

## چرا مراکز کاهش آسیب در محله‌ها به فضای بیرون شهر انتقال پیدا نمی‌کند؟

تهران (پانا) - مدیرکل اداره پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد مخدر و الکل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت مراکز کاهش آسیب بر اساس نیاز منطقه ایجاد می‌شود.

ابراهیم قدوسی همزمان با روز جهانی بی‌ZWNJ& خانمی در نشست‌ای که به صورت مجازی برگزار شد، گفت: در پارت اول تزریق واکسن بر اساس تعریف وزارت بهداشت برای کادر درمان، زنان باردار و افراد دارای بیماری‌ZWNJ&های زمینه‌ZWNJ&ای شروع شده است و من هنوز مطلع نیستم که مددکاران و مددجویان کارتن‌ZWNJ& خواب هم جزو اولویت‌ZWNJ&های تزریق آنفلوآنزا هستند یا خیر اما حتما پرس و جو می‌ZWNJ&کنم و به شما اطلاع خواهم داد.

براتی تاکید کرد: قانون و سیاست‌ZWNJ&های ابلاغی مقام معظم رهبری در کشور کاهش آسیب را به رسمیت شناخته و اجازه داده که فرد معتاد از این خدمات استفاده کند اما این که مثلا گاهی پلیس وارد مراکز می‌ZWNJ&شود یا رفتارهای از این دست بیشتر حاصل اعمال سلیقه فردی است تا قانون. طی جلسات اخیری که با ستاد مبارزه با مواد مخدر داشتیم مطرح شد که پلیس اصلا مخالف کاهش آسیب نیست اما از ما و وزارت بهداشت خواسته شد که نظارت بیشتری بر مراکز باشد که در نهایت به این نتیجه رسیدیم که تلفیقی از هر دو موضوع داشته باشیم و ما در سازمان بهزیستی به نتیجه‌ZWNJ&ای که رسیدیم تغییر روش‌ZWNJ&های ارائه خدمات است که جایگزینی موبایل سنتر‌ZWNJ&ها و کانکس‌ZWNJ&های کاهش آسیب به جای دی‌ZWNJ&آی‌ZWNJ&سی‌ZWNJ&ها از جمله پیشنهادات ماست که می‌ZWNJ&تواند هزینه تامین فضای مناسب برای موسسات را نیز کاهش دهد. تجربه ما نشان می‌ZWNJ&دهد علیرغم اعتراضاتی که معمولا از اهالی محل برای استقرار دی‌ZWNJ&آی‌ZWNJ&سی‌ها داشته‌ZWNJ&ایم نسبت به کانکس‌ZWNJ&ها هیچ اعتراضی نبوده است اما همه اینها به معنی مجاز بودن رفتار غیر قانونی افراد با مراکز کاهش آسیب نیست.

وی در پاسخ به این سوال که آیا سازمان بهزیستی برای ترویج‌ZWNJ&گری کاهش‌ZWNJ&آسیب برای افراد جامعه برای کاهش این‌ZWNJ&گونه رفتارها در برنامه سازمان بهزیستی قرار دارد، توضیح داد: بیشتر تمرکز سازمان بهزیستی بر ارائه خدمات کاهش آسیب قرار دارد اما به تجربه می‌ZWNJ&توانم بگویم ما اولین شلتر زنان را که در سال ۸۵ در کوچه مرغی‌ZWNJ&ها در خیابان مولوی فعال کردیم با امام جماعت محل، کسبه و اهالی محل دور هم نشستیم و گفتگویی کردیم و حاصل این اتفاق سال‌ZWNJ&ها همراهی اهالی محله بود اما یک بخش قضیه هم شرایط اقتصادی است. به عنوان مثال طی این سال‌ZWNJ&ها افزایش قیمت مسکن در محله هرندی بسیار کم بوده و این باعث شده که عده‌ZWNJ&ای مردم را تحریک کنند برای مراجعه به برخی مسئولان. در کل وجود این تعارض یک واقعیت است و کار ما ایجاد تلطیف در این شرایط است.

قدوسی تاکید کرد: اولویت کادر درمان برای دریافت واکسن صرفا به دلیل کرامت شغلی این افراد نیست بلکه به دلیل ریسک بالای این افراد در ابتلای همزمان به دو بیماری است که با همین استدلال فعالان اجتماعی که ارتباط مستقیم با افراد کارتن‌ZWNJ&خواب دارند نیز می‌ZWNJ&توانند در این دسته‌ZWNJ&بندی قرار بگیرند و این موضوع قابل مذاکره و پیگیری است.

