ارزیابی اقتصادی عملکرد مراکز بازتوانی سرپایی معتادان سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۸۰

دکتر محمد بینازاده – دکتر شهرام نادری*

به منظور ارزیابی اقتصادی عملکرد مراکز بازتوانی سرپایی معتادان سازمان بهزیستی از کلیه مراکز درمان بازتوانی سرپایی سازمان بهزیستی درخواست شد، جدول هزینه‌ای را که دورهٔ زمانی اسفند ۷۹ تا اسفند ۸۰ را در برمی‌گیرد، تکمیل نمایند. تا تاریخ نگارش این مقاله ۱۹ استان اطلاعات خود را ارسال نمودند و تحلیل اقتصادی حاضر نیز براساس این دسته از اطلاعات صورت گرفت.

هم چنین براساس پرسش‌نامه‌ای که برای مراجع در هر مرکز درمانی تکمیل می‌شود، هزینهٔ ماهانهٔ مصرف مواد آنها محاسبه شد. سپس براساس ضریب میزان پرهیز از وضعیت سوء مصرف مواد در کلیه مراجعان، سود حاصل از عدم مصرف مواد – به خاطر درمان – نیز محاسبه شد.

یافته‌های به دست آمده عبارتند از:

۱ـ هزینه یک دورهٔ درمانی هر مراجع در مراکز مختلف، بطور میانگین، ۲۴۶۸۹۷ ریال در طی سال ۱۳۸۰ بوده است.

۲ـ هزینه ماهانهٔ مصرف مواد هر مراجع، به طور میانگین ۶۰۰۰۰۰ ریال بوده است.

۳ـ با محاسبه مدت پرهیز از مصرف مواد در مراجعان درمان شده، سود ناشی از عدم مصرف مواد به طور میانگین برای هر مراجع ۷۸۷۰۰۰ ریال بوده است.

۴ـ براین اساس نسبت سود به هزینه در مراکز درمانی مورد مطالعه، حدوداً ۳/۲ ریال سود به ازاء هر یک ریال هزینه بوده است.

* کارشناسان دفتر پیشگیری و امور اعتیاد معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه:

سازمان بهزیستی، هم اکنون، با ۸۵ مرکز در سطح کشور خدمات متنوعی را در زمینه درمان اعتیاد به صورت سرپایی به متقاضیان ارائه می‌دهد. این خدمات را می‌توان در ۲ مرحله زمانی دسته بندی کرد:

الف - سم‌زدایی:

خدمات قابل ارائه در این مرحله معطوف به رهایی جسمانی مراجعان از وابستگی به مواد اپیوییدی است. بدیهی است کاهش علایم و نشانه‌های دورهٔ محرومیت در فرد، از جملهٔ اهداف این مرحله است. از این رو، سم‌زدایی به طور عمده مبتنی بر دارو (و به ویژه کلونیدین) در طی یک تا ۲ هفته صورت می‌گیرد. اما خدمات جانبی مانند مصاحبه روانشناسی و روانپزشکی، پزشکی و مددکاری و ارائه مشاوره‌های مربوطه نیز به متقاضیان ارائه می‌شود. در طی این دوره، از مراجعان به طور تصادفی آزمایش ادرار نیز به عمل می‌آید. برگزاری جلسات آموزش مشترک خانواده و بیمار در ابتدای دوره به منظور اطلاعاتی در زمینه درمان اعتیاد از جمله خدمات دیگر این مرحله است.

ب- پس از سم زدایی:

هر چند خدمات قابل ارائه در این مرحله، در مراکز مختلف سازمان، متفاوت است اما با این حال این خدمات عبارتند از: جلسات گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری در پیشگیری از عود، جلسات آموزش گروهی خانواده‌های بیماران، تجویز نالترکسون، انجام آزمایش تصادفی ادرار طی این مرحله و انجام پیگیری پس از درمان، بدیهی است در صورت نیاز خدماتی مانند مشاورهٔ فردی روانشناسی، پزشکی و مددکاری نیز به متقاضی ارائه می‌شود.

