



که در معاونت درمان هستند، رفتار بسیار بدی با پزشکان دارند، جواب‌های سر بالا می‌دهند و بر خورد خوبی ندارند. آنها دنبال بهانه می‌گردند که از مراکز، ایرادی پیدا کنند. فکر می‌کنند مراکز، درآمد کلانی دارند، برخی نیز فکر می‌کنند قدرتی پیدا کرده‌اند و وقتی ما به آنها مراجعه می‌کنیم، گویی باید به آنها کرنش و از آنها خواهش کنیم.» او بر این باور است که آنها فکر می‌کنند موضع قدرتمندی از بالا دارند و می‌خواهند جلوی همین درآمد اندک مراکز را هم بگیرند: «یک بازرس در یکی از بازدیدهایش به ما می‌گفت، می‌توانند به ما اپیوم را به‌شکل نمونه‌های رایگان بدهند. این حرف برای من به‌منزله توهین بود. ما در قبال جامعه، مراجعان و خودمان متعهدیم و الان مرازی که اپیوم ندارند بودن‌شان مقرون به‌صرفه نیست و ضرر است.»

❖ کاهش سهمیه برای دارویی که نیست

زمانی که سهمیه داروی یک‌مرکز به‌دلیل تخلف قطع می‌شود، برای بیمارانی که تحت پوشش آن مرکز و آن دارو بودند، هیچ برنامه‌ریزی جایگزینی وجود ندارد. حبیب بهرامی، فعال اجتماعی حوزه اعتیاد به «هم‌میهن» می‌گوید، روال جریمه کسر از سهمیه دارویی مراکز، روندی کاملاً اشتباه است: «چون یک مرکزی به‌طور مثال سهمیه ۱۰۰ نفر را دارد و به این علت که پزشک دیر آمده یا فروش دستگاه پوز آنها با داروی فروخته‌شده همخوانی ندارد، به‌عنوان مثال ۲۰ درصد سهمیه‌اش را کم می‌کنند. در حقیقت اینجا بیمار جریمه شده است. وقتی مرکزی ۲۰ درصد سهمیه‌اش کم می‌شود، باید ۲۰ بیمار را کنار بگذارد و سوال اینجاست که بیمار چه گاهی کرده که باید از درمان خارج شود. ۲۰ بیمار بدون اینکه برای آنها برنامه‌ریزی و تمهیداتی صورت گرفته باشد و فکر کنند که این ۲۰ بیمار کجا می‌روند، ناگهان با قطع سهمیه مواجه می‌شوند و باید از چرخه درمان خارج شوند.» اینجا نقطه ورود دوباره به چرخه اعتیاد برای بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد مخدر است: «زمانی که بیمار به مرکزی مراجعه می‌کند و نمی‌تواند داروی مورد نیازش را تهیه کند، ساده‌ترین کار، مصرف مواد مخدر است. بیمار معمولاً دنبال چنین بهانه‌ای می‌گردد که دلیل موجهی پیدا کند و مصرف مواد را شروع کند. این یکی از خصوصیات بیماری اعتیاد است.»

داروهای هم‌کنش یا آگونیس‌ت که در مراکز درمان سوءمصرف مواد مخدر توزیع می‌شوند، هرکدام با مصرف یک‌نوع از مواد مخدر در ارتباط هستند. در درمان سرپایی اعتیاد، مورفین برای مصرف‌کنندگان تریاک درنظر گرفته می‌شود و شربت اپیوم برای درمان مصرف‌کنندگان تریاک‌شیره است و متادون برای کسانی است که مصرف‌کننده هروئین‌اند. به‌همین دلیل هم‌بهرامی می‌گوید، اینکه داروی اپیوم را به مراکز ندهند، کاری اشتباه است، چون هرکدام از این‌داروها هم‌کنش با یک ماده مخدر هستند: «این روش منطقی و علمی نیست که اگر کسی از درمان یا متادون استفاده می‌کند، یک‌باره مرکز درمانی به او اعلام کند که از این به‌بعد باید اپیوم مصرف کند یا برعکس.



