



• عکس‌علی احمدپور،تأ

بررسی وضعیت کمپ‌های غیرمجاز در گفت‌وگو با رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران:

نسخه‌های دردناک برای رهایی از اعتیاد



شهریور سال جاری اعلام شد ۷۰ هزار معتاد متجاهر در ایران زندگی می‌کنند. اعداد و ارقام گرچه بین ۵۰ تا ۷۰ هزار نفر بالا و پایین می‌رود، اما هر روز زیر پل‌ها، در حاشیه اتوبان، داخل پارک‌ها و مکان‌های عمومی خودشان را به ما نشان می‌دهند. با این همه آمارها حکایت از این دارند که اقداماتی که تا به حال برای کاهش جمعیت معتادان متجاهر صورت گرفته موفقیت‌آمیز نبوده است و البته نقدهای زیادی هم به روش‌های موجود وجود دارد. اخیرا هم وزیر کشور با استناد به ماده ۴۲ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، این موضوع را مطرح کرده که اردوگاه‌های خاصی برای زندانیان معتادی که در زندان حضور دارند، تشکیل شود و این اقدام بر عهده قوه قضائیه است. البته جداسازی معتادان از جامعه طرحی است که بارها مطرح شده و بسیاری از کارشناسان این حوزه آن را مرود و بی‌نتیجه خوانده‌اند. چند سالی می‌شود که برای بهبود وضعیت معتادان مراکزی با نظارت بهزیستی شروع به کار کرده‌اند که این کمپ‌ها را با نام «ماده ۱۵» و «ماده ۱۶» می‌شناسیم. در ایران بیش از پنج، شش هزار مرکز برای درمان اعتیاد با مجوز رسمی تأسیس و حدودا هزارو ۲۰۰ تا هزارو ۳۰۰ مرکز هم برای اقامت این افراد در نظر گرفته شده است. در این میان اما کم‌وبیش فیلم‌هایی از کمپ‌های درمان اعتیاد که بدون مجوز فعالیت می‌کنند، منتشر شده است؛ مراکزی که سعی می‌کنند با روش‌هایی که بیشتر به شکنجه شبیه است، افراد را از بند اعتیاد رها کنند. قراردادن افراد در استخرهای پر از یخ، بستن آنها به دیوار و در مواردی ضرب‌وشتم معتادان باعث شده تا تعدادی از آنها جان خود را از دست بدهند. این موضوع بهانه‌ای شد تا با سیدحسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، مصاحبه‌ای داشته باشیم. او در این گفت‌وگو از تاریخچه، چگونگی شکل‌گیری و وضعیت کمپ‌های ترک و درمان اعتیاد در ایران می‌گوید.

- سیاست‌های درمان اعتیاد از چه زمان آغاز شد و تا امروز چه مسیری را طی کرده است؟**

سیاست‌های درمان اجباری اعتیاد از دهه ۸۰ وجود داشت، اگرچه قبل از آن هم مراکزی برای بازپروری معتادان داشتیم. سال ۷۶ پس از اصلاح قانون قبلی مواد مخدر یک فضای جدید ایجاد شد. طبق آن فردی که به اعتیاد دچار شده، مجرم شناخته می‌شود؛ اما افرادی که برای درمان اقدام می‌کنند، مجرم به حساب نمی‌آیند. از آن زمان فضا برای معتادان مخدوم‌تر شد. ایران به استناد قانون بهتر می‌شود. از سوی دیگر در دهه ۸۰ به نوعی تصمیم بر این شد که کمپ‌هایی برای ترک اعتیاد داشته باشیم؛ البته آن زمان قانون مشخصی هم نداشتیم.