دورهٔ زمانی داده‌های این مقاله، از ابتدای اسفند ماه سال ۱۳۷۹ تا اسفند ۱۳۸۰ را در بر می‌گیرد. در این دوره تا دی ماه سال ۸۰، تنها ۴ استان کشور به ارائه درمان نگهدارنده با نالتر کسون و درمان‌های غیر دارویی می‌پرداختند. از این تاریخ به بعد ۱۶ استان دیگر کشور نیز به

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

جمع استان‌های فوق پیوستند و این خدمات را هم‌اکنون عرضه می‌کنند. اما تا پیش از این تاریخ در ۱۶ استان مذکور، علاوه بر خدمات دورهٔ سم‌زدایی، صرفاً درمان‌های غیردارویی بدون نالترکسون ارائه می‌شد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

پیشینه رویکرد

نخستین پژوهش‌های معتبر و گستردهٔ بین‌المللی در زمینه ارزیابی کارایی درمان اعتیاد به حدود دههٔ هفتاد میلادی برمی‌گردد. از این زمان به بعد مطالعات متعددی در این زمینه صورت گرفت که از جمله آنها می‌توان به Drug Abuse Reporting Program (DARP) و Treatment Outcomes Prospective Study (TOPS) اشاره کرد. اما به موازات چنین پژوهش‌هایی به تدریج در میان متخصصان، پژوهشگران و سیاستگزاران درمان اعتیاد، گرایش به سمت ارزیابی اقتصادی فزونی یافت. و اینگونه بود که در ادبیات مرتبط با الگوهای ارزیابی درمان اعتیاد، مفاهیمی نظیر هزینه - کارایی، هزینه - فایده، هزینه - پس‌انداز و هزینه - سودمندی وارد شد. پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه‌های فوق اغلب دارای متغیرهای متفاوت و متعدد هستند و از این رو شیوهٔ محاسبه اقتصادی برنامه‌های درمانی بر حسب این که چه متغیرهایی مورد توجه بوده‌اند، متفاوت بوده است. با این حال و براساس تشابهی که میان اغلب مطالعات دیده می‌شود، برآمدهای زیر به منزله مبنای این گونه محاسبات، قابل ذکر هستند:

۱ـ **میزان بهره‌وری اجتماعی فرد:** اعتیاد در بخش قابل توجهی از افراد مبتلا موجب افت عملکرد اجتماعی می‌شود و این زیان در نهایت دامنگیر جامعه می‌شود. از میان عوامل موثر در تولیدزایی اجتماعی، شغل و درآمد، به عنوان شاخصی که به طور کمی قابل محاسبه است بیش از سایر عوامل مورد توجه ارزیابی اقتصادی پژوهش‌ها بوده است. براین مبنا فرض می‌شود که درآمد حاصل از شغل یک فرد سالم، در نهایت یک عنصر تشکیل دهندهٔ ثروت جامعه است و در صورت بروز هر اختلالی - از جمله اعتیاد - این ثروت نقصان می‌یابد. پس، انجام هر گونه مداخله‌ای که موجب کاهش شدت و مدت این اختلال شود، می‌تواند موجب برگشت بخشی از این سرمایه به جامعه گردد.

۲ـ **بروز و ارتکاب جرم:** در مطالعات متعدد رابطهٔ میان مصرف مواد و ارتکاب جرم ثابت شده است. به عبارت دیگر ابتلاء فرد به اعتیاد، احتمال بروز و ارتکاب جرم را افزایش می‌دهد. ارتکاب جرم، نیز خود به معنای خسارت به بخشی از ثروت جامعه است. طبیعتاً

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

مداخلاتی نظیر درمان اعتیاد می‌تواند از بروز چنین خسارتی پیشگیری کرده و هزینه‌ای محتمل را نامحتمل گرداند.

