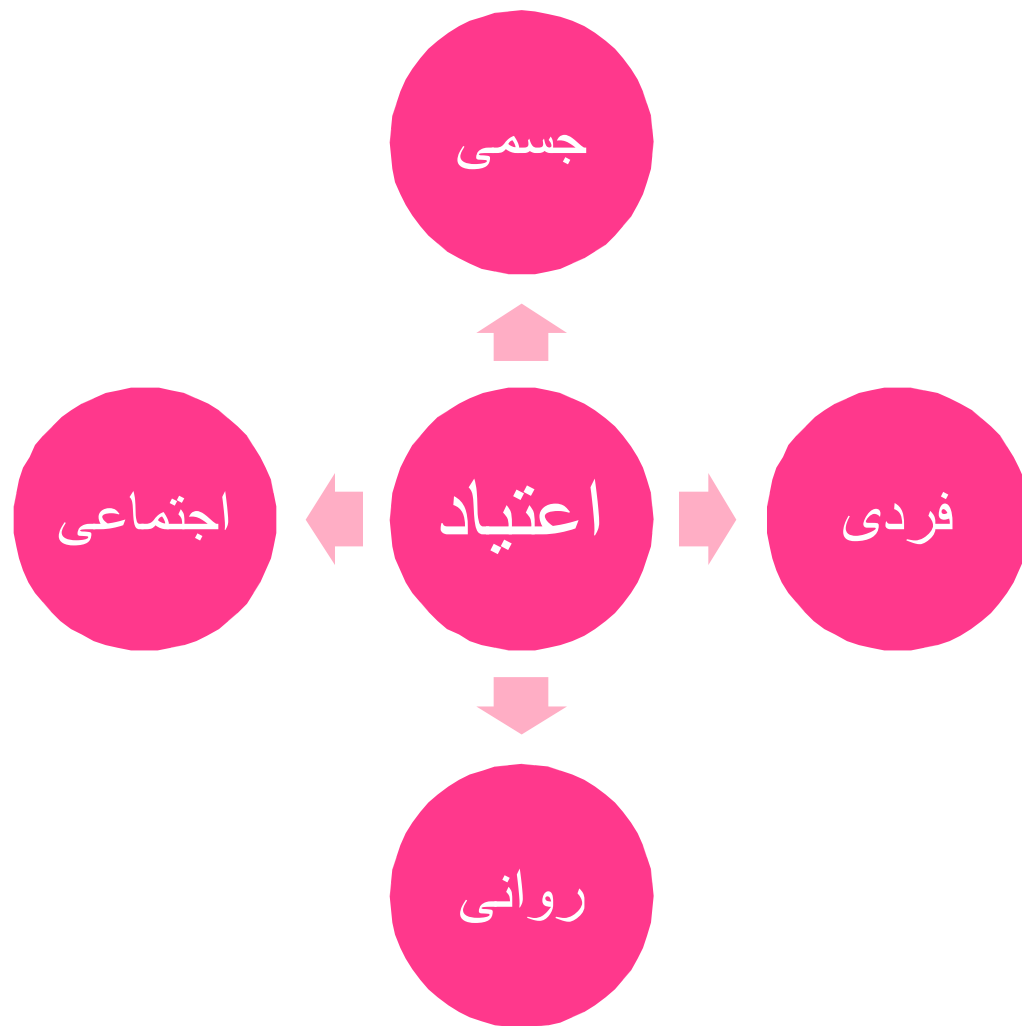
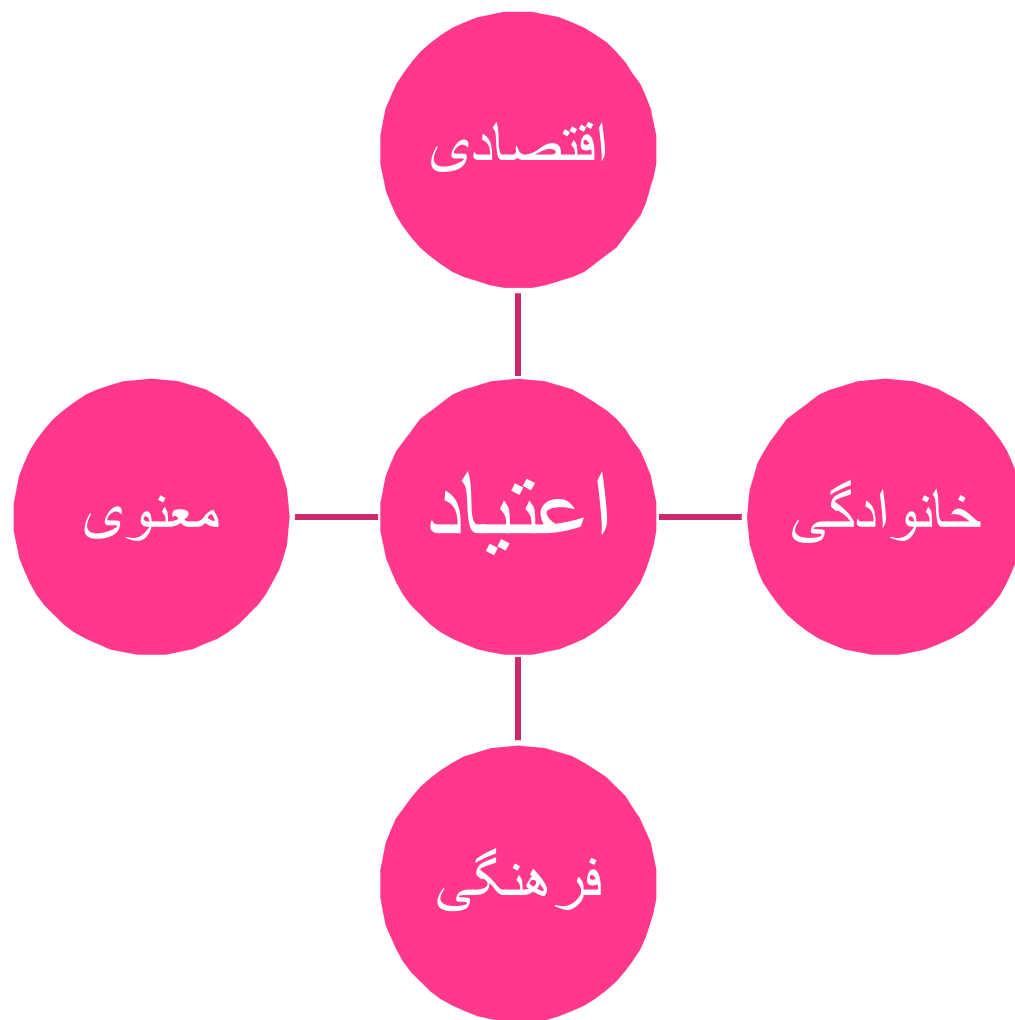