با این حال تجربه تأسیس کمپ برای درمان معتادان در ایران شروع شده بود و بعدها که سیاست‌های کلی مواد مخدر تغییر پیدا کرد، در سال ۸۵ با ابلاغ مقام معظم رهبری، ما رسماً برنامه کاهش آسیب را پذیرفتیم و به استناد آن در سال ۸۹ قانون مواد مخدر مجدد اصلاح شد. در این قانون به‌ویژه ماده ۱۵ آن تمرکز بر همین فعالیت است؛ بنابراین از آن زمان دیگر فعالیت‌ها گسترش پیدا کرد و ماده ۱۶ که بر اجباری بودن این موضوع تأکید می‌کرد، در قانون هم اختیاری و هم اجباری بودن آن پیش‌بینی شد. در اواخر دولت آقای احمدی‌نژاد فشارهایی آورده شد که همه استان‌ها باید به نوعی مراکزی با عنوان درمان اجباری اعتیاد داشته باشند؛ از زمان آقای نجار، وزیر کشور و دبیرکل ستاد بود و این استمرار پیدا کرد. البته این قوانین فراز و فرودهای زیادی داشت که تقریباً در اواخر دولت آقای روحانی مجدداً به سمت درمان اجباری و تأسیس مراکز مختلف در این حوزه رفت؛ اما در سال‌های اخیر تغییراتی در این بخش صورت گرفته؛ از جمله اینکه پیش از آن قوه قضائیه مسئولیت آن را بر عهده داشت، بعد از آن، این اختیار به نیروی انتظامی داده شد و به‌تازگی هم سپاه مسئول آن است. در قانون برنامه ششم مجدداً یک تغییر نگاهی داده شد و بهزیستی و شهرداری وارد این موضوع شدند.

- در ایران چند مرکز درمان اعتیاد وجود دارد و چه فرصت‌هایی برای افرادی که درگیر اعتیاد شده‌اند، فراهم شده است؟**

فکر می‌کنم امروز بالای پنج، شش هزار مرکز درمان اعتیاد داریم؛ اما مراکز اقامتی بین هزارو ۲۰۰ تا هزارو ۳۰۰ مرکز است.

www.sharghdaily.com

هماهنگی و مدیریت کلا این حوزه را دارد؛ اما در کنار بهزیستی و وزارت بهداشت، در حوزه درمان شهرداری ورود پیدا کرده است. در این زمینه نیروی انتظامی و سپاه ورود کرده و با تعاملی که با ستاد و سازمان زندان‌ها داشته، کار خودش را انجام می‌دهد و مراکز خصوصی، کمپ‌ها و بقیه عمدتاً مجوزهای‌شان را از بهزیستی یا وزارت بهداشت بر اساس تقسیم‌کاری که انجام شد، می‌گیرند.

همچنین ممکن است وزارت کشور هم در مؤسسات خیریه مجوزهایی را صادر کند که بررسی‌های تخصصی‌اش از سوی سازمان‌های مرتبط انجام می‌شود؛ اما مسئولیت حوزه درمان با بهزیستی و وزارت بهداشت است که نظارت آن را هم وزارت تعاون، کار و رفاه و وزارت بهداشت و درمان انجام می‌دهند. یک ترکیب شش‌نفره که سه نفر از وزارت بهداشت و سه نفر از تعاون، کار و رفاه که بهزیستی یکی از آنهاست و بر اساس دستورالعملی که نوشته شده، فعالیت‌شان را انجام می‌دهند.

- تفاوت میان کمپ‌های ماده ۱۵ و ۱۶ چیست؟**

ماده ۱۵ کمپ‌ها هستند و ماده ۱۶ معتادان متجاهر. کمپ‌های ماده ۱۵ کمپ‌های خودمعرف هستند و هیچ اجباری برای حضور ندارند؛ اما ماده ۱۶ در واقع رویکرد جرم‌انگاری کسانی است که سوء‌مصرف مواد دارند. در قانون نیز همین موضوع پیش‌بینی شده و به همین دلیل در قانون متولی این کار قوه قضائیه تعیین شده بود، چون نه بهزیستی و نه شهرداری مسئول اجرای احکام قضائی در غالب مجازات برای افراد نیستند. به این خاطر کمپ‌ها ماهیت پذیرش خودمعرف دارند. کمپ‌ها برنامه‌های متعددی دارند، چه در حوزه درمان، چه در حوزه سلامت روانی و چه در ارتباط با خانواده. در این کمپ‌ها مهارت‌آموزی هم وجود دارد. به‌طور خلاصه هر کمپ دستورالعمل‌ها و استانداردهای خاص خود را دارد؛ اما مراکز ماده ۱۶ شرایطشان متفاوت است؛ برای مثال زمان نگهداری را افزایش می‌دهند و اگر تکویم زندان، چیزی شبیه زندان است با این تفاوت که تلاش کرده‌اند برنامه‌هایشان شبیه زندان نباشد، ولی در آن مراکز حتماً باید با نامه دادستان وارد و خارج شوند. ماده ۱۶ یک بخش قضائی- انتظامی است ولی در کمپ یک رویکرد اجتماعی به‌مراتب بیشتر حاکم است. به همین دلیل ما علاقه‌مند به توسعه مراکز ماده ۱۵ هستیم تا مراکز ماده ۱۶. عموماً اگر توانمندسازی یا بهبودی هم حاصل شود مراکز ماده ۱۵ موفق‌تر عمل می‌کنند.

