



## درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا (۱۹)

### چگونگی حمایت و مراقبت از معتادین متجاهر در برابر ویروس کرونا

#### مقدمه

بیماری‌ها، به‌ویژه بیماری‌های واگیردار و سرایت‌پذیر<sup>۱</sup> از جمله کروناویروس، بیشترین قربانی خود را معمولاً از طبقات پایین و گروه‌های آسیب‌پذیر می‌گیرند. این گروه‌ها به‌واسطه تغذیه نامناسب و به‌تبع آن ضعف سیستم ایمنی بدن، محدودیت دسترسی به امکانات بهداشتی و درمانی، شرایط کار، محیط زندگی و مناسبات اجتماعی، استعداد بیشتری جهت ابتلا به بیماری دارند. از این‌رو، در مواقع شیوع بیماری‌های همه‌گیر همانند وضعیت کنونی، اخذ تدابیر حمایتی و مراقبتی توسط دولت جهت حمایت و مراقبت ویژه از گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر جامعه در مقابل اپیدمی در اولویت است. در این میان رسیدگی به افراد بی‌خانمان از جمله معتادین متجاهر از دو وجه آسیب‌پذیری و تحرک و پراکنده‌سازی بیماری، حائز اهمیت است. در ادامه، سازوکارهای حمایت و مراقبت از معتادین متجاهر در برابر ویروس کرونا طی این روزها مورد بررسی قرار می‌گیرد:

#### بررسی اقدامات حمایتی برای معتادین متجاهر

در شرایط عادی به‌موجب ماده (۱۶) اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر<sup>۲</sup> معتادین متجاهر می‌بایست؛ طی یک دوره حداکثر ۶ ماهه در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب نگهداری و پس از ترخیص تحت پوشش مراکز درمان و ترک اعتیاد موضوع ماده (۱۵) قانون فوق قرار گیرند. لکن، در شرایط بحرانی حاضر و تأکیدات صورت گرفته از سوی مراجع پزشکی مبنی بر ممنوعیت تجمعات و فاصله‌گذاری اجتماعی، روند جمع‌آوری و نگهداری معتادین متجاهر از سطح شهر با اختلالاتی مواجه شده است؛ تا جایی که برخی از مراکز نیز اقدام به آزادسازی و رها نمودن معتادین متجاهر نموده‌اند. این مسئله با واکنش‌های مختلفی از سوی مسئولین، کارشناسان و مردم همراه شده است؛ به‌طوری که برخی بر تعطیل نمودن مراکز موضوع ماده (۱۶) و رهاسازی معتادین متجاهر و برخی دیگر بر ادامه روند جمع‌آوری، نگهداری، درمان و بازتوانی و تقویت اثربخش این فرایند تأکید دارند.

موافقان تعطیلی مراکز نگهداری معتادین متجاهر و رهاسازی آنها و همچنین جمع‌آوری نکردن معتادان از سطح شهرها معتقدند؛ معتادین موضوع ماده (۱۶) به‌دلیل مسائل بهداشتی، تغذیه‌ای و اغلب دارا بودن بیماری‌های زمینه‌ای به‌شدت در برابر ویروس کرونا آسیب‌پذیر هستند. بنابراین، نگهداری آنها به‌صورت تجمعی در مراکز درمان و کاهش آسیب مصلحت نیست؛ زیرا، در صورت ابتلای یک معتاد به‌سرعت سایر معتادین نیز مبتلا شده و با توجه به شدت آسیب‌پذیری آنها، احتمال بالا رفتن آمار فوتی‌ها زیاد می‌شود. از این‌رو،

معاونت پژوهش‌های  
اجتماعی - فرهنگی  
دفتر مطالعات  
اجتماعی

مشخصات گزارش

شماره مسلسل:

۲۱۰۱۶۹۶۴

تاریخ انتشار:

۱۳۹۹/۱/۲۴

www.majlis.ir

1. Epidemic

۲. مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام.

آزادسازی و پراکنده شدن معتادین متجاهر در سطح شهر، شاید اقدام مناسب‌تری در جهت مراقبت از معتادین متجاهر باشد و محیط امن‌تری برای آنها بسازد.

