

# گزارش طرح

## بررسی دسترسی معتادان تزریقی به خدمات پیشگیری، درمان و مراقبت اچ‌آی‌وی-ایدز

مجری: مهندس امیر رضا مرادی - دکتر امید زمانی

به سفارش ستاد مبارزه با مواد مخدر و

دفتر جرم و مواد سازمان ملل متحد

ویرایش دوم - فروردین ۱۳۹۱

## فهرست

۳	تقدیر و تشکر
۴	مقدمه
۴	هدف کلی:
۴	اهداف اختصاصی:
۴	نوع مطالعه:
۵	شیوه نمونه گیری:
۵	شیوه اجرا:
۵	روش تحلیل اطلاعات:
۵	محدودیت‌ها:
۶	نتایج کلی:
۶	الف) نتایج مربوط به بحث گروهی متمرکز با مصرف کنندگان مواد:
۶	دسترسی و بهره‌مندی از خدمات
۷	تنوع خدمات
۸	کیفیت خدمات (و مقبولیت خدمت)
۹	انگ و تبعیض
۱۰	خدمات درمانی برای بیماریها
۱۱	دسترسی به درمان ضد ویروسی برای اچ‌آی‌وی
۱۲	مشکلات حل نشده زمینه‌ای
۱۳	برخوردهای اجتماعی و قانونی
۱۳	ب) نتایج مربوط به مصاحبه با کارشناسان
۱۳	ب-۱) نظرات مسئولان کلینیک‌های ارائه درمان آن‌تی رتروویرال
۱۴	دسترسی و بهره‌مندی
۱۵	یکپارچگی خدمات
۱۶	انگ و تبعیض
۱۷	حمایت اجتماعی
۱۷	آموزش و نگهداری پرسنل
۱۸	ثبت و پردازش اطلاعات
۱۹	ب-۲) مصاحبه با کارشناسان سایر مراکز و سازمانها.
۱۹	دسترسی و بهره‌مندی
۲۰	آموزش و رضایت شغلی کارکنان
۲۱	یکپارچگی خدمات
۲۲	انگ و تبعیض
۲۲	حمایت اجتماعی
۲۳	همکاری‌های بین‌بخشی

۲۴.....	نیاز به بازنگری
۲۶.....	تحلیل نهایی
۲۸.....	نمودار: عوامل مؤثر در وضعیت خدمات مصرف کنندگان تزریقی مواد
۲۹.....	پیوست‌ها
۳۰.....	متن بحث‌های گروهی متمرکز
۸۲.....	متن مصاحبه‌ها
۸۲.....	گزارش مصاحبه با کارشناس DIC
۸۳.....	مصاحبه با کارشناس DIC
۸۵.....	مصاحبه با کارشناس اعتیاد دانشگاه
۸۸.....	مصاحبه با روانشناس DIC
۸۹.....	مصاحبه با کارکنان مرکز کاهش آسیب
۹۱.....	مصاحبه با کارکنان مرکز کاهش آسیب
۹۴.....	مصاحبه با کارشناسان بهزیستی
۹۹.....	مصاحبه با مسئول کلینیک درمان ضد ویروسی (ART) - بندرعباس
۱۰۵.....	مصاحبه با مسئول کلینیک درمان ضد ویروسی (ART) - اصفهان
۱۰۹.....	مصاحبه با مسئول کلینیک درمان ضد ویروسی (ART) - تهران
۱۱۶.....	پرسشنامه‌ها

## تقدیر و تشکر

این طرح به سفارش دفتر جرم و مواد سازمان ملل متحد در ایران و ستاد مبارزه با مواد مخدر اجرا شده است. مجریان بر خود فرض می‌دانند از افراد زیر در سازمانها و شهرهای مختلف که نهایت همکاری را با تیم پژوهش داشته‌اند تشکر نمایند:

خانمها: دکتر ستاره محسنی‌فر، دکتر گلاره مستشاری، دکتر بیتا صدیق، دکتر کیانوش کمالی، دکتر کتایون طائری، دکتر مرجان مشکات، دکتر حقیقی، فتاح، فاطمه اصفهانی، جلیلود، صورتی، پیریایی، کمالی، رامش کریمی و ...

آقایان: دکتر شهرام خرازیها، دکتر سید رامین رادفر، وحید شیرانی، رضوانی، مرادی، شاهین‌زاده، صداقت پیشه، یعقوبی، عطایی، ذاکری، رضا پوداد، کامران خاکی و ...

همچنین لازم است از اداره کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر جرم و مواد سازمان ملل متحد در تهران، معاونت امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، اداره کل سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، مرکز مدیریت بیماریها و اداره ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بابت تسهیل انجام این پژوهش قدردانی شود.

## مقدمه

ایران دارای همه‌گیری متمرکز اچ‌آی‌وی در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد است. بر اساس یافته‌های پژوهشی بیش از ۲۵۰ هزار مصرف‌کننده تزریقی مواد وجود دارند. شیوع اچ‌آی‌وی در این گروه ۱۳ تا ۱۵ درصد تخمین زده شده است. فراهم کردن درمان ضدویروسی و سایر خدمات درمانی و مراقبتی برای این گروه نقشی اساسی در کاهش سرایت اچ‌آی‌وی به خانواده و شرکای جنسی ایشان و نیز افزایش امید به زندگی در آنها دارد.

درمان ضد ویروسی (ARV) نقش مهمی در افزایش امید به زندگی افرادی دارد که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند. این درمان بار ویروس را در بدن فرد مبتلا کم می‌کند و احتمال سرایت آن به دیگران را کاهش می‌دهد. بر اساس گزارش جهانی یو ان ایدز تنها ۳۶ درصد از ۱۵ میلیون افراد نیازمند به درمان ضد ویروسی در کشورهای با درآمد کم و متوسط آن را دریافت می‌کنند. در این گزارش همچنین آمده است که کودکان و افراد به حاشیه رانده شده مانند مصرف‌کنندگان تزریقی مواد کمتر از دیگران به درمان ضدویروسی دسترسی دارند.

برای ارزیابی شکاف بین نیازهای مصرف‌کنندگان مواد و خدماتی که به ایشان برای تأمین مراقبت، حمایت، درمان و پیشگیری جامع از اچ‌آی‌وی با تأکید بر درمان ضد رتروویروسی عرضه می‌شود، مرور متون و چند مصاحبه با افراد کلیدی و بحث گروهی متمرکز با مصرف‌کنندگان مواد در تهران، اصفهان و بندرعباس انجام شد.

## هدف کلی:

هدف این پروژه ارزیابی شکاف بین نیازهای مصرف‌کنندگان مواد و خدماتی است که به ایشان برای تأمین مراقبت، حمایت، درمان و پیشگیری جامع از اچ‌آی‌وی عرضه می‌شود.

## اهداف اختصاصی:

- ۱- بررسی نظرات کارشناسان و افراد کلیدی در زمینه وضعیت خدمات برای مصرف‌کنندگان مواد در مراکز گذری و متادون درمانی
- ۲- تعیین نیازها و انتظارات و وضعیت خدمات مصرف‌کنندگان تزریقی مواد اچ‌آی‌وی مثبت در مراکز ارائه درمان ضد ویروسی
- ۳- تعیین نیازها و انتظارات و وضعیت خدمات به مصرف‌کنندگان تزریقی مواد اچ‌آی‌وی مثبت در مراکز گذری و متادون درمانی

## نوع مطالعه:

این یک مطالعه کیفی بود که با استفاده از تکنیکهای بحث گروهی با مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و نیز مصاحبه فردی با کارشناسان و مسئولان مراکز خدمات‌دهی به ایشان انجام گردید.

## شیوه نمونه گیری:

بر اساس هماهنگی‌های انجام شده از طریق اداره سلامت روان و اجتماعی وزارت بهداشت با دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز هماهنگی با اداره کل امور اجتماعی سازمان بهزیستی موفق به مصاحبه با مصرف‌کنندگان تزریقی خدمت‌گیرنده در مراکز گذری شهرهای تهران، بندرعباس و اصفهان شدیم. در هر شهر چهار تا شش مصاحبه‌گروهی با این افراد انجام شد.

پس از مذاکرات و مکاتبه موفق به اخذ مجوز از اداره ایدز وزارت بهداشت برای اجرای مصاحبه‌گروهی در کلینیک‌های مثلثی ارائه‌کننده داروهای ضدویروسی با مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و مصاحبه با مسئولان کلینیک شدیم که نتایج آن بعداً به نتایج قبلی اضافه گردید.

## شیوه اجرا:

جلسات بحث گروهی و مصاحبه در مراکز گذری و متادون درمانی در فاصله مهرماه تا آذر ماه سال ۱۳۹۰ در سه شهر فوق‌برگزار گردید. جلسات بحث گروهی و مصاحبه در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در اسفند ۹۰ برگزار گردید.

در جلسات برگزار شده به صورت گروهی، مصاحبه‌کننده پس از اخذ رضایت شفاهی اقدام به ضبط گفتگوها می‌کرد و یادداشت برداری همزمان نیز توسط دستیار یا خود وی انجام می‌شد. پس از اتمام مصاحبه کار پیاده‌سازی و تکمیل یادداشتها انجام شد. متن جلسات برگزار شده پیوست شده است.

## روش تحلیل اطلاعات:

تحلیل محتوای گفتگوها پس از پیاده‌سازی و چندباره خوانی گزارش جلسات انجام شده است که از طریق کدگذاری، استخراج و دسته‌بندی مضامین موضوعی بوده است. در نهایت جمع‌بندی مضامین در قالب نتایج کلی برای مصرف‌کنندگان و کارشناسان و نیز تحلیل نهایی آورده شده است.

## محدودیت‌ها:

طولانی شدن روند مکاتبات اداری وقت زیادی گرفت که باعث شد تسهیلگر دیگری برای شهر اصفهان استفاده شود. همچنین زمان کلی اجرای طرح نیز بیش از دو برابر پیش‌بینی ابتدایی شد. فضای کافی و مناسب در برخی بحث‌های گروهی وجود نداشت.

## نتایج کلی:

### الف) نتایج مربوط به بحث گروهی متمرکز با مصرف کنندگان مواد:

در مجموع تحلیل کدهای استخراجی از مباحثه‌ها نشان داد که نظرات مصرف کنندگان تزریقی مواد درباره خدمات دریافتی شامل ۶ مضمون موضوعی می‌گردد که با ذکر برخی جزئیات به آنها اشاره می‌شود:

۱. دسترسی و بهره‌مندی
۲. تنوع خدمات
۳. کیفیت خدمات (و مقبولیت خدمت)
۴. خدمات درمانی برای بیماریها
۵. مشکلات حل نشده زمینه‌ای
۶. برخوردهای اجتماعی و قانونی

### دسترسی و بهره‌مندی از خدمات

در این زمینه به نظر می‌رسد بسیاری از مصرف کنندگان تزریقی مواد به خصوص در شهرستان بندرعباس به خدمات مختلف دسترسی ندارند و عمده دلیل آن کمبود مراکز گذری نسبت به جمعیت مبتلایان باشد. همچنین کمبود اطلاع رسانی و کمبود پوشش تیمهای سیار (اوت ریچ) از دلایل این امر است. خدمات رایگان از جمله جاذبه‌ها است. در مجموع مراکز گذری فقط می‌توانند محدوده کمی را تحت پوشش بگیرند و البته در شهر تهران برخی مصرف کنندگان از راه دورتری برای گرفتن خدمات به آنها مراجعه می‌کنند. کلینیک‌های مشاوره و درمان ضدویروسی هم خدمات محدودی برای آن دسته از مصرف کنندگان تزریقی مواد ارائه می‌کنند که اچ‌آی‌وی مثبت باشند.

در مجموع مضامین فرعی زیر برای این مضمون اصلی قابل ذکر است:

۱. کمبود عرضه خدمات (فراهمی)
۲. آگاه نبودن از خدمات
۳. هزینه (نداشتن استطاعت مالی)
۴. انگیزه نداشتن و نگرش منفی به مراجعه (کمبود تقاضا)
۵. فشار خانواده
۶. مسافت

نمونه ۱ (بندر عباس): « افراد زیادی هستند که پذیرش نمی‌شوند چون بودجه کافی نیست. تعداد معتاد آن قدر زیاد است که مراکز جوابگو نیست.»

نمونه ۲ (اصفهان): « چند جای دیگر هم مرکز بزنند تا از راه دور برای مراجعه نیایند یا سه ماه تو نوبت نباشند.»

نمونه ۳ (بندرعباس): «قبلن غذا و چای بیشتر می‌دادند. حتی گفتند تا آخر عمر به شما داروی رایگان می‌دهیم بعد پولی شد. به همین خاطر بعضی‌ها نمی‌آیند.»

نمونه ۴ (بندر عباس): «مجبوریم صبح از خانه بزیم بیرون اینجا بپلکیم چون در خانه بمانیم هی به ما می‌گویند برو سر کار، برو بیرون. از وقتی تحت درمان هستیم برخورد بهتر شده است.» و «تو خونه راهم نمی‌دادند.»

نمونه ۵ (تهران): «ما از سوی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم مورد پذیرش نیستیم و این باعث می‌شود که انگیزه‌ای برای ترک نداشته باشیم و در صورت ترک مواد مخدر هم انگیزه‌ای برای حفظ آن نداشته باشیم.»

نمونه ۶ (بندر عباس): «بیکارم پولش را ندارم نمی‌آیم.» و «منی که پول ندارم نباید دارو بگیرم. باید بیفتم کنار خیابان آشغال جمع کنم؟»

نمونه ۷ (تهران): «حدود یک ساعت طول می‌کشد تا به این مرکز بیایم.»

نمونه ۸ (اصفهان): « قبلن شیر و تریاک که می‌خوردیم از همسر مخفی می‌کردم ولی الان عادی هستیم.»

نمونه ۹ (تهران): « بعضی‌ها نمیشناسند. من ۳۲ روز بیمارستان خوابیدم تو کرج... به من نگفتند ارجاع ندادند حتی من گفتم یه همچین جایی هست گفت من نمی‌دانم.»

### تنوع خدمات

اکثرا از توزیع سرنگ و کاندوم راضی بودند. دریافت دفترچه بیمه، گرفتن غذا و پوشاک از دیگر عوامل مهم در رجوع به مراکز خدمات است. یکی از مسائل جالب توجه امکان گذران وقت و دور هم بودن ایشان در این مراکز به مدت چند ساعت است. کارتن خوابی از عواملی است که موجب رغبت به استفاده از مراکز گذری به عنوان سرپناه کوتاه مدت و ایجاد حس امنیت می‌گردد. به همین ترتیب به نظر ایشان ادغام خدمات درمان با متادون در مراکز گذری و همین طور در مراکز مشاوره اقدامی انگیزه بخش برای مراجعه است.

نمونه ۱۰ (تهران): «من از طریق دوستانم با این مرکز آشنا شدم و هر روز برای بودن در کنار آنها مراجعه می‌کنم و اینجا احساس امنیت دارم.»



نمونه ۲ (بندرعباس): «بتوانند ما را بفرستند سر کار. فقط دارو دادن درد ما را درمان نمی‌کند.»

نمونه ۳ (تهران): «در این مرکز متادون هم به ما می‌دادند اما در حال حاضر توزیع متادون را هم قطع کردند.»

نمونه ۴ (تهران): «در این مرکز به ما غذای گرم، لباس، کفش و جایی برای استراحت می‌دهند البته یک حمام هم در این مرکز وجود دارد که هر کسی که نیاز به استحمام داشته باشد می‌تواند از آن استفاده کند. وسایل بهداشتی هم می‌دهند.»

نمونه ۵ (اصفهان): «برگزاری کلاسهای آموزشی برای خانواده‌ها بگذارند.»

نمونه ۶ (بندرعباس): «نیاز به روانپزشک داریم برای مواردی مانند افسردگی»

نمونه ۷ (تهران): «کلی زحمت برای ما می‌کشند پاک می‌شویم بعد میام بیرون نه کاری نه هدفی نه کسی دستمان را می‌گیرد. به جرأت می‌تونم بگم ۹۱ درصد دوباره شروع می‌کنیم!»

افراد اچ‌آی‌وی مثبت نیز خدمات بیشتری طلب می‌کنند:

نمونه ۱ (بندرعباس): «من اینجا ۴۰ و خرده ای سالم است مجرد هستم و این مریضی را هم دارم. مثلن بخوان آشنا کنند با کسی که مثل خودم است این کار را نمی‌کنند. یا درست توجه نمی‌کنند که شما این راه را برو درست‌تره»

نمونه ۲ (بندرعباس): «بعضی بچه‌ها دندانشان خراب است. من خودم دو تا دندانم ورم داره ولی قول اینها مشخص نیست.»

نمونه ۳ (اصفهان): «امکانات وام بدهند.»

### کیفیت خدمات (و مقبولیت خدمت)

برخورد پرسنل یکی از مهمترین عوامل بهره‌مندی مصرف‌کنندگان از خدمات است و بسیاری از آنها به خصوص در شهر تهران که تعداد مراکز بیشتر است ترجیح می‌دهد جایی بروند که برخورد بهتری با ایشان می‌شود. در مورد مشاوره برخی که تحصیلات بیشتری دارند آن را مفید می‌دانند ولی دیگران چندان به آن اهمیت نمی‌دهند یا تصور می‌کنند باید مشاور مشکل آنها را حل کند. عدم تبعیض در ارائه خدمت یکی از دغدغه‌های ایشان بود و این که پروتکل درمانی به درستی اجرا شود و به بهانه‌های مختلف آنها را از دریافت خدمات محروم نکنند.

نمونه ۱ (بندرعباس): «مدیریت کار مناسب باشد. سر موقع دارو بدهند، اگر شک کردند آزمایش بگیرند، خداوند را در نظر بگیرند. بی بند و بار نباشد. دو روز رایگان بود بعد اگر آزمایش ادرار نمی‌دادیم می‌گفتند از رایگان خارج شوید.»

نمونه ۲ (بندرعباس): «مشکل ما دارو است (متادون) که یک ماه است به دست ما نرسیده.»

نمونه ۳ (بندرعباس): «مشاوره‌ها فقط گفتگو است.» و «خانم روانشناس روز اول اومد گفت کلاس برایتان می‌گذارم و هر مشکلی دارید به من بگید و ... ما گفتیم شما نفر اولی نیستی که این حرفها را می‌زنی.»

نمونه ۴ (تهران): «آب حمام سرد است، غذا و لباس کم است به خصوص الان که دارد هوا سرد می‌شود.»

نمونه ۶ (بندرعباس): «بعد از ظهر باز باشد»

و افراد اچ‌آی‌وی مثبت مسائل زیر را مطرح کرده‌اند:

نمونه ۱ (اصفهان): «ارجاع به دندانپزشکی ضعیف است/ مدتهای طولانی برای دندانپزشکی رفتار نادرست برای خدمات دندانپزشکی»

نمونه ۲ (اصفهان): «مشارکت بیماران در اداره مرکز»

نمونه ۳ (تهران): «داروی افابیرنر که اصلن بهم نساخت ۱۰ روز خوردم شاید بگم تا حد مرگم پیش رفتم. بدنم کهیر زدرنگ پوستم عوض شد شدم سرخپوست یه همچین چیزی. چون خیلی مصر بودند که استفاده کنم. بعد ۴-۵ روز آدم اینجا گفتم بدنم این طوری شده گفتند ادامه بده تا این که یه شب تب کردم. از تب داشتم می سوختم یه چنین تبی رو من تجربه نکرده بودم. که دیگه حالم به قدری بد شد تمام بدنم سوزن سوزن می شد سوزش شدید غیرقابل تحمل. توهم که داشتم ولی نه زیاد که اومدم اون دارو رو قطع کردند بجایش نوراپین تجویز کردند که با آن هم می‌سازم ولی سردرهای خیلی بدی می‌گیرم، درد شکمی می‌گیرم، بیحالی خیلی زیاده یه موقع تا ۲-۳ روز خیلی بیحالم نمی‌تونم تکون بخورم»

### انگ و تبعیض

به نظر می‌رسد اکثر افراد از برخورد پرسنل مراکز DIC و MMT رضایت دارند. البته مراکز ترک اجباری در این زمینه مشکلاتی دارند که به نظر میرسد اخیرا ایجاد شده است. همچنین نبود پروتکل مشخص برای همکاری بین بخشی و سلیقه‌ای بودن و تفاوت برخوردها وجود دارد. در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری نیز تقریبا همه شرکت کنندگان از برخورد پرسنل رضایت دارند، البته در مواردی که نیاز به ارجاع یا بستری در بیمارستان پیدا می‌کنند موضوع عدم پذیرش یا بدرفتاری را به شدت گزارش می‌کنند.

نمونه ۱ (بندرعباس): «راضی هستیم. برخورد خوب است و دلسوز هستند.»

نمونه ۲ (بندرعباس): «راضی هستیم. فرق نمی‌گذارند. به اونی که کارتن خوابه با منی که خانواده دارم به یه چشم نگاه می‌کنند.»

نمونه ۳ (تهران): « تو این ۹۱ روز {کمپ اجباری} هزار بدبختی کشیدیم. از نظر وضعیت غذایی صفر بود. بهداشت صفر بود. دمپایی درست نداشت. لنگان لنگان می رفتیم حمام، دستشویی. امکاناتی نداشت نه میوه ای چیزی ... هفته‌ای یک بار جمعه‌ها یک کفگیر برنج می‌دادند. رفتیم دیدیم برنج‌ها رو فرستادند ولی به ما ندادند!»

نمونه ۴ (تهران): « من سابقه اونجا {کمپ} رو دارم. قبلن خیلی خوب بود. قبلن دست‌هم‌نوع‌های خودمان بود. از خودمان بودند. ... من که خمارم اونهم کشیده بود که درد من چیه. الان افتاده دست نیروی انتظامی اصلن نمیفهمه بابا من چمه! اون موقع که دست همدردهای خودمون بود می‌اومدن جلسه می‌گذاشتند اونهایی که پاکی بالا داشتند صحبت می‌کردند. ولی حالا ...»

نمونه ۵ (تهران): « من ۲۵ ساله تخریب شدم قول میدم با این پرسنلی که اینجا کار میکنند اگر دست وپایشان را باز بگذارند و وسایلی که می‌خواهند بدهند آمار اینجا از ۵۰ تا بشه ۵۰۰ تا. طرز برخورد بین ما معتادها خیلی شرطه. ما همه تشنه محبتیم. »

نمونه ۶ (تهران): «برای پول آزمایش که یکی ۱۵ تومان بود گفتند برگرد DIC، آدم اینها نامه دادند به کمیته امداد رفتیم اونجا رسیدگی شد.»

نمونه ۷ (بندرعباس): « من مریض بودم عمل کردم دارو بهم ندادند. خماری کشیدم. با این که کارت داشتم. باید طوری باشد که یه موقع خانمم یا کسی را می‌فرستم بهش بدهند.»

نمونه‌هایی از افراد اچ‌آی‌وی مثبت:

نمونه ۱ (اصفهان): «بخش بستری بسیار ضعیف است، تابلو قرنطینه می‌زنند»

نمونه ۲ (تهران): « اینجا خوبین ولی نگهبانها، حراست و بخشهای دیگه یه کم، کم لطفی میکنند.»

نمونه ۳ (بندرعباس): « بیماریهای عفونی [یا] داخلی که بیمارستان برویم می‌خواهیم بستری شویم تحویلمون بگیرند. نه که خانواده مون ۲-۳ روز بره بیمارستان تا تخت خالی بشه برای ۲۴ ساعت دم ده نفر را ببینند. حرفی که میزنم درد همه است. سؤال کنید همه اینها این مشکلات رو داشتند. فکر نمی‌کنم ایشان را به راحتی در بیمارستان شهید محمدی قبول کرده باشند. به چشم دیگری نگاهت می‌کنند. اصلن تحویل نمی‌گیرند. وقتی میگی اچ‌آی‌وی مث(ل) که وحشت دارند مث(ل) که لولو خور خوره‌ای.»

### خدمات درمانی برای بیماریها

مشکلات بر اساس نوع بیماری متفاوت است. برای ایدز و سل عمدتاً مشکل چندان‌ی نداشتند چون از طریق کلینیک مثلثی به طور رایگان انجام می‌شود. (مگر درمانها یا آزمایشهای تکمیلی) ولی برای هیپاتیت و همچنین بیماریهایی که خدمات بستری یا اوزانسی لازم دارند مشکلات زیادی در دسترسی و بهره‌مندی داشتند. در تهران اکثر مراجعه‌کنندگان به مراکز گذری مدرک معتبر شناسایی

ندارند بنابراین صدور دفترچه بیمه برایشان ممکن نیست. فقر و بیکاری از عواملی است که باعث می‌شود اوراق هویت خود را گرو بگذارند یا بفروشند تا برای مدتی پول زندگی داشته باشند. این امر تا حدودی در شهرستانها نیز دیده می‌شود.

نمونه ۱ (بندرعباس): «دفترچه بیمه نداریم. برای بیماریهای دیگرمان مجبوریم به پزشک خصوصی برویم. چند سال پیش دفترچه دادند ولی بعدن باطل شد.»

نمونه ۲ (تهران): «در این مرکز به ما معرفی نامه می دهند و ما با این معرفی نامه ها به مراکز درمانی مراجعه می کنیم و در آنجا به ما امکانات درمانی می دهند»

نمونه ۳ (بندرعباس): «به من نامه دادند ولی نفتم چون پولش را نداشتم آزمایش {هیپاتیت} را؟ هزار تومان می گیرند.»

نمونه ۴ (بندرعباس): «در کلینیک مثلی خوب است چه نامه داشته باشی چه نه آزمایش می گیرند مجانی ولی اگر ارجاع بدهند جایی پولش را باید از جیب بدهی.»

نمونه ۵ (اصفهان): «در مرکز ... شناسایی و درمان این بیماریها در جریان است»

#### دسترسی به درمان ضد ویروسی برای اچ‌آی‌وی

یکی از معیارهای درمان ضد رترو-ویروسی ترک اعتیاد یا مصرف داروهای نگهدارنده است. از سوی دیگر در مراکز MMT یکی از معیارهای اجباری پذیرش داشتن کد ملی و اوراق هویت است. بدین ترتیب به نظر میرسد آنهایی که تحت درمان نگهدارنده با آگونیست مواد مخدر هستند مشکل چندانی در دسترسی به درمان ضد ویروسی برای اچ‌آی‌وی ندارند اما افرادی که به هر دلیل از جمله نداشتن اوراق هویت تحت درمان نگهدارنده نیستند یا آنهایی که بی‌خانمان هستند به احتمال زیاد از دریافت درمان ضد رترو-ویروسی محروم می‌شوند.

نمونه ۱ (بندرعباس): «در مورد درمان ایدز آزمایش می گیرند بعد دارو می دهند وگرنه خانواده مان هم مبتلا می شوند.»

نمونه ۲ (بندرعباس): «برای درمان و آزمایش ارجاع می دهند به کلینیک مثلی»

نمونه ۳ (تهران): «نه شناسنامه دارم. نه کارتی دارم. نه گواهینامه. الان بخوام برم متادون بگیرم میگویند باید مدارک داشته باشی. خوب ندارم. قبلن اینطوری نبود.»

نمونه ۴ (تهران): «برای آزمایش فرستادند. برگه دادند، مهر زده بودند. رفتیم علاف هم نشدیم.»

نمونه ۵ (بندرعباس): «من ۱۰ سال است اینجا می‌آیم ولی هنوز که هنوز است تحت پوشش قرار ندارند.»

نمونه ۶ (تهران): « من زمانی که در کمپ ترک اعتیاد بودم آزمایش HIV دادم و آنجا بود که متوجه شدم مثبت هستم. یکسال بعد دوباره آزمایش دادم تا مطمئن شوم مثبت هستم.»

نمونه ۷ (بندرعباس): « خانم دکتر اینجا گفتند اول برو هپاتیت سی رو درمان کن بعد بیا دارو بگیر. حالا من نمیدونم. این آقا درمان نمیشه، خیلی‌ها هستن میان اینجا آزمایش میدن ولی دارو نمی گیرند. من شاید سی دی بدنم بالای ۷۰۰ باشه ولی داروم رو نمیگه ترک کن. ولی گفتن اول درمان هپاتیت سی رو درمان کن بعد درمان اچ‌آی‌وی رو شروع کن.»

نمونه ۸ (تهران): «معمولن اونهایی که CD4 شان بالاست اینجا دارو نمی‌دهند ولی در کشورهای خارجی این طور نیست به محض مثبت بودن آزمایش درمان را شروع می‌کنن.»

### مشکلات حل نشده زمینه‌ای

فقر، اشتغال، سرگرمی، اوراق هویت از مهمترین مشکلات حل نشده مصرف‌کنندگان تزریقی مواد است.

نمونه ۱ (بندرعباس): «از وقتی دارو (متادون) می خوریم دیگر سرگرمی نداریم.»

نمونه ۲ (بندرعباس): «هر کس اینجا می‌آید خرج و مخارجی هم دارد.. الان خود ماها ۱۵ تومان پول دفترچه بیمه را نمی توانم بدهم. برخی می پرسند پس چرا آن موقع روزی ۲۰ تومان پول مواد را در می آوردی؟ بابا اون موقع هزار جور دزدی و کلک می‌زدیم تا پول جور کنیم»

نمونه ۳ (تهران): « الان باید مدارک داشته باشی. ۶ ساله من از خانوادم خبر ندارم. اصلن دیگه نمی‌شناسمشون. نه شناسنامه دارم. نه کارت می دارم. نه گواهینامه. الان بخوام برم متادون بگیرم میگن باید مدارک داشته باشی. خوب ندارم. قبلن اینطوری نبود.»

نمونه ۴ (اصفهان): «بعضی مشکلات قانونی برای پذیرش (شناسنامه/کارت ملی) دارند»

برخی موارد اشاره شده از طرف افراد اچ‌آی‌وی مثبت:

نمونه ۱ (تهران): « دو سال پیش خود آقایون دولتی ها گفتند کار برای اینها (افراد اچ آی وی مثبت) درست می‌کنیم. ولی هر جا میریم تا مشخص میشه می‌اندازند بیرون، برای یه لقمه نون مجبوریم نگیم از اول چون بگیریم قبول نمی‌کنند.»

نمونه ۲ (بندرعباس): « هزینه ایاب و ذهاب خیلی سنگینه من صبح که آمدم اینجا با خانمم رفت و برگشتمان ۵-۶ هزار تومان است. دارویی هم که بنویسند اگر نداشته باشند آزاد باید تهیه بشه. جایی نیست از ما حمایتی بشود لاقول اون هزینه ایاب و ذهاب را بدهند.»

نمونه ۳ (تهران): «من ۸۰ تومن پول متادون می‌دم. چون بعد ۱۳ سال آمدم از زندان بیرون سرمایه که ندارم بالاخره از فامیلی کسی می‌گیریم... الان خیلی مشکله. بزرگترین دغدغه ما و خانواده‌ما وضعیت مالی است، اگر بهتر بود شاید این قدر مشغله نداشتیم.»

## برخوردهای اجتماعی و قانونی

برخی مشکلات در برخوردهای مردم و عوامل دولتی وجود دارد که موجب تشدید مشکلات مصرف‌کنندگان مواد می‌شود. از جمله خلف وعده مسئولان امور یا تغییر مکرر سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها.

نمونه ۱ (اصفهان): «بعضی‌ها کاسب هستند و چون نمی‌خواهند در محل شناخته شوند مراجعه نمی‌کنند.»

نمونه ۲ (تهران): «در این مرکز به ما کارت شناسایی می‌دهند که برای نیروی انتظامی قابل قبول نیست. چون که عکس ندارد. ما خواستار کارت شناسایی عکس‌دار هستیم.»

نمونه ۳ (تهران): «نیروی انتظامی اصلن قبول ندارد اینها رو. - اصلن عصبانی اند از این کارتها»

نمونه ۴ (بندرعباس): «ما می‌خواهیم برویم سرنگ بدهیم باید نامه از فلان جا و فلانی داشته باشیم تا درگیر نشوند با ما، بین ما دیگر چقدر بدبخت شدیم.»

نمونه ۵ (بندرعباس): «بعضی خانواده‌ها هستند که هنوز با همان دید نگاه می‌کنند. بستگی دارد چه خانواده‌ای باشد، طرف خودش چه رفتاری بکند. در حالی که ۳۰ سال طول کشیده تا همه بندر بفهمند فلانی معتاد است حداقل ۳ سال زمان می‌خواهیم تا نشان بدهیم که دیگر آن آدم قبلی نیستیم.»

نمونه ۶ (بندرعباس): «این جشن عاطفه‌ها به خدا به خانواده و بچه‌های ما دادن از خرجی که برای آن مراسم می‌کنند واجب تر است. بیایید دست تک تک تان را بگیرم بیرم خانه مان را ببینید. بیکار هستیم.»

نمونه ۷ (بندرعباس): «یک مرتبه ای برنامه‌های جدید اعلام می‌کنند اوضاع ما را بهم می‌ریزند.»

نمونه ۷ (تهران): «الان این طرح سه‌ماه و یک روز که یک سری تو شفق نگه داشتند یه سری تو این کمپهای دیگه، گفتند قراره کمپهای بشه، بهشون وام بدن، قراره کار بدن، دفترچه بیمه بدن. (- وزیر کشور آقای نجاریان اومد گفت شما سه ماه اینجا بمونید ما کارهاتون رو انجام میدیم، خواستید برید بیرون بهتون پول میدیم ...) (-اونی هم که خودمون داشتیم بهمون ندادند)»

## ب) نتایج مربوط به مصاحبه با کارشناسان

در مصاحبه با کارشناسان مباحثی برای تکمیل اطلاعات بحث‌های گروهی متمرکز مطرح شده که در دو بخش تقدیم می‌شود. بخش اول نتایج مصاحبه با مسئولان کلینیکهای ارائه درمان آنی رتروویرال (مشاوره بیماریهای رفتاری) و بخش دوم مصاحبه با کارشناسان سایر مراکز و سازمانها.

### ب-۱) نظرات مسئولان کلینیکهای ارائه درمان آنی رتروویرال

این بخش شامل مضامین زیر می‌گردد که با ذکر برخی جزئیات ارائه می‌شوند:

۱. دسترسی و بهره‌مندی
۲. یکپارچگی خدمات
۳. انگ و تبعیض
۴. حمایت اجتماعی
۵. آموزش و نگهداری پرسنل
۶. ثبت و پردازش اطلاعات

#### دسترسی و بهره‌مندی

سیاست ارائه رایگان داروهای ضدویروسی مورد تقدیر و تأکید مصرف‌کنندگان و کارشناسان بود و آن را از عوامل موفقیت در کنترل اپیدمی اچ‌آی‌وی می‌دانستند. در عین حال آگاهی نداشتن از این خدمات، مشکلات معیشتی و کمبود مراکز مجهز را عامل کاهش دسترسی می‌دانند. همچنین با سیاست محدود کردن ارائه درمان آنتی رتروویرال به مصرف‌کنندگانی که ترک کرده‌اند یا تحت درمان نگهدارنده هستند، موافق بودند. به برخی کمبودها (دارو، متخصص و آزمایش) در مراکز مشاوره و درمان آنتی رتروویرال نیز اشاره شد. تفاوت‌های جنسیتی در بهره‌مندی نیز مطرح شد.

نمونه ۱ (بندر عباس): «حتی اگر شرایط طوری بود که خودشان هم می‌توانستند [هزینه دارو را بدهند] چون و نظارت مستمر می‌خواهد بهتر بود باز دولت خودش ارائه می‌کرد.»

نمونه ۲ (تهران): «چون اکثر بیماران اینجا معتادان هستند و ۹۰ درصدشان پولی ندارند که هزینه سیاست درمان رایگان لازم است. ... اگر به همه بدهیم شاید فایده اش اینه که ویروس کمتر مقاوم میشه به دارو ولی اگر بگوییم تا وقتی مواد مصرف کنی دارو نمیدهیم شاید یک وسیله‌ای شود برای این که مواد را ترک بکنند.»

نمونه ۳ (بندر عباس): «افراد وقتی مصرف مواد را دوباره شروع می‌کنند هیچ فاکتوری ندیدم بتونه اینها رو جذب کنه. ما از طریق خیرین خیلی سعی می‌کنیم اینها را بیاوریم تحت پوشش، حتی داروهای جانبی شان را بدهیم، هزینه ایاب و ذهاب را بدهیم، ولی طرف همون هم کرایه را می‌گیرد ولی پیاده می‌رود مواد مصرف می‌کند. هیچ چیزی که واقعن تمکین درمان را افزایش بدهد وجود ندارد چون وقتی مصرف می‌کنند متأسفانه دیگر اورینته نیستند به هیچ مسأله‌ای.»

نمونه ۴ (تهران): «آن سیاستی که اطلاع رسانی عمومی نمی‌کند و نیز به معتادان باعث می‌شود این افرادی که رفتار پرخطری داشته‌اند، نیابند برای آزمایش.»

نمونه ۵ (اصفهان): «... چراکه موارد عدم تمکین به درمان بمراتب در آنان بیشتر بوده و نیز در همراهی با بیخانمانی و تجرد، وضعیت بمراتب بدتر می‌شود.»

نمونه ۶ (اصفهان): «عدم ارائه منظم مشاوره تمکین به درمان در مراجعات بیمار به مرکز، دوری راه بیماران، مشکلات معیشتی و اقتصادی که مانع از مراجعه منظم می شود، عدم تناسب ساعات کار مرکز مشاوره با شغل بیماران از عوامل عدم متابعت از درمان هستند»

نمونه ۷ (تهران): «اگر بتوانند همه مراکز مشاوره را طوری تجهیز کنند که همه وسایل لازم را داشته باشند خیلی بهتر است. مثلن بیماری داریم که از کرمانشاه یا همدان می آید اینجا علتش هم آن است که داروی خط دوم را آنجا به راحتی ما ندارند. اگر بتواند در شهر نزدیک خودش بگیرد تا این که ۱۰۰۰ کیلومتر بیاید تا اینجا خیلی بهتر است.»

نمونه ۸ (بندرعباس): «خانمی که شوهرش رهاش کرده، کار ندارد، دو تا بچه کوچک دارد، آدم اچ ای وی مثبتی که طرد هم می شود، با این که بیمارستان هست و کلینک اینها را می پذیرد ولی آن هم همه متخصصان را ندارد، هزینه دارو هست، هزینه رفت و آمد هست مثل همین که از ۲۰۰ کیلومتری می آید اینجا.»

نمونه ۹ (اصفهان): «که بوضوح انگ و تبعیض بیشتر علیه زنان، خشونت علیه زنان (مخالفت های خانگی و ...) احساس نا توانی در مراجعه تکی به مرکز مشاوره و نیاز به اجازه از خانواده، عدم قدرت تصمیم گیری برای استفاده از کاندوم و یا بچه دار شدن که اغلب قادر به شکایت از این مورد نیستند، بروز عوارض دارویی شدیدتر در زنان که بخصوص از نظر زیبایی بسیار ناراحت کننده و نا امید کننده است (فتوسنسیتیویتی و تیرگی بیش از حد پوست، تغییر توزیع چربی، پیری زودرس) و ...»

