

توزیع جغرافیایی اختلالات روانی، اجتماعی و اعتیاد ۱۳۸۶: نسخه سوء مصرف مواد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

عنوان:	توزیع جغرافیایی اختلالات روانی، اجتماعی و اعتیاد ۱۳۸۶: نسخه سوء مصرف مواد
نویسندگان:	دکتر علیرضا نوروزی؛ روان‌پزشک، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران دکتر احمدرضا شمشیری؛ اپیدمیولوژیست، گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران دکتر مهسا کیلانی‌پور؛ روان‌پزشک، کارشناس مسئول اداره اعتیاد دکتر مسعود احمدزاد اصل؛ دستیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران دکتر محمدباقر صابری زفرقندی؛ روان‌پزشک، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران دکتر مرتضی ناصربخت؛ متخصص پزشکی اجتماعی، مؤسسه سلامت پژوهان دکتر شیمیا محسنی شینی؛ روان‌پزشک، کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دکتر محمدعلی ادیب‌فر؛ پزشک، کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
همکاران:	دکتر عباسعلی ناصحی؛ روان‌پزشک، مشاور معاون بهداشتی در سلامت روان و قائم‌مقام معاون درمان دکتر علی نیک‌فرجام؛ پزشک، قائم‌مقام دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد دکتر فیروزه جعفری؛ روان‌پزشک، سرپرست اداره اعتیاد دکتر منوچهر زینلی؛ پزشک، کارشناس دفتر سلامت روان و اعتیاد
ناشر:	انتشارات سپید
تیراژ و نوبت چاپ:	۱۰۰۰ جلد - اول - زمستان ۱۳۹۰
قیمت:	۱۵۴۰۰
لیتوگرافی و چاپ:	
صحافی:	
شابک:	۹۷۸-۹۶۴-۷۴۱۶-۷۳-۳
تلفن:	۰۲۱-۹۷۸۰۶۴۷۴۱۶۷۳۳
پست الکترونیک:	978-964-7416-73-3
کلیه حقوق برای دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.	

عنوان و نام پدیدآور	توزیع جغرافیایی اختلالات روانی، اجتماعی و اعتیاد ۱۳۸۶: نسخه سوء مصرف مواد / تألیف احمدرضا شمشیری ... [و دیگران]؛ [برای] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.
مشخصات نشر	تهران: سپید، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	۱۰۰ س: مسور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار.
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۷۴۱۶-۷۳-۳
وضعیت فهرست‌نویسی	فبا.
موضوع	اعتیاد - ایران.
موضوع	بهداشت روانی - ایران - خدمات.
موضوع	جغرافیای پزشکی - ایران.
سناسه افروده	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.
رده‌بندی کنگره	۱۳۹۰-۹-۸/ش HV۵۸۰۱
رده‌بندی دیویی	۳۶۲.۲۹۳
شماره کتاب‌شناسی ملی	۳۵۰۲۴۷۶

۷	مقدمه
۱۲	موقعیت محدوده‌های تحت نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
۱۳	جمعیت تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (شهری و روستایی)
۱۴	تعداد مراکز درمان سوء مصرف مواد
۱۵	نسبت مراکز درمان سوء مصرف مواد به یکصد هزار نفر جمعیت
۱۶	تعداد کل بیماران
۱۷	نسبت بیماران به جمعیت کل
۱۸	نسبت کل بیماران به تعداد مراکز درمان سوء مصرف مواد
۱۹	تعداد بیماران سرپایی
۲۰	تعداد بیماران بستری
۲۱	نسبت بیماران سرپایی به کل بیماران
۲۲	نسبت بیماران بستری به کل بیماران
۲۳	نسبت بیماران سرپایی و بستری
۲۴	تعداد موارد سم زدایی کلونیدین
۲۵	نسبت موارد سم زدایی کلونیدین به کل بیماران سرپایی
۲۶	تعداد موارد سم زدایی متادون
۲۷	نسبت موارد سم زدایی متادون به تعداد بیماران سرپایی
۲۸	تعداد موارد درمان نگهدارنده متادون
۲۹	نسبت موارد نگهدارنده متادون به کل بیماران سرپایی
۳۰	تعداد موارد سم زدایی بوپرنورفین
۳۱	نسبت موارد سم زدایی بوپرنورفین به کل بیماران سرپایی