علاوه بر شاخص‌های فوق، متغیرهای دیگری نظیر بهبودی وضعیت بهداشتی (مثلاً پیشگیری از انتقال و ابتلا به ایدز و هپاتیت در معتادان تزریقی)، بهبود روابط خانوادگی، بهبود وضعیت روانشناختی و غیره نیز به عنوان مزایای مستقیم مداخلات درمانی اعتیاد مورد توجه پژوهشگران ارزیابی اقتصادی بوده‌اند.

بخش قابل توجهی از این گونه محاسبات اقتصادی، به طور عمده بر مبنای مفهومی به نام «هزینهٔ اجتناب شده[۱]» استوار است. اندازه‌گیری درآمد احتمالی یک فرد درمان شده –که به علت مداخله شغلش را از دست نداده است و یا آن را به دست آورده است – و همچنین هزینه هر جرم[۲]، نیازمند در اختیار داشتن داده‌های دقیق ثبت شده در نهادهای متولی این امور است که چنین امکانی برای نگارندگان این مقاله میسر نبوده است. رویکرد به کار گرفته در ارزیابی اقتصادی این مقاله که از نوع محاسبهٔ «هزینه پیشگیری شده» است، بر مبنای هزینه ماده مصرفی معتادان مورد پژوهش قرار دارد. به عبارت دیگر ارزیابی مقاله، با این پیش فرض ساده شروع می‌شود که هر معتادی برای ادامهٔ اعتیاد خود نیاز به هزینه کردن مبالغی دارد که در صورت اعمال مداخلهٔ درمانی و قرار گرفتن بیمار در وضعیت پرهیز از مصرف مواد، چنین هزینه‌ای صورت نخواهد گرفت. دو نکته بدیهی در چنین محاسبه‌ای وجود دارد: ۱) دولت به نیابت از جامعه اجازه یافته است تا بخشی از ثروت ملی را صرف درمان یک آسیب اجتماعی نماید. بنابراین وقتی که فرد معتاد، به علت درمان، هزینه‌ای را از جیب خود یا خانواده‌اش صرف خرید مواد نکند، بدین معناست که جامعه در این سرمایه گذاری سود برده است. ۲) سود اندازه‌گیری شده معرف تمامی سود حاصله از درمان اعتیاد – به دلایلی که در بالا آمد – نیست و در واقع کمتر از حد واقعی برآورد شده است[۳].

1- Avoided cost

2- Cost per Offense

3- Under Estimation

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

تحلیل هزینه

در اسفند سال ۱۳۸۰، از سازمان بهزیستی تمام استان‌های کشور درخواست شد تا هزینه‌های صرف شده برای مراکز درمانی خود را مطابق پیوست ۱ در جدول مذکور ثبت کرده و به دفتر پیشگیری و امور اعتیاد معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ارسال نمایند. تا زمان نگارش این مقاله، جداول مذکور از ۱۹ استان کشور دریافت شد. از این رو تحلیل هزینه صورت گرفته در این مقاله نیز مربوط به استان‌های زیر می‌شود:

۱) آذربایجان شرقی، ۲) آذربایجان غربی، ۳) اصفهان، ۴) بوشهر، ۵) تهران (غرب)، ۶) چهارمحال و بختیاری، ۷) خراسان، ۸) خوزستان، ۹)سیستان و بلوچستان، ۱۰) فارس، ۱۱) قزوین، ۱۲)قم، ۱۳)کرمانشاه، ۱۴) کهکیلویه و بویراحمد، ۱۵) گیلان، ۱۶) مازندران، ۱۷) مرکزی، ۱۸) همدان، ۱۹) هرمزگان

در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، علاوه بر انواع هزینه‌های جاری، درخواست شده است که میزان ارزش اقلام سرمایه و نیز هزینه‌های فرصت نیز در جدول ثبت گردد. با در نظر گرفتن نرخ کارمزد در حدود ۱۵درصد کلیه هزینه‌های سرمایه‌ای نیز تبدیل به هزینه جاری گردید و با مجموع آنها، هزینه کل به دست آمده است. میزان پذیرش مراجعان از اسفند سال ۷۹ تا اسفند سال ۸۰ برای هر استان نیز به طور تقریبی، برآورد شده است. کلیه این داده‌ها در جدول ۱، که در زیر می‌آید. خلاصه شده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

