

## دستورالعمل تکمیل فرم‌های کاهش آسیب

### بخش الف: ثبت مراکز کاهش آسیب وابستگی به مواد یا مرکز گذری

- 1- نام استان / دانشگاه / شهرستان
- 2- نام مرکز گذری: داده‌های مربوط به کلیه مراکز گذری تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در این بخش ثبت می‌گردد. سایر مراکزی که خدمات توزیع سرنگ و سرسوزن را ارائه می‌کنند نظیر مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در این بخش نباید ثبت شوند. لازم به توضیح است که اگر مدیریت مرکز گذری بر عهده بخش دولتی بوده و از فضای فیزیکی مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری برای ارائه خدمات مرکز گذری استفاده می‌گردد، داده‌های آن باید در این بخش ثبت گردد.
- 3- آدرس پستی
- 4- کد پستی
- 5- شماره تلفن
- 6- تاریخ تأسیس مرکز گذری: تاریخ مندرج در مجوز صادرشده توسط کمیته ماده 12 که به امضای معاونت بهداشتی به متقاضی راه-اندازی مرکز گذری ابلاغ شده است در این آیتم ثبت می‌گردد.
- 7- نوع مجوز مرکز
- 8- مجوز واحد آگونیست
- 9- سرپناه
- 10- تعداد تخت سرپناه
- 11- تاریخ اخذ مجوز واحد آگونیست
- 12- تاریخ عقد آخرین قرارداد
- 13- نوع وابستگی: وابستگی یک مرکز گذری ممکن است «دولتی» یا «غیردولتی» باشد. منظور از نوع وابستگی منبع تأمین هزینه‌های عرضه خدمات است. تأمین هزینه‌های اکثریت قریب به اتفاق مراکز گذری در کشور بر عهده بخش دولتی است، اما ممکن است در مواردی مرکز گذری با هزینه‌های بخش غیردولتی راه‌اندازی شود.
- 14- نوع مدیریت: نوع مرکز گذری ممکن است «دولتی»، «غیردولتی» یا «سازمان غیردولتی» باشد. این آیتم نشان می‌دهد صرف نظر از منبع تأمین هزینه‌های برنامه، مدیریت خدمات توسط کدام بخش صورت می‌گیرد.  
مثال: در صورتی که «یک سازمان غیردولتی» پس از عقد قرارداد اقدام به راه‌اندازی یک مرکز گذری نماید، نوع وابستگی مرکز «دولتی» و نوع مدیریت آن «سازمان غیردولتی» خواهد بود.

15 - تعداد تیم سیار: تیم سیار، تیمی دو یا چند نفره است که با مراجعه به مناطق محل تجمع و زندگی مصرف‌کنندگان مواد

سخت‌دسترس، ضمن برقراری ارتباط خدمات کاهش آسیب را به آنان ارائه می‌کند. هر تیم سیار حداقل متشکل از 2 نفر است.

16 - نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

17 - مدرک تحصیلی مسئول مرکز

18 - تعداد پزشک

19 - تعداد پزشک آموزش دیده

20 - تعداد پرسنل

21 - تعداد پرسنل آموزش دیده

22 - تعداد کارکنان تیم سیار

23 - تعداد کارکنان آموزش دیده تیم سیار

24 - تعداد پزشک واحد آگونیسست

منظور از «آموزش»، برای کارکنان مرکز گذری و تیم سیار دوره‌های مدون آموزشی در حوزه برنامه‌های کاهش آسیب است. پرسنل مرکز و یا تیم سیار در صورتی آموزش‌دیده محسوب می‌شود که گواهی شرکت در دوره‌های فوق را دارا باشند.

## بخش ب: ثبت خدمات تیم سیار

در این بخش خدمات ارائه‌شده توسط تیم سیار در دوره زمانی گزارش‌دهی ثبت می‌گردد.

### 1. تعداد افراد تماس‌یافته با تیم سیار

در این آیتم تعداد افراد غیرتکراری که در طول دوره گزارش‌دهی با اعضای تیم سیار تماس داشته و خدمات کاهش آسیب دریافت کرده‌اند ثبت می‌شود. منظور از تماس، برقراری ارتباط با مراجع به منظور ارائه خدمات سرنگ، سوزن، کاندوم، آموزش و یا ارجاع به مرکز گذری است. تعداد دفعات تماس در این آیتم قید نمی‌شود، بلکه تعداد افراد به شکل غیرتکراری ثبت می‌شود.

### 2. تعداد تماس انجام شده با معتادان تزریقی

منظور از تماس، برقراری ارتباط با مراجع به منظور ارائه خدمات سرنگ، سوزن، کاندوم، آموزش و یا ارجاع به مرکز گذری است.

در این آیتم تعداد افراد تماس‌یافته با تیم سیار صرف نظر از تکراری و یا غیرتکراری در این آیتم گزارش می‌شود.

3. تعداد سرنگ توزیع شده

4. تعداد سرسوزن مجزای توزیع شده

5. تعداد کاندوم توزیع شده

6. تعداد افراد آموزش دیده توسط تیم سیار

7. تعداد سرنگ و سرسوزن جمع آوری شده توسط تیم سیار

### بخش ج: ثبت خدمات مراکز کاهش آسیب و وابستگی به مواد یا مرکز گذری

ثبت خدمات برنامه سرنگ و سوزن

#### 1- تعداد مراجعان برنامه سرنگ و سوزن مرکز گذری

منظور از این مورد ثبت تعداد افراد (غیر تکراری) است که طی دوره گزارش دهی سه ماهه حداقل ماهی یک بار جهت دریافت خدمات سرنگ و سوزن، به مرکز مراجعه و خدمات فوق را دریافت کرده اند. مراجعه کننده ای که صرفاً جهت دریافت خدمات حمایتی (خوراک، پوشاک و استحمام)، کاندوم و سایر خدمات مراجعه نموده است در این قسمت منظور نمی شود.

در اینجا مراجعان به تفکیک «جنسیت» (زن، مرد) گزارش می شوند.

#### 2- تعداد مراجعان مستمر برنامه سرنگ و سوزن مرکز گذری

از آنجا که هدف اصلی این برنامه جلوگیری از بروز بیماریهای منتقله از راه خون می باشد و با توجه به اینکه تنها استفاده مستمر از این برنامه در کنترل اپیدمی این بیماریها موثر است بنا بر این علاوه بر محاسبه کلیه خدمت گیرندگان بر نامه باید تعداد خدمت گیرندگان مستمر برنامه نیز برآورد گردد. منظور از این مورد ثبت تعداد افراد (غیر تکراری) است که طی دوره گزارش دهی سه ماهه حداقل هفته ای یک بار جهت دریافت خدمات سرنگ و سوزن، به مرکز مراجعه و خدمات فوق را دریافت کرده اند. برای مثال اگر یک مصرف کننده تزریقی مواد در طی سه ماهه دوم سال در طی دو هفته اول مرداد ماه مراجعه نداشته و سرنگ و سوزن در یافت نکرده ولی در سایر هفته ها دریافت کرده در این بخش گزارش نمی شود ولی در آیتم قبلی شمرده می شود.

**3- تعداد سرنگ توزیع شده در مرکز گذری (تعداد سرنگ وسوزن توزیع شده توسط تیم سیار در این بخش آورده نمی شود)**

**4- تعداد سرسوزن توزیع شده در مرکز گذری (تعداد سرسوزن توزیع شده توسط تیم سیار در این بخش آورده نمی شود)**

**5 - تعداد سرنگ وسوزن جمع آوری شده در مرکز گذری (تعداد سرنگ وسوزن جمع آوری شده توسط مرکز گذری) مجموع تعداد سرنگ و سرسوزن جمع آوری شده در این بخش گزارش می شود. برای مثال اگر 100 سرنگ و 50 سرسوزن جمع آوری شده عدد 150 قید شود. تعداد سرنگ و سوزن به شکل تقریبی براساس حجم safety box وارد شود و نه تعداد safety box پر شده. بعنوان مثال یک یک لیتری گنجایش 100 پیستون سرنگ و 100 سرسوزن و 235 پیستون سرنگ به تنهایی را دارد.**

### **ثبت خدمات برنامه سلامت جنسی**

#### **1-تعداد مراجعان مستمر دریافت کاندوم**

-منظور از این مورد ثبت تعداد افراد (غیرتکراری) است که طی دوره گزارش دهی سه ماهه حداقل ماهی یک بار جهت دریافت کاندوم ، به مرکز مراجعه و خدمات فوق را دریافت کرده اند . . در اینجا مراجعان به تفکیک «جنسیت» (زن، مرد)، و وضعیت مصرف مواد (تزریقی، غیرتزریقی و غیرمصرف کننده) گزارش می شوند.

