Journal of Medical Council of Iran, Volume 44, Issue 2, 2026
https://doi.org/10.22034/44.2.73

Letter to Editor

The Necessity of Preserving and Advancing the Integrated Addiction Treatment and Harm Reduction System in Iran: A Look Toward the Future of the Healthcare System

Reza Laripour Herat*, Nader Charkhgard, Peyman Rad

[1] Assistant Professor of Medical Education, School of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] MD, PhD in Addication Studies, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Psychiatrist, Addiction Psychiatry Fellowship, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Corresponding Author**
School of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: dr.rezalary@gmail.com

Received: May 13 2026
Accepted: Jun 07 2026

Citation to this article
Laripour Herat R, Charkhgard N, Rad P. The Necessity of Preserving and Advancing the Integrated Addiction Treatment and Harm Reduction System in Iran: A Look Toward the Future of the Healthcare System. *J Med Counc of Iran.* 2026;44(2):73-76.

Over the past two decades, Iran has achieved considerable progress in reducing the health and social consequences of substance abuse. Compared with many countries in the region, it has been relatively successful in controlling blood borne infections among people who inject drugs. This achievement has largely resulted from coherent public health policies and the expansion of a nationwide network of substance abuse treatment centers. Experience has shown that effective addiction treatment depends not only on pharmacotherapy, but also on integrating medication with clinical, psychological, and social services delivered through these centers.

Addiction is widely recognized as a chronic relapsing disorder, and treatment does not necessarily imply complete elimination of the disease. Rather, the primary goals are to reduce its severity and consequences, minimize high risk behaviors, and improve social functioning. Within this framework, opioid agonist maintenance treatments such as methadone and buprenorphine, combined with psychosocial interventions, reduce craving and stabilize patients' biological and behavioral conditions, enabling them to achieve a more stable and functional life. Studies in Iran have shown that expanding these treatments, together with harm reduction measures such as sterile syringe distribution, drop in centers, and integration of HIV prevention with addiction treatment, has significantly reduced high risk injecting behaviors and helped control HIV transmission among people who use drugs.

A key strategy for improving service quality and efficiency is the implementation of center stratification and a stepped-care model. In this approach, services are organized according to disorder severity, comorbidities, and patients' biological, psychological, and social needs. Such a structure promotes specialization, closer monitoring, and more effective referral pathways while facilitating the gradual expansion of pharmacological options and the controlled introduction of specialized therapies.

Overall, Iran's experience demonstrates that successful addiction management relies on an integrated model combining pharmacotherapy, psychosocial services, and health monitoring within treatment centers. Weakening these centers or fragmenting the treatment continuum may undermine treatment effectiveness and jeopardize public health achievements.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.2.73]

Copyright 2026, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

نامه به سردبیر
Journal of Medical Council of Iran, Volume 44, Issue 2, 2026
https://doi.org/10.22034/44.2.73

ضرورت حفظ و تکامل نظام یکپارچه درمان اعتیاد و کاهش آسیب در ایران؛ نگاهی به آینده نظام سلامت

رضا لاری پور هرات*، نادر چرخ‌گرد، پیمان راد

[1] استادیار آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
[2] پزشک مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[3] فلوشیپ روانپزشکی اعتیاد، دانشگاه ارتش، تهران، ایران

*** نشانی نویسنده مسئول:**
دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
نشانی الکترونیک:
dr.rezalary@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷

در دو دهه‌ی گذشته، ایران دستاوردهای قابل توجهی در کنترل پیامدهای بهداشتی و اجتماعی مصرف مواد و به‌ویژه مهار انتقال عفونت‌های مرتبط با مصرف تزریقی به دست آورده است. این موفقیت که در مقایسه با بسیاری از کشورهای منطقه کم‌نظیر محسوب می‌شود، حاصل شکل‌گیری سیاست‌گذاری منسجم مبتنی بر رویکرد سلامت عمومی و نگاه سیستمی به پدیده‌ی اعتیاد بوده است (۱). در این چارچوب، درمان دارویی، مداخلات روان‌شناختی و برنامه‌های کاهش آسیب در قالب یک ساختار یکپارچه و عمدتاً در بستر مراکز درمان سوءمصرف مواد ارائه شده‌اند. تجربه عملی این سال‌ها نشان داده است که اثربخشی درمان اعتیاد نه صرفاً به دارو، بلکه به بسته‌ی خدماتی جامع ارائه شده در این مراکز که شامل پایش پزشکی، حمایت روانی-اجتماعی و ارتباط مستمر با نظام سلامت وابسته است.