جدول ۱ـ هزینه‌های مراکز بازتوانی سرپایی معتادان سازمان بهزیستی کشور (۱۳۸۰) در مقایسه با میزان پذیرش آنها

ردیف	نام استان	میزان پذیرش (نفر)	هزینه جاری (ریال)	هزینه کل (ریال)	میانگین هزینه جاری/نفر(ریال)	میانگین هزینه کل / نفر
۱	آذربایجان شرقی	۹۵۰	۲۳۷,۹۸۰,۰۰۰	۲۸۳,۸۱۷,۰۰۰	۲۵۰,۵۰۵	۲۹۸,۷۵۵
۲	آذربایجان غربی	۵۵۰	۲۱۳,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۲,۴۵۰,۰۰۰	۳۸۷,۲۷۳	۴۵۹,۰۰۰
۳	اصفهان	۳,۳۰۰	۳۷۰,۴۶۴,۰۰۰	۴۶۰,۳۲۴,۰۰۰	۱۱۲,۲۶۲	۱۳۹,۴۹۲
۴	بوشهر	۸۵۰	۲۸۱,۱۳۰,۰۰۰	۳۴۲,۹۹۵,۰۰۰	۳۳۰,۷۴۱	۴۰۳,۵۲۴
۵	تهران غرب	۱,۰۰۰	۱۲۶,۸۶۰,۰۰۰	۱۵۲,۷۱۴,۰۰۰	۱۲۶,۸۶۰	۱۵۲,۷۱۴
۶	چهارمحال‌وبختیاری	۴۰۰	۶۵,۶۹۶,۰۰۰	۸۳,۰۵۰,۰۰۰	۱۶۴,۲۴۰	۲۰۷,۶۲۵
۷	خراسان	۲,۲۰۰	۲۲۷,۷۳۲,۰۰۰	۲۳۴,۰۰۲,۰۰۰	۱۰۳,۵۱۵	۱۰۶,۳۶۵
۸	خوزستان	۱,۹۰۰	۳۹۰,۳۸۶,۰۰۰	۴۵۹,۷۲۸,۰۰۰	۲۰۵,۴۶۶	۲۴۱,۹۶۲
۹	سیستان‌وبلوچستان	۶۵۰	۳۱۹,۸۶۸,۰۰۰	۳۸۳,۱۴۸,۰۰۰	۴۹۲,۱۰۵	۵۸۹,۴۵۸
۱۰	فارس	۲,۱۵۰	۵۹۰,۵۶۰,۰۰۰	۷۵۹,۸۴۴,۰۰۰	۲۷۴,۶۷۹	۳۵۳,۴۱۶
۱۱	قزوین	۴۵۰	۱۶۷,۰۴۲,۰۰۰	۱۹۷,۰۴۸,۰۰۰	۳۷۱,۲۰۴	۴۳۷,۸۸۴
۱۲	قم	۷۰۰	۱۹۲,۶۵۰,۰۰۰	۲۳۱,۰۵۸,۰۰۰	۲۷۵,۲۱۴	۳۳۰,۰۸۲
۱۳	کرمانشاه	۹۰۰	۲۴۹,۳۸۳,۰۰۰	۲۹۵,۰۵۵,۰۰۰	۲۷۷,۰۹۲	۳۲۷,۸۴۰
۱۴	کهکیلویه‌وبویراحمد	۶۵۰	۱۱۲,۷۰۰,۰۰۰	۱۵۳,۶۰۵,۰۰۰	۱۷۳,۳۸۴	۲۳۶,۳۱۵
۱۵	گیلان	۹۵۰	۴۰۰,۱۷۰,۰۰۰	۴۷۰,۴۲۶,۰۰۰	۴۲۱,۲۳۱	۴۹۵,۱۸۵
۱۶	مازندران	۱,۱۰۰	۲۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۲۸۲,۶۷۵,۰۰۰	۲۱۵,۴۵۴	۲۵۶,۹۷۷
۱۷	مرکزی	۱,۸۰۰	۲۵۴,۶۸۰,۰۰۰	۲۹۹,۴۵۲,۰۰۰	۱۴۱,۴۹۰	۱۶۶,۳۶۲
۱۸	همدان	۲,۲۰۰	۱۸۸,۵۰۳,۰۰۰	۲۲۱,۳۰۹,۰۰۰	۸۵,۶۸۳	۱۰۰,۵۹۵
۱۹	هرمزگان	۷۰۰	۱۷۸,۹۳۰,۰۰۰	۲۱۴,۶۹۵,۰۰۰	۲۵۵,۶۱۴	۳۰۶,۷۰۷
	جمع کل	۲۳,۴۰۰	۴,۸۰۴,۷۳۴,۰۰۰	۵,۷۷۷,۳۹۵,۰۰۰	۲۰۵,۳۳۰*	۲۴۶,۸۹۷*

