

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

همانا این دلها همانند بنهار افسرده می شوند، پس برای شادابی دلها سخنان زیبای حکمت آمیز را بجوید.

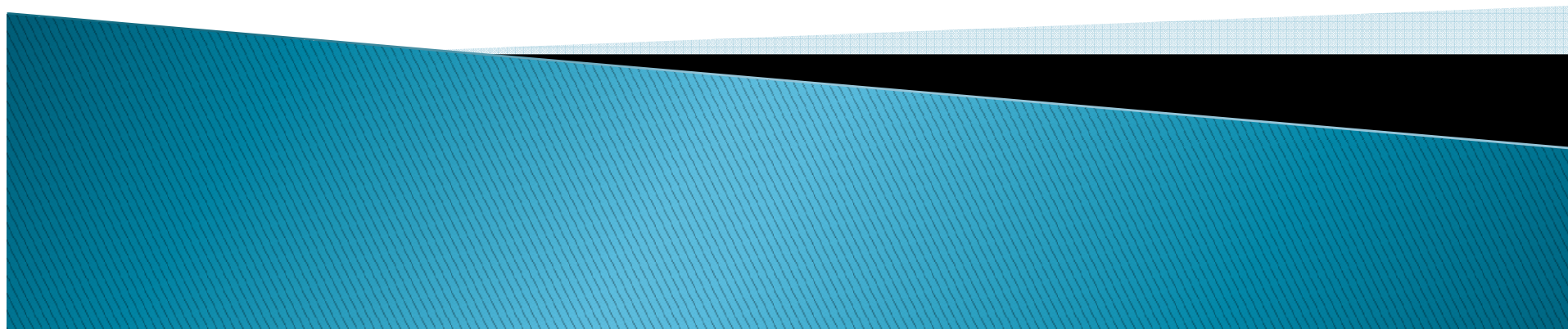
امام علی علیه السلام

راهنمای ثبت داده های جاری خدمات درمان سوء مصرف مواد

دانشگاه علوم پزشکی گرمانشاه

معاونت درمان

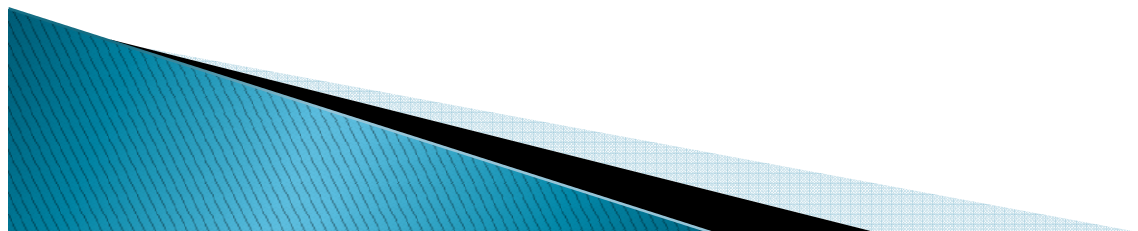
اداره سلامت روان و اعتیاد



دانش در مورد مصرف مواد در یک جامعه نیازمند اطلاعات در مورد مصرف مواد در آن جامعه است. مصرف کنندگان مواد یک جمعیت پنهان بشمار می روند، بنابراین اطلاعات درباره موارد شناسایی شده، یعنی افرادی که جهت درمان سوء مصرف مواد مراجعه می کنند، دریچه ای رو به مشکلات پنهان مصرف مواد است.

این اطلاعات می تواند نشان دهد که کدام بخشهای جمعیت بیشتر تحت تاثیر مشکلات مواد قرار گرفته-اند، نوع مشکلاتی که تجربه می کنند کدام است و سطوح ناتوانی **morbidity** همراه چقدر است.

تغییرات در تعداد یا ترکیب مراجعه-کنندگان به مراکز درمانی می تواند نشانگر تغییر در تعداد یا ترکیب جمعیتی باشد که مشکلات مصرف مواد را تجربه می کنند.



