



افزایش قیمت اینترنت

مدیران این صنعت می گویند افزایش قیمت به تنهایی باعث بهبود کیفیت نمی شود

۱۱



بازار گل مدرن به جای غرفه های نایمن

شهردار منطقه ۱۴ از تفاهم باوزارت راه و شهرسازی برای واگذاری ملکیت بازار گل خبر داد

۱۲



قانون انتخابات دوباره در مسیر اصلاح

همشهری چرای پیس گرفتن لایحه جامع انتخابات دولت دوازدهم از مجلس را بررسی می کند

۱۳

ششمین ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۱ | ۱۴۰۱ شوال ۱۴۴۳ | سال سی ام | شماره ۲۰۸۴۹

همیشه یک جامعه



عکس همشهری حسین تواری

بهزودی؛ شهر بدون معتاد متجاهر

نگاهی به آمار ارائه شده درباره جمعیت معتادان متجاهر در کشور و تهران و بررسی ظرفیت های موجود و لازم درباره آنها

سال ۹۷ تاکنون بالغ بر ۷۰ هزار نفر متجاهر و سایر بزهارکار جمع آوری شده اند، همه دستگاه ها نیز در این مدت وظایف خود را انجام داده اند، اما باید مسئله را درست شناخت و یک مبارزه هماهنگ و همزمان خردفروش انجام داد. «وقتی ظرفیت ۱۲ هزار نفر است هر اقدامی هم که انجام دهیم باز هم بی فایده است. باید با غربالگری پی درپی این معتادان را در مراکز نگهداری کنیم. انهایی که دارای خانواده هستند را به خانواده شان تحویل دهیم یا اتباع خارجی غیرمجاز را طرد و به نوعی تلاش کنیم تا ساماندهی نسبی مناسبی در این زمینه داشته باشیم.»

براساس مصوبه سال قبل سرانه روزانه نگهداری هر معتاد ۳۵ تومان است. مصطفی هادی زاده، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران می گوید: «هم اکنون یک ظرفیت ۷۰۰ نفره برای معتادان متجاهر دارای زخم باز وجود دارد.» پس از آنکه بهبود پیدا کردند، برای ادامه روند درمان و توانمندسازی به مراکز ماده ۱۶ منتقل می شوند.

اما مسئله دیگر، زنان معتاد متجاهر است. قرار است شهرداری یک مرکز برای نگهداری معتادان متجاهر زن راه اندازی کند. این مکان نیز در فاز اول برای ۳۰۰ زن ظرفیت دارد و در فاز دوم ظرفیت این مرکز به ۶۰۰ نفر افزایش خواهد یافت.

براساس تازه ترین برآورد پلیس و با استناد به عرضه و امور بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر، حدود ۶۵ هزار معتاد متجاهر در سراسر کشور وجود دارد که به نظر بین ۲۰ تا ۲۱ هزار نفر از آنها در تهران هستند. معتاد متجاهر به فردی گفته می شود که تجاهر به اعتیاد داشته و بی خانمان است، نای حرکت ندارد، گوشه ای افتاده و نمی تواند تکان بخورد

می باید. برآورد از آمار معتادان متجاهر زن براساس جمع بندی های پلیس حدود ۷۰۰ تا ۸۰۰ نفر در کل استان تهران است. البته در هر استان هم نیز در این مدت وظایف خود را انجام داده اند، اما باید مسئله را درست شناخت و یک مبارزه هماهنگ و همزمان خردفروش انجام داد. «وقتی ظرفیت ۱۲ هزار نفر است هر اقدامی هم که انجام دهیم باز هم بی فایده است. باید با غربالگری پی درپی این معتادان را در مراکز نگهداری کنیم. انهایی که دارای خانواده هستند را به خانواده شان تحویل دهیم یا اتباع خارجی غیرمجاز را طرد و به نوعی تلاش کنیم تا ساماندهی نسبی مناسبی در این زمینه داشته باشیم.»

