

برزخ کمپ‌های خمار

نگاهی به ریشه‌های ناکامی مراکز ماده‌۱۶ ترک اعتیاد و راهکارهایی برای اصلاح این چرخه

انتقاد از کمپ‌های ماده‌۱۶

برخی منتقدان، حذف موقت و جمع‌آوری قهری معتادان متجاهر را چرخه‌ای ناکارآمد و باطل و نتیجه آن را صرفا اتلاف منابع می‌دانند. ججت الاسلام والمسلمین حمزه خلیلی، رئیس‌کل پیشین دادگستری خراسان رضوی، دی ماه پارسال روند جمع‌آوری معتادان متجاهر را «ناموفق» خوانده و گفته بود: جمع‌آوری‌های صورت‌گرفته در سال‌های گذشته، ناموفق بوده است و ما توانسته‌ایم بانک اطلاعاتی جامع و کاملی در این زمینه از افراد دارای این ناهنجاری تهیه کنیم. دستگاه‌های اجرایی نباید تنها به جمع‌آوری و سامان‌دهی اکتفا کنند، بلکه باید زمینه را برای حفظ سلامتی معتادان پس از ترک، فراهم‌کنند که این مهم باتوانمندسازی و پیش‌بینی شغل برای این افراد محقق خواهد شد.

مسعود فیروزی، مدیرکل پیشین بهزیستی خراسان رضوی، یکی دیگر از مسئولانی است که عملکرد کمپ‌های ماده‌۱۶ را زیر سؤال برده است. او در گفت‌وگویی با خبرنگاری فارس گفته بود: جمع‌آوری و نگهداری یک بحث است و بحث مهم‌تر، اثربخشی این روش و بازگرداندن این افراد به زندگی طبیعی است. از ۴ تا ۵ هزار نفری که داخل این مراکز اجباری هستند، به چند نفرشان حرفه‌ای آموخته شد یا چند مرکز توانمندسازی، آن‌ها را توانمند کرد؟ سبیل ما معیوب و ناقص است.

با وجود همه انتقادهای، علی‌رندی، رئیس شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر خراسان رضوی، به تازگی در گفت‌وگو با شهرآر، معتاد متجاهر را فردی دانسته است که در واقع بی‌خانمان و دارای رفتارهای پرخطر است و در درمان مشکل دارد. او معتقد است اولین اقدامی که برای این دسته از معتادان می‌توانیم انجام دهیم، این است که این افراد را از پاتوقی که در آن حضور دارند، خارج و از آسیب بیشتر به آن‌ها جلوگیری کنیم. زندگی با همین استدلال گفته است که نباید انتقال این معتادان و پرگشت آن‌ها به جامعه را چرخه باطلی دانست. به گفته او، در مواجهه با معتادان دو رویکرد پرهیزمدار و آسیب‌مدار مدنظر است: در رویکرد پرهیزمدار، تأکید بر این است که فرد معتاد از هرگونه مصرف مواد پاک شود اما در رویکرد آسیب‌مدار، فرد می‌تواند تا آخر عمر مصرف‌کننده باشد و داروی جایگزین بخورد تا از آسیب بیشتر به او جلوگیری شود.

امان از اراده بر باذرفته!