پایش

□ چه منابعی و از هر کدام چه مقدار مورد استفاده قرار گرفته است؟ (Inputs)

پول ، تسهیلات ، کارکنان ، مواد اولیه و تجهیزات

□ تا چه حد فعالیت های طرح ریزی شده به اجرا درآمده اند؟ (process)

□ خدمات را چه کسانی و در چه زمانی دریافت کرده اند و این خدمات با چه کیفیتی ارائه شده اند؟ (Process)

فرایند برگزاری جلسات آموزشی و یا فرایند خرید مواد و.....

□ چه خدماتی چه و مقدار از آنها ارائه گردیده است (Outputs)

تعداد کسانی که آموزش دیده اند، تعداد مراجعین که مشاوره شده اند

ارزشیابی

برنامه چه پیامدی* داشته؟ و نتایج چه معنایی

دارند؟ آیا برنامه تغییری ایجاد کرده است؟

آیا برنامه اثربخشی لازم را دارد؟ (outcomes)

چه نتایجی دراز مدت و غائی بدست آمده است؟

و نتایج چه معنایی دارند؟** (Impact)



شاخص های تقاضای درمان

- میزان استفاده سالانه از خدمات درمانی را می سنجند.
- اطلاعات مطمئن و قابل مقایسه درباره خدمت-گیرندگان و خصوصیات و ویژگی های آنها را تامین می کند..

■ جمع آوری اطلاعات در مورد افرادی که برای بار اول جهت درمان مراجعه کرده-اند (اولین تقاضای درمان) مفید است، زیرا این گروه ممکن است گاهی بهترین معرف جمعیت درمان نشده باشند.

■ افزایش در تعداد اولین تقاضاها برای درمان می-تواند نشان-دهنده افزایش بروز مشکلات مواد باشد.

■ ظهور مواد جدید، طریقه-های جدید استفاده از مواد یا تغییر در خصوصیات یک زیرگروه خاص می تواند نشانگر تغییرات ویژه-ای در جمعیتی که تحت درمان نیستند باشد.

■ اطلاعات مربوط به افراد با مشکلات شناخته-شده سوءمصرف مواد می تواند اطلاعات اولیه برای سیاست-گذاران فراهم کند تا تصمیم-های گسترده-تری در مورد نیاز به مداخلات پیشگیری، خدمات درمانی، تداوم مراقبت-های پس از درمان و کنترل سوء مصرف مواد بگیرند.