محمدرضا جلالی
عضو هیئت‌مدیره
انجمن صنفی مراکز
درمان سوءمصرف
مواد:

مدیران مراکز
در جریان اینکه
پرونده آنها به
کمیسیون رفته
و کاهش سهمیه
برای آنها رخ داده،
قرار نمی‌گیرند.
درحالی‌که

فرد حتی وقتی
می‌خواهد اعدام
شود هم در مقام
دفاع قرار می‌گیرد
و حرف‌هایش
شنیده می‌شود.
درحال‌حاضر
دانشگاه علوم

پزشکی ایران جلسه
پیش از کمیسیون
دارد اما دانشگاه
شهید بهشتی این
جلسه را ندارد و
به‌همین دلیل افراد
خبردار نمی‌شوند
که پرونده آنها به
کمیسیون رفته و
جریمه شده‌اند



حبیب بهرامی
فعال اجتماعی حوزه
اعتیاد:

من در جریانم که
ذخایر اپیوم ما در
کشور کاهش پیدا
کرده است. چون

بیشترین منبع تامین
اپیوم، کشفیات
مواد مخدر بوده
و ۱۰ درصد هم
واردات داشتیم.
درحال‌حاضر هم
واردات تحت‌تأثیر
سیاست‌های طالبان
در افغانستان
قرار گرفته و هم
کشفیات کم شده
است. بنابراین
منابع شرکت‌های
داروسازی و دولت
در اپیوم کم شده
است

این روش درمان، آسیب را برای بیمار چندبرابر می‌کند. او عادت به یک نوع درمان داشته و حالا اعتیاد او را به مواد مخدر دیگری منتقل می‌کنیم.» به گفته او، بسیاری از مصرف‌کنندگان در میان دوستان‌شان یا در بازار آزاد درنهایت داروی مورد نیازشان را تهیه و مصرف می‌کنند: «اما اگر کسی که اپیوم مصرف می‌کند مراکز به او متادون دهند، ممکن است هم اپیوم را از جایی تهیه و مصرف کند، هم متادون را. اینجا مصرف او چندبرابر شده است.»

او درباره علت کمبود اپیوم در کشور می‌گوید: «من در جریانم که ذخایر اپیوم ما در کشور کاهش پیدا کرده است. چون بیشترین منبع تامین اپیوم، کشفیات مواد مخدر بوده و ۱۰ درصد هم واردات داشتیم. درحال حاضر هم واردات تحت‌تأثیر سیاست‌های طالبان در افغانستان قرار گرفته و هم کشفیات کم شده است. بنابراین منابع شرکت‌های داروسازی و دولت در اپیوم کم شده است.» او از برگزاری نشست‌هایی خبر می‌دهد که در آن راهکارهایی بررسی می‌شود تا شاید بتوانند با سیاست‌های داخلی کسری را جبران کنند: «اما اگر تا آن‌زمان بخواهد چنین اتفاقاتی بیفتد، یک اشتباه بزرگ است. لازم است دولت در این زمینه فکری کند و بتواند داروی مورد نیاز بیماران را تامین کند. در غیر این‌صورت آسیب جدی به بیماران وارد می‌شود و ممکن است این روند هم مانند کمیسیون ماده ۱۶، اعتیاد را در کشور چندبرابر کند.»