وحید اشرفی، جانشین دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر خراسان رضوی، نیز در گفت‌وگو با خبرنگار شهرآر، تأکید می‌کند که درمان اعتیاد به دلیل پیچیدگی ماهیت این بیماری، کار آسانی نیست و به همین علت، اولویت اصلی باید پیشگیری باشد. نکته مهم، اراده و خواست خود فرد معتاد برای درمان است. او می‌گوید: مواد مخدر، اراده و خواست را از فرد معتاد می‌گیرد و به همین دلیل، بسیاری از معتادان برای درمان‌شان همکاری نمی‌کنند و از آن نتیجه نمی‌گیرند. این مقاومت در برابر درمان، در میان معتادان متجاهر بیشتر است. این افراد از کار و زندگی و خانواده طرد شده‌اند و همه چیز را به خاطر اعتیاد از دست داده‌اند. آن‌ها حاضرند کارتن خوابی را تحمل کنند اما به سمت درمان نروند؛ درمان برای افرادی که همکاری نمی‌کنند، معنایی ندارد و این نبود اراده، به تأثیر مواد مخدر بر می‌گردد؛ به همین دلیل می‌گوییم اولویت با پیشگیری است. جانشین دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر توضیح می‌دهد: معتادان متجاهر را نیروهای انتظامی دستگیر می‌کنند و با حکم قضایی به کمپ‌های ماده‌۱۶ منتقل می‌شوند. این روند نوعی اجبار است و بنابراین نمی‌توان خیلی انتظار داشت که درمان این معتادان موفقیت‌آمیز باشد. آن‌ها تا زمانی که در کمپ هستند، پاک می‌مانند؛ چون در این مراکز، موادی برای مصرف آن‌ها وجود ندارد. اما به محض اینکه دوره سه تا حداکثر شش ماهه شان تمام می‌شود، دیگر انگیزه‌ای برای ادامه درمان ندارند و دوباره به سمت مصرف می‌روند؛ به همین دلیل، بسیاری از این افراد چندین بار به این مراکز منتقل می‌شوند. اشرفی به طرحی به نام «مدیریت مورد» اشاره می‌کند که مددکاران بهزیستی آن را اجرا می‌کنند؛ در این طرح، افراد تا یک سال بعد از خروج از کمپ، تحت نظارت و پیگیری یک مددکار قرار می‌گیرند و افرادی که همکاری می‌کنند، درمان موقتی دارند. او همچنین درباره هزینه‌های کمپ‌های ماده‌۱۶ توضیح می‌دهد: این مراکز، دولتی هستند و بخشی از هزینه‌ها را استاد مبارزه با مواد مخدر، شهرداری‌ها و خیران تأمین می‌کنند. تعرفه ۸۰ هزار تومان بابت نگهداری روزانه از این معتادان در این مراکز بسیار ناچیز است. هزینه سه وعده غذا، لباس، خدمات درمانی، قبوض آب، برق، گاز و... باید از همین مبلغ پرداخت شود. همچنین برخی از این مراکز، استیجاری هستند و هزینه‌های مضاعفی دارند. در مجموع این تعرفه ناچیز، سبب کاهش کیفیت خدمات می‌شود. اشرفی یادآوری می‌کند: هم کارشناسان و هم مسئولان می‌دانند که هزینه‌کردن برای درمان معتادان متجاهر، چندان نتیجه‌بخش نیست و عدد بزرگی از خزانه مملکت برای کار هزینه می‌شود که اگر گذاری ندارد. ازسوی دیگر، جمع‌آوری معتادان متجاهر، درخواست مردم است و ما ناچاریم به جای صرف این مبالغ برای پیشگیری از اعتیاد، آن را خرج درمان معتادان متجاهر کنیم. برای پیشگیری هم باید فرهنگ‌سازی شود و دوره‌های آموزشی از کودکی برگزار شود و استمرار داشته باشد.