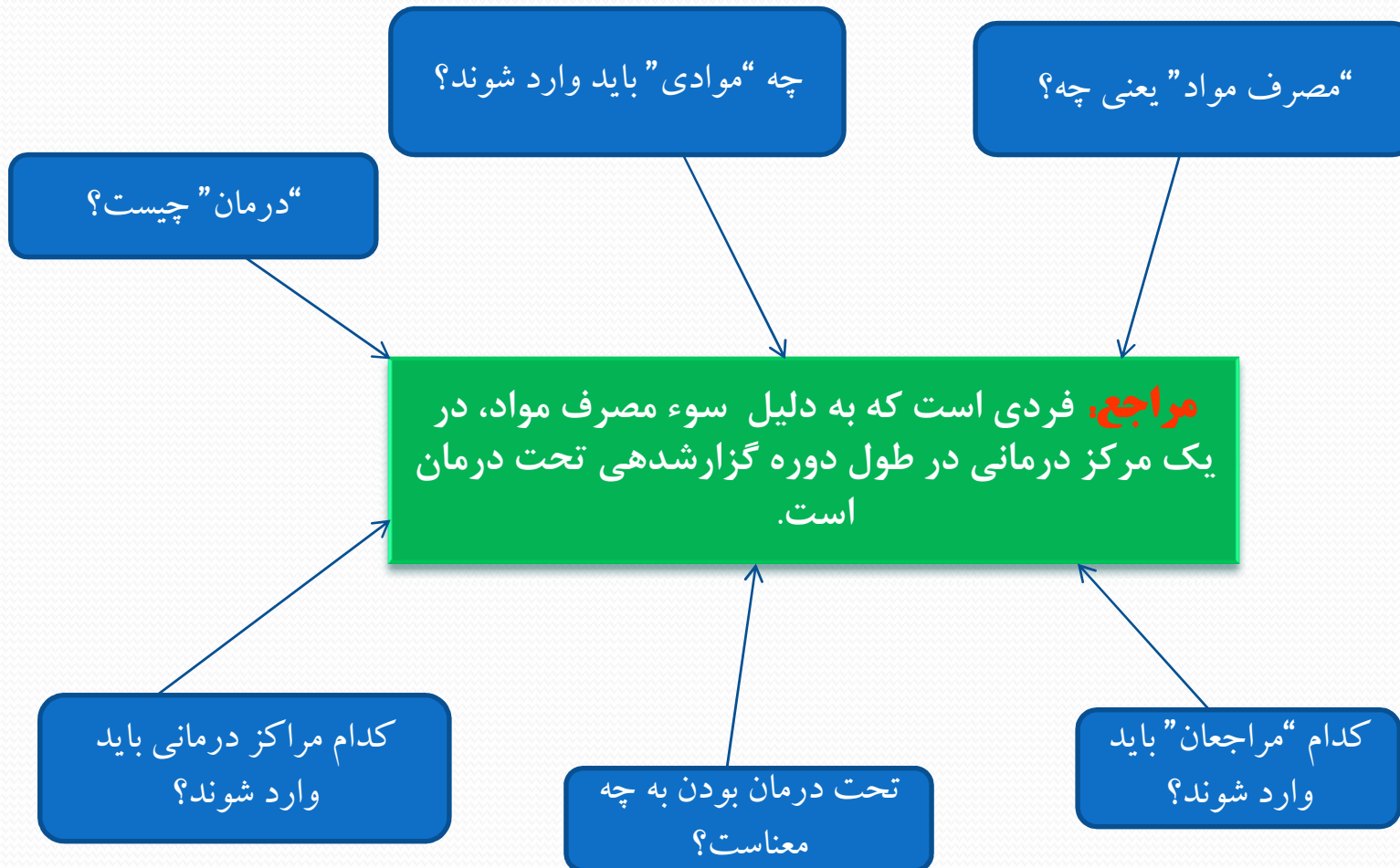
■ داده های حاصل از نظام-های اطلاعات درمانی می تواند برای ارزشیابی فعالیت های کشوری در زمینه میزان ورود به درمان، ادامه درمان و اثربخشی درمان کمک کننده باشد.

این داده ها می توانند در موارد زیر مفید باشند



PresenterMedia

- اطلاعات اولیه برای سیاستگذاران
- پشتیبانی برنامه ریزی و مدیریت نظام درمان
- ارزشیابی فعالیت های کشوری در زمینه میزان ورود به درمان، ادامه درمان و اثربخشی درمان
- شناسایی نیازهای حداقلی منابع
- مشخص شدن نمایی از فراهمی تسهیلات درمانی
- تشخیص الگوهای استفاده از خدمات درمان سوء مصرف مواد
- تامین داده هایی برای پژوهش
- کمک به تخمین های شیوع



مواد

- ماده اصلی سوء مصرف، ماده ای است که در زمان ایجاد تقاضای درمان بیشترین مشکل را ایجاد کرده
و/یا
- ماده ای است که بیمار برای درمان وابستگی به آن مراجعه کرده است.

درمان

- هر مداخله ساختار یافته با هدف اختصاصی توجه به مصرف مواد به عبارت دیگر
- هرگونه فعالیتی که مستقیماً افراد دارای مشکل مواد را هدف قرار می دهد و می خواهد وضعیت طبی و روانی، اجتماعی کسانی را که برای مشکل مصرف مواد خود در جستجوی کمک برآمده اند، بهبود بخشد.