۳۲.....	تعداد موارد درمان نگهدارنده بوپرنورفین.....
۳۳.....	نسبت نگهدارنده بوپرنورفین به کل بیماران سرپایی.....
۳۴.....	تعداد موارد درمان نگهدارنده نالتراکسون.....
۳۵.....	نسبت موارد درمان نگهدارنده نالتراکسون به تعداد بیماران سرپایی.....
۳۶.....	نمودار نسبت انواع روشهای سمزدایی سرپایی.....
۳۷.....	نسبت انواع درمانهای نگهدارنده.....
۳۸.....	تعداد موارد سمزدایی عادی در جایگاه بستری.....
۳۹.....	تعداد موارد سمزدایی سریع در جایگاه بستری.....
۴۰.....	تعداد موارد سمزدایی فوق سریع در جایگاههای بستری.....
۴۱.....	تعداد موارد درمان نگهدارنده با متادون بعد از خروج از جایگاه تادیبی.....
۴۲.....	تعداد مراکز گذری.....
۴۳.....	نسبت مراکز گذری به یکصد هزار نفر جمعیت.....
۴۴.....	مجموع مراجعان زن (بار اول و تکراری) در چهار فصل.....
۴۵.....	نسبت مجموع مراجعان زن به جمعیت کل زنان (نصف جمعیت کل).....
۴۶.....	مجموع تعداد مراجعان مرد (بار اول و تکراری) در چهار فصل.....
۴۷.....	نسبت مراجعان مرد به جمعیت کل مردان (نصف جمعیت کل).....
۴۸.....	مجموع مراجعان (بار اول و تکراری) به مراکز گذری در چهار فصل.....
۴۹.....	نسبت مجموع مراجعان به مراکز گذری در چهار فصل به کل جمعیت.....
۵۰.....	مجموع مراجعات (دفعات مراجعه).....
۵۱.....	نمودار نسبت مراجعان مرد به زن.....
۵۲.....	تعداد پرونده های جدید تشکیل شده.....
۵۳.....	نسبت میانگین فصلی پرونده های جدید به میانگین فصلی کل مراجعین.....

۵۴.....	مراجعات (بار اول و تکراری) در کل سال
۵۵.....	نسبت «مراجعات (بار اول و تکراری) در کل سال» به کل جمعیت
۵۶.....	متوسط تعداد مراجعات به ازای هر مرکز گذری
۵۷.....	متوسط تعداد مراجعه به ازای هر مرکز گذری
۵۸.....	تعداد بیماران روی درمان نگهدارنده با متادون آستانه پایین در مراکز گذری (پایان سال)
۵۹.....	نسبت بیماران درمان نگهدارنده با متادون (پایان سال) به کل مراجعات
۶۰.....	درمان نگهدارنده متادون برای مراقبت بعد از خروج مراکز تأدییی
۶۱.....	تعداد بیماران HCV مثبت (پایان سال)
۶۲.....	نسبت بیماران HCV مثبت (پایان سال) به کل مراجعات
۶۳.....	تعداد بیماران HBV مثبت (پایان سال)
۶۴.....	نسبت بیماران HBV مثبت (پایان سال) به کل مراجعات
۶۵.....	تعداد بیماران HIV مثبت (پایان سال)
۶۶.....	نسبت بیماران HIV مثبت (پایان سال) به کل مراجعات
۶۷.....	مجموع معتادان غیر تزریقی مراجعه کننده در چهار فصل
۶۸.....	نسبت معتادان غیر تزریقی در چهار فصل مراجعه کننده به کل مراجعات چهار فصل
۶۹.....	تعداد سرنگ های توزیع شده
۷۰.....	متوسط سرنگ های توزیع شده به هر مراجعه کننده
۷۱.....	تعداد سر سوزن های توزیع شده
۷۲.....	متوسط سرسوزن های توزیع شده به هر مراجعه کننده
۷۳.....	تعداد کاندوم های توزیع شده
۷۴.....	متوسط کاندوم های توزیع شده به هر مراجعه کننده
۷۵.....	تعداد موارد ارجاع به مراکز بهداشتی، درمانی و رفتاری

۷۶	نسبت ارجاع به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به کل مراجعین
۷۷	تعداد موارد آموزش چهره به چهره انفرادی
۷۸	متوسط تعداد جلسات آموزش چهره به چهره انفرادی به هر مراجعه کننده
۷۹	تعداد جلسات آموزش گروهی
۸۰	متوسط تعداد جلسات آموزش گروهی به هر مراجعه کننده
۸۱	تعداد واندهای تیم سیار
۸۲	نسبت واحدهای تیم سیار به یکصد هزار نفر کل جمعیت
۸۳	تعداد افراد تحت پوشش تیم های سیار
۸۴	نسبت افراد تحت پوشش تیم های سیار به کل جمعیت
۸۵	متوسط افراد تحت پوشش تیم های سیار برای هر واحد سیار
۸۶	تعداد موارد مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ‌ایوی
۸۷	بحث و نتیجه گیری
۹۰	منابع و مآخذ:
۹۱	پیوست ۱ - داده‌های خام

Dependency to opiate is a public health problem in the most communities. In our country, the load of drug abuse place in the fourth class of the diseases load classification, after incident and accidents, cardiovascular disease and depression (Taghavi 2006). The load of opiate dependency resulted from mortality, HIV transmission and Hepatitis C, costs of health care, less prominent judicial and security cost such as family dissociation and lost the capability of productiveness. Providing the health care services have significantly effects on reducing the individual and community traumas due to addiction.

