



گزارش عملکرد برنامه کاهش آسیب مصرف مواد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر سید ابراهیم قدوسی

رئیس اداره پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد، الکل و دخانیات

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تعریف کاهش آسیب (زیان کاهی)

■ سیاست ها، برنامه ها و مداخلاتی است که با هدف اولیه کاهش عواقب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی متعاقب مصرف مواد روانگردان صورت می گیرد و الزاماً با کاهش مصرف مواد همراه نیست.

■ فرد مصرف کننده، خانواده و اجتماع از «کاهش آسیب» بهره مند می گردند.

(انجمن بین المللی کاهش آسیب)

«تکلیف حاکمیت در حفظ و ارتقاء سلامت عمومی از طریق پیشگیری از ابتلا

به بیماری های صعب العلاج (از جمله پیشگیری از ابتلا به بیماری های

ویروسی در جمعیت معتادان)»

اسناد بالادستی

■ بند ۶ سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر:

ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیص، درمان، بازتوانی و اتخاذ تدابیر علمی جامع و فراگیر با هدف:

- درمان و بازتوانی مصرف کنندگان
- کاهش آسیب‌ها
- جلوگیری از تغییر الگوی مصرف از مواد کم خطر به مواد پرخطر

■ بند ۷ سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر:

اتخاذ تدابیر لازم برای زمینه سازی حمایت‌های اجتماعی پس از درمان مبتلایان به مواد مخدر و انواع

روانگردان در زمینه اشتغال، اوقات فراغت، ارائه خدمات مشاوره و پزشکی و حمایت‌های حقوقی و اجتماعی

برای افراد بازتوانی شده و خانواده‌های آنها و نیز فراهم نمودن امکانات خدمات در مانی و نیازهای حمایتی

افراد مذکور

اسناد بالادستی

■ بند ۱ سیاست های کلی سلامت:

ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش های انسانی- اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.

■ بند ۲ سیاست های کلی سلامت:

تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت:

- اولویت پیشگیری بر درمان.
- روزآمد نمودن برنامه های بهداشتی و درمانی
- کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی

آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب موضوع ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر

به منظور ارائه خدمات درمان و نیز کاهش آسیب افرادی که به نحوی دچار اعتیاد به موادمخدر و یا روانگردان گردیده اند مراکز زیر حسب نوع خدمتی که ارائه می نمایند به عنوان مرکز مجاز درمان و کاهش آسیب تعیین می گردند:



مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع
درمان مدار (TC)



مرکز درمان سرپایی وابستگی به
مواد



مرکز یا واحد درمان وابستگی به
مواد مخدر با داروهای آگونیست



مرکز یا بخش درمان بستری
وابستگی به مواد



مرکز مشاوره بیماری های رفتاری



مرکز اقامتی میان مدت درمان
بستری وابستگی به مواد



مرکز کاهش آسیب

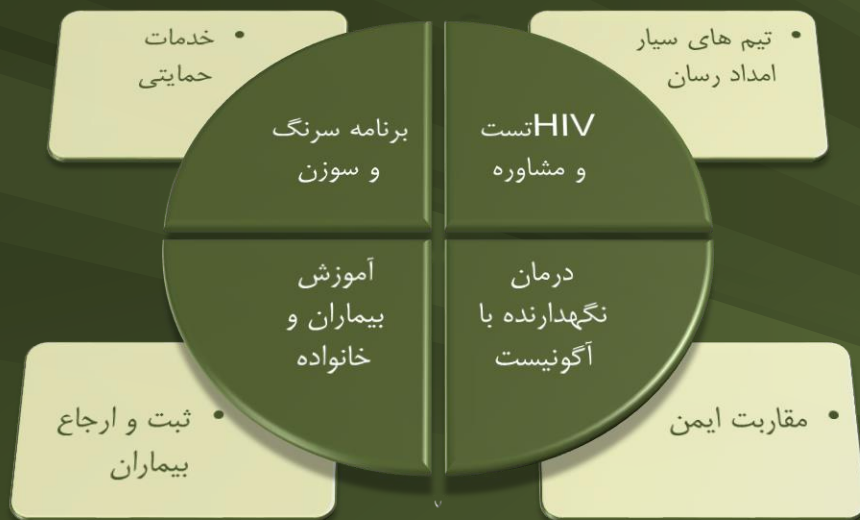


مرکز اقامتی خودیاری گروه های
همتا

خدمات کاهش آسیب مصرف مواد

بسته خدمات کاهش آسیب در مصرف کنندگان تزریقی مواد (سازمان جهانی بهداشت-۲۰۰۹)