درمان

مداخلات دارویی و
غیردارویی (روانی، اجتماعی)

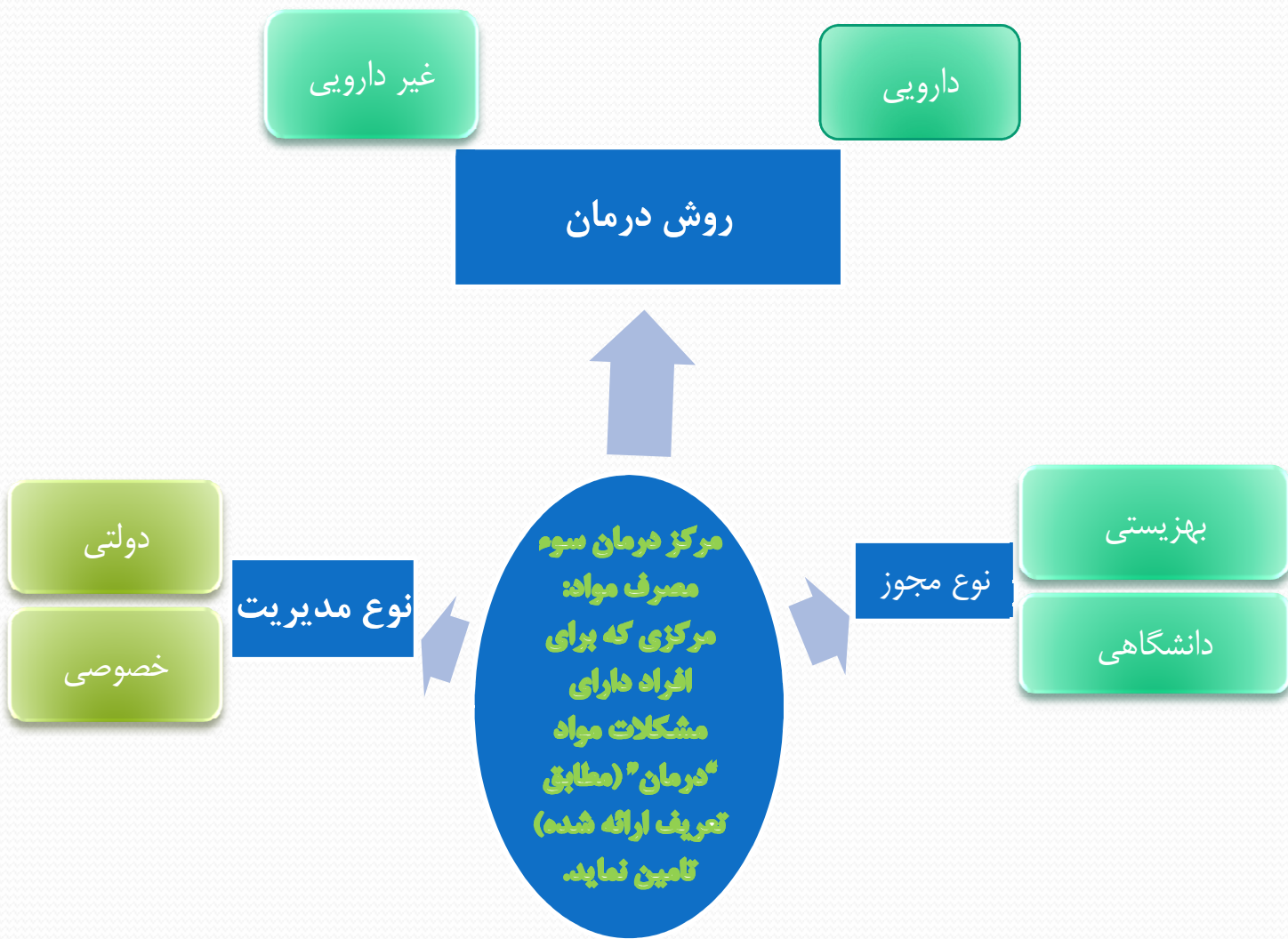
برنامه های تخصصی،
ساختاریافته و طولانی مدت

درمانهای نگهدارنده با داروهای
آگونیست (متادون و بوپره
نورفین و ...)

درمان های دارویی به
منظور بازگیری طبی

● بازگیری (بازگیری طبی)

فرایندی است که در طول آن با تجویز دارو علائم ناشی از ترک ماده
یا مواد روانگردان کنترل می شود.