**2-تعداد کاندوم توزیع شده (تعداد کاندوم توزیع شده توسط تیم سیار در این بخش آورده نمی شود)**

### **ثبت خدمات برنامه غربالگری و درمان سل**

**1-تعداد بیماران ارجاع شده جهت انجام آزمایش سل:** تعداد معتادانی که در طی دوره گزارش دهی توسط پرسنل مرکز گذری از نظر علائم سل مورد پرسش قرار گرفته و جهت انجام آزمایش خلط ارجاع شده اند.

**2-تعداد بیماران سل ریوی اسمیر مثبت شناسایی شده (موارد جدید):**تعداد بیمارانی که نتیجه آزمایش خلط آنها مثبت شده و به عنوان سل ریوی اسمیر مثبت شناسایی شده اند.

### **ثبت کلی خدمات کاهش آسیب**

**1-تعداد پرونده های جدید تشکیل شده در مرکز گذری:** تعداد پرونده های جدیدی که در طی دوره گزارش دهی سه ماه برای ارائه خدمات کاهش آسیب (بجز درمان نگهدارنده با متادون) تشکیل شده است. در اینجا مراجعان به تفکیک «جنسیت» (زن، مرد)، و وضعیت مصرف مواد (تزریقی، غیرتزریقی و غیرمصرف کننده) گزارش می شوند.

## 2- تعداد مراجعان مرکز گذری

منظور از این مورد ثبت تعداد افراد (غیرتکراری) است که طی دوره گزارش‌دهی سه ماهه حداقل یک بار جهت دریافت خدمات به مرکز مراجعه و خدمات فوق را دریافت کرده‌اند. خدمات شامل کلیه برنامه‌هایی است که در مرکز گذری ارائه می‌گردد. اعم از برنامه سرنگ و سوزن، برنامه رابطه جنسی سالم، آموزش، مشاوره داوطلبانه و آزمایش، ارجاع. در اینجا مراجعان به تفکیک «جنسیت» (زن، مرد)، و وضعیت مصرف مواد (تزریقی، غیرتزریقی و غیرمصرف‌کننده) گزارش می‌شوند.

بیمارانی که در طول دوره سه ماهه گزارش‌دهی اصلاً مراجعه نداشته‌اند در این بخش گزارش نمی‌شوند.

## 3- تعداد افراد آموزش دیده: تعداد افرادی که تحت آموزش‌های کاهش آسیب اعم از آموزش‌های مربوط به رفتار جنسی سالم، تزریق

ایمن‌تر، آموزش پیشگیری از بیش‌مصرف، آموزش راه‌های انتقال بیماری‌های ویروسی منتقله از خون قرار گرفته باشند. در آموزش گروهی باز هم تعداد افراد تحت آموزش و نه تعداد گروه آموزش دیده قید شود.

## 4- تعداد افراد ارجاع شده:

- ارجاع به بیمارستان و سایر مراکز بهداشتی، درمانی در مواردی که نیاز به مداخلات پزشکی وجود دارد،
  - ارجاع به واحدهای درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست
  - ارجاع به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
  - ارجاع جهت انجام مشاوره و آزمایش داوطلبانه
- ارجاع باید به شکل رسمی صورت گیرد و همراه با آموزش، فرم ارجاع همراه با نشانی مبدأ و مقصد ارجاع به مراجع تحویل داده شود.

## 5- پوشش خدمات حمایتی تعداد افرادی که در طول دوره سه ماهه گزارش‌دهی از خدمات حمایتی (خوراک، پوشاک، استحمام)

استفاده نموده‌اند. در اینجا مراجعان وضعیت مصرف مواد (تزریقی، غیرتزریقی و غیرمصرف‌کننده) گزارش می‌شوند.



## عناوین داده‌های فرم

### الف- ثبت مراکز گذری

- 1- نام استان/دانشگاه/شهرستان
- 2- نام مرکز گذری (ماده 2)
- 3- آدرس پستی (ماده 13)
- 4- کد پستی
- 5- شماره تلفن
- 6- تاریخ تأسیس مرکز گذری (ثبت کمیته ماده 12؛ تاریخ اولین راه اندازی)
- 7- نوع مجوز مرکز  
دانشگاه  
بهبه‌یستی
- 8- مجوز واحد آگونیسیت  
دارد  
ندارد
- 9- سرپناه  
دارد  
ندارد
- 10- تعداد تخت سرپناه
- 11- تاریخ اخذ مجوز واحد آگونیسیت (کمیته ماده 31)
- 12- تاریخ عقد آخرین قرارداد
- 13- نوع وابستگی  
دولتی  
غیردولتی
- 14- نوع مدیریت  
دولتی  
غیردولتی  
سازمان غیردولتی
- 15- تعداد تیم سیار
- 16- نام مسئول مرکز
- 17- مدرک تحصیلی مسئول مرکز
- 18- تعداد پزشک شاغل در مرکز (شامل پزشک واحد آگونیسیت نمی‌شود)
- 19- تعداد پزشک شاغل آموزش دیده
- 20- تعداد پرسنل مرکز گذری
- 21- تعداد پرسنل آموزش دیده مرکز گذری
- 22- تعداد کارکنان تیم سیار
- 23- تعداد کارکنان آموزش دیده تیم سیار
- 24- تعداد پزشک واحد آگونیسیت:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم/ تاریخ تکمیل فرم:  
آدرس پستی/ الکترونیکی تکمیل کننده فرم:  
تلفن تماس تکمیل تکمیل کننده فرم:

### ب- ثبت خدمات تیمهای سیار

- 1- تعداد افراد تماس یافته با تیم سیار در طول دوره گزارش دهی (غیر تکراری) زن/مرد/تزریقی /غیر تزریقی
- 2- تعداد بار تماس انجام شده با معتادان تزریقی
- 3- تعداد سرنگ توزیع شده
- 4- تعداد سرسوزن مجزای توزیع شده
- 5- تعداد کاندوم توزیع شده
- 6- تعداد افراد تحت آموزش فردی
- 7- تعداد سرنگ و سرسوزن جمع آوری شده

### ج- ثبت خدمات مراکز گذری

#### ثبت خدمات برنامه سرنگ و سوزن

- 1- تعداد مراجعان برنامه سرنگ و سوزن مرکز گذری (حداقل یک بار مراجعه در مرد/زن ماه)
- 2- تعداد مراجعان مستمر برنامه سرنگ و سوزن مرد/زن
- 3- تعداد سرنگ توزیع شده
- 4- تعداد سرسوزن مجزای توزیع شده
- 5- تعداد سرنگ و سوزن جمع آوری شده (توسط مرکز گذری)

#### ثبت خدمات برنامه سلامت جنسی

- 1- تعداد دریافت کنندگان مستمر کاندوم (تزریقی/ غیر تزریقی/ غیر مصرف کننده/مرد/زن)
- 2- تعداد کاندوم توزیع شده



## ثبت خدمات برنامه غربالگری و درمان سل

1- تعداد بیماران ارجاع شده جهت انجام آزمایش سل

2- تعداد بیماران سل ریوی اسمیر مثبت شناسایی شده (موارد جدید)

## ثبت کلی خدمات کاهش آسیب

1. تعداد پرونده جدید مرکز گذری تشکیل شده در طول دوره گزارش

دهی

مرد / زن

تزریقی / غیر تزریقی / غیرمصرف کننده

2. تعداد مراجعان مرکز گذری (حداقل یک بار مراجعه در طول دوره

گزارش دهی)

مرد / زن

تزریقی / غیر تزریقی / غیرمصرف کننده

3. تعداد افراد آموزش دیده

4. تعداد نفرات ارجاع شده به تفکیک مقصد ارجاع

5. تعداد افراد تحت پوشش خدمات حمایتی

## د- ثبت تعداد افراد نیازمند به دریافت خدمات کاهش آسیب

اطلاعات این بخش سالیانه توسط کارشناس کاهش آسیب دانشگاه تکمیل می شود.

ارقام مربوط به هر داده از جمع بندی اطلاعات بدست آمده از منابع زیر تکمیل می شود

الف- مسئول و موسس مرکز گذری

ب- اعضای تیم سیار (بر اساس شناسایی محل های بیتوته معتادان تزریقی ،اطلاعات بدست آمده از معتادان کلیدی ، معتمدین محل و..)