نمونه ۱۰ (تهران): «ما واحد STI هم برایش درست کردیم و خانمها از نظر مامایی هم مراقبت می شوند. قبلن خانمهای باردار را می فرستادیم درمانگاه زنان یا مراکز بهداشتی سطح شهر ولی الان بیمارانی که اینجا پرونده دارند همینجا مراقبت طول دوران بارداری بهشان داده می شود.»

### یکپارچگی خدمات

این کارشناسان نیز بر اهمیت یکپارچگی خدمات ارائه شده به مراجعان از طریق پیوند و تعامل به تر بین مراکز خدماتی مختلف یا حتی ادغام خدمات دیگری مانند دندانپزشکی و متادون درمانی در مراکز درمان آنتی رترو ویرال تأکید داشتند. همچنین تفاوت نظام مالی در بخشهای مختلف یک بیمارستان را از مشکلات جدی می دانستند.

نمونه ۱ (بندرعباس): «ما اگر بتوانیم MMT را اینجا راه بیاندازیم البته در شیفت عصر، خیلی در جلب بیماران مؤثرتر است. با این که ما ارجاع می دهیم و حتی رایگان تحت درمان قرار می گیرند ولی لینک مان با آنها خوب برقرار نیست.... اگر متادون درمانی اینجا راه بیفتد همکاری بیماران با ما بیشتر می شود.»

نمونه ۲ (تهران): «همین مریضهای ما ما نامه ارجاع می دهیم مثلن برای چشم پزشکی تو همین کلینیک بیمارستان امام. همین که می بیند بیمار اچ ای وی مثبت اصلن پذیرش نمی کنند.»



نمونه ۳ (اصفهان): «مشکل اساسا در پذیرش محل ارجاع است. علیرغم هماهنگی هایی که اغلب با مراکز فوق صورت می گیرد گاه مشکلاتی ایجاد می شود که البته بتدریج و با گذشت زمان وضعیت بمراتب بهتر از روز اول است نظیر ارجاع به مراکز دندانپزشکی یا بیمارستانها»

نمونه ۴ (بندرعباس): «در مورد سرپایی که اگر در کلینیک ویژه باشد مشکل خاصی ندارد تقریباً با دفترچه رایگان است. گاهی بازی مان می دهند، ادا در می آورند حال هر چند روز یک بیماری را اذیت می کنند. برای بستری هتلینگ را معمولن همکاری می کنند البته روزبروز بدتر می شود و بیشتر رابطه‌ای مسأله را حل کردیم. ولی برای دارو چون داروخانه بیمارستان خصوصی اداره می شود مددکاری نمی تواند رایگانش کند مشکل زیاد داشتیم مثلن همین بیمار چشم را ۸۰۰ هزار تومان هزینه دارو داشت از طریق خیرین جمع کردیم. دوباره خواهرش آمده میگه MRI هم لازم دارد که آن هم خصوصی است و اگر بیمار نیازمند بستری طولانی، حمایت خانواده {یا اجتماعی} را نداشته باشد مشکل ساز است»

### انگ و تبعیض

انگ و تبعیض هرچند در خود مراکز درمان آنتی رتروویرال کمتر مشاهده می شود ولی هم بیماران اچ آی وی مثبت به خصوص مصرف کنندگان مواد در معرض انگ و تبعیض در سایر مراکز خدمات بهداشتی و درمانی هستند و هم نگاه مسئولان بهداشتی به ایشان و حتی به مراکز مشاوره منفی است.

نمونه ۱ (تهران): «اگر در جامعه مخصوصن در جامعه پزشکی برای خدمت به جا مراجعه می کنند طرد نشوند خیلی بهتر است. اگر بتوانند همه مراکز مشاوره را طوری تجهیز کنند که همه وسایل لازم را داشته باشند خیلی بهتر است. مثلن بیماری داریم که از کرمانشاه یا همدان می آید اینجا علتش هم آن است که داروی خط دوم را آنجا به راحتی ما ندارند. اگر بتوتند در شهر نزدیک خودش بگیرد تا این که ۱۰۰۰ کیلومتر بیاید تا اینجا خیلی بهتر است.»

نمونه ۲ (بندرعباس): «کارمندها به نسبت سعی می کنند مراجعان را درک کنند. و دوستی های خوبی با هم دارند یا حتی خانه هم می روند. در مجموع برخوردها خوب است با توجه به این که ما امکانات خاصی هم نداریم چارت که نداریم، سختی کار که نداریم، سرویس هم نداریم به اضافه کار هست فقط.»

نمونه ۳ (بندرعباس): «مسئولان ما حتی توجیه نیستند، حاضر نیستند حتی بیایند بفهمند ما داریم چه کار می کنیم. گاهی گفته ام من با یک مراجعه کننده یک ساعت صحبت کردم می گویند حالا مگر شما چند مراجعه در روز دارید؟ میگم شما فکر نکنید بیمار من بیماری است که یک سرماخورده بیاید من معاینه اش کنم برود، اینها هر بار که می آیند یه معضلی [دارند] اول از نظر روحی روانی که کمپلکسی از مشکلات هستند، از نظر جسمانی هم همین طور. ... بیمارهایی داریم که چون اند استیج است حداقل ماهی ۱۰ بار می آید. مسئولان توجیه نیستند گارد می گیرند. مثلن دکتر داروساز مسئول انبار دارویی من چندبار مشکل باهاش پیدا کردم. مثلن من زنگ میزنم مولتی ویتامین، اسید فولیک و فرس سولفات می خواهم میگه برای یک مشت معتاد، برای یه مشت ایدزی؟!!!!»

نمونه ۴ (اصفهان): «در زمینه بستری در بیمارستان ها همواره مصرف مواد مخدر توسط بیماران یک چالش بزرگ است که اغلب منجر به قطع درمان و رضایت های شخصی زود هنگام برای ترخیص توسط بیماران میشود.»

### حمایت اجتماعی

به نظر کارشناسان فقدان یا ضعف حمایت های اجتماعی از مسائلی است که هم بهره مندی از خدمات مراکز مشاوره را کمتر می کند و هم در متابعت ایشان از درمان و تأثیرگذاری درمان می کاهد. در این زمینه به برخی موارد اشاره می شود.

نمونه ۱ (اصفهان): «به نظر میرسد که مشکلات اقتصادی و معیشتی بیماران از عمده ترین مسائلی است که مانع از مراجعه بموقع و ارتباط مناسب بین بیماران و مرکز مشاوره میشود.... عدم وجود حمایت های اجتماعی بعنوان جزئی از سیاست کاهش آسیب (تامین کار، اسکان و...) نکته مهم گسترش سیستم های حمایتی اصولی است.»

نمونه ۲ (بندرعباس): «همکاری بین بخشی که فوق العاده ضعیف است. کمیته امداد و بهزیستی و دیگران نه تنها کمکی نمی کنند بلکه کار ما را هم زیاد می کنند. مثلن بیمار می رود آنجا درخواست کمک می کند می گویند برو نامه بیاور، بعد که من نامه میدهم زنگ می زنند که چرا نامه دادی شما که میدانی ما اچ آی وی را تحت پوشش نمی بریم. حالا شما صد بار برای بیمار قسم بخور که تحت پوشش نمی برند هیچ فایده ندارد. شاید یک رسالت باشگاه مثبت یا انجمن های حمایتی آن باشد که برای پوشش درمانی و اشتغال کاری برایشان بشود. اگر با تعامل با نهادهای خصوصی لینک شویم حمایت مالی بگیریم یا اگر بتوانیم برای ۱۰ نفر ایجاد اشتغال کنیم نفر بعدی هم می آید تحت پوشش خدمات قرار می گیرد.»

نمونه ۳ (تهران): «حمایت خانواده هم در پیگیری و هم ادامه درمان ARV خیلی اهمیت دارد. مواردی که خانواده کاملا حمایت می کند و طردش نکرده اینها هم بهتر دارویشان را مصرف می کنند هم زمانی که لازمه آزمایشی بدهند یا ارجاع می دهیم بهتر پیشگیری می کنند. در مقابل مواردی هم که دارو شان را قطع می کنند می پرسیم می گوید خانواده مرا طرد کرده.»

### آموزش و نگهداری پرسنل

کارشناسان تعویض زیاد پرسنل کلیدی در مراکز مشاوره و درمان آنتی رترو ویرال از مشکلات مهم در حفظ کیفیت خدمات دانستند. همچنین کمبود آموزش های قبل و حین خدمت در زمینه وظائف محوله و برای پیش گیری از انگ و تبعیض را یادآور شدند.

نمونه ۱ (بندرعباس): «من فکر کنم چیزی که مهم است و هیچ وقت به آن توجه نشده است پرورش نیروهایی است که واقع بدانند چه باید بکنند. ما اینجا نیروی صفر کیلومتری برای اچ آی وی. یعنی من کارمند جای دیگری هستم به من می گویند برو اینجا یا می خواهم طرحم را شروع کنم هر جای دیگر بروم می افتم توی روستا و ترجیح میدهم توی شهر باشم، نمی دانم اصلن اچ آی وی چیه. بیماران چه حالتی دارند. اولین چیز آن است که پرسنلی در مراکز مشاوره کار کنند آموزش دیده باشند و نیز علاقه داشته باشند یعنی توجیه باشند که چرا می آیند اینجا. چون بیماران سختی هستند، ... و دوم این که مشاوران قوی لازم داریم نه این که هر کسی دنبال کار می گردد بیاید اینجا.»

نمونه ۲ (اصفهان): « قبل از اشتغال در این مراکز باید دوره های کافی مرتبط با مسئولیت خود را ببینند. شرکت در سمینارها و دوره های بازآموزی برای همه شاغلین مراکز (با سطح بندی مناسب) ضروری است. لازمست این مراکز بصورت یک شبکه عمل کنند که ضمن آشنایی با سایر همکاران در مراکز و شهرهای دیگر، از تجربیات یکدیگر آگاه شده و نقاط قوت و ضعف خود را دریابند. علیرغم دوره های اختصاصی توصیه می شود که همه پرسنل از حداقل آموزشهای لازم برای یک مشاوره خوب بهره مند شوند چون عملاً تمامی پرسنل دخیل مشاوره هستند »

نمونه ۳ (بندرعباس): « مهم توجیه مسئولان رده بالاست. هیچ کدامشان (حداقل در دانشگاه ما) توجیه نیستند. هیچ دید خوبی به اینجا ندارند. ما در دل مرکز بهداشت شهرستانیم، برخوردها طوری است که انگار ما اینجا بیکار و بی‌کار می‌گردیم و اگر خواهان امکاناتی هستیم فکر می‌کنند حالا چون ما در مرکز مشاوره کار می‌کنیم و اسمش آن است که یک جای سخته، داریم سوء استفاده می‌کنیم. »

نمونه ۴ (تهران): « راهکارش این است که باید اطلاع‌رسانی کامل {به خدمت دهندگان} بشود. راههای سرایت بیماری که مشخص است. این مریضها هم که باید خدمت رو دریافت بکنند. مثلن اکثر مریض‌هایی که مراجعه می‌کنند اون‌ی که نامه دستش نیست از کجا معلومه این بیماری رو نداره؟ خوب اینی که نامه داره می‌تونند در معاینه یا گرفتن آزمایش اون ملاحظات ایمنی را رعایت کنند. وقتی خدمت به بیمار ندهیم از جامعه طرد می‌شود. »

#### ثابت و پردازش اطلاعات

کارشناسان تأکید داشتند نظام فعلی ثبت پرونده‌ها نقصانهایی دارد که باعث می‌شود در استخراج و پردازش داده‌ها دچار مشکل شوند. با این که اقداماتی در جهت تغییر فرمهای ثبت داده‌ها ایجاد شده، افزایش حجم داده‌ها و فرم‌ها دردسرساز است.

نمونه ۱ (بندرعباس): « پرونده‌ها خیلی ناقصند. ما الان خودمان ۱۰ تا ۱۵ تا فرم اضافه کردیم برای خودمان دفتر تهیه کردیم. بهمن ۸۹ یک کارگاه رفتیم تهران قرار بود برنامه کامپیوتری شود خبری نشد. تا همین چند روز پیش یک فرم را به من نشان دادند باز هم هنوز به نتیجه‌ای نرسیده اند. این پرونده‌های ما خیلی ناقص است و آمارهای خلق‌الساعه‌ای هم که از ما می‌خواهند هیچ چیزی توش نیست. هر بار که آمار بخواهند باید دل و روده این پرونده‌ها را در بیاوریم و حتی من با این که سعی کردم خیلی اطلاعات را کامپیوتری کنم یا دفترهایی داشته باشم باز هم خیلی سخته. اگر پرونده‌ها بازبینی شود خیلی خوبه. شما اولین اطلاعاتی که ثبت می‌کنید دیگر جایی برای تغییر ندارد. »

نمونه ۲ (تهران): « فرم‌های جدید که بدست ما رسیده برای بقیه مراکز مشاوره که تعداد پرونده‌ها شان پایین است شاید مشکلی نباشد ولی برای مراکز ما که تعداد پرونده‌ها بالاست الان چون از سال ۸۳ تشکیل شده و حدود ۲۰۰۰ پرونده دارد که حداقل ۱۰۰۰ موردش فعال هستند. این فرم‌های جدیدی که من دیدم فرم‌های خیلی خوبی است ولی برای مرکز ما سنگین می‌شود. ولی

مخصوصن از نظر پیگیری فرم‌های خوبی است اما مثلن فرم مراقبت در منزل، در مرکز مشاوره ما مراقبت در منزل نداریم. چرا که چنین امکانی نداریم که به مریض مراقبت در منزل بدهیم. حالا نمی‌دانم منظورشان از این فرم که طراحی کردند چه بوده است.»

نمونه ۳ (اصفهان): «از ابتدا، مشکل عدم کفایت فرم‌های مراکز مشاوره از دلایل مهم وضعیت نا بسامان ثبت آمار بود که باعث میشد آمارهای درخواستی بعضا از طریق فرمها بدست نیاید. بر این اساس بازبینی فرمها انجام شد و اخیرا فرم‌های جدید در مراکز توزیع شده است که در ادامه می‌تواند جوابگو باشد. اما پر کردن این فرمها خود داستان اصلی مراکز مشاوره است! همچنان تعداد فرمها بسیار زیاد است. راه حل حوصله همکاران برای پر کردن فرمهاست!!!»

### ب-۲) مصاحبه با کارشناسان سایر مراکز و سازمانها.

این بخش شامل مضامین زیر می‌گردد که با ذکر برخی جزئیات ارائه می‌شوند:

۱. دسترسی و بهره‌مندی
۲. یکپارچگی خدمات
۳. انگ و تبعیض
۴. حمایت اجتماعی
۵. همکاری‌های بین‌بخشی
۶. نیاز به بازنگری

#### دسترسی و بهره‌مندی

علاوه بر کمبود عرضه خدمات، عوامل فردی و اجتماعی مختلفی منجر به کاهش دسترسی مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به خدمات می‌شود که نمونه برخی از آنها در زیر آمده است. باید توجه داشت محدود کردن عرضه خدمات به گروه یا به شکلی خاص هم گاهی موجب تشدید آسیب‌ها می‌گردد.

نمونه ۱ (تهران): «بسیاری از معتادان یا از ترس به دام افتادن توسط نیروی انتظامی و معرفی شدن به کمپهای ترک اعتیاد به چنین مراکزی مراجعه نمی‌کنند و یا پولی برای کرایه راه جهت مراجعه ندارند.»

نمونه ۲ (تهران): «زمانی که اجازه داشتیم به معتادانمان متادون بدهیم تعداد کسانی که از اعتیاد نجات پیدا کرده بودند بسیار بالا بود ولی در حال حاضر تعداد مراجعین بسیار کم شده و یا دوباره مصرف مواد را شروع کرده اند.»

نمونه ۳ (بندرعباس): «تعداد تحت پوشش در سیاری ها خیلی زیاد است. چون فقط به تزریقی ها خدمات می‌دهیم بعضی افراد رفتن خودشان را تزریقی کردند.»

نمونه ۴ (بندرعباس): «مراکز جوابگوی تعداد معتادین نیست. جمعیتی که در محله هست بیش از ظرفیت است و تازه از محل های دیگر هم می آیند. بنابراین {هم مراکز و هم تیم های سیار} باید افزایش یابد ولی اعتبارات کفاف نمی دهد.»

نمونه ۵ (بندرعباس): «به خاطر هزینه رفت و آمد که خیلی سنگین است ما مرتبا اگر پاتوقی بسته میشود و جابجا می شود ما باید حواسمان باشد جای DIC را عوض کنیم. یعنی برای معتاد نمیصرفد که برای گرفتن یک سرنگ و کاندوم و یک غذایی هزینه ماشین بدهد مسافت طولانی بیاید. فقط همان دور و بر را می تواند پوشش دهد.»

نمونه ۶ (بندرعباس): «در سیاری مصرف کنندگان کراک از ما آب مقطر می خواهند ولی ۷ ماه است آب مقطر نداریم.»

نمونه ۷ (بندرعباس): «هروئین را با سرنگ ۵ می زنند و کراک را با سرنگ ۲/۵ و چون ما فقط ۲/۵ توزیع می کنیم آنها را سوق می دهیم به سمت مصرف کراک. کاندوم تاخیری می خواهند در حالی که ما نداریم، یا این که از بهزیستی گفتند چرا اینقدر کاندوم می دهید می برند می فروشند»

### آموزش و رضایت شغلی کارکنان

مشکلات متعددی در مراکز DIC در زمینه آموزش و رضایت شغلی وجود دارد که گاهی منجر به افت کیفیت خدمات می گردد. برخی نمونه ها در زیر آمده است:

نمونه ۱ (بندرعباس): «دوره آموزشی برای ایدز نگذراندیم فقط همان اوایل یک دوره برگزار کرده اند ولی بعد که کارکنان تغییر می کنند تکرار نشده. فقط پزشک خودمان یک توضیحاتی داده و خودم از اینترنت مطالعه کرده ام.....سرویس نداریم»

نمونه ۲ (بندرعباس): «آموزش کارکنان مراکز با کارکنان سازمان تفاوت دارد. و با این که ما تمام روانشناس ها را آموزش دادیم به محض دریافت پیشنهاد بهتر به خاطر محیط پرخطر و حداقل حقوق ممکن است برود و مرکز نیروی کم تجربه ای را که حقوق کمتری می طلبد استخدام کند. همواره نیرو در حال تعویض است و به دلیل سختی کار، نه بیمه ای دارد و نه آینده ای برود. و نه این حقوق کم را سر موقع می گیرد.»

نمونه ۳ (بندرعباس): «اعتبارات کافی نیست. به اوت ریج ۱۵۰ هزار تومان می دهیم پول بنزین موتورش نمی شود. از آن بالا که مجوز DIC می دهند اگر حقوق کارگر ساده را در نظر بگیرند و تصویب کنند خیلی از مشکلات حل می شود.»

نمونه ۴ (بندرعباس): «پزشک نمی آید اینجا با ۶۰۰ تومان یا یک میلیون تومان کار کند. خودمان راه خلاف پروتکل نشان می دهیم که به جای یک روز کامل یک ساعت یا دو ساعت بایستد.»

نمونه ۵ (بندرعباس): «تعرفه از پنج سال پیش تغییر نکرده است و الان ۷ ماه است بودجه نگرفته ایم.»

## یکپارچگی خدمات

برای مصرف تزریقی مواد که پدیده‌ای چندعاملی و پیچیده است باید طیفی از خدمات به شکل منسجم و متداوم در نظر گرفته شود. افزایش کارایی سیستم از طریق یکپارچه کردن خدمات یکی از دغدغه‌ها است که کمتر به آن توجه شده یا اقدامات انجام شده آن چنان منسجم و کارآمد نیستند. یکی از مسائلی در مصاحبه با کارشناسان مورد تأکید قرار گرفت تجمیع خدمات مختلف در یک محل برای گروه‌های خاص بود تا برای مثال یک فرد اچ‌آی‌وی مثبت در همان محل مرکز مشاوره بتواند درمان نگهدارنده با متادون را نیز دریافت کند تا علاوه بر صرفه جویی در وقت و هزینه امکان نظارت بیشتری بر روند درمانش وجود داشته باشد.

نمونه ۱ (تهران): «مراکز اقامتی باید لینک شود به مراکز کاهش آسیب»

نمونه ۲ (بندرعباس): «۲۵ نفر اچ‌آی‌وی مثبت داریم و حدود ۳۰ نفر هپاتیتی. در ارتباط کامل با کلینیک مثلثی هستیم و مشکلی نداریم. با آنهایی که عفونت دارند بیشتر راه می‌آییم در درمان متادون چون اگر ول کنند ممکن است دیگران را مبتلا کنند.»

نمونه ۳ (بندرعباس): «گاهی اوقات با کمبود دارو مواجه می‌شویم که باید در سطح کلان برنامه ریزی شود. در سطح کلان باید پیش بینی‌های لازم برای لنگ نماندن مراکز محیطی بکنند و کم توزیع نکنند.»

نمونه ۴ (تهران): «الان هر جا بیمارستان میرم نتونستم متقاعدشان کنم این بیماری که کارتن خواب است درآمدی ندارد، دارد از صندوق صدقات پول کش می‌رود، بیاید بیمارستان پایش زخم شده شدید ندارد پول بدهد. با مددکاری صحبت کردم مرا پاس داد پیش رئیس بیمارستان. DIC ما زیر نظر دانشگاه تهرانه ولی فیروزآبادی زیر نظر شهید بهشتی. در این مورد درکمان نمی‌کنند. من رفتم مرکز بهداشت شهر ری گفتند شما به کیان شهر می‌خورید. زنگ زدم خود دانشگاه که بابا ما به مرکز بهداشت اینجا نزدیکترین تا کیانشهر. یک معتاد که برف و بارون بیاید نمی‌تواند راه برود چطور دو کورس ماشین سوار بشود برود کیانشهر در حالی که اینجا ۵ دقیقه پیاده راه است.»

نمونه ۵ (تهران): «بیمار را بردیم گفتند داروخانه باید ۸۰۰۰۰۰ تومان بدهید چون بخش خصوصی آن را اداره می‌کند! بیماری که دارد از خدمات ما رایگان استفاده می‌کند از کجا بیاورد. در این زمینه‌ها مشکل داریم. هیچ خدمتی به ما نمی‌دهند.»

نمونه ۶ (کارشناس بندرعباس): «معتادان به هر حال گاهی تصمیم به ترک می‌گیرند بنابراین در آن مراکز متادون یا ترک مهم است که امکان آزمایش یا ارجاع داشته باشیم.»

## انگ و تبعیض

موارد مختلفی از انگ و تبعیض در مراکز خدماتی به مصرف‌کنندگان تزریقی مواد وجود دارد که موجب کاهش کیفیت و کاهش دسترسی ایشان می‌گردد. تبعیض جنسیتی یکی از این موارد است که به نظر می‌رسد تا حدی موانع ساختاری در شکل‌گیری آن نقش دارد.

نمونه ۱ (تهران): «برخورد نامناسب پرسنل بخش عفونی بیمارستان امام خمینی با معتادان معرفی شده به آنجا»

نمونه ۲ (بندرعباس): «برای خانم‌ها ناچاریم خدمات را بدهیم هر جور شده در حالی که امکانات و دستورالعمل نداریم. ولی خوب مواردی را که می‌شناختیم چون از همه جا رانده بودند مجبور بودیم پذیرش کنیم. گاهی قانون از واقعیت جامعه عقب است... صدور مجوز ما برای DIC مردانه و زنانه مجزا است. ولی مجبور شدیم این خانم را ساعت مراجعه اش را طوری گفتیم بیاید یا اول وقت باشد یا آخر وقت. که همه رفته باشند.»

نمونه ۳ (تهران): «خانمها را در اوت ریج پوشش می‌دهیم اینجا نداریم.»

نمونه ۴ (بندرعباس): «از این حرفها گذشته، در یک پاتوق بوم دو سه تا زن بودند، ۱۰-۱۲ مرد در حال تزریق بودند. (تأیید نفر دیگر) شرع نمیگه این را ول کن در خیابان. نفر دیگر: درسته یه جایی مجبوریم. شرع نمی گوید ولی مشکلاتی پیش می‌آید که نمی‌شود ۵ تا خانم را بین ۱۰۰ تا مرد راه داد. نفر دیگر: این مشکلات حداکثرش دیگر ارتباط جنسی است. اما اگر بیاید آنجا آموزش ببیند بهتر است. چه بخواهیم چه نخواهیم این ارتباط رخ خواهد داد. (نفر دیگر: حتی برای تأمین مواد) حتی نیروی انتظامی هم این را می‌داند هر جا مواد هست این روابط هم هست. بنابراین آموزش راه حل است. گاهی درآمدش از همین راه است. ما بگوییم شما ارتباط برقرار نکن ما زندگیت را با ماهی ۳۰ هزار تومان تأمین می‌کنیم! نون خشک می‌تواند بگیرد؟ می‌شود؟ تنها راه گسترش خدمات و آموزش است.»

## حمایت اجتماعی

فقدان حمایت اجتماعی از مراکز خدماتی و مددجویان منجر به تشدید مشکلات می‌شود و متأسفانه به نظر می‌رسد آن چنان که باید مورد توجه قرار نگرفته است. گاهی به نظر می‌رسد فروشندگان مواد با موانع کمتری نسبت به فعالان حوزه کاهش آسیب در جامعه مواجهند.

نمونه ۱ (تهران): «این مرکز برای تأمین مایحتاج مراجعه‌کنندگان از تعدادی خیر کمک می‌گیرد که آنها را در تهیه غذا و لباس برای معتادان یاری می‌کنند.» و «ما فقط از طریق آدمهای خیر {منابع تأمین می‌کنیم} آن هم راضی نیستند پول بدهند مثلن لباس یا مواد غذایی می‌دهند»

نمونه ۲ (بندرعباس): «درگیری با مواد فروش‌ها داشته‌ایم می‌گویند شما که جایی پا می‌گذارید پشت سرش پلیس می‌آید.»

نمونه ۳ (بندرعباس): «تمام زنجیره‌های حمایتی پاره شده. حمایت اجتماعی نه از پروژه‌ها و نه از خود مریض. همین جا مشکلی که داریم این است که مرکز ما را به آتش می‌کشند. جامعه حاضرند معتاد بنشینند کنار دیوار خانه‌اش تزریق کند و برود و سرنگش را همانجا بیاندازد ولی حاضر نیست در آن محله یک مرکز کاهش آسیب باشد»

نمونه ۴ (بندرعباس): «پذیرش خانواده‌ها که نسبت به دارو خوردن در درازمدت مشکل دارند.»

### همکاری‌های بین‌بخشی

ضعف همکاری بین بخشی از عوامل تشدید آسیب‌های اجتماعی است که به نظر می‌رسد هم در عرصه برنامه ریزی و هم در عرصه عملیاتی باید بیشتر به آن پرداخته شود. مواردی چون داشتن هدف و برنامه مشترک، تأمین بودجه، اطلاع از خدمات موجود، تأمین خدمات مکمل، مکان یابی مراکز و همکاری با مردم محلی نیاز به توجه جدی دارد.

نمونه ۱ (بندرعباس): «آنهايي که تحت درمان قرار مي‌گيرند عمدتاً ديگر سمت مواد نمی‌روند، ولی خوب بیکارند و در معابر می‌ایستند. بنابراین نیروی انتظامی دیگر نباید به آنها گیر بدهد.»

نمونه ۲ (تهران): «نیروی انتظامی با معتادان برخورد مناسبی ندارد کارت درمان آنها را پاره می‌کند. و باعث می‌شود بیشتر کارهایی که ما برای آنها انجام می‌دهیم بی‌اثر شود. ...حتی ریختند اینجا پرسنل ما را بردند کلاتری.»

نمونه ۳ (بندرعباس): «وقتی محله‌ای آسیب خیز است خدمات شهری به جای آن که بیشتر شود تا آسیب عقب نشینی کند، عوامل آسیب باعث می‌شود خدمات شهری ما هم کمتر شود، پاسگاه نیروی انتظامی را تعطیل می‌کنند می‌برند محله دیگر، خانه بهداشت دوبار سرقت می‌شود می‌برند جای دیگر، این خدمات شهری هر چه کمتر شود آسیب بیشتر می‌شود.»

نمونه ۴ (بندرعباس): «مشکلاتی داشتیم در مورد DIC که مثلاً صاحبخانه می‌گفت همسایه‌ها تحت فشار قرار دادند محل را عوض کنید.»

نمونه ۵ (بندرعباس): «نوع نگاه‌ها به آسیب‌ها متفاوت است تعریف بهزیستی و دانشگاه و نیروی انتظامی از آسیب تفاوت دارد. در جلسه تفهیم و شفاف سازی کافی وجود ندارد. یک نوشته‌ای می‌دهند مثل قصه مولانا هر کسی از ظن خود آن فیل را توصیف می‌کند.»

نمونه ۶ (بندرعباس): «عدم هماهنگی بین بخشی در تأمین بودجه و پرداخت حقوق جدی است. ستاد پاس می‌دهد به بهزیستی اونها پاس می‌دهند به دیگری.»



نمونه ۷ (تهران): «کمیتة امداد هم ۱۰ تا نامه دادم کمکی نمی کنند. وقتی ترتیب اثر نمی دهند من هم دیگر نامه نمی دهم.»

### نیاز به بازنگری

بسته خدمات و سیاستهای مرتبط با آن در حوزه کاهش آسیب نیازمند بازبینی و اصلاح دارد تا علاوه بر رفع نواقص و ابهامها با نیازهای جدید مصرف کنندگان مواد، ارائه دهندگان خدمت و گسترش آسیبهای اجتماعی تطابق پیدا کند.

نمونه ۱ (بندرعباس): « حداقل ۴۰ نفرشان توی پاتوق حتی کفش ندارند و اصلا مدرک نداشتند. بعضی وقتها من با مسئولیت خودم دارو می دادم. باید این نکات دیده شود و دستورالعمل ها اصلاح شود.»

نمونه ۲ (بندرعباس): « کل بودجه برای راه اندازی DIC ها کفاف حقوق و دستمزد را نمی دهد. »

نمونه ۳ (بندرعباس): « گاهی دستورالعمل ها عملیاتی نیست مثلن بگویم شما به عنوان مسئول DIC باید کارندها را بیمه کنی می گوید شما که می دانی که ۷ ماه است به من اعتبار ندادند چرا چنین می گویی؟ یا این که زده اند DIC شیشه هایش را خرد کرده اند. اگر بگویم شما بخش خصوصی هستی به ما ربطی ندارد می گوید اگر من بخش خصوصی ام به شما هم ربط ندارد که من کارمند را بیمه می کنم یا نه. گاهی تکلیف بخش خصوصی و دولتی مشخص نیست.»

نمونه ۴ (بندرعباس): « مصرف شیشه که بسیار رایج شده است و فکر کنم همه جا هست ولی هنوز راه کاری برایش نیست.»

نمونه ۵ (بندرعباس): « من فکر می کنم DIC ها خیلی می توانند مفید باشند به خصوص تیمهای سیار چون مراکز اجباری به این شکل نیست.»

نمونه ۶ (بندرعباس): « بازرس می گفت چرا به ملاقه دار ۱۰ تا سرنگ دادی (با این که سرنگ اضافی در ازای جمع آوری سرنگ های مصرفی می دهیم) در حالی که جامعه منفعت آن را می برد.»



## تحلیل نهایی

مصرف تزریقی مواد پدیده‌ای است که عوامل متعدد فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در ایجاد یا تشدید آن نقش دارند و در سطوح مختلف فردی، محلی و ملی باید راهکارهای مبتنی بر شواهد علمی برای برخورد با آن در پیش گرفته شود.

بر اساس مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی انجام شده به نظر می‌رسد دسترسی و بهره‌مندی مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به خدمات مختلف پیشگیری و کنترل اچ‌آی‌وی از جمله درمان ضد رتروویروسی دچار محدودیت‌هایی است که در سه سطح مختلف فردی، سیستم خدمات سلامت و نظام اجتماعی و قانونی قابل طبقه بندی است.

در سطح فردی اطلاع نداشتن از خدمات، نداشتن اعتماد به نفس و هدفمندی در زندگی، فرار از مسئولیت، نداشتن انگیزه به دلیل اولویت‌های مهمتر بقا، ترس از برخوردهای قهری، بی‌اعتمادی به مراکز خدمات به دلیل تجربه‌های منفی قبلی، فقر، بیکاری و نداشتن توان مالی برای هزینه‌های مستقیم یا غیرمستقیم از جمله عواملی است که در این جلسات بیان شدند. کاهش هزینه و ارائه همزمان خدمات متنوع، تکمیلی و پیشرفته‌تر موجب افزایش انگیزه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد برای مراجعه به مراکز خدمات می‌شود. تبعیض‌های جنسیتی نیز موجب دسترسی کمتر زنان به خدمات به خصوص در حوزه کاهش آسیب شده است.

در مورد خاص درمان آنتی رترو-ویرال ترس مددجویان از آگاهی از ابتلا به بیماری، ترس از انگ و تبعیض پیرامون آیدز، هزینه‌های مربوط به داروهای کمکی و آزمایش‌های پایش درمان باید مد نظر قرار گیرند. اکثر مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به خصوص آنان که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند، دچار فقر مزمن و چندوجهی (اقتصادی، فرهنگی، ...) هستند و انگیزه‌های کافی برای مراقبت از خود و دیگران را ندارند.

در سطح سیستم خدمات سلامت مواردی مانند انگ، تبعیض و رفتارهای غیرحرفه‌ای، کمبود فاحش فراهمی خدمات به نسبت تقاضا، یکپارچه نبودن بسته خدمات، وجود هرچه بیشتر انواع خدمات در یک مرکز، کمبود کیفیت و کمیت تجهیزات و خدمات، نقصان همکاری‌های بین بخشی، ناکارآمدی برنامه‌های اقتصاد سلامت (بیمه، تأمین منابع، پرداخت و...) و ناراضی‌تی شاغلان مراکز خدمات، نیاز به بازنگری و اصلاح پروتکل‌ها مورد اشاره قرار گرفت.

در مورد خاص درمان آنتی رترو-ویرال مواردی زیر قابل ذکر است: تعامل مؤثرتر کلینیک‌های مثلثی با مراکز کاهش آسیب اعتیاد در جهت ورود تعداد بیشتری از مصرف‌کنندگان مبتلا به درمان آنتی رترو-ویرال و پایش بهتر وضعیت ایشان، تأمین به موقع و کافی دارو، افزایش پوشش بیمه‌ای به خصوص برای آزمایش‌های پایش و درمان‌های اضافی (مانند هپاتیت)، پذیرش مصرف‌کنندگان تزریقی (به خصوص اچ‌آی‌وی مثبت) در بیمارستانها و درمانگاه‌ها حین مراجعه اورژانس یا معرفی از مراکز کاهش آسیب یا درمان.

در سطح نظام اجتماعی و قانونی نیز مواردی همچون بیمار دانستن مصرف‌کنندگان به جای مجرم انگاشتن ایشان، برخورد جامع‌علیتی به جای پاک کردن صورت مسأله، وجود چشم‌انداز و برنامه مشترک بین بخشی، ثبات سیاستها و برنامه‌ها، واقع‌نگری در تأمین

بودجه، افزایش مشارکت خیرین و مردم در برنامه‌ها، توجه به عوامل فرهنگی و برنامه‌های تغییر نگرش و رفتار، افزایش فرصت‌های شغلی برای مصرف‌کنندگان تحت درمان، گسترش بیمه، پرهیز از برخوردهای قهری و عمل کردن مسئولان به وعده‌ها اشاره شدند.

در مورد خاص درمان آنتی رترو-ویرال موارد زیر قابل ذکر است: همکاری بیشتر با کمیته امداد، نیروی انتظامی و سایر نهادهای حمایتی برای کاهش علل زمینه‌ای آسیب‌دیدگی مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، توجه به ثبات و پایداری برنامه‌ها، آموزش و نگهداری پرسنل، بهبود نظام ثبت و پردازش اطلاعات، بهبود عملکرد باشگاه‌های مثبت و مشارکت خود مددجویان و خانواده‌ها

از آنجا که در نظام درمانی در مورد دسترسی و تبعیت از درمان معمولاً به عوامل ساختاری و زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی توجه کافی نمی‌شود، این پژوهش با شیوه مطالعات کیفی سعی کرد بخشی از نیازها و واقعیت‌های مربوط به خدمات به مصرف‌کنندگان تزریقی مواد را از دید خود ایشان و کارشناسان موضوع بررسی کرد. امید است با افزایش فعالیت‌های پژوهشی دیگر در راستای نیازسنجی کمی خدمات و پایش و ارزشیابی مداخلات انجام شده سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کلان کشور بتوانند اثربخشی اقدامات را افزایش دهند.

در نمودار صفحه بعد سعی شده خلاصه مباحث فوق به صورت شماتیک به تصویر کشیده شود.

## نمودار: عوامل مؤثر در وضعیت خدمات مصرف کنندگان تزریقی مواد



# پیوست‌ها

## متن بحث‌های گروهی متمرکز

گزارش بحث گروهی متمرکز

شهر: بندرعباس

ساعت ۱۱

تاریخ: ۱۳۹۰/۷/۳۰

محل: مرکز گذری کاهش آسیب پویندگان توسعه بندر (خدمات کاهش آسیب و MMT)

تعداد شرکت کنندگان: ۸ نفر

۱ - چه شد که به این مرکز مراجعه کردید؟ راه آشنایی تان چه بود؟

- می‌خواستیم به زندگی برگردیم. از مواد خسته شدیم. رهایی از اعتیاد..

۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز کمک به حل آن کمک کرده چیست؟

- اعتماد به نفسم بالا رفته. یاد گرفتم چطور با مشکلات روبرو بشم.
- دور شدن از مواد. مواد هزینه زیادی داشت. تعداد مصرف در روز و وقتی که می‌گرفت

۳ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته کمکی به حل آن بکند چیست؟

- برای سر کار رفتن و مسافرت مشکل داریم چون دارویمان (متادون) قطع می‌شود.
- از وقتی دارو (متادون) می‌خوریم دیگر سرگرمی نداریم.