راهنمای تکمیل فرم ثبت خدمات درمان

مورد جدید

- بیماری که (طی دوره گزارش دهی) صرف نظر از سابقه درمان های قبلی سوء مصرف مواد، یک دوره درمان **دارویی** یا **غیر دارویی** را در مرکز درمان سوء مصرف مواد شروع کرده است
 - ✓ ارزیابی های اولیه
 - ✓ تشکیل پرونده جهت بیمار
 - ~~✗ مراجعه جهت دریافت اطلاعات / تنها یک جلسه مشاوره~~

موارد جدید

به تفکیک جنسیت:

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

به تفکیک نوع درمان

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

- ✓ بازگیری با کلونیدین
- ✓ بازگیری با بوپره نورفین
- ✓ درمان نگهدارنده با نالتروکسان
- ✓ درمان نگهدارنده با بوپره نورفین
- ✓ درمان نگهدارنده با متادون به تفکیک جنسیت، مراقبت بعد از خروج از زندان/عادی و تزریقی/غیرتزریقی

بازگیری:

فرایندی که در طول آن با تجویز دارو علایم ناشی از ترک ماده یا مواد روانگردان کنترل می شود.

(واژه سم زدایی مفهوم کنترل علایم ترک را به خوبی منعکس نمی کند، به همین دلیل در متون علمی جدید به جای آن از واژه های دیگری مثل “بازگیری” یا “بازگیری طبی استفاده می شود.

✓ بازگیری با کلونیدین

✓ بازگیری با بوپره نورفین

درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست

به تجویز طولانی مدت داروهای آگونیست، همچون متادون و بوپره نورفین به منظور کاهش آسیب های ناشی از آن گفته می شود.

✓ درمان نگهدارنده با نالتروکسان

✓ درمان نگهدارنده با بوپره نورفین

✓ درمان نگهدارنده با متادون به تفکیک جنسیت، مراقبت بعد از خروج از

زندان/عادی و تزریقی/غیرتزریقی

- **تزریق** می تواند طبیعت "پیشرفته" مصرف مواد و نگرانی های حوزه بهداشت عمومی در گسترش بیماری های منتقل شونده از راه خون را نشان دهد. به همین دلیل "تزریق" یک شاخص گزارش دهی حیاتی است.
- براساس گزارش وزارت بهداشت، از بین کل موارد ابتلا به ایدز که از سال ۱۳۶۵ تاکنون به ثبت رسیده است، ۸، ۶۹ درصد از آنها به علت رفتار اعتیاد تزریقی به ویروس عامل ایدز آلوده شده اند.



FARS
Photo : Ali Rafiei

FARS NEWS AGENCY

- **معتاد تزریقی** فردی است که در ماه قبل از مراجعه درمانی حداقل یکبار مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده باشد.

مراقبت بعد از خروج از زندان

- بیماری که پس از ترخیص از زندان به طور دائم یا موقت، در مرکز درمان سوء مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون است.

دمان نگهدارنده با ستادون		موارد جدید						
مرد	زن	نگهدارنده با ستور ایوم	نگهدارنده با پور نور فین	نگهدارنده با ناستروکسان	بازگیری با پور نور فین	بازگیری با کلونیدین	مرد	زن
G	F	E	D	C	B	A	Y	X
۱۲	۳	۳	۶	۲	۳	۱	۲۵	۵

$$X+Y=A+B+C+D+E+F+G$$

$$۵+۲۵=۱+۳+۲+۶+۳+۳+۱۲$$

موارد جدید					
دمان نگهدارنده با ستادون					
غیر تزریقی	تزریقی	عادی	مراقبت بعد از خروج	مرد	زن
B ^۲	A ^۱	B	A	Y	X
۹	۶	۱۱	۴	۱۲	۳

$$X+Y=A+B=A^1+B^2$$

$$۳+۱۲=۴+۱۱=۶+۹$$

پرونده فعال:

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

وضعیت گزارش دهی	سه ماهه فعلی									
	دو هفته									
پرونده فعال، مورد جدید	—									
پرونده فعال، مورد جدید	—	—								
پرونده غیر فعال، مورد جدید	—		—							
پرونده فعال، مورد قدیمی	—	—								
پرونده غیر فعال، مورد قدیمی	—		—							

پرونده فعال

به تفکیک جنسیت

- تعداد پرونده های فعال بیمارانی که درمانهای نگهدارنده با متادون، بوپره نورفین، نالتروکسان یا خدمات روانشناختی دریافت می کنند، به تفکیک جنسیت درج می شود.