براساس مصوبه سال قبل سرانه روزانه نگهداری هر معتاد ۳۵ تومان است. مصطفی هادی زاده، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران می گوید: «هم اکنون یک ظرفیت ۷۰۰ نفره برای معتادان متجاهر دارای زخم باز وجود دارد.» پس از آنکه بهبود پیدا کردند، برای ادامه روند درمان و توانمندسازی به مراکز ماده ۱۶ منتقل می شوند.

اما مسئله دیگر، زنان معتاد متجاهر است. قرار است شهرداری یک مرکز برای نگهداری معتادان متجاهر زن راه اندازی کند. این مکان نیز در فاز اول برای ۳۰۰ زن ظرفیت دارد و در فاز دوم ظرفیت این مرکز به ۶۰۰ نفر افزایش خواهد یافت.

همه تغییرات لازم برای دگر گونی چرخه معیوب

مصطفی هادی زاده مهم ترین امر در رسیدگی به معتادان متجاهر و اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر می داند. او معتقد است: «قانون باید به روز رسانی، اصلاح و متناسب با وضعیت موجود شود. جلسات متعددی نیز با پیگیری های ستاد مبارزه بسا مواد مخدر انجام شده است و سیکل اداری و قانونی خود را طی می کند، اما تا قانون اصلاح نشود، در بسیاری از موضوعات اجازه قانونی وجود ندارد. از این رو نمی توان کاری انجام داد.» او برای مثال به زمان نگهداری معتادان متجاهر اشاره می کند که قانون زمان آن را یک تا ۳ ماه اعلام کرده است که به تشخیص تیم درمانی مرکز ماده ۱۶ ماه ادامه می یابد. او ادامه می دهد: «کسی که برای بار چندم

مصطفی هادی زاده مهم ترین امر در رسیدگی به معتادان متجاهر را اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر می داند. او معتقد است: «قانون باید به روز رسانی، اصلاح و متناسب با وضعیت موجود شود. جلسات متعددی نیز با پیگیری های ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده است و سیکل اداری و قانونی خود را طی می کند، اما تا قانون اصلاح نشود، در بسیاری از موضوعات اجازه قانونی وجود ندارد. از این رو نمی توان کاری انجام داد.» او برای مثال به زمان نگهداری معتادان متجاهر اشاره می کند که قانون زمان آن را یک تا ۳ ماه اعلام کرده که به تشخیص تیم درمانی مرکز ماده ۱۶ تا ۱۶ ماه ادامه می یابد

دستگیر، جمع آوری و به مرکز ماده ۱۶ راجع شده است، دیگر نباید مشمول این ماده شود، بلکه باید به زندان برود، ولی این امکان وجود ندارد. یکی از دلایلش این است که سامانه ای وجود ندارد که بتواند هویت این افراد را به شکل دقیق تشخیص دهد که از تکرار جلوگیری کند و هزینه ها دفعند و درست مصرف شود. اما به جز قانون، فرایند غربالگری هم باید اصلاح شود، فرایندی که در بازه زمانی کوتاهی انجام می شود، به نظر باید برای تشخیص معتاد متجاهر زمان طولانی تر و دقیق تری تعیین شود.»

به جز اصلاح قانون و تغییر فرایند غربالگری، مسئله دیگر از نظر هادی زاده این است که این افراد سکونتگاهی در تهران ندارند. او می گوید: «این بحث در تهران وجود دارد که حداقل ۵۰ درصد معتادان متجاهر در تهران محل زندگی ندارند و از استان های دیگر آمده اند. تاکید نیز بر این است که متولیان این امر باید افراد را به استان های مبدأ مهاجرت خود برگردانند. برآورد دستگاه ها نشان می دهد که این جمعیت از استان های دیگر در تهران رو به افزایش است؛ زیرا تهران می تواند جذابیت هایی برای معتادان متجاهر داشته باشد و مصرفشان را تامین کند.»