۴ - به نظر شما چرا بعضی افراد مانند شما برای دریافت خدمات این مرکز مراجعه نمی‌کنند؟

- خودشان نمی‌خواهند.
- نمی‌دانند. من خودم برای اعتیاد آمدم. ولی نمی‌دانستم اینجا می‌شود آدم صحبت کند.
- اطلاع ندارند.
- کسی نیست بیاوردشان.
- کسی راهنمایی‌شان نمی‌کند. راهنمایی هم‌دردها خیلی کمک می‌کند

۵ - وضعیت معیشتی چقدر در مراجعه افراد مؤثر است؟

- اینجا برجی ده تومن می گیرند. ولی خصوصی بیشتر است.
- خیلی مؤثر است چون اینجا تا یکسال تقریبین چیزی نمی گیرند. درمان آزاد ماهی سیصد تومان است ولی اینجا ماهی ده تومان
- معتادی که بیاید اینجا خرجش کمتر میشود

#### ۶ - چگونه می توان کیفیت خدمات این مرکز را افزایش داد؟

- بتوانند ما را بفرستند سر کار. فقط دارو دادن درد ما را درمان نمی کند.
- وقتی هم برویم سر کار دیگر نمی توانیم بیاییم دارو بگیریم.
- دارو به ما نمی دهند ببریم خانه. الان چند ماه است تحت درمانیم ولی مجبوریم هر روز بیاییم.
- من مریض بودم عمل کردم دارو بهم ندادند. خماری کشیدم. با این که کارت داشتیم. باید طوری باشد که یه موقع خانمم کسی را می فرستم بهش بدهند.
- من الان دو ساله تحت درمانم هنوز دارو نمی دهند ببرم خانه
- بعد از ظهر باز باشد
- ساعت دقیق باید بیاییم وگرنه دارو نمی دهند. البته سرنگ هر چقدر بخواهیم می دهند. همین طور کاندوم
- 

#### ۷ - در مورد ایدز چیزی شنیده اید؟

- اطلاعات نداشتیم. ایجا که آمدیم بهمان گفتند. در مورد هپاتیت هم اینجا بهمان گفتند.

#### ۸ - وضعیت درمان عفونتهای همراه (ایدز، سل ، هپاتیت، و ...) چگونه است؟ مشکلی در این زمینه دارید؟

- برای درمان و آزمایش ارجاع می دهند به کلینیک مثلثی

#### ۹ - برخورد کارکنان با شما چگونه است؟ تاکنون احساس انگ و تبعیض نکرده اید؟

- راضی هستیم. فرق نمی گذارند. به اونیه که کارتن خوابه با منی که خانواده دارم به یه چشم نگاه می کنند.

#### ۱۰ - حمایت خانواده چقدر در موفقیت درمان شما نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟

- خانواده ها خبر دارند که ما اینجا می آییم.



- مشکلات خانوادگی زیاد است. مجبوریم صبح از خانه بز نیم بیرون اینجا بپلکیم تا ساعت ۱۱-۱۲ بمانیم اینجا. چون در خانه بمانیم هی به ما می گویند برو سر کار، برو بیرون.
- از وقتی تحت درمان هستم برخورد بهتر شده است.
- من مشکلی ندارم می رم سر کار برقکار هستم

۱۱- آیا نکات دیگری درباره سلامت و درمان شما هست که بخواهید بیان کنید؟

- برای کارتن خوابها جای خواب در نظر بگیرند.
- بیمارستان که بستری شدم دارو به من ندادند. خماری کشیدم. مسکن می دادند که آن هم نیم ساعت اثر داشت. بعد هم که آمدم اینجا گفتند باید از اول شروع کنی.
- دفترچه بیمه نداریم. برای بیماریهای دیگرمان مجبوریم به پزشک شخصی برویم. چند سال پیش دفترچه دادند ولی بعدن باطل شد. البته بعضی ها هنوز دارند نمی دانم چه جوری است.
- من آسم دارم برای درمانش مشکل دارم. از معده ام خونریزی دارم. زن و بچه دارم. بیکارم ولی مجبورم بروم دکتر شخصی
- گاهی دارو تمام شده و (یکی دو ساعت) معطل شدیم تا بیاورند.

محل: مرکز گذری کاهش آسیب پویندگان توسعه بندر (خدمات کاهش آسیب و MMT)

تعداد شرکت کنندگان: ۶ نفر (بیشتر اچ آی وی مثبت)

۱ - چه شد که به این مرکز مراجعه کردید؟ راه آشنایی تان چه بود؟

- درمان اعتیاد.
- مشکلات خانوادگی.
- این که طرف مواد نرم.
- کارتن خواب بودم. تو خونه راهمان نمی دادند.
- کسی سوار ماشین نمی کرد.

۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز کمک به حل آن کمک کرده چیست؟

- مشکلات زیاد بود اگر اتفاقی در طی یک روز برهر کدام ما می گذرد بنویسید چند کتاب می شود.
- به پیش خانواده برگشتم.
- در زمان اعتیاد کاری کردم که این رفیقهای من بفهمد تف و لعنت میکند..
- نمی توانستم پول تو جیبیم را در بیاورم.
- نمیدانم پدر و مادر ما را درست بار نیاوردند یا ما نمی توانستیم ازشان بخواهیم ما را قبل از این که به این وضع بیفتیم ببرندمان یک همچین جایی.
- تماس داشتن. همین که دو کلمه حرف بزیم توی جمع حالت شرمندگی، رودربایستی و ترس داشتیم. نمی توانستم حرف دلیم را بزیم.
- رفع اعتیاد. همین که زندگیم را بدست آوردم خوشحالم.

۳ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته کمکی به حل آن بکند چیست؟

- کار.

- هر کس اینجا می‌آید خرج و مخارجی هم دارد... الان خود ماها ۱۵ تومان پول دفترچه بیمه را نمی‌توانم بدهم. برخی می‌پرسند پس چرا آن موقع روزی ۲۰ تومان پول مواد را در می‌آوردی؟ بابا اون موقع هزار جور دزدی و کلک می‌زدیم تا پول جور کنیم. اون موقع من دست عزیزم را گذاشتم روی سنگ با هونگ کوبیدم روش تا به اسم این که می‌خواهم ببرمش بیمارستان از خواهرم پول بگیرم تا بروم خودم را درست کنم. الان کی اون کارها را می‌کنم.

- میگویند عقل سالم در بدن سالم است. وقتی عقلت هم سالم باشد مشکلات بیشتر می‌شود. اینها هم تا حدی می‌توانند کمک کنند.

- اگر بهزیستی بتواند جایی برای کار ما ایجاد کند خوب است.

- جا به کنار همین جدول‌های کنار خیابان را بدهند رنگ کنیم یا باغچه‌ها را آب بدهیم.

۴ - به نظر شما چرا بعضی افراد مانند شما برای دریافت خدمات این مرکز مراجعه نمی‌کنند؟

- هنوز به عجز نرسیده‌اند.

- بعضی‌شان می‌گویند همین‌طور بهتر است حداقل کسی امر و نهی نمی‌کند. اوایل وعده‌های زیادی دادند حتی مدتی دفترچه دادند

- اومدند زیر پل گفتند همچین مرکزی هست آدم را جذب می‌کردند. قبلن غذا و چای بیشتر می‌دادند.

- حتی گفتند تا آخر عمر به شما داروی رایگان می‌دهیم ولی چی بعد پولی شد.

- الان پیرسید از عطاری‌ها ببینید اونجا متادون بیشتر است یا در این مراکز.

- تعداد مراکز کاهش آسیب کم است. افراد زیادی هستند که پذیرش نمی‌شوند چون بودجه کافی نیست. تعداد معتاد آن قدر زیاد است که مراکز جوابگو نیست. همین‌طور که از کنار خیابان‌ها رد می‌شویم نگاه کنید عین آجیل مشکل گشا و نقل و نبات مواد می‌فروشند. گل می‌خوای یا معمولی؟ معمولی ۱۰۰۰ تومان گل ۲۵۰۰.

- خریدن مواد از سیگار راحت‌تر شده. معلوم نیست از کجا حمایت می‌شوند؟ ما می‌خواهیم برویم سرنگ بدهیم باید نامه از فلان جا و فلانی داشته باشیم تا درگیر نشوند با ما، بین ما دیگر چقدر بدبخت شدیم.

۵ - وضعیت معیشتی چقدر در مراجعه افراد مؤثر است؟

اون موقع من برقکار بودم حتی خرج مواد شاگردهام رو هم میدادم که بهتر برابم کار کنند. الان همه بیکاریم.

-این جشن عاطفه‌ها به خدا به خانواده و بچه‌های ما دادن از خرجی که برای آن مراسم می‌کنند واجب‌تر است. بیایید دست تک‌تک تان را بگیرم ببرم خانه مان را ببینید. بیکار هستیم.

۶ - چگونه می توان کیفیت خدمات این مرکز را افزایش داد؟

حتی برخی از تهران آمده بودند به ما قول زدن کارگاه دادند. گفتیم به عنوان اشتغال زایی یک آلونکی این بغل بزیم چون هر جای دیگر بخواهیم بریم برگه سلامت می خواهند سوء پیشینه می خواهند خرجش کمتر از یک میلیون است ولی چند نفر را سر کار می گذارد. همه هم موافق اند از دکتر، رئیس، ولی هنوز عملی نشده است. ۱۵ سال پیش من زندان بودم بعضی بچه ها که صنایع دستی بلدند خود آنها که از تهران آمده بودند مشتری شدند. ما گفتیم که شما به جای سر و کله زدن با من سر ده تومن بیا کارگاه بز.

۷ - به نظر شما وضعیت مشاوره ها در مورد سلامت تان چگونه است؟

خانم روانشناس روز اول اومد گفت کلاس برایتان می گذارم و هر مشکلی دارید به من بگید و ... ما گفتیم شما نفر اولی نیستی که این حرفها را میزنی. ما پشت سر شما هستیم. شما برو جلو ما در خدمت شما هستیم تا واقعاً به جایی برسیم ولی اگر وسط کار گفتید از جایی کمک نمی شود دیگر ثابت می مانیم.

۸ - وضعیت درمان عفونتهای همراه (ایدز، سل، هپاتیت، و ...) چگونه است؟ مشکلی در این زمینه دارید؟

- ارجاع می دهند به کلینیک مثلثی.
- مشکلی در مورد داروی ایدز نداریم ولی معرفی نامه می خواستم از آنجا برای بستری ندادند گفتند ما ۸ میلیون بدهکار بیمارستانیم -
- هر سه ماه که برویم باید آزمایش از جیب بدهیم. این هم از مشکلات مثلثی است.
- علاوه بر آن چه جوابهایی به آدم می دهند چنان مسخره می کنند. برخوردها خیلی ناچور است. برخوردهایی می کنند که بی تفاوت می کنند که اصلن هیچ کس را نمی خواهی ببینی.
- بخاطر آن است که دزدی میشه حساب کن از اون بالا می خورند تا به اینجا برسد. ده سال پیش که رفتم یزد خدماتی که می دادند به بیمارانشان اچ آی وی ایدز هنوز که هنوزه در بندر خبری نیست. عین کمیته امداد حتی قند و شکر می آوردند در خانه نمی گذاشتند طرف از خانه بیاید بیرون.
- باید بگویند ایشان توانایی کار ندارد.
- از مرکز مثلثی هم برای بیماریهای دیگر معرفی نامه به بیمارستان می دهند ولی مددکاری بیمارستان قبول نمی کند.

۹ - برخورد کارکنان با شما چگونه است؟ تاکنون احساس انگ و تبعیض نکرده اید؟

راضی هستیم. برخورد خوب است و دلسوز هستند. آقای ذاکری خودش ۴ جا کار می کند ولی هنوز بیمه نیست.

۱۰ - حمایت خانواده چقدر در موفقیت درمان شما نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟

بعضی خانواده ها هستند که هنوز با همان دید نگاه می کنند. بستگی دارد چه خانواده ای باشد، طرف خودش چه رفتاری بکند. در حالی که ۳۰ سال طول کشیده تا همه بندر بفهمند فلانی معتاد است حداقل ۳ سال زمان می خواهیم تا نشان بدهیم که دیگر آن آدم قبلی نیستیم.

- وقتی ببایم اینجا خانواده ما را جزو اعتیاد به حساب نمی آورند انتظار دارند کار کنیم.

- من چند سال است اینجام خانواده ام هنوز به چشم معتاد به من نگاه می کنند.

۱۱- آیا نکات دیگری درباره سلامت و درمان شما هست که بخواهید بیان کنید؟

بیمارستان که بستری شدم دارو به من ندادند. خماری کشیدم. مسکن می دادند که آن هم نیم ساعت اثر داشت. بعد هم که آمدم اینجا گفتند باید از اول شروع کنی.

دفترچه بیمه نداریم. برای بیماریهای دیگرمان مجبوریم به پزشک خصوصی برویم. چند سال پیش دفترچه دادند ولی بعدن باطل شد.

این پولهایی که می گیرند به حساب بهزیستی بدهند به خودمان. بن بدهند، کمک کنند.

۱۲- شما هیچ کدام درمان ضد ایدز هستید؟ داروهای اچ آی وی را هم می گیرید یا فقط تحت نظرید؟

پلی دارو هم میگیریم. آزمایش هم هر سه ماه می دهیم.

نامه می دهند به مرکز بهداشت یا بیمارستان.

تا حالا شده بروید دارو تمام شده باشد؟ نه - البته دیر شده آنهم در حد ۲ روز ولی دارومان قطع نشده.

طرز مصرف و عوارض دارو را گفتند؟

بله بسته به سواد طرف. اونجا هم دکتری هست و مشاوره هست. با این که آشنایی و فامیل نیستند برخوردشان خوب است.

وزنتان را مرتب اندازه می گیرند؟ اینجا پلی.

در مورد محرمانگی وضعیت اچ آی وی مثبت تان مشکلی نداشته اید؟ نه از اون لحاظ مطمئن اند.

## گزارش بحث گروهی متمرکز

شهر: بندرعباس

ساعت ۱۶

تاریخ: ۱۳۹۰/۷/۳۰

محل: مرکز گذری کاهش آسیب محله شهرناز (خدمات کاهش آسیب) فعالیت مجدد تازه راه افتاده (با مدیریت جدید)

تعداد شرکت کنندگان: ۶ نفر

۱ - چه شد که به این مرکز مراجعه کردید؟ راه آشنایی تان چه بود؟

ما اینجا متادون می گرفتیم. تعطیل شد. اون موقع هیچی نمی فهمیدند آزمایش می گرفت منفی بود می گفت مثبت. ما از خدامونه پاک بمونیم. زن و بچه داریم.

۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز کمک به حل آن کمک کرده چیست؟

مشکل غذا برای برخی. مشکل ما دارو است (متادون) که یک ماه است به دست ما نرسیده

۳ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته کمکی به حل آن بکند چیست؟

کار نداریم. پارتی بازی در دادن دارو به آنهايي که پول دارند.

۴ - به نظر شما چرا بعضی افراد مانند شما برای دریافت خدمات این مرکز مراجعه نمی کنند؟

نمی دانند. اطلاع ندارند. کسی نیست بیاوردشان. انگیزه ندارند.

۵ - وضعیت معیشتی چقدر در مراجعه افراد مؤثر است؟

- از پس هزینه ها بر نمی آیم. من که بیکارم حقیقتش نه، چرا دروغ بگم. قبلن آشغال جمع می کردم

- الان همان را هم نمی خرنند قبلن آشغال جمع می کردم دیگر همان آشغال رو هم نمی خرنند.

- بیکارم پولش را ندارم نمی آیم.

- ما حاضریم کار کنیم منتها کاری که فشار زیاد نیورد. مثلن این رنگ کردن جدول خیابان ها را به ما بدهند.

- ولی خیلی ها هستن خانواده دارند از آنها پول می گیرند. بابام از خدایه من پیام اینجا.

- من الان پنج تا مدرک دارم (کامپیوتر، الکترونیک، سرد کننده، برق ساختمان و برق صنعتی) ولی کار نیست تا یک بخور و نمیری درآورم.

بعضی ها می گویند متادون بخوریم دیگر نمی توانیم کار کنیم نظرتان چیست؟

- متادون که بخوریم بهتر می‌تونیم کار کنیم. از خدامونه کار بکنیم. صبح اول وقت به ما دارو بدهند برویم سر کار.

می‌گویند اگر هر روز بیاییم اینجا دیگر سر کار رفتن می‌افتیم. نظرتان چیست؟

- من طرح آب و فاضلاب کار می‌کردم متادونم را هم می‌گرفتم. من جوشکاری بldم.

- همه اینها توجیه است وگرنه می‌شود کار کرد.

۶ - چگونه می‌توان کیفیت خدمات این مرکز را افزایش داد؟

- مدیریت کار مناسب باشد. سر موقع دارو بدهند، اگر شک کردند آزمایش بگیرند، خداوند را در نظر بگیرند. بی بند و بار نباشد. این بابا

ندارد، من ندارم. دو روز رایگان بود بعد آزمایش می‌گرفت می‌گفتیم ادراد ندارم می‌گفتند از رایگان خارج شوید. کارکنان قبلی فقط پول را می‌شناختند.

- بیاد همه دست به دست هم بدهند. یک نفری نمی‌شود کاری انجام داد.

- منی که پول ندارم نباید دارو بگیرم. باید بیفتم کنار خیابان آشغال جمع کنم؟

۷ - به نظر شما وضعیت مشاوره‌ها در مورد سلامت تان چگونه است؟

مشاوره به ما نمی‌دادند.. فقط پول را می‌شناختند.

۸ - وضعیت درمان عفونتهای همراه (ایدز، سل، هیپاتیت، و ...) چگونه است؟ مشکلی در این زمینه دارید؟

من عفونت پیدا کردم. اینجای پام مثب لوله ازش آب می‌رود. هرجا رفتم تشخیص ندادند.

۹ - برخورد کارکنان با شما چگونه است؟ تاکنون احساس انگ و تبعیض نکرده‌اید؟

از برخوردها راضی هستیم

۱۰ - حمایت خانواده چقدر در موفقیت درمان شما نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟

خانواده‌ها خبر دارند که ما اینجا می‌آییم. مشکلات خانوادگی زیاد است. البته خانواده دیگر نمی‌آید ببیند من چند با آمدم اینجا.

من رو خانم میاره وامیسته سر کوچه.

۱۱ - آیا نکات دیگری درباره سلامت و درمان شما هست که بخواهید بیان کنید؟

مشکل اشتغال خیلی مهم است. من درخواست تأسیس تعاونی داده‌ام همه مدارک هم آماده است ولی حمایت نمی‌شویم.

ما باید خودمان بخواهیم کار کنیم. ضامن به چه درد می‌خورد. اون میاد بعدش برمی‌گردد خانه. تا من کار نکنم فایده ندارد.

اگر دارو نباشد افراد کمی می‌آیند

بالای یکسال را گفته اند خودشان هزینه بدهند که این مشکل است  
برای اشتغال و کارآفرینی افراد مصرف کننده تسهیلاتی فراهم شود.



## گزارش بحث گروهی متمرکز

شهر: بندرعباس

ساعت ۱۰

تاریخ: ۱۳۹۰/۸/۱ دوشنبه

محل: مرکز گذری کاهش آسیب رها (خدمات کاهش آسیب و متادون)

تعداد شرکت کنندگان: ۷ نفر

(۱) ترک درمان اعتیاد. چیزی که هست اکثر کلینیک ها دکتر متخصص ترک اعتیاد ندارند.

(۲) قبلن قرص میدادند و ما دیگر نیاز به مواد دیگری نداشتیم. راحت بودیم و سرحال. الان نمیدانم چیه که این شربت‌ها اثر نمی کنه. آب توی شربت می کنند.

(۳) - اشباع شده دیگه بدن دیگه اثر نمی کنه

-البته آبی که میریزند برای رقیق کردن شربت برای آن است که هدر نرود. اگر دکتر ۲۵ تجویز کرده می خواهند تهش چیزی نمانه.

- خوشبختانه دکتر هر چی تجویز کنه می دهند.

- الان دو ماهه من اینجام دکتر رو هنوز ندیدم.

(۴) - داروی کمکی

مشکل با رفت و آمد هر روزه. من پام شکسته بود گفتم من درد می کشم نمی توانم بیایم ولی ندادند. هنوزم پلاتین توی پای من است.

- این کرایه‌ای که این آقا می دهد تا اینجا بیاید می تواند بدهد متادون دانه ای هزار تومان بخرد توی همه عطاری ها می فروشند. ما چند نفری زیر بغلش را می گرفتیم تا بیاوریمش.

(۵) می گویند زشته یا آنجا جای معتادان کارتن خواب است. نمی دانند به چشم یک بیمار بهشان نگاه می شود نه این که ناجور نگاه شود. خواست

خدا بوده که ما این راهو اومدیم. بعضی ها هم می روند آن ور خیابان مصرف می کنند.

خیلی ها هنوز اطلاع ندارند.

- من نباید دوماه بیایم و بروم تا بعد پذیرش بدهند. من میروم هروئین می گیرم.

- من یک دوره درمان متادون شدم ترک کردم و تا دوماه نالتروکسن می خوردم که اگر یک کدئین بخوری یک فشاری بهت بده که از مرگم بدتره. بعد ریه ام عفونت کرد، رفتم دکتر، خود دکتر به من پیشنهاد داد گفت تو بیست و دو سال مواد کشیدی می خواهی یک دفعه قطع کنی. گفت برو پسرم همان موادت را استفاده کن!

مسائل مالی باعث نیامدن می شود؟

- بعضی کرایه ندارند بدهند.

- رایگان اگر بشود بیشتر می آیند. اگر پول نداشته باشند جیب را خالی میکنند

- من خودم با هر بدبختی بود پول موادم را جور می کردم. جا مهمم است اگر نزدیک باشد راحت می آییم.

-

۶) درباره هپاتیت مشکل داریم (آزمایش و درمان) هزینه اش را از کجا بیاوریم. درباره راههای سرایت اچ آی وی و هپاتیت صحبت شده.

- به من نامه دادند ولی نرفتم چون پولش را نداشتم آزمایش را ؟ هزار تومان می گیرند.

- برخورد در کلینیک مثلثی: در کلینیک مثلثی خوب است چه نامه داشته باشی چه نه آزمایش می گیرند مجانی ولی اگر ارجاع بدهند جایی پولش را باید از جیب بدهی.

- حتی من کسی سل داشت بردم خودش و خانواده اش را رایگان آزمایش کردند.

- مشکلات دیگر: من شیشه مصرف می کنم مثل خیلی های دیگه . یه داروی بدهند که آن را هم درمان کند.

- در مورد درمان اچ آی وی؟ آزمایش می گیرند بعد دارو می دهند وگرنه خانواده مان هم مبتلا می شوند.

- برای ایدز وام می دهند.

نکته دیگر: اعلام یک مرتبه ای برنامه های جدید.

خدمات دیگر اگر صبحانه، ناهار و شام بدهند خوب است. برای آنها که جا و مکان ندارند فکری کنند.

آموزش پرسنل و بهبود رفتار خودمان برای افزایش کیفیت خدمات

-مشاوره ها بیشتر گفتگو است نیاز به روانپزشک برای مواردی مانند افسردگی

-البته مشاوره خوب است طبق اصول و کتاب صحبت می شود.

-۴۰۰ نفر آدم را کنترل کردن با مشکلات مختلف آنهاهم بیمارگونه واقعن ساخته ما ممنونیم

## گزارش بحث گروهی متمرکز

شهر: اصفهان

ساعت: ۱۴

تاریخ: ۱۳۹۰/۹/۱۷

محل: مرکز ترک اعتیاد

تعداد شرکت کنندگان: ۵ نفر

۱ - چه شد که به این مرکز مراجعه کردید؟ راه آشنایی تان چه بود؟

- از طریق دوستان که تحت درمان این مرکز بودند

- از طریق یک مرکز دیگر به اینجا معرفی شدم و نیز چون هزینه آنجا بیشتر بود.

۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز کمک به حل آن کمک کرده چیست؟

- اعتیاد بزرگترین مشکل است

- اشتغالات ذهنی و کار کردن، وابستگی به مرکز و بودن در کنار ما و مشکلات خانوادگی

- دغدغه تهیه مواد را ندارم / همراه بودن با خانواده / وقت کمتری تلف می کنیم

- مشکلات مالی، اجتماعی و ترس از خماری را حل کرده است. / نزدیک کردن ما به خانواده

- شاد بودن در خانواده / ایجاد اعتماد برای خودم در خانواده

- اشتغالات ذهنی مرتبط با مواد ندارم / ارتباط با ساقی ندارم / بیکاری حل شده است

۳ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته کمکی به حل آن بکند چیست؟

- مشکلات مالی و هزینه ای

- کمرم شل است - درمانی نبوده است

- مشاوره در این مرکز وجود ندارد

۴ - به نظر شما چرا بعضی افراد مانند شما برای دریافت خدمات این مرکز مراجعه نمی کنند؟

- کاسب کار هستند و چون نمی خواهند در محل شناخته شوند مراجعه نمی کنند.

- بیماران جدید که تازه معتاد شده اند و تجربه مشکلات قدیمی ها را ندارند.

- علاقه مندی به مواد و عدم استفاده از خدمات درمان و نگرش به مواد

- روزانه آمدن تا مدت طولانی اجازه درمان را نمی‌دهد

- بعضا هم به خاطر هزینه

- نخواستن برای ترک / درک زندگی بدون مواد را ندارد

- مشکلات قانونی برای پذیرش (شناسنامه/کارت ملی)

- موجودی و نقدینگی ندارم / در همان لحظه درمان ندارم

۵ - وضعیت معیشتی چقدر در مراجعه افراد مؤثر است؟

- اشتغال‌زایی جزئی از درمان است / مشارکت سایر ارگانها در درمان

- مشکلات فروش متادون به خاطر وضعیت معیشتی

- تأثیری ندارد کسی که معتاده ...

۶ - چگونه می‌توان کیفیت خدمات این مرکز را افزایش داد؟

- بردن دارو بیشتر شود / ساعات صبح و بعد از ظهر باز باشد

- روزانه آمدن بهتر است / گرفتن تست به صورت تصادفی

- خدمات مددکاری

- برگزاری کلاسهای آموزشی برای خانواده ها

- برای بهبود مشکلات خانوادگی

- ایجاد تخفیف برای بعضی ها که مشکل دارند

- کلاس و اطلاع به خانواده از روند درمان

۷ - به نظر شما وضعیت مشاوره ها در مورد سلامت تان چگونه است؟

- خدمات مشاوره ایجاد شود

- ۵۰ درصد مشاوره در سیستم درمان باشد

۸ - وضعیت درمان عفونتهای همراه (ایدز، سل، هپاتیت، و ...) چگونه است؟ مشکلی در این زمینه دارید؟

- در مرکز ... برای شناسایی و درمان این بیماریها در جریان است

- آموزش با پمفلت توسط همکاران این مرکز/ رایگان بودن شناسایی این بیماریها بسیار خوب است.
- چندین بار آزمایش انجام شده است.

۹ - حمایت خانواده چقدر در موفقیت درمان شما نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟

- ۷۰ درصد تأثیر دارد. از نظر روحی و روانی درک کنند ما را
  - همراه هستند/ مشکلات معیشتی ما را می‌پذیرند/ همراهی و دلداری
  - اعتماد کردن و دادن اعتماد به نفس به من
  - گرفتن بهانه‌های مختلف
  - همسر مانند یک رفیق بی‌کلک باشد / نظرش در مورد من عوض شده است
  - مواردی هست که خانواده آموزش می‌بیند طریقه رفتار را می‌بیند و می‌داند چه بکنند
- ۱۰ - آیا نکات دیگری درباره سلامت و درمان شما هست که بخواهید بیان کنید؟

- برنامه تشویقی بسیار مؤثر است
- تابلو نویسی و گذاشتن اسمها
- هزینه
- روزانه نبودن
- حمایت‌های روانی و اجتماعی

## گزارش بحث گروهی متمرکز

شهر: اصفهان

ساعت:؟

تاریخ: ۱۳۹۰/۹/۱۹

محل: مرکز گذری و متادون درمانی

تعداد شرکت کنندگان: ۵ نفر

۱ - چه شد که به این مرکز مراجعه کردید؟ راه آشنایی تان چه بود؟

- از طریق دوستان که تحت درمان این مرکز بودند / خستگی از مصرف مواد / بیکاری

- شنیدن از دوستان / از مادرم توسط فامیل / به دلیل مشکلات هزینه‌ای

- نزدیک بودن به محل زندگی / از طریق DIC

۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز کمک به حل آن کمک کرده چیست؟

- نداشتن اشتغال ذهنی برای تهیه مواد / مشکلات هزینه تهیه مواد

- ماندگاری متادون در من / راحت مسافرت رفتن بدون دغدغه

- مشکلات بیخوابی حل شده / به زندگی برگشته‌ایم / روبرو شدن با اقوام و خانواده

- اشتغال به کار درست شده / مدیریت مالی دارم / مشکلات قضایی ندارم

- بدست آوردن سلامتی روحی و جسمی خودم / تشکیل خانواده / وجهه اجتماعی / اعتماد خانواده به ما

۳ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته کمکی به حل آن بکند چیست؟

- دغدغه در مورد پاکی کامل دارم / تا کی باید ادامه دهم / بیکاری حل نشده است

- نداشتن اطلاعات کافی پیرامون درمان

۴ - به نظر شما چرا بعضی افراد مانند شما برای دریافت خدمات این مرکز مراجعه نمی کنند؟

- باور ندارند که می شود با چند سی سی شربت مواد را کنار گذاشت / هنوز از مواد خسته نشده است / نگرش نادرست در مورد متادون

(متادون را به یک دید دیگر نگاه می کنند ما کلت رو از دستمون گرفتن مسلسل دادند دستمون خیلی بدتر از اونه) - مثلن کبد را خراب می کند

- بعضی ها وضع مالیشون خوب نیست/ یا هنوز به ته خط نرسیده، راحت مواد را تهیه می کند و هنوز به جایی نرسیده که بخواهد برود دزدی کند/ اعتماد به نفس ندارد و خودش هم نخواسته

- من خودم دو سال اینجا سرنگ می‌گرفتم ولی باور نداشتم که با متادون میشه ترک کرد
- ۵ - وضعیت معیشتی چقدر در مراجعه افراد مؤثر است؟
  - به نظر من خیلی تأثیری ندارد. الان دیگر کمترین نوع مواد و میزان مصرف روزی ۵-۶ تومان است.
  - خیلی‌ها میگن اصلش را دیگر نمی‌دهند، آب توش میکنند. من رفیقی داشتم رفت با داروی گیاهی ترک کرد، ۱۷۰ هزار تومان هم خرج کرد. الان هم میبینمش صورتش ورم کرده مثل بادبادک شده.
  - هزینه را ندارند فکر میکنند ۵۰ - ۶۰ تومان ندارند ( -۱۰۰۰ برابرش را میدهند برای مواد)
  - البته کسی که روزی ۱۰ تا ۲۰ تومان پول مواد می‌تونه همونجور پول متادون رو هم جور کنه
  - داداشم را آوردم ۵۰ تومان بهش دادم بیاید اینجا رفته بود ۳۰ تومنش را داده بود مواد خریده بود. انگیزه را نداشت بیاید.
  - تأثیری ندارد. خیلی بیشترش را میدهند برای مواد.
- ۶ - چگونه می‌توان کیفیت خدمات این مرکز را افزایش داد؟
  - آگاه کردن بیماران نسبت به درمان بدانند که زمانی بعد از یکسال می‌توانند ترک کنند پاک پاک هستند. این طوری آدم بلا تکلیف است.
  - چند جای دیگر هم مرکز بزنند تا راه دور برای مراجعه نیابند یا سه ماه تو نوبت نباشند.
  - برنامه‌هایی کلاسی برای آشنایی بیشتر با درمان
  - من شبها خمیازه می‌کشم برای اضافه کردن ۱ سی سی میگن باید هر روز بیایی
  - اعتماد کردن به بیماران در روند درمان
  - هفته‌ای یکبار از من تست می‌گیرند. نمیگم نباشه ولی از بعضی کمتر می‌گیرند از بعضی بیشتر.
- ۷ - به نظر شما وضعیت مشاوره‌ها در مورد سلامت تان چگونه است؟
  - علم و آگاهی مشاور بیشتر است، تجربه هاشون رو در اختیار ما می‌گذارند.
  - تأثیرات بسیار مثبتی دارد
  - نداشتن آگاهی که مشاوره می‌تواند به سلامت من کمک کند
- ۸ - وضعیت درمان عفونتهای همراه (ایدز، سل، هپاتیت، و ...) چگونه است؟ مشکلی در این زمینه دارید؟
  - اطلاعاتی در زندان گرفتیم.

- روشهای انتقال را یاد گرفته‌ام

- هیچکدام بیماریهای عفونی ندارند.

۹ - حمایت خانواده چقدر در موفقیت درمان شما نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟

- آگاهی دادن به خانواده پیرامون درمان اعتیاد و چگونگی برخورد با بیمار

- قبلن شیر و تریاک که می‌خوردم از همسر مخفی می‌کردم ولی الان عادی هستم.

- گاهی خانواده ممکن است کاری کنند که آدم دوباره به سوی مواد بروند! گاهی حرفهایی می‌زنند که آدم مجبور میشه ول کنه بره دنبال مواد.

- البته اگر هم خانواده یه چیزی گفت من بروم مواد مصرف کنم مشکلم رو حل نمیکنه، بلکه مشکل رو بیشتر می‌کند. راه های دیگری هست برای حل مشکل تا اعتماد خانواده را هم داشته باشیم. اعتماد خانواده برای ادامه درمان کمک کننده است.

۱۰ - آیا نکات دیگری درباره سلامت و درمان شما هست که بخواهید بیان کنید؟

- خانواده به کلاسهای آموزشی دعوت شوند

- مشاوره در روند درمان مؤثر است

- بهترین راه برای قطع درمان

- اضافه کردن دارو را مشکل دارم باهانش



## گزارش بحث گروهی متمرکز

شهر: تهران

مرکز پیام آوران همیاری (DIC) شهرری

حاضران در جلسه : ۵ نفر

تاریخ بازدید ۹۰/۸/۱۷

ساعت بازدید ۱۱،۳۰

این مرکز واقع در شهرری در جنوبی ترین نقطه شهر تهران است

- هر یک از شما چه مسافتی را برای رسیدن به این مرکز طی می کنید؟ و دلیل حضورتان چیست؟

یکی از حاضران می گوید : حدود یک ساعت طول می کشد تا به این مرکز بیایم و به این خاطر مراجعه می کنم تا دوستانم در این مرکز همراه باشم و در کنار آنها بتوانم احساس امنیت کنم و همچنین از خدماتی که این مرکز به معتادان میدهد استفاده کنم.

نفر دیگری در گروه می گوید: من هر روز به این مرکز مراجعه می کنم و بیش از یک ساعت طول می کشد تا برسم. و روزانه ۵ تا ۶ ساعت وقت خود را در اینجا می گذرانم. من از طریق دوستانم با این مرکز آشنا شدم و هر روز برای بودن در کنار آنها مراجعه می کنم.

افراد حاضر دیگر در جلسه برای رسیدن به این مرکز هریک مسافتی زیدی را طی می کنند اما حضور در کنار یکدیگر و خدماتی که به آنها در این مرکز داده می شود از مهمترین دلایل حضورشان در این مرکز است.

- آیا در این مرکز به شما مشاوره داده اند؟ آیا از مشاوره های انجام شده راضی هستید؟

به گفته حاضران در گروه در این مرکز به ما مشاوره هایی داده اند و از مشاوره ها رضایت داریم. این مشاوره ها هم فردی بوده هم گروهی.

یکی از حاضران می گوید در خصوص اچ ای وی و هپاتیت به ما آموزش و مشاوره هایی دادند که در این خصوص بسیار توانمند شده ایم.

- مشکلاتی را که هریک با آن رو به رو بودید و در این مرکز حل شده چه بوده؟

یک از افراد در جلسه می گوید: من تا کنون مشکل خاصی نداشته ام که این مرکز آن را حل کند. روی هم رفته از مرکز و خدمات آن راضی هستم.

یکی دیگر از افراد می گوید: ما نیازمند حمام و وسایل بهداشتی هستیم و همچنین لباس با وجود اینکه وضعیت بهداشتی این مراکز مطلوب نیست با این وجود از خدمات ارائه شده راضی هستیم.

با طور کلی خدماتی مانند غذای گرم ، لباس، وجود حمام عمده ترین چیزهایی است که هر یک از مراجعه کنندگان به آن نیاز دارند و به همین خاطر به این مرکز مراجعه می کنند. با وجود اینکه همه حاضران از وضعیت بهداشتی و کمبود وسایل بهداشتی ناراضی هستند.

- به طور کلی چه با چه مشکلاتی روبه رو هستید ؟

افراد حاضر معتقد هستند که در این مرکز هیچ کمک خاصی به آنها نشده است می گویند: در بعضی از مواقع به ما کمک دارویی می کنند و مولتی ویتامین به ما می دهند اما به طور کلی ما هیچکدام دارای مدرک شناسایی نیستیم و از سوی خانواده هایمان مورد پذیرش نیستیم، بی کاریم و شغلی هم نداریم و می توانیم به جرات بگوییم که ما هیچ هویتی نداریم. ما از سوی جامعه ای که در آن زندگی می کنیم مورد پذیرش نیستیم و این باعث می شود که انگیزه

ای برای ترک نداشته باشیم و در صورت ترک مواد مخدر هم انگیزه ای برای حفظ شرایط موجود نداشته باشیم. افراد حاضر همچنین خواستار دریافت کارت شناسایی عکس دار هستند تا بتوانند با این کارت هویتی داشته باشند.

- در این مرکز چه کارهایی برای شما انجام داده اند؟ و چه کارهایی برایتان انجام نشده است؟

در این مرکز هیچ گاه از افراد مراجعه کننده قد و وزن گرفته نشده است. اما آنها را برای انجام آزمایشات تکمیلی به مرکز دیگر معرفی کردند و مراجعه کنندگان از این کار راضی و از برخورد پرسنل مرکزی که معرفی شده ان راضی هستند. به گفته حاضران در جلسه در این مرکز به آنها سرنگ و کاندوم می دهند و از توزیع این وسایل بسیار راضی هستند. مسئولین رده بالا تمامی مشکلات معتادان را می دانند ولی هیچ کار و اقدام خاصی در این خصوص انجام نداده اند. البته در مورد توزیع سرنگ نظر حاضران این است که هیچ مدیریتی در این مورد اعمال نشده است.

افراد حاضر در این جلسه در پایان امیدوارن بتوانند تمامی مشکلاتشان در این مرکز حل شود با این وجود از با هم بودن و وجود یک سرپناه رضایت دارند. داشتن شغل و مدرک شناسایی معتبر خواسته همه افراد حاضر بود و امیدوارند برای درمان بیماریهایی آنها اقدامی جدی تری انجام شود.

چه شد آمدید اینجا؟

- هر جا رفتیم نتیجه خوب نداشته اومدیم اینجا. اینجا هم نتیجه نده می ریم دوباره کف خیابان.

- یکی هم این که سرنگ مشترک مصرف نکنیم

- به خاطر اوت ریج اومدیم.

چرا بعضی ها نمی آیند؟

- نمی شناسند. اطلاع ندارند.

- شاید در خیابان خیلی راحت ترند.

- کف خیابان شاید یکی بهشون ۵ تومن پول حموم بدهد یا لباس بهشون بدهند پول موادی گیرشون بیاید. یکی باهاشون مهربونی بیشتر بکنه دستشون را بگیره بیره کمپ!