به تفکیک نوع درمان

- ✓ درمان نگهدارنده با نالتروکسان
- ✓ درمان نگهدارنده با بوپره نورفین
- ✓ درمان نگهدارنده با متادون به تفکیک جنسیت، مراقبت بعد از خروج از زندان/عادی و تزریقی/غیرتزریقی

خدمات روانشناختی

- ✓ انفرادی
- ✓ گروهی
- ✓ آموزش خانواده

انواع درمان غیردارویی سوء مصرف مواد
که به صورت انفرادی اداره می شود:
✓ درمانهای شناختی،
✓ رفتاری
✓ مدیریت مشروط
✓ مداخلات انگیزشی
✓ پیشگیری از عود،
✓ مداخله مختصر و مهارت آموزی
✓ کاهش آسیب

انفرادی

انواع درمان غیردارویی سوء مصرف مواد
که به صورت گروهی اداره می شود
✓ درمانهای شناختی،
✓ رفتاری
✓ پیشگیری از عود،
✓ مهارت آموزی و
✓ کاهش آسیب

گروهی

خدمات روانشناختی

آموزش خانواده

مداخلات آموزش خانواده
درخصوص سوء مصرف مواد و درمان
که به صورت گروهی یا انفرادی برگزار می گردد

روزنه فعال									
دمان گمدازنده بامتاوون		پرونده فعال بـ نعلک نوع دمان خدمات روانشناختی						پرونده فعال بـ نعلک جنسیت	
مرد	زن	خانواده	گروهي	انفرادی	گمدازنده بامتورا پيوم	گمدازنده باو پرونورفين	گمدازنده بانالتر وکسان	مرد	زن
E	D	-	-	-	C	B	A	Y	X
۹۰	۵	۳۰	۴	۵۰۰	۱۵	۸	۴	۱۱۴	۸

$$X+Y=A+B+C+D+E$$

$$۸+۱۱۴=۴+۸+۱۵+۵+۹۰$$

نعلک روش مصرف		نعلک ارجاع		نعلک جنسیت	
غير تریقی	تریقی	عادی	مراقبت بعد از خروج	مرد	زن
B۲	A۱	B	A	Y	X
۵۷	۱۵	۶۹	۳	۷۰	۲

$$X+Y=A+B=A۱+B۲$$

$$۲+۷۰=۳+۶۹=۱۵+۵۷$$

پوشش درمان نگهدارنده با متادون

- تعداد بیمارانی که شش ماه یا بیشتر تحت درمان نگهدارنده با متادون بوده اند به عنوان تعداد بیماران "تحت پوشش درمان نگهدارنده با متادون" در این بخش گزارش می شوند.

• نکته:

رژیم دارویی بیمارانی که در این آیتم گزارش می شوند باید نگهدارنده باشد و رژیم های کاهش دوز برای اتمام درمان در این بخش گزارش نمی شوند.

تعداد مراجعانی که حداقل شش ماه تحت پوشش درمان نگهدارنده با متادون
بوده اند و در دوره سه ماهه گزارش دهی مراجعه درمانی داشته اند. به تفکیک:

✓ جنسیت: زن / مرد

✓ وضعیت ارجاع: مراقبت بعد از خروج از زندان / عادی

و

✓ روش مصرف: تزریقی / غیر تزریقی

پوشش درمان نگهدارنده با بوپره نورفین

تعداد مراجعانی که حداقل شش ماه تحت پوشش درمان نگهدارنده با بوپره نورفین بوده اند و در دوره سه ماهه گزارش دهی مراجعه درمانی داشته اند. به تفکیک:

✓ جنسیت: زن / مرد

✓ وضعیت ارجاع: مراقبت بعد از خروج از زندان / عادی

و

✓ روش مصرف: تزریقی / غیر تزریقی

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 آگونیست، هنوز موفق به ورود به درمان نشده اند.

