

خدمات کاهش آسیب:

تعریف کاهش آسیب: برنامه کاهش آسیب بر این مفهوم تاکید دارد که گرچه عدم استفاده از مواد مخدر و روانگردان و بازگیری سوء مصرف کنندگان مواد مخدر یک هدف ایده آل است ولی در جوامع بشری علیرغم تمامی فعالیت ها در برنامه کاهش عرضه و کاهش تقاضا هنوز تعدادی افراد وجود دارند که به سوء مصرف مواد ادامه می دهند. این برنامه مجموعه فعالیت هایی است که در جهت کاهش عواقب منفی بهداشتی اجتماعی و اقتصادی ناشی از سوء مصرف مواد طراحی شده تا علی رغم تداوم مصرف مواد توسط افراد، نتایج برنامه محقق شود. به منظور ارائه خدمات زیانکاهی سوء مصرف مواد در حوزه دانشگاه ها مراکزی تحت عنوان مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) طراحی شده است که توفیقات چشمگیری را در سه حیطه ذیل داشته است:

- 1- کاهش بیماریهای مهلک و عفونی نظیر ایدز و هپاتیت در میان معتادان و جامعه پیرامونی ایشان
 - 2- کمک به حفظ سلامت مردم منطقه تحت پوشش بالاخص جوانان و نوجوانان
 - 3- کمک به بهبود فضای جامعه با جذب معتادان کارتن خواب به این مراکز و اقدام برای بازگرداندن آنها به خانواده و فعالیت های اجتماعی
- خدمات کاهش آسیب عبارتند از:**

- 1- برقراری ارتباط با مصرف کنندگان مواد
- 2- آموزش، اطلاع رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر
- 3- آموزش، اطلاع رسانی و آگاه سازی آحاد جامعه و کارکنان شاغل مرتبط با افراد مصرف کننده ی مواد
- 4- مشاوره و نمونه گیری جهت انجام آزمایش HIV و سایر عفونت های منتقله از طریق تزریق و رفتار جنسی محافظت نشده تحت ضوابط معاونت
- 5- درمان نگهدارنده مصرف کنندگان مواد با داروهای آگونیست
- 6- در دسترس قراردادن سرنگ، سر سوزن و وسایل تزریق استریل
- 7- توزیع مواد ضدعفونی کننده
- 8- تشویق به استفاده از کاندوم، توزیع کاندوم و ارائه آموزش های مربوط به رفتار جنسی سالم
- 9- ارائه برنامه هایی مانند تیم سیار جهت افزایش دسترسی به مصرف کنندگان سخت در دسترس
- 10- تشکیل گروههای همیار برای آموزش و اجرای برنامه های کاهش آسیب
- 11- ارائه حمایت های اجتماعی مانند تغذیه، پوشاک و استحمام

12- ارائه برخی خدمات بهداشتی اولیه نظیر پانسمان طبق ضوابط مرکز سلامت محیط و کار می باشد.

13- ارجاع به مراکز مشاوره جهت انجام مشاوره ایدز و سایر عفونت های قابل انتقال از راه تزریقی و جنسی و آزمونهای مربوطه در مراکزی که این خدمات ارائه نمی شود.

14- ارجاع به مراکز درمان سوء مصرف مواد در مواردی که تمایل به ترک وجود دارد.

15- ارجاع به واحدهای درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست در صورتیکه در خود مرکز موجود نباشد.

16- ارجاع به مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستانی و بیمارستان ها در مواردی که نیاز به مداخلات پزشکی وجود دارد.

مراکز ارائه خدمات کاهش آسیب به بیماران

دو نوع اند: مراکز مشمول ماده 15 و مراکز مشمول ماده 16 قانون مبارزه با مواد مخدر

1- مراکز مشمول ماده 15:

الف- مرکز گذری: مرکز گذری محلی است که در آن معتادان تزریقی سخت در دسترس از محیطی حمایتی بهره مند می شوند و به طور رایگان از خدمات کاهش آسیب برخوردار می گردند. در مرکز گذری خدمات حمایتی مانند غذای سبک، پوشاک، امکان استحمام و پانسمان های سطحی نیز ارائه می شود. هر مرکز گذری می تواند دارای یک یا چند تیم سیار و یک واحد درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست باشد.

- تیم سیار: تیمی دو یا چند نفره است که با مراجعه به مناطق محل تجمع و زندگی مصرف کنندگان مواد به دلایل مختلف به مرکز گذری یا سایر مراکز بهداشتی درمانی دسترسی ندارند یا مراجعه نمی کنند، ضمن ایجاد ارتباط با آنها خدمات کاهش آسیب را ارائه نموده و در صورت امکان آنان را با مراکز گذری، مراکز مشاوره ارائه دهنده خدمات را مرتبط می سازد.

ب- مرکز مشاوره بیماری های رفتاری: مرکزی است که تحت نظر معاونت بهداشتی و در مرکز بهداشتی درمانی شهری خدمات مشاوره، آموزش، مراقبت و درمان بیماری های آمیزشی، ایدز و سایر بیماریهای قابل انتقال را به افراد داوطلب و افراد مبتلا، معتادان تزریقی، معتادان بی خانمان و خانواده های آنان (طبق آئین نامه مرکز مدیریت بیماری ها) ارائه می کند.