ج- نماینده نیروی انتظامی

د- نماینده مرکز بهداشت منطقه

1- تعداد معتادان خیابانی سخت در دسترس (طبق تعریف ماده 6 فصل 1 آیین نامه راه اندازی مراکز گذری) در منطقه جغرافیایی تحت پوشش مرکز گذری وتیم سیار وابسته به آن. به تفکیک زن ومرد

2- تعداد معتادان خیابانی سخت در دسترس که درگیر روابط جنسی پر خطر می باشند. به تفکیک زن ومرد

#### الف- ثبت مراکز گذری

- 1- نام استان/دانشگاه/شهرستان
- 2- نام مرکز گذری (ماده 2)
- 3- آدرس پستی (ماده 13)
- 4- کد پستی
- 5- شماره تلفن
- 6- تاریخ تأسیس مرکز گذری (ثبت کمیته ماده 12؛ تاریخ اولین راه اندازی)
- 7- نوع مجوز مرکز  
دانشگاه  
بهبزیستی
- 8- مجوز واحد آگونیسیت  
دارد  
ندارد
- 9- سرپناه  
دارد  
ندارد
- 10- تعداد تخت سرپناه
- 11- تاریخ اخذ مجوز واحد آگونیسیت (کمیته ماده 31)
- 12- تاریخ عقد آخرین قرارداد
- 13- نوع وابستگی  
دولتی  
غیردولتی

14- نوع مدیریت  
غیردولتی  
دولتی  
سازمان غیردولتی

- 15- تعداد تیم سیار
  - 16- نام مسئول مرکز
  - 17- مدرک تحصیلی مسئول مرکز
  - 18- تعداد پزشک شاغل در مرکز (شامل پزشک واحد آگونیست نمی‌شود)
  - 19- تعداد پزشک شاغل آموزش دیده
  - 20- تعداد پرسنل مرکز گذری
  - 21- تعداد پرسنل آموزش دیده مرکز گذری
  - 22- تعداد کارکنان تیم سیار
  - 23- تعداد کارکنان آموزش دیده تیم سیار
  - 24- تعداد پزشک واحد آگونیست:
- نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم/ تاریخ تکمیل فرم:  
آدرس پستی/ الکترونیکی تکمیل کننده فرم:  
تلفن تماس تکمیل تکمیل کننده فرم:

#### ب- ثبت خدمات تیم‌های سیار

- 1- تعداد افراد تماس یافته با تیم سیار در طول دوره گزارش دهی (غیر تکراری) زن/مرد/تزریقی /غیر تزریقی
  - 2- تعدادبار تماس انجام شده با معنادان تزریقی
  - 3- تعداد سرنگ توزیع شده
  - 4- تعداد سرسوزن مجزای توزیع شده
  - 5- تعداد کاندوم توزیع شده
  - 6- تعداد افراد تحت آموزش فردی
  - 7- تعداد سرنگ و سرسوزن جمع آوری شده
- ج- ثبت خدمات مراکز گذری  
ثبت خدمات برنامه سرنگ و سوزن

- 1- تعداد مراجعان برنامه سرنگ و سوزن مرکز گذری (حداقل یک بار مراجعه در مردان/زن)

ماه)

مرد/زن

2- تعداد مراجعان مستمر برنامه سرنگ و سوزن

3- تعداد سرنگ توزیع شده

4- تعداد سرسوزن مجزای توزیع شده

5- تعداد سرنگ و سوزن جمع‌آوری شده (توسط مرکز گذری)

### ثبت خدمات برنامه سلامت جنسی

1- تعداد دریافت کنندگان مستمر کاندوم (تزریقی / غیر تزریقی / غیر مصرفی -

کننده / مرد / زن)

2- تعداد کاندوم توزیع شده

### ثبت خدمات برنامه غربالگری و درمان سل

1- تعداد بیماران ارجاع شده جهت انجام آزمایش سل

2- تعداد بیماران سل ریوی اسمیر مثبت شناسایی شده (موارد جدید)

### ثبت کلی خدمات کاهش آسیب

1. تعداد پرونده جدید مرکز گذری تشکیل شده در طول دوره گزارش

دهی

مرد / زن

تزریقی / غیر تزریقی / غیر مصرفی کننده

2. تعداد مراجعان مرکز گذری (حداقل یک بار مراجعه در طول دوره

گزارش دهی)

مرد / زن

تزریقی / غیر تزریقی / غیر مصرفی کننده

3. تعداد افراد آموزش دیده

4. تعداد نفرات ارجاع شده به تفکیک مقصد ارجاع

5. تعداد افراد تحت پوشش خدمات حمایتی

## د- ثبت تعداد افراد نیازمند به دریافت خدمات کاهش آسیب

اطلاعات این بخش سالیانه توسط کارشناس کاهش آسیب دانشگاه تکمیل می شود.

ارقام مربوط به هر داده از جمع بندی اطلاعات بدست آمده از منابع زیر تکمیل می شود

الف- مسئول و موسس مرکز گذری

ب- اعضای تیم سیار (بر اساس شناسایی محل های بیتوته معتادان تزریقی ،اطلاعات بدست آمده از معتادان کلیدی ، معتمدین محل و..)

ج- نماینده نیروی انتظامی

د- نماینده مرکز بهداشت منطقه

1- تعداد معتادان خیابانی سخت در دسترس (طبق تعریف ماده 6 فصل 1 آیین نامه راه اندازی مراکز گذری) در منطقه جغرافیایی تحت پوشش مرکز گذری و تیم سیار وابسته به آن. به تفکیک زن و مرد

2- تعداد معتادان خیابانی سخت در دسترس که درگیر روابط جنسی پر خطر می باشند. به تفکیک زن و مرد

الف- ثبت مراکز گذری

- 1- نام استان/دانشگاه/شهرستان
- 2- نام مرکز گذری (ماده 2)
- 3- آدرس پستی (ماده 13)
- 4- کد پستی
- 5- شماره تلفن
- 6- تاریخ تأسیس مرکز گذری (ثبت کمیته ماده 12؛ تاریخ اولین راه اندازی)
- 7- نوع مجوز مرکز  
دانشگاه
- 8- مجوز واحد آگونیست  
بهبزیستی
- 9- سرپناه  
دارد
- 10- تعداد تخت سرپناه  
ندارد
- 11- تاریخ اخذ مجوز واحد آگونیست (کمیته ماده 31)
- 12- تاریخ عقد آخرین قرارداد  
دارد

- 13- نوع وابستگی  
دولتی  
غیردولتی

- 14- نوع مدیریت  
دولتی  
غیردولتی  
سازمان غیردولتی

- 15- تعداد تیم سیار
  - 16- نام مسئول مرکز
  - 17- مدرک تحصیلی مسئول مرکز
  - 18- تعداد پزشک شاغل در مرکز (شامل پزشک واحد آگونیست نمی شود)
  - 19- تعداد پزشک شاغل آموزش دیده
  - 20- تعداد پرسنل مرکز گذری
  - 21- تعداد پرسنل آموزش دیده مرکز گذری
  - 22- تعداد کارکنان تیم سیار
  - 23- تعداد کارکنان آموزش دیده تیم سیار
  - 24- تعداد پزشک واحد آگونیست:
- نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم/ تاریخ تکمیل فرم:  
آدرس پستی/ الکترونیکی تکمیل کننده فرم:  
تلفن تماس تکمیل تکمیل کننده فرم:

## ب- ثبت خدمات تیم‌های سیار

- 1- تعداد افراد تماس‌یافته با تیم سیار در طول دوره گزارش‌دهی (غیر تکراری) زن/مرد/تزریقی /غیر تزریقی
  - 2- تعداد بار تماس انجام شده با معتادان تزریقی
  - 3- تعداد سرنگ توزیع شده
  - 4- تعداد سرسوزن مجزای توزیع شده
  - 5- تعداد کاندوم توزیع شده
  - 6- تعداد افراد تحت آموزش فردی
  - 7- تعداد سرنگ و سرسوزن جمع‌آوری شده
- ج- ثبت خدمات مراکز گذری**  
**ثبت خدمات برنامه سرنگ و سوزن**

- 1- تعداد مراجعان برنامه سرنگ و سوزن مرکز گذری (حداقل یک بار مراجعه در مرد/زن  
ماه)
- 2- تعداد مراجعان مستمر برنامه سرنگ و سوزن  
مرد/زن
- 3- تعداد سرنگ توزیع شده
- 4- تعداد سرسوزن مجزای توزیع شده
- 5- تعداد سرنگ و سوزن جمع‌آوری شده (توسط مرکز گذری)

## ثبت خدمات برنامه سلامت جنسی

- 1- تعداد دریافت‌کنندگان مستمر کاندوم (تزریقی/ غیر تزریقی/ غیر مصرف-  
کننده/مرد/زن)
- 2- تعداد کاندوم توزیع شده

## ثبت خدمات برنامه غربالگری و درمان سل

- 1- تعداد بیماران ارجاع شده جهت انجام آزمایش سل
- 2- تعداد بیماران سل ریوی اسمیر مثبت شناسایی شده (موارد جدید)

## ثبت کلی خدمات کاهش آسیب

1. تعداد پرونده جدید مرکز گذری تشکیل شده در طول دوره گزارش

دهی

مرد / زن

تزریقی / غیر تزریقی / غیرمصرف کننده

2. تعداد مراجعان مرکز گذری (حداقل یک بار مراجعه در طول دوره

گزارش دهی)

مرد/زن

تزریقی / غیرتزریقی / غیرمصرف کننده

3. تعداد افراد آموزش دیده

4. تعداد نفرات ارجاع شده به تفکیک مقصد ارجاع

5. تعداد افراد تحت پوشش خدمات حمایتی

## د- ثبت تعداد افراد نیازمند به دریافت خدمات کاهش آسیب

اطلاعات این بخش سالیانه توسط کارشناس کاهش آسیب دانشگاه تکمیل می شود.