در مقابل، مخالفان تعطیلی مراکز نگهداری معتادین متجاهر و رهاسازی معتقدند؛ حضور در جامعه و تردد در سطح شهر مهم‌ترین عامل ابتلا و انتشار ویروس کروناست. بر همین اساس، تأکید و شعار اصلی ستاد ملی مبارزه با کرونا این است که «در خانه بمانیم تا با همدیگر کرونا را شکست دهیم». حال با عنایت به بی‌خانمانی و آسیب‌پذیری بیشتر معتادین متجاهر در برابر ویروس کرونا، توقف پذیرش جدید و آزادسازی معتادین متجاهر از مراکز درمان و نگهداری به‌منزله افزایش ضریب ابتلا به ویروس کرونا در میان این قشر است. علاوه بر این، معتادین متجاهر پس از آزادی و برخلاف تصور، برای تهیه و مصرف مواد یا خواب، به دلیل نداشتن سرپناه مناسبی، نقاط مشخصی دورهم جمع می‌شوند و برخی از آنها به گرم‌خانه‌ها مراجعه می‌کنند؛ این امر باعث افزایش تقاضای ورود به گرم‌خانه‌ها از سوی افراد بی‌خانمان شده است. از این‌رو، در صورت ابتلای یکی از معتادین، کماکان احتمال ابتلای سایر معتادین و شیوع آن در جامعه نیز بالاست. همچنین، به دلیل آزاد و رها بودن معتادین متجاهر در سطح شهر، در صورت ابتلا امکان تشخیص و مراقبت از فرد مبتلا توسط سیستم درمانی سلب می‌شود و فرد مبتلا با پرسه‌زدن در مناطق مختلف شهر در راستای تشدید فرایند انتشار بیماری در سطح کل جامعه عمل می‌کند. بنابراین، امن‌ترین محیط برای معتادین متجاهر، مراکز درمان و نگهداری با حفظ و رعایت ملاحظات بهداشتی به‌مثابه خانه‌ای امن برای آنهاست.

### پیشنهادها

معتادین متجاهر از جمله مهم‌ترین گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که این روزها به دلیل برخی تصمیم‌ها شاهد حضور و تجمع آنها در پارک‌ها و معابر شهری به‌خصوص در مناطق آسیب‌خیز هستیم که اتفاقاً این مناطق نیز محل زندگی اقشار ضعیف‌تر هم هست، یعنی این افراد در اماکنی تحرک دارند که محل زندگی افراد سالم اقشار ضعیف است؛ اقشاری که توانایی کافی برای محافظت از خود ندارند. این گزارش نیز همسو با دیدگاه مخالفان عدم پذیرش و آزادسازی معتادین متجاهر از مراکز درمان و نگهداری، معتقد است؛ امن‌ترین محیط برای مراقبت معتادین در برابر ویروس کرونا و به تبع آن مراقبت از جامعه در برابر این ویروس، مراکز نگهداری معتادین متجاهر در شرایط حاضر می‌توانند به‌عنوان مرکز قرنطینه این افراد و جداسازی آنها از جامعه عمل کنند. به دلیل حضور و تجمع معتادین در این مراکز امکان غربالگری مستمر این افراد با کمترین هزینه و امکانات فراهم می‌شود. با شناسایی به‌موقع و جداسازی افراد مشکوک و مبتلا به ویروس کرونا از جمع معتادین، نه تنها احتمال ابتلای سایر معتادین کاهش می‌یابد؛ بلکه از انتشار ویروس در سطح جامعه نیز جلوگیری به‌عمل می‌آید. نکته مهم دیگر، تداوم فرایند درمان معتادان با حفظ و پذیرش آنها در مراکز مزبور و حتی گسترش این مراکز پیشنهاد می‌شود.

در حال حاضر، یکی از چالش‌های اساسی مراکز درمان و کاهش آسیب معتادان، عدم تداوم درمان و تکمیل فرایند بازتوانی معتادان است. حساسیت این ضعف در چرخه حمایتی در شرایط بحرانی شیوع کروناویروس در کشور بیشتر احساس می‌شود. آنچنان که شواهد تجربی نشان می‌دهد بیشترین تمرکز دستگاه‌ها، معطوف به امر درمان و خودمراقبتی است که ماهیتی پزشکی شده دارد و بخش تکمیلی چرخه حمایتی که اصلاح و بازتوانی اجتماعی است؛ کمتر محل توجه واقع شده است؛ تا حدی که گزارش‌های موجود حکایت از چرخه معیوب (در حدود ۸۰ درصدی) و بازگشت مجدد معتادان بهبودیافته به مصرف مواد مخدر دارد. این مسئله در تعارض با نص صریح قوانین و مقررات (ماده (۱۶) اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر و ماده (۳)