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر

استان تهران همچنین درباره ظرفیت های موجود و افزایش آن در تهران می گوید: «۳ سال قبل ظرفیت استان تهران تا ۵ هزار نفر بود، در حالی که ظرفیت استان تا ۱۵ هزار نفر افزایش یافته است. برآورد پلیس این است که تا ۹ تا ۸ هزار نفر نیازمند ظرفیت اضافه هستیم. نظرات مختلفی نیز در این باره وجود دارد، ولی اگر میانگین را ۴ هزار نفر معتاد متجاهر بشود و چه آن دسته که در پاتوق هستند در نظر بگیریم، این ظرفیت باید افزایش پیدا کند. شهرداری تهران ۵ هزار نفر از این ظرفیت را متقبل شده است. از سوی منع پذیرشی ها که شامل زخم بازها و صغر سن می شد را نیز پذیرش کرد. امیدواریم که باقی ظرفیت ها را هم اداره کل بهزیستی استان بتواند تامین کند.»

او معتقد است همه ارگان ها باید دست در دست یکدیگر داده و در این باره به هم یاری برسانند. هادی زاده می گوید: «بنابراین تصور ایجاد شود که بهزیستی باید صرف تا صد این ماجرا را مدیریت کند؛ زیرا کار سختی بر عهده دارد. این تکلیف قانونی همه دستگاه ها است و در استان تهران همه به کمک بهزیستی آمده اند؛ از ستاد و نیروی انتظامی گرفته تا سازمان زندان ها. اکنون از ۱۵ هزار ظرفیت استان تهران ۷ هزار ظرفیت آن مربوط به سازمان زندان ها است که موضوع مهمی است، اگر قرار است دستگاه دیگری متولی امر باشد، باید قانون اصلاح شود، در حالی که قانون متولی این کار را وزارت رفاه و مشغله سازمان بهزیستی می داند. البته کمیته ملی درمان اعتیاد کشور به ریاست معاون درمان وزیر بهداشت است و دانشگاه های علوم پزشکی تکالیفشان مشخص شده است. به نظر اگر مراکز ماده ۱۶ ظرفیت های استاندارد داشته باشند، خیلی مهم است و زمانی که دوره درمانی این افراد به اتمام می رسد و این افراد باید به جامعه برگردند، لازم است آیین نامه مراقبت بعد از خروج عملیاتی شود و جنبه اجرایی پیدا کند تا این افراد پس از خروج مستقیماً به پاتوق برنگردند و تحت نظارت قرار بگیرند. در این صورت بخش مهمی از مسئله حل خواهد شد.»

او می گوید: «این بحث در تهران وجود دارد که حداقل ۵۰ درصد معتادان متجاهر در تهران محل زندگی ندارند و از استان های دیگر آمده اند. تاکید نیز بر این است که متولیان این امر باید افراد را به استان های مبدأ مهاجرت خود برگردانند. برآورد دستگاه ها نشان می دهد که این جمعیت از استان های دیگر در تهران رو به افزایش است؛ زیرا تهران می تواند جذابیت هایی برای معتادان متجاهر داشته باشد و مصرفشان را تامین کند.»

عددبازی



۱۰۸۰ تن

مواد مخدر سال گذشته کشف شد که نسبت به سال قبل از آن ۱۴ درصد کاهش نشان می دهد.



۸۷ درصد

کشفیات توسط نیروی انتظامی، ۱۱ درصد توسط وزارت اطلاعات و ۲۴ درصد توسط بسیج انجام شد.



۷۵ درصد

کشفیات، تریاک، ۱۱ درصد حشیش، مرفین، هروئین، شیشه و... بوده است.



۶۶ درصد

کشفیات در مرزها و استان های مرزی و ۶۰ درصد آن به صورت اطلاعاتی، ۳۴ درصد انتظامی و ۶ درصد رضوی بوده است.



۱۰۴ هزار و ۲۴۹ تعداد

خدمت گیرندگان مراکز کاهش آسیب اعتیاد تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۹ بوده است.