می‌خواهم بگویم ماده ۱۶ در بسیاری از موارد منبج به بهبود نخواهد شد، ضمن اینکه هزینه‌ها برای دولت به مراتب بیشتر است؛ چون در ماده ۱۶ دولت باید هزینه‌ها را تأمین کند اما در ماده ۱۵ خود کسانی که داوطلب می‌شوند مشارکت دارند. بنابراین توسعه مراکز ماده ۱۵ کمپ‌ها می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشند. در بحث نظارت هم باید نظارت را تقویت کنیم. طبق آخرین دستورالعملی که برای ماده ۱۵ نوشته شد، این کمپ‌ها به سمت تخصصی‌تر شدن رفتند و شرایط تا حدی فرق کرده است. همچنین در مراکز ماده ۱۵ مددکاری اجتماعی نقش پررنگ‌تری دارد به نسبت به ماده ۱۶؛ چون اجبار روی آن است و افرادی که در ماده ۱۶ می‌روند عموماً افرادی هستند که تقریباً به آخر خط رسیده‌اند.

- کمپ‌های غیرمجاز زیادی در این فضا فعالیت می‌کنند و کاهی فیلم‌هایی از این مراکز منتشر می‌شود که رفتار درست و انسانی با معتادان ندارند. آیا از وجود این کمپ‌ها اطلاع دارید و از طریق بهزیستی رصد می‌شوند؟**

کمپ‌های غیرمجاز از ابتدا مجوزی برای کارکردن نداشتند. از دهه ۸۰ موضوعی مطرح شد که برای گرفتن مجوز راه‌هایی جلوی پایشان گذاشته شود. اتفاقاً در تعیین این راه‌ها سازمان‌های غیردولتی در جلسات کمیته مربوط به سازمان‌های مردم‌نهاد شرکت کردند که مجوز بگیرند. آنهایی هم که مجوز نمی‌گیرند به مرور زمان می‌شود. پایشان مراکز جایگزینی در نظر گرفت.

گاهی در کمپ‌های غیرمجاز روش‌های درمانی‌ای گزارش می‌شود که نادرست است؛ از به دیوار بستن و آب یخ و روش‌هایی که به‌هیچ‌وجه مورد تأیید کسی نیست. در بازدیدی به مرکزی رفته بودیم که به واسطه تخلفاتی که داشت تعطیل شده بود. در بازدید متوجه شدیم که این مرکز اصلاً مجوز نداشت و ظرفیتش کم‌نظیر برای این گروه‌ها افتاده بود و تمام مراکز ماده ۱۵ این کار را انجام داده بودند و به یک مدلی هم رسیده بود؛ مدلی که مددکار اجتماعی مجور بود، اما بنا بر دلایلی آن کار توسعه پیدا نکرد.

درحال حاضر در حوزه درمان، بهزیستی و وزارت بهداشت مسئولیت دارند تا به‌طور مستقیم و بر مبنای تقسیم‌کار بر اساس پروتکل‌هایی که عرض کردم و ماده ۱۶ و راهبریی‌اش با ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست‌جمهوری است که مسئولیت

است؛ از بستن به دیوار و فروربردن فرد معتاد در استخر آب یخ تا دادن داروهای غیرمجاز را شاهدیم.

- اطلاع دارید در کمپ‌های ماده ۱۶ چه روش‌های درمانی‌ای انجام می‌شود؟ چه کسانی این کمپ‌ها را راه‌اندازی می‌کنند؟**

از اینکه در کمپ‌های ماده ۱۶ چه اتفاقی رخ می‌دهد، خبر چندانی ندارم و حقیقتاً اطلاعات کمتری از کمپ‌های ماده ۱۶ بیرون می‌آید یا حداقل من اطلاع کمتری دارم. تا جایی‌که من می‌دانم، دستگاه‌های متولی دستورالعمل‌هایی دارند که این دستورالعمل‌ها هرازگاهی تغییر می‌کنند و باید مسئول فنی داشته باشند. ترکیب نیروی انسانی‌شان باید طوری باشد که بر اساس آن دستورالعمل و آیین‌نامه‌ای که سازمان بهزیستی مشخص می‌کند، مجوز بگیرند. قبلاً این فضا بازتر بود و خیلی‌ها می‌توانستند کمپ بزنند اما الان ضوابطی در نظر گرفته شده و شرایطی را تعریف کرده‌اند که افراد غیرمرتبط نتوانند وارد این فضا شوند.