ج- مرکز اقامتی بلندمدت اجتماع درمان مدار (TC)

مرکزی شبانه روزی برای ادامه درمان و بازتوانی افراد وابسته به مواد یا روان گردان است. رویکرد مرکز بر تغییر رفتاری و شناختی شامل: برنامه های خدمات روانشناختی، مشاوره، آموزش خانواده، تشکیل گروههای همیار، خدمات مددکاری اجتماعی و پیگیری پس از ترخیص است.

ح- مراکز اقامتی خودیاری گروههای همتا:

به مرکزی اطلاق می گردد که توسط اشخاص حقیقی و حقوقی تشکیل می گردند و به صورت اقامتی میان مدت (30 تا 90 روز) فعالیت می کنند. رویکرد اصلی مراکز اقامتی میان مدت بر مشارکت گروههای همتا و خودیار (معتادان بهبودیافته) متمرکز است و خدمات آن توسط معتادان بهبودیافته ارائه می شود. (به جز سم زدایی و درمانهای دارویی لازم که می بایست تحت نظارت مسئول فنی صورت پذیرد)

اهداف مراکز اقامتی خودیاری گروههای همتا:

- استفاده از توانایی گروههای همتا در بازتوانی معتادان
- افزایش امکان حق انتخاب معتادان برای استفاده از خدمات متنوع بازتوانی
- تداوم پاکی گروههای همتای بهبودیافته و مددیاران تجربی
- افزایش دستیابی به خدمات
- آشنایی با کلیه خدمات حوزه ی کاهش آسیب و درمان در منطقه
- کاهش تصدی گری دولت
- ارائه خدمات آموزشی مناسب جهت پیشگیری از آسیب های ناشی از اعتیاد

خ- مرکز MMT:

مرکزی است جهت درمان با داروهای آنتاگونیست که طول مدت درمان حداقل 6 ماه می باشد که در صورت نیاز به مدت طولانی ادامه می یابد درمان با متادون بصورت شریعت انجام می شود بیمار با مراجعه روزانه به مرکز ترک اعتیاد دوز درمانی لازم را دریافت نموده و در محل مرکز مصرف می نماید. بطور خلاصه وقتی تیم درمانگر به این نتیجه می رسد که براساس پروتکل های موجود بیمار نیاز به درمان نگهدارنده و طولانی مدت با متادون دارد چنین درمانی به بیمار پیشنهاد می شود.

د- شلتر (خانه امن)

به مکانی اطلاق می شود محرمانه که برای پناه گرفتن افراد از عواملی که برای آنها خطر ساز هستند مانند خشونت خانگی، مزاحمان استفاده می شود.

2- مراکز مشمول ماده 16:

الف- مرکز اقامتی درمان اجباری دولتی : مرکز اقامتی درمان اجباری که در این آیین نامه به اختصار "مرکز درمان اجباری" نامیده می شود: مرکز تادیبی است که در آن خدمات بهداشتی، درمانی مورد نیاز افراد مقیم طبق ((پروتکل ابلاغی)) تامین می گردد. این مرکز با هدف نگه داری، معاینه ارزیابی پزشکی، ارائه خدمات درمان سوء مصرف مواد، مراقبت های بهداشتی اولیه (درمان شپش، گال، سل و سایر عفونتهای پوستی ریا، مشکلات دهان و دندان و...)، انجام مراقبتهای بهداشتی فردی (حمام، اصلاح، تعویض لباس و...)، غربالگری بیماری های عفونی (هیپاتیت، اچ آی وی و سل) و انجام

فعالیت‌های مددکاری و نظارت بر تکالیف پس از خروج بر اساس آیین نامه /دستورالعمل تکالیف مراقبت بعد از خروج ،ایجاد می گردد.

مشمولین قانونی این دستورالعمل معتادین بزرگسال (17 تا 65 ساله) که معتاد تزریقی و بی خانمان بوده و فاقد اختلالات جسمی و روانی شدید باشند خواهند بود. در این برنامه منظور از اعتیاد معادل اختلال وابستگی به ترکیبات افیونی بر اساس چهارمین ویرایش کتابچه آماری و تشخیص اختلالات روانپزشکی انجمن روانپزشکان آمریکا است.

- واحد بهداشتی درمانی مرکز درمان اجباری: محلی است که در آن خدمات بهداشتی ،درمانی مورد نیاز افراد مقیم ارائه می شود.
- اقامتگاه مرکز درمان اجباری:بخشی از مرکز را گویند که مشتمل بر آسایشگاه برای خواب و استراحت افراد مقیم ،امکانات بهداشت فردی همچون حمام و دستشویی و امکان تغذیه می باشد.
- کمیته هماهنگی مرکز درمان اجباری:کمیته ای است متشکل از نمایندگان ثابت و تام الاختیار وزارت بهداشت /دانشگاه علوم پزشکی (به عنوان رئیس کمیته)دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر /شورای هماهنگی استان (دبیر کمیته) فرماندهی نیروی انتظامی استان،وزارت رفاه و تامین اجتماعی (سازمان بهزیستی)و نماینده قوه قضائیه /دادستان استاد

ب- مرکز اقامتی درمان اجباری خصوصی (تبصره 2 ماده 16):

این مراکز با تمام شرایط مرکز دولتی ولی با مدیریت بخش خصوصی انجام وظیفه می کند و برای ارائه خدمات از بیمار هزینه دریافت می نماید .