وی ادامه داد: بروز اچ‌ZWNJ&آی‌ZWNJ&وی از اعتیاد تزریقی در دهه‌ZWNJ&های ۶۰ و ۷۰ بین ۶۷ تا ۷۰ درصد برآورد می‌ZWNJ&شده که با ارائه خدمات کاهش آسیب به ۳۸ درصد کاهش پیدا کرده است. جمعیت معتادان با اعتیاد تزریقی از حدود ۳۰۰ هزار نفر به حدود ۹۰ هزار نفر کاهش یافته. تجاهر به اعتیاد با ارجاع بیماران به برنامه‌ZWNJ&های کاهش آسیب با درمان نگهدارنده و داروی آگونیسیت به مقدار زیادی مدیریت شده و ورود بیماران اعتیاد به چرخه تجاهر به شدت کاهش پیدا کرده. ماندگاری درمان در برنامه‌ZWNJ&های کاهش آسیب به حدود ۶۰ درصد رسیده در صورتی‌ZWNJ&که ماندگاری در درمان اجباری حدود ۵ درصد است. برنامه‌ZWNJ&های کاهش آسیب به خوبی توانسته منابع کشور را مدیریت کند و در

مقابل هزینه‌های سرسام‌آور درمان اجباری، می‌توانیم با کاهش ۱۰ برابری هزینه‌های برنامه‌های کاهش آسیب نتایج ماندگارتری کسب شده است.

مدیرکل اداره پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد مخدر و الکل وزارت بهداشت در پاسخ به این سوال که مساله دسترسی نداشتن معتادان با مراکز کاهش آسیب به دلایل مختلفی مثل اطلاع نداشتن از وجود این مراکز، شرایط جسمی افراد معتاد به دلیل مصرف که به آنها اجازه حرکت یا اجازه پیدا کردن مسیر را نمی‌دهد چگونه مدیریت می‌شود، گفت: همین حالا پروژه‌های در دست بررسی و اقدام است که با استفاده از روش‌های علمی مکان یابی نقشه‌های از پاتوق‌های کارتن‌خواب‌ها تهیه می‌شود و موبایل سترهایی که آقای دکتر براتی گفتند برای سازمان بهزیستی تهیه شده که در اختیار وزارت بهداشت نیز قرار گرفته است، با روش مپینگ و به صورت سیار به ارائه خدمت می‌پردازند. همچنین استفاده از نیروهای همسان محلی این فرصت را فراهم می‌کند که این گروه به راحتی وارد ارتباط با بیماران می‌شوند و این اتفاق توسط گروه‌های متخصص و آکادمیک تقریباً غیر ممکن است.

قدوسی تصریح کرد: به نظر من قانون موجود قانونی بسیار مترقی است و اینها باید در کنار هم کار کنند یعنی گروهی که داوطلب دریافت خدمات کاهش آسیب هستند بتوانند از این خدمات استفاده کنند اما تکلیف پلیس هم این است که جلوی رفتارهای قانون شکنانه افرادی که رفتارهای ناهنجار دارند را بگیرند. طبق قانون علی‌رغم اینکه طبق متن قانون اعتیاد جرم است اما افرادی که داوطلب دریافت خدمات کاهش آسیب هستند دارای مصونیت هستند و در حال حاضر حتی در زندان‌های هم خدمات کاهش آسیب ارائه می‌شود و بی شک خدمات کاهش آسیب به صورت واضح به کاستن ارتکاب جرائم ناشی از اعتیاد کمک می‌کند.

وی در پاسخ به این سوال که چرا مراکز کاهش آسیب در محله‌ها به فضای بیرون شهر انتقال پیدا نمی‌کند، گفت: مراکز کاهش آسیب بر اساس نیاز منطقه ایجاد می‌شود و این‌طور نیست که یک مرکز کاهش آسیب در یک محله بزنیم و افراد معتاد از محله‌های دیگر بیایند بلکه این‌طور است اول آسیب در یک محله رخ می‌دهد بعد به دلیل نیاز محله و برای مدیریت نیاز در آن محله مرکز کاهش آسیب دایر می‌شود و ما برای کمک به افراد محله این مراکز دایر می‌شود.

حبیب بهرامی، مدیر عامل موسسه کاهش آسیب سیمای سبز رهایی همزمان با روز جهانی بی‌خانمانی در نشست مجازی اظهار کرد: با توجه به نامهربانی‌هایی که اخیراً در مورد برنامه‌های کاهش آسیب صورت می‌گیرد و می‌شود گفت با این سیاست‌ها برنامه‌های کاهش آسیب به عقب رانده می‌شود. نقش اهالی رسانه در ترویج برنامه‌های کاهش آسیب بسیار پر رنگ است اما بسیاری از دوستان اهل رسانه بیشتر از اینکه به موضوع کاهش آسیب به عنوان یک مساله دانش محور و تخصصی نگاه شود، به دلیل وجود ارکانی مانند ایجاد سرپناه یا برطرف کردن نیازهای اولیه افراد کارتن‌خواب در برنامه‌های کاهش آسیب، این موضوع صرفاً به عنوان یک موضوع انسان‌دوستانه در رسانه‌ها مطرح می‌شود در صورتی که کاهش آسیب یک موضوع کاملاً تخصصی است که به عنوان نمونه می‌توان یادآوری کرد که تغییر مدل شیوع ایدز از تزریق مشترک به مدل‌های دیگر از دستاوردهای اساسی کاهش آسیب بوده است چنانکه اکنون تعداد معتادانی که با دریافت آموزش‌های و خدمات کاهش آسیب تزریق مشترک دارند بسیار بسیار اندک است.