* این ارقام، از تقسیم هزینه کل و هزینه جاری بر میزان پذیرش کل به دست آمده‌اند و نشاندهندهٔ میانگین هزینه جاری و هزینه کل به ازاء هر فرد پذیرش شده می‌باشد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

یافته‌های جدول فوق در مورد ۱۹ استان کشور نشان می‌دهند که:

۱ـ مجموع پذیرش مراجعان جدید در طی دورهٔ زمانی اسفند ۷۹ تا اسفند ۸۰، حدود ۲۳/۴۰۰ نفر بوده است.

۲ـ هزینه جاری صورت گرفته برای خدمات رسانی به مراجعان فوق، برابر با ۴/۸۰۴/۷۳۴/۰۰۰ ریال بوده است. در همین حال با احتساب نرخ تنزیل هزینه‌های سرمایه‌ای، هزینه کل انجام شده را می‌توان برابر با ۵/۷۷۷/۳۹۵/۰۰۰ ریال دانست.

۳ـ در این صورت میانگین هزینه جاری صورت گرفته برای یک دورهٔ درمانی هر نفر مراجع جدید به مراکز درمانی سازمان بهزیستی معادل ۲۰۵/۳۳۰ ریال و میانگین هزینه کل صورت گرفته برای یک دورهٔ درمانی هر نفر مراجع جدید نیز ۲۴۶/۹۸۷ ریال بوده است.

برآورد سود و کارایی

اعداد و ارقامی که در پی می‌آید محصول بازدید نگارندگان مقاله از مراکز مختلف سازمان بهزیستی در قالب ۳۵ مورد بازدید بوده است. همانگونه که پیش از این نیز ذکر شد، تنها شاخص اندازه‌گیری موفقیت درمان سوء مصرف مواد در این مراکز، میزان پرهیز[1] از سوء مصرف مواد در افراد درمان شده، در طی دورهٔ سم‌زدایی، درمان پس از سم‌زدایی و دوره پیگیری بوده است. با در نظر گرفتن این امر که درمان نگهدارنده با نالترکسون خود به تنهایی می‌تواند موجب افزایش میزان پرهیز شود و از طرفی در طی دورهٔ مطالعه، تنها ۴ استان از استان‌های مذکور چنین درمانی را در برنامهٔ مراکز خود داشته‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که ارقام محاسبه شده نیز کمتر از حد واقعی برآورد شده‌اند به عبارت دیگر می‌توان انتظار داشت که از سال ۱۳۸۱ که درمان نگهدارنده با نالترکسون به عنوان بخشی از خدمات مراکز این بیست استان درآمده یا درخواهد آمد، افزایش محسوسی در میزان پرهیز از سوءمصرف مواد افراد درمان شده ظاهر شود. در واقع کارکرد این مقاله، ارائه داده‌های پایه‌ای است که از آنها به عنوان مبنایی برای مقایسه

1- Abstinance Rate

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

با سالهای بعد استفاده کرد.