در ادبیات نوین پزشکی نیز مفهوم "درمان" دستخوش تحول شده است. در بسیاری از بیماری‌های مزمن، درمان دیگر به معنای بازگشت کامل به وضعیت پیش از بیماری تعریف نمی‌شود، بلکه به عنوان فرآیندی برای کاهش بار بیماری و مدیریت پایدار آن شناخته می‌شود. اعتیاد نیز به عنوان یک اختلال مزمن عودکننده در همین چارچوب قابل فهم است. در این رویکرد، هدف درمان کاهش شدت و پیامدهای بیماری، کاهش رفتارهای پرخطر، بهبود کارکرد اجتماعی و تثبیت وضعیت فرد است؛ حتی اگر حذف کامل بیماری در کوتاه‌مدت امکان‌پذیر نباشد. درمان‌های نگهدارنده با آگونیست‌هایی مانند متادون و بوپرنورفین، در کنار مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی، دقیقاً با همین هدف طراحی شده‌اند تا با کاهش ولع مصرف و تثبیت وضعیت زیستی و رفتاری بیمار، امکان دستیابی به یک تعادل پایدار در زندگی فرد فراهم شود.

مطالعات انجام‌شده در ایران نیز مؤید اثربخشی این رویکرد هستند. پژوهش‌هایی مانند مطالعه‌ی سیدعلینقی و همکاران نشان داده‌اند که گسترش درمان‌های نگهدارنده همراه با برنامه‌های کاهش آسیب نظیر توزیع سرنگ استریل، مراکز گذری و ادغام خدمات پیشگیری از HIV با درمان اعتیاد، نقش مهمی در کاهش رفتارهای تزریقی پرخطر و در نتیجه مهار انتقال HIV در میان مصرف‌کنندگان مواد داشته است (۲). این مداخلات توانسته‌اند فراوانی تزریق و استفاده مشترک از سرنگ را کاهش داده و در نتیجه بار عفونت‌های منتقله از راه خون را به طور معناداری کنترل کنند. تجربه ایران در این زمینه، در مقایسه با بسیاری از کشورهای همسایه که عمدتاً بر رویکردهای مبتنی بر کاهش عرضه و برخورد انتظامی تمرکز داشته‌اند، نشان می‌دهد که سیاست‌های مبتنی بر سلامت عمومی می‌توانند به ثبات الگوی مصرف و کاهش آسیب‌های اجتماعی منجر شوند.

بخش مهمی از این موفقیت مرهون شکل‌گیری شبکه‌ای گسترده از مراکز درمان سوءمصرف مواد

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]
[DOI: https://doi.org/10.22034/44.2.73]

Copyright 2026, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

و مشارکت فعال بخش خصوصی در ارائه خدمات بوده است. این مراکز با دسترسی گسترده در سطح جامعه و توانایی برقراری ارتباط مستمر با جمعیت‌های آسیب‌پذیر، توانسته‌اند میان نظام سلامت و مصرف‌کنندگان مواد، پیوندی مؤثر برقرار کنند. این ارتباط مبتنی بر اعتماد، در کنار ارائه خدمات دارویی و غیردارویی، نقش مهمی در کاهش انگ اجتماعی، افزایش دسترسی به درمان و تثبیت الگوی مصرف کم‌خطرتر ایفا کرده است (۳).