ارقام مربوط به هر داده از جمع بندی اطلاعات بدست آمده از منابع زیر تکمیل می شود

الف-مسئول و موسس مرکز گذری

ب-اعضای تیم سیار (بر اساس شناسایی محل های بیتوته معتادان تزریقی،اطلاعات بدست آمده از معتادان کلیدی ، معتمدین محل و..)

ج-نماینده نیروی انتظامی

د-نماینده مرکز بهداشت منطقه

1-تعداد معتادان خیابانی سخت در دسترس (طبق تعریف ماده 6 فصل 1 آیین نامه راه اندازی مراکز گذری) در منطقه جغرافیایی تحت پوشش مرکز

گذری و تیم سیار وابسته به آن.به تفکیک زن و مرد

2-تعداد معتادان خیابانی سخت در دسترس که درگیر روابط جنسی پر خطر می باشند. به تفکیک زن و مرد





# **راهنمای تکمیل فرم‌های ثبت خدمات درمان سوءمصرف مواد**

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

بهار 1389

## فهرست

صفحه	عنوان
.....	شاخص‌های تقاضای درمان
.....	تعاریف
.....	راهنمای تکمیل فرم ثبت خدمات درمان سوءمصرف مواد
.....	راهنمای تکمیل فرم ثبت مراکز درمان سوءمصرف مواد
.....	پایش و ارزیابی

## شاخص‌های تقاضای درمان

شاخص‌های تقاضای درمان، میزان استفاده سالانه از خدمات درمانی را می‌سنجند. هدف از اندازه‌گیری شاخص‌های تقاضای درمان، تامین اطلاعات مطمئن و قابل مقایسه درباره خدمت‌گیرندگان و خصوصیات و ویژگی‌های آنهاست. در اغلب مواقع مصرف‌کنندگان مواد یک جمعیت پنهان هستند که گردآوری اطلاعات در مورد ویژگی‌های آنها را مشکل می‌سازد. بنابراین اطلاعات درباره موارد شناسایی شده، یعنی افرادی که جهت درمان به مراکز درمان سوءمصرف مواد مراجعه می‌کنند، می‌تواند دریچه‌ای رو به مشکلات پنهان مواد باشد. سیاست‌گذاری برنامه‌های درمان سوءمصرف این اطلاعات می‌تواند نشان دهد که کدام بخش‌های جمعیت بیشتر تحت تاثیر مشکلات مواد قرار گرفته‌اند، نوع مشکلاتی که تجربه می‌کنند کدام است و سطوح ناتوانی (morbidity) همراه چقدر است. تغییرات در تعداد یا ترکیب مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی می‌تواند نشانگر تغییر در تعداد یا ترکیب جمعیتی باشد که مشکلات مصرف مواد را تجربه می‌کنند. آگاهی از تعداد و خصوصیات مصرف‌کنندگان موادی که در جستجوی کمک هستند و نوع درمانی که دریافت می‌کنند، برای بسیاری از مخاطبان ارزشمند است، چراکه می‌تواند در موارد زیر مفید باشد:

پشتیبانی برنامه‌ریزی و مدیریت نظام درمان.

شناسایی نیازهای حداقلی منابع

مشخص شدن نمایی از فراهمی تسهیلات درمانی

تشخیص الگوهای استفاده از خدمات درمان سوء مصرف مواد

تامین داده‌هایی برای پژوهش

در صورت استفاده همزمان با سایر پایگاه‌های داده‌ها به تخمین‌های شیوع کمک می‌کند.

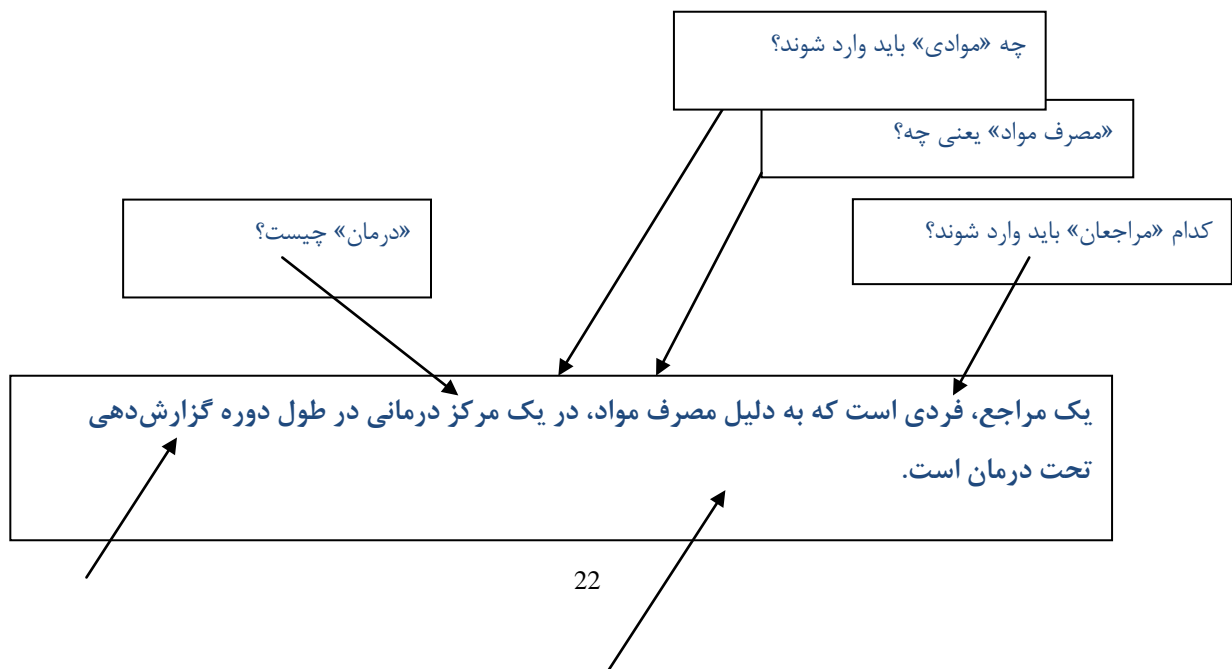
جمع‌آوری اطلاعات در مورد افرادی که برای بار اول جهت درمان مراجعه کرده‌اند (اولین تقاضای درمان) مفید است، زیرا این گروه ممکن است گاهی بهترین معرف جمعیت درمان نشده باشند. افزایش در تعداد اولین تقاضاها برای درمان می‌تواند نشان‌دهنده افزایش بروز مشکلات مواد باشد. ظهور مواد جدید، طریقه‌های جدید استفاده از مواد یا تغییر در خصوصیات یک زیرگروه خاص می‌تواند نشانگر تغییرات ویژه‌ای در جمعیتی که تحت درمان نیستند باشد. اطلاعات مربوط به افراد با مشکلات شناخته‌شده سوء مصرف مواد می‌تواند اطلاعات اولیه برای سیاست‌گذاران فراهم کند تا تصمیم‌های گسترده‌تری در مورد نیاز به مداخلات پیشگیری، خدمات درمانی، تداوم مراقبت‌های پس از درمان و کنترل سوء مصرف مواد بگيرند اطلاعات مربوط به افراد با مشکلات شناخته‌شده سوء مصرف مواد می‌تواند اطلاعات اولیه برای سیاست‌گذاران فراهم کند تا تصمیم‌های گسترده‌تری در مورد نیاز به مداخلات پیشگیری، خدمات درمانی، تداوم مراقبت‌های پس از درمان و کنترل سوء مصرف مواد بگیرند داده‌های حاصل از نظام‌های اطلاعات درمانی می‌تواند برای ارزشیابی فعالیت‌های کشوری در زمینه میزان ورود به درمان، ادامه درمان و اثربخشی درمان کمک‌کننده باشد.