بسته اجرایی خدمات در مراکز کاهش
آسیب



- (1) اطلاع رسانی، آموزش و ارتباطات برای کسانی که مواد را تزریق می کنند و شرکای جنسی آنها
- (2) برنامه سرنگ و سوزن (NSP)
- (3) درمان نگهدارنده با متادون (MMT)
- (4) تست اچ آی وی و مشاوره (HTC)
- (5) برنامه های سلامت جنسی برای افرادی که مواد را تزریق می کنند و برای شرکای جنسی آنها
- (6) درمان عفونت های رتروویروسی (ART)
- (7) پیشگیری و درمان عفونت های منتقله از راه جنسی
- (8) پیشگیری، واکسیناسیون، تشخیص و درمان هپاتیت های ویروسی
- (9) پیشگیری، تشخیص و درمان سل
- (10) برنامه پیش مصرفی مصرف مواد (Over Dose)

زیر ساخت های ارائه دهنده خدمات کاهش آسیب مصرف مواد

□ زیر ساخت های ارائه خدمات کاهش آسیب در

شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ به شرح ذیل می باشد:

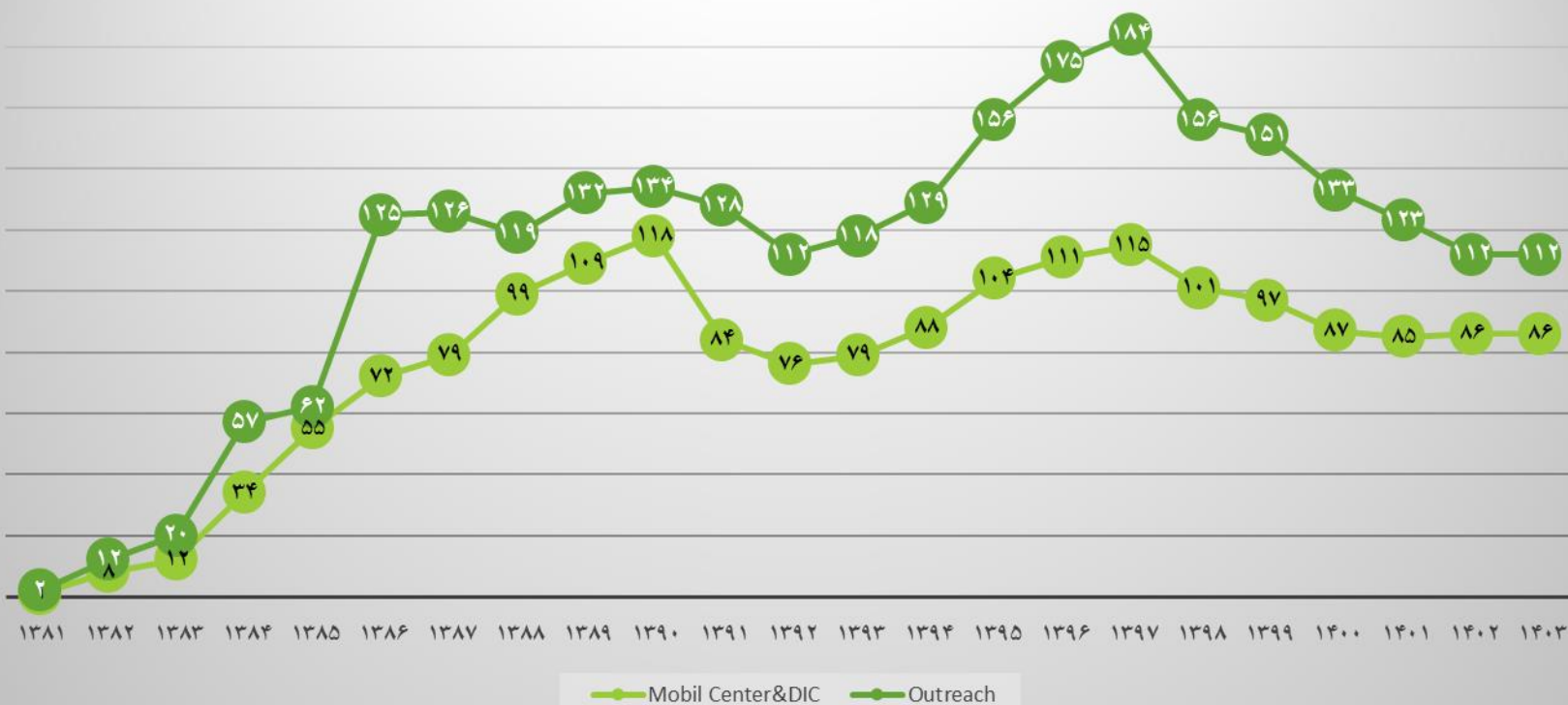
➤ ۷۵ مرکز کاهش آسیب مصرف مواد

➤ ۱۱۲ تیم سیار کاهش آسیب (۸ تیم سیار متصل به مراکز خدمات جامع سلامت می باشند).

➤ ۱۱ مرکز سیار کاهش آسیب (موبایل ستر)

روند تغییرات زیر ساخت های ارائه دهنده خدمات کاهش آسیب

تعداد مراکز گذری، موبایل سنتر و تیم های سیار