الله أكبر







اعتیاد

○ سوء مصرف مواد مخدر یک بیماری مغزی است که بر رفتار اثر میگذارد .

○ اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال با مشخصات شناختی ، رفتاری و کارکردی است که با تداوم سوء مصرف مواد به رغم اثرات مضر آن ادامه پیدا می کند .



○ در ۲۰ سال گذشته روند کلی سوء مصرف مواد رو به افزایش بوده است .

○ بین سالهای ۷۷-۱۳۵۷ میزان رشد متوسط مواد سالانه ۸٪ یعنی بیش از ۳ برابر میزان رشد جمعیت بوده است .

○ میزان رشد متوسط تزریقی در طی ۱۰ سال تا سال ۱۳۷۷ سالانه ۳٪ بوده است .



وجود حداقل ۳۷۶۱۰۰۰ مصرف کننده مواد افیونی که از این

تعداد ۳۳۱۳۰۰۰ نفر بیش از یک سال بود که مواد مصرف میکردند .

اعتیاد به مواد در مردان ۸-۴ برابر زنان و میانگین سن مصرف کنندگان حدود ۴۲ سال بود .

هزینه سالانه مواد مخدر مصرفی در کشور ۲۶۸۷۹۹۰۹۲۲۰۰۰ تومان است .



تمام مواد مخدر شناخته شده بشری مسیر پاداش (reward) را تحریک میکنند ، آنها باعث تحریکات معمول و غیر معمول و بعضاً شدید سیستم پاداش می شوند .

تحریک شدید مدارهای پاداش مغزی به آنها آسیب می زند .

در درمان اعتیاد ، بهبود عملکرد بیمار از طریق کاهش نوسان سیستم پاداش امکانپذیر است .