The planning and utilization of systematic programs for determining of incidence, prevention and treatment of various disease in country, need the accurate and valid as well as separated data that could design the most effective plans by this information.

Unfortunately, drawback in well-documented and releasing the valuable actions and experiences and in some cases, in different scientific and technical fields result in ambiguity of real situation of country. Present report is the set of activities of Prevention and Treatment of Drug abuse Association. In 2007, the health care assistance of Health, Treatment and Medical education Department launched its activity in the field of reducing the trauma and treatment. The current report provides the possibility of comparative functional indices between universities by offering the visual maps in different geographical districts.

The situation of psychiatric disorders in various societies followed by social development indicators. In our country, diversity of different social, cultural and economical indices result in unbalanced distribution of services as well as difficulties and diseases. Continues control of available situation could assist to more accurate planning in the field of psychotic disease and addiction that involve variable and diverse factors.

The most important data resource that available for this purpose are:

- The current record and reporting system for mental health services.
- Researches and methods for collecting the sectional information.

In this collection, provided the geographical maps and dissipation indices related to services and mental problems and addiction in Iran according to separate regions were covered by the medical science University of Medical Sciences as step toward improvement of control of the programs.

وابستگی به مواد افیونی در اکثر جوامع یک مشکل سلامت عمومی محسوب می‌شود. در کشور ما بار اختلالات مصرف مواد پس از سوانح و حوادث، بیماری‌های قلبی، عروقی و افسردگی در رده چهارم طبقه‌بندی بار بیماری‌ها قرار دارد (نقوی ۱۳۸۵). بار وابستگی به مواد افیونی ناشی از مرگ‌ومیر، انتقال اج‌آی‌وی و هپاتیت سی، هزینه‌های مراقبت سلامت، هزینه‌های قضایی، انتظامی و هزینه‌های کم‌تر آشکار مثل از هم‌گسیختگی خانواده و از دست رفتن توانایی مولد بودن است. تأمین خدمات درمانی اثر قابل توجهی بر کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد بر فرد و اجتماع دارد.

طراحی و استفاده از برنامه‌های مدون برای تعیین شیوع، پیشگیری و درمان بیماری‌های مختلف در کشور نیاز به وجود اطلاعات دقیق و معتبر و همچنین تفکیک شده دارد تا بتوان با استفاده از این اطلاعات برنامه‌های مؤثرتری را طراحی نمود (۱-۲).

متأسفانه ضعف در مستندسازی و انتشار اقدامات و تجربیات بالارزش و در مواردی ابتکاری و منحصر به فرد در حیطه‌های مختلف علمی و فنی باعث گردیده تا جایگاه واقعی کشور به خوبی عیان نگردد. گزارش حاضر خلاصه‌ای از مجموعه فعالیت‌های اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۶ در حوزه درمان و کاهش آسیب است. گزارش حاضر با ارایه نقشه‌های تصویری به تفکیک حوزه‌های جغرافیایی، جمعیتی تحت پوشش هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی امکان مقایسه شاخص‌های عملکرد بین دانشگاه‌ها را فراهم می‌سازد.

وضعیت اختلالات روانی در جوامع مختلف تابع شاخص‌های توسعه اجتماعی آن‌هاست. در کشور ما تنوع وضعیت شاخص‌های گوناگون اقتصادی فرهنگی اجتماعی موجب بروز توزیع نامتعادل خدمات و همچنین مشکلات و بیماری‌ها گشته است. پایش مداوم شرایط موجود می‌تواند به برنامه‌ریزی دقیق‌تر در زمینه بیماری‌های روانی و اعتیاد که عوامل متنوع و متعددی در ایجاد و گسترش آن دخیل هستند کمک شایانی بنماید.

مهم‌ترین منابع اطلاعاتی موجود بدین منظور عبارتند از:

- نظام ثبت و گزارش‌دهی جاری خدمات بهداشت روان کشور
- پژوهش‌ها و روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مقطعی (۳)

در این مجموعه نقشه جغرافیایی و وضعیت پراکندگی شاخص‌های مربوط به خدمات و مشکلات روان و اعتیاد در ایران به تفکیک مناطق تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان قدمی به سوی بهبود پایش برنامه‌ها ارائه شده است.