یکی از چالش‌های پیش‌رو و در عین حال فرصت‌های استراتژیک در نظام سلامت اعتیاد، پیاده‌سازی نظام "سطح‌بندی مراکز" و ایجاد ساختار "مراقبت پلکانی" (Stepped Care Model) است. این رویکرد که در راهنماهای علمی بین‌المللی از جمله توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNO-DC) نیز مورد تأکید قرار گرفته است، بر این اصل استوار است که خدمات درمانی باید متناسب با شدت اختلال، پیچیدگی بیماری‌های همراه و نیازهای زیستی، روانی و اجتماعی بیماران سازمان‌دهی شوند. در یک نظام سطح‌بندی‌شده، مراکز ارائه‌دهنده خدمات در سطوح مختلف تعریف می‌شوند؛ به گونه‌ای که در سطوح اولیه تمرکز بر دسترسی آسان، مداخلات اولیه، کاهش آسیب و تثبیت بیماران است، در حالی که در سطوح بالاتر خدمات تخصصی‌تر شامل درمان‌های روان‌پزشکی پیچیده، مدیریت اختلالات همبود، برنامه‌های بازتوانی و مداخلات چندرشته‌ای ارائه می‌شود. چنین ساختاری از تجمع بیماران با پروفایل‌های کاملاً متفاوت در یک مرکز جلوگیری کرده و امکان تخصص‌گرایی، نظارت دقیق‌تر بر درمان‌های دارویی و روانی و افزایش کیفیت مراقبت را فراهم می‌سازد. علاوه بر این، با تفکیک منطقی سطوح درمانی، می‌توان مسیر ارجاع و پیگیری بیماران را نیز ساماندهی کرد تا هر فرد متناسب با وضعیت بالینی خود خدمات دریافت کند.

ایجاد این زیرساخت سطح‌بندی‌شده، همچنین بستر لازم برای متنوع‌سازی "سبد دارویی" در درمان اعتیاد را فراهم می‌کند. در چنین ساختاری می‌توان بدون نگرانی از تغییر ناخواسته الگوهای مصرف در سطح جامعه یا نشت دارو به بازار غیررسمی، برخی درمان‌های اختصاصی‌تر را برای گروه‌های هدف مشخص و در سطوح کنترل‌شده ارائه داد. برای مثال، استفاده از "شربت تریاک" (Opium Tincture) (که امروز و به درستی به یک مسئله پیچیده، مهم و استراتژیک از رویکردهای مختلف تبدیل شده است) برای مصرف‌کنندگان سنتی با سابقه طولانی مصرف، در صورت اجرای دقیق در مراکز مشخص و تحت نظارت تخصصی، می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی مکمل در کنار درمان‌های موجود به کار گرفته شود (۴). از سوی دیگر، این ساختار، امکان ادغام تدریجی درمان‌های نوین در حوزه اختلالات مصرف مواد را نیز فراهم می‌کند. بر اساس برخی شواهد پژوهشی در حوزه فارماکولوژی اعتیاد، استفاده از آگونیست‌های کانابینوئیدی برای مدیریت اختلال مصرف حشیش یا به‌کارگیری مداخلات دارویی و روان‌درمانی نوین برای اختلالات مرتبط با محرک‌ها، تنها در صورتی می‌تواند ایمن و اثربخش باشد که در چارچوب یک نظام درمانی ساختارمند و تحت نظارت دقیق اجرا شود. بنابراین، سطح‌بندی مراکز نه تنها امکان توسعه علمی درمان‌ها را فراهم می‌کند، بلکه از تغییر ناخواسته الگوهای مصرف به سمت مواد پرخطر نیز پیشگیری کرده و ظرفیت نظام سلامت را برای مواجهه با چالش‌های نوظهور افزایش می‌دهد.