بهرامی معتقد است، این قانون اعتیاد است که اگر مصرف‌کننده‌ای لغزش کند، شدت اعتیاد و مصرف‌اش به نسبت قبل بدتر می‌شود: «بنابراین به‌طور قطع، نزدیک به ۱۰۰ درصد بیماران ماده ۱۶، دوباره با شدت بیشتری به چرخه مصرف برمی‌گردند. درمان اجباری معتادان چیزی است که به اعتقاد کارشناسان، بالغ بر ۳۰ درصد سرعت رشد اعتیاد در کشور را افزایش داد و دلیل آن، سیاست‌های غلط قه‌ری است که از طریق اجرای برنامه ماده ۱۶ اتفاق افتاد.» او از شکل‌گیری مافیای درمانی خبر می‌دهد که بارها درباره آن در جلسات مختلف با مسئولان صحبت کرده است: «نگاه ما در کشور، علمی نیست و نگاه سیاسی غالب است. ستاد مبارزه با مواد مخدر صورت‌جلسه‌ای را به دستگاه‌های بالاتر فرستاد که مخالف اجرای ماده ۱۶ بود اما در عرصه کلان سیاست بر این باور بودند که بهتر است معتادان در خیابان نباشند. ما به‌جای حل مسئله به‌شکل درست، صورت‌مسئله را پاک می‌کنیم. این سیاست کلان امروز مواد مخدر ماست.» او انتظار دارد با آمدن محمدرضا ظفرقندی در سمت وزارت بهداشت، این سیاست‌ها تعدیل شود: «من می‌بینم که نگاه مثبتی دارند و باینکه می‌دانم که نمی‌توانند تأثیر ۱۰۰ درصد روی مسئله اعتیاد داشته باشند، چون ستاد مبارزه با مواد مخدر متولی این موضوع در کشور است، اما امیدوارم. مسئولیت به‌هر حال با وزارت بهداشت است و وزیر بهداشت مسئول است.»

دولت سیاست افزایش مراکز درمان سوءمصرف مواد را دنبال کرد و نتیجه آن، ایجاد یک شکل رقابتی در بین این مراکز بود که به‌نفع بیماران است: «همین مسئله سبب شد که قیمت تمام‌شده درمان برای بیماران کاهش پیدا کند و این اقدام خوبی بود. اما سیاست گسترش و افزایش دارو اعمال شد و اگر دانشگاهی بخواهد سیاست کاهش دارو که در تضاد با آن است را اعمال کند، پیامد آن، افزایش قیمت داروست. چون کسانی دوست دارند دارو کم شود که دوست دارند دارو گران شود. این موضوع معمولاً از سمت افراد سودجو دنبال می‌شود.» به گفته او، اگر داروی اپیوم حتی در تعدادی از مراکز درمان سوءمصرف مواد کم شود، درنهایت قیمت دارو در کل شهر تهران بالا می‌رود: «چون بیماران مجبورند به مراکز دیگر مراجعه کنند و زمانی که مراکزهای دیگر با مراجعه‌کنندگان بیشتر مواجه شوند، هزینه درمان افزایش پیدا خواهد کرد.» بهرامی این رویکرد را به‌ضرر بیمار می‌داند: «کسانی که این سیاست را دنبال می‌کنند، شاید افراد سودجویی باشند با این حال موضوع کمبود داروی اپیوم در کشور که اتفاق افتاده، واقعی است و می‌توان همین موضوع را مسبب این نوع از برخوردها دانست.» او از زبان دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر شنیده است که می‌خواهند برای کمبود داروی اپیوم، راه حلی پیدا کنند: «احتمال اینکه به‌دلیل کاهش تولید دارو، سهمیه شهید بهشتی کم شده باشد، وجود دارد و در گام بعدی، دیگر دانشگاه‌ها و دیگر استان‌ها هم ممکن است با کاهش سهمیه مواجه شوند.»

عباس دیلمی‌زاده، مدیرعامل جمعیت تولد دوباره هم، خبر کاهش اپیوم موجود در بازار را تأیید می‌کند و در این باره به «هم‌میهن» می‌گوید: «میزان مواد اولیه‌ای که برای تامین دارو در کشور وجود دارد، نسبت به میزان تولید دارو، ناترازی خاصی دارد و باید این ناترازی حل شود که دارو در اختیار کسانی که به آن نیاز دارند قرار بگیرد. او درباره این دلایل کاهش دارو می‌گوید: «ما به‌دلیل شرایط تحریم‌ها و شرایطی که از نظر جغرافیایی داریم، در معرض کاهش داروهایی خاص به‌دلیل کمبود مواد اولیه هستیم که می‌تواند باعث ایجاد اختلال در سیستم درمان اعتیاد کشور شود و به‌نظر من، برای تولید داخلی این داروها پایداره حلی اندیشیده شود.»