داده‌های مورد نیاز برای شاخص‌های تقاضای درمان از گزارش‌های ثبت شده در مراکز سرپایی درمان سوء مصرف مواد به دست می‌آید. وجود تعاریف مشترک برای داده‌ها موجب می‌شود مجموعه داده‌ها قابل تجمیع و مقایسه باشند. هدف از تدوین این دستورالعمل ارائه تعاریف و نحوه جمع‌آوری داده‌ها برای دستیابی به هدف فوق است.

## تعاریف

### • مراجع

یک مراجع فردی است که به دلیل مصرف مواد، درمان خود را در یک مرکز درمانی در طول یک سال تقویمی شروع می‌کند. شکل پایین جنبه‌هایی از تعریف را که نیاز به روشن کردن دارد نشان می‌دهد. در ادامه تعریف هر یک از این موارد آورده شده است.



کدام «مراکز درمانی» باید وارد شوند؟

تحت درمان بودن به چه معناست؟

#### • تعریف مواد

ماده اصلی مورد سوء مصرف، ماده‌ای است که در نقطه ایجاد تقاضای درمان بیشترین مشکل را ایجاد کرده و/یا ماده‌ای است که بیمار برای درمان وابستگی به آن مراجعه کرده است. داده‌های مراجعان به تفکیک نوع «ماده اصلی» مورد سوء مصرف در شاخص تقاضای درمان از طریق انجام پیمایش استخراج می‌گردد، اما در نظام جاری گزارش‌دهی درمان این داده‌ها به صورت تفکیک‌شده گزارش نمی‌شود.

طبقات اصلی مواد برای شاخص تقاضای درمان در جدول زیر آورده شده است.

#### جدول فهرست مواد

مواد	گروه‌های مواد
تریاک، شیره، سوخته هرویین کراک نورجریک متادون غیرقانونی بوپرنورفین غیرقانونی و تمجیزک سایر ترکیبات افیونی (کدیین، ترامادول، دیفنوکسیلات...)	ترکیبات افیونی
آمفتامین‌ها ام‌دی‌ام‌ای سایر مشتقات محرک‌ها	محرک‌های شبه‌آمفتامینی

کوکایین	کوکایین
	الکل
بنزودیازپین‌ها باربیتورات‌ها سایر	خواب‌آورها و آرام‌بخش‌ها
ال‌اس‌دی سایر	توهم‌زاها
	مواد استنشاقی فرار
	حشیش
	سایر مواد



## • مصرف مواد

به تمام راه‌های ممکن برای وارد کردن مواد به بدن مصرف مواد گفته می‌شود. 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 طبی و روان‌شناختی وقتی بیمار نیاز به درمان دارد که تشخیص یک اختلال یا بیماری برای او گذاشته شده باشد. استانداردهای بین‌المللی – همچون طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-10) یا کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی (DSM-IV) – به صورت فزاینده‌ای در این فرآیند مورد استفاده قرار می‌گیرند. علاوه بر آن برخی ابزارهای غربالگری همچون «آزمون غربالگری درگیری با الکل سیگار و مواد»<sup>1</sup> (ASSIST) 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 درمان دارند.

لازم است پیش از شروع درمان تشخیص سوءمصرف یا وابستگی به مواد بر اساس معیارهای یکی از طبقه‌بندی‌ها در فرد وجود داشته باشد.

## ▪ درمان

هر مداخله ساختار یافته با هدف اختصاصی توجه به مصرف مواد فرد، درمان (سوءمصرف) مواد در نظر گرفته می‌شود. به عبارت دیگر به هر گونه فعالیت که مستقیماً افراد دارای مشکلات مواد را هدف قرار می‌دهد و می‌خواهد وضعیت طبی و روانی، اجتماعی کسانی را که برای مشکل مصرف مواد خود در جستجوی کمک برآمده‌اند، بهبود بخشد درمان گفته می‌شود. این خدمات عموماً در مراکز سرپایی درمان سوءمصرف مواد عرضه می‌شود، اما می‌تواند در سایر جایگاه‌های مراقبت ارایه شود.

---

<sup>1</sup> ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

تعریف درمان موارد زیر را دربرمی گیرد:

- درمان‌های نگهدارنده با داروهای آگونیست شامل متادون و بوپرنورفین
- مداخلات دارویی به منظور بازگیری طبی
- مداخلات دارویی و غیردارویی (روانی، اجتماعی)
- برنامه‌های تخصصی‌تر، ساختاریافته و طولانی مدت

موارد زیر بنا به تعریف بالا «درمان» تلقی نمی‌شوند:

- دریافت کمک‌های اجتماعی صرف
- مراجعاتی که در آن مشکلات مصرف مواد علت اولیه مراجعه درمانی نیست
- مداخلاتی که هدف آن درمان عوارض جسمانی مصرف مواد است (مثلاً درمان بیش مصرف مواد یا عفونت محل تزریق)
- مراجعه غیرحضورى مثلاً از طریق ایمیل یا تلفن
- مراجعه افراد خانواده

تعریف «درمان» عمداً وسیع در نظر گرفته شده تا طیف گسترده‌ای از مصرف‌کنندگان مواد را دربرگیرد. این تعریف اساساً، بر مبنای ملاحظات همه‌گیری‌شناسی تدوین شده و جنبه‌های پزشکی در آن مورد نظر نبوده است.

تقاضای درمان مواد بازتاب‌دهنده‌ی عوامل متعددی است: باید یک فرد مصرف‌کننده مواد، یک مرکز درمانی و تقاضایی برای درمان وجود داشته باشد تا یک مورد تقاضای درمان ثبت شود. این توضیحات نشان می‌دهد نوع درمان عرضه شده بر روی تعداد افراد مراجعه‌کننده برای درمان و احتمالاً نوع مصرف ماده مراجعه‌کنندگان تاثیر می‌گذارد. برای مثال راه‌اندازی یک روش درمانی جدید ممکن است مصرف‌کنندگانی را که قبلاً مراجعه ننموده‌اند جذب کند. به همین دلیل تا حد امکان باید پوشش نظام جمع-آوری اطلاعات کامل باشد و تمام انواع روش‌های درمانی موجود در کشور را شامل نماید.

## ▪ مرکز درمانی

به هر مرکزی که مطابق تعریف بالا برای افراد دارای مشکلات مواد «درمان» تامین می‌نماید، «مرکز درمانی» گفته می‌شود. مرکز درمان می‌تواند روش‌های درمانی دارویی یا غیردارویی را به کار بندد. دولتی یا غیردولتی باشد. مرکز درمانی می‌تواند آستانه پایین، سرپایی، اقامتی یا بستری باشد. مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و مراکز درمان سوءمصرف مواد زندان نیز مطابق تعریف مرکز درمانی هستند. در نظام جاری جمع‌آوری داده‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال حاضر داده‌های درمان مراکز اقامتی (شامل اجتماع درمان‌مدار) ثبت نمی‌گردد.

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.

باید تمام مراکز درمانی (به جز مراکز اقامتی) برای شرکت در نظام گزارش‌دهی انتخاب شوند. در صورت محدودیت منابع لازم است طبقه‌بندی مورد استفاده برای انواع مراکز درمانی مورد استفاده در این پروتکل به شرح زیر است:

- خدمات آستانه پایین (واحد آگونیزست در مراکز گذری)
- مراکز درمان سوءمصرف مواد سرپایی.
- ✓ واحدهای آگونیزست مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری نیز یک مرکز درمانی سرپایی محسوب می‌شوند.
- مراکز درمان اقامتی
- ✓ اجتماع درمان‌مدار نیز یک مرکز اقامتی محسوب می‌گردد
- ✓ در حال حاضر داده‌ها مراکز اقامتی در نظام جاری داده‌های وزارت بهداشت نباید گزارش شود.
- مراکز درمان بستری
- درمان در زندان

مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری یا مراکز گذری در صورتی که فاقد واحد درمان با داروهای آگونیزست باشند نباید بعنوان مرکز درمانی در نظر گرفته شوند.