با توجه به این مباحث، می‌توان گفت که موفقیت دو دهه اخیر ایران در مدیریت اعتیاد و مهار اپیدمی‌های عفونی، بر پایه یک "مدل یکپارچه" استوار بوده است؛ مدلی که در آن درمان دارویی، مداخلات روان‌شناختی و نظارت‌های بهداشتی در یک کانون واحد یعنی مراکز درمان سوءمصرف مواد تجمیع شده‌اند. در چنین چارچوبی، پرسش از محل عرضه دارو - برای مثال انتقال آن به داروخانه‌ها - فراتر از یک تغییر اجرایی ساده تلقی می‌شود و در واقع می‌تواند نوعی "گسست ساختاری" در زنجیره درمان ایجاد کند. تجربه‌های جهانی و شواهد موجود نشان می‌دهد که اثربخشی دارو در درمان اعتیاد نه صرفاً به ویژگی‌های فارماکولوژیک آن، بلکه به بافت خدماتی و نظارتی بستگی دارد که دارو در آن ارائه می‌شود. جدا شدن دارو از محیط درمانی و از فرآیندهای ارزیابی بالینی، مشاوره و پایش مداوم، می‌تواند کارآمدی مداخلات درمانی را کاهش داده و حتی خطر بازگشت به مصرف پرخطر را افزایش دهد. از این رو، تضعیف جایگاه مراکز درمانی به عنوان هسته اصلی ارائه خدمات اعتیاد، ممکن است دستاوردهای تاریخی کشور در تثبیت الگوی مصرف و کنترل آسیب‌های مرتبط را با مخاطره جدی مواجه سازد.

با این حال، حفظ دستاوردهای موجود به معنای ایستایی نیست. مسیر آینده نظام سلامت اعتیاد در ایران نه در تغییرات ساختاری شتاب‌زده و مخرب، بلکه در "تکامل هوشمندانه" و تقویت ظرفیت‌های موجود نهفته است. اجرای نظام سطح‌بندی تخصصی مراکز می‌تواند به عنوان گام بعدی در بلوغ این نظام تلقی شود؛ گامی که ضمن ارتقای کیفیت خدمات درمانی، امکان توسعه علمی سبد دارویی، ادغام مداخلات نوین برای مواد محرک و اختلالات مرتبط با کانابینوئیدها و افزایش کارآمدی نظام ارجاع را فراهم می‌کند. چنین رویکردی همچنین می‌تواند از استهلاک و فرسودگی ارائه‌دهندگان خدمات درمان اعتیاد که در سال‌های گذشته نقش خط مقدم در مدیریت این بحران اجتماعی و بهداشتی را ایفا کرده‌اند، جلوگیری کند. در نهایت، مواجهه با تهدیدهای نوظهور در حوزه مواد صنعتی و تغییرات سریع الگوی مصرف، نیازمند تداوم نگاه سیستمی و مبتنی بر شواهد است. تقویت و ارتقای ساختار فعلی مراکز درمانی، همراه با اصلاحات تدریجی و علمی مانند سطح‌بندی خدمات، منطقی‌ترین مسیر برای صیانت از سلامت عمومی و حفظ ثبات اجتماعی در برابر پدیده پیچیده اعتیاد خواهد بود.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.2.73]

منابع

1. Tavakoli F, Haghdoost AA, Mirzazadeh A, Dehghan M, Gouya MM, Adhami M, et al. HIV Partner Notification Program in Iran: Policy Brief. Addict Health. 2025;17:1709.

2. SeyedAlinaghi S, Roozbahani MM, Farhoudi B, Manshadi SA, Jahanfar S. HIV infection in Iran: An update on epidemiology, testing and gaps. Acta Medica Iranica. 2024; 62: 173-81.

3. Aghakhani N, Naderi R. Methadone Maintenance Therapy and Complementary Medicine: A New Frontier in Holistic Addiction Treatment?. Journal of Iranian Medical Council. 2026;9(1):273-4.

4. Daneshmand R, Alam Mehrjerdi Z, Samiee M. Maintenance Treatment with Opium Tincture: A Preliminary Qualitative Study of the Factors Related to Treatment entry. Iran J Public Health. 2014;43(8):1123-31.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.2.73]