❖ **برخوردهای سلیقه‌ای و فراتر از قانون**
کمیسیون ماده ۲۹ با حضور معاونت درمان دانشگاه، معاونت غذا و دارو دانشگاه، نماینده بهزیستی، نماینده نظام پزشکی و یکی از اعضای هیئت‌علمی به

پنجشنبه ۳۰ مرداد ۱۴۰۴
سال چهارم • شماره ۸۶۴
www.hammihanonline.ir

انتخاب رئیس دانشگاه و نماینده ستاد مبارزه با مواد مخدر، ماهانه تشکیل جلسه می‌دهند و به تخلفات گزارش‌شده، رسیدگی می‌کنند. ممکن است تخلف مرکز در حد تذکر و توبیخ یا بیشتر در حد کسر از سهمیه دارویی باشد و در حالت شدیدتر می‌تواند با لغو امتیاز هم مواجه شود. جلسات کمیسیون ماهانه برگزار می‌شود، اما آنچه مراکز درمان سوءمصرف مواد مخدر تجربه می‌کنند، برخوردهای سلیقه‌ای از سوی کمیسیون است. محمدرضا جلالی، عضو هیئت‌مدیره انجمن صنفی مراکز درمان سوءمصرف مواد، درباره این رفتارهای سلیقه‌ای به «هم‌میهن» می‌گوید: «گاهی یک بازرس از چیزی ایراد می‌گیرد که بازرس قبلی ایراد نگرفته است. گاهی هم ایرادگیری‌ها مغرضانه است.»

او مراکزی را مثال می‌زند که پس از نظارت اعلام‌شده بود، یکی از آنها هواکش و دیگری کپسول آتش‌نشانی نداشته است: «گزارش‌ها خلاف واقع بودند و هیچ کدام این موارد صحت نداشتند.» به گفته جلالی، گاهی هم فراتر از لیست نظارت عمل می‌کنند: «به‌عنوان مثال، با برخی از بیماران تماس گرفته بودند که براساس قانون، نباید چنین کاری بکنند. گاهی بازرسی‌های مغرضانه یا خلاف‌واقع یا فراتر از قانون است.»

اما اینها همه ماجرا نیست. گاهی هم برخوردهایی که با این تخلفات انجام می‌شود، سلیقه‌ای و فراتر از قانون است: «به‌عنوان مثال، یک مرکزی تخلف جزئی داشته و نصف سهمیه داروی آن را قطع کردند و مرکز دیگر با تخلفی بزرگ‌تر، تنها یک تذکر دریافت کرده است. ضابطه مشخصی برای برخورد با تخلفات وجود ندارد و برخوردها، سلیقه‌ای است. گاهی برای یک‌مرکز با یک‌تخلف، مجازات سنگینی درنظر گرفته می‌شود و برای همان مرکز با تخلف بیشتر، مجازات کمتری در نظر گرفته می‌شود.» گاهی هم مجازات فراتر از مصوبه کمیسیون اجرا می‌شود: «به‌عنوان مثال، در کمیسیون تصویب می‌شود که سهمیه مرکز برای مدت ۶ ماه قطع شود. بعد از ۶ ماه با دلایلی از جمله اینکه بازرس نیامده یا جلسه کمیسیون تشکیل نشده و دلایل اینچنینی، ۶ ماه دیگر هم کاهش سهمیه ادامه پیدا می‌کند و او تا یک‌سال تحت کاهش سهمیه قرار می‌گیرد. این درحالی‌است که مجازاتش ۶ ماهه بوده است.»

مسئله دیگر، نبود امکان دفاع برای موسسان مراکز است: «مدیران انجمن در جریان اینکه پرونده آنها به کمیسیون رفته و کاهش سهمیه برای آنها رخ داده، قرار نمی‌گیرند. درحالی‌که فرد حتی وقتی می‌خواهد اعدام شود هم در مقام دفاع قرار می‌گیرد و حرف‌هایش شنیده می‌شود. درحال حاضر دانشگاه علوم پزشکی ایران جلسه پیش از کمیسیون دارد اما دانشگاه شهید بهشتی این جلسه را ندارد و به‌همین دلیل افراد خبردار نمی‌شوند که پرونده آنها به کمیسیون رفته و جریمه شده‌اند.» جلالی بر این باور است که حتی اگر نمی‌توانند مرکز متخلف را به کمیسیون دعوت کنند، می‌توانند توضیحاتش را به‌صورت مکتوب دریافت و در جلسه مورد بررسی قرار دهند: «شاید پاسخ او قابل قبول باشد. بارها این اتفاق افتاده که مرکزی تعطیل بوده و در کمیسیون، او را جریمه و کسر از سهمیه دارویی کردند اما مرکز، برگه مرخصی را بعد از آنکه مطلع شده، به کمیسیون برده و آنها یک‌ماه بعد و در جلسه بعدی، جریمه را برداشته‌اند. با این حال یک‌ماه سهمیه داروی مرکز، قطع شده است. ضرر یک‌ماه می‌تواند تا ۱۰۰ میلیون تومان باشد و کسی در برابر آن پاسخگو نیست.»