## ▪ مورد جدید

بیماری که طی دوره گزارش‌دهی درمان سوءمصرف مواد را صرف نظر از سابقه درمان‌های قبلی سوءمصرف مواد، در مرکز درمان سوءمصرف مواد یک دوره درمان دارویی یا غیردارویی را شروع کرده است. انجام ارزیابی‌های اولیه و تشکیل پرونده جهت بیمار به عنوان «مورد جدید» در نظر گرفته می‌شود. مراجعانی که جهت دریافت اطلاعات یا تنها یک جلسه مشاوره در مورد درمان سوءمصرف مواد مراجعه کرده‌اند مورد جدید محسوب نمی‌شوند. حداقل تشکیل پرونده و ارزیابی اولیه درمان کافی است و نحوه پیگیری درمان و مراجعه بیمار به مرکز مورد بررسی قرار نمی‌گیرد.

## ▪ پرونده فعال

بیماری که طی دو هفته پایانی دوره گزارش‌دهی سه ماهه حداقل یک بار مراجعه به مرکز جهت دریافت خدمات درمان داشته است، صرف نظر از زمان شروع درمان، دارای پرونده فعال می‌باشد.

مورد	سه ماهه قبل	سه ماهه فعلی	وضعیت گزارش‌دهی
الف			پرونده فعال، مورد جدید
ب			پرونده فعال، مورد جدید
پ			پرونده غیرفعال، مورد جدید
ت			پرونده فعال، مورد قدیمی
ث			پرونده غیرفعال، مورد قدیمی

## ▪ پوشش درمان نگهدارنده با متادون

تعداد بیمارانی که شش ماه یا بیش تر تحت درمان نگهدارنده با متادون بوده‌اند بعنوان تعداد بیماران «تحت پوشش درمان نگهدارنده با متادون» در این بخش گزارش می‌شوند. رژیم دارویی بیمارانی که در این آیتم گزارش می‌شوند باید نگهدارنده بوده و رژیم‌های کاهش دوز در این بخش گزارش نمی‌شوند.

## ▪ 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 آگونست، هنوز موفق به ورود به درمان نشده‌اند.

## ▪ بازگیری

فرایندی که در طول آن با تجویز دارو علائم ناشی از ترک ماده یا مواد روان‌گردان کنترل می‌شود. بازگیری اولین مرحله درمان بوده و 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 آگونست

به تجویز طولانی‌مدت داروهای آگونست، همچون متادون و بوپرنورفین به منظور کاهش مصرف مواد و آسیب‌های ناشی از آن گفته می‌شود. اصطلاح «درمان نگهدارنده با داروهای آگونست» و «درمان جایگزین با داروهای آپوئیدی» معمولاً به صورت معادل به کار می‌روند. اصطلاح «درمان جایگزین» بر این مفهوم تأکید دارد که در این روش مصرف مواد افیونی حذف نشده، بلکه به منظور کاهش عوارض مصرف مواد، ماده افیونی آسیب‌رسان و غیرقانونی با یک داروی آپوئیدی جایگزین شده است. در مقایسه، اصطلاح «درمان نگهدارنده» بر این واقعیت تأکید دارد که این روش درمانی یک فرآیند طولانی‌مدت است که در آن بیمار با استفاده از داروهای آپوئیدی مثل متادون و بوپرنورفین تثبیت و درمان می‌شود. مؤلفان بر این باورند که اصطلاح

«نگهدارنده»، بهتر از اصطلاح «جایگزین» اثرات درمانی این روش را منعکس می‌نماید، لذا در این کتاب همه جا از اصطلاح «درمان نگهدارنده» برای توصیف این روش درمانی استفاده شده است.

#### ▪ معتاد تزریقی

تزریق می‌تواند طبیعت «پیشرفته» مصرف مواد و نگرانی‌های حوزه بهداشت عمومی در گسترش بیماری‌های منتقل شونده از راه خون را نشان دهد. به همین دلیل «تزریق» یک شاخص گزارش‌دهی حیاتی است. ارزیابی محلی این عامل می‌تواند نشانگر مستقیم نیاز به پیش‌بینی خدمات تامین وسایل تزریق تمیز باشد.

طبق تعریف، معتاد تزریقی فردی است که در ماه قبل از مراجعه درمانی حداقل یک بار مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده باشد.

#### ▪ مراقبت بعد از خروج

بیماری که پس از ترخیص از زندان به طور دایم یا موقت، در مرکز درمان سوءمصرف مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون است. تداوم درمان بیماران زندانی در محیط خارج از زندان ممکن است از طریق مداخلات و برنامه‌های درمانی دیگر پیگیری شود، اما در نظام جاری جمع‌آوری داده‌های درمان اعتیاد صرفاً گزارش‌دهی مراقبت بعد از خروج درمان نگهدارنده با متادون الزامی است.

#### ▪ خدمات روان‌شناختی گروهی

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

#### ▪ 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 اداره می‌شوند.

## ■ آموزش خانواده

مداخلات آموزشی خانواده در خصوص سوءمصرف مواد و درمان که به صورت گروهی یا انفرادی برگزار می‌گردند. مداخلات روان‌شناختی تخصصی همچون «زوج‌درمانی» و «خانواده‌درمانی» ممکن است در برخی مراکز درمان سوءمصرف مواد صورت پذیرد، اما گزارش‌دهی این مداخلات در نظام جاری جمع‌آوری داده‌ها الزامی نیست.

راهنمای تکمیل فرم ثبت خدمات درمان

## ▪ موارد جدید به تفکیک جنسیت

در این بخش کل موارد جدید طی دوره گزارش دهی به تفکیک جنسیت ثبت می شوند.

## ▪ موارد جدید به تفکیک نوع درمان

در این بخش کل موارد جدید طی دوره گزارش دهی به تفکیک نوع درمان ثبت می شود.

- ✓ بازگیری با کلونیدین: تعداد مواردی که طی دوره گزارش دهی بازگیری با استفاده از کلونیدین را آغاز کرده اند.
- ✓ بازگیری با متادون: تعداد افرادی که طی دوره گزارش دهی، بازگیری با متادون را آغاز کرده اند.
- ✓ بازگیری با بوپرنورفین: تعداد مواردی که طی دوره گزارش دهی بازگیری با بوپرنورفین را آغاز کرده اند.
- ✓ درمان نگهدارنده با نالتروکسان: تعداد مواردی که طی دوره گزارش دهی درمان نگهدارنده با نالتروکسان را آغاز کرده اند.

✓ درمان نگهدارنده با بوپرنورفین: تعداد مواردی که طی دوره گزارش دهی درمان نگهدارنده با بوپرنورفین را آغاز کرده اند.

✓ درمان نگهدارنده با متادون: تعداد مواردی که طی دوره گزارش دهی درمان نگهدارنده با متادون را آغاز کرده اند.

- تعداد موارد جدید درمان نگهدارنده با متادون به تفکیک جنسیت درج می شود.
- تعداد موارد جدید درمان نگهدارنده با متادون به تفکیک تزریقی/غیرتزریقی ثبت می شود.
- موارد عادی/مراقبت بعد از خروج: تعداد موارد جدید به تفکیک مواردی که پس از ترخیص از زندان به طور دائم یا موقت در مرکز تحت درمان نگهدارنده با متادون هستند از موارد عادی، یعنی کسانی که در دوره جدید درمان نگهدارنده از زندان ارجاع نشده اند.

✓ بازگیری سریع: تعداد مواردی که طی دوره گزارش دهی درمان بازگیری سریع را آغاز کرده اند و مورد جدید محسوب می شوند.

✓ خدمات روانشناختی به تنهایی: موارد جدیدی که صرفاً جهت دریافت خدمات روانشناختی به مرکز مراجعه کرده اند و مورد ارزیابی قرار گرفته و جهت ایشان پرونده تشکیل شده است. بیمارانی که جهت کسب اطلاعات و مشاوره جهت شروع درمان به مرکز مراجعه نموده اند جزو این موارد محسوب نمی شوند. این موارد شامل



بیمارانی است که حداقل یک مداخله درمان غیردارویی جهت ایشان صورت می‌پذیرد. به عنوان مثال بیماری که در مرکز دیگری مورد بازگیری قرار گرفته و صرفاً جهت مداخلات غیردارویی به مرکز مراجعه کرده است.

✓ پذیرش مرکز اقامتی: تعداد مواردی که طی دوره گزارش‌دهی در مرکز اقامتی پذیرش شده‌اند. همان گونه که در بخش‌های قبل توضیح داده شد، در حال حاضر داده‌های درمان مراکز اقامتی شامل اجتماع درمان‌مدار در نظام جمع‌آوری وزارت بهداشت ثبت نمی‌شود.

• لازم به ذکر است در مواردی که گزارش‌دهی به صورت دقیق انجام شود تعداد «موارد جدید به تفکیک جنسیت» با تعداد «موارد جدید به تفکیک نوع درمان» با یکدیگر هم‌خوانی خواهند داشت.