وضع معیشتی چقدر تأثیر دارد؟

- من هم به تناوب میام اینجا، موقعی که کار داشته باشم نمی آیم. هر روز که همیشه اومد اگر هر روز بخوای بیای اینجا دیگه از کار و زندگی می افتیم.

- بارندگی باشه نمی آیم.

- معمولن اینجا ۱۵ تا ۲۰ نفر هستیم.
- گاهی ما میرویم هنروری. {سینما}
- کدام مشکل شما را حل کرده اینجا؟
- حمام و غذا و استراحت
- از این جور چیزها خوبه
- لباس می دهند
- بهداشتش هم نسبت به DIC های دیگر بهتره
- مشکلی داشتید که اینجا نتوانسته حل کند؟
- وقتی مریض بودم فرستادند بیمارستان عملم کردند.
- هر موقع کمک خواستیم کمک کردند
- در مورد مدارک البته فکر نکنم یک همچین وظیفه‌ای داشته باشند ولی اگر معرفی کنند به بهزیستی یا جایی بتوانیم شناسنامه هامون را بگیریم بهتر می توانیم تو کارمون موفق باشیم. اکثرن بچه ها مشکل مدارک دارند. مال من رو تو پامنار دزدیدند. من مستمری بگیرم الان حقوقم را نمی توانم بگیرم. رفتم بهزیستی گفتند
- کپی شناسنامه بیاور اونهم نداشتم.
- مشاوره شدید و آیا کمکی به شما کرده است؟
- پلی
- خوب خیلی کمک کرده. در مورد هپاتیت ، ایدز ، عوارضشان. مخصوصن خانم جلیلود مشاور خوبی است، من تأییدش می کنم.
- چطور می شود کیفیت خدمات را بهتر کرد؟
- در مورد کار اگر بتوانند کاری بکنند خوب است. اینجا موندن هم خودش یه جورایی پاتوق می شود.
- ۷۰ درصد بچه های ما مشکل شناسنامه و اینها دارند که گم کردند یا ازشان زدند. حالا مصرف هم بکنند حاضرند بروند سر کار. ۲۰ درصد که واقن نیاز دارند به سرویس های اینجا حمام و .... اگر مدارک را بدهند به نظر من از آسیبهای اجتماعی خیلی کمتر می شود.
- برای ایدز تا به حال ارجاع شده اید؟
- من رفتم

- برای آزمایش فرستادند
- من رو هم
- مشکلی آنجا رفتید پیدا نکردید؟
- نه
- نه. برگه دادند مهر زده بودند. رفتیم علاف هم نشدیم.
- کلا برخورد کارکنان اینجا چطور است؟
- خوب است
- مثل جمع خانواده هستیم.
- تماس با خانواده دارید؟
- نمی تونیم بریم چون مدارک نداریم. گذشته خوبی نداریم. پلهای پشت سرمون رو خراب کردیم. باید خومان را دوباره ثابت کنیم. مدارک بیشتر مهم است چون هویت مان و این که بتوانیم برویم سر کار و نشان بدهیم که تغییر کردیم.
- من هم پدر و مادرم فوت کردند. اتاق مجردی داشتیم. مدارکم که گم شد نتوانستم اجاره بدهم. رفتم خاوران. یه مدت الان بهمن هستیم. با بچه ها میریم کارهای هنروری شهرک سینمایی.
- نکته ای در مورد وضعیت خودتان و DIC ها بگویید؟
- این آسیبهای اجتماعی را الان فقط ساماندهی می کنند ولی هیچ کاری برایشان نمی کنند که اینها نجات پیدا کنند. فقط خوابگاه میزنند و DIC ، فقط ساماندهی. در حالی که هر سال هم داره اضافه میشه ، الان من خوابگاه بهمن می خوابم پذیرش نسبت به پارسال می تونم به جرأت بگم ۳ برابر شده. نمی تونم یک کاری بکنم به تعداد برگشت به خانواده بدهند، یه تعداد ساماندهی برای کار بدهند، الان خدا شاهده ۸۰ درصد به خاطر مدارک اینجاییم. یعنی مدرک رو بگیریم سر کاریم.
- الان شده یه حلقه زنجیره‌ای : کف خیابان، شفق، بهمن، خاوران باز کجا کف خیابان. هی می چرخه و هی روز به روز بیشتر میشه.
- آدم دیگه خسته میشه از زندگی. وقتی مصرف می کردیم همون بود الان هم همونه! باید یه هدف داشته باشی که به عشق اون بتونیم خودمان
- ....
- من میرم برای آسیب های اجتماعی میگن نیاز به شناسنامه نداری. ولی میرم برای کار میگن مدرک بیار. اگر واقعن آسیب اجتماعی نیاز به مدرک نداره حداقل یه کارت به ما بدهند که طبق این کارت ما آسیب اجتماعی هستیم. حالا هر کار سبک به ما بدین بتونیم خرجمون رو در بیاوریم. (-) یارانه هامون رو هم نگرقتیم!
- من ۱۵ درصد جانبازی دارم، ۳۶ ماه بسیجی. اصلن نمی تونم برم به خاطر همین مدارک

- راست و حسینی مشکلات ما بالای بالا عنوان نمی‌شه. هر کس میاد برای خودش یک پایان نامه پر می‌کند میره. ولی اون بالا ها مطرح نمیشه. من خودم وقتی مدیر کاهش آسیبها رو متوجه شدم شنیدم آقای روزبهانی است. درسته؟ در حالی که نمی‌آید خودش این مشکلات را ببیند در میاد به شرکت‌هایی بوجود میاره که نفری ۳۰۰ هزار تومان بگیرند اینها را از کف خیابان بردارند ببرند شفق یا جای دیگر نگهداری کنند. این که بیمار است بردند اسلامشهر نگه داشتند بعد فرستادند برای درمان. اسلامشهر که جای درمان نیست. اسلامشهر گداخانه است. در حالی که همان شرکت میتوانست به راحتی دفترچه بیمه این را بگیرد چون جانباز است.

- اقلا نیاورند تلویزیون مصاحبه کنند. ما شدیم یک پله ترقی. من خودم بیمار نصیری منش بودم. اون موقع خوابگاهی هم وجود نداشت. ما ها رو پله ترقی کرد خودش رفت اونور آب. اولین متادون را او داد. اولین شلتر و DIC را او زد. خودش رفت اونور ما را گذاشت این ور. هی DIC ها بیشتر شدند، بیمار هم بیشتر شد، آخرش هم هیچ چی.

اگر بخواهیم چنین مشکلاتی پیش نیاید. شما پله نشوید برای دیگران چه باید کرد؟

- حضرت علی گفته اگر کسی نمی‌تونه کاری رو انجام بده، انجام نده. کسی که لیاقتش رو داره یک پستی رو بگیره، بگیره. بعد فقط انجام کارها مهم نیست. سه نفر اینجا دارند خدمت می‌کنند مخلصانه ولی ... هستند. نظرشان چیز دیگر است. تا به پستی بهشان می‌دهند یابو برشان می‌دارد. اون که باید بکنند نمی‌کنند. حمام هست ولی بچه ها را نمی‌فرستد. شامپو هست ولی دلش نمیاد بده، سرنگ هست ولی نمیده کارتنی رد میکنه بره. شما برو خاوران سرنگ ۵۰۰ تومان خرید و فروش میشه ولی بچه‌های کف خیابان سرنگ آلوده می‌زنند. برای این که کارتنی زد و بند می‌کنند خودشان. قشنگ داره خرید و فروش میشه. شما آدمهایی را بچینید که لیاقت این کار رو داشته باشند. بیخودی از خانم جلالوند تعریف نمی‌کنم. میبینم که میگم. در مقابلش بچه ها هم ساکت هستند، نمیرن دم در تزریق کنند. همسایه ها را اذیت نمی‌کنند. مهربونی همین میشه دیگه. همه همدیگرو پیدا میکنند. فردا هم در این جا رو نمی‌بندند.

- بعضی وقت ها عناصری می‌آیند که معمولن وابسته‌اند. عین خیالشان نیست اصلن. شاید درماه یک جلسه هم نگذارند. گروه درمانی هم نکنند. دیدیم همه اینها رو. بهترین لباسها میاد خودشان می‌برند.

- .....اونها {بازرس} نمی‌آیند کمپ‌های خودشان را خراب کنند طرف ما را بگیرند.

- هر موقع بازرس بیاید بهترین امکانات را در اختیارش می‌گذارند. اون هم نمی‌آید حرف مرا باور کند که چیزی خواستم ندادند.

- ... برم به مددکار اجتماعی هم بگویم می‌گوید احمقی یا الاغی! ما موندیم با این عوامل چه کنیم بزنیم یا بخوریم.

- من شفق رفتم از خاوران ۲۶ روز موندم. به من کمک کردند. قبلش هم به دور کمپ اجباری رفته بودم اومدم بیرون چون ۳۲ تا متادون مصرف می‌کردم با ۱۰ تا کلونازپام. من سابقه شیمیایی دارم. حاله خیلی بد می‌شد. بچه های ام پی کمکم کردند. البته اون موقع آمار کم بود.

- آن قدر مواد به کلمان زده وقتی پاک شویم ما سریع بهمان بر می‌خورم. کسی را نداریم اگر هم داشته باشیم پذیرش ندارد. کلی زحمت برای ما می‌کشند پاک می‌شویم بعد میام بیرون نه کاری نه هدفی نه کسی دستمان را می‌گیرد. به جرأت می‌تونم بگم ۹۱ درصد دوباره شروع می‌کنیم.

- الان بعد از اینجا میریم کف خیابان. الان ما مثل روح مرده می‌مونیم. ۶۰۰ تا تو خاوران ۱۵۰ تا بهمن اینها مثل روح مرده تو خیابون اند.

- متأسفانه بچه‌ها هیچ جایی ندارند بروند. بروند پارک شهر میگیرندشان، برن ترمینال همین طور. انگار از جامعه طرد شدن.

- در صورتی که درصد بالایی اصلن بزه ندارند. خود من ۲۶ ساله مصرف کردم حتی یک بار سابقه سرقت ندارم یک دونه پفک دزیده باشم.  
در مورد کارت درمان که می دهند؟
- ما مشکلی نداریم ولی نیروی انتظامی اصلن قبول ندارد اینها رو.
- اصلن عصبانی اند از این کارتها
- گاهی که نشون بدی به جای این که فرقی بگذارند اصلن برعکس میشه
- اول باید با نیروی انتظامی هماهنگ کنند بعد به ما بدهند این کارتها رو
- ما با اونهایی که کف خیابان گدایی میکنند فرق داریم ما بزه نمی کنیم. اونها خلاف می کنند ولی اسلامشهر رو نمی بینند ، شفق رو نمی بینند ولی بچه های ما می بینند. بهزیستی و نیروی انتظامی نمی شنند ببیند طرفشان کی است. مشکلشان چیست.
- الان افرادی که زندان میروند بیشتر از ما ارج و قرب دارند. بچه های ما حاضرند بروند زندان زیر یک سقف باشند. زندانی قشنگ ساماندهی می شود، غذا ، تخت و ... ولی آسیب اجتماعی که خلاف نکرده فقط به خودش ضربه زده زیر بارون بعد خیس میره تو خوابگاه همه مریض میشن.
- بالایی ها باید بفهمند
- میدونند ولی این سفره ای که بازه همه باید بخورند.
- اگر میدونند که پس این پرسشها چیه! الان تو این دهساله آسیبها بیشتر شده. اون موقع تو هر محله شاید دو سه تا زن آسیب دیده میدیدی الان برو شوش ببین پر زنه. برو ری ببین چی میبینی. زن جوان دختر جوان.
- الان دارند از ما استفاده می برند.
- خوش به حال کی آقا؟ مدیر جدید.

.....

- خاوران هم (DIC) هست ولی من می ترسم بروم. چون به قول معروف رفتنت با خودته، برگشتنت با خداست.
- من سه ماه شفق بودم خدا وکیلی آب خوردن هم نمی دادند. تو صف باید وایمیستادیم.
- من سر آب زدند دستم را شکستند توی شفق
- یه کارتهایی داریم اینها را بگویند عکس دار کنند یه موقع نیروی انتظامی آنها را که کارت دارند الکی بردارند ببرندش.
- کلا ما معتادها آدم های ترسویی هستیم. الان طرف میگه من برم بشینم اونجا سرنگ بگیرم بیهو مامورها میزین بغلمون میکنند می برند.
- خدا وکیلی هیچ جور امنیت ما نداریم
- دوستان گفتند اونهایی که پولدارند نمی آیند اینجا، وضع معیشتی و مالی چقدر تأثیر دارد؟
- خیلی آقا. همین دو تا چایی بخوای بیرون بخوری میگن ۶۰۰ تومان. اینجا از صبح تا ظهر حداقل ۱۰ تا چایی می خوریم.
- دولت آباد رفتی؟ اونجا چایی به ما نمی دهند میگن شما مال اینجا نیستی. ولی اینجا به شکل غریبه می آیم چایی میدهند.
- یک روزهایی هست عدسی بوده، یک روز تن ماهی بوده ...
- مشاوره ها چه طور است؟
- مشاوره ۸۰ درصد حساب کنی جواب میده. من خودم الان متادون می خورم. وقتی حالم گرفته میشه میرم ۱۰ دقیقه می نشینم باهاشون صحبت می کنم. یه موقع هایی آدم بالا پایین میشه از فکر مواد. بنده های خدا من خودم شده اینها می خواستند بروند اومدم گفتم خانم من حالم خرابه میشه یه کم بنشینید با من صحبت کنید.
- ما که چیزی ندیدیم
- چرا خدائیش خوبه
- من الان دو سه سال است می آیم و میروم خدائیش راضی هستم.
- من ۲۵ ساله تخریب شدم قول میدم با این پرسنلی که اینجا کار میکنند اگر دست وپایشان را باز بگذارند و وسایلی که می خواهند بدهند آمار اینجا از ۵۰ تا بشه ۵۰۰ تا. طرز برخورد بین ما معتادها خیلی شرطه. ما همه تشنه محبتیم.
- قبلن فیش میدادند برای حمام بیرون هفته ای یک روز دو روز خیلی خوب بود. الان اینجا حمام هست ولی کفاف نمی دهد. صابون شامپو همه چی هست ولی حمام سرد می شود. اگر به هر حمام پنج نفر کوپن بدهند بهتر است.
- کسی از شما اچ آی وی مثبت شده اند؟
- یکی بود پایش عفونت کرده بود. نامه دادن بیمارستان امام بردند بخواباندش.

- یکی دو نفر دیگر هم بوده اند خوب شدند. خیلی های دیگر تمام کردند.
  - بعضی وقتها نامه می دهند ما میرویم بیمارستان آنها رسیدگی نمی کنند.
  - دارو اگر اینها خودشان بدهند فبها وگرنه هر جا برویم نمی دهند.
- در مورد سل و هپاتیت مشکلی دارید؟
- پارسال من را فرستادند آزمایش دادم سالم بودم، امسال هم گفت می خوام بفرستم.
  - الان نامه می دهند بری بیمارستان هر آزمایشی خواستی بدهی. پولش را آنجا مددکاری باید کمک کند.
  - برای پول آزمایش که یکی ۱۵ تومان بود گفتند برگرد DIC، آدم اینها نامه دادند به کمیته امداد رفتیم اونجا رسیدگی شد.
  - آره برای آزمایش یک سری اینجا خودشان می دهند یه سری میفرستند کمیته امداد

### در مورد سلامت خودتان نکته ای باشد که نیاز داشته باشید؟

- اینها فکر کنم دستشان بسته باشد. الان دوستانی هستند یک سال پاکی، دوسال پاکی دارند. ولی بیکارند. به همین خاطر لباسهاشون پاره است و هر کس ببیند میگه طرف کارتن خوابه با این که دو ساله پا که. به خاطر نبودن کار مجبوره شلوار وصله پینه دار ببوشه. اگر بشه معرفی کنند به کارباییها. DIC قبلی این کار را می کرد خوب بود. ولی الان دیگر نمی کنند.
- پوشاک را یک کاری بکنید.

### مشکلات دیگر؟

- شفق مثل کربلا بود. خیلی افتضاح بود.
- یه نخ سیگار میدادی این قدر آب (یک استکان) بهت بدهند.
- یک بار سر من را شکستند سر آب.
- ۱۲ روز ما توی سالن آب برای شستشو نداشتیم. بدنمان شپش گذاشته بود.
- دستشویی می خواستیم بریم باید تا اینجا (مچ پا) می رفتیم تو ادرار و مدفوع
- از طرف بهزیستی اومدند بازدید. منبع آب گذاشته بودند برای هر سالن ولی برای دکور گذاشته بودند.
- شب چهار تا قاشق برنج می دادند
- خدماتی هم آنجا می دادند؟ مشاوره؟...
- وهههههه! آقا آب نمی دادند! پسره به خاطر آن که زبون باز کرد آن قدر زدنش بردند تو حیاط دست بست زدنش بردند رو درخت زدنش مرد. باباش رئیس زندان اوین دراومد! اومد شکایت کرد خلاصه بردنشون باز هم با پول در اومدن همونجا
- اون رفتاری که با حیوان می کنند! یعنی هیچ کس با حیوان اون رفتارو نمیکنه!
- من سابقه اونجا رو دارم. قبلن خیلی خوب بود. قبلن دست همنوعهای خودمان بود. از خودمان بودند. (- اونها آره خوب بودند) دکترها بودند، خوب بود احساس همدردی می کردند. من که خمارم اونهم کشیده بود که درد من چیه. الان افتاده



دست نیروی انتظامی اصلن نمیفهمه بابا من چمه! اون موقع که دست همدردهای خودمون بود می اومدن جلسه می گذاشتند اونهایی که پاکی بالا داشتند صحبت می کردند. ولی حالا ...

- شما الان آمار پاکی امسال رو با ۸۷ یا ۸۸ پیش مقایسه کنی اومده پایین دلش هم فقط اینه که متادون رو اینها پولی کردن. سال ۸۴ که آقای احمدی نژاد طرح متادون رو آورد شفق که می خواست امتحان کنه متادون رو ما ۶ نفر بودیم خدائیم جواب داد خیلی ها الان هم که الانه با همون متادون دارند روزی دو سه تا زندگی می کنند. دو سال رایگان معرفی می کردند خیلی هم استقبال شد. یهو کردنش پولی، من از کجا بیارم؟

- الان باید مدارک داشته باشی. ۶ ساله من از خانوادم خبر ندارم. اصلن دیگه نمی شناسمشون. نه شناسنامه دارم. نه کارتی دارم. نه گواهینامه. ان بخوام برم متادون بگیرم میگن باید مدارک داشته باشی. خوب ندارم. قبلن اینطوری نبود.

- وزیر کشور آقای نجاریان اومد گفت من بهتون شناسنامه میدهم ولی خبری نشد.

- الان این یارانه چیه؟ به ما نمیدن ما جزو آمار دولت حساب نمیسیم.

- الان این طرح سه ماه و یک روز که یک سری تو شفق نگه داشتند یه سری تو این کمپهای دیگه، گفتند قراره کمکهای بشه، بهشون وام بدن، قراره کار بدن، دفترچه بیمه بدن. (- وزیر کشور آقای نجاریان اومد گفت شما سه ماه اینجا بمونید ما کارهاتون رو انجام میدیم، خواستید برید بیرون بهتون پول میدیم ...)(- اونی هم که خودمون داشتیم بهمون ندادند)

## گزارش بحث گروهی متمرکز

شهر تهران

مرکز کاهش آسیب بهروزان (DIC)

ساعت ۱۰:۴۰

تاریخ ۹۰/۸/۵

تعداد شرکت کنندگان: ۵ نفر

- هر یک از شما تا این مرکز (بهروزان) چه فاصله ای را برای مراجعه طی می کنید؟

ما کارتن خواب هستیم و جای مشخصی نداریم. همگی ما در اطراف میدان شب را می گذرانیم و فاصله زیادی را برای رسیدن به این مرکز طی نمی کنیم.

- معمولا در هفته چند روز به این مرکز مراجعه می کنید؟

تقریبا هر روز به این مرکز مراجعه می کنیم

- در زمان حضورتان در این مرکز چه مقدار زمان صرف می شود تا خدمات مورد نیازتان را دریافت کنید؟

زمان زیادی برای این موضوع صرف نمی شود. در این مرکز به محض مراجعه هر چیزی که نیاز داشته باشیم به ما می دهند

- آیا از خدمات ارائه شده در این مرکز رضایت دارید؟

یکی از حاضران در جلسه: از خدمات ارائه شده به طور کلی رضایت داریم اما از شیوه توزیع سرنگ راضی نیستیم. همچنین قبلا در این مرکز متادون هم به ما می دادند اما در حال حاضر توزیع متادون را هم قطع کردند.

افراد حاضر با عنوان این که مشاوره خوب روحی روانی به مراجعه کنندگان و همچنین گرفتن دفترچه بیمه درمانی از مناسب ترین خدماتی بوده که در این مرکز به آنها داده شده .

حاضران در جلسه بر این عقیده هستند که امکانات این نوع مراکز بسیار کم و محدود است به همین خاطر به مراجعه کنندگانشان نیز خدمات بسیار محدودی می دهند. افراد مراجعه کننده نیازمند غذا و پوشاک هستند که معمولا در مراجعه به این مراکز از این نظر به مشکل بر می خورند.

- چه خدماتی در این مرکز به شما داده می شود؟

در این مرکز به ما غذای گرم، لباس، کفش و جایی برای استراحت می دهند البته یک حمام هم در این مرکز وجود دارد که هر کسی که نیاز به استحمام داشته باشد می تواند از آن استفاده کنند به این منظور به آن وسایل بهداشتی هم می دهند. ما از وضعیت بهداشتی این مرکز راضی هستیم. تنها شکایتی که داریم از سرد بودن آب حمام است که خواهشمندیم که این مشکل را حل کنند تا بعد از حمام دچار سرما خوردگی و دیگر بیماریها نشویم. در این مرکز همچنین مشاوره های خوبی به ما داده می شود که از آن رضایت کامل داریم. حاضران در جلسه می گویند بیشترین کمکی که در این مرکز به آنها داده می شود حضور آنها در کنار یکدیگر است و از این که در کنار هم هستند و می توانند باهم گفتگو کنند بسیار خوشحال هستند.

- از برخورد پرسنل این مرکز رضایت دارید؟

یکی از افراد حاضر در این جلسه میگوید " پرسنل این مرکز با مراجعه کنندگان برخورد مناسب دارند و بدون هیچ تبعیضی با ما رفتار می کنند و به درد دلهایمان گوش می دهند و ما در این مرکز احساس آرامش می کنیم و با توجه به این که همه مراجعه کنندگان مثل هم هستیم مانند یک خانواده ایم و پرسنل هم با ما رفتاری دوستانه دارند. فرد دیگر از اعضاء حاضر با تایید مطالب فوق گفت " به علت عفونت و ورم پا با معرفی نامه ای که توسط این مرکز به

من دادند به بیمارستان امام خمینی بخش عفونی مراجعه کردم و در آنجا با توجه به معرفی نامه ای که داشتم درمان شدم ولی تنها شکایتی که دارم از نحوه برخورد پرسنل بیمارستان امام است که رفتار خوبی با من نداشتند."

- علت عدم حضور بعضی از معتادان به این مرکز و یا مراکز مشابه چیست؟

یکی از حاضران در مورد این سؤال اینگونه پاسخ می دهد " معتادان دو دسته هستند آنهایی که از نظر توسط خانواده تامین می شوند و یا به سر کار می روند و درآمد دارند . دسته دوم معتادانی هستند که از نظر مالی مشکل دارند و معمولاً کارتن خواب هستند و شغلی هم ندارند. معتادانی که از نظر مالی مشکل ندارند به این مراکز مراجعه نمی کنند چون که نیازی به غذا و خدمات دیگر ندارند. ولی معتادان دسته دوم برای غذا و خدمات به این مراکز مراجعه می کنند."

عدم اطلاع رسانی صحیح از وجود چنین مراکز و نحوه سرویس دهی و نداشتن هزینه کافی معتادان برای رفت و آمد به این مراکز و همچنین طولانی بودن مسیر راه برخی از معتادان عمده ترین مشکلات عنوان شده توسط حاضران در طی دو جلسه بوده است.

یکی دیگر از حاضران در این مورد می گوید " بیشتر هم دردان من عقیده دارند که در خوابگاهها مانند خاوران نیروی انتظامی به این خوابگاه مراجعه می کند و معتادان را به کمپهای اجباری ترک مثل کمپ شفق می برد و این باعث می شود به چنین مراکزی مراجعه نکنند."

یکی دیگر از حاضران دلیل حضورش را مشاوره های روحی روانی که در این مرکز به او می دهند اعلام می کند و می گوید "از این گونه مشاوره ها رضایت داریم زیرا که کمک بسیار خوبی به ما می کند."

- نحوه برخورد پرسنل این مرکز با شما چگونه است؟

در پاسخ به این سؤال همه حاضران در جلسه با اعلام رضایت کامل از برخورد پرسنل این مرکز می گویند " پرسنل این مرکز رفتار خوبی با ما دارند و ما از این بابت بسیار خوشحال هستیم. زیرا در این مرکز احساس آرامش می کنیم ."

- در مورد بیماریهای عفونی (در صورت مبتلا بودن) چه اقداماتی در این مرکز برای شما انجام شده است؟

در بین افراد حاضر در جلسه تعدادی مبتلا به HIV و هپاتیت C بودند که عنوان می کنند "در این مرکز به ما معرفی نامه می دهند و ما با این معرفی نامه ها به مراکز درمانی مراجعه می کنیم و در آنجا به ما امکانات درمانی می دهند." البته تمامی این دوستان از نحوه برخورد و سرویسهای درمانی که به آنها در مراکز درمانی معرفی شده می دهند رضایت کامل ندارند.

در بین حاضران افرادی که دچار بیماری هپاتیت و اچ ای وی بودند از گران بودن آزمایشات تکمیلی بیمایشان که برای درمانشان بسیار با اهمیت است گله مند بودند و با توجه به این که اکثر آنها مدرک معتبر شناسایی ندارند و از نظر مالی نیز در شرایط خوبی نیستند برای گرفتن دفتر چه بیمه مشکل زیادی دارند.

- آیا مشکل خاصی دیگری دارید که بخواهید آن را عنوان کنید؟

نبود پوشاک ، نبود حمام ، محدود بوده زمان سرویس دهی این مراکز، عدم تحویل متادون و همچنین مراکز درمانی که برای درمان بیماریهای مثل اچ ای وی و هپاتیت معرفی می شوند سرویس لازم و کافی به معتادان نمی دهند. از عمده ترین مشکلات معتادان است که برای این موضوع به مراکز DIC مراجعه می کنند. البته این سرویسها به مقدار کافی و با توجه به تعداد مراجعه کنندگان وجود ندارد و این موضوع از مشکلات اصلی مراجعه کنندگان به این

مرکز است. نداشتن کارت شناسائی و مدارک شناسایی معتبر و نهایتاً شغلی که با آن امرار معاش کنند از مشکلات اساسی بود که توسط حاضران در جلسه عنوان شد. یکی از افراد حاضر عدم حمایت خانواده و پذیرش آنها در بین خانواده هایشان را از دیگر مشکلات افراد معتاد عنوان کرد.

## گزارش بحث گروهی متمرکز - ۱

شهر: بندرعباس

تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۱۵

ساعت: ۱۰:۱۵

محل: کلینیک ARV

تعداد شرکت کنندگان: ۸ نفر

چرا بعضی با آن که بیمارند و مصرف کننده مواد هم هستند مراجعه نمی کنند؟

- بعضی ها که مراجعه نمی کنند مشکل هزینه راه دارند. مشکل وقت دارند، از این لحاظ. ما هر وقت تماس گرفتند آمدیم.

منظور این است با همه کارهای که برای محرمانه نگهداشتن اطلاعات

- معذرت میخوام. بعضی ها هستند از ترس خانواده یا هم محله همسایه هم سن و سالهای خودشان بروز نمی دهند که بیمارند، فهمیدی؟ به خاطر این که فکر می کنند مردم از آنها دور می شوند.

- بعضی ها نمی خواهند دیگران بدانند بیمارند. نمی خواهند فاش شود.

- بعضی شرمشان می آید از این بیماری. می خواهند رازشان فاش نشود. یا خودشان را دوست ندارند.

- رویشان نمی شود.

کدام مشکلات شما را این مرکز نتوانسته حل کند؟

- من ۱۰ سال است اینجا می آیم ولی هنوز که هنوز است تحت پوشش قرار ندارند.

- من اینجا ۴۰ و خرده ای سالم است مجرد هستم و این مریضی را هم دارم. مثلن بخوان آشنا کنند با کسی که مثل خودم است این کار را نمی کنند. یا درست توجیه نمی کنند که شما این راه را برو درست تره. حالا نمی فهمم منظورم را شما می گیری یا نه. یه همچین چیزهایی. اینجا

درخواستمان را درست جواب نمی دهند. مثلن

- درمان هیپاتیت

- خارج از این مرکز اینها به ما نامه می دهند ولی آنجا پیگیری نمی کنند.

- آن کارهایی هم که از دستشان برنیامده صد درصد از مرکز رسیدگی نشده که دستشان نبوده انجام بدهند.

- عینک و دندان

مهمترین مشکل یا اولویت

- الحمدلله تا حالا تا آنجا که نتوانسته کمک کردند. همین که دارو داده اند ما را، تحت مداوا قرار می دهند، همین آیمد که هست سه ماه مداوم

زحمت کشیدند برای ما. ماهم توقعاتی داریم که یک گامهایی برای ما بردارند. ما الان هر کاری بخواهیم بکنیم یا کوچکترین زنگی بزنند بیا باید

بریم پیش خواهری، مادر یا برادر بگوییم ۱۰۰۰ تومان یا ۲۰۰۰ تومان بدهند تا بیاییم مرکز، این درست نیستش. می خواهیم بریم متادون

بخوریم تا ترک بکنیم، باید ۴۰۰۰۰ تومان یا ۵۰۰۰۰ تومان بریزیم به حساب. ما از کجا بیاوریم.

- یک آدم بیکار از کجا بیاورد؟ یا مثلن من هزینه هیپاتیت که چند ساله بهم می گویند روز به روز بدتر می شود، برای چی ندارم بدهم درمان

بشوم. خانه هم کمکم نمی کنند. مثلن کارهم جایی بهم نمی دهند. توانایی کار هم ندارم، حقیقتش.

- من کبدم ۳۰ درصدی است، سکنه مغزی هم کردم.

- فقط یک با سال ۸۸ به ما بن دادند.

برخورداری از خدمات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی

- هیچ.

- این دندانهای من، همه خراب است

- دندانپزشکی که اصلن صحبتش را نکن . فقط آزمایش سه ماهی یک بار می‌دهیم. همین و بس و دارومان که ماهی یک بار می‌آییم می‌گیریم. دیگر هیچ چیزی ندیدم این مرکز در اختیارمان بگذارد.
- دندانپزشکی صفر.
- بعد ۱۵ سال آزاد شدم. ترک کردم چهار ماه بعدش سر کار بودم فلج شدم شیراز بعد من رو فرستادند بندر تا جایی که خودم را خراب می‌کردم. خواهرم من را برد تهران هزینه را خواهرها و برادرهام دادند تا بهبود پیدا کردم.
- ولی ویزیت پزشکی که خانم دکتر هستند انجام می‌دهند.
- آره.
- ویزیت پزشکی چی مثلن؟ مثلن می‌گویند برو پیش دکتر متخصص. خوب ما بخواهیم برویم دکتر متخصص خودش بیمارستان پول می‌خواهد، هزینه می‌خواهد. آنجا دیگر قبول بردار نیست.
- کبدمان بخواهیم درمان کنند یا قند پول می‌خواهد. باید هزینه بکنیم. ما به خاطر همین اصلن نرفتیم دنبال این برنامه.
- رفتیم ولی دیدیم هزینه می‌خواهد نرفتیم. (- نرفتیم، یعنی نتونستیم) من حقیقتش رفتم گفتند هزینه، برگشتم. تا پای هزینه پیش رفتم دیدم نمی‌توانم این هزینه را پرداخت کنم، برگشتم. به خودشان هم گفتم که شما نامه می‌دهید بروم متخصص. متخصص میرم میگه باید درمان بشی. درمانش هم هزینه می‌خواد. ما هم نداریم. خانه هم نمی‌گویند ما نمیدیم. ما توش موندیم این به سر چه کار کنیم. [سکوت]
- یا مثلن همین دندانپزشکی گفتند چی می‌کنیم و یک وعده‌هایی دادند ولی معلوم نشد. {در خصوص باشگاه؟ نه؟} بله باشگاه یاران مثبت. [سکوت] در صورتی که همین حرفها را به خانم دکتر زدم گفتم شهرستانها هستند خیلی بیشتر از اینها می‌رسند. گفت دکترش هم ماهی فلان قدر حقوق می‌گیرد، حالا من که اینقدر می‌گیرم نباید بیایم پشت میزم؟ دیدم حقیقت می‌گوید.
- اگر نیاز به بستری باشد چطور؟
- تحویل‌مان نمی‌گیرند
- به مشکل دارویی برمی‌خوریم.
- با اجازتون. بنده خودم همین مشکل برام پیش آمد. اینجا که بستری شدم روز به روز بدتر می‌شدم. من را خواهرم انتقال داد تهران با هزینه شخصی بستری شدم. بیمه هم داشتم.
- تحت درمان متادون هستید. پیشرفت درماتان
- با هزینه شخصی تحت درمان متادون هستیم.
- از مواد زدن بهتر است. نتیجه که ما گرفتیم این است که مواد میزدیم سیستم بدنمان را پایین تر می‌آورد تا این که متادون می‌خوریم مثلن بهتره.
- معذرت می‌خواوم. این متادون مگر جزوی از دارو حساب نمی‌شود؟ چرا اینجا این مسأله را پیش‌بینی نمی‌کنند که دارو که محبت می‌کنند متادون را هم محبت کنند بدهند.
- من تریاک می‌خورم. حقیقتش. به دکترم هم گفتم.
- ۴۰ روز بستری شدم تهران متادون تهیه می‌کردم تا درد کمرم را ساکت کنم. متادون خیلی مفید است. اینجا هم ۶ ماه است متادون گرفتیم تا به علت اینکه متادونش خوب نبود مریض شدم یه مدتی آزاد گرفتیم دیدم نمیصرفه الان مواد مصرف می‌کنم. تریاک با هروئین (روزی ۸ تومان) اگر متادون باشد بهتر است ولی نداریم یک جا ۴۵ تومان بدهیم این روزانه است میشه تهیه کرد.
- اگر متادون را همین جا بدهند خیلی بهتر است. آب قاطی می‌کنند. قرص قاطی می‌کنند. این را همه می‌گویند.
- یه بابایی سخته مغزی کرده از اینها. آزمایش هم دادیم گفتند این متادون نیست!
- در باره درمان هیپاتیت و سل مشکلی دارید؟

- در مورد سل مشکلی نداریم چون رایگان است. ولی برای هپاتیت مثل هپاتیت ث اگر داشته باشیم باید آمپول بخریم ده تا ۱۰۰ هزار تومان یا ۱۸۰ هزار تومان.
- ۳۵۰ هزار تومان در ماه هزینه اش است. از کجا بیاوریم.
- درمان سل من ۱ میلیون تومان هزینه بستری و تشخیص بیمارستان شد چون نمی فهمیدند چیست. با هزینه خودمان بعد که فهمیدند فقط داروی سل را به ما رایگان دادند.
- هزینه تشخیص سل من را هم ندادند.
- جیره غذایی هم به ما ندادند.
- برخورد کارکنان:
- راضی هستیم.
- از برخورد راضی هستیم. تا جایی که از دستشات بر بیاد بهمان انجام می دهند.
- از همه چی شان راضی هستیم فقط یه گامی برای ما بردارند.
- چه حمایتی از خانواده توقع دارید؟
- من رو خانواده ام آورده. سال ۷۴ خودم آمدم. در زندان یه مشکوکیتی زدم، نمی فهمیدم اینها چیه. بعد آمدم کلینک مشاوره که چهارراه مرادی بود. تا بعد که مریضمون عود کرد، سیستم بدنی مون ضعیف شد و سل گرفتم و...
- خانواده ما تشویق که نکرده بدتر هم شده. قبلن نمی فهمیدن من این مریض را دارم ولی از وقتی بهشان گفتم رفتارشان عوض شده اونا هم تقصیری ندارند نمی فهمند، جا م رو جدا کردن. وسایلم را جدا کردند می ترسند مثلن لباسهامو با لباس شوری خودشان نمی شورند. توضیح دادیم. کتاب بردیم. ولی همان افکار قدیمیها توی سرشان است. ای چیزها توی کتشان نمیره. فکر می کنه دانه هایی که روی بدنش زده میگه حتما از مرضی توئه. ولی خوب اگر چیزی ببینند شاید تشویقمان بکنند.
- من اول آزادیم حمایت شدم ولی کم کم این حمایت کمتر می شود.
- در هزینه درمانی چه مشکلاتی است؟
- اولش که مشکل سالم بودن است. اگر چیزی مصرف نکنه بیاد دارو بگیره بهتره. اولش اعتیادش درمان کنه بهتره.
- برای ما که خیلی سخته. هزینه متادون را می گویند از یارانه تان بدهید. یارانه مگر چیه مگه چقدر می دهند (-اصلن جوابگو نیست) هم هزینه متادون کنیم، هم هزینه درمانمون کنیم، هم هزینه خورد و خوراک کنیم هم هزینه جامون کنیم، هزینه هر چی. خیلی چیزها هست.
- مثلن ما اینو می خواهیم. چیزهایی که در اولویت قرار داره برای ما رایگان انجام بدهند. مثل سونوگرافی، دندانپزشک، مثل بیماریهای عفونی داخلی که بیمارستان برویم می خواهیم بستری شویم تحویلمون بگیرند. نه که خانواده مون ۲-۳ روز بره بیمارستان تا تخت خالی بشه برای ۲۴ ساعت دم ده نفر را ببینند. حرفی که میزنم درد همه است. سؤال کنید همه اینها این مشکلات رو داشتند. فکر نمی کنم ایشان را به راحتی در بیمارستان شهید محمدی قبول کرده باشند. به چشم دیگری نگاهت می کنند. اصلن تحویل نمی گیرند. وقتی میگی اچ آی وی مث(ل) که وحشت دارند مث(ل) که لولو خورخوره ای.
- من دستم چاقو خورد چند وقت پیش بقیه بیمارستانه قبول نکردند. گفتند باید بری هزینه شخصی بکنی و نگی بیماری و اینها. این یکی از مشکلاته.
- ما ز یاران چشم یاری داشتیم. خود غلط بود آنچه می پنداشتیم.
- من زن دارم بچه دارم، بیمارم هستم نمی توانم هم به آنها برسم هم به وضع خودم. مجبور شدم بچه هام را بفرستم خونه مادرش.
- من مریضی برام پیش آمد، آزمایش و عکسبرداری منفی بود. من باید بروم دکتر چیز من اصلن هزینه اش را ندارم.