آیین‌نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان) است؛ چراکه مطابق با آن دستگاه‌هایی از قبیل سازمان فنی‌و حرفه‌ای (موظف به ارائه دوره‌های آموزش فنی‌و حرفه‌ای به مددجویان)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با همکاری شهرداری‌ها، کمیته امداد امام خمینی (ره) و سایر دستگاه‌های اجرایی حمایتی دولتی، مؤسسات و سازمان‌های مردم‌نهاد و اشخاص واجد صلاحیت (موظف به ارائه اقدامات حمایتی، بازتوانی و مددکاری اجتماعی به افراد ترخیص شده از مراکز) و شهرداری‌ها و سازمان‌های وابسته (موظف به ارائه حمایت‌های اجتماعی از معتادان بهبودیافته) و ستاد مبارزه با مواد مخدر به‌عنوان نهاد سیاستگذار و هماهنگ‌کننده و ناظر، هرکدام بنابر وظایف خود مکلف به اجرای فرایندهای بازتوانی معتادین هستند. علاوه بر این؛ قانونگذار، در راستای قوانین و مقررات جاری، مطابق سنوات ردیف‌های اعتباری حوزه اعتیاد را متناسب با دو حوزه «درمان و بازتوانی» لحاظ کرده است؛ به‌طوری که در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹، برای ستاد مبارزه با مواد مخدر ردیف‌های «ارائه خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان» و «توسعه خدمات بازتوانی معتادان» را جهت تکمیل چرخه حمایت اجتماعی (درمان و بازتوانی) معتادان پیش‌بینی کرده است. همچنین برای سازمان بهزیستی کشور نیز ردیف «ارائه خدمات درمان، بازتوانی و کاهش آسیب معتادان» در نظر گرفته شده است. اما آنچه در وضعیت کنونی بیشتر نمایان است؛ ضعف چرخه‌های حمایتی (در شناسایی، ایجاد انگیزه، دوره نگهداری در مراکز و پس از ترخیص) و ضعف نظارت سازمان‌دهی شده بر این مراکز نگهداری، درمانی و بازتوانی است.

از این‌رو در شرایط بحرانی موجود لازم است نهادهای نظارتی، ضمن بررسی سازوکارهای اجرایی، دستگاه‌های مسئول را مکلف به پاسخگویی و اصلاح رویه‌ها براساس مفاد قانون و آیین‌نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان مصوب (۱۳۹۳) ستاد مبارزه با مواد مخدر نمایند و از طرف دیگر دستگاه‌های اجرایی نیز با مدد گرفتن از تمام نیروهای اجتماعی دولتی و غیردولتی و بسیج امکانات و همکاری بین دستگاهی، زمینه‌های کنترل و کاهش شیوع ویروس کرونا در میان معتادین متجاهر را از طریق اقدام سریع در جهت جمع‌آوری و اسکان آنها در مراکز نگهداری با رعایت ملاحظات بهداشتی و توقف فرایند آزادسازی آنها فراهم نمایند. در این راستا لازم است در شرایط شیوع ویروس کرونا، یک مرکز میانی بین چرخه غربالگری و جمع‌آوری تا حضور در مراکز بازتوانی ایجاد شود و معتادین متجاهر به مدت دو هفته در آنجا ضمن بررسی وضعیت سلامتی‌شان، اسکان یابند که به این منظور می‌توان از ظرفیت نقاهتگاه‌های آماده شده بهره گرفت. علاوه بر این، ضروری است؛ مراکز نگهداری و بازتوانی معتادان اقدامات خود را در قالب چارچوبی علمی و قابل سنجش برای حمایت اجتماعی و درمان و بازتوانی معتادان و جلوگیری از شیوع ویروس کرونا در میان آنها تنظیم نمایند تا ضمن هدفمندسازی و تسهیل برنامه‌ریزی‌ها، قابلیت ارزیابی و ارزشیابی را داشته باشند.