#### ■ پرونده فعال به تفکیک جنسیت

تعداد پرونده‌های فعال بیمارانی که درمان‌های نگهدارنده با متادون، بوپرنورفین، نالتروکسان یا خدمات روان‌شناختی دریافت می‌کنند، به تفکیک جنسیت درج می‌شود. منظور از «پرونده فعال» همانطور که در بالا اشاره شد، تعداد بیمارانی است که طی دو هفته قبل از گزارش‌دهی حداقل یک بار جهت دریافت خدمات درمانی به مرکز مراجعه کرده‌اند.

#### ■ پرونده فعال به تفکیک نوع درمان

در این بخش تعداد پرونده‌های فعال درمان‌های نگهدارنده از نظر نوع درمان تفکیک می‌شوند.

✓ درمان نگهدارنده با نالتروکسان: تعداد مواردی که تحت درمان نگهدارنده با نالتروکسان هستند و در دو هفته پایانی دوره گزارش‌دهی حداقل یک بار جهت دریافت خدمات درمانی به مرکز مراجعه کرده‌اند.

✓ درمان نگهدارنده با بوپرنورفین: تعداد مواردی که تحت درمان نگهدارنده با بوپرنورفین هستند و طی دو هفته پایانی دوره گزارش‌دهی حداقل یک بار جهت دریافت خدمات درمانی به مرکز مراجعه کرده‌اند.

✓ درمان نگهدارنده با متادون: تعداد مواردی که تحت درمان نگهدارنده با متادون هستند و طی دو هفته پایانی دوره گزارش‌دهی حداقل یک بار جهت دریافت خدمات درمانی به مرکز مراجعه کرده‌اند.

- زن/مرد: تعداد پرونده‌های فعال درمان نگهدارنده با متادون به تفکیک زن و مرد در این بخش درج می‌شود.
- تزریقی/غیرتزریقی: تعداد پرونده‌های فعال درمان نگهدارنده با متادون به تفکیک تزریقی/غیرتزریقی در این بخش درج می‌شود.
- ✓ **خدمات روان‌شناختی:** تعداد بیمارانی که طی دو هفته قبل از گزارش‌دهی حداقل یک بار برای دریافت خدمات روان‌شناختی به تفکیک زیر به مرکز مراجعه کرده‌اند.
- گروهی: تعداد بیمارانی که طی دو هفته قبل از گزارش‌دهی حداقل یک بار از خدمات روان‌شناختی گروهی استفاده کرده‌اند.
- انفرادی: تعداد بیمارانی که طی دو هفته قبل از گزارش‌دهی حداقل یک بار از خدمات روان‌شناختی انفرادی استفاده کرده‌اند.
- آموزش خانواده: تعداد بیمارانی که طی دو هفته قبل از گزارش‌دهی حداقل یک بار از خدمات آموزش خانواده استفاده کرده‌اند.
- ✓ **خدمات مددکاری:** تعداد بیمارانی که طی دو هفته قبل از گزارش‌دهی حداقل یک بار از خدمات مددکاری استفاده کرده‌اند.

#### ■ پوشش درمان نگهدارنده با متادون

تعداد مراجعانی که حداقل شش ماه تحت پوشش درمان نگهدارنده با متادون بوده‌اند و در دوره سه ماهه‌ی گزارش‌دهی مراجعه درمانی داشته‌اند. به تفکیک:

- زن/مرد
- تزریقی/غیرتزریقی

#### ■ لیست انتظار درمان نگهدارنده با متادون

تعداد بیمارانی که در زمان گزارش‌دهی در لیست انتظار درمان نگهدارنده با متادون هستند به تفکیک:

- زن/مرد
- تزریقی / غیر تزریقی

## راهنمای تکمیل فرم «اطلاعات مراکز درمان سوءمصرف مواد»

اطلاعات موجود در این فرم شناسنامه مراکز درمان سوءمصرف مواد تحت پوشش هر دانشگاه را مشخص می‌سازد. از آنجا که صدور مجوز «واحد آگونیسست» هر مرکز و نظارت بر آن از جمله وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی است، لذا کلیه مراکز درمان سوءمصرف مواد صرفنظر از نوع مجوز «مرکز»، ملزم به ارائه آمار و داده‌های درمان به دانشگاه علوم پزشکی می‌باشند.

### ■ شهرستان

نام شهرستانی که مرکز درمان سوءمصرف مواد در آن واقع است در این قسمت درج می‌گردد.

### ■ نام مرکز

«مرکز درمان سوءمصرف مواد» به مرکزی اطلاق می‌گردد که امکانات ارائه خدمات درمانی سم‌زدایی و خدمات پیشگیری از عود و درمان‌های غیردارویی و در صورت اخذ مجوز واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیسست، درمان سم‌زدایی و نگهدارنده را با داروی آگونیسست افیونی برای درمان سوءمصرف کنندگان مواد مخدر دارا باشد کلیه خدمات این مرکز باید منطبق با پروتکل درمان سوءمصرف مواد (که توسط معاونت سلامت ابلاغ می‌گردد.) باشد. (فصل اول، ماده یک آیین‌نامه راه-اندازی مرکز درمان سوءمصرف مواد)

نام مرکز درمان سوءمصرف مواد، همانگونه که در مجوز «مرکز درمان سوءمصرف مواد» قید شده است در این قسمت درج می‌گردد.

### ■ نشانی

نشانی پستی مرکز در این قسمت ثبت می‌گردد. این نشانی در پروانه بهره‌برداری مرکز درمان سوءمصرف مواد از روی سند مالکیت مرکز درج شده است.

## ▪ کد پستی

کد پستی ده رقمی مرکز در این بخش درج می‌گردد.

## ▪ تلفن

تلفن مرکز به همراه کد شهرستان در این بخش درج می‌گردد.

## ▪ تاریخ اخذ مجوز

تاریخ صدور پروانه بهره‌برداری مرکز درمان سوء مصرف مواد به عنوان تاریخ اخذ مجوز مرکز درمان سوء مصرف مواد در نظر گرفته می‌شود.

## ▪ نوع مجوز

مرکز درمان سوء مصرف مواد می‌تواند مجوز فعالیت خود را از دانشگاه علوم پزشکی، سازمان بهزیستی یا سازمان زندان‌ها دریافت نموده باشد. بخش «نوع مجوز» مرکز به تفکیک «بهزیستی»، «دانشگاه» یا «زندان» نشانگر سازمان صادرکننده پروانه فعالیت مرکز می‌باشد.

## ▪ نوع مرکز

ارائه خدمات در مراکز درمان سوء مصرف مواد ممکن است به صورت سرپایی، بستری، اقامتی یا اجتماع مدار باشد.

✓ «مرکز سرپایی درمان سوء مصرف مواد» به مرکزی گفته می‌شود که خدمات سوء مصرف مواد را در حداقل یک نوبت کاری (صبح/عصر) ارائه نماید و مجاز به فعالیت در نوبت کاری شب نمی‌باشد. (فصل هفتم، ماده 27 آئین‌نامه راه‌اندازی مراکز درمان سوء مصرف مواد)

✓ «مرکز بستری درمان سوءمصرف مواد» یک موسسه پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی و آموزشی و پژوهشی به منظور ارائه خدمات درمان سوءمصرف مواد بیماران بستری به صورت شبانه‌روزی تاسیس می‌گردد.

✓ «مرکز اقامتی» شامل مراکز میان‌مدت و خانه‌های بهبودی است که مراجعان به مدت یک الی سه ماه جهت درمان سوء-مصرف مواد در آنها اقامت می‌نمایند و توسط گروه‌های خودیار، با غربالگری و کمک تیم پزشکی اداره می‌شوند. مجوز این مراکز توسط سازمان بهزیستی صادر می‌گردد.

✓ «مراکز اجتماع‌مدار» یا مراکز اقامتی بلند مدت مراکزی هستند که توسط گروه‌های خودیار اداره می‌شوند و مراجعان جهت درمان سوءمصرف مواد به مدت سه الی شش ماه در این مراکز اقامت می‌نمایند. مجوز این مراکز توسط سازمان بهزیستی صادر می‌شود.

در این فرم داده‌های مربوط به مراکز اقامتی و خانه‌های بهبودی توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردآوری نمی‌شود.

#### ▪ نوع وابستگی

در این بخش نوع وابستگی مرکز درج می‌شود. منظور از «وابستگی»، منبع تامین کننده اعتبار اجرای برنامه است که ممکن است دولتی یا غیر دولتی باشد.