- هزینه رفت و آمد
- چرا درمان ضدویروسی به همه داده نمی‌شود؟
- بعضی ها هستند که دنبالش را نمی‌گیرند. یک ماه می‌خورند به ماه نمی‌خورند. این تأثیرگذار نیست. منی که ۶-۷ ساله دارو می‌خوریم دیگه آشنایی داریم که چه جوری مصرف کنیم.
- درست داروهاشون را مصرف نمی‌کنند. به موقع نمی‌آیند. حتی آیمود باید سه ماه هر روز می‌آمدیم اینجا.
- خودت هم باید دوست داشته باشی. آدم باید خودش را دوست داشته باشد تا درمانش را ادامه بدهد. منی که خودم را پیدا کردم. درسته که متادون می‌خورم. بعدش درمان که شروع می‌کنم به خیلی مشکلات برمی‌خورم. یکی چی مثال میزنم مجردم شهوتم زیاد میشه موادم گذاشتم گوشه باید یکی کنارت باشه. این خودش مشکله که باید ازدواج کنی. این که ما حق ازدواج نداریم مگر یکی بیمار مثل خودت باشه. خوب این پیگیری خود این مرکز باشه. یا مثلن چی بی‌پولی. اینها را که به روانشناس می‌گوییم باید با ما ره بیاید، راه حل به ما نشان بده. ما تنهایی نمی‌تونیم خودمان به فکر خودمان ۴۰ سال رفتیم خوردیم زمین باید با روانشناس ، با شما با دیگران مشورت کنیم. و در کنار مشورت باید یه حمایتهایی باشد که اینجا نیست.
- از کجا بفهمیم درست مصرف می‌کنند؟
- از سه ماه یکبار که آزمایش می‌گیرند معلوم می‌شود از سیستم بدن. از دارویی که می‌خوریم. کسی که دارو مرتب می‌خورد، مواد مصرف نکرده سیفور بدنش رفته بالای هزار شده مثل یک آدم عادی.
- شاید دکتر نیاز نمی‌داند.
- اینجا داروها را به موقع میدهند؟
- بله
- در شروع به موقع چه مشکلاتی داشتی؟
- تهوع داشتم
- وضعیت انجام آزمایشها چطور است؟
- سه ماه یکبار می‌رویم تست کلی .
- با ما تماس می‌گیرند.
- غیر از آزمایشهای سه ماه که درست است. ولی آزمایشهایی که به عفونت بدن مربوط می‌شود انجام نمی‌دهند می‌گویند مرکز بهداشت چهار سال به ما بدهکار است. باید از جیب شخصی انجام بدهی. ناگفته نماند گاهی هم ناامید می‌شویم.



## گزارش بحث گروهی متمرکز - ۲

شهر: بندرعباس

تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۱۵

ساعت: ۱۰:۱۵

محل: کلینیک ARV

تعداد شرکت کنندگان: ۷ نفر

چند وقت است اینجا تحت مراقبت هستید؟

- از سال ۸۵

- از سال ۸۴

- از سال ۸۶ که از زندان آمدم بیرون پرونده ام را ارجاع دادند اینجا

- از سال ۸۸

چرا بعضی با آن که بیمارند و مصرف کننده مواد هم هستند مراجعه نمی کنند؟

- من تجربه خودم آن است که اوایل اصلن نمی پذیرفتم که این بیماری را دارم با خودم می گفتم بابا این دستگاهاشون ایراد داره. با توجه به راه

سرایت از مواد مخدر من می گفتم من زیاد رعایت می کنم اصلن یک همچین چیزی غیر ممکن است.

- خیلی ها ترس دارند از بیکارشون. اگر دور و بریهاشون متوجه بشوند از شان دوری می کنند. و اگر کاری داشته باشند حالا هر کاری. حتی کار

بنایی و جزئی علی الخصوص در منطقه بندی که هنوز کار اطلاع رسانی درست نشده

- باید از خودشان بپرسید که آیا خودشان را دوست داشته باشند. به حرف پرسنل اینجا گوش نمی دهند چه برسد به حرف من

- خودم با چند نفر صحبت کردم می گویند اسممان می رود در کامپیوتر. آبرو حیثیمان می رود، فلان میشه

کدام مشکلات شما را این مرکز نتوانسته حل کند؟

- بعضی بچه ها دندانشان خراب است. من خودم دو تا دندانم ورم داره ولی قول اینها مشخص نیست.

- هزینه اش زیاد است. قبلن کمیته امداد کمک می کرد ولی حالا نمی کند.

- مرکز اینجا از لحاظ دارو و اینها خوب است. من الان خانه پدر و مادرم نیستم. پدرم ژاندارمری بوده و حتی از اعتیاد و بیماری من خبر ندارد.

من فقط بعضی روزها برای ناهار می روم پیش مادرم. همیشه که پدر و مادر بالا سر آدم نیست. هر جا بخوای بروی استخدام بشی حتی سپور

شهرداری حتی پاینترتش آزمایش عدم اعتیاد و عدم سلامتی می خواهد، چند روز پیش تلویزیون اعلام کرد. من هم که بیماری دارم میگن آقا به

سلامت. نامه از اینجا ببرم آبروی خودم که هیچ خانواده ام اون پیرمرد و پیرزن توی خونه اگر بفهمند درجا می افتند سخته می کنند. اینه که من

گفتم اینجا توی پرونده ام که خانواده ام خبر نشوند.

بفهمند به نفع شماست ؟

- بفهمند دیگر معنی نداره برات زندگی کردن.

- به نظر من بفهمند بهتر است. من هم اولش ترس داشتم. ولی بعد کمکت می کنند. اولش یه کم سخته ولی بعد جا می افته. وقتی اطلاع داشته

باشند می فهمند که این بیماری واگیر نیست.

- تجربه ای که من دیدم فرمایشات هر دو تا دوستان را می شود تأیید کرد. اینکه آن خانواده پذیرفتند. خانواده مهم است. همین سه ماه پیش یکی

از همدردهام را می خواستیم ببریم ترکش بدهیم خانواده بجای این که ازش حمایت کنند به خاطر عمین مریضی اش خانواده اش می گفتند ما این

را نمی پذیریم. حساب کن این قدر آگاهی نداشتند در مورد این بیماری. مهم است که چه طور سطح تفکرشان باشد که آدم را بپذیرند. بنده خدا

هم توی خیابان می خوابید و فوت شد شهرداری جمعش کرد.

- حالا شاید بعضی خانواده‌ها سطح فرهنگشان بالاتر باشد راحت بپذیرند ولی اکثر این طور نیستن. من خودم متأهل بودم خانواده‌ام به خاطر اعتیاد از هم پاشید. الان خانواده بهم میگن چرا نمیری ازدواج کنی الان نزدیک پنج ساله؟ خوب من نمی‌تونم بگم چرا. به هر خانمی بگم بهم می‌خوره. دکتر به من میگه بچه‌دار نمی‌تونی بشی، باید چیز بهداشتیت رو رعایت کنی. توی شهرستانهای دیگر شاید راحت‌تر بشه ولی تو بندر عباس خیلی کم پیدا میشه که خانواده ما رو بپذیره. من کلی کار کردم ولی باز هم می‌ترسم.
- مشکل در خدمات دیگر؟
- من یکی دو بار خونم چرک کرده بود ریه‌ام چرک کرده بود از طریق دفترچه بیمه که اینجا دادند حساب کردیم.
- من کلیه‌ام سنگ داشته بستری شدم ۱۸۰ تومان خودم دادم الان باید بروم پیش دکتر متخصص باید خودم بدهم. بیمه هستم کم کرده.
- من غده داشتم عمل کردم نامه دادند از اینجا رایگان باشه قبول نکردند خودمان از جیب دادیم. (با همان بیمه)
- بیمه خیلی کم و کسر نمی‌کنه.
- من یه نسخه گرفتم ۲۱۵۰۰ تومان شد. داروخانه برگه را نمی‌کنه که بگه آزاد حساب کرده. منی که بیکارم منی که بعد ۱۵ سال زندان آمدم بیرون باید کسی زیر دست و بالم را بگیره. کار هم برام پیدا شد بعد فهمیدند بیمارم اومدیم سر خونه اولمون.
- برای درمان متادون ؟
- من یک جایی متادون یک سال می‌خوردم چون هزینه گفتند باید بدهید من اومدم نامه گرفتم رفتم جای دیگه. الان نصف اون مقدار قبلی بهم میدند کفاف من را نمی‌دهد به همین خاطر من دیروز رفتم مواد استفاده کردم.
- اون مرکزی که ۶-۷ تا از ما متادون می‌خوریم. میگن از برج دیگر باید ۳۰ تومان به حساب بریزی. تا الان از من ۱۰ تومان می‌گرفتند، اسامی ما هم از اینجا فرستاده بودند. می‌گفتند پرسنل ۷ ماهه حقوق نگرفتند اونها که مفتی نمی‌آیند کار کنند. بازرس از تهران آمده بود میگن گفته تعطیلیش کنید. یک سری می‌خواستند تعطیل کنند ۱۸۰ نفر از بچه‌ها رفتند بهزیستی صحبت کردند گفتند اصلن این طور نیست که تعطیل کنیم ولی از سال جدید می‌خواهند پول بگیرند.
- هپاتیت و سل؟
- هپاتیت سی من داشتم. هیچ هزینه‌ای هم به ما کمک نکردند ما خودمان از جیب هر چی داشتیم و نداشتیم برای زنده موندنمون به در و دروازه‌ای زدم از خواهری، برادری، مادر پول گرفتیم. یعنی گفتیم چون میتونستیم این رو بگیریم. با ترس و لرز گفتیم از کید تو زندان مریض شدیم گفتیم برای درمان کید. دفترچه که بهمان ندادند خودمان رفتیم به هزینه خودمان دفترچه گرفتیم بعد رفتیم درمان هپاتیت اونهم نصفش خودمان دادیم هپاتیت مان را درمان کردیم البته نه این که خوب خوب بشود.
- آزمایشش خیلی گران است. نمی‌توانیم بریم انجام بدیم.
- خانم دکتر به من گفت اگر بخوای شروع کنی باید تا آخر ش بری. اگر کم بیاری فکر کن کن مرگ و میرتان را زودتر انداختی. هرچه فکرش را کردیم دیدیم نمیشه، از پس مخارجش بر نمی‌آییم.
- هزینه بالاست. من خودم خدا رو شکر کار می‌کنم. ولی یه موقعی داروهای ایرانی که می‌دادند ۳۰۰ و خرده‌ای آزادش در می‌آمد با دفترچه ۱۰۰ تومن می‌دادند. یه موقعی دراوی ایرانی اینجا نبود باید داروی خارجی می‌گرفتیم. اونهم هر آمپولش ۱۷۰ و خرده‌ای در می‌اومد اینه که یه ماه داروی خارجی برام ۴۰۰ و خرده‌ای درمی‌اومد. هزینه آزمایش هم تهران ۲۷۰ هزار تومن ازم گرفتند. حالا هم هر ۶ ماه یکبار باید برم آزمایش بدم که متوجه بشم هپاتیتیم دوباره فعال شده یا نشده. هزینه‌هاش بالاست اگر بشه کمکی به ما بشه بهتره. حقیقتن من سر کار هم که باشم نمیرسونم. ویزیت دکتر مثلن اون موقع ۷ هزار تومن بود الان شده ۱۱ هزار تومن بیمه هم قبول نمی‌کنه.
- برخورد کارکنان؟

- راضی هستیم
- خوب
- اینجا خوبه هر موقعی کارمان باشه آزمایشی چیزی، خودشون زنگ میزنن
- حمایت خانواده چگونه؟
- اولش سخته وسواسی میشن حتی لیوان آب دستت نمیدن میگن لیوانت باید جدا باشه. الان دیگه الحمدلله خوب شده، عادی شده. خیلی به من کمک میکنه از لحاظ روحی خیلی بهتر شدم. اول باید خانواده کمک کنه بعد اینجا. اول خدا بعد خانواده بعد اینجا
- والله خانواده ما نه. به هیچ صراطی مستقیم نیستن. میاندازندم بیرون. من الان به خاطر اعتیاد ۳۰ ساله از خانواده دورم. نه اینکه بیرونم دورم. میرم پیششون ناهاری عصری چیزی. ولی اگر بفهمن شکی نیست اینا جفتشون سخته کنند. اصلن اسمی از من نبرندن. زنگ میزنند اورژانسی پلیس ۱۱۰ جایی میگن بیان اینو ببرین آتیش بزنین نسلش نباشه اصلن. خدا کنه نفهمند یا من زودتر برم یا ... من با همین هیأتیت سی که دارم لیوانم جداست میگن دست به یخچال نگیر خواهر کوچکت داری برادرت هست مبتلا به همین بیماری میشه...
- به نظرت همیشه آموزش بدیم؟
- اصلن نمی‌خوام بفهمن آموزش چیه. بخواهید آموزش بدید تا بخواهد جا بیفته فکر کنم من مردم اینا هم مردن.
- اینجا به غیر دارو چه خدماتی میشه؟
- آزمایش سه ماهه میگیرن ببینند ایمنی بدن پایین اومده یا نه. به موقع نیاز باشه دکتر عفونی بیاد معاینه میکنند. از همین چیزها ولی خدمات بخواهی هزینه‌ای بدهند تو جیبم باشه. جایی بخوام برم. نونی بگیرم، میگن یارانه میدهند اینو باید صد تا خرج کرد پول آب بخوام بدم، پول برق بدم، پول نون بدم ... تازه من فقط به اتاق دارم ۴۵ تومن می‌دهند فکر می‌کنند انگار ۴۵ میلیارد دارن میدان پول آب بده، برق بده، نون بده، ناهار بده همه چیز... هر جا میگیرم پول نداریم کمکی بکنید میگن یارانه بهترتون میدهند! انگار یک چیز مهمی دارن میدن. آخه ۴۵ تومن پولیه؟! قضاوت کنین!
- پول نمی‌خواهیم ولی آزمایش هیأتیت سی را رایگان کنند.
- خانم دکتر داودیان گفتند می‌خواهیم اگر دولت کمک کنه به آزمایشگاه بزنییم که اونهایی که پول ندارن هیأتیت سی رو بتونن رایگان انجام بدهند. می‌خواه با دولت هماهنگ کنه، رابطه برقرار کنه که آزمایشگاه بزنه دولت پشتش باشه ولی دولت کمکش نکرد.
- اون هم به درصدی هم قانع بود قبول نکردند.
- دارو همه میگیرید؟
- بله
- من نمی‌گیرم هنوز. گفتند فعلاً لازم نیست. البته آزمایش دادم هنوز تکمیل نیست
- به موقع دارو میدهند؟
- بله.
- چرا به بعضی دارو داده نمیشه؟
- آزمایشات مثل این دوستمون تکمیل نیست
- ... اندازه نباشه
- سیستم ایمنی بعضیا خوبه

- خانم دکتر اینجا گفتند اول برو هیپاتیت سی رو درمان کن بعد بیا دارو بگیر. حالا من نمیدونم این آقا درمان نمیشه، خیلی‌ها هستن میان اینجا آزمایش میدن ولی دارو نمی‌گیرند. من شاید سی دی بدنم بالای ۷۰۰ باشه ولی داروم رو نمیگه ترک کن. ولی گفتن اول درمان هیپاتیت سی رو درمان کن بعد درمان اچ‌آی‌آی وی رو شروع کن.
- ....
- اگر کاری برای این بچه‌ها پیدا بشه بعضی‌ها چه جویری بگم اوقات فراغت شون تأمین بشه گوشه اوقات فراغتشون همون پول سیگارشان تأمین بشه یا همین دارو مطمئن باشید همونهایی که حاضر نیستن خودشون را معرفی کنند من ۱۰ تا شون رو میارم...
- اطمینان از مصرف مرتب دارو؟
- من که ۳-۴ ساله دارو می‌خورم. اگر دارو نخورم شکمم طوری شده خودش صدا میزنه! مث این که بگه ناهارتو نخوردیا!
- من یه طوری شده مثل وعده غذایییم شده. قشنگ دور و بر ساعت ۱۱ نوبت صبح مو می‌خورم شب هم ساعت ۹ می‌خورم یه ۱۰ دقیقه قدمی تو حیاط میزنم تا بخوابیم
- الان بهتر شده مثل این که کشمش می‌خوریم! نمی‌دونیم چرا می‌خوریم ولی می‌خوریم!
- جا افتاده.
- احسنت.
- طوری صحبت کردند که از ترسمان هم شده می‌خوریم
- شده مسافرت یا جایی برید دارو نخورید؟
- من فقط یک روز عمل داشتم گفتند نخور نخوردم.
- من اگر مسافرت بخوام بروم دوماه هم شده دارو میگیرم بعد میروم.
- من یک بار در درمان هیپاتیت سی رفته بودم اصفهان داروم تمام شد. برای سلامتی خودم رفتم آزاد گرفتم.
- در شروع مصرف مشکلی نداشتید؟
- من شکمم باد میکرد، سرگیجه داشتم، حال تهوع داشتم، اون سه دارو رو که میگرفتم به مدتی این طور میشدم بعد خوب شد.
- من قرصها که می‌خردم خوب بود. آیمود میزدم جواب نمیداد. با بدبختی
- من داروها که شروع کردم متادون می‌خوردم اوایل مثل این بود که انگار متادون هیچ مصرف نکردم خماری می‌اومد سراغم. شبها درد میگرفتم و بیخوابی و...، هفته‌ای دوبار استفراغ می‌کردم.
- اوایل با این کپسول بزرگه پاهام درد می‌کرد، اشتها نداشتم گفتند مال داروته ... چند نفر می‌شناسم که به خاطر همین مشکلات داروشان را ول کردند.
- مشکلات سلامت؟
- من لوله تو کلیه گذاشتم باید در بیارم، سنگ شکن دارم اینها هزینه دارد. اسکن باید برم دکتر نوشته من به خاطر این که پول ندارم نرفتم. یکی گفته بیا برات رایگان بکنم.
- الان بچه‌هایی هستن که هزینه هیپاتیتشان برایشان مشکل سازه. شما بخواید من حاضرم بالای ۵۰ تا اسم بیارم که به خاطر همین دست تنگی‌هاشون نمی‌تونن اقدام کنند. بیشتر مرگ و میرهم این طور که ما فهمیدیم به خاطر همین هیپاتیت و سل است.
- سل که درمان میشه هیپاتیت ناجوره!
- سل که رایگانه هیپاتیت مشکله. من هیپاتیت گرفتم ورم کرده بودم. باد کرده بودم. هر کی میدید ماشاءاله چه چاق شدم؟! حالا نمی‌دونست از داخل من چه خبره! اینجا به من می‌گفتن درمان هیپاتیت رو انجام بده من می‌گفتم ندارم. از کی بگیرم.

- مشاوره اینجا چگونه؟
- مشاوره اینجا خوبه. ممکنه یه روز دو سه نفر باشند بگن برید فردا بیاید ولی کلن اینجا ازشان راضی است.
- مشاوره تلفنی شنیدید تا حالا؟
- نه!
- مشاوره تلفنی اینجا بهمون گفتن اگر خانواده تان نمی تونن بیاید بگید تلفن کنند. من که گفتم راضی نیستم خانواده بیان ولی خودم تلفنی صحبت کردم اینجا.
- مشاوره تلفنی ایدز تو بندر عباس نیست من تهران شنیدم هست. یه انجمنی اومده بودند اینجا تو یه شرکتی مهندسا آشنا بودند گفتند میرید تو یه سایتی نمیدونم چی مشاوره میکنن. من که تلفونشو پیدا نکردم.

### گزارش بحث گروهی متمرکز - ۳

شهر: بندرعباس

محل: کلینیک ARV

تعداد شرکت کنندگان: ۶ نفر

چند وقت است اینجا تحت مراقبت هستید؟

- نزدیک یک ماهه آدم اینجا
- من چندماهه آدم
- الان حدود ۵ ماهه درمان اینجا شروع کردم. دستتون هم درد نکنه پرسنل زحمت کشند. من ۴-۵ بار تست داده بودم گفتند سالمی ولی موقعی که تازه عقد کرده بودیم یک دفعه گفتند مثبتی خانمم را هم آوردم مثبت بود.
- من از سال ۸۶
- من سه ماه است
- چرا بعضی با آن که بیمارند و مصرف کننده مواد هم هستند مراجعه نمی کنند؟
- خدائیش اولین بار می ترسیدم. رفتم کمپ فکر کردم همه اونجا مأمورند، ولی دیدم از خود رئیس کمپ و دیگران همه معتادند طوری شده بود که نمی خواستیم بیایم بیرون تا این که مأمور آوردند ما را ریختند بیرون!
- هر موقع خواستند اومدیم زندگی دست خداست
- اعتنا ندارند. من هر سه ماه آزمایش میدهم ولی راه چاره به من نمی دهند
- من ۴ ساله ازدواج کردم بچه هامون هم آزمایش دادند الحمدلله سالم بودند.
- من اون موقعی که تزریق می کردم حرفی از ایدز و اینها نبود. م
- کدام مشکلات شما را این مرکز نتوانسته حل کند؟
- من خودم سه ماهه بیکارم. پاهام دیگه چون نداره. نامه ای چیزی بدهند من بتونم خرجی خانواده ام را بدهم. صبح به صبح میرم متادون می خورم بعد میام اینجا آزمایش میدهم. هزینه اینها رو چه جور بدم.
- هزینه ایاب و ذهاب خیلی سنگینه من صبح که آدمم اینجا با خانمم رفت و برگشتمان ۵-۶ هزار تومان است. دارویی هم که بنویسند اگر نداشته باشند آزاد باید تهیه بشه. جایی نیست از ما حمایتی بشود لاقول اون هزینه ایاب و ذهاب را بدهند.
- من با این مریضی هرچا رفتم کار نداند تا رفتم آشپزخانه یک ماه خودم عذاب وجدان گرفتم امدم بیرون. حداقل یه کاری برایم جور کنن.
- به من گفتند نامه می دهند بریم هلال احمر ولی بعیده اونجا هم کمکی بشه.
- مشکل در خدمات دندانپزشکی و دیگه؟
- مشکل که هست ولی هزینه اش را نداریم.
- من دیابت دارم روی پاهام از زانو دونه میزنه قبلن دارو میدادند چرک خشک کن خوب بود الان دوباره زده !
- من چندماه پیش مریضی سختی شدم نامه گرفتم رفتم ۷ روز بیمارستان بستری شدم ولی از من ۶۰۰ هزار تومان گرفتند!
- برای درمان متادون ؟
- من متادون قرص می گیرم
- من شربت می خورم.
- من یه مدتی شربت می خوردم. الان دروغ چرا مواد مصرف می کنم.

- شربت یه مدتی رایگان بوده الان پولی شده .
- هپاتیت و سل؟
- من هپاتیت سی داشتم.
- من نداشتم.
- آزمایش سل اینجا می گیرند.
- داروهایی که مال اچ آی وی است میدهند ولی برای هپاتیت ۴ ساله دارم ولی نرفتم برای درمان گفتند ۵۰۰ هزار تومن خرجشه برخوردارکنان؟
- خیلی خوبه
- راضی هستیم
- یه خانمی بود اینجا توی پذیرش که حتی همکاراش باهاش مشکل داشتند. ولی بقیه خوبند.
- اصلن یه طوری بود که یه عده گفتند ما دیگر نمی آییم اینجا.

خانواده می دانند؟ به نفعتان بوده؟

- خانواده ما میدانند.
- مادرم گفت تو که داشتی چرا به من نگفتی.
- حمایت می کنند.
- من نگفتم بهشان
- دارو همه میگیرید؟
- من نمی گیرم
- من آیمود گرفتم.
- علتش را گفتند که چرا به شما نمی دهند؟
- هیچی به من نگفتند
- به ما گفتند هنوز به اون درصد نرسیدی.
- متادون باید ماهی ۳۰ تومان بدهیم گفتند اگر اینجا تأیید کنند رایگان میشه
- من یک سال می خوردم. مثل یک آدم سالم بودم. الان ۵۰ روزه کنار گذاشتم به خاطر همین هزینه، نمی تونم دیگه حرف بزنم!
- اطمینان از مصرف مرتب دارو؟
- من نمی تونم مصرف نکنم، مرتب سر ساعت می خورم.
- الان عطاری ها دارند متادون می فروشند از یک دانه تا یه کارتن!
- قرص بیش از حدشم هم فایده نداره!
- یه طوری بشه اینجا خودشان متادون بدهند.
- الان طوری شده روزی هزار تومن باید بدی تا متادون بهت بدهند
- تازه کرایه اش هم حساب کنی روزی ۵۰۰ تومن روهم میشه ۴۵۰۰۰ تومن درماه. هر مریضی دیگری داشته باشی می تونی بگی نمیتونم کار کنم ولی این رو نمیشه گفت!

## گزارش بحث گروهی متمرکز - ۱

شهر: اصفهان

محل: باشگاه مثبت اصفهان

تعداد شرکت کنندگان: ۶ نفر

تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۲۷

ساعت: ۱۵:۰۰

۱ - به نظر شما چرا بعضی افراد همدرد شما برای دریافت خدمات به مراکز مشاوره مراجعه نمی کنند؟

- به دلیل این که باشگاه توانمندی‌های خوبی ندارد.
- بیشترشان مشکلات مالی دارند و سر کار بودن برای تأمین معاش
- فکر آبرو و ترس از قضاوت‌های اجتماعی / عدم پذیرش اجتماعی
- مشکلات زندگی ---> تغییر مداوم مسئولین باشگاه --> ترس اجتماعی
- تبعیض بین بچه ها وجود دارد / عدم پیگیری در مراحل اجرایی (دوره های کارآفرینی)
- حمایت‌های اجتماعی ضعیف است.

۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته به حل آن کمک کند چیست؟

- مشکلات درمان متادون و مکان مناسب برای دریافت متادون
- امکانات درمانی بسیار پایین است
- ارتباط مرکز مشاوره با باشگاه پایین است.
- بیمه
- 

۳ - چقدر و چگونه از ویزیت های پزشکی، دندانپزشکی و تخصصی مورد نیازتان برخوردار هستید؟ در موارد نیاز به بستری مشکلی داشته‌اید؟

- خدمات پزشکی با محدودیت روبروست
- ارجاع به دندانپزشکی ضعیف است / مدت‌های طولانی برای دندانپزشکی رفتار نادرست برای خدمات دندانپزشکی
- / بخش بستری بسیار ضعیف است، تابلو قرنطینه می‌زنند
- مسئولین توجهشان نیست به ارائه خدمات به ما
- عدم اعتماد به بیماران در مرکز مشاوره (سر قرص متادون) / محدودیت در گرفتن نمونه برای آزمایش
- عدم توجه به مشکلات روحی و روانی بیماران / بیماریها
- عدم پیگیری حضور بیماران
- امکانات وام - قبل از عید حمایت‌های مالی وجود دارد.

۴ - آیا در حال حاضر تحت درمان با متادون / یا ترک مصرف هستید؟ پیشرفت آن را چگونه می‌بینید؟

- مشکلات عوض شدن شرکتهای دارویی / تأثیرات درمانی روی ما خوب نیست
- ترس از خوردن طولانی مدت متادون
- خدمات روانشناسی بسیار ضعیف است / کلاسهای آموزشی بسیار ضعیف است
- متادون خوب بوده



• ترک بسیار سخت است

۵ - برخی از شما احتمالاً دچار هپاتیت یا سل بوده اید. آیا مشکلی در زمینه درمان آنها دارید یا داشته‌اید؟  
امکانات دارویی هپاتیت در مرکز ضعیف است. اصلن نیست.

۶ - برخورد کارکنان (از دربان گرفته تا دکتر) با شما چگونه است؟ تا به حال شده به شما انگ بزنند و یا احساس تبعیض کنید؟

- در مرکز نه. ولی بیمارستانهای ارجاعی بسیار ضعیف است
- رتبه بندی می‌کنند

۷ - چه حمایت‌هایی از خانواده خود در زمینه درمان و آمدن به اینجا دریافت کرده‌اید؟  
بسیار ضعیف است

۸ - به نظر شما هزینه‌های درمان اعتیاد/ایدز (به طور کلی) چگونه‌اند؟ و آیا در این زمینه مشکلی دارید؟  
هزینه‌ها بسیار بالاست برای بیماریهای عفونی

۹ - آیا نکات دیگری درباره سلامت و درمان شما هست که بخواهید بیان کنید؟  
کم کردن دغدغه‌های فکری. استفاده از حمایت‌های اجتماعی  
ارائه راهکارهایی برای جمع کردن بیماران تا از انرژی گروهی استفاده شود.  
مشارکت بیماران در اداره مرکز

۱۰ - چه خدماتی مربوط به مراقبت و درمان ایدز به شما داده شده و نظرتان در مورد آنها چیست؟  
متادون آزمایشگاه- دارو- ارتباط با خیرین.

حمایت مالی ضعیف. خدمات بیمه. خدمات آموزشی

۱۱ - به نظر شما چرا درمان ضد ویروسی به همه مبتلایان داده نمی‌شود؟  
دارو به اندازه نیست.

۱۲ - در شروع به موقع و ادامه درمان ضد ویروسی چه مشکلاتی وجود دارد؟  
مشکلاتی نداشتیم

۱۳ - چگونه می‌توان مطمئن شد که افرادی که درمان ضد ویروسی می‌گیرند درست و مرتب آن را مصرف می‌کنند؟ چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟

مشکل خاصی نیست ولی مرتب ... کردنش خوب نیست چون پیگیری ندارد  
به بعضی داروها عکس‌العمل نشان می‌دهیم.  
اول طول کشید تا دارو ... کنم CD4 بالا نمی‌رود.

۱۴ - در این مرکز آزمایشات ادواری (به خصوص CD4) چگونه انجام می‌شود؟  
آزمایشگاه خوب شده این جا آمده ولی چون هفته‌ای دو روز است معطلی زیاد است و مشکلات برای مراجعه زیاد است

خدمات حمایتی، اجتماعی و مالی بسیار ضعیف است.  
دریافت خدمات از مسئولان شهرستان و نمایندگان مجلس

## گزارش بحث گروهی متمرکز - ۱

شهر: تهران

محل: کلینیک ARV بیمارستان امام خمینی

تعداد شرکت کنندگان: ۵ نفر

تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۲۴

ساعت: ۱۱:۰۰

چند مدته اینجا تحت مراقبت هستید؟

من تازه پرونده تشکیل دادم. تازه فهمیدم از ۱۵ خرداد فرستادند اینجا. دو ماهه اومدم هنوز قرص به من ندادند. آزمایش هم دادم پرونده تکمیله منتظرم

دو ماهه تحت درمانم

چهار ماهه

غیر از دارو چه خدماتی داده شده؟

هیچی

رسیدگی شان خوب بوده

من الان هپاتیت دارم هنوز رسیدگی نشده. ایدز دادم ریه هام چرک کرده بود آزمایش خون دادم انتقال خون فرستادند اینجا. آزمایش متعدهی گرفتم تحت درمانم. سه سری دارو گرفتم می گویند باید بمونی تا این داروها اثر بگذاره بعد به هپاتیت هم برسیم. چرا بعضی نمی آیند؟

من چندسالی عملی بودم. تزریقی بودم. زندان رفتم. خالکوبی داشتم. با یه دونه پمپ یهو بیست نفر عملی تزریق می کردند. حقیقت اینجاشو دیگه فکر نمی کردیم. چون به فکر مواد بودیم دستور مواد هرچی بود همون کارو می کردیم. دزدی می کردیم. آدم می کشتیم. از دیوار خانه مردم بالا می رفتیم. اینجاشو دیگه فکر نمی کردیم. چند وقت پیش دیدم سرم درد می کنه، جوش می زنم، لاغر می شم، اینجوری. من هشت تا خواهریم تک فرزندم. مادرم گفت یکی یه دونه بلا نسبت خل دیوونه پاشو برو دکتر مراجعه کن. من گفتم خودم دکترم، تزریق می کنم، سرم وصل می کنم، رفتم بالاخره دکتر گفتم دکتر چکاپ کن بدنم بینم چیه. من خالکوبی کردم، تزریق کردم، سرنگ آلوده زدم، گندکاری زیاد بالا آوردم. پانزده خرداد قرچک ورامین رفتم. گفت برو ۶ روز دیگه بیا جواب آزمایش بگیر. رفتم گفت مشکوکی. دوباره آزمایش گرفت. گفت یکی دو ساعت بشین، جوابش حاضر شد گفت سریع خودتو برسون بیمارستان امام خمینی.

غیر ویزیت کار دیگری شده؟ ارجاعی؟

من یک نامه گرفتن از اینجا برای چشمم. چون شبکیه اش پاره شده. رفتم بیمارستان فارابی خواستم عمل کنم، مسئولان اونجا خیلی به من رسیدند. مدرکم رو نشون دادم اتفاقن برعکس تصورم خوب رسیدگی کردند.

برای من هم نوشته چشم پزشکی. میگن اینجا نگاه نمی کنند، تحویل نمی گیرند.

من سال ۷۸ بهم گفتند ایدز داری. مصرف مواد مخدر داشتم. از زندان اقدام کردم. بیمارستان شریعتی تیروئیدم رو می خواستم عمل کنم نکردند. من احساس بدی بهم دست داد. همش می خواستم فرار کنم. فکر نمی کردم یه روزی بشه که من بخواهم اقدام کنم برای بهبودیم. گفتم ولش کن. تا اینکه ۸ سال پیش مواد رو ترک کردم. باعث آزارم می شد. البته منتظر یه همچین روزی بودم. تا این که توی بهبودی دیدم خطر بیشتره! تا این که دیگه گفتم اجبارن، مجبوری آمدم.

من هم هپاتیت سی دارم اینجا گفتند اول باید اچ آی وی تان درمان شود بعد هپاتیت.

سل نداشتید؟

من چرا. اینها تشخیص داده بودند. یک سری هم از زندان فرستادند بیمارستان مسیح دانشوری بستری شدم ولی اونجا گفتند موردی نداری. ولی اینها دوباره آزمایش دادم که دارند رسیدگی می کنند.

من ۴ ماهه

من ۱۵ روزه

تحت درمان با متادون هستی؟

من ۹ ساله پاکم

من ۳ ماهه پاکم. من حقیقت یه سری لرزش کردم. ۳۴ سال پاک بودم. همین طوری بریم بریم بریم گول خوردم و رفتیم به مکانی. همون مواد مصرفی ما دیدیم ۳-۴ تاش هم اونجاست. اینطوری. دیگه اونها رو بی خیال شدیم مواد رو چسبیدیم اول! انجمن ... {نامفهوم} میگه: ببخشید من این طوری صحبت می کنم. مواد مخدر اصل شورت زن است! شورتو میکشی پایین اول باید مواد مصرف کنی. از بس که از مواد لذت بردی چشیدی زیر دندونت مونده. پیش هر زنی میری باید این مواد رو مصرف کنی، کمرت سفت کنه، بری. اینطوری ... همونجا لرزش کردم بعدن پشیمون شدم. جلسه اصلا خراب شد. گفتم منو باید نمی بردی. دوستمون خندید گفت خودت نباید می رفتی. زنگ میزدی ... {نا مفهوم} دیگه تو لرزش بودم تا همین چند وقت پیش. دیدم مواد میکشم گاهی چشمام میاد بیرون، گاهی جوش درمی آوردیم، می گفتن مال آیس شیشه است. بعد رفتیم آزمایش دادم دم دکه با بچه های انجمن - همشون بچه محلن - صحبت می کردم گفتند نه این بدنت عفونت داره شیشه اسیده دیگه، این اسید می زنه چرکها را میده بیرون. این طوری ورم میکنه سرش رو میترکونم چرک میزنه بیرون.

برخوردشان خوبه؟

خوبه، خدائیش خوبند.

برخوردشان خوبه، من ۴ ماهست میام میرم، هم دکترهاش، هم پرسنلش، هم مشاورش عین یه خواهر به برادر با هم صحبت می کنیم. احترام می گذارند. یه سری نمونه هایی هم توی چیز گذاشتند، که ما رو به زندگی امیدوار کرد. پلاکارهایی زده بودند که ما از لحاظ اجتماعی، اینا بعث شد که ما یه خرده روحیه پیدا کنیم. خوبه برخورداران دلسوزانه است.

خانواده در جریان بیمار هستند و حمایت می کنند؟

من خانواده ام الان دو دسته شدند یک سری هنوز آن عاطفه را دارند، ولی مابین یک سری مان فاصله افتاده. من یه موقع نگاه کردم موقعی که از بیمارستان به من جواب آزمایش دادند با ترس و لرز به من گفتند وبعد که پیام رو به من دادند - البته من خودم می دانستم ولی پنهان نگه داشتم - ارتباطشان با من یه جور دیگه شد. من احساس تنهایی کردم. و طوری شد که افسردگی اومد سراغم، ۲-۳ ماهی تو افسردگی بودم، بعد برای فراموشی اش، دنبال کارهای، مسیر زندگییم داشت عوض می شد، حالا خدا رو شکر یه جایی هستییم که بچه ها هستند، و واقعیت رو نمی پذیرفتم، و این بود که دو راه برای خودم درست کرده بودم. یه راه این که خودت را بکشی یا این که دوباره مواد مصرف کنی. ولی با بچه ها صحبت کردیم، با بچه هایی که به این درد مبتلا بودند و امروز دارند زندگی راحتی را می گذرانند، گفت باید بپذیری و با پذیرفتن اون ما خودمان را انداختیم حالا تو ساختن. حالا امسال رو کردم سال سازندگی، سال سالم سازی.

در خوردن دارو مشکل دارید؟

من هنگامی که دارو می خورم احساس می کنم قدرتم کم شده، قبلش دو تا نیشان بار رو خالی می کردم. ولی الان که می خورم احساس سستی می کنم حالا یا بیماری به من زیاد فشار آورده یا این دارو. هم از لحاظ حالا کلن میل جنسی و اینها انگیزه هامو آورده پایین و یه خرده ضعیف ترم کرده.

من مشکلی نداشتم.

خانواده کمکتان می کنند؟

بله خانواده کمک می کنند من خانمم مرتب یادآوری می کنه چند روز مسافرت رفتم داروهامو سوا گذاشت زنگ می زد یادآوری می کرد. من هم سعی می کنم مرتب بخورم.

هزینه؟

هزینه برام سنگینه. کاری نداریم. من شغلم آزاده، جوراب فروشی می کنم. اونهم تو این چند سال بهبودی. شروع کردم فعالیت به اندازه تواناییم کار کردن. الان عزا گرفتم الان برای هیپاتیتم بخواد آمپولی بده ، چیزی بده بچه ها که میزنن صحبت از هزینه هاش که می کنند وحشتناکه من که تواناییش رو فکر نکنم داشته باشم. داروهای فعلی که رایگانه فعلن مصرف می کنیم. برای چشمم هم رفتم عمل کنم رفتم مددکاری یه درصدی برام کم کردند.