خدمت گیرندگان برنامه کاهش آسیب

- کل افراد خدمت گیرنده در مراکز، تیم های سیار و موبایل سنتر شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ عبارت است از ۲۶۱۲۳ نفر که به تفکیک در ذیل آمده است:
 - ۱۵۴۵۷ نفر مصرف کننده تزریقی مواد (۵۹٪)
 - ۱۰۶۶۵ نفر مصرف کننده غیر تزریقی مواد (۴۱٪)
- کل افراد خدمت گیرنده در واحدهای درمان با متادون آستانه پایین مراکز گذری ۹۰۱۷ نفر که به تفکیک در ذیل آمده است:
 - ۴۳۱۳ نفر مصرف کننده تزریقی مواد (۴۸٪)
 - ۴۷۰۴ نفر مصرف کننده غیر تزریقی مواد (۵۲٪)

رویکرد های تحولی برنامه کاهش آسیب مصرف مواد

• بحث ادغام زیرساخت های کاهش آسیب مصرف مواد در کتاب ساختار شبکه و

تامین نیروی انسانی ذیل :

- پزشک: یک نفر
- مراقب سلامت (پرستار، بهداشت عمومی با گرایش خانواده/ بیماری ها): دو نفر
- تیم سیاری (شامل نیروی بهداشتی یا افراد همسان از طریق خرید خدمت): دو نفر
- خدمتگزار: یک نفر



رویکرد های تحولی برنامه کاهش آسیب مصرف مواد

- راه اندازی و تجهیز ۴۵ مرکز پیش ساخته کاهش آسیب (۶۰ درصد از مراکز گذری نگرانی اجاره مکان برای ارائه خدمات را ندارند).

✓ با سه هدف :