او می‌گوید، انجمن صنفی مراکز درمان سوءمصرف مواد، چندین بار اعتراض‌شان را به وزارت بهداشت اعلام کردند: «ما چندبار اعتراض‌مان را مطرح کردیم و چندین بار هم وزیر و معاون وزیر عوض شده است.» با این حال همچنان، نه لیست نظارتی وجود دارد، نه شیوه‌نامه واحدی برای برخورد با تخلفات: «اگر در یک مرکز مسئول فنی وجود نداشته باشد، تخلف است. در بازرسی بعدی هم ممکن است مسئول فنی نباشد و این هم تخلف است. اما درباره نوع مجازات این مرکز، شیوه‌نامه واحدی وجود ندارد. گاهی ۲۰ درصد، گاهی ۵۰ درصد و گاهی هم ۸۰ درصد از سهمیه داروی این‌مرکز کم می‌کنند. این تصمیم بستگی به نظر کمیسیون و دانشگاه دارد. ممکن است معاونت درمان یک دانشگاه سختگیر باشد یا نباشد و برهمین اساس، برخوردها متفاوت است.»

جلالی از نبود نظارت کافی بر اجرای جریمه‌های اعمال‌شده خبر می‌دهد: «زمانی که یک مرکز تخلفی می‌کند و به‌عنوان مثال سهمیه داروی آن نصف می‌شود، پس از مدتی که برای بازرسی مجدد می‌روند و می‌بینند عملکردش مطلوب بوده است، در این شرایط، برخی دانشگاه‌ها کل سهمیه دارویی قطع‌شده را بر می‌گردانند. اما دانشگاه شهید بهشتی، به‌عنوان مثال سهمیه متادون را برمی‌گرداند اما سهمیه اپیوم را برنمی‌گرداند.» او بر این‌باور است که نگاه سلیقه‌ای، مشمول داروی اپیوم شده است: «مرکزی که خلافکار است، نمی‌تواند تنها برای اپیوم خلافکار باشد؛ برای متادون هم خلافکار است.» او از تجربه درخواست رشوه برای دریافت داروی اپیوم می‌گوید: «گاهی پشت این برخوردهای سلیقه‌ای، فساد هم هست و افرادی هستند که برای موافقت با درخواست اپیوم، رشوه می‌خواهند اما نمی‌شود این را به همه تعمیم داد.»

خبرسازان



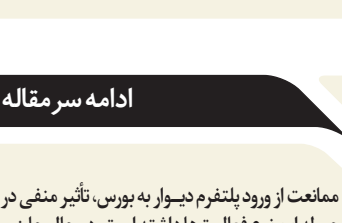
تدوین بسته‌های آموزشی دانش‌آموزان دوزبانه

رئیس سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی وزارت آموزش‌وپرورش از تدوین بسته‌های آموزشی برای دانش‌آموزان دوزبانه خبر داد. به گزارش ایسنا، علی لطیفی درباره جزئیات این بسته‌ها توضیح داد و گفت: «برخی استان‌ها چند واحدی‌دگری را طراحی کرده‌اند و بعد از اتمام طراحی، قرآیند اعتباربخشی به آنها انجام می‌شود. آموزش به زبان بومی انجام نمی‌شود، تنها قرار است بسته‌ای فراهم شود تا به دانش‌آموزی که زبان مادری او غیرفارسی بوده، در انتقال زبان مادری‌اش به زبان فارسی، کمک شود.» او اضافه کرد: «چارچوب این بسته به این صورت است که موقعیت‌ها و فعالیت‌هایی که دانش‌آموز در زندگی با آن درگیر است، در قالب مجموعه‌دروس ارائه‌ومجموع گفتارهای فارسی، کلمات و ترکیبات پرکاربرد فارسی را در آن موقعیت‌ها یاد بگیرد. درواقع بسته‌یادشده،مجموعه‌ای ازفعالیت‌هاوتکالیفی است که به دانش‌آموز کمک می‌کند، با واژگان پرکاربرد پایه‌فارسی که موردنیاز است، آشنایی بهتری پیدا کند.»