ما طبقه پایینیم دیگه. آدم موادی. رئیس جمهور مملکت هم باشی موادی باشی حالا دیگه خوردی زمین. ته زیرزمینی. دیگه تو تهش چیزی نیست. هممون دست خالی ایم. آدم عملی هیچی نداره. یه تن سالم بود که اونهم پول نقدمون رو دادیم مرگ نسبه واسه خودمون خریدیم. من از ورامین بلند میشم میام ۴۰-۵۰ تومان کرایشه. مستاجریم

من تا الان مشکلی نداشتم چون دارو رایگانه.

چرا به بعضی دارو نمی دهند؟

نمی دانیم.

شروع دارو:

من حالت گیجی، گنگی پیدا کردم. یه حالت روانی پیدا کردم یه ۱۵ روزی که به من گفتند یه همچین مواردی پیش می آید. حتی فراموشی به اندازه زیاد پیدا کردم که یادم نمی اومد چیزی را کجا گذاشتم. بعد یواش یواش برطرف شد.

یکی دوشب اول مشکل بی خوابی داشتم. بعد عادی شد.

اطمینان از مصرف:

من ساعت گذاشتم برای خودم... ناشتا رو می خورم اونوی که بعد صبحانه است میارم سر سفره. همین طور بعدی اش. اونوی که شب است یکی دو بار زود خوردم حالم بد شد دو سه ساعت بعد شام می خورم وقت خواب بهتر شد.

آزمایش ها مرتب انجام می شود؟ بله

وزن مرتب می شوید؟ بلی

مشاوره تلقنی؟ به گوشمان هم نخورده

من یکی از بچه ها ۱۲ ساله پاکه داره پذیرفته. من شب اول دوم گریه می کردم. با من صحبت کرد آروم شدم.

من جلسات ان ای میرم مشارکت می کنم. بچه ها راهنمایی میکنند.

یه دکتری شبکه ۳ خیلی تمیز شکافت گفت مریضی که ایدز داره فکر نکنیم این انگله، باهاش مهربون باشیم نه این که ظرفشو، اتاقتش را عوض کنیم، افسردگی پیدا کنه. فقط از دو راه منتقل میشه، خون و رابطه جنسی. اینا نباشه زخم نباشه لازم نیست لیوانشو عوض کنین این لیوانو دست نزن ایجاد افسردگی می کنه. خیلی خوب صحبت کرد بچه های ما رو خوب حالی کرد.

## گزارش بحث گروهی متمرکز - ۲

شهر: تهران

محل: کلینیک مشاوره بیمارستان امام خمینی

تعداد شرکت کنندگان: ۶ نفر

تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۲۷

ساعت: ۱۱:۰۰

چند مدته اینجا تحت مراقبتید؟

- یک هفته است، امروز می‌خوام دارو بگیرم.
- از سال ۸۶
- از سال ۸۰ دارو یک مدتی قطع کرده بودم خودسرانه به خاطر ناراحتی عصبی الان به مدتی است دوباره شروع می‌کردم.
- الان ۱۵ روزه از زندان آمدم و ۱۳ سال زندان بودم. به خاطر اعتیاد. سر ۲۵ گرم هروئین گیر کردیم. من ۷ ساله فهمیدم. الان هم اومدم اینجا برای گرفتن دارو.
- من دوساله با بیماری آشنا شدم. ۱ سال و خرده ای هم هست دارو می‌گیرم.

چرا بعضی نمی‌آیند؟

- بعضی‌ها نمیشناسند. من ۳۲ روز بیمارستان خوابیدم تو کرج به خانم دکتر متخصص خون به من نگفتند ارجاع ندادند حتی من گفتم به همچین جایی هست گفت من نمی‌دانم. کوچکترین کاری بریا من نکرد. تا این که به دکتر دیگه رفتم گفت اینور اونور نرو، خرج اضافی نکن برو بیمارستان امام.
- با توجه به این که داروها رایگانه و یک سری خدمات به مقدار اطلاع‌رسانی بیشتر شود. بهتر هم میشه مثلن برنامه دکترها رو بزمن اینجا ما هربار که می‌آییم با یک نفر روبرو نشیم بهتره وگرنه خدماتشون خوبه
- بعضه‌ها وحشت دارند. میگن بریم اونجا بفهمن فلانه. من دیگه خودمو میکشم. دیگه زنده موندنم فایده نداره در حالی که خیلی آدم‌های سالم زودتر از اینها از دنیا میره

غیر از دارو چه خدماتی داده شده؟ چه مشکلاتی را حل نکرده؟

- فقط تنها حسنی که داشته داروهامون رو میده. به کمی هم درمورد مشاوره‌ها خوب بوده ولی خوب. مثلن برای ما عکس و من سونوگرافی می‌نویسند مهر رایگان زده ولی همین الان من رفتم عکس گرفتم پول دادم رایگان هم نبود. خیلی پروسه اداری داره برو اینور برو اونور تا بخوای رایگانش کنی، کفشت باید پاره بشه تا رایگانش کنی. ولی خوب خود این مرکز خوب بوده. پرسنلش خوب بوده. رفتارشون خوب بوده. داروهامون رو هم که تقبل می‌کنند.
- در زندان که بودم از نظر درمان مشکلی نداشتم.

ارجاع؟

- نه هیچ جا ارجاع ندادند و بهره‌ای نبردیم. من خودم چشمم مشکل داره این چند وقته نزدیک عید که کار داشتم نتونستم برم سرم درد می‌کنه باید دکتر مغز و اعصاب برم باید خودم برم اینها که ارجاع نمی‌دهند.
- دندانپزشکی که نه ولی چشم‌پزشکی ارجاع میدهند کلینیک
- دندانپزشکی میفرستادند دانشگاه اونجا هم نوبت می‌دهند پاس میدهند اینور اونور ما هم از اسلامشهر می‌آییم خلاصه آخر سر دندانش را کشیدند. ۱۰-۱۵ تومن گرفتند
- من برای تست سل سینه‌ام عکس گرفتند
- تبلیغات بیشتر بشه امیدواری شون به زندگی بیشتر شود. مثلن دو سال پیش خود آقایون دولتی‌ها گفتند کار برای اینها درست می‌کنیم. ولی هر جا میریم تا مشخص میشه می‌اندازند بیرون، برای یه لقمه نون مجبوریم نگیم از اول چون بگیم قبول نمی‌کنند. بعدش هم گفتند می‌خواهیم بیمه کنیم. آزمایش بنویسند دیگه ولش کردند.
- من هپاتیت سی دارم خوشبختانه پی سی آرم منفیه نیاز به دارو نداشتم

برخورد خوبه؟

- عالی بوده
- خوبه
- واقعن خوب بوده، واقعن متین، یه سؤالی می‌کنیم خیلی خوب جواب میدهند، واقعن راضی هستیم.
- اینجا خوبن ولی نگهبانها، حراست و بخشهای دیگه یه کم کم لطفی میکنند.
- من خانمم بخش بالا بستری بود عفونت مغزی داشت ولی هماهنگی با بخشهای دیگه وجود نداشت. یعنی خود بیمار باید میرفت وقت می‌گرفت یهو میدیدی برا چند ماه دیگه نوبت میدهند. حتی اورژانس هم که بالاش می‌زدند مثلن می‌گفت برو دو ماه بعد عید بیا

خانواده‌ها خبر دارند؟

- خانواده من که هیچ خبری ندارند هیچ کس اطلاع نداره
- خانواده من در جریان هستند. بعد ۱۳ سال چیزی نبوده بشه پنهان کرد. این هم ۵ ساله می‌دونند تا حدودی که توانستند حمایت کردند. ماهی یه چیزی از دولت بهمان می‌دهند یا برادرمان می‌دهد
- پدرم با من می‌آید اکثر کارهای مرا انجام می‌دهد.
- بله من همه خبر دارند بهشان گفتم رعایت کنند. پشتیبان هستند
- بله

تأمین هزینه‌های درمان؟

- من یه آزمایش وقت داده بودند که خانم دکتر اینجا تماس گرفتند نوبت زودتر بگیرند ولی نشد گفتند مگر بروی بیرون!
- من آزمایش اینجا نوشته بودند برای خلط بیرون آزدش ۴۵ تومان بود اگر داخل انجام بشه بهتره
- میشه کارهایی کرد مثلن دندانپزشکی را توی همین ساختمان انجام بدن جای پیشرفت داره چون ده سال پیش خیلی از امکانات امروز نبود. من دندانپزشکی بیرون نمیرم چون میدونم کارم رو انجام نمیده.

- من ۸۰ تومن پول متادون می‌دم. چون بعد ۱۳ سال آدم بیرون سرمایه که ندارم بالاخره از فامیلی کسی می‌گیریم.
- الان خیلی مشکله. بزرگترین دغدغه ما و خانواده ما وضعیت مالی است، اگر بهتر بود شاید این قدر مشغله نداشتیم. من نمی‌دانم این بنده خدا از کجا میاره من که نمی‌تونم.

سل و هپاتیت؟

- نه کاشکی اینها رو داشتیم ولی از اون بدترشو دارم.
- من هپاتیت نداشتم ولی تست سل مثبت بوده باید برم اسمیر بدم . اونهم باید سه بار برم پاستور که خودش دغدغه است.

چرا به همه داده نمیشه؟ گفتند؟

- نه
- بدنشان طوره که نیاز به دارو ندارد.
- (ما که اعتیاد بیرون داشتیم ولی دیگه این مریضی رو نداشتیم. وقتی وارد زندان شدیم بعضی ها کارهایی می‌کردند ما هم یاد گرفتیم. گفتند اگر می‌خوای خمار نمونی این کار و بکن اون کارو بکن. ما ندیده بودیم تریاک رو تزریق کنند مثلن. یه چیزهایی که همیشه گفت الان. از اونجا شروع شد که یواش یواش از اون سرایت کرد به من.) هنوز کسانی هستند ۴-۵ ساله این مریضی رو دارند ولی هنوز بروز نکرده یه دفعه میزنه ۱۴-۱۵ کیلو کاهش وزن میده
- معمولن اونهایی که CD۴ شان بالاست اینجا دارو نمی‌دهند ولی در کشورهای خارجی این طور نیست به محض مثبت بودن آزمایش درمان را شروع می‌کنن.

به نظرتان مواد تأثیر دارد؟

- خوب مواد خیلی تأثیرگذاره خیلی متضاده با این چیزها من خودم تجربش کردم. ولی ما کسی را هم داریم اینجا که دارو می‌گیره ولی مصرف نمی‌کنه می‌اندازه میره! چون اصلن بهش نمیسازه. یعنی واقن توانایی مصرفشو نداره. میگه خیلی حاله دگرگون میشه، آشفته میشم. خود من هم که یکسال و چندماه مصرف می‌کنم هنوز به جد باهش کانکت نشدم. اذیتم می‌کنه ولی خوب مجبورم که مصرف کنم.

درمان متادون؟

- من سال ۷۸ داشتم. هپاتیت که گرفتم دیگه برا هفت پشتم چیز کردم.
- من نه
- من می‌خورم. الان از تهرانپارس می‌گیرم. من ماهی ۸۰ تومن میدهم

عوارض مصرف؟



- داروی افایرنز که اصلن بهم نساخت ۱۰ روز خوردم شاید بگم تا حد مرگم پیش رفتم. بدنم کهیر زدرنگ پوستم عوض شد شدم سرخپوست یه همچین چیزی. چون خیلی مصر بودند که استفاده کنم. بعد ۴-۵ روز آمدم اینجا گفتم بدنم این طوری شده گفتند ادامه بده تا این که یه شب تب کردم. از تب داشتم می سوختم یه چنین تبی رو من تجربه نکرده بودم. که دیگه حالم به قدری بد شد تمام بدنم سوزن سوزن می شد سوزش شدید غیرقابل تحمل. توهم که داشتم ولی نه زیاد که اومدم اون دارو رو قطع کردند بجایش نوبرایین تجویز کردند که با آن هم می سازم ولی سردرهای خیلی بدی می گیرم، درد شکمی می گیرم، بیحالی خیلی زیاده یه موقع تا ۲-۳ روز خیلی بیحالم نمی تونم تکون بخورم.

- من اگر نخورم اشتها ندارم، نمی تونم بخوابم. البته متادون را هم بخورم چون اون را نخورم این هم هیچ تأثیر نمیگذاره

- سری اول من خوردم تشنج کردم افتادم کتفم شکست. اونها رو قطع کردم الان یه سری می خورم گر گرفتگی داره فکر کنم خوب باشه.

اطمینان از مصرف؟

- کسی که واقعن برای سلامتی خودش ارزش قائله باید دقیقش رو هم حساب کنه. برای این که یه عده جمع شدن از پزشک و غیره که بیماری را از ما دور کنند. پسرخاله پسردایی من که نیستن. آخه میشه ما دارو را بگیریم سر وقت نخوریم. این کار درستی نیست.
- اکثر اونهایی که معتادند من خودم یه زمانی اعتیاد داشتم به درمانم توجه نمی دادم. قرص می گرفتم یا نه برام تفاوتی نمی کرد. چون یک سره دنبال مواد بودم. مواد رو که کنار گذاشتم یه تعهدی نسبت به درمانم پیدا کردم. و میدونم اگر مرتب نخورم واقعن عواقب بدتری برای خودم اول یک هم این که درمان سخت تر میشه اگر دارو بگیرم نخورم سیستمش قوی تر میشه نسبت به اون دارو، بعد دیگه عکس العمل نشون نمیده به دارو، هم واسه پرسنل اینجا مشکل ایجاد میکنه هم برا خود شخص. من یکی که دارو هامو به موقع می خورم.
- اگر این مریض را نداشتم می گذاشتم کنار ولی می بینم فایده ای نداره از خودم خجالت می کشم. من اگر می دونستم این برنامه ها هست این کارو نمی کردم. این چند روزه سر وقت خوردم ولی یه نوع داروم تمام شده اگر نباشه نمی تونم بخوابم.
- معمولن مصرند که سر وقت می خورند. ولی گاهی پیش می آید. من خودم گوشیم تنظیمه رو ساعت اگر نباشه شاید فراموش کنم. کسانی که دارو مرتب می خورند به ویژه تغذیه شون هم خوبه موقعی که آزمایش می گیرند نشون میده CD4 بالا میمونه کمتر مشکل دارند.

آزمایشات مرتب انجام شده؟

- بله
- مصرند که هر سه ماه آزمایش بدهند ولی اگر مواردی مثل سونوگرافی داشت به نظرم بهتره

از کجا فهمیدید چنین مرکزی هست؟

- من عرض کردم. دکتر متخصص گفت.
- من تصادف کردم از بیمارستان سجاد ارجاع دادند

مشاوره تلفنی چیزی شنیدید؟

- من استفاده نکردم ارتباطم با باشگاه خوبه حضوری مشاوره میرم.

- من نشنیدم.
- نه من این کارو نکردم. ولی فکر کنم هست
- من هم نشنیدم

نکته دیگر؟

- واقعن در مخمصه‌ای هستم که بمیرم بهتر از زنده بودن
- خیلی سخته. من یه بچه ۸ ساله دارم که منقبیه دختره تک فرزندم هست. من چند ماهه با خودم کلنجار میرم چطور بهش بگم. یا اصلن بهش بگم یا ندم. یا بزرگتر شده نمیگه تو چرا این همه دارو مصرف می‌کنی؟ آیا از شنیدن این موضوع شوک بهش وارد نمیشه؟ یا مثلن خانواده همسرم یه خانواده کاملن مذهبی، برادرش مداحه مذهبی بامنش، خیلی سخته. با این همه مشکلات اجتماعی، نه بیمه‌ای سخته، واقعن دشواره
- جا داره که اینجا را توسعه بدهند یکی هماهنگی ها نامه که میبریم چون بیمار اینجا هستیم بپذیرند نوبت چندماهه ندهند سریعترا انجام بشه. در ضمن بیرون بیمارستان رایگان نیست. درمانگاه جامع بزنند.
- من از اسلامشهر می‌آیم دو ساعت توی راهم. اگر اونجا مرکزی بزنند که دارو بدهد خوبتر است. رفتیم میگند باید پرونده تان را بیاورید، دکتر بنویسد ...

بیمه خدمات درمانی ندارید؟

- ما که نداریم
- ارجاع میدهند به کمیته امداد. از یک که رفته بود پرسیدم حرفش شده بود با مأمور اونجا که پرسیده بود تو چته و فلان؟ گفته که نوشتن من اومدم دیگر به شما ربطی نداره. بعد این یکساله است و برای تمدیدش دوباره باید پول بدهی و دوباره کلی دوندگی داره که من دیگه دنبالش نرفتم. البته تو اون مقطع کوتاه من تو یه شرکتی بودم بیمه داشتم دیگه نیازی هم نمی‌دیدم. ولی کلن روی هم رفته از نظر شرایط روحی و روانی سخته هر چی بگم.

گزارش مصاحبه با کارشناس DIC

شهر تهران

مرکز کاهش آسیب بهروزان (DIC)

ساعت ۱۰:۳۰

تاریخ: ۹۰/۸/۵

مرکز DIC بهروزان واقع در میدان راه آهن یک از میدان های اصلی جنوب شهر تهران است. این میدان با توجه به نزدیکی به ایستگاه راه آهن و همچنین منطقه عبوری بسیاری از مناطق شهر تهران مخصوصا مناطق پر جمعیت جنوبی شهر است که دسترسی به آن برای افراد گروه هدف این مرکز بسیار ساده و آسان است. در روز بازدید از این مرکز و در یکی از ساعاتی که بیشترین مراجعه کننده را (به نقل از مسئولین مرکز) را به خود اختصاص می داد به این مرکز مراجعه شد. بنا به گفته یکی از مسئولین این مرکز روزانه ۷۰ تا ۸۰ نفر مراجعه کننده دارند و در بین مراجعه کنندگان دائمی خود ۴ نفر خانم هم وجود دارد. این مسئول همچنین معتقد است عدم توزیع متادان یکی از دلایل عدم مراجعه برخی از معتادان به این مرکز است. وی همچنین می گوید در زمانی که اجازه داشتیم به معتادانمان متادون بدهیم تعداد کسانی که از اعتیاد نجات پیدا کرده بودند بسیار بالا بود ولی در حال حاضر و با وجود عدم توزیع متادان تعداد این افراد بسیار کم شده و یا دوباره مصرف مواد را شروع کرده اند. در این مرکز به کسانی که به اچ ای وی و هپاتیت مبتلا هستند معرفی نامه داده می شود تا به یکی از مراکز درمانی مراجعه کنند که در مورد درمان اچ ای وی مشکل خاصی وجود ندارد ولی در مورد درمان هپاتیت با توجه به بالا بودن هزینه درمان مشکل اساسی دارند. این مسئول همچنین در مورد برخورد نامناسب پرسنل بخش عفونی بیمارستان امام خمینی با معتادان معرفی شده به آنجا گله مند است. به گفته این شخص اکثر مراجعه کنندگان از بین کسانی هستند که نیروی انتظامی آنها را به کمپهای ترک برده و پس از بازگشت دوباره مصرف مواد را شروع کردند. در این مرکز برای تهیه مایحتاج اولیه معتادان مثل پوشاک و غذا با مشکل رو به رو هستند. مسئول این مرکز با بیان این که تمام تلاش خود را وقف حمایت از این افراد کرده و برای آنها هفته ای دو بار جلسات گروهی می گزارند می گوید ما نیازمند تعامل بیشتر نیروی انتظامی و شهرداری هستیم. نیروی انتظامی با معتادان برخورد مناسبی ندارد کارت درمان آنها را پاره می کند. و باعث می شود بیشتر کارهایی که ما برای آنها انجام می دهیم بی اثر شود. جمع آوری MMT ضربه ضد به کار DIC. شناخت کافی بین دست اندرکاران وجود ندارد. مراکز اقامتی باید لینک شوند به مراکز درمانی

## مرکز گذری کاهش آسیب پیام آوران همیاری (DIC)

مرکز پیام آوران همیاری در یکی محله های قدیمی شهر باستانی ری واقع شده . مسئول این مرکز عنوان می کند بیش از ۲۰ نفر روزانه به این مراجعه می کنند و ما سبب بر آن داریم که بتوانیم به مراجعه کنندگانمان با وجود مشکلات فراوان غذای گرم بدهیم و همچنین وسایل بهداشتی مانند سرنگ و کاندوم .مسئول این مرکز می گوید ما سعی بر آن داریم از همه مراجعه کنندگانمان تست HIV و هیپاتیت بگیریم. اما ما برای درمان افرادی که به این بیماری ها مبتلا هستند مشکلات زیادی داریم از قبیل عدم همکاری مراکز درمانی با این مرکز ما را در راه درمان این افراد با مشکلات اساسی روبه رو کرده است. حتی مراکز حمایتی مانند کمیته امداد هم به مراجعه کنندگان ما هیچ کمکی نمی کنند. خیرین هم از کمکی به ما در جهت تامین نیازهای مالی این مرکز نمی کنند. ایشان از عدم همکاری نیروی انتظامی و نداشتن هیچ گونه آموزش پرسنل این نیرو در برخورد با معتادان گله مند است و می گوید بیماران ما دارای مشکلات فراوانی هستند. اکثر آنها هیچ گونه مدرک شناسایی ندارند و دارای بیماریها و ناراحتی های روحی روانی مختلفی هستند که برخورد نامناسب نیروی انتظامی مشکلاتشان را چند برابر می کند. نیروی انتظامی معتقد است که ما در این مرکز معتاد پروری می کنیم و این نشانه از عدم شناخت آنها از عملکرد چنین مراکزی است. خانم جلیوند به تمام پرسنل فعال در مرکز پیام آوران آموزشهای لازم را در مورد نحوه کار با معتادان داده و از کار خود و حقوقی که در این مورد دریافت می کنند راضی هستند او می گوید ما به همه مراجعه کنندگانمان مشاوره می دهیم و آنها هم از این موضوع راضی هستند. این مرکز یک تیم گشت زنی دارد که در سطح منطقه گشت زنی می کنند و کاتن خوابها و معتادان خیابانگرد را به این مرکز هدایت می کنند. در انتها ایشان امیدوار است که مراکز درمانی برای درمان بیماریهای معتادان این مرکز همکاری بیشتری انجام دهند تا بتوانیم در این خصوص به آنها سرویس بهتری بدهیم.

کاندوم به تعدادی به همه می دهیم . هر کس بیشتر لازم داره بهشان می دهیم. به من روتون همیشه به پرسنل آقا بگویند.

مشکل اولیه غذا بوده که کیفیتش را بهتر کردیم کمیتهش را هم تلاشیم این است زیاد کنم.

الان هر جا بیمارستان میرم الان فیروزآبادی نتونستم متقاعدشان کنم این بیماری که کارتن خواب است درآمدی ندارد، دارد از صندوق صدقات پول کش می رود، بیاید بیمارستان پایش زخم شده شدید ندارد پول بدهد. با مددکاری صحبت کردم مرا پاس داد پیش رئیس بیمارستان. DIC ما زیر نظر دانشگاه تهرانه ولی فیروزآبادی زیر نظر شهید بهشتی. در این مورد درکمان نمی کنند. من رفتم مرکز بهداشت شهر ری گفتند شما به کیان شهر می خورید. زنگ زدم خود دانشگاه که بابا ما به مرکز بهداشت اینجا نزدیکترین تا کیانشهر. یک معتاد که برف و بارون بیاید نمی تواند راه برود چطور دو کورس ماشین سوار بشود برود کیانشهر در حالی که اینجا ۵ دقیقه پیاده راه است.

بیمار را بردیم گفتند داروخانه باید ۸۰۰۰۰۰ تومان بدهید چون بخش خصوصی آن را اداره می کند! بیماری که دارد از خدمات ما رایگان استفاده می کند از کجا بیاورد. در این زمینه ها مشکل داریم. هیچ خدمتی به ما نمی دهند.

کمیته امداد هم ۱۰ تا نامه دادم کمکی نمی کنند. وقتی ترتیب اثر نمی دهند من هم دیگر نامه نمی دهم. بیماری داشتیم که می خواستیم بفرستیم شهرستان پول بلیط فقط می خواست. بنابراین ما فقط از طریق آدمهای خیر {منابع تأمین می کنیم} آن هم راضی نیستند پول بدهند مثلن لباس یا مواد غذایی می دهند. مثلن گفته هرماه می آیم آش بپزم.

من هنوز مجوزم آماده نیست آماده بشود میروم با نیروی انتظامی صحبت می کنم که کمتر گیر بدهند. اگر شناسنامه داشته باشند یک قطعه عکس هم بدهند ما بزینم صد در صد آن هم یک کارت قابل قبول می شود! ولی به نظر می رسد نیروی انتظامی اطلاعی از خدمات ما ندارد. یکبار من توی راه آهن

کار می‌کردم آمدند ما را بردند کلانتری. رئیس کلانتری گفت شما دارید معنادپروری می‌کنید. من گفتم ما داریم سر و وضع اینها را مرتب می‌کنیم می‌فرستیم توی شهر این معناد پروری است؟ گفت اگر به من باشد همه اینها را می‌کشم. یا از این مراکز اطلاعی ندارند و هنوز دانشگاه نتوانسته آنها را توجیه کند یا این که می‌دانند عمداً می‌خواهند اذیت کنند.

در مورد مشاوره‌ها چقدر استقبال می‌شود؟

هر کس نیاز داشته باشد می‌آید صحبت می‌کند حتی شده پنج دقیقه در راهرو. انتظارشان آن یک حالت درمانی است هم شان فکر می‌کنند من گره گشا هستم. مثلن من فلان درد را دارم این قدر پول دارویم می‌شود انتظار دارد من سریع این هزینه را بهش بدهم یا کمیته امداد بفرستم. اوایل برایشان سخت است ولی اگر یکی مشاوره بگیرد و راضی باشد همه ترغیب می‌شوند بیایند. البته آموزش گروهی هم داریم. مثلن سی دی می‌گذاریم و خوششان می‌آید.

ما اوت ریج داریم. آنهايي که کارتن خواب هستند بعضی هایشان در قلعه گبری مستقر شدند. عین جنگلی‌ها هستند بچه‌ها می‌آورندشان حمام. اونها معمولن ماهی یکبار آورده می‌شوند. ولی بیشتر بچه‌های ما ثابت هستند.

آموزش کارکنان از طریق همایش یا کارگاه‌هایی که دانشگاه بگذارد انجام می‌شود.

رضایت شغلی مشکل داریم هیچکدام از حقوقمان راضی نیستیم. مبلغی که در اختیار دکتر می‌گذارند بیشتر از این نمی‌توانند به ما حقوق بدهند. این جا الان اجاره‌ای است. ماهی یک و خورده‌ای اجاره می‌دهند. آب و برق و مواد غذایی و ... هزینه‌ها بالاست. با دکتر صحبت کردم گفت بودجه امسال ما را نسبت به سال قبل کمتر هم کرده‌اند به جای آن که بالا ببرند.

خانمها را در اوت ریج پوشش می‌دهیم اینجا نداریم.

آمار ماهانه و سه ماهه تحویل دانشگاه می‌دهیم.

اگر مراکز درمانی را بتوانند کاری کنند اینها را پوشش بدهند خیلی خوب است. ما کسی داشتیم گال داشته که خیلی مسری است از حمام استفاده می‌کند. ما دارویی نداریم که بخواهیم اینها را درمان کنیم. اگر هزینه‌ای نگیرند برای کارهای درمانی ایشان خوب است.

برای آزمایش‌های تشخیصی ایدز و هپاتیت در تماس هستیم با مرکز دکتر ... و مشکلی نداشتیم.

برخورد خوبی داشته‌اند. گاهی خودشان نمی‌روند چون می‌ترسند بفهمند بیمارند.

ما پیشگیری را در سطوح مختلف انجام می دهیم. پیشگیری اولیه بیشتر در جهت آموزش پزشکان، بهورزان، کارشناسها، رابطان، خانواده ها و مدارس پیشگیری ثانویه در سطح DIC ها و نیز در پروژه AFS انجام میشود. بچه ها معتادان تزریقی را شناسایی میکنند بهشان سرنگ و کاندوم می دهند و آموزش کاهش آسیب.

دو تا DIC در سطح استان داریم در بندرعباس و میناب. با خدمات تعریف شده و گاهی تغییراتی داده ایم مثلا برای میناب ۴ تیم سیار در قراردادشان در نظر گرفتیم چون تعداد DIC کم است و ما به این نتیجه رسیدیم که تیمهای سیار بیشتر ارزشمند است (حداقل در استان ما) حتی اگر هزینه هنگفت DIC را صرف نکنیم و فقط تیمهای سیار بگذاریم بهتر است. چون محل های بسیاری تقاضا داشتیم ولی فقط یک DIC بود. خوب قرارداد را طوری بستیم که یکی دو تا روستای پرخطر را تحت پوشش قرار دهد.

خدمات در بندرعباس شامل خدمات رفاهی مانند لباس و پتو، حمام، دو روز در هفته غذای گرم، سرنگ و کاندوم و توزیع در پاتوق ها.

به نظرتان پوشش خدمات کافی است؟

ما DIC مانجایش در شهرناز بود عوض کردیم چون دیدیم از جاهای دیگر هم به شهرناز می روند چون هم ما و هم بهزیستی آنجا بودیم. بعد پاتوقها هم جاشون عوض شد. خیلی از پاتوقهای شهرناز بسته شد. با این حساب دسترسی ما کم می شد. دیدیم خیلی نمی آیند به DIC یعنی افرادی که ثابت بیابند DIC تعدادشان کم است به خصوص وقتی پاتوقهای اطراف بسته شد. بعد آمدیم جابجا کردیم. قرارداد جدید بستیم. خوب یک کم دسترسی معتادها بهتر شد. ولی بندرعباس به خاطر هزینه رفت و آمد که خیلی سنگین است ما مرتبا اگر پاتوقی بسته میشود و جابجا می شود ما باید حواسمان باشد جای DIC را عوض کنیم. یعنی برای معتاد نمیصرفد که برای گرفتن یک سرنگ و کاندوم و یک غذایی هزینه ماشین بدهد مسافت طولانی بیاید. فقط همان دور و بر را می تواند پوشش دهد.

چون خدمات شامل سرنگ و سوزن است تقریبا منحصر به معتادان تزریقی است. و خیلی حساسیم نسبت به توزیع سرنگ، یعنی اگر غذا نگیرد نمی میرد ولی سرنگ را هر طور شده باید توزیع کرد. سرنگ توزیع می شد به تعدادی که لازم بود بالاخره احساس می کنیم جای دوری نمی رود نهایت آن است که دست به دست بشود یا چندتایش فروش برود ولی فکر کنیم در همان گروه هدف پخش بشود.

متابعت از درمان:

وقتی MMT به DIC اضافه میشد من فکر می کنم خیلی تغییر میکرد و زیر سؤال میرفت. چون متقاضی برای متادون خیلی بیشتر است. تا حدی که مجبور شدیم محدود کنیم بگوییم حداکثر ۷۰ تا بپذیرند چون دیگر فرصت خدمت DIC را نداشتند. و هر وقت می رفتیم متادون بود و برو بیای آن. ولی خوشبختانه توانستیم شکل آن را حفظ کنیم.

مشکلاتی داشتیم در مورد DIC که مثلن صاحبخانه می گفت همسایه ها تحت فشار قرار دادند محل را عوض کنید.

یک سری تشهایی که بین خود اشخاصی که می خواستند DIC را بگیرند به خاطر خصومت های قبلی که در کار با هم داشتند.

در مورد بیماریهای همراه؟

سعی کردیم چندین بار نامه زدیم به مرکز مشاوره ایدز که آنهایی که اچ‌آی‌وی مثبت هستند و می‌خواهند درمان کنند معرفی کنند. و مثلا ملاقه دار داشتیم که مثبت بود. تعدادشان تقریبا زیاد بود حدود ۳۰ نفر. خوب بود خوشبختانه همکاری و DIC ها هم خوب پوشش می‌دادند. از DIC قبلی راضی بودم. البته زیر نظر مرکز بهداشت شهرستان هستند خودشان قرارداد می‌بندند و خودشان نظارت می‌کنند. ما فقط نظارت عالی داریم سالی یکی دو بار می‌رویم بازدید.

دسترسی به درمان آنتی رترو ویرال؟

اینها در مرکز مشاوره مثلثی پوشش می‌دهد و البته اطلاعی هم به ما نمی‌دهند فقط یک آمار کلی. ولی خود افراد معمولا همکاری می‌کردند. در پرونده DIC ها معمولا هست.

آماری که چه تعدادی دارو می‌گیرند دارید؟ این را از کلینیک مثلثی باید پرسید.

در زمینه ثبت اطلاعات سیستم کارآمد هست مشکلی دارید؟

یک خرده سخت بود. در واقع پاتوق ها را مطمئن نبودم. من گاهی خودم می‌رفتم و می‌دیدم افرادی را که می‌گویند نه به من سرنگ نمی‌دهند. می‌پرسیدم می‌گفتند این جدید آمده توی این پاتوق. نمی‌شود خیلی ردیابی کرد ولی به طور کلی گفت این پاتوق تحت پوشش است. ولی این که بگوییم هر روز می‌روند و می‌دهند نیاز به وقت و نیروی زیاد دارد. ولی آنهایی که می‌آیند در مرکز خدماتشان مشخص است.

در آمار دهی چون ثبت کامپیوتری میشوند مشکلی نداریم.

در مورد زنان و جنسیت؟

DIC ما که هم‌ااش مرد بودن و تک موارد زن داشتند ولی وقتی MMT اضافه شد تعداد زنها بیشتر شده بود چون پولی که ازشان می‌گرفتند خیلی ناچیز بود زنها خیلی استقبال می‌کردند و به خصوص افرادی که در جاهای خصوصی راهی نداشتند.

احساس میشود که آنها نیاز به جایی زنانه دارند که راحت تر بروند.

پروتکل یا مکانیسمی برای رفع تبعیض های جنسیتی داشتید؟

نه ولی مواردی را نوشته بودیم برای اولویت بندی برخورداری از خدمات یکی زن بودن بود یکی جوان بودن (زیر ۲۰ سال) و نیز اچ‌آی‌وی مثبت بودن.

در مورد آموزش کارکنان؟

کارگاه گذاشتیم خودمان ولی چرخش پرسنل زیاد بود و مواقعی می‌دیدیم افرادی که هیچ آموزشی نگرفته اند. ولی اگر قرار باشد DIC ها بمانند باید آموزش بیشتر و آسانتر شود.

در مورد ماندگاری و رضایت شغلی؟

از معنادهای بهبود یافته زیاد استفاده می‌کردند در DIC ها شاید هم چون خودشان استقبال می‌کردن و هم به صرف کارفرما بود به خصوص در تیم های سیاری و خدمات. به نظرم در مجموع نکته مثبتی بود چون جلب اعتماد بیشتری می‌شد و حمایت بیشتری از هم‌دردهایشان داشتند و کارفرما شاید هم پول کمتری می‌داد یا یک جوری راضی شان می‌کرد.

DIC ها و MMT را موفق میدانید؟

MMT را خیلی موفق می بینم و DIC را به نظرم باید تیم های سیارشان را بیشتر کنیم به خصوص در هرمزگان چون معنادارها از راه دور نمی آیند.

همکاری بین بخشی؟

همکاری با بهزیستی خیلی خوب بود در تعیین محل مراکز و عدم تداخل. کمیته امداد که هیچ وقت نداشتیم. در مورد اشتغال هم نه.

DIC خیلی تعریف واضح و روشنی نداشت. مثلا یکی پرسید چرا DIC تان روانشناس ندارد. من گفتم اجباری نیست ولی هرچه گشتم چیزی پیدا نکردم. یا مثلا کامپیوتر اجباری نیست. برای وارد کردن پرونده های متادون چون اینها مدرک ندارند اگر شماره ملی را وارد نکنیم {اداره} غذا و دارو می گوید نمی توانیم بدهیم. درحالی که مراجعان این طور آدمهایی نیستند. و مراجعان ما با بخش خصوصی خیلی فرق دارند. تقریبا ۷۰ تا از ۹۰ تا تزریقی هستند. حداقل ۴۰ نفرشان توی پاتوق حتی کفش ندارند و اصلا مدرک نداشتند. بعضی وقتها من با مسئولیت خودم دارو می دادم. باید این نکات دیده شود و دستورالعمل ها اصلاح شود.

نکات دیگر در مورد کلیت کار کاهش آسیب؟

من فکر می کنم DIC ها خیلی می توانند مفید باشند به خصوص تیمهای سیار چون مراکز اجباری به این شکل نیست.

البته باید معنادارهای مواد صنعتی را هم در DIC ها ببینیم. به خصوص در استان ما.

آموزش خانواده های معنادار به خصوص بچه هایشان



(به دلیل عجله ایشان برای خروج از مرکز مدت مصاحبه کوتاه بود و کیفیت بد ضبط صدا موجب شد نتوانیم یادداشتهای را تکمیل کنیم)

ساعات کاری خوب است

با حقوق مشکل دارم

بیمه ندارم. از لحاظ کاری پرسنل این مرکز خوبند. من جاهای دیگر دیدم که با بیماران برخورد بدی دارند. حتی صئلی شان را دور می گذارند.

واکسن نزد

کنترل خشم/ بدبینی/ وسوسه از موضوعاتی است که به ایشان یاد می دهیم.

مصرف شیشه زیاد است بین اینها

دوره های آموزشی برای کارکنان منتج به افزایش کیفیت می شود

بیکاری عاملی است که کیفیت زندگی مددجویان را مختل کرده

همکاری بین بخشی: آنهایی که تحت درمان قرار میگیرند عمدتاً دیگر سمت مواد نمی روند، ولی خوب بیکارند و در معابر و پیاده رو می ایستند. بنابراین

نیروی انتظامی دیگر نباید به آنها گیر بدهد. مراکز درمانی باید کمک کنند برای آنهایی که اچ آی وی دارند یا هپاتیت دارند تا جامعه دیگر در خطر نباشد

دوره آموزشی برای ایدز نگذارندیم فقط همان اوایل یک دوره برگزار کرده اند ولی بعد که کارکنان تغییر می کنند تکرار نشده. فقط پزشک خودمان یک

توضیحاتی داده و خودم از اینترنت مطالعه کرده ام.

الان ۷-۸ ماه است که حقوق ما را از جیب می دهند. اعتبار از اول سال هنوز نگرفته اند. سرویس نداریم.

محل: مرکز گذری کاهش آسیب پویندگان توسعه بندر (خدمات DIC و MMT)

۱۰۰ نفر تحت پوشش متادون که ۳۵ تا اچ‌آی‌وی مثبت هستند (ساعت ۷ تا ۱۱)

و ۷۰ نفر تحت پوشش DIC به علاوه ۲۰۰ نفر در پاتوق ها (ساعت ۱۱-۲)

۱ - به نظر شما وضعیت پوشش و دسترسی خدمات مختلف به معتادان تزریقی چگونه است؟

تعداد تحت پوشش در سیاری ها خیلی زیاد است. چون فقط به تزریقی ها خدمات می‌دهیم بعضی افراد رفتن خودشان را تزریقی کردند.