اهداف درمان اعتیاد

- ۱- کاهش مصرف مواد مخدر
 - ۲- کاهش عوارض جسمانی مواد مخدر
 - ۳- کاهش مسمومیت و overdose
 - ۴- کاهش بیماریهای عفونی مانند ایدز و هپاتیت
 - ۵- کاهش عوارض خانوادگی اعتیاد
 - ۶- کاهش عوارض روانی اعتیاد
 - ۷- عوارض اجتماعی اعتیاد (جرم و جنایت ، بیکاری
- (...)



مبارزه با پدیده شوم اعتیاد بر پایه دو محور استوار است :

۱- مبارزه از طریق کاهش عرضه مواد مخدر که شامل
مبارزه با کشت - تولید - فرآوری - ترانزیت و فروش
مواد مخدر است .

۲- مبارزه از طریق کاهش تقاضا

الف- پیشگیری سطح اول (ارتقاء سطح آگاهی عموم مردم
مخصوصاً گروه های در معرض خطر)

ب- پیشگیری سطح دوم (درمان معتادان)

ج- پیشگیری سطح سوم (باز پروری معتادان)



به موجب ماده ۸۶ قانون چهارم توسعه ، وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی و دستگاه های ذی ربط مکلف
اند تا پایان سال اول اقدامات لازم را جهت کاهش
خطرات و زیان های فردی و اجتماعی اعتیاد ، پیشگیری و
درمان بیماری و کاهش بار بیماری های روانی معمول دارد

به موجب ماده ۳۶ برنامه پنجم توسعه اقتصادی ، اجتماعی ،
و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دفتر سلامت روانی
اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ، مسئولیت سیاست
گذاری برنامه ریزی ، هماهنگی و نظارت متمرکز سلامت
روان و اعتیاد و آسیب های اجتماعی را بر عهده دارد .



○ در حال حاضر ملاک عمل در کشور قانون اصلاح مبارزه با مواد مخدر مصوب سال ۱۳۷۶ و اصلاحیه قانون اصلاح مبارزه با مواد مخدر مصوب ۹/۵/۱۳۸۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام می باشد .

○ در سال ۱۳۸۰ اداره سوء مصرف مواد در معاونت سلامت تشکیل شد که اکنون زیر مجموعه دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد است. این اداره وظیفه سیاست گذاری درمان کاهش آسیب و نظارت بر اعتیاد را بر عهده دارد .



کاهش آسیب

سیاست یا برنامه ای که در جهت کاهش عواقب منفی بهداشتی- اجتماعی- اقتصادی مصرف مواد مخدر طرح ریزی شده باشد هر چند که فرد مصرف کننده به مصرف مواد ادامه دهد

هدف نهایی کاهش آسیب ترک کامل نیست .
برخورد محترمانه با معتاد طی برنامه های کاهش آسیب می تواند مقدمه ورود فرد به برنامه های درمانی موفق باشد .



اهداف برنامه کاهش آسیب

۱- کاهش گسترش ویروس های منتقله از راه خون در معتادان تزریقی

۲- کاهش گسترش ایدز در معتادان تزریقی و غیر تزریقی

۳- کاهش سایر آسیب های مربوط به مواد (آبسه - مسمومیت - مرگ و میر)

۴- کاهش جرم و جنایت ناشی از مصرف مواد



درمان نگهدارنده با متادون

○ یکی از اقدام های پر اهمیت و کلیدی است که در راستای اهداف کاهش آسیب انجام می شود . این درمان امکان عدم استفاده از مواد غیر قانونی را برای بیمار فراهم آورده و عملاً نیاز به تزریق را منتفی می سازد .

○ در عین حال مصرف منظم و دراز مدت متادون خود از عود مجدد مصرف غیر قانونی پیشگیری می کند و به دنبال این

درمان دارویی عموماً وضعیت روانی و جسمانی بیمار بهبودی می یابد .



اهداف در مان با متادون

□ - بازگرداندن بیمار به یک زندگی عادی

□ - یاری به جذب مجدد وی در جامعه

□ - نگاه داشتن بیمار در درمان تا زمانی که وی از آن سود
ببرد




○ توسعه برنامه درمان سوء مصرف مواد مخدر با محوریت
درمان با داروهای آگونیست از سال ۱۳۸۵ و تداوم
فعالیت

مراکز درمان یکی از فعالیت های عمده برنامه درمان
سوء مصرف مواد است .