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

جنسیت: زن / مرد

وضعیت ارجاع: مراقبت بعد از خروج از زندان / عادی

و

روش مصرف: تزریقی / غیر تزریقی

لیست انتظار درمان نگهدارنده با متادون





راهنمای تکمیل فرم "اطلاعات مراکز درمان سوء مصرف مواد"

اطلاعات موجود در این فرم، شناسنامه مراکز درمان سوء مصرف مواد تحت پوشش هر دانشگاه را مشخص می سازد.

مراکز درمان سوء مصرف مواد به مرکزی اطلاق می گردد که امکانات ارائه خدمات درمانی:

✓ بازگیری و پیشگیری از عود

✓ درمان های غیر دارویی و

✓ در صورت اخذ مجوز واحد درمان وابستگی به مواد افیونی، درمان با داروهای

آگونیست، درمان بازگیری و نگهدارنده با داروی آگونیست افیونی

را برای درمان سوء مصرف کنندگان مواد مخدر دارا باشد.

تکمیل فرم اطلاعات مراکز درمان سوء مصرف مواد

● شهرستان:

نام شهرستانی که مرکز درمان سوء مصرف مواد در آن واقع است در این قسمت درج شود.

● نام مرکز:

نام مرکز "درمان سوء مصرف مواد"، همانگونه که در مجوز "مرکز درمان سوء مصرف مواد" قید شده است در این قسمت درج می گردد.

● نشانی

نشانی پستی مرکز در این قسمت ثبت می گردد. این نشانی در پروانه بهره برداری مرکز درمان سوء مصرف مواد از روی سند مالکیت مرکز درج شده است.

● **کدپستی:** کدپستی ده رقمی در این قسمت درج می گردد.

● **تلفن:** تلفن مرکز به همراه کد شهرستان در این قسمت درج گردد.

تکمیل فرم اطلاعات مراکز درمان سوء مصرف مواد

● تاریخ اخذ مجوز:

تاریخ صدور پروانه بهره برداری مرکز درمان سوء مصرف مواد به عنوان تاریخ اخذ مجوز مرکز در نظر گرفته می شود.

● نوع مجوز:

نشانگر سازمان صادر کننده پروانه فعالیت مرکز می باشد.

□ بهزیستی

□ دانشگاه

□ زندان

- **نوع مرکز**

- **مرکز سرپایی درمان سوء مصرف مواد:**

خدمات درمان سوء مصرف مواد را در حداقل یک نوبت کاری (صبح/عصر) ارائه نماید.
☒ مطابق فصل هفتم، ماده ۲۷ آیین نامه راه اندازی مراکز درمان سوء مصرف مواد، مجاز به فعالیت در نوبت کاری شب نمی باشد.

- **مرکز بستری درمان سوء مصرف مواد:**

با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی و آموزشی و پژوهشی به منظور ارائه خدمات درمان سوء مصرف مواد بیماران بستری به صورت شبانه روزی تاسیس می گردد.

- **مرکز اقامتی:**

شامل مراکز میان مدت و خانه های بهبودی است که مراجعان به مدت یک الی سه ماه جهت درمان سوء مصرف مواد در آن اقامت می نمایند.

- **مراکز اجتماع مدار / مراکز اقامتی بلند مدت**

● نوع وابستگی

منظور از وابستگی، منبع تامین کننده اعتبار اجرای برنامه است.
✓ دولتی ✓ غیردولتی

● نوع مدیریت:

✓ مدیریت دولتی: شامل مراکزی است که به مراکز درمان دولتی (آموزشی یا درمانی) وابسته باشند.
✓ مدیریت خصوصی: توسط فرد حقیقی اداره می شود.
✓ مدیریت سازمان غیر دولتی: توسط سازمان غیر دولتی اداره می شود.
خدمات درمان سوء مصرف مواد را در حداقل یک نوبت کاری (صبح/عصر) ارائه نماید.