✓ امکان جابجایی محل ارائه خدمت متناسب با موقعیت استقرار مصرف کنندگان

✓ کاهش هزینه های اجرایی خدمات کاهش آسیب

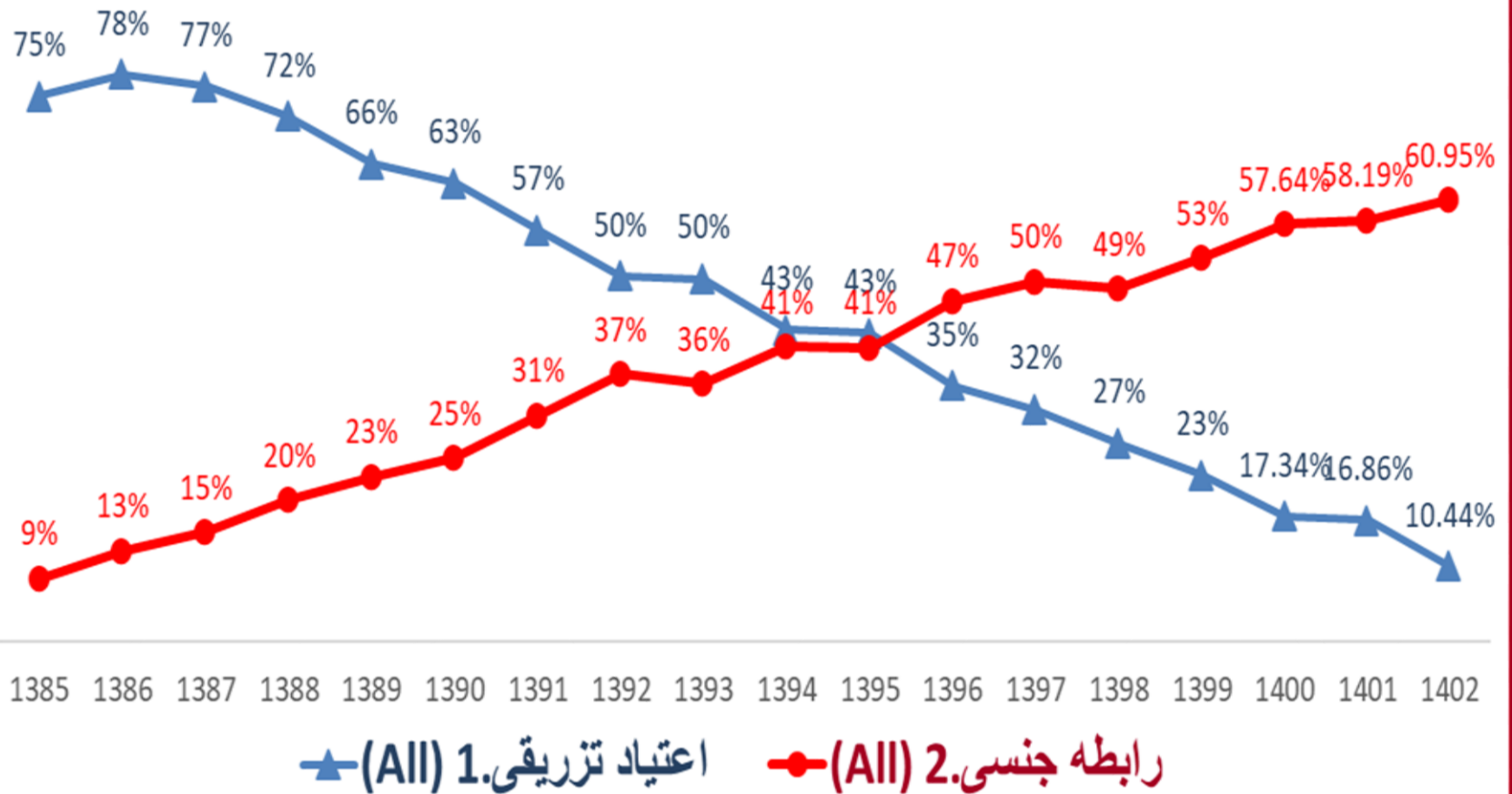
✓ استاندارد کردن فضای فیزیکی مطابق معیارهای دفتر سلامت محیط و کار