درمان نگهدارنده با متادون شایع ترین روش درمانی
سرپایی گزارش شده است .



مراکز ده گانه مجاز درمان اعتیاد در کشور

- ۱- مرکز درمان بستری
 - ۲- مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد
 - ۳- واحد / مرکز درمان با داروهای آگونست
 - ۴- مرکز کاهش آسیب
 - ۵- مرکز بهبودی اقامتی
 - ۶- مرکز اقامتی خودیاری گروه های همتا
 - ۷- مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان مدار (TC)
 - ۸- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
 - ۹- مرکز اقامتی درمان اجباری
 - ۱۰- مرکز اقامت اجباری سلامت محور (مرکز درمانی پلیس مدار)
- 

□ هر فرد حقیقی و حقوقی می تواند طبق ضوابط و مقررات مربوطه نسبت به تأسیس و راه اندازی مرکز حسب مورد اقدام نماید .

□ - صدور مجوز برای مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد ، مرکز اقامتی میان مدت ، مرکز اقامتی خود یاری گروه های همتا ، مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان مدار و مرکز کاهش آسیب از طریق سازمان بهزیستی و یا دانشگاه های علوم پزشکی مجاز می باشد .

□ - مرجع صدور مجوز سایر مراکز صرفاً دانشگاه های علوم پزشکی خواهد بود .



شرایط ضروری برای کارکنان مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب

- تابعیت جمهوری اسلامی ایران
- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان مورد تأیید در قانون اساسی
- دارا بودن کارت پایان خدمت یا معافیت دائم برای آقایان
- عدم سوء پیشینه و عدم اعتیاد
- ارائه گواهی معتبر مبنی بر گذراندن دوره های آموزشی مورد نیاز



- -مسئول فنی مرکز باید متخصص روانپزشکی یا پزشک حائز شرایط (دوره دیده) باشد .
- -پزشکان درمانگر و مسئول فنی مرکز درمانی، در دوره های باز آموزی ۵ ساله خود باید حداقل ۵۰ امتیاز از برنامه مدون باز آموزی را به برنامه های آموزشی در زمینه اعتیاد ، روانپزشکی و عفونی (ایدز و هپاتیت) اختصاص دهند ، در غیر این صورت اجازه فعالیت درمانی و یا مسئولیت فنی را نخواهند داشت .
- -حداقل مدت قرارداد مسئول فنی به مدت یک سال می باشد



○ در صورتی که مسئول فنی مرکزی نخواهد به کار ادامه دهد باید ۳ ماه قبل مراتب را به طور کتبی به مؤسس مربوطه اعلام و در ظرف این مدت مؤسس موظف است نسبت به معرفی مسئول فنی جایگزین اقدام نماید .

○ در صورتی که مسئول فنی نتواند به هر علت در ساعات تعیین شده در مرکز حاضر شود ، ضمن هماهنگی با سایر مسئولین فنی ، مسئول فنی دیگر همان مرکز و یا پزشک واجد شرایط دیگری ، با تأیید مؤسس حداکثر تا ۳ ماه و با پر کردن فرم مخصوصی که توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده ، میتواند وظایف وی را موقتاً انجام دهد و چنانچه مدت معذوریت وی بیش از ۳ ماه باشد باید توسط مؤسس ، جانشین واجد شرایط دیگری معرفی و پروانه مسئول فنی اخذ شود .



- در صورت ترک مرکز درمانی توسط مسئول فنی و عدم انجام وظایف بدون هماهنگی و رعایت مقررات لازم ، کلیه مسئولیتهای قانونی مرکز درمانی تا زمان تعیین تکلیف مسئول فنی جدید به عهده وی خواهد بود .
- —باتوجه به لزوم حضور مسئول فنی در ساعات تعیین شده در مرکز ، مسئولین فنی نمی توانند همزمان در محل دیگری شاغل باشند .
- —هر گونه تغییر و جابجایی کارکنان فنی و نیروهای تخصصی مراکز باید با اطلاع معاونت درمان دانشگاه صورت گیرد .
- —مؤسسی در صورت عدم حضور و یا تخلف مسئول فنی از وظایف قانونی می تواند با ارائه مستندات و مدارک تعویض وی را از معاونت درمان دانشگاه درخواست نماید .