- نظارت بر مراکز چطور است؟**

درباره نظارت بر مراکز غیرمجاز بهزیستی هیچ مسئولیتی ندارد، چون جرم است. وقتی موضوعی به جرم تبدیل می‌شود، سیستم قضائی و انتظامی مسئولیتش را دارد. ممکن است بهزیستی هم مراکزی را شناسایی کند، اما در نهایت فقط می‌تواند به دادستان، مراکز قضائی و انتظامی مرتبط گزارش بدهد. با این توضیح بهزیستی هیچ مسئولیتی در حوزه برخورد با جرم ندارد. در مراکز مجاز نظارت‌ها به چند شکل است. یک نظارت سازمانی که مجوز صادر می‌کند. دوم کمیته‌ای برای نظارت و ارزیابی طبق قانون و پروتکل تعریف‌شده که آنها کارشان را انجام می‌دهند. خود شورای هماهنگی مواد مخدر استان می‌تواند نظارت را انجام دهد. همچنین ما در کشور دستگاه‌های نظارتی داریم که آنها هم طبق قانون وظیفه دارند بر این مراکز نظارت کند.

- چه دلیلی دارد که افراد درگیر اعتیاد یا خانواده‌های این افراد به سمت کمپ‌های غیرمجاز می‌روند؟**

کمترین پیامد کمپ‌های غیرمجاز این است که افراد هیچ نتیجه‌ای نمی‌گیرند. در واقع افراد باید بدانند که روی این کمپ‌ها، برنامه‌هایشان و هزینه‌هایشان هیچ نظارت درست و دقیقی وجود ندارد. سؤال این است که چطور شهروندی که به هر دلیل سوء‌مصرف مواد دارد به خودش می‌قبولاند که برای یک کار غیرعلمی پول زیاد بدهد؟

یکی از موارد این است که در کمپ‌های مجاز اطلاعات افراد و شماره شناسنامه آنها ثبت می‌شود اما در مراکز غیرمجاز اطلاعاتی از فرد معتاد ثبت نمی‌شود و افراد ترجیح می‌دهند کسی نداند که خودشان یا عضوی از خانواده‌شان در این مراکز رفت‌وآمد دارند. نکته‌ای که خانواده‌ها باید بدانند این است که اصلاً نگاه جرم‌انگانه به افرادی که به این مراکز می‌روند وجود ندارد. در مراکز ماده ۱۵ و قانون آمده است که افراد خودمعرف می‌توانند به صورت داوطلبانه در این کمپ‌ها حاضر شوند و چون عموم مردم این اطلاعات را ندارند و از ترس اینکه ممکن است اطلاعاتشان منتشر شود به سمت مراکز غیرمجاز می‌روند. در برخی مناطق ممکن است دسترسی به مراکز مجاز وجود نداشته باشند یا اصلاً ندانند مراکز مجاز یا غیرمجاز یعنی چه و تفاوتی با هم دارند، در این مناطق ممکن است افراد به سمت مراکز غیرمجاز بروند.

- استانداردی برای هزینه‌های مراکز وجود دارد؟**

هیچ استانداردی برای زمان و هزینه در مراکز غیرمجاز نیست. این موضوع در مراکز مجاز فرق می‌کند. هزینه‌ها و تعرفه

مراکز مجاز رسماً اعلام می‌شود و بر اساس آن تعرفه قانونی پیول دریافت می‌کنند. در مراکز غیرقانونی اما این‌طور نیست و گاهی از خانواده چند برابر تعرفه مجاز می‌گیرند. از سوی دیگر مدت نگهداری هم فرق می‌کند و به شرایط فرد و تشخیصی که تیم تخصصی آن مراکز می‌دهند بستگی دارد.

- برخی از کارشناسان حوزه اعتیاد موضوع جداکردن افراد معتاد از جامعه را مطرح کرده‌اند. شما موافق این جداکردن هستید؟**

به نظر من جزیره درست‌کردن افراد را با یک مشکل مشترک به یک جا بردن با این هدف مشخص که در آنجا درمان شوند یا اتفاقی برایشان بیفتد، استراتژی محکوم به شکستی است که هم ما تجربه داریم و هم دنیا آن را تجربه کرده است. فردی که به هر دلیلی دچار مصرف مواد شد، در همین جامعه گرفتار مصرف مواد شده و در همین جامعه هم باید به سلامت برسد. ما در مددکاری اجتماعی رویکرد اجتماع‌محور و مبتنی بر جامعه را داریم؛ یعنی فرد دقیقاً باید در همین جامعه باشد و در همین جامعه مردم او را ببیند و مردم کمک و همراهی‌کنند تا فرد بتواند به زندگی سالم خود برگردد.