- اهداء ۹ اتومبیل سیار کاهش آسیب مصرف مواد





درصد راه احتمالی انتقال در موارد جدید تشخیص داده شده



شیوع اچ آی وی در بین معتادین تزریقی

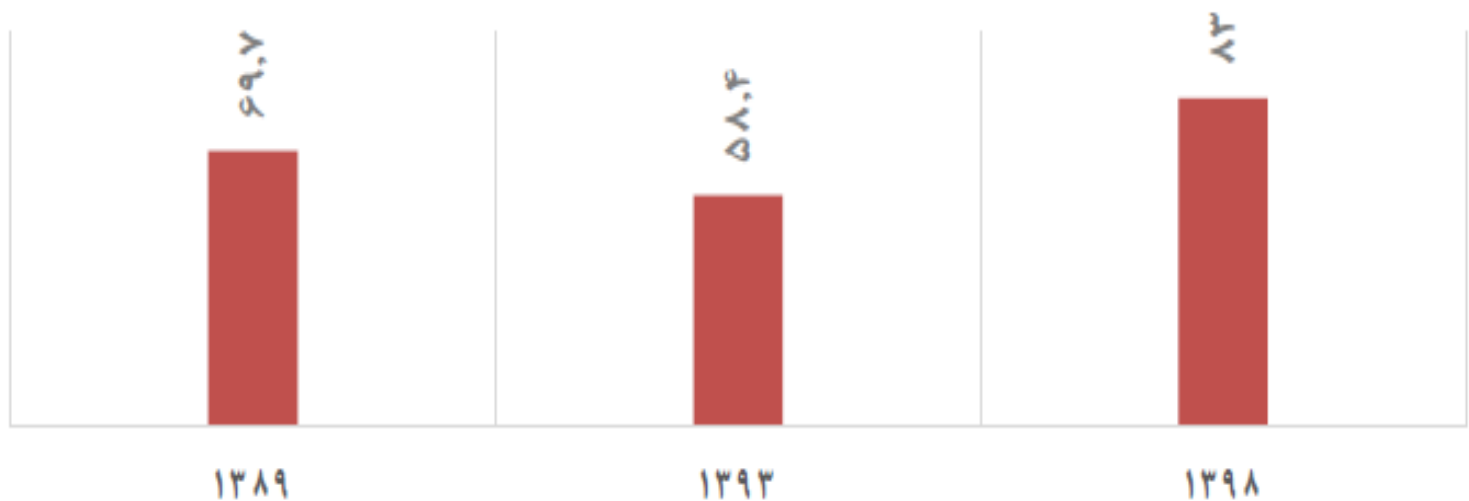
سال ۱۳۸۹	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۸
۱۵/۱ درصد	۹/۳ درصد	۳/۱ درصد