جدول ۲، نشاندهندهٔ میزان موفقیت افراد در دورهٔ سم‌زدایی و نیز میزان حفظ وضعیت پرهیز از سوء مصرف مواد در طی یک دورهٔ درمانی ۶ ماهه و یک دورهٔ ۶ ماههٔ پیگیری پس از آن است. هم چنین مدت زمانی که این بیماران بطور میانگین در وضعیت پرهیز بوده‌اند نیز ذکر شده است.

ابزار اندازه‌گیری وضعیت پرهیز از مصرف مواد در افراد مورد پژوهش، به طور عمده به صورت انجام آزمایش ادرار در طی دورهٔ سم‌زدایی، پس از سم‌زدایی و دورهٔ پیگیری بوده است. هم چنین واحد مددکاری از روش پیگیری حضوری و تلفنی نیز برای دریافت اطلاعات در این مورد عمل کرده است. از سوی دیگر، این جدول، نشاندهندهٔ میزان هزینهٔ پیشگیری شده به علت عدم مصرف مواد در افراد درمان شده نیز می‌باشد. هزینه میانگین مصرف مواد ماهانه بیماران براساس پرسش نامه واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خودمعرف که برای هر مراجعه کننده در ابتدای ورود به مرکز درمانی توسط روانشناس یا مددکار تکمیل می‌شده است محاسبه گردیده است. بر همین مبنا، میانگین هزینه ماهانهٔ مصرف مواد در ۲۳/۴۰۰ نفر بیمار مراجعه کننده حدود ۶۰۰/۰۰۰ ریال بوده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

جدول ۲ـ میزان مدت پرهیز و سودناشی از عدم مصرف مواد

دوره	تعداد افراد در وضعیت پرهیز(نفر)	مدت پرهیز برای هر نفر (ماه)	مجموع مدت پرهیز (نفر / ماه)	سود ناشی از عدم مصرف مواد (ریال)
سم زدایی	۹۳۶۰	۰/۵	۴۶۸۰	۲,۸۰۸,۰۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه اول درمان	۱۸۷۲	۱	۱۸۷۲	۱,۱۲۳,۲۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه دوم درمان	۱۴۰۴	۲	۲۸۰۸	۱,۶۸۴,۸۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه سوم درمان	۹۳۶	۳	۲۸۰۸	۱,۶۸۴,۸۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه چهارم درمان	۷۴۹	۴	۳۰۷۶	۱,۸۴۵,۶۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه پنجم درمان	۶۵۵	۵	۳۲۷۵	۱,۹۶۵,۰۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه ششم درمان	۱۴۰۴	۶	۸۴۲۴	۵,۰۵۴,۴۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه اول پیگیری	۳۵۱	۱	۳۵۱	۲۱۰,۶۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه دوم پیگیری	۲۸۱	۲	۵۶۲	۳۳۷,۲۰۰,۰۰۰
تا انتهای ماه سوم پیگیری	۲۱۱	۳	۶۳۳	۳۷۹,۸۰۰,۰۰۰
تاانتهای‌ماه‌چهارم‌پیگیری	۱۱۲	۴	۴۴۸	۲۶۸,۸۰۰,۰۰۰
تاانتهای‌ماه‌پنجم‌پیگیری	۹۸	۵	۴۹۰	۲۹۴,۰۰۰,۰۰۰
تاانتهای‌ماه‌ششم‌پیگیری	۲۱۱	۶	۱۲۶۶	۷۵۹,۶۰۰,۰۰۰
جمع کل				۱۸,۴۱۵,۸۰۰,۰۰۰

جدول فوق نشان می‌دهد که:

۱ـ ۲۳/۴۰۰ نفر مراجعه کنندگان به مراکز بازتوانی سرپایی معتادان سازمان بهزیستی ۹۳۶۰ نفر (۴۰درصد) آنها سم‌زدایی شده‌اند.