۲ - مصرف کنندگان مواد چه مسائلی در دسترسی به خدمات دارند؟

درگیری با مواد فروش ها داشته ایم می‌گویند شما که جایی پا می‌گذارید پشت سرش پلیس می‌آید.

۳ - اوضاع متابعت از درمان چگونه است؟ به نظر شما چه عواملی بر آن تأثیر دارد و چه راه حل‌هایی پیشنهاد می‌کنید؟

خروج از درمان اجتناب ناپذیر است. به خاطر مشکلات روانی، مالی، مسافرت یا هر چیز دیگر. غیبت نداشتن کامل از محالات است. مجبوریم این مسائل را در نظر بگیریم و با مشاوره و آزمایش ادامه درمان بدهیم. ما کلا اجازه نداریم متادون را به مددجو بدهیم خانه ببرد.

۴ - آیا تاکنون با نبود دارو برای بیماران خود مواجه شده اید؟ چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد و چه راه حل‌هایی برای آن دارید؟

گاهی مشکلاتی بوده که دارو به موقع توزیع نشده. باید از مرکز حل شود.

۵ - چه مسائل و مشکلاتی در زمینه درمان عفونتهای همراه (سل، هپاتیت، و ...) وجود دارد و چه راه حل‌هایی به ذهن شما می‌رسد؟

۲۵ نفر اچ‌آی‌وی مثبت داریم و حدود ۳۰ نفر هپاتیتی. در ارتباط کامل با کلینیک مثلی هستیم و مشکلی نداریم. با آنهایی که عفونت دارند بیشتر راه می‌آییم در درمان متادون چون اگر ول کنند ممکن است دیگران را مبتلا کنند.

۶ - آموزش مداوم کارکنان چقدر در ارتقای درمان مبتلایان نقش دارد و چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟

آموزش درباره اچ‌آی‌وی و هپاتیت برای پرسنل ضروری است.

۷ - رضایت شغلی کارکنان چقدر در ارتقای درمان مبتلایان نقش دارد و چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟

کمبود نیرو نداریم. تعرفه از پنج سال پیش تغییر نکرده است و الان ۷ ماه است بودجه نگرفته‌ایم.

۸ - هر پیشنهاد یا نکته‌ای دیگر در زمینه موضوع بحث دارید، بفرمایید.

در سیاری مصرف کنندگان کراک از ما آب مقطر می‌خواهند ولی ۷ ماه است آب مقطر نداریم.

هفته‌ای ۲۰ تا ۲۵ safety box مصرف داریم.

حتی اگر یکی از این افراد از درمان خارج شود خطرناک است . در این محله که کلی کارگاه بلوک زنی و کارگری است و فساد و اعتیاد بیداد می‌کند. به همین دلیل از مسئولان میخواهیم بودجه را به موقع برسانند تا لنگ نمانیم. ما قبلن ۱۵۰ بیمار تحت پوشش داشتیم بعد کاهش دادند. با مواد فروش ها هم گاهی درگیری داشته‌ایم.

محل: مرکز گذری کاهش آسیب رها (خدمات DIC و MMT)

۱ - مهمترین مشکل شما که این مرکز کمک به حل آن کمک کرده چیست؟ تغییر دیدگاه نسبت به متادون که یک مخدر قانونی است و باعث پایداری به درمان و کاهش مشکلات خانوادگی می‌شود.

۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته کمکی به حل آن بکند چیست؟

مصرف شیشه که بسیار رایج شده است و فکر کنم همه جا هست. پذیرش خانواده‌ها که نسبت به دارو خوردن در درازمدت مشکل دارند. راه حل پیشنهادی: آموزش های خاص برای کاهش مصرف شیشه. بسترسازی برای آموزش خانواده‌ها با برنامه سازی و طراحی مناسب مثلا از طریق مساجد، رسانه‌ها، پایگاه های اجتماعی بهزیستی. تبیین اهداف و فرایند متادون درمانی باید انجام شود چون گاهی اوقات ما خودمان هم هدفمان را گم می‌کنیم.

۳ - به نظر شما وضعیت پوشش و دسترسی خدمات مختلف به معتادان تزریقی چگونه است؟

تعداد مراکز خیلی کم است. مشکل آن است که مواد فروش‌ها خودشان را در دسترس گذاشته‌اند ولی ما نه.

۴ - مصرف کنندگان مواد چه مسائلی در دسترسی به خدمات دارند؟

هزینه درمان (متادون) برای بیماران مشکل است چون اکثرن بیکارند. اشتغال از طریق واگذاری خدمات شهری مؤثرتر از کمکهای نقدی و ... است. برخوردهای اجتماعی باید بهتر شود.

۵ - اوضاع متابعت از درمان چگونه است؟ به نظر شما چه عواملی بر آن تأثیر دارد و چه راه‌هایی پیشنهاد می‌کنید؟

متابعت از درمان خوب است. مشکل آنچنانی نداریم تقریبا منظم می‌آیند. در کل یکی دو نفر ممکن است غیبت داشته باشند. دنبال نتیجه گرفتن فوری و به نفع خود هستند. وارد درمان که می‌شوند توقعات خانوار از آنها بیشتر می‌شود دوست دارند کوتاه باشد.

۶ - آیا تاکنون با نبود دارو برای بیماران خود مواجه شده اید؟ چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد و چه راه‌هایی برای آن دارید؟

گاهی اوقات با کمبود دارو مواجه می‌شویم که باید در سطح کلان برنامه ریزی شود. در سطح کلان باید پیش بینی های لازم برای لنگ نماندن مراکز محیطی بکنند و کم توزیع نکنند.

۷ - چه مسائل و مشکلاتی در زمینه درمان عفونتهای همراه (سل ، هپاتیت، و ...) وجود دارد و چه راه‌هایی به ذهن شما می‌رسد؟

در مورد هپاتیت واقعا هیچ متولی وجود ندارد.

در مورد بیماران اچ آی وی مرکز مشاوره تقریباً خوب خدمات می دهد و گاهی شاید خود بیمار منظم مراجعه نمی کند. یا مشکلات ناخواسته‌ای باشد.

در مورد سل ظاهر از دو نفر هزینه خواسته‌اند که بیمه زیر بارش نمی‌رفته. البته من پیگیری نکردم و نمیدانم واقعاً چقدر صحت دارد.

۸ - بیماران تحت درمان چقدر مشاوره‌ها (سلامت روان، چشم پزشکی، عفونی و ...) را جدی می‌گیرند؟ خیلی کم. آن‌چنان اعتقادی ندارند. دنبال آنند که مشاوره رفتند یک نتیجه‌ای بگیرند بیایند بیرون. مثلن با خانمشان دعوا کرده‌اند انتظار دارند که مشاور حق را به آنها بدهد و زنگ بزند به همسرشان بگوید سر زندگی برگردند. گاهی می‌گویند دلیلی ندارد برویم مشاوره.

البته در گرفتن خدمات بیمارستانی برای آنها مشکل وجود دارد. مواردی که ارجاع می‌دهیم همکاری نمی‌کنند. مثلن اورژانس زنگ می‌دهیم می‌گویند اگر بیمار معتاد است ما نمی‌پذیریم. موارد پزشکی که نیاز به هزینه دارد همکاری نمی‌کنند. فقط کسانی که به مرکز مشاوره می‌روند و پزشک متخصص عونی دارند چون رایگان است خدمات می‌دهند.

۹ - چه مشکلاتی در وضعیت ثبت اطلاعات و پیگیری بیماران وجود دارد؟ و به نظر شما چه راه‌حلهایی وجود دارد؟

مشکلی نداریم چون همه چیز در سیستم ثبت می‌شود. در مورد هویت معمولاً اوراق دارند و اگر هم نباشد از طریق معرفی به ثبت احوال مثلن کد ملی می‌گیرند.

۱۰ - به نظر شما جنسیت بیماران چقدر در مسائل فوق تأثیر دارد؟ و چه راه‌کارهایی برای کاهش تبعیض جنسیتی پیشنهاد می‌کنید؟

خانمها بیشتر در پاتوق‌ها هستند و چندتایی هم اینجا می‌آیند و تحت درمان هستند. یک خانواده دیدیم زیر پل که همه مصرف کننده بودند.

۱۱ - حمایت خانواده مبتلایان چقدر در موفقیت درمان نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟

آن‌چنان حمایتی وجود ندارد. بعضی‌ها پول ندارند. خانواده دوست دارند اینها تحت درمان قرار بگیرند ولی بیشتر دنبال کوتاه مدت هستند تا اینها زودتر سر کار برگردند.

۱۲ - آموزش مداوم کارکنان چقدر در ارتقای درمان مبتلایان نقش دارد و چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟

آموزش خیلی کم انجام می‌شود. آموزش درباره اچ آی وی و هپاتیت برای پرسنل ضروری است.

۱۳ - رضایت شغلی کارکنان چقدر در ارتقای درمان مبتلایان نقش دارد و چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟

عدم هماهنگی بین بخشی در تأمین بودجه و پرداخت حقوق جدی است. ستاد پاس می‌دهد به بهزیستی اونها پاس می‌دهند به دیگری.

۱۴ - هر پیشنهاد یا نکته‌ای دیگر در زمینه موضوع بحث دارید، بفرمایید.

هروئین را با سرنگ ۵ می‌زنند و کراک را با سرنگ ۲/۵ و چون فقط ۲/۵ توزیع می‌کنیم آنها را سوق می‌دهیم به سمت مصرف کراک

کاندوم تاخیری می‌خواهند در حالی که ما نداریم، یا این که از بهزیستی گفتند چرا اینقدر کاندوم می‌دهید می‌برند می‌فروشند

یا مثلن چرا به ملاقه دار ۱۰ تا سرنگ دادی (در حالی که سرنگ اضافی در ازای جمع آوری سرنگ های مصرفی می دهیم) در حالی که جامعه منفعت آن را می برد.

۴ ماه است سرسوزن جدا توزیع نمی کنیم (چون سرنگ را عوض نمی کنند)

کارشناسان دولتی مربوطه از سر میل و رغبت و با آموزش کافی در مسؤولیت های خود قرار ندارند

می خواهیم ببینیم بسته خدماتی که به معتادان تزریقی داده شده مهمترین مشکلی که از ایشان حل کرده کدام است؟

- راه مصرف سالم را برایشان نشان داده است.

کدام مشکل را نتوانسته حل کند؟

- تأکید بر ترک مواد نشده در حالی که خیلی ها به این امید هستند.

- تمام زنجیره‌های حمایتی پاره شده. حمایت اجتماعی نه از پروژه ها و نه از خود مریض. همین جا مشکلی که داریم این است که مرکز ما را به آتش می شکند. جامعه حاضرند معتاد بنشینند کنار دیوار خانه‌اش تزریق کند و برود و سرنگش را همانجا بیاندازد ولی حاضر نیست در آن محله یک مرکز کاهش آسیب باشد. خود مریض هم احساس می کند که این تمام شده است. به این باور رسیده که یک موجود اضافه است و احساس استیصال می کند. و علتش هم همان قطع حمایتهاست. احساس می کند که حالا من ترک بکنم کارم چه می شود؟ زندگیم چه؟ زنم چه؟ بچه ام چه؟ این حمایتها عمده مشکل است. باید اینها برگردند و پذیرفته بشوند به عنوان عضوی از جامعه.

در مجموع متابعت از درمان چگونه است؟

- معمولاً قدم می گذارند به کاهش آسیب که وارد متادون درمانی بشوند و بعد برای مراجعه روزانه مشکل خاصی در این زمینه نداریم.

دسترسی معتادان تزریقی به خدمات کافی است؟

- مراکز خدمات کافی نیست.

- کاملن واضح است که محله‌هایی داریم که شهرت جهانی دارند و نیازمند خدمات هستند حتی در همانجا‌هایی که مرکز داریم عدم تناسب بین نیازها و خدمات مشهود است و همین گاهی موجب بحرانهایی هم می‌شود. بر اساس نیازسنجی محله‌های شهناز، ۲۲ بهمن و غفاری نیاز به مرکز دارند. ولی به دلیل همان مشکلات اجتماعی نمی توانیم مرکز سوم را تأسیس کنیم. داریم دنبال جایی می گردیم که مردم عاصی نشوند.

وقتی محله ای آسیب خیز است خدمات شهری به جای آن که بیشتر شود تا آسیب عقب نشینی کند، عوامل آسیب باعث می‌شود خدمات شهری ما هم کمتر شود، پاسگاه نیروی انتظامی را تعطیل می کنند می برند محله دیگر، خانه بهداشت دوبار سرقت می‌شود می برند جای دیگر ، این خدمات شهری هر چه کمتر شود آسیب بیشتر می شود. مراکز کاهش آسیب هم همین مشکل را دارند به دلیل فشار عوامل آسیب.

در برخورد با مشکلات همراه اعتیاد (ایدز، و سل و ...) مشکلاتی هست؟

حمایت‌های روانی باید بیشتر شود به خاطر اختلالات روانی.

تعامل با کلینیک مثلثی چگونه است؟

همکاری خوب است - کلا خدمات در سطح کشور کم است. تعداد داروها کم است. البته رایگان است. بیماران تحت درمان قرار گرفته اند ولی فقط در حد دادن دارو، بقیه حمایتها بریده است.

- ما ارجاع که می دادیم دیگر بعدن آماری نمی دهند که چند نفر مثبت شدند. البته ارجاع به همراه پیگیری باید باشد که ضعف داریم.

برای درمان هپاتیت مشکل تأمین هزینه وجود دارد. یا حتی مددجویی داریم که واقعن نیاز دارد ولی پول سفر او را هم نمی توانیم تأمین کنیم.

ما در استان اصرار داریم که نیروی روان شناس هر روز باشد و اگر مرخصی رفت نیروی جایگزین داشته باشد. بر گروه درمانی هم تأکید داریم حتی اگر ۳- ۴ نفر هم بود برگزار شود. این ها بیشتر توی درمان می مانند.

در مورد ثبت اطلاعات، آمارگیری، پایش و ارزشیابی مسأله ای هست؟

چون افراد از DIC وارد MMT می شوند دچار شبهه می شوند که کمتر از یک هفته بیمار آمده است جزو آمار باید بیاید. دستورالعمل مشخصی برای ثبت پرونده وجود ندارد.

-البته در DIC نمی شود اصرار بر جمع آوری اطلاعات کرد

- پرونده در MMT کامپیوتری است ولی در DIC آن چنان پرونده ای وجود ندارد فقط یک فرم کلی است.

روزانه آمار دارند که چقدر سرنگ توزیع شده. ما قانونی داریم که روزانه ۵۰ تا در مرکز و ۱۰۰ تا در پاتوق توزیع شود جمعا ماهی به فرض ۵۰۰۰ هزار تا می دهیم.

- اگر نظارت خوب باشد و ما محدودیت توزیع سرنگ و سوزن را برداریم به نفع ماست. ۱۰۰۰۰ تا بدهیم مطمئن باشیم درست توزیع شده و درست جمع شده اینقدر بیمارها اشباع می شوند که (کرباسچی می گفت آن قدر می کارم تا دزد خسته شود) آن هم که می برد بفروشد خسته بشود. چون معمولا اعتبارات کفاف نمی دهد ولی اگر بتوانیم محدودیت ها را کم کنیم بهتر است. من توی پاتوق رفتم دیدم می گوید یک بنده خدایی به من ۱۰ تا سرنگ داده من می گذارم روی این دیوار هر کس نیاز داشت بردارد. از آن جهت که می رسد دست مصرف کننده خوب است. ولی از آن جهت که مصرف شده را می اندازند همانجا مناسب نیست اگر در اوت ریج راضی شان کنیم مثلا دادن سرنگ اضافی که سرنگ مصرفی را هم جمع کنند خوب است.

- این کار عملن دارد انجام می شود.

- خوب است آموزش کافی و تجهیزات مناسب مانند کوله پشتی و کفش و ... داشته باشند.

آیا مراکز را بیشتر کنیم بهتر است یا اوت ریج بیشتر شود؟

- مراکز جوابگوی تعداد معتادین نیست. جمعیتی که در محله هست بیش از ظرفیت است و تازه از محل های دیگر هم می آیند. بنابراین هر دو باید افزایش یابد.

- دو نوع تیم اوت ریج داریم یکی وابسته یکی مستقل که ما تجربه نوع مستقل را در استان نداریم. اگر تیم اوت ریج از دو تا بشود ۵ تا خوب خیلی بهتر می تواند خدمت رسانی کند در حال حاضر افزایش تیم های سیاری برای شرایط ما مناسبتر است چون اعتبار آن که مرکز جدید بزنیم و آن



هم دو تیم سیاری بگذارند نداریم. اگر اعتبار داشته باشیم همین مراکز بهتر است تعداد تیم های اوت ریچ را زیاد کنند یا افراد تیم از دونفر بشوند چهار نفر.

- بسته به این که خدمات را چگونه تعریف کنیم و نوع خدمات که اولویت «توزیع» یا «آموزش» دارد. اگر اولویت آموزش باشد باید مراکز DIC زیادتیر شود. اگر ما آموزش را بیشتر کنیم مصرف کننده تزریقی به جای طی مسیر برای تهیه مواد همان را برای رسیدن به مرکز ما طی کند به شرطی که آموزش ما مناسب باشد. اگر چنین شد سرنگ آلوده را می گذارد توی جیبش تا به ما برساند. اگر توان کافی آموزش نداریم فقط توزیع و جمع آوری را می توان گسترش داد.

- فقط توزیع و جمع آوری نباشد.

- حتی باید خودش مهارت کافی داشته باشد که برای چند تا مصرف کننده کهرگهایش خراب است بتواند رگ تر و تمیز بگیرد.

برای معاندان تزریقی خانم ، سیستم چقدر توانسته پاسخگو باشد؟

- برای خانم ها ناچاریم خدمات را بدهیم هر جور شده در حالی که امکانات و دستورالعمل نداریم. ولی خوب مواردی را که می شناختیم چون از همه جا رانده بودند مجبور بودیم پذیرش کنیم.

- گاهی قانون از واقعیت جامعه عقب است . واقعیتش حتی یکبار مرکز DIC زنان دانشگاه رفتیم پشت درش ساعت ۱۰ صبح ۲۲ دقیقه به در و پنجره می زدیم کسی باز نکرد. این خودش آسیب است که زن بیاید پشت در بماند تا مسئولش برسد هزار اتفاق برایش می افتد. ما ناچاریم خدمات به هر شکل ممکن بدهیم اگر چه به آن خانمهایی که در محله شهناز باجگیری می کنند. ما باید حلقه های حمایتی را که بریدیم برقرار کنیم. متأسفانه هیچ دستورالعملی هم نیست در این زمینه.

- خانمی بود که یک بچه هم داشت. و قبلن هم در DIC دانشگاه می رفته ولی خوب برگشته بود. ما شده حتی با کمک شخصی همکاران حمایتش کردیم. صدور مجوز ما برای DIC مردانه و زنانه مجزا است. ولی مجبور شدیم این خانم را ساعت مراجعه اش را طوری گفتیم بیاید یا اول وقت باشد یا آخر وقت. که همه رفته باشند.

- از این حرفها گذشته، در یک پاتوق بودم دو سه تا زن بودند، ۱۰-۱۲ مرد در حال تزریق بودند. (تأیید نفر دیگر) شرع نمیگه این را ول کن در خیابان.

- درسته به جایی مجبوریم. شرع نمی گوید ولی مشکلاتی پیش می آید که نمی شود ۵ تا خانم را بین ۱۰۰ تا مرد راه داد.

- این مشکلات حداکثرش دیگر ارتباط جنسی است. اما اگر بیاید آنجا آموزش ببیند بهتر است. چه بخواهیم چه نخواهیم این ارتباط رخ خواهد داد. (نفر دیگر : حتی برای تأمین مواد) حتی نیروی انتظامی هم این را می داند هر جا مواد هست این روابط هم هست. بنابراین آموزش راه حل است.

- تا این اتفاق نیافتاده اگر آموزش دهد

- گاهی درآمدش از همین راه است. ما بگوییم شما ارتباط برقرار نکن ما زندگیت را با ماهی ۳۰ هزار تومان تأمین می کنیم! نون خشک می تواند بگیرد؟ می شود؟ تنها راه گسترش خدمات و آموزش است.

در مورد آموزش کارکنان ضعیفی وجود دارد؟

- آموزش ها مدون و سیستمی نیست.
- آموزش کارکنان مراکز با کارکنان سازمان تفاوت دارد. و با این که ما تمام روانشناس ها را آموزش دادیم به محض دریافت پیشنهاد بهتر به خاطر محیط پرخطر و حداقل حقوق ممکن است برود و مرکز نیروی کم تجربه ای را که حقوق کمتری می طلبد استخدام کند. همواره نیرو در حال تعویض است و به دلیل سختی کار، نه بیمه ای دارد و نه آینده ای برود. و نه این حقوق کم را سر موقع می گیرد.
- البته بعضی جاها ما عقب می افتیم و آنها به خاطر ارتباط مستقیم تجربه و معلومات بیشتری دارند. این مصرف کننده ها فقط معتاد و انگل نیستند هرکدام شان کلی تجربه زندگی هستند. الان معاون برق منطقه ای، بوکسور قهرمان آسیایی الان کارتن خواب است. من ناظر اگر از اینها فاصله بگیرم مطمئنا عقب می مانم.

در بحث رضایت شغلی پیشنهادتان چیست؟

- اعتبارات کافی نیست. به اوت ریج ۱۵۰ هزار تومان می دهیم پول بنزین موتورش نمی شود. از آن بالا که مجوز DIC می دهند اگر حقوق کارگر ساده را در نظر بگیرند و تصویب کنند خیلی از مشکلات حل می شود.
  - تغییرات مدیریتی پی در پی واقعا مشکل ساز است. تا بخواهیم تا با برنامه های جدید هماهنگ شویم یا تا بخواهیم مدیر را آشنا کنیم با آسیبیها طرف عوض می شود.
  - گاهی فورس ماژور می گذارند کاری را می خواهند بعد که به انتها می رسیم می گویند نه فعلن این دیگر لازم نیست. گاهی دوره می گذارند می گویند سهمیه استان شما فقط یک نفر است. خودمان هم اعتبارمان خیلی برسد یک دو دوره بتوانیم بگذاریم. این تبادل تجربه ها خودش نوعی تشویق است این که حداقل بعضی جاها دیده می شوند. امکانات تشویق و امتیازات وجود ندارد.
  - گاهی دستورالعمل ها عملیاتی نیست مثلن بگویم شما به عنوان مسئول DIC باید کارمندان را بیمه کنی می گوید شما که میدانی که ۷ ماه است به من اعتبار ندادند چرا چنین می گویی؟ یا این که زده اند DIC شیشه هایش را خرد کرده اند. اگر بگویم شما بخش خصوصی هستی به ما ربطی ندارد می گوید اگر من بخش خصوصی ام به شما هم ربط ندارد که من کارمندم را بیمه می کنم یا نه. گاهی تکلیف بخش خصوصی و دولتی مشخص نیست.
  - کل بودجه برای راه اندازی DIC ها کفاف حقوق و دستمزد را نمی دهد.
  - این مراکز را نمی شود خصوصی کرد چون هزینه اش بالاست و برای بخش خصوصی صرف نمی کند. باید از برخی چیزها بزنند تا برایشان صرف کنند. در کشورهای اروپایی اکثر این خدمات دولتی است. شاید اگر حمایت دولتی نبود خدمات اوت ریج ما هم این قدر موفق نبود.
- در مورد همکاریهای بین بخشی برای پاسخ به مشکلات چه پیشنهادی دارید
- در داخل بخش ها هم اطلاع کافی از کاهش آسیب وجود ندارد چه برسد به بین بخشی. باید اطلاع رسانی شود درباره خدمات موجود.

- گاهی ناهماهنگی وجود دارد. قبلن بیشتر بود. یک بار رقتیم پاتوق محله ۲۲ بهمن خدمت رسانی دیدیم هیچ کس نیست. گفتند بردند. دیدیم نیروی انتظامی ۴ تا وانت آورده اینها ببرد کمپ اجباری. تا بخواهد تغییر نگرش نسبت به فعالیتها و پروژهها بخواهد انجام شود طول می کشد. الان عمده گارد در برابر ایدز است و می خواهیم سرپوش بگذاریم رویش. به قول خانم دکتر دستجردی موج سوم کولاک خواهد کرد.
- شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر دستورالعملها و حرفها در جلسات خوب است ولی در عمل مشکل داریم.

آیا مشکل در دستورالعملهاست یا در تقسیم وظایف است، اعتبار دیده نشده است؟

- نوع نگاهها به آسیبها متفاوت است تعریف ما و دانشگاه و نیروی انتظامی از آسیب تفاوت دارد. در جلسه تفهیم و شفاف سازی کافی وجود ندارد. یک نوشته ای می دهند مثل قصه مولانا هر کسی از ظن خود آن فیل را توصیف می کند. پول می آید نیروی انتظامی می گوید مال من است، پروژه های آن چنانی را دانشگاه می گوید مال ماست. همیشه هم سر بهزیستی بی کلاه می ماند. این کار یک متولی کشوری ندارد. همه کارهایی که متولی چندگانه دارد مشکل دارد. بنابراین در عمل به نتیجه نمی رسیم.

اگر یک متولی بگذاریم حل می شود؟ یا امکان پذیر است که یک متولی بگذاریم؟

- ما کار گروهی بلد نیستیم. هر کدام به تنهایی کوه را می کنیم ولی دونفری حتی نمی توانیم این قندان را جابجا کنیم. بنابراین تا وقتی کار گروهی یاد نگرفته ایم باید یک نفر متولی امر بشود که بتواند جواب بدهد.

- حتی در بازی های کارگاهی ما یکساعت وقت گذاشتیم و راهکار هم دادیم که کار گروهی بکنند ولی آخرش هر کس برگه خودش را آورد.

- ما بر اساس صلاحیت ها کار

- ما در DIC مشکل تأمین پزشک داریم (چون متادون هم می دهیم) ولی از آن طرف معاونت درمان می گوید چون پزشک ندارید من دارم نمی دهم. حالا این بیماران چه می شوند خدا می داند.

- کل بودجه ای که برای یک مرکز میدهند کفاف حقوق پزشک را نمی دهد چه برسد به بقیه کارکنان.

- پزشک می رود پالایشگاه ۲ میلیون می گیرد. با مریض های شیک و پیک سر و کار دارد. پزشک دوره دیده هم کم داریم.

- پزشک نمی آید اینجا با ۶۰۰ تومان یا یک میلیون کار کند. خودمان راه خلاف پروتکل نشان می دهیم که به جای یک روز کامل یک ساعت یا دو ساعت بایستد. بنابراین به همان حرف همکارم میرسیم که چنین کاری نیاز به کارمند و پزشک رسمی دارد که حقوقش را بگیرد و بایستد کار کند. اگر هم می خواهند دولت را کوچک کنند اینجا جایش نیست.

- ما مرکز متادون داشتیم دولتی واگذار کردیم به بخش خصوصی افراد تحت پوشش از ۲۰۰ به ۳۰۰ رسید با پرستار خوب و پرسنل خوب. ولی DIC را نمی شود. ما روانپزشک دولتی داشتیم مجبور بود هفته ای یک روز بروی ولی وقتی خصوصی شد قطع شد.

- مجوز متناسب با نیاز استان ها نیست و اعتبارات کافی نیست

- اقامت گاه شبانه

- شناخت هدف از DIC ها برای مسئولان و مردم باید انجام شود

۱- نظر شما در مورد سیاست ارائه درمان رایگان ضد تر ویروسی به مبتلایان به HIV چیست؟

سیاست خوبی است و ای کاش چنین کاری برای هیاتیت هم اجرا می شد. چون افراد دو دسته اند عده ای مرفهند ولی عمده آنها بی هستند که خودشان نمی توانستند از پس هزینه ها بر بیایند. چیز مهمتر از تأمین دارو مصرف صحیح است با اینکه دارو رایگان است و تحت کنترل باز هم تمکین از درمان عالی نیست چون مادام العمر است، تعدادش زیاد است، عوارضش زیاد است حتی اگر شرایط طوری بود که خودشان هم می توانستند چون و نظارت مستمر می خواهد بهتر بود باز دولت خودش ارائه می کرد.

۲- اگر به مصرف کننده فعلی مواد درمان ضد ویروسی بدهیم چه مزایا و معایبی دارد و به نظر شما کدام می چربد؟

اگر تمکین از درمان داشته باشند مصرفش حسن است. ولی آنها بی که اعتیاد دارند چون عمدتاً از خانواده طردند، کم پیش می آید که خانواده پیگیر درمان بیمار باشد، چون نظارتی بر درمان نیست و آنها بی هم که در خانه مصرف می کنند یه زمانی بیمار دیر می آید می گه چند روز خواب بودم، مصرف دارو درست نیست و مقاومت دارویی ایجاد می کند. و گرنه با کاهش بار ویروس و احتمال سرایت به دیگران تجویز دارو خیلی خوب است.

افراد وقتی مصرف مواد را دوباره شروع می کنند هیچ فاکتوری ندیدم بتونه اینها رو جذب کنه. ما از طریق خیرین خیلی سعی می کنیم اینها را بیاوریم تحت پوشش، حتی داروهای جانبی شان را بدهیم، هزینه ایاب و ذهاب را بدهیم، ولی طرف همون هم کرایه را می گیرد ولی پیاده می رود مواد مصرف می کند. هیچ چیزی که واقعاً تمکین درمان را افزایش بدهد وجود ندارد چون وقتی مصرف می کنند متأسفانه دیگر اورینت نیستند به هیچ مسأله ای. به خاطر همین ما که تا حالا هر شگردی رو به کار بردیم که اینا واقعاً همکاری شان افزایش پیدا کنه وقتی میره دوباره به مصرف مواد روز از نو روزی از نو! متأسفانه در کنار مواد مخدر داروهای روانگردان هست که بیمار واقعاً نیم ساعت بهش حرف میزنی اصلن نمی فهمه چی داری میگی. میره تا در مرکز دوباره بر میگردد می گه چی گفتی؟! دوباره میره بر میگردد خانم این کاغذ رو کجا بدم؟! اصلن نمی فهمه دارو برایش معنی و مفهومی ندارد. وقتی می روند تو فاز مصرف حتی اونهایی که خانمهاشون همکاری دارند می گویند نظم خانه هم به هم میریزد، دعوا، کتک و تهدید، یعنی خانواده هم در آن فاز نمی توانند کمکی بکنند. بنابراین بهترین کار برای تمکین آن است که بروند روی درمان متادون. البته خیلی ها همزمان با مواد مخدر شیشه هم مصرف می کنند که معضل بزرگی است.

۳- اولین قدم برای افزایش پوشش مراقبت و درمان شناسایی موارد مبتلاست. چه مشکلاتی باعث شده پوشش خدمات مشاوره و تست HIV در حد مطلوب نباشد؟ در مورد مصرف کنندگان تزریقی مواد چه موارد اختصاصی وجود دارد؟ چه راهکارهایی برای آن پیشنهاد میکنید؟

عدم آگاهی. هرچه آگاهی عمومی را بالا ببریم به خصوص در بین افراد معتاد. چون آنهایی که رابطه جنسی دارند هر چقدر هم آگاهی بدهید به دلیل شرایط اجتماعی و این که نمی‌خواهند شناخته بشوند گارد بگیرند ولی معتادین ابایی ندارند از این که اچ‌آی‌وی مثبت بشوند البته مگر تعدادی که در آن‌ای یا دی‌آی‌سی هستند ولی از این که مراجعه کنند به مراکز مشاوره مشکلی ندارند. البته همین معتادین هم مهمه براشون که ابتلاش را نگوینم از راه سکس بوده یعنی از طریق اعتیاد را خیلی راحت می‌پذیرند. حداقل در معتادین اگر آگاهی بالا برود و این که هر جا میروند آزمایش ازشان گرفته شود خیلی مؤثر است چون راحت می‌آیند آزمایش می‌دهند و آگاهی خانواده هاشون هم بالا برود. ما همین اخیر ۲ مورد خانم مثبت کشف کردیم که هر دو ۸ سال پیش شوهرانشان فوت کرده با اعتیاد تزریقی ولی آگاهی آن قدر پایین بوده که توی این ۸ سال نرفته آزمایش بده. یعنی یکی شان چون پسرش بستری شده و مبتلا بوده از روی آن مادر تشخیص داده شده. بنابراین آگاهی خیلی مهمه است.

دوم این که معتادان به هر حال گاهی تصمیم به ترک می‌گیرند بنابراین در آن مراکز متادون یا ترک مهمه است که امکان آزمایش یا ارجاع داشته باشیم.

۴- بطور کلی چه مشکلاتی بر سر ارائه خدمات مراقبت ( مشاوره، معاینات دوره ای، آزمایشات دوره ای، واکسیناسیون) به مبتلایان به HIV وجود دارد؟ در مورد افراد مصرف کننده مواد چه موانع اختصاصی وجود دارد؟

a. بیماران تحت درمان چقدر مشاوره ها و ویژگیها (سلامت روان، چشم پزشکی، عفونی و ...) را جدی می‌گیرند؟

b. حمایت خانواده مبتلایان چقدر در موفقیت درمان نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟

من فکر کنم چیزی که مهمه است و هیچ وقت به آن توجه نشده است پرورش نیروهایی است که واقعن بدانند چه باید بکنند. ما اینجا نیروی صفر کیلومتری برای اچ‌آی‌وی. یعنی من کارمند جای دیگری هستم به من می‌گویند برو اینجا یا می‌خواهم طرحم را شروع کنم هر جای دیگر بروم می‌افتم توی روستا و ترجیح میدهم توی شهر باشم، نمی‌دانم اصلن اچ‌آی‌وی چیه. بیماران چه حالتی دارند. اولین چیز آن است که پرسنلی در مراکز مشاوره کار کنند آموزش دیده باشند و نیز علاقه داشته باشند یعنی توجیه باشند که چرا می‌آیند اینجا. چون بیماران سختی هستند، کلنجار رفتن با معتادی که نیم ساعت حرف می‌زنند حرفت را نمی‌فهمد یا تهدید می‌کند با انواع و اقسام برخورد مختلف واقعن سخت است. ولی اعتقاد شخصی‌ام این است که هر چقدر پرسنل اینجا صبورتر باشند و توجیه‌تر باشند قدرت جذب بیماران بیشتری داریم.

و دوم این که مشاوران قوی لازم داریم نه این که هر کسی دنبال کار می‌گرده بیاید اینجا.

سوم توجیه مسئولان رده بالاست. هیچ کدامشان (حداقل در دانشگاه ما) توجیه نیستند. هیچ دید خوبی به اینجا ندارند. ما در دل مرکز بهداشت شهرستانیم هستیم، برخوردها طوری است که انگار ما اینجا بیکار و بی‌کار می‌گردیم و اگر خواهان امکاناتی هستیم فکر می‌کنند حالا چون ما در مرکز مشاوره کار می‌کنیم و اسمش آن است که یک جای سخته، داریم سوء استفاده می‌کنیم. ولی واقعیت غیر از این است یعنی کار کردن اینجا خیلی سخته ولی مسئولان ما حتی توجیه نیستند، حاضر نیستند حتی بیایند بفهمند ما داریم

چه کار می‌کنیم. گاهی گفته‌ام من با یک مراجعه کننده یک ساعت صحبت کردم می‌گویند حالا مگر شما چند مراجعه در روز دارید؟ می‌گم شما فکر نکنید بیمار من بیماری است که یک سرماخوردگی بیاید من معاینه‌اش کنم برود، اینها هر بار که می‌آیند یه معضلی [دارند] اول از نظر روحی روانی که کمپلکسی از مشکلات هستند، از نظر جسمانی هم همین طور. با این که ۱۵۴ پرونده فعال دارم بیمارهایی داریم که چون اند استیج است حداقل ماهی ۱۰ بار می‌آید. مسئولان توجیه نیستند گارد می‌گیرند. مثلن دکتر داروساز مسئول انبار دارویی من چندبار مشکل باهاش پیدا کردم. مثلن من زنگ می‌زنم مولتی‌ویتامین، اسید فولیک و فروس سولفات می‌خواهم می‌گه برای یک مشت معتاد، برای یه مشت ایدزی!!! بهش می‌گم آقای دکتر شما چرا این طوری فکر می‌کنید؟ اصلن همین معتاد همین ایدزی زمانی که روپا باشه خطرش برای جامعه کمتره، حالا شما به هیچ دید انسانی هم که نگاهش نکنید، باید از این دید نگاه کنید. افرادی که توی سیستم هستند توجیه نیستند. در نتیجه امکاناتی که ما از ایشان می‌خواهیم تلاشی برای برآورده کردنش انجام نمی‌دهند. بزرگترین مشکل این است وگرنه از نظر فضا و تعداد پرسنل مشکلی نداریم. اینجا پزشک طرحی داریم ترن آورش زیاده، تا بیاید اینوالو بشود یاد بگیرد طرحش تمام شده، چون ما که دوره خاصی نمی‌بینیم. اولن خود بیمارها شکایت دارند، تا ما بیاییم با یک پزشک عادت کنیم عوض می‌شود. یکی دیگه این که پرسنل ما بیشتر خانم هستند در حالی که باید هم پزشک خان هم آقا باشد، هم مشاور خانم هم آقا باشد به خصوص که بیشتر مراجعان ما مرد هستند و برایشان شاید سخت باشد بعضی مسائل را با یک خانم بیان کنند. به نظرم یک بازبینی بشود هدف از ایجاد این مراکز و مسئولان توجیه شوند بهتر است.

بیشترشان را باید به زور سوق بدهیم برای معاینات. مثلن یک خانمی بود که از شیراز آمده بود و می‌گفت چشمم تار می‌بیند، حالا این مشکلی مثل بینایی است، فرستادم چشم‌پزشک که دارو داده بود و گفته بود دو هفته دیگه بیا فوق شبکیه ببیندت. که من دیدم این دو هفته وقت ندارد کلی تلاش کردم از آشنایان که زودتر اتفاق بیفتد در حالی که خودش اصلن عین خیالش نبود. البته الان خوشبختانه تحت درمان است و بیناییش دارد برمی‌گردد. حتی در مقوله‌ای مثل دیدن همکاری شان خیلی کم است. البته درصد خیلی زیادی هم برمی‌گردد به مشکلات اقتصادی: خانمی که شوهرش رهایش کرده، کار ندارد، دو تا بچه کوچک دارد، آدم اچ‌ای‌وی مثبتی که طرد هم می‌شود، با این که بیمارستا هست و کلینک اینها را می‌پذیرد ولی آن هم همه متخصصان را ندارد، هزینه دارو هست، هزینه رفت و آمد هست مثل همین که از ۲۰۰ کیلومتری می‌آید اینجا. ما خیلی تلاش کردیم از طریق خیرین پوشش بدهیم ولی خوب بیماران ما هم یکی دو تا هم نیست. عمدتن خیلی پیگیر نیستند باید مرتب تماس بگیریم و بیماران خیلی وابسته شدند به این تماسها و ما هم با افزایش تعداد بیماران و کمبود پرسنل مشکل داریم.