GIS has known applications in industries, planning, geography, mine engineering, natural resource, remote essay, meteorology, bioenvironmental communications, urbanization and agriculture. There is least data bank that one part of its information do not dependent to location. GIS is set of hardware, software, geographic data and human resource that planning by the aim of acquiring, storing, updating, functioning, analysis and display all forms of reference geographical data. This system addition to descriptive information, has possible input of pixel or vector information from different resource of map, aerial and satellite pictures, GPS and map making. The set of software engineering technology, data engineering and GIS engineering are used in designation and production of this systems for acquiring the above mentioned properties. The first time, in middle of 1960s, USA initiates the work with GIS. In this system used the aerial pictures, agricultural data, foresting, soil, geology and related maps. The first GIS, was national Canadian GIS that established the late of 1960s and has been used until now. In Iran the first center that formally used this system, was Cartographic Organization that in 1369, based on Islamic council parliament act, determined for act on the planning of this system.

In this system the term of *Geographic* is the situation of data issues according to geographic coordinates. Also the term of *Information* show that data in GIS for providing the useful knowledge, are organizing not only as maps and colored picture, but also as statistical graphics, tables and variant display responses for practical researches and finally the word of *System* also demonstrate that GIS made of several connected and dependent segments for different functions.

Method of Displaying the Distribution of Geographical Information on Map

The map of Islamic Republic of Iran country was designed by ArcGIS9.2 software as point and polygon, according to segregated area include 41 medical science University of Medical Sciences and data from all University of Medical Sciences compiled by Mental Health Department of Ministry of Health, Treatment and Medical Education Department, that associated to this map and related district.

GIS کاربردهای شناخته شده‌ای در صنعت، نقشه برداری، علوم زمین، جغرافیا، مهندسی معدن، منابع طبیعی، سنجش از دور، هواشناسی، محیط زیست، مخابرات، شهرسازی و کشاورزی دارد. کمتر بانک اطلاعاتی را می‌توان نام برد که حداقل بخشی از اطلاعات آن بگونه‌ای به مکان وابسته نباشد. سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی مجموعه‌ای از سخت افزار، نرم‌افزار، داده‌های جغرافیایی و منابع انسانی است که به منظور کسب، ذخیره، به روز رسانی، بکارگیری، تحلیل و نمایش کلیه اشکال اطلاعات مرجع جغرافیایی طراحی می‌شود. این سامانه علاوه بر اطلاعات توصیفی، امکان ورود اطلاعات پیکسلی و یا برداری را از منابع مختلفی از قبیل نقشه، تصاویر هوایی و ماهواره‌ای، GPS، تجهیزات نقشه برداری و غیره دارد. این سامانه امکان انجام تحلیل، پردازش و پرسش و پاسخ‌های مکانی مورد نیاز کاربر را دارد. این سامانه امکان ارائه نتایج در قالب نقشه، جدول و نمودار را دارد. در طراحی و تولید این سیستم‌ها از مجموعه فناوری‌های مهندسی نرم افزار، مهندسی اطلاعات (مدل داده) و مهندسی GIS برای نیل به خصوصیات فوق استفاده می‌شود. کار بر روی سیستم اطلاعات جغرافیایی برای اولین بار در اواسط دهه ۱۹۶۰ در آمریکا آغاز شد. در این سیستم‌ها عکس‌های هوایی، اطلاعات کشاورزی، جنگلداری، خاک، زمین شناسی و نقشه‌های مربوطه مورد استفاده قرار گرفتند (۴). اولین GIS، GIS ملی کانادا است که در اواخر دهه ۱۹۶۰ به وجود آمد و تاکنون مورد استفاده است. در ایران، اولین مرکزی که به طور رسمی استفاده از این سامانه را در کشور آغاز کرد، سازمان نقشه برداری کشور بود که در سال ۱۳۶۹ براساس مصوبه مجلس شورای اسلامی، عهده‌دار طرح بکارگیری این سامانه شد (۲).

در این سیستم واژه Geographic عبارت است از موقعیت داده‌ها برحسب مختصات جغرافیایی. همچنین واژه Information نشان می‌دهد که داده‌ها در GIS برای ارائه دانسته‌های مفید، نه تنها به صورت نقشه‌ها و تصاویر رنگی بلکه به صورت گرافیک‌های آماری، جداول و پاسخ‌های نمایشی متنوعی بمنظور جستجوهای عملی سازماندهی می‌شوند و در نهایت واژه System نیز نشان‌دهنده این است که GIS از چندین قسمت متصل و وابسته به یکدیگر برای کارکردهای گوناگون ساخته شده است (۴).

روش نمایش پراکندگی جغرافیایی اطلاعات بر روی نقشه

نقشه کشور جمهوری اسلامی ایران به تفکیک مناطق تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که ۴۱ مورد هستند در محیط نرم افزار ArcGIS 9.2 به صورت Polygon و Point طراحی گردید و داده‌های گردآوری شده توسط اداره بهداشت روان وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی از تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به این نقشه و حوزه‌های مربوطه ارتباط داده شد.