۲ـ میزان پرهیز از سوء مصرف مواد در طی ماه‌های اول تا ششم درمان، به ترتیب برابر با ۲۰درصد، ۱۵درصد، ۱۰درصد، ۸درصد، ۷درصد، و ۱۵درصد افراد سم‌زدایی شده، بوده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

۳ـ میزان پرهیز از سوء مصرف مواد در طی ماه‌های اول تا ششم پیگیری پس از خاتمه درمان، به ترتیب برابر با ۲۵درصد، ۲۰درصد، ۱۵درصد، ۸درصد، ۷درصد، و ۱۵درصد بوده است.

۴ـ هر چند میزان افراد دارای وضعیت پرهیز از سوء مصرف مواد – چه در دورهٔ درمان و چه در دورهٔ پیگیری – هر چه به انتهای دوره نزدیک می‌شویم – کمتر می‌شوند اما سود ناشی از عدم مصرف مواد آنها – به علت طولانی‌تر شدن مدت پرهیز – هر چه به انتهای دوره نزدیک می‌شویم بیشتر می‌شوند.

۵ـ از طرفی با تقسیم کل سود به دست آمده (۱۸/۴۱۵/۸۰۰/۰۰۰ ریال) بر کل افراد پذیرش شده (۲۳/۴۰۰ نفر) مشخص می‌شود که در نتیجهٔ مداخلهٔ درمانی، به طور میانگین به ازاء هر نفر از هزینه شدن ۷۸۷/۰۰۰ ریال جهت خرید مواد مصرفی، پیشگیری شده است.

جدول ۳– مقایسه هزینهٔ انجام شده و سود حاصله را نشان می‌دهد

جدول ۳ـ مقایسه هزینه و سود

هزینه کل انجام شده (ریال)	۵,۷۷۷,۳۹۵,۰۰۰
میانگین هزینه کل / نفر (ریال)	۲۴۶,۸۹۷
سود کل بدست آمده (ریال)	۱۸,۴۱۵,۸۰۰,۰۰۰
میانگین سود کل / نفر (ریال)	۷۸۷,۰۰۰
نسبت سود به هزینه	۳٫۱۸۷

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

نتیجه گیری:

علیرغم محدودیت‌های ذکر شدهٔ این پژوهش، به ویژه برآورد کمتر از حد واقعی سود حاصله، به نظر می‌رسد که به ازاء هر یک ریال هزینه انجام شده در مراکز بازتوانی سرپایی معتادان، از هزینه شدن حداقل ۳/۲ ریال جهت خرید مواد مصرفی و در واقع ورود این مبلغ به شبکهٔ مالی اعتیاد پیشگیری شده است. هر چند این مبلغ نشانگر بخشی از سود به دست آمده است اما با این حال، این میزان در مقایسه با نسبت ۵ الی ۲۰ ریال (به ازاء هر یک ریال هزینه) که در مراکز درمانی استانداردکشورهای توسعه یافته بدست آمده است، هم چنان پایین است. از این رو، جامعه‌ای که به دولتش وکالت داده است تا این مقدار بودجه را صرف درمان اعتیاد نماید، می‌تواند مطمئن باشد که در این سرمایه‌گذاری سود برده است. اما در عین حال، این حق را نیز دارد که از متخصصان، پژوهشگران و سیاستگزاران برنامه‌های درمان اعتیاد انتظار داشته باشد تا شیوه‌های کارآتری برای صرف منابع در درمان اعتیاد بیابند. این امر در نهایت به افزایش سود حاصل از سرمایه گذاری جامعه منجر خواهد شد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]

References

منابع

۱ـ آمار پذیرش شدگان مراکز بازتوانی سرپایی سازمان بهزیستی کشور (۱۳۸۰)

۲ـ جداول هزینهٔ ارسالی از سوی سازمان بهزیستی ۱۹ استان (۱۳۸۰)

3- American textbook of Drug Abuse treatment - 1998.

4- Comprehensiv textbook of substance Abuse treatment - 1998.

5- A cost - Benefit Analysis / Oxford University press - 1976.

6- Economic Evaluation of Drug Abuse treatment programs - Methodology and finding - Am. J. Drug Alcohol Abuse - 1995.

7- NIDA Research - Monograph 113 - Economic cost of Drug Abuse - 1991

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-10]