کمپ‌های غیرمجاز از ابتدا مجوزی برای کارکردن نداشتند. از دهه ۸۰ موضوعی مطرح شد که برای گرفتن مجوز راه‌هایی جلوی پایشان گذاشته شود. اتفاقاً در تعیین این راه‌ها سازمان‌های غیردولتی در جلسات کمیته مربوط به سازمان‌های مردم‌نهاد شرکت کردند که مجوز بگیرند. آنهایی هم که مجوز نمی‌گیرند به مرور زمان می‌شود. پایشان مراکز جایگزینی در نظر گرفت

یک فقره در رضوان‌شهر، دو فقره در تالش، یک فقره در رودسر، دو فقره در آستارا، دو فقره در ماسال، یک فقره در سیاهکل و یک فقره در املش رخ داده است. اکبری افزود: این حریق‌ها در ساعات اولیه با حضور نیروهای حفاظتی همچنین بهره‌گیری از ظرفیت نیروهای مردمی، همیاران طبیعت، هلال‌احمر و سایر سازمان‌هایی که برای کمک در صحنه بودند، اطفاء شدند. او ادامه داد: مازندران نیز جزء استان‌هایی است که بیشترین میزان حریق در آن رخ داده است.

از ابتدای آذر تاکنون حدود ۹ فقره آتش‌سوزی در مازندران اتفاق افتاده که از این میزان سه فقره در کلاردشت، دو فقره در بهشهر، یک فقره در رامسر، یک فقره در جالوس، یک فقره در عباس‌آباد و یک فقره در ساری رخ داده است و در مجموع ۱۵ هکتار به صورت سطحی درگیر حریق شدند؛ البته تمام آتش‌سوزی‌ها در ساعات اولیه مهار و کنترل شدند. به گفته فرمانده یگان حفاظت منابع طبیعی کشور آتش‌سوزی در عباس‌آباد گسترش یافت که بعد از اعلام نیاز در آن منطقه، یک فروند بالگرد به عباس‌آباد اعزام شد و هم‌اکنون حریق کاملاً اطفاء شده است. اکبری در پایان گفت: در این بازه زمانی، در استان گلستان نیز چهار فقره حریق رخ داد که سه فقره در شهرستان گالیکش و یک فقره در مینودشت اتفاق افتاد. این آتش‌سوزی‌ها نیز به صورت سطحی بودند و مناطقی که دچار حریق شد بودند نیز مساحتی کمتر از یک هکتار داشتند و با کمک ۵۰ نفر از نیروهای حفاظتی، حریق کنترل و اطفاء شد.

وقوع ۲۷ حریق جنگلی در شمال کشور از ابتدای آذر

ایستنا؛ فرمانده یگان حفاظت منابع طبیعی کشور با اشاره به وقوع ۲۷ فقره حریق در جنگل‌های شمال کشور از ابتدای آذرماه گفت: بیشترین میزان آتش‌سوزی در استان گیلان رخ داده است. در چهار روز گذشته اخباری مبنی بر آتش‌سوزی بخشی از جنگل‌های هیرکانی در محدوده رستم‌آباد رودبار منتشر شد که عامل تأثیرگذار در این آتش‌سوزی نامشخص بود. سرهنگ رضا اکبری در گفت‌وگو با ایسنا درباره علت این آتش‌سوزی اظهار کرد: با توجه به آغاز فصل پاییز و خزانگی که در جنگل‌ها اتفاق می‌افتد، حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی‌متر برگ‌های خشکیده و لاش‌برگ در کف جنگل وجود دارد و به دلیل اینکه در منطقه هیرکانی و سه استان شمالی بارندگی نداشتیم و با توجه به وزش باد گرم موسمی در پاییز، دمای بسالا و رطوبت پایین این منطقه شاهد حریق‌های بسیاری در این منطقه بودیم. او ادامه داد: حریق رستم‌آباد در شهرستان رودبار از چهار روز گذشته آغاز شده است. اطفای حریق در این منطقه در چند مرحله صورت گرفت؛ اما با توجه به وزش باد و وضعیت تپوگرافی این منطقه که در دره و با شیب زیاد قرار دارد، آتش دوباره شعله‌ور می‌شود. با توجه به