بهرامی تأکید کرد: این وظیفه ماست که با جانمایی مناسب هم کمترین تعارض را با منافع دیگران ایجاد کنیم و هم بتوانیم خدمات ماندگاری ارائه کنیم. یکی از خاطرات خوب من در کار این حوزه مرکز کاهش آسیب اسلامشهر است که به کمک مددکار آن مرکز بیماران کوچه را تمیز می‌کردند، فیلتر سیگارهای را جمع‌آوری می‌کردند و ... و این باعث ایجاد ارتباط زیبایی بین اهالی محل و بیماران شده بود.

وی گفت: اهالی رسانه همواره در این مسیر همراه ما بوده‌اند اما گاهی به دلیل عدم رعایت برخی مناسبات فنی نتایج بدی حاصل شده است. مثلاً ما یک بار با یکی از دوستان اهل رسانه به یکی از پاتوق‌ها رفتیم و دوست خبرنگارمان با پوشش خوب و مفصل موضوع جامعه را نسبت به حمایت از افراد کارتن‌خواب حساس کرد اما در این میان به محل پاتوق نیز اشاره شد که فردای آن روز بلافاصله پلیس به آن نقطه مراجعه کرد و معتادان را دستگیر کرد به

همین دلیل آشنایی دوستان رسانه با ریزه‌کاری‌ها و فن‌های علمی کاهش آسیب بسیار مهم است.

فرید براتی سده، مدیرکل پیشگیری و درمان سازمان بهزیستی کشور افزود: برنامه‌های کاهش آسیب در شرایط سرما هر ساله قوت می‌گرفته و این از برنامه‌های جاری بوده است. درباره پاندمی کرونا معتقدم شرایط کرونا از اسفند ماه دوباره فعالیت‌های کاهش آسیب را احیا کرد و سازمان‌های فعال در این حوزه به خوبی عمل کردند اما درباره زمستان در پیش رو و همزمانی سرما و کرونا و تزریق واکسن آنفلوآنزا متأسفانه هنوز نتوانسته‌ایم امکانی را فراهم کنیم که افراد کارتن‌خواب و مددکارانی که با آنها سر و کار دارند در اولویت تزریق واکسن قرار بگیرند.

وی ادامه داد: طبق جلساتی که ما با دوستان داشتیم به خصوص جلسه‌ای که در دفتر دکتر گویا داشتیم به ما اعلام شد که از آن تعداد واکسنی که در اختیار سازمان بهزیستی قرار می‌گیرد به کارکنان مراکز کاهش آسیب سازمان بهزیستی نیز تعلق پیدا کند اما این سهمیه بسیار محدود و کم است اما من هنوز گزارشی در این باره دریافت نکرده‌ام؛ اما که حتما در این مورد به محض دریافت سهمیه حتما اطلاع‌رسانی خواهیم کرد.

براتی افزود: در زمستان سال گذشته با هماهنگی و همراهی سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه کاهش آسیب و به کار گرفتن تمام فضاهای موجود حتی دی‌آی‌سی‌سی‌ها، سی‌سی‌ها، خوشبختانه مرگ و میر در پاتوق‌ها به دلیل سرما نداشتیم. از زمان شیوع کرونا ستاد مقابله با کرونا منابعی را در اختیار ما قرار داد که ما بتوانیم برنامه‌هایی را تمرکز بر بیماری کرونا وارد عمل شویم و ما طی همین هفته جلساتی را برای برنامه‌ریزی فصل سرما داریم که پیشنهاد اصلی ما که با حمایت نهادهای بین‌المللی نیز همراه بوده، تمرکز بر خدمات موبایل (سیار) و ارائه خدمات در خود پاتوق‌هاست برای اینکه مشکلی در فصل سرما نداشته باشیم.

براتی در پاسخ به این سوال که با توجه به حق مسکن در قانون اساسی چرا هنوز افراد بیخانمان وجود دارد، گفت: در حوزه کاهش آسیب من پاسخگوی آن بخشی هستم که مربوط به افراد معتاد کارتن‌خواب است که ما در برنامه‌های کاهش آسیب کوشیده‌ایم که این افراد در قالب خدماتی مانند شلترهای بهزیستی، گرمخانه‌های شهرداری است افراد بی‌سرنیاه نباشند یا خانه‌های نیمه‌راهی که موسسه سیمای سبز رهایی راه‌اندازی کرده است برای افرادی که یک مرحله جلوتر رفته‌اند و مصرف مواد را کنار گذاشته‌اند اما ماوا و سرپناهی ندارند به عنوان مسکن نسبتاً پایدار طراحی شده است. همچنین خانه‌هایی که بهزیستی در قالب مسکن‌های مددجویان در اختیار بهبودیافتگان قرار گرفته است از جمله این حمایت‌هاست.