«تا الان سه بار منو گرفتن و بردن کمپ؛ به جای ترسناک که بعضی وقت‌ها اونجا تنگ هم می‌خورم. آخه معتاد اگه مصرف نکنه، کار عجیبی کرده؛ یکی بگه مواد ما رو پیدا می‌کنین و از منو می‌گیرین، باشه قبول، ولی چرامی زنین؟ هر بار تقریباً سه ماه اونجا بودم و بعدش هم ولم کردن؛ البته اینم بگم که چندباری هم قسر در رفتم»، پرسیدم بعد از کمپ چه کار کردی؟ گفت: «بعدش دوباره برگشتم همین پاتوقی که الان می‌بینی. دلت خوشه‌ها خانم؛ اصلاً مگه غیر اینجا کجا رو داشتیم که بزم؟ خونه‌وزندگی برام مونده؟ معلومه که نه؛ جایی غیر از اینجا ندارم. برگشتم و باز «دوا» مصرف کردم و بیشتر توئی لجن فرو رفتم. الان که می‌بینی، دیگه جای سالمی از تزریق توئی بدنم نیست. دیگه به ته‌خطر رسیدم. هیچ‌کس به فکر مانیست خانم، هیچ‌کس!». این چند جمله همه گفت‌وگویی کوتاه من با مردی بود که به گفته خودش، اعتیاد او را به ته‌خطر رسانده بود؛ او را چند وقت پیش که برای انجام یک کار پژوهشی به همت آباد رفته بودم، دیدم. یکی از چند معتادی بود که کنار دیوارهای سوخته آنجا، فارغ از هیاهوی دنیا، در کنار بقیه همدردانش، سرش گرم مصرف مواد بود. از نام‌ونشانش نپرسیدم؛ اصلاً چه فرقی می‌کرد نامش چه باشد؟ حتی نمی‌دانم چندساله بود. سیه‌چرذگی، چین‌وچروک‌های عمیق چهره، دهانی بدون حتی یک دندان که برخی حرف‌هایش را نامفهوم کرده بود، بدنی چرکین مملو از زخم‌های ناشی از تزریق‌های بی‌دری و دریک کلام، تنهایی، همه‌آورده اعتیاد برای او بود. او یکی از همان حدود ۹ هزار نفری بود که به گفته مسئولان استان، «متجاهر» هستند و هر از گاهی از گوشه‌وکنار شهر جمع و به کمپ‌های ترک اعتیاد اجباری منتقل می‌شوند اما خیلی‌هایشان بعد از رهایی از کمپ‌ها، به همان پاتوق‌ها برمی‌گردند و باز، همان‌اش و همان کاسه.

هزینه‌های میلیاردی برای چرخه تکراری؟

۱۱۶ میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان؛ این رقم حداقل پولی است که از ابتدای امسال تا نیمه دی بابت نگهداری حدود ۵ هزار معتاد متجاهر در کمپ‌های ماده‌۱۶ استان هزینه شده است. اگر بخواهیم این هزینه را به صورت روزانه هم حساب کنیم، خیلی سخت و پیچیده نیست؛ ۸۰ هزار تومان تعرفه ابلاغی امسال برای نگهداری یک معتاد متجاهر به ازای هر روز در یکی از کمپ‌های ماده‌۱۶ است. براساس آماري که شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر خراسان رضوی در اختیار ما قرار داده و البته به صورت میانگین است، هم اکنون ۵ هزار معتاد متجاهر در کمپ‌های ماده‌۱۶ استان نگهداری می‌شوند. به عبارت دیگر هر روز بابت نگهداری این تعداد معتاد متجاهر، دست‌کم ۴۰۰ میلیون تومان هزینه می‌شود. محسن مروی، معاون سلامت اجتماعی بهزیستی خراسان رضوی، نیز نیمه‌های دی ماه امسال گفته بود: از ابتدای امسال ۶۹ میلیارد تومان به عنوان کمک هزینه نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان متجاهر کمپ‌های ماده‌۱۶ از محل اعتبارات پرداخت شده است. او حلقه مفقوده کمپ‌های ماده‌۱۶ را موضوع توانمندسازی دانسته و گفته بود که در حال حاضر پنج مرکز توانمندسازی در مشهد فعال است. همان‌طور که می‌بینید، رقم‌ها بزرگ و نجومی است. آن‌هم فقط در مقیاس استان ما. اما آیا معتادان بعد از خروج از این کمپ‌ها درمان می‌شوند و به زندگی برمی‌گردند یا چرخه‌ای بی‌فایده و تکراری است که میلیاردها تومان از بودجه ملی کشور را می‌بلعد و معتادانی که به کمپ‌های اجباری فرستاده می‌شوند، مشتاق‌تر از همیشه به‌توچه و خیابان و پاتوق‌های مصرف مواد مخدر بازمی‌گردند؟