استفاده از سوزن مشترک برای تهیه و آماده سازی مواد در آخرین تزریق

سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۸
۲۸/۵ درصد	۱۱/۲ درصد

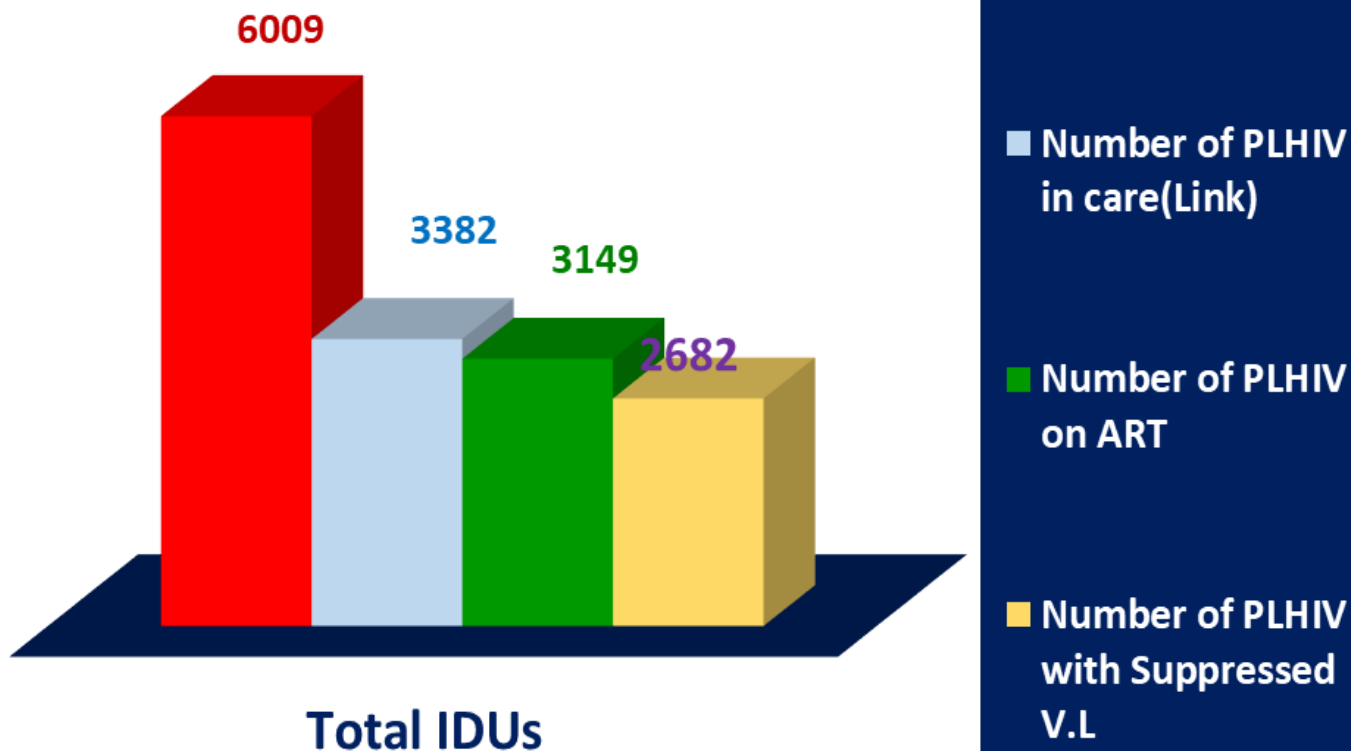
دسترسی به سرنگ و سوزن رایگان

دریافت سرنگ و سرسوزن رایگان در یک سال
گذشته



ارائه خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی به افراد مصرف کننده تزریقی مواد

HIV Care & Treatment cascade



دستاوردهای برنامه کاهش آسیب مصرف مواد

- ۱- بازتوانی و توان بخشی بیماران
- ۲- توقف یا کاهش شیب افت سطح روانی اجتماعی بیمار
- ۳- بار بیماری اعتیاد
- ۴- کاهش جرائم و بار انتظامی قضائی
- ۵- برنامه کاهش آسیب در زندان‌ها
- ۶- ساماندهی تجاهر به اعتیاد
- ۷- موقعیت منطقه‌ای و بین‌المللی
- ۸- قطع چرخه تماس بیمار با سیستم قاچاق تهیه و توزیع مواد مخدر با مدیریت عرضه و تقاضا
- ۹- هزینه‌های عهده بودجه دولتی در درمان اختلالات مصرف مواد
- ۱۰- ایجاد سرپناه توسط شهرداری و بهزیستی

دستاوردهای برنامه کاهش آسیب مصرف مواد

- ۱۱- ماندگاری در درمان:
- ۱۲- مدیریت و صیانت از منابع مالی کشور
- ۱۳- برخورد ارائه کنندگان خدمت در چارچوب اخلاق و رأفت اسلامی و انسانی
- ۱۴- کاهش بروز HIV/AIDS از اعتیاد تزریقی
- ۱۵- کاهش بروز سل در بین مصرف کنندگان مواد و کاهش موارد سل مقاوم به درمان در گروه مذکور
- ۱۶- کاهش جمعیت بیمارانی که مواد را به روش تزریقی استفاده می کنند (PWID)
- ۱۷- بهره‌مندی محرومان از نظام تامین اجتماعی (با بهره‌مندی و اتصال مجدد به نظام کار و تولید)

دستاوردهای برنامه کاهش آسیب مصرف مواد

و النهایه:

سیاست کاهش آسیب یک سیاست مترقی است که حاصل بلنداندیشی مدیریت عالی کشور است به طوری که در سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبر (مدظله‌العالی) در مبارزه با مواد مخدر و همچنین قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۸۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام بر آن تاکید شده است لذا حفظ و تقویت این سیاست منافع بی‌شماری در بر دارد که باید با حفظ هوشمندی، این حرکت خردمندانه را تداوم بخشید.



با تشکر از توجه شما