#### ▪ نوع مدیریت

در این قسمت نوع مدیریت مرکز درج می‌شود. مدیریت مراکز ممکن است بر عهده بخش دولتی، خصوصی یا سازمان‌های مردم-نهاد باشد.

مراکز دارای «مدیریت دولتی» شامل مراکزی است که به مراکز دولتی (آموزشی یا درمانی) وابسته باشند. (برگرفته از ماده دو، فصل اول آیین نامه تاسیس درمانگاهها)

مراکز دارای «مدیریت خصوصی» یا «مدیریت سازمان غیردولتی» شامل مراکزی هستند که به ترتیب توسط فرد حقیقی یا سازمان‌های غیردولتی اداره می‌شوند.

#### ▪ نوبت کاری

نوبت کاری هر مرکز در پروانه بهره‌برداری مرکز درمان سوءمصرف مواد درج شده است. مراکز سرپایی می‌توانند به صورت نیمه‌وقت (یک شیفت صبح یا عصر) یا تمام‌وقت (صبح و عصر) فعالیت نمایند. مراکز بستری درمان سوءمصرف مواد به صورت شبانه‌روزی فعالیت می‌نمایند.

#### ▪ مجوز واحد آگونیست

« واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست» زیرمجموعه مرکز درمان سوءمصرف مواد بوده و تحت نظر پرسنل درمانی، درمان سم‌زدایی و درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست افیونی را ارائه می‌دهد. (ماده دو، فصل اول آیین نامه راه‌اندازی مرکز درمان سوءمصرف مواد) کلیه مراکز درمان سوءمصرف مواد جهت ارائه این خدمات ملزم به اخذ مجوز راه‌اندازی واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست از کمیته منطقه‌ای نظارت بر واحدهای درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست (کمیته ماده 31) می‌باشند.

#### ▪ تاریخ اخذ مجوز واحد آگونیست

تاریخ صدور مجوز راه‌اندازی واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست می‌باشد.

#### ▪ نام و نام خانوادگی مسئول فنی مرکز

مرکز مشخصات مندرج در پروانه مسئول فنی در این قسمت ثبت می‌گردد. در صورتی که بیش از یک مسئول فنی در نوبت‌های کاری مرکز مشغول فعالیت باشند، نام و نام خانوادگی کلیه مسئولان فنی به همراه نوبت کاری هر یک در این قسمت درج می‌گردد.

## ▪ نام مسئول/مسئولان فنی واحد آگونیسیت

نام و نام خانوادگی مسئول فنی مندرج در مجوز راه اندازی واحد آگونیسیت در این قسمت ثبت می گردد. در صورتی که بیش از یک مسئول فنی در نوبت های کاری واحد مشغول فعالیت باشند، نام و نام خانوادگی کلیه مسئولان فنی به همراه نوبت کاری هر یک در این قسمت درج می گردد.

## ▪ تعداد پزشکان شاغل

تعداد پزشکان عمومی شاغل در مرکز درمان سوء مصرف مواد در کلیه نوبت های کاری در این قسمت درج می شود. در صورتی که یک پزشک در دو نوبت کاری متفاوت در مرکز مشغول به فعالیت باشد، یک پزشک شمارش می شود.

## ▪ تعداد پزشکان شاغل دوره دیده

تعداد پزشکان عمومی شاغل در مرکز که دوره چهارده روزه آموزش عملی درمان سوء مصرف مواد را گذرانده باشند، در کلیه نوبت های کاری مرکز در این قسمت درج می شود. در صورتی که یک پزشک دوره دیده در دو نوبت کاری متفاوت در مرکز مشغول به فعالیت باشد، یک پزشک شمارش می گردد. بدیهی است «پزشکان شاغل دوره دیده» زیرمجموعه «تعداد پزشکان شاغل» محسوب می شود.

## ▪ تعداد بهیار/پرستار شاغل

تعداد کل بهیاران یا پرستارانی که در نوبت های کاری یک مرکز درمانی مشغول به کار هستند در این قسمت درج می شود. در صورتی که بهیار/پرستار در دو نوبت کاری متفاوت در مرکز مشغول به فعالیت باشد، یک پرستار/بهبیار شمارش می گردد.

## ▪ تعداد روانپزشک تمام وقت شاغل

تعداد روانپزشکانی که حداقل در یک شیفت کاری به طور کامل در مرکز مشغول به کار هستند در این قسمت ذکر می شود. در صورتی که یک روانپزشک در دو نوبت کاری متفاوت در مرکز مشغول به فعالیت باشد، یک روانپزشک شمارش می گردد.



### ■ تعداد روانپزشک پاره وقت شاغل

تعداد روانپزشکانی که به صورت پاره وقت در مرکز فعالیت می نمایند.

### ■ تعداد روانپزشک دوره دیده

تعداد روانپزشکانی که به طور پاره وقت یا تمام وقت در مرکز درمان سوء مصرف مواد فعالیت می کنند و دوره دوهفته ای آموزش عملی درمان سوء مصرف مواد را گذرانده اند.

### ■ تعداد روانشناسان شاغل

تعداد روانشناسانی که در کلیه نوبت های کاری مرکز مشغول به کار هستند. در صورتی که یک روانشناس در دو نوبت کاری متفاوت در مرکز مشغول به فعالیت باشد، یک روانشناس محسوب می گردد.

### ■ تعداد روانشناسان دوره دیده

تعداد روانشناسانی که در کلیه نوبت های کاری مرکز مشغول به کار هستند و دوره دوهفته ای آموزش درمان های غیر دارویی سوء مصرف مواد را در دانشگاه های علوم پزشکی برگزارکننده این دوره ها گذرانده اند. در صورتی که یک روانشناس دوره دیده در دو نوبت کاری متفاوت در مرکز مشغول به فعالیت باشد، یک روانشناس محسوب می گردد.

### ■ تعداد مددکار شاغل

تعداد مددکارانی که در کلیه نوبت های کاری مرکز مشغول به کار هستند. در صورتی که یک مددکار در دو نوبت کاری متفاوت در مرکز مشغول به فعالیت باشد، یک مددکار محسوب می گردد.

### ■ تعداد مددکار دوره دیده

تعداد مددکارانی که در کلیه نوبت های کاری مرکز مشغول به کار هستند و دوره های آموزشی مددکاری مراکز درمان سوء مصرف مواد را گذرانده اند در این قسمت درج می شود. در صورتی که یک مددکار در دو نوبت کاری متفاوت در مرکز مشغول به فعالیت باشد، یک مددکار محسوب می گردد.

## ▪ تعداد مددیار/یاور شاغل

تعداد یاور/مددیاران شاغل در مراکز اقامتی یا اجتماع مدار در این قسمت درج می شود.

## پایش و ارزیابی

پایش و ارزیابی داده‌های جمع‌آوری شده از سطح مراکز از جمله عواملی است که موجب بهبود کیفیت ثبت و گردآوری داده‌ها می‌شود. ارزیابی شاخص‌ها/داده‌های تقاضای درمان فرایندی مداوم است که می‌تواند: (الف) داده‌های جمع‌آوری شده را ارتقاء دهد؛ و (ب) در صورت ضرورت شاخص را ارتقاء داده و بازبینی نماید.

طی فرآیند ارزیابی میزان پیروی از دستورالعمل جمع‌آوری داده‌ها، پردازش داده‌ها و تحلیل داده‌ها باید کنترل شود. داده‌هایی از نظر درونی معتبر هستند که طبق تعاریف صحیح جمع‌آوری شده باشند، در حد قابل قبولی کامل باشند، از فقدان داده‌ها اجتناب کرده باشند، دوباره‌شماری را به حداقل رسانده باشند. بهبود عملی در جمع‌آوری داده‌ها برای مثال بهبود فرم‌های داده‌ها یا پیش‌بینی ورود الکترونیک داده‌ها از طریق رایانه متعاقب مرور روش‌های عملیاتی ضروری خواهد بود و تا حد زیادی کیفیت و اعتبار داده‌ها را ارتقاء می‌دهد. ارائه بازخورد درباره اشکالات ورود داده‌ها برای تامین‌کنندگان آن، یک راهبرد برای ارتقاء تدریجی ورود داده‌ها در طول زمان است.

برخی آیتم‌های پایگاه داده‌ها باید از نظر درونی همخوانی داشته باشند. برای مثال جمع‌هریک از ستون‌های تفکیکی با هم و با جمع‌کل همخوانی داشته باشد. مثلاً حاصل جمع دو ستون «زن» و «مرد» با جمع سایر تفکیک‌ها و در عین حال با جمع کل بیماران همخوانی داشته باشد.