یک میلیون و ۲۵۴ هزار و ۷۰۴ نفر

سال ۱۳۹۶ در مراکز مجاز درمان اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع ماده ۱۵ پذیرش شدند.



یک میلیون و ۳۲۰ هزار و ۴۱ نفر

سال ۱۳۹۹ در مراکز مجاز درمان اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان های موضوع ماده ۱۵ پذیرش شدند.



تحقیق مستقل درباره معتادان متجاهر نداریم

۱۶ سال است که درباره معتادان متجاهر در کشور صحبت می شود و از سال ۱۳۸۹ در قانون تغییراتی ایجاد شده و ماده ۱۵ قانون که به درمان مربوط می شد به ۲ بخش تقسیم شده است؛ ماده ۱۵ معتادان خودمعرف و ماده ۱۶ معتادان متجاهر. از همان زمان نیز مطرح بود که تجاهر چیست و چه کسی مسئول تشخیص آن است؛ پلیس، سیستم قضایی یا روانشناسی و مددکاری؟ اما چه ظرفیت هایی باید برای این گروه تعریف شود؟ از سوی همچنان آمار درستی از این افراد در کشور وجود ندارد و هر نهاد و ارگانی یک نوع آمار ارائه می کند، روشن است که معتاد متجاهر فقط در کشور ما وجود ندارد و همه دنیا با چنین مسئله ای درگیر است، اما کشورها برای معتادان متجاهر برنامه های دارند؛ برنامه هایی اعم از مددکاری، اجتماعی، روانشناسی، درمانی و حمایت های خانوادگی. اما متأسفانه در ایران نگاه به معتاد متجاهر نگاهی امنیتی و انتظامی با قضایی است؛ از این رو برنامه نیز درباره این گروه همین گونه شکل می گیرد؛ مثلاً پلیس معتاد متجاهر را جمع آوری و دستگیر می کند، اما در تقسیم این معتادها، قرنطینه و غربالگری، نیاز است دستگاه های متولی چون وزارت بهداشت ورود کنند؛ در حالی که این دستگاه ها مدام خود را از این موضوع برحذر داشته و بار را بر دوش سازمان بهزیستی کشور می اندازند و به دنبال آن قسمتی که مربوط به حوزه سلامت درباره معتادان است برعهده وزارت بهداشت خواهد بود؛ نه بهزیستی. باید از سویی به این نکته توجه کرد که برای معتاد متجاهری که ۳ ماه در یک مرکز درمانی یا اقامتی ساکن می شود، چه برنامه هایی طراحی شده است؟ مهم تر اینکه معتاد متجاهری که از سیستم درمان بیرون می آید از چه برنامه هایی حمایتی اجتماعی برخوردار می شود؟ آیا ریشه اصلی اعتیاد او شناسایی شده است و اگر دچار مشکلات اقتصادی، شغلی و خانوادگی باشد، چه برخوردی با او صورت خواهد گرفت؟ چه سازمان های حمایتی برای این افراد داشته و چه بودجه ای برای آن در نظر گرفته ایم؟ در سال های گذشته درباره این معتادان چند صد میلیارد تومان هزینه شده است. به نظر ما کار نبودن این روش سبب مبارزه با مواد مخدر باید اجازه دهد که تیم مستقلی که وابسته به هیچ نهاد دولتی نباشد، در این باره تحقیق کند. به نظر می رسد موفقیت در این سال ها زیر ۵ درصد بوده است. حال باید این سؤال را مطرح کرد چرا باید برای کاری که چنین درصد پایینی را به خود اختصاص داده، تا این اندازه هزینه شود؟ نقش نهادهای اول ارگان ها در این باره در قانون مشخص است. اما هنوز مشخص نشده هر یک چقدر در این باره نقشی تعیین کننده و اثر گذاری داشته اند. باید در این باره تحقیق علمی توسط متخصصان این حوزه و گروهی مستقل صورت گیرد.