○ مؤسس موظف است اصل یا تصویر پروانه های قانونی را به نحوی نصب نماید که برای تمام مراجعین قابل رؤیت باشد .

ضمناً صورت اقدامات ارزیابی، درمانی، بازتوانی مجاز در مراکز و تعرفه های مصوب مراجع قانونی در معرض دید متقاضیان قرار گیرد .

○ مراکز موظف هستند منحصراً از عنوان مصوب و مکتوب در پروانه بهره برداری در تابلوها ، سر نسخه ها و دیگر اسناد مراکز استفاده نماید و انتخاب عناوین دیگر ممنوع است و استفاده از فضاهای فیزیکی مراکز برای ارائه خدمات غیر مرتبط با درمان وابستگی به مواد نظیر خدمات بینایی سنجی ، مامایی و غیره برای سایر بیماران مجاز نیست .

○ ثبت شرح حال ، گزارش پیشرفت بیماری و خلاصه پرونده برای همه بیماران در مراکز الزامی است و مسئولیت این امر با مسئول فنی مرکز است .



○ رعایت موازین اخلاقی و اسلامی بر اساس قانون " انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ ۷۷/۸/۱۰ و آیین نامه اجرایی سال ۱۳۸۰ و منشور حقوق بیماران در مرکز الزامی است .

○ تغییر مؤسس ، مسئول فنی یا مکان مراکز (مطابق شرایط این دستور العمل) باید با اخذ موافقت کتبی از مرجع مربوطه باشد .

○ کلیه فضاهای فیزیکی باید برای بازرسی قابل بازدید باشد .



○ — برای تخلفات پزشکی در مراکز ، کمیسیون ماده ۱۱ رسیدگی به تخلفات امور پزشکی و برای خرید و فروش داروهای مخدر خارج از ضوابط ، دادگاه انقلاب اسلامی مرجع رسیدگی خواهد بود .

○ — پذیرش سایر بیماران در کنار افراد معتاد صرفاً برای مراکز درمان سرپایی وابستگی به مواد مجاز است .

○ — ایجاد هر نوع مرکز به عنوان درمان اعتیاد ، مستلزم اخذ مجوز بوده و واگذاری به غیر و استفاده از پروانه دیگری ، جرم تلقی شده و مستوجب تعقیب قانونی و تعطیلی مرکز خواهد بود .

○ — مصرف ، خرید و فروش و توزیع مواد مخدر و روان گردان و مشروبات الکلی در مراکز ممنوع است .



○ – نگهداری سوابق و پرونده های پزشکی مراجعین به صورت دستی یا رایانه ای ، حداقل به مدت پانزده سال در تمام مراکز الزامی است .

○ – انجام سم زدایی به روش سریع یا فوق سریع در مراکز و بخش بستری ممنوع است .

○ – مراکز مجاز به ارجاع بیماران به مراکز درمان وابستگی به مواد فاقد مجوزهای قانونی نمی باشند .



مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد

- به مرکزی اطلاق می گردد که امکانات ارائه خدمات درمان دارویی و غیر دارویی برای مصرف کنندگان مواد مخدر و یا روانگردان را داشته باشد.
- بیمارستانهای عمومی، تخصصی اعصاب روان، درمانگاههای عمومی و تخصصی اعصاب و روان، مراکز جامع توانبخشی مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، درمانگاه های سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور می توانند تأسیس مرکز درمان سرپایی را درخواست نمایند.
- حداقل سطح کلی زیر بنای ساختمان شامل: اتاق معاینه پزشک، اتاق مشاوره / روانشناس، اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه درمانی و سرویس های بهداشتی است.



○ پرسنل درمانی مرکز سرپایی (بازاء هر نوبت کاری) باید حداقل افراد زیر باشد:

۱- روانپزشک یا پزشک دوره یدہ حداقل یک نفر

۲- روانشناس / مشاوره دوره دیده حداقل یک نفر

۳- پرستار / بهیار / ماما / کاردان هوشبری / تکنسین اتاق عمل یا

فوریت‌های پزشکی حداقل یک نفر

۴- مددکار اجتماعی حداقل یک نفر

○ مدت اعتبار مجوز مرکز درمان سرپایی سوء مصرف مواد برای بار اول یک ساله و بار دوم یک ساله می باشد.



