقل شش ماه یا بیشتر درمان نگهدارنده با متادون/بوپرنورفین دریافت کرده‌اند و در دوره سه ماهه‌ی گزارش‌دهی فعلی تحت درمان بوده‌اند، موارد درمان نگهدارنده با متادون/بوپرنورفین مستمر محسوب می‌شوند. به دلیل اهمیت تداوم درمان در دستیابی به نتایج مطلوب درمانی، دقت در گزارش‌دهی این داده‌ها اهمیت بالایی دارد.

در درج تعداد بیماران روی درمان نگهدارنده با متادون/بوپرنورفین مستمر بیماران به تفکیک زن/مرد و تزریقی/غیرتزریقی ثبت شده و موارد مراقبت بعد از خروج که شش ماه یا بیشتر تحت درمان بوده‌اند نیز به صورت جداگانه درج می‌گردد.

مداخلات روان‌شناختی درمان مواد محرک مستمر

تعداد مراجعانی که حداقل سه ماه و شش ماه مداخلات روان‌شناختی درمان مواد محرک اعم از ماتریکس، ماتریکس تغییر یافته یا سایر مداخلات روانی، اجتماعی دریافت کرده‌اند و در دوره زمانی گزارش‌دهی مورد تحت درمان بوده‌اند، موارد مداخلات روان‌شناختی درمان مواد محرک مستمر محسوب می‌شوند.

در ثبت مراجعان تحت درمان به صورت مستمر منظور گزارش مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمات درمان در طول سه یا شش ماه گذشته نیست، بلکه منظور تعداد مراجعانی است که در طول دوره سه ماهه گذشته مراجعه نموده و بیش از سه یا شش ماه است که در حال دریافت درمان هستند، بنابراین انتظار می‌رود همیشه تعداد موارد گزارش شده در این شاخص از کل موارد تحت درمان کوچکتر باشد.

لیست انتظار درمان نگهدارنده با متادون

تعداد بیمارانی که جهت ورود به درمان نگهدارنده با متادون در لیست انتظار شروع درمان هستند، ولی به دلیل پر بودن سقف پذیرش واحد آگونیسست، هنوز موفق به ورود به درمان نشده اند. به تفکیک:

- زن/مرد
- تزریقی/غیرتزریقی و
- مراقبت بعد از خروج