پیش از ۵۰۰۰ نفر
معتادان در حال
درمان در کمپ‌های
ماده ۱۶ استان



۸۰ هزار تومان
تعرفه امسال برای
نگهداری روزانه هر
معتاد در کمپ



۲۰۰ میلیون تومان
حداقل هزینه روزانه
کمپ‌های
ماده ۱۶ استان

برخی چالش‌های کمپ‌های ماده‌۱۶

چالش‌های اجرایی

۱ «معایب نبودن چرخه جمع‌آوری

۲ نگهداری و درمان ناقص و کمبود سرانه‌هایی مانند ویزیت پزشکان و روان‌شناسان

چالش‌های ساختاری

۱ مواجهه مقطعی و ناپایدار با موضوع افراد دارای تهاجر به اعتیاد

۲ کمبود و ناپایداری اعتبارات مالی

۳ فقدان نظام ارزیابی و پایش

۴ فقدان انسجام آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها

۵ ضعف در اقدام و مراقبت نظام‌مند پس از خروج

چالش‌های فرایندی

۱ ابهام در تعریف تهاجر و شیوه احراز آن

۲ تقلیل چرخه درمان و توانمندسازی به خدمات اولیه پزشکی

۳ شنیده نشدن صدای جامعه هدف (معتادان متجاهر)

۴ برچسب‌زنی و طرد اجتماعی

پیشگیری نامتوازن از اعتیاد

مهدی ابراهیمی، معاون اجتماعی و مشارکت‌های سازمان اجتماعی و فرهنگی شهرداری مشهد، هم در گفت‌وگو با خبرنگار شهرآر، به مشارکت شهرداری با بهزیستی در زمینه نگهداری و درمان معتادان متجاهر اشاره می‌کند و می‌گوید: با مصوبه شورای شهر، سال گذشته ۳۰ میلیارد تومان برای درمان معتادان متجاهر کمپ‌های ماده‌۱۶ به بهزیستی پرداخت کردیم. امسال هم در حال ارسال لایحه به شورای شهر هستیم. پیشنهاد ما در این لایحه، مبلغ ۳۳ میلیارد تومان است که این رقم براساس مصوبه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان، تعیین شده است مبنی بر اینکه شهرداری‌ها باید ۴۰ درصد هزینه‌های درمان و نگهداری معتادان متجاهر را پرداخت کنند. او دلیل ناکامی کمپ‌ها در درمان معتادان متجاهر را این‌طور بیان می‌کند: اعتیاد، فرایندی چند مرحله‌ای از درگیری با اعتیاد، جدا شدن از خانواده، طرد شدن از جامعه، تبدیل شدن به معتاد متجاهر و... است. برای برگشت فرد آسیب‌دیده به جامعه، هم باید همین فرایند، مهندسی معکوس شود. اما امروز آنچه بیشتر موضوعیت دارد، نگهداری برای درمان است. بعد از نگهداری و درمان، مرحله‌ای به نام «مدیریت مورد» است که در آیین‌نامه‌ها پیش‌بینی شده است و براساس آن، پس از خروج فرد از کمپ، وضعیت اجتماعی، اعتیاد و اشتغال او را رصد می‌کنند. این بخش اکنون کمرنگ است و اعتباری که برای آن هزینه می‌شود، خیلی کمتر از درمان و نگهداری است. ابراهیمی بر اهمیت پیشگیری از اعتیاد نیز تأکید می‌کند و می‌گوید: اعتبارات پیشگیری در برابر درمان، بسیار ناچیز است. همه باید در این زمینه کمک کنند. سند جامع پیشگیری از اعتیاد اگر اجرا شود، از اعتیاد بیشتر و تعداد معتادان متجاهر، کاسته خواهد شد. معاون اجتماعی و مشارکت‌های سازمان اجتماعی و فرهنگی شهرداری مشهد با بیان اینکه برخی، بیکاری و مشکلات اقتصادی را علت اعتیاد می‌دانند و برخی هم مشکلات فردی را، تأکید می‌کند: به نظر می‌رسد راهکارهایی که در سال‌های گذشته استفاده شده، نتیجه مثبتی در زمینه کاهش آمار اعتیاد نداشته است و هیچ‌یک از آن‌ها به تنهایی کامل و مؤثر نیست. باید هم در سطح کلان و هم در سطح خرد به موضوع اعتیاد پرداخته شود و این دو باید هم‌زمان پیش بروند. ابراهیمی، اصلاح قوانین مبارزه با مواد مخدر، مشاوره‌های فردی در سطح خرد و آموزش خانواده‌ها در سطح کلان را راهکارهای کاهش تعداد معتادان متجاهر می‌داند و تأکید می‌کند: نگاه مردم نیز باید تغییر کند؛ دست‌کم در مواقعی که فرد معتاد هنوز رفتارهای خشونت‌آمیز ندارد و پیش از آنکه درگیر آسیب‌های شدید‌تر شود، می‌توان از طریق مشاور و... بخشی از این آسیب‌ها را کاهش داد و از تشدید اعتیاد شخص جلوگیری کرد.