مرکز/ واحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیزست

- مرکزی مستقل و یا واحدی از مراکز مجاز درمان اعتیاد است که در آن بر اساس پروتکل های ابلاغی، درمانگر مجاز به استفاده از داروهای آگونیزست مواد مخدر (افیونی) برای درمان وابستگی به مواد مخدر می باشد .
- بیمارستانهای عمومی ، تخصصی اعصاب و روان ، مراکز جامع توانبخشی ، درمانگاه های عمومی و تخصصی اعصاب و روان ، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری ، درمانگاه های سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور می توانند تأسیس مرکز / واحد درمان با داروهای آگونیزست را درخواست نمایند .



○ مسئول فنی مرکز / واحد باید متخصص روانپزشکی یا
پزشک دوره دیده باشد .

○ پرسنل درمانی مرکز / واحد درمان با داروهای
آگونست (بازاء هر نوبت کاری و تا سقف پذیرش ۱۰۰ نفر)
باید حداقل :

۱- روانپزشک یا پزشک دوره دیده حداقل یک نفر

۲- روانشناس / مشاوره دوره دیده حداقل یک نفر

۳- پرستار / بهیار / ماما / کاردان هوشبری / تکنسین اتاق
عمل یا فوریت های پزشکی حداقل یک نفر

۴- مددکار اجتماعی حداقل یک نفر



○ شرایط ساختمانی :

اتاق معاینه پزشک به متراژ حداقل ۸ متر مربع

اتاق روانشناس / مشاوره حداقل ۸ متر مربع

اتاق مراقبت های پرستاری و احیاء حداقل ۱۰ متر مربع

اتاق انتظار با قابلیت استفاده جهت گروه درمانی حداقل

۱۶ متر مربع سرویس های بهداشتی



امکانات و تجهیزات

- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری داروهای آگونست اعم از قرص یا شربت
- فضای مناسب و ایمن جهت نگهداری پرونده
- رایانه با امکان دسترسی به اینترنت
- ابزار مورد نیاز برای پودر کردن قرص های متادون
- لیوان یک بار مصرف برای تهیه ترکیبات محلول در آب
- ظرف در دار برای بردن دارو به منزل
- وسایل کامل احیاء



○ فعالیت مرکز / واحد در تمام روزهای هفته اعم از تعطیل و غیرتعطیل (باستثناء روز جمعه) الزامی است.

○ تعطیلی موقت یا دائم لازم است کتباً به اطلاع معاونت درمان دانشگاه رسانده شود و در صورت تأیید معاونت درمان و پس از تعیین تکلیف بیماران، تعطیلی موقت مجاز خواهد بود.

○ جهت ارائه خدمت به معناتان در مناطق سخت دسترس از جمله روستاها و حاشیه شهرها که فاقد مراکز دولتی یا خصوصی هستند، راه اندازی یک یا چند مرکز قمر بلامانع است.

○ اعتبار مجوز مرکز / واحد برای بار اول یک ساله، بار دوم به بعد دو ساله می باشد. تمدید مجوزها منوط به اجرای دقیق مفاد پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست و رعایت ضوابط این دستورالعمل می باشد.



وظایف مسئول فنی

- رعایت مفاد پروتکل وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست را به طور کتبی تعهد نماید .
- تحویل گرفتن داروهای آگونیست از مدیریت دارویی دانشگاه
- نظارت بر تجویز داروهای آگونیست افیونی
- نظارت بر ارائه داروی آگونیست در حضور پرسنل
- نظارت بر نحوه درمان بیماران و شرایط بردن داروی آگونیست به منزل
- ارائه گزارش صحیح کتبی ماهانه مصرف داروی آگونیست به مدیریت دارویی دانشگاه
- نظارت بر انجام سایر اقدامات کاهش آسیب در واحد
- تحویل گرفتن دفتر ثبت داروهای مخدر به دانشگاه هنگام گرفتن مجدد سهمیه داروی آگونیست افیونی