پیشرفت در بازسازی خانه‌های آسیب‌دیده

شهردار تهران از پیشرفت ۸۸درصدی بازسازی خانه‌های آسیب‌دیده در جنگ خبر داد. به گزارش ایلنا، علیرضا زاکانی در براره آخرین وضعیت اقدامات شهرداری تهران برای بازسازی خانه‌های آسیب‌دیده و نحوه همراهی دولت برای این اقدامات گفت: «سازوکاری که ما پیشنهاد کردیم و مورد پسند دولت قرار گرفت، این بود که از ارائه خدمتی که در حوزه پروانه‌ای به سازندگان می‌کنیم، بتوانیم جبران خسارت را به‌همیم که مصوبات قانونی را هم کمیسیون ماده پنج دادوالان هم در مسیر اجراست.» شهردار تهران همچنین اعلام کرد: «ا الان کل کار، حدود ۸۸درصد پیشرفت داشته است. کل این واحدها، حدود ۸۵۰۰ واحد بود و بخشی از آنها خرد و بخشی از آنها متوسط است. بخش دیگر، مقاوم‌سازی و بخشی هم نوسازی است که تعداد آنها حدود ۶۵۰ تا ۶۶۰ واحد است و در حال انجام است.»



ممانعت از ورود پلتفرم دیوار به بورس، تأثیر منفی در حیطه این نوع فعالیت‌ها داشته است. در حال حاضر، چهار پلتفرم اصلی پرداخت‌یار بسته و مدیران آن در مجموع مبالغ سنگینی جریمه شده‌اند. بانک مرکزی محدودیت‌های بسیار زیادی برای پلتفرم‌های حوزه رمزارز و طلا ایجاد و فعالیت آنها را با اختلال زیادی مواجه کرده است. این در حالی است که پلتفرم نویبتکس، که یکی از مهمترین پلتفرم‌های حوزه رمزارز بود، در دوران جنگ هک شد و گفته می‌شود رقم قابل توجهی از دارایی آن سرقت شده است. تأکید کنیم که مخالف نظارت نهادهای مسئول از جمله بانک مرکزی نیستیم و وجود نارسایی‌ها و تخلف در این کسب و کارها هم مثل همه‌موارد دیگر محتمل است ولی همین‌انی این اقدامات و مجموع محدودیت‌های ایجادشده برای کسب‌وکارهای اینترنتی محل تامل است و این در حالی است که این کسب‌وکارها مانع از خلق ارزش و سود برای اقتصاد کشور شده‌اند و همچنین حدود ۱ میلیون نفر از طریق کسب‌وکارهای اینترنتی به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم امرار معاش می‌کنند. انگیزه برخورد با این کسب‌وکارها نیز عمدتاً دو مورد است؛ یکی به دلیل مقاومت اقتصاد سنتی در برابر اقتصاد دیجیتال است که به‌طور طبیعی خواهان آن هستند که سلطه سنتی خود بر بازار را حفظ کنند و دوم به دلیل سودجویی و رانت‌جویی برخی اشخاص و گروه‌ها در نهادهای عمومی و دولتی است که از موقعیت خود جهت حذف بخش خصوصی و کسب سود بیشتر استفاده می‌کنند. انگیزه‌های سیاسی نیز ممکن است در برخی برخوردها وجود داشته باشد. اما پرسش مهم اینجاست که این دو انگیزه تا قبل از جنگ نیز وجود داشته است؛ پس از جنگ چه اتفاقی افتاده که این برخوردها شدت گرفته است؟