● نوبت کاری:

نوبت کاری هر مرکز در پروانه بهره برداری آن مرکز درج شده است.
مراکز سرپایی: نیمه وقت (یک شیفت صبح یا عصر) / تمام وقت (صبح و عصر)
مراکز بستری: به صورت شبانه روزی فعالیت می نمایند.

● مجوز واحد آگونیست

“واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست” زیر مجموعه مرکز درمان سوء مصرف مواد بوده و تحت نظر پرسنل درمانی، درمان سم زدایی و درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست افیونی را ارائه می دهد. (ماده دو، فصل اول آیین نامه راه اندازی مرکز درمان سوء مصرف مواد)

✓ اخذ مجوز راه اندازی واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست از کمیته منطقه ای نظارت بر واحدهای درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست (کمیته ماده ۳۱) جهت ارائه این خدمات توسط مراکز لازم می باشد.

تاریخ اخذ مجوز واحد آگونیست:

تاریخ صدور مجوز راه اندازی واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست.

● نام و نام خانوادگی مسئول فنی مرکز:

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

● نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولان فنی واحد آگونیست:

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

● **تعداد پزشکان، بهیار / پرستار شاغل:**

تعداد پزشکان عمومی، بهیاران / پرستاران شاغل در مراکز درمان سوء مصرف مواد در کلیه نوبت های کاری

در صورتی که یک پزشک، بهیار / پرستار در دو نوبت کاری مشغول به فعالیت باشد، یک پزشک، بهیار / پرستار شمارش 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.

● **تعداد روانپزشک:**

● **تمام وقت شاغل:** حداقل در یک شیفت کاری به طور کامل در مرکز مشغول به کار هستند.

● **پاره وقت شاغل:** به صورت پاره وقت در مرکز فعالیت می نمایند.

● **تعداد روانپزشک دوره دیده:**

● تعداد روانپزشکانی شاغل در مرکز (تمام وقت، پاره وقت) که دوره چهارده روزه آموزش عملی درمان سوء مصرف مواد را گذرانده باشند.

● **تعداد روانشناسان شاغل:**

تعداد روانشناسان شاغل در مراکز درمان سوء مصرف مواد در کلیه نوبت های کاری
در صورتی که یک روانشناس در دو نوبت کاری مشغول به فعالیت باشد، یک روانشناس شمارش شود.

● **تعداد روانشناسی شاغل دوره دیده:**

● تعداد روانشناسان شاغل در مرکز که دوره چهارده روزه آموزش عملی درمانهای غیر دارویی سوء مصرف مواد را گذرانده باشند، در کلیه نوبت های کاری.

● **تعداد مددکار شاغل:**

تعداد مددکاران شاغل در مراکز درمان سوء مصرف مواد در کلیه نوبت های کاری
در صورتی که یک مددکار در دو نوبت کاری مشغول به فعالیت باشد، یک مددکار شمارش شود.

● **تعداد مددکار دوره دیده:**

● تعداد مددکار شاغل در مرکز که دوره های آموزشی مددکاری مراکز درمان سوء مصرف مواد را گذرانده باشند، در کلیه نوبت های کاری.

● **تعداد مددیار/یاور دوره دیده:**

● تعداد یاور/مددیار شاغل در مراکز اقامتی یا اجتماع مدار.



پایش و ارزشیابی

- برخی آیتم های پایگاه داده ها باید از نظر درونی همخوانی داشته باشند.
مثال:

- جمع هریک از ستون های تفکیکی باید با سایر گروه های تفکیکی همخوانی داشته باشد. یعنی تعداد بیماران دارای پرونده فعال به تفکیک جنسیت، باید برابر با تعداد بیماران دارای پرونده فعال به تفکیک نوع درمان باشد.
- ارائه بازخورد درباره اشکالات ورود داده ها به مراکز گزارش دهنده نیز یک راهبرد برای ارتقای تدریجی ودود داده ها درطول زمان به شمار می رود.