- **وظایف پزشکان شاغل در واحد**
- **رعایت مفاد پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست را به طور کتبی تعهد نماید .**
- **تحت نظارت مسئول واحد انجام وظیفه نماید .**
- **وظایف روانشناس / مشاوره دوره دیده**
- **– مشاوره اعتیاد و پیشگیری از عود**
- **– مشاوره کاهش آسیب در صورت نیاز**
- **– آموزش خانواده**
- **– هدایت گروه و انجام گروه درمانی**
- **– مشاوره پیش و پس آزمون HIV**
- **وظیفه پرستار اجرای دستورات پزشک در حیطه شرح وظایف مصوب است .**
- **وظیفه مددکار اجتماعی پیگیری بیماران و در صورت نیاز بازدید منزل و محیط کار و کمک به رفع مشکلات اجتماعی بیمار میباشد .**




کمیته منطقه ای نظارت پروادهای درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست (کمیته ماده 39)

○ برای درمان با داروهای آگونیست افیونی کمیته ای به نام کمیته ماده ۳۹ متشکل از معاون درمان دانشگاه به عنوان رئیس، معاون بهداشتی دانشگاه، معاون / مدیر داروی دانشگاه، معاون پیشگیری بهزیستی استان، مدیر گروه روانپزشکی یا یک روانپزشک با حکم ریاست دانشگاه، مدیر درمان دانشگاه به عنوان دبیر کمیته، نماینده سازمان نظام پزشکی و نماینده شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تشکیل می شود و نظر مشورتی خود را در خصوص صدور مجوز واحد توسط معاونت درمان دانشگاه مطابق پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست به کمیسیون قانونی ماده ۲۰ اعلام خواهد کرد. روند نظارت کمیته مستمر بوده و نتایج آن در تمدید سالانه فعالیت واحدها مؤثر خواهد بود.



مرکز خدمات کاهش آسیب یا مرکز گذری وابستگی به مواد (DROP IN CENTER)

- افرادی سازمانهای متقاضی مرکز کاهش آسیب باید درخواست خود را به معاونت بهداشتی دانشگاه و یا سازمان بهزیستی ارائه نمایند.
 - لازم است مرکز کاهش آسیب در مناطق آلوده تأسیس گردد و تعیین محل مرکز به عهده کمیته کاهش آسیب استان است.
 - نظارت بر کلیه فعالیت ها و کیفیت انجام خدمات ، مشخص کردن نحوه ثبت اطلاعات و آمار در مرکز ، ارائه گزارش به مقامات ذی ربط و برقراری ارتباط و همکاری با سازمانها و نهادهای ذی ربط بر عهده مسئول /مدیر مرکز است.
 - کلیه خدمات کاهش آسیب را میتوان در مرکز گذری ارائه کرد.
- 

○ حداقل استاندارد فیزیکی :

- امنیت فیزیکی مرکز که توسط گروه فنی تأیید شده باشد
- حداقل وجود یک سرویس بهداشتی و حداقل وجود یک دوش جهت استحمام
- فضایی مناسب به عنوان انبار
- آبدارخانه



حداقل پرسنل لازم در هر نوبت کاری مرکز گذری

○ رئیس /مسئول / مدیر مرکز گذری : لازم است مسئول مرکز پزشک ، پیراپزشک ، روانشناس ، کارشناس مشاوره یا مددکار اجتماعی باشد .
—حضور مسئول مرکز در تمام ساعات کار مرکز الزامی است

○ متصدی برنامه سرنگ و سوزن (حداقل دیپلم)
—افراد فوق لازم است دوره های آموزشی کوتاه مدت کاهش آسیب را گذرانده باشند .
○ خدمه

○ اعضای تیم سیار (حداقل ۲ نفر)



- زمان کار مرکز گذری از ۸ صبح تا ۸ بعدازظهر است . هر مرکز باید حداقل ۶ ساعت در روز و حداقل ۶ روز هفته به ارائه خدمت پردازد و محدودده ساعت کار باید مشخص و اعلام شود .
- ارائه درمان نگهدارنده با آگونیست با آستانه پایین در مرکز گذری الزامی است .
- مجوز با اعتبار یک ساله تحت عنوان “ واحد درمان نگهدارنده با آگونیست با آستانه پایین در مرکز گذری “ توسط معاونت درمان دانشگاه صادر خواهد شد .
- حضور روانشناس و پرستار در واحد الزامی نیست و تجویز داروی آگونیست با مسئول فنی و توزیع توسط مسئول مرکز گذری یا مسئول فنی صورت می پذیرد .
- ارائه دوز منزل (جز برای روزهای جمعه) ممنوع است .