۹ تا ۶ هزار نفر
معتادان
متجاهر استان



۱۲۰ هزار نفر
معتادان
خراسان رضوی



۷ مرکز
ماده ۱۶ فعال
در استان



۱۳ مرکز
ماده ۱۶ فعال
در مشهد

مهر تأیید مرکز پژوهش‌های مجلس بر ناکامی کمپ‌ها

گفته‌های مسئولان شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان درباره ناکامی کمپ‌های ماده‌۱۶ در درمان معتادان به دلیل نبود خواست و اراده خود آن‌ها، در حالی است که همین موضوع دست‌مایه پژوهش اخیر مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی هم بوده است و بازوی پژوهشی پارلمان ملی، این‌طور نتیجه‌گرفته است که فرایند جمع‌آوری، غربالگری، درمان و بازتوانی و مراقبت پس از خروج از کمپ‌های ماده‌۱۶، با چالش‌های مختلفی مواجه و وضعیت و روندهای موجود، نیازمند اصلاح و بازنگری است. تغییر رویکرد و تقویت عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر، تعریف و تصریح مفهوم تهاجر، تقویت نظارت و نظام‌مندسازی آن، اقدام‌های اجتماع محور پس از خروج، تغییر رویکرد مراکز به سمت اقدامات مددکارانه اجتماع محور، به روزرسانی و تدوین دستورالعمل‌ها و شیوه‌نامه‌ها، تقویت رویکرد و اقدامات نظام‌مند پیشگیرانه، تصویب و تخصیص کافی و بهنگام اعتبارات مالی، مردمی‌سازی و جلب مشارکت سمن‌ها نیز بخشی از پیشنهادهای مرکز پژوهش‌های مجلس برای اصلاح و رفع چالش‌های کنونی است.

تغییر رویکردها به اعتیاد

مجمع تشخیص مصلحت نظام، قانون مبارزه با مواد مخدر را پس از انقلاب اسلامی، در سال ۱۳۶۷ تصویب کرد و آخرین اصلاحات نسبتاً کلی و اساسی در سال ۱۳۸۹ روی آن اعمال شد. نخستین اصلاحیه این قانون در تاریخ ۱۳۷۶ تصویب و برخی مواد قانونی به آن الحاق شد. پس از آن نیز در تاریخ ۹ مرداد ۱۳۸۹ اصلاحیه دیگری برای این قانون به تصویب رسید که براساس ماده‌۱۶ آن، معتادان به مواد مخدر و روان‌گردان (مثل تریاک، هروئین و حبشیش) کنگواهی ترک اعتیاد دارند و آشکارا معتاد هستند، با دستور مقام قضایی به مدت یک تا سه ماه در مراکز درمانی دولتی و مجاز نگهداری می‌شوند. اگر این مدت کافی نباشد، می‌توان آن را یک دوره سه ماهه دیگر تمدید کرد. اگر مراکز درمانی گزارش دهند که معتاد همچنان باید درمان را ادامه دهد، مقام قضایی می‌تواند اجازه دهد که درمان ادامه یابد. به بیان دیگر، موضوع ماده‌۱۶ قانون، همان کمپ‌های ترک اعتیاد است که عملکرد و اثرگذاری‌شان در درمان اعتیاد در این سال‌ها همواره با انتقاد کارشناسان روبه‌رو بوده است؛ اگرچه بررسی سیر تغییر محتوای قانون مبارزه با مواد مخدر حاکی از تغییر رویکردها و سیاست‌های نظام حکمرانی در مواجهه با پدیده اعتیاد است. این تغییرات در سال ۱۳۸۹ به سمت تعدیل و تخفیف مجازات‌ها و تلاش برای بازتوانی و ادغام اجتماعی افراد دارای اعتیاد حرکت کرده است. با این حال انتقادها همچنان به قوت خود باقی است و همان‌طور که مرکز پژوهش‌های مجلس نیز تأکید کرده است، این مسیر همچنان نیازمند اصلاح است.