در این سال ها، طبق قانون، رئیس جمهور، رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر است که تعداد کمی از کشورهای دنیا تا به این حد به حوزه مواد مخدر اهمیت داده اند که رئیس این ساختار را رئیس جمهور در نظر بگیرند. رئیس جمهور یک نفر را به عنوان دبیر کل ستاد انتخاب می کند و دستگاه ها و سازمان ها از نظر دبیر کل فعالیت می کنند که بزرگ ترین اشتباه این است که تمامی دبیر کل ها، نگاه انتظامی و امنیتی به مقوله مواد مخدر داشته اند؛ البته در برخی مقاطع این نگاه کمتر یا بیشتر شده و بعضاً پیشگیری هم مدنظر قرار گرفته اما به طور کلی همیشه این نگاه امنیتی و انتظامی را حاکمیت داشته و سبب شده دیبران کل ستاد مبارزه با مواد مخدر، امنیتی-نظامی با انتظامی بوده است. بی تردید جایگاه دبیر کل به عنوان کسی که تنوری ارائه کرده و برنامه ریزی می کند، بسیار مهم است. وقتی این شخص مددگشای امنیتی، قضایی و انتظامی باشد، مسلماً برنامه ها و بودجه ها و سخنرانی ها نیز به همین سمت هدایت می شود؛ بنابراین نخستین پیشهاد این است که در انتخاب دبیر کل ستاد، همانند سایر کشورها عمل کنیم. معمولاً دیبران کل ستاد مبارزه با مواد مخدر با پزشک و روانشناس یا جامعه شناس و افراد باتجربه در این حوزه هستند و گاهی این افراد سال ها در حوزه مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد فعالیت داشته اند؛ جایگاه امروزه دنیا به جای مبارزه بر مبنای پیشگیری توجه و تمرکز دارد. ما تحقیقات علمی و بنیادی در حوزه کمپ های ترک اعتیاد انجام نده ایم؛ چون به بخش خصوصی و سازمان های مردم نهاد اعتماد نداریم. یکی از دلایل موفقیت در کشورهای اروپایی این است که برنامه ریزی ها و نظارت و اختصاص بودجه با دولت است، اما کار را به بخش خصوصی می سپارند. کشورها، نوشتن آیین نامه و برنامه ریزی را با حضور بخش خصوصی انجام می دهند. از سویی در دنیا هم مراکز بستری و اقامتی و نگهداری وجود دارد و وقتی مراکز می کنند که به آنها نگاه درمان مدار می کنند نوع مراکز نیز اجتماع درمان مدارند. اما اینگونه نیست که چند معتاد را نگاه دارند و هیچ کاری در حوزه روانشناسی و مددکاری و اجتماعی انجام ندهند؛ از این فرآیند پیگیری نبودن این افراد پس از خروج از زندان، به محل های قبلی خود برمی گردند. از همه زمینه ها حمایت نشود، کل زحمات از بین خواهد رفت. همانگونه که اکنون با وجود تغییرات ۷۰ درصدی در زندگی معتادان متجاهر، چون پیگیری ۳۰ درصدی انجام نمی شود، همه آن ۷۰ درصد نیز از بین رفته و هدر می رود.»

مدیران این افراد بیشتر بهزیستی می شوند. ما نیز در عدد این افراد تا این حد به حوزه مواد مخدر و اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع ماده ۱۵ پذیرش شده است.

مدیران این افراد بیشتر بهزیستی می شوند. ما نیز در عدد این افراد تا این حد به حوزه مواد مخدر و اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع ماده ۱۵ پذیرش شده است.

مدیران این افراد بیشتر بهزیستی می شوند. ما نیز در عدد این افراد تا این حد به حوزه مواد مخدر و اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع ماده ۱۵ پذیرش شده است.

مدیران این افراد بیشتر بهزیستی می شوند. ما نیز در عدد این افراد تا این حد به حوزه مواد مخدر و اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع ماده ۱۵ پذیرش شده است.