بیمارانی که خانواده‌شان در جریان هستند خیلی بهتر است. حتی برای ما بهتر است چون تماس می‌گیریم با خانواده پیگیری می‌کنیم. اونها کارهاشون رو انجام می‌دهند. ولی عمده بیماران تمایلی ندارند خانواده‌شان بدانند.

بیماری اینجا داریم که از لحاظ عاطفی و روانی به ما وابسته شده‌اند چون در خانواده کسی نمی‌داند مثبت است و تمام نیازهای عاطفی‌اش باید اینجا برآورده شود. خیلی‌ها اضطراب این را دارند که نکند آشنایی آنها را اینجا ببیند و برود به خانواده‌شان بگوید. بنابراین حمایت خانواده اگر باشد خیلی مؤثرتر است.

۵ - چه مشکلاتی در ارائه درمان ضدتروپروسی به افراد واجد شرایط وجود دارد؟ آیا در مورد افراد مصرف کننده مواد موانع اختصاصی وجود دارد؟ چه موانعی؟

a. اوضاع متابعت از درمان چگونه است؟ به خصوص در بین مصرف کنندگان مواد؟ به نظر چه راه حل‌هایی پیشنهاد می‌کنید؟

خدا رو شکر تاکنون کمبودی نداشتیم یعنی تونستیم جفت و جورش کنیم حتی شده مواقعی سه روز یه بار دارو دادیم تا به همه برسد ولی کلا کمبود نداشتیم. ولی در مورد داروهای خط دوم معضل داریم قبلن متخصصان عفونی اینجا تصمیم می‌گرفتند خط درمان تغییر کند کپی پرونده را می‌فرستادیم تهران تا دارو را بدهند اما شش ماه است روند تغییر کرده و برای هر تغییری باید حتما خانم دکتر رسولی نژاد در تهران تأیید کنند یک نفر برای تمام ایران تصمیم بگیرد و آن دیدی که من روی بیمار دارم ایشان قطعند ندارند. ما الان ۱۰ تا بیمار کاندید تغییر رژیم دارویی داریم ما اینجا وایرال لود نداریم خانم دکتر هم قبول نمی‌کنند، در حالی که در بیمارستان امام خمینی پزشکش می‌گفت خیلی راحت لاین دروم را شروع می‌کنند. شاید اینجا را به عنوان پایلوتی در نظر گرفتند که لاین دوم را ندهند! چون بیماران اینجا یک عده بدبخت و بیچاره هستند که صدایشان هم به جایی نمی‌رسد. من اگر این بیمارانم که می‌بینم زیر درمان CD4 از ۱۰۰ به ۲۰ می‌رسد حتمن مقاومت دارویی دارد اگر بمیرند من که دیگر نمی‌توانم با وجدان راحت زندگی کنم.

۶ - کمبود های داروهای ضدتروپروسی (داروهای خط اول یا داروهای جایگزین) تا چه حد درمان بیماران را در معرض خطر قرار میدهد.

۷ - چه مسائل و مشکلاتی در زمینه درمان عفونتهای همراه (سل ، هپاتیت، و ...) وجود دارد و چه راه حل‌هایی به ذهن شما می‌رسد؟

سل رو خوشبختانه خود دولت درمان رایگان میدهد مشکلی نداشتیم. ولی در یکسال اخیر عفونتهای فرصت طلب مواردی داشتیم که با تابلوی عفونت مغزی بستری و فوت شدند. به نظر می‌رسد باید بررسی بیشتری بشود.

هپاتیت را اگر تحت پوشش بروند و درمان شوند خیلی خوب است پارسال بیمه لطفی کرد بیماران ما را رایگان بیمه کرد داروهای هپاتیتشان را توانستند از طریق بیمه بگیرند هر چند ماهی ۱۰۰ تومان برایشان تمام شد. امسال که بیمه ۱۶ تومان می‌خواهد به خصوص برای بیماران متأهل که باید همه افراد خانواده با هم بیمه شوند مشکل است و درمانشان مختل می‌شود.

ما در خانمهایی که هپاتیت هم ندارند اخلاص در LFT را می‌بینیم شاید به خاطر داروها باشد.

۸- در بسیاری از موارد بیماران برای یک خدمت خاص نیاز به ارجاع پیدا میکنند. آیا مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟ آیا در مورد افراد مصرف کننده مواد مشکلات اختصاصی وجود دارد؟ چه مشکلاتی؟

در مورد سرپایی که اگر در کلینیک ویژه باشد مشکل خاصی ندارد تقریباً با دفترچه رایگان است. گاهی بازی مان می دهند، اما در می آورند حال هر چند روز یک بیماری را اذیت می کنند. برای بستری هتلینگ را معمولاً همکاری می کنند البته روز بروز بدتر می شود و بیشتر رابطه‌ای مسأله را حل کردیم. ولی برای دارو چون داروخانه بیمارستان خصوصی اداره می شود مددکاری نمی تواند رایگان کند مشکل زیاد داشتیم مثلن همین بیمار چشم را ۸۰۰ هزار تومان هزینه دارو داشت از طریق خیرین جمع کردیم. دوباره خواهرش آمده میگه MRI هم لازم دارد که آن هم خصوصی است و اگر بیمار نیازمند بستری طولانی حمایت خانواده را نداشته باشد مشکل ساز است.

### آنهايي که از طريق مواد بوده چگونه؟

خوب آنهايي که خانواده شان نمی دانند یا حمایت نمی کنند مشکلات بیشتری دارند. یا مثلن موارد تصادفات باشد بیمارستان نامه ما را قبول نمی کند مثلن اگر چاقو خورده باشد. قطع مشکلات شان بیشتر است. ما برای سزارین هم مشکل داریم بیمارستان دولتی بدون دفترچه ۷۰۰ هزار تومان هزینه شده بیماری که ندارد چه کار باید بکند.

۹- چه مشکلاتی در وضعیت ثبت اطلاعات و پیگیری بیماران وجود دارد؟ و به نظر شما چه راه حل هایی وجود دارد؟

پرونده ها خیلی ناقصند. ما الان خودمان ۱۰ تا ۱۵ تا فرم اضافه کردیم برای خودمان دفتر تهیه کردیم. بهمن ۸۹ یک کارگاه رفتیم تهران قرار بود برنامه کامپیوتری شود خبری نشد. تا همین چند روز پیش یک فرم را به من نشان دادند باز هم هنوز به نتیجه ای نرسیده اند. این پرونده های ما خیلی ناقص است و آمارهای خلق الساعه ای هم که از ما می خواهند هیچ چیزی توش نیست. هر بار که آمار بخواهند باید دل و روده این پرونده هامون را در بیاوریم و حتی من با این که سعی کردم خیلی اطلاعات را کامپیوتری کنم یا دفترهایی داشته باشم باز هم خیلی سخته.

اگر پرونده ها بازبینی شود خیلی خوبه. شما اولین اطلاعاتی که ثبت می کنید دیگر جایی برای تغییر ندارد.

۱۰- به نظر شما آیا بهره مندی از خدمات "مشاوره، مراقبت و درمان" برای زنان با مردان متفاوت است؟ اگر بلی این تفاوت ها به چه شکل هایی دیده میشود؟

نه شاید چون عمده پرسنل خانم هستند اون همذات پنداری و مراقبت عاطفی برای خانمها بیشتر است.

۱۱- به نظر شما آیا نگرش پزشکان و سایر پرسنل مراکز مشاوره در بهره مندی بیماران (بویژه مصرف کنندگان مواد) از این خدمات تاثیر داشته؟ اگر بلی چه راهکارهایی را برای بهبود این نگرش پیشنهاد میکنید.

بالطبع افرادی هم که اینجا هستند ظرفیت بالایی از لحاظ روحی روانی ندارند. گاهی خودم که احساس می کنم که خیلی صبورم هم از کوره در می روم چون واقعاً بعضی هاشون رو اعصاب آدم راه می روند. یکی دوتا نیست که یک روز می بینی هر کس از در می آید چرت میزنه یا تو عالم هپروته. یک مشکلی که داشتیم تجویز کلونازپام است. کارمندا به نسبت سعی



می‌کنند مراجعان را درک کنند. و دوستی‌های خوبی با هم دارند یا حتی خانه هم می‌روند. در مجموع برخوردها خوب است با توجه به این که ما امکانات خاصی هم نداریم چارت که نداریم، سختی کار که نداریم، سرویس هم نداریم یه اضافه کار هست فقط.

۱۲ هر پیشنهاد یا نکته‌ای دیگر در زمینه موضوع بحث دارید، بفرمایید.

ما اگر بتوانیم MMT را اینجا راه بیاندازیم البته در شیفتر عصر، خیلی در جلب بیماران مؤثرتر است. با این که ما ارجاع می‌دهیم و حتی رایگان تحت درمان قرار می‌گیرند ولی لینک مان با آنها خوب برقرار نیست. بالفرض بیمار می‌گوید دفعتن متادون مرا کم کرده‌اند با این که به تجربه می‌دانیم داروهای ضدویروسی اثر متادون را کم می‌کند. ولی آنها هم می‌گویند ما محذوریت داریم شما مدارک علمی به ما بدهید که در این بیماران باید دور متادون را بالاتر داد. یا بیمار ظاهرن دارد متادون می‌گیرد ولی دیگر نمی‌رود ولی اینجا به من می‌گوید دارو می‌گیرم و در واقع متادونی در کار نیست. اگر متادون درمانی اینجا راه بیفتد همکاری بیماران با ما بیشتر می‌شود.

آنهايي که از DIC ارجاع می‌شوند پسخوراند ما به آنها فقط جواب آزمایش است که به خود فرد می‌دهیم. و اگر جواب را نبرند تحت پوشش قرار نمی‌گیرند.

همکاری بین بخشی که فوق‌العاده ضعیف است. کمیته امداد و بهزیستی و دیگران نه تنها کمکی نمی‌کنند بلکه کار ما را هم زیاد می‌کنند. مثلن بیمار می‌رود آنجا درخواست کمک می‌کند می‌گویند برو نامه بیاور، بعد که من نامه میدهم زنگ می‌زنند که چرا نامه دادی شما که میدانی ما اچ‌آی‌وی را تحت پوشش نمی‌بریم. حالا شما صد بار برای بیمار قسم بخور که تحت پوشش نمی‌برند هیچ فایده ندارد. شاید یک رسالت باشگاه مثبت یا انجمنهای حمایتی آن باشد برای پوشش درمانی و اشتغال کاری برایشان بشود. اگر با تعامل با نهادهای خصوصی لینک شویم حمایت بگیریم مالی یا اگر بتوانیم برای ۱۰ نفر ایجاد اشتغال کنیم نفر بعدی هم می‌آید تحت پوشش خدمات قرار می‌گیرد.

۱ - نظر شما در مورد سیاست ارائه درمان رایگان ضد ترئو ویروسی به مبتلایان به HIV چیست؟

هرگونه تلاش در جهت کنترل اپیدمی بالقوه کمک کننده خواهد بود و طبعاً تامین داروهای ضد ترئو ویروسی با کاهش بار ویروسی در کاهش انتقال ویروس مؤثر بوده و در کنترل اپیدمی مؤثر است. در مجموع با ارائه درمان رایگان موافقم ولی منوط به رعایت اصول اساسی درمان. مشاوره مناسب مانع از کم اهمیت تلقی کردن داروها توسط بیماران خواهد بود. نکته مهم دیگر انتخاب صحیح بیماران واجد شرایط درمان می باشد.

۲ - اگر به مصرف کننده فعلی مواد درمان ضد ویروسی بدهیم چه مزایا و معایبی دارد و به نظر شما کدام می چربد؟

هرگز نمیتوان در انتخاب بیماران واجد شرایط درمان برای ارائه داروها یک نظر کلی داد بلکه تصمیم گیری برای این مهم همواره بطور موردی میباشد. در این میان گروه مصرف کنندگان مخدر ویژه ترند چراکه موارد عدم تمکین به درمان بمراتب در آنان بیشتر بوده و نیز در همراهی با بیخانمانی و تجرد، وضعیت بمراتب بدتر می شود. از سویی ارائه داروها بدلیل تعامل بیشتر مشاور با بیمار و مشاوره مکرر تمکین به درمان از علل بهبود رابطه بیمار با مرکز مشاوره می باشد و نهایتاً میتواند در پیشبرد اقدامات کاهش آسیب مفیدتر باشد. در نهایت با توجه به درصد قابل توجه مبتلایان معتاد، نمیتوان صرفاً بدلیل اعتیاد از ابتدا آنها را از درمان محروم کرد و نیازمند ارزیابی و دقت بیشتر است

۳ - اولین قدم برای افزایش پوشش مراقبت و درمان شناسایی موارد مبتلاست. چه مشکلاتی باعث شده پوشش خدمات مشاوره و تست HIV در حد مطلوب نباشد؟ در مورد مصرف کنندگان تزریقی مواد چه موارد اختصاصی وجود دارد؟ چه راهکارهایی برای آن پیشنهاد میکنید؟

محدودیت ارائه مطالب آموزشی در گروههای در معرض آسیب ( دانش آموزان و زنان و ...)، محدودیتهای فرهنگی - اجتماعی ارائه آموزش دقیق و باز، محدود شدن آموزشهای عام به زمانها یا مناسبت های خاص (روز جهانی ایدز)، قائم به فرد بودن سیاست های مبارزه با بیماری در نقاط مختلف و ارائه اقدامات سلیقه ای، بی سوادی و کم سوادی خصوصاً در بین زنان، انگ و تبعیض علیه بیماری و زنان، عدم برقراری ارتباط صحیح بین سازمانهای مختلف در پیشبرد یک سیاست واحد، عدم ادغام صحیح برنامه های پیشگیری از ایدز در در سیاست های Sexual and Reproductive Health، گستردگی Domestic Violation، ..... در مورد مصرف کنندگان مخدر میتوان به این موارد اشاره کرد: بی ثباتی سیاستهای کاهش آسیب و عدم هماهنگی مراکز مربوطه با هم (خصوصاً داخل و خارج زندان) عدم وجود حمایت های اجتماعی بعنوان جزئی از سیاست کاهش آسیب (تامین کار، اسکان و ...)، توزیع خارج از کنترل مواد مخدر و سهل الوصول بودن آن، بیکاری، فقر، ناامیدی، کم سوادی و .....!!!! اما چه باید کرد؟ به نظرم اصلی ترین راه مقابله با بیماری و بیماریابی ارائه آموزش صحیح، روشن و باز به تمامی افراد جامعه است و در این زمینه باید برنامه ریزی های دقیق تری با دخالت بیشتر رسانه ها باید انجام شود. وقت آن رسیده که آموزش در کشور ما از قالب سنتی و تکراری خود خارج شود. نکته مهم بعدی گسترش سیستم های حمایتی اصولی است که البته بهتر است در این مورد سکوت کنم!!

۴- بطور کلی چه مشکلاتی بر سر ارائه خدمات مراقبت ( مشاوره، معاینات دوره ای، آزمایشات دوره ای، واکسیناسیون) به مبتلایان به HIV وجود دارد؟

به نظر میرسد که مشکلات اقتصادی و معیشتی بیماران از عمده ترین مسائلی است که مانع از مراجعه بموقع و ارتباط مناسب بین بیماران و مرکز مشاوره میشود. نکته بعدی روزمرگی و تکراری شدن اقدامات ارائه شده در مرکز است که با توجه به ماهیت مزمن بیماری، بعد از مدتی تبدیل به روندی فرسایشی برای پرسنل و بیماران می گردد که به دنبال آن اهمیت کارها نیز بتدریج کمتر و کمتر میشود.

۵- در مورد افراد مصرف کننده مواد چه موانع اختصاصی وجود دارد؟

بی ثباتی رفتاری و اجتماعی این افراد و فقر مخرب، بیخانمانی و انگ و تبعیض مضاعف، ابتلا به عفونتهای مختلف ناشی از مخدرها، مرگ و میر ناشی از عوامل غیر مربوط به HIV و بی اعتمادی عمیق این افراد به جامعه از عوامل تاثیر گذار است

a. بیماران تحت درمان چقدر مشاوره ها و ویژگیها (سلامت روان، چشم پزشکی، عفونی و ...) را جدی می گیرند؟ اغلب این اقدامات در شروع آشنایی با مرکز و یکی دوسال اول منظم تر است و بتدریج بیمار و پرسنل مشمول مرور زمان می شوند و اغلب مهمترین نکته ای که فراموش می شود "مشاوره" است که شاید به این دلیل باشد که فکر می کنیم بیمار تمام گفته های ما را می داند!

b. حمایت خانواده مبتلایان چقدر در موفقیت درمان نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟ بسیار مهم و حیاتی و در تداوم ارتباط تعیین کننده است و باید با یک برنامه ریزی دقیق، دنبال شود. ضامن تثبیت تمکین به درمان، حمایت خانواده است

۶- چه مشکلاتی در ارائه درمان ضد رترو ویروسی به افراد واجد شرایط وجود دارد؟

عوارض دارویی مهمترین عامل محدود کننده مصرف منظم داروهاست. نداشتن تغذیه کافی و مناسب، عدم حمایت خانواده خصوصا در ماههای ابتدایی درمان، ماهیت درمان که مادام العمر است، فراموشی بیماران، نبود ارتباط منطقی و مؤثر بین پزشک و بیمار و عدم ارائه منظم مشاوره تمکین به درمان در مراجعات بیمار به مرکز، دروی راه بیماران، مشکلات معیشتی و اقتصادی که مانع از مراجعه منظم می شود، عدم تناسب ساعات کار مرکز مشاوره با شغل بیماران، ترس از فاش شدن بیماری حین مصرف داروها که بارها منجر به قطع موقت دارو می شود، جابجایی و مهاجرت ها، مصرف مخدرو الکل، عدم تامین به هنگام داروها توسط مرکز، عدم آشنایی پرسنل با دستورالعمل های کشوری مراقبت و درمان و ... آیا در مورد افراد مصرف کننده مواد موانع اختصاصی وجود دارد؟ چه موانعی؟ تجرد، بیخانمانی، فقر، عدم اعتماد متقابل بیمار و پرسنل، تشدید فراموشی، بی نظمی در خواب که اغلب زمان کار مراکز مشاوره مقارن با زمان خواب بیماران مصرف کننده مخدر است! تشدید سوء تغذیه در این افراد، تداخلات دارویی و تشدید عوارض دارویی، زندانی شدن های مکرر ...

a. اوضاع متابعت از درمان چگونه است؟ به خصوص در بین مصرف کنندگان مواد؟ به نظر چه راه حل‌هایی پیشنهاد می‌کنید؟ موردی است و در مجموع کمتر از سایر بیماران تمکین به درمان دارند. یک راه کننده ارائه صحیح تر و در دسترس تر خدمات کاهش آسیب ( خصوصاً متادون) به این افراد است. در این زمینه گسترش اصولی مراکز DIC کمک کننده است

۷- کمبود های داروهای ضد رترو ویروسی (داروهای خط اول یا داروهای جایگزین) تا چه حد درمان بیماران را در معرض خطر قرار میدهد؟

شک نیست که خطر بزرگ قطع مکرر و یا تعویض اجباری داروهاست که باعث بروز عوارض دارویی بیشتر و کاهش تمکین به درمان میشود.

۸- چه مسائل و مشکلاتی در زمینه درمان عفونتهای همراه (سل ، هپاتیت، و ...) وجود دارد و چه راه حل‌هایی به ذهن شما می‌رسد؟

در مورد سل نکته مهم تشخیص موارد سل است که بنظر میرسد یک چالش بزرگ در مراقبت از بیماران است. از طرفی پس از تشخیص سل، نبود ارتباط صحیح بین مرکز مشاوره و مرکز درمانی سل باعث میشود که پیگیری درمان سل را دچار مشکل کند. درمان هپاتیت ها بدلیل هزینه بالای انجام آزمایشات و داروهای بیمار، عملاً انجام نمی شود.

۹- در بسیاری از موارد بیماران برای یک خدمت خاص نیاز به ارجاع پیدا میکنند. آیا مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟ مشکل اساساً در پذیرش محل ارجاع است. علیرغم هماهنگی هایی که اغلب با مراکز فوق صورت می گیرد گاه مشکلاتی ایجاد می شود که البته بتدریج و با گذشت زمان وضعیت بمراتب بهتر از روز اول است نظیر ارجاع به مراکز دندانپزشکی یا بیمارستانها آیا در مورد افراد مصرف کننده مواد مشکلات اختصاصی وجود دارد؟ چه مشکلاتی؟ در زمینه بستری در بیمارستان ها همواره مصرف مواد مخدر توسط بیماران یک چالش بزرگ است که اغلب منجر به قطع درمان و رضایت های شخصی زود هنگام برای ترخیص توسط بیماران میشود. اگر هزینه ها رایگان نباشد طبعا تامین مخارج مراکز فوق برای این دسته مشکل تر خواهد بود. از سویی احتمال بستری این دسته به دلایل غیر HIV (نظیر اورژانسهای جراحی و تصادفات و ارتوپدی ...) بیشتر است که اغلب هماهنگی های بستری در این موارد مشکل تر است.

۱۰- چه مشکلاتی در وضعیت ثبت اطلاعات و پیگیری بیماران وجود دارد؟

از ابتدا، مشکل عدم کفایت فرمهای مراکز مشاوره از دلایل مهم وضعیت نا بسامان ثبت آمار بود که باعث میشد آمارهای درخواستی بعضاً از طریق فرمها بدست نیاید. بر این اساس بازبینی فرمها انجام شد و اخیراً فرمهای جدید در مراکز توزیع شده است که در ادامه می تواند جوابگو باشد. اما پر کردن این فرمها خود داستان اصلی مراکز مشاوره است! همچنان تعداد فرمها بسیار زیاد است و به نظر شما چه راه حل‌هایی وجود دارد؟ راه حل حوصله همکاران برای پر کردن فرمهاست!!!

۱۱- به نظر شما آیا بهره‌مندی از خدمات "مشاوره، مراقبت و درمان" برای زنان با مردان متفاوت است؟ بلی اگر بلی این تفاوت

ها به چه شکل هایی دیده میشود؟

تفاوت در ارائه خدمات نیست بلکه تفاوت در درخواست و مراجعه برای دریافت خدمات است که بوضوح انگ و تبعیض بیشتر علیه زنان، خشونت علیه زنان (مخالفت های خانگی و ...) احساس نا توانی در مراجعه تکی به مرکز مشاوره و نیاز به اجازه از خانواده، عدم قدرت تصمیم گیری برای استفاده از کاندوم و یا بچه دار شدن که اغلب قادر به شکایت از این مورد نیستند، بروز عوارض دارویی شدیدتر در زنان که بخصوص از نظر زیبایی بسیار ناراحت کننده و نا امید کننده است (فتوسنسیتیویتی و تیرگی بیش از حد پوست ، تغییر توزیع چربی، پیری زودرس) و ...

۱۲ به نظر شما آیا نگرش پزشکان و سایر پرسنل مراکز مشاوره در بهره‌مندی بیماران (بویژه مصرف کنندگان مواد) از این خدمات تاثیر داشته؟ بلی اگر بلی چه راهکارهایی را برای بهبود این نگرش پیشنهاد میکنید.

قبل از اشتغال در این مراکز باید دوره های کافی مرتبط با مسئولیت خود را ببینند. شرکت در سمینارها و دوره های بازآموزی برای همه شاغلین مراکز (با سطح بندی مناسب) ضروری است . لازمست این مراکز بصورت یک شبکه عمل کنند که ضمن آشنایی با سایر همکاران در مراکز و شهرهای دیگر ، از تجربیات یکدیگر آگاه شده و نقاط قوت و ضعف خود را دریابند. علیرغم دوره های اختصاصی توصیه می شود که همه پرسنل از حداقل آموزشهای لازم برای یک مشاوره خوب بهره مند شوند چون عملا تمامی پرسنل دخیل مشاوره هستند

۱۳ هر پیشنهاد یا نکته‌ای دیگر در زمینه موضوع بحث دارید، بفرمایید.

همواره صحبت از ارائه خدمات به بیماران و کمک کردن به آنهاست . به نظر من باید نحوه برخورد با بیماران به گونه ای باشد که در امر پیشگیری و کنترل بیماری ، در واقع بیماران به ما کمک کنند نه صرفا ما . آنان هستند که با تمایل به شرکت در این برنامه ها ، میتوانند نقش اصلی را در پیشگیری داشته باشند . شرایط در مراکز باید به گونه ای باشد که نه فقط با ارائه داروهای رایگان و معاینه ، بلکه با برنامه های هوشمند ، بیماران با علاقه به مراکز مراجعه کرده و قسمتی از مسئولیت ها را بعهده بگیرند که شاید بواسطه باشگاههای مثبت این مهم عملی شود

## مصاحبه با مسئول کلینیک درمان ضد ویروسی (ART) -تهران

۱ - نظر شما در مورد سیاست ارائه درمان رایگان ضدترتروویروسی به مبتلایان به HIV چیست؟

چون اکثر بیماران اینجا معتادان هستند و ۹۰ درصدشان پولی ندارند که هزینه سیاست درمان رایگان لازم است. ولی به نظرم برای موارد پروفیلاکسی پس از تماس جنسی را به طوری پولی بکنند بهتره. چون طرف تماس جنسی ساعت ۱۲ نصفه شب داشته، ساعت ۳ رفته توی اینترنت داروها رو پیدا کرده. این جا هم که مشهوره صبح اول وقت اومده تازه اصرارم میکنه که تو اینترنت خوندم شما باید سه تا دارو به من بدهید در حالی که به نظر متخصص مواجهه ایشان طوری بوده که دو تا دارو باید مصرف کنه: زیدوودین و لامیوودین کافیه ولی ایشان میگه من توی اینترنت خوندم به داروی دیگه به نام افایرنز هم هست که حتمن باید به من بدهید. بیشترشون هم تمکن مالی دارند که چنین هزینه‌ای رابدهند.

۲ - اگر به مصرف کننده فعلی مواد درمان ضد ویروسی بدهیم چه مزایا و معایبی دارد و به نظر شما کدام می‌چرید؟

اگر به همه بدهیم شاید فایده اش اینه که ویروس کمتر مقاوم میشه به دارو ولی اگر بگوییم تا وقتی مواد مصرف کنی دارو نمیدهیم شاید یک وسیله‌ای شود برای این که مواد را ترک بکنند.

۳ - اولین قدم برای افزایش پوشش مراقبت و درمان شناسایی موارد مبتلاست. چه مشکلاتی باعث شده پوشش خدمات مشاوره و تست HIV در حد مطلوب نباشد؟ در مورد مصرف کنندگان تزریقی مواد چه موارد اختصاصی وجود دارد؟ چه راهکارهایی برای آن پیشنهاد میکنید؟

آگاهی کافی هم نسبت به مراکز و هم نسبت به بیماری ندارند. در جامعه ما بسیاری فقط آن را ناشی از رابطه جنسی میدانند در حالی که به قول وزیر بهداشت این بیماری در جامعه ما در حال انفجار است. مثل دیابت یا مثل کوه یخ است. ما خیلی موارد را اصلن نمی‌بینیم. بنابراین آن سیاستی که اطلاع رسانی عمومی نمی‌کند و نیز به معتادان باعث می‌شود این افرادی که رفتار پرخطری داشته‌اند، نیابند برای آزمایش.

۴ - بطور کلی چه مشکلاتی بر سر ارائه خدمات مراقبت ( مشاوره، معاینات دوره ای، آزمایشات دوره ای، واکسیناسیون) به مبتلایان به HIV وجود دارد؟ در مورد افراد مصرف کننده مواد چه موانع اختصاصی وجود دارد؟

ما از لحاظ دارویی هیچ مشکلی نداریم حداقل مرکز ما که مرکزی خاص و تک در کل کشور است. چون در مرکز ما هر روز متخصصان عفونی داریم. اگر در مراکز بتوانند متخصص داشته باشند. همچنین انجام آزمایش cd4 در همه جا در دسترس نیست. بیمارستان شهرستانی داریم که می‌گوییم چرا نمی‌روی در شهر نزدیک خودت پرونده تشکیل بدهی می‌گوید آنجا CD4 سالی دوبار فقط انجام می‌دهند. در حالی که ما اینجا اگر لازم باشد ماهی یکبار انجام می‌دهیم طبق قرارداد با آزمایشگاه بیمارستان. یک مانع دیگر آزمایش وایرال لود است برای تشخیص مقاومت داروی ولی متأسفانه خودمان هم این امکاناتی را نداریم. هزینه‌اش بالاست آن

بیمارانی که می‌توانند ارجاع می‌دهیم آزمایشگاه بیرون. یا مثلن PCR برای کودکانی که از مادر مبتلا به دنیا می‌آیند. ما نداریم. و خود خانواده مجبور است چنین هزینه‌هایی را تقبل کند.

مواد که هیچی الان همین مریضهای ما ما نامه ارجاع می‌دهیم مثلن برای چشم‌پزشکی تو همین کلینیک بیمارستان امام. همین که می‌بینند بیمار اچ‌آی‌وی مثبت اصلن پذیرش نمی‌کنند. همین هفته پیش یک بیمار فرستادیم کلینیک چشم‌پزشکی می‌گفت همین که نامه منو دیدن پذیرش نکردند. در مراکز مشاوره که فرقی نمی‌کند به هر دلیلی مبتلا شده باشند ما خدماتی را که باید بدهیم، می‌دهیم ولی خوب بقیه جاها متأسفانه همین که می‌فهمند فرد این بیماری را دارد هیچ خدمتی بهش نمی‌دهند.

یا مثلا بیمار داشتیم فکر کنم از اهواز بود به خاطر HCV فرستادش پیش ما. ما هم که کار خاصی نمی‌کنیم، متخصص هستش اونهم برای مریضهای خودمان. متخصص اون آزمایشهایی که لازم است درخواست می‌کند اگر دارو لازم بود می‌نویسد برای درمان هپاتیت می‌فرستد درمانگاه هپاتیت اینجا. ما مریض را طبق روالش فرستادیم اونجا اصلن پذیرش نکردند. دومرتبه مریض را فرستادند پیش ما، مریض هم به خیال این که ما می‌خواستیم از سر بازش کنیم خیلی ناراحت و شاکمی بود.

راهکارش این است که باید اطلاع‌رسانی کامل بشود. راههای سرایت بیماری که مشخص است. این مریضها هم که باید خدمت رو دریافت بکنند. مثلن اکثر مریضهایی که مراجعه می‌کنند اونمی که نامه دستش نیست از کجا معلومه این بیماری رو نداره؟ خوب اینی که نامه داره می‌تونند در معاینه یا گرفتن آزمایش اون ملاحظات ایمنی را رعایت کنند. وقتی خدمت به بیمار ندهیم از جامعه طرد می‌شود.

آیا فقط آگاهی است؟ خود وزارت بهداشت باید اطلاع‌رسانی بکند که خدمات به این‌ها ارائه شود

a. بیماران تحت درمان چقدر مشاوره‌ها و ویژگیها (سلامت روان، چشم پزشکی، عفونی و ...) را جدی می‌گیرند؟

۸۰-۹۰ درصدشان پیگیری می‌کنند و آنهایی هم که نمی‌کنند بیشتر اونهایی هستند که مواد رو ترک نکردند.

b. حمایت خانواده مبتلایان چقدر در موفقیت درمان نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟

حمایت خانواده هم در پیگیری و هم ادامه درمان ARV خیلی اهمیت دارد. مواردی که خانواده کاملا حمایت می‌کند و طردش نکرده اینها هم بهتر داروشان را مصرف می‌کنند هم زمانی که لازمه آزمایشی بدهند یا ارجاع می‌دهیم بهتر پیگیری می‌کنند. در مقابل مواردی هم که دارو شان را قطع می‌کنند می‌پرسیم می‌گوید خانواده مرا طرد کرده.

۵- چه مشکلاتی در ارائه درمان ضدرتروویروسی به افراد واجد شرایط وجود دارد؟ آیا در مورد افراد مصرف کننده مواد موانع اختصاصی وجود دارد؟ چه موانعی؟

مشاوره دارویی می‌شوند توسط روانپزشک، هم درباره عوارض دارو و هم عوارض قطع دارو کاملاً برایشان توضیح می‌دهیم. اگر کسی باشد به عنوان ناظر درمان داشته باشیم نداریم. به خصوص برای شروع درمان اگر کسی از افراد خانواده ناظر درمان شود و پیگیری کند خیلی مهم است. ما برای بیماران خط دوم خودمان یک فایل کامپیوتری درست کردیم که آنها را پیگیری می‌کنیم. اگر داروشان دیر شود من خودم زنگ می‌زنم پیگیری می‌کنم وضعیتشان را.

a. اوضاع متابعت از درمان چگونه است؟ به خصوص در بین مصرف کنندگان مواد؟ به نظر چه راه‌هایی پیشنهاد می‌کنید؟

۸۵ درصد بیماران ما متابعت شان خوب است یعنی به موقع مصرف می‌کنند. ۱۵ درصدی هم ممکن است دو سه روز دیر بشود. قطع درمان خیلی کم است. مثل همین مورد که با این که تحصیل کرده دانشگاهی هستند قطع کرده، یکی از دلایل قطع دارو مشکلات کاری است. فرد می‌گوید من کارم را به سختی بدست آوردم، و نمی‌توانم ماهیانه بیایم. ما تا جایی که امکان داشته باشد دارو برای مدت بیشتری می‌دهیم ولی خوب بعضی ممکن است چند روزی عقب بیفتند.

متابعت IDUها؟

آنهایی که هنوز نکرده‌اند چرا. بقیه هم نسبت به دیگران دیر و زود می‌شود. قطع انچنانی نمی‌شود. قبلن متادون تراپی برای ایشان رایگان بود. ولی الان با این که ارجاع می‌دهیم به مراکز دولتی. اگر امکانی باشد که متادون برایشان رایگان شود متابعت از درمانشان بهتر می‌شود.

۶ - کمبود های داروهای ضد رترو ویروسی (داروهای خط اول یا داروهای جایگزین) تا چه حد درمان بیماران را در معرض خطر قرار میدهد.

قبلن چرا ما دارو موجود نبوده (مثل نوپرایین) دارو عوض می‌شده. در یکسال و نیم گذشته مشکلی نداشتیم ولی الان فقط شربت لامیوودین یک ماهه تمام شده و گفتند هم دیگر موجود نیست. ما داریم با قرص لامیوودین برای بچه‌ها جایگزین می‌کنیم. حتی سه چهار مورد داروی جدید هم برایمان آمده و ترکیب دو دارو است و می‌تواند متابعت از درمان را هم بهتر کند چون تعداد مصرف در روز کم می‌شود.

۷ - چه مسائل و مشکلاتی در زمینه درمان عفونتهای همراه (سل، هپاتیت، و ...) وجود دارد و چه راه‌هایی به ذهن شما می‌رسد؟

درمان سل نه چون متخصص عفونی وقتی تشخیص دهد ما داروهای سل به مدت ۴-۵ روز می‌دهیم و فرد را ارجاع می‌دهیم به مراکز بهداشتی.



در باره هپاتیت چون هزینه بالا دارد و بیشترشان تمکن مالی ندارند اگر بشود قیمت را پایینتر آورد یا رایگان کرد بهتر است. چون خیلی از بیماران ما که معتادان تزریقی هستند هم اچ‌آی‌وی و هم HCV دارند و بیشترشان شرایط لازم برای درمان هپاتیت را پیدا می‌کنند. اگر امکاناتی می‌شد دید خیلی بهتر بود.

۸- در بسیاری از موارد بیماران برای یک خدمت خاص نیاز به ارجاع پیدا میکنند. آیا مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟ آیا در مورد افراد مصرف کننده مواد مشکلات اختصاصی وجود دارد؟ چه مشکلاتی؟

۹- چه مشکلاتی در وضعیت ثبت اطلاعات و پیگیری بیماران وجود دارد؟ و به نظر شما چه راه‌هایی وجود دارد؟

فرم‌های جدید که بدست ما رسیده برای بقیه مراکز مشاوره که تعداد پرونده‌ها شان پایین است شاید مشکلی نباشد ولی برای برای مرکز ما که تعداد پرونده‌ها بالاست الان چون از سال ۸۳ تشکیل شده و حدود ۲۰۰۰ پرونده دارد که حداقل ۱۰۰۰ موردش فعال هستند. این فرم‌های جدیدی که من دیدم فرم‌های خیلی خوبی است ولی برای مرکز ما سنگین می‌شود. ولی مخصوصن از نظر پیگیری فرم‌های خوبی است اما مثلن فرم مراقبت در منزل، در مرکز مشاوره ما مراقبت در منزل نداریم. چرا که چنین امکانی نداریم که به مریض مراقبت در منزل بدهیم. حالا نمی‌دانم منظورشان از این فرم که طراحی کردند چه بوده است.

۱۰- به نظر شما آیا بهره‌مندی از خدمات "مشاوره، مراقبت و درمان" برای زنان با مردان متفاوت است؟ اگر بلی این تفاوت‌ها به چه شکل‌هایی دیده میشود؟

در مراکز مشاوره فرقی ندارد. به خصوص که ما واحد STI هم برایش درست کردیم و خانمها از نظر مامایی هم مراقبت می‌شوند. قبلن خانمهای باردار را می‌فرستادیم درمانگاه زنان یا مراکز بهداشتی سطح شهر ولی الان بیمارانی که اینجا پرونده دارند همینجا مراقبت طول دوران بارداری بهشان داده می‌شود.

۱۱- به نظر شما آیا نگرش پزشکان و سایر پرسنل مراکز مشاوره در بهره‌مندی بیماران (بویژه مصرف کنندگان مواد) از این خدمات تاثیر داشته؟ اگر بلی چه راهکارهایی را برای بهبود این نگرش پیشنهاد میکنید.

نگرش بقیه بخشهای بیمارستان به محضی که می‌فهمند اچ‌آی‌وی مثبت است هیچ خدمتی را به این فرد ارائه نمی‌دهند ولی برای ما فرق نمی‌کند هموفیله، IDU، هر چی هست خدمت را به همه می‌دهیم.

۱۲- چطور میشه تجربه و نگرش مثبت اینجا را منتقل کرد به بخشهای دیگر؟

فقط میشه گفت باید آگاهی داد و ارتباطات بین بخشی

آیا به دلیل مجبور بودن به کار در اینجا باهانش کنار آمده‌اند؟

نه فکر نکنم این طور باشد. ما اصلن چنین نگرشی نداریم که چون مجبوریم اینجا کار کنیم با اینها چیز کنیم. برای ما فرقی نمی کند دیابت است یا اچ‌آی

اگر مشکلی پیش بیاید حمایت‌های لازم را دارید از سیستم؟

اطلاع خاصی ندارم.

۱۳ هر پیشنهاد یا نکته‌ای دیگر در زمینه موضوع بحث دارید، بفرمایید.

اگر در جامعه مخصوصن در جامعه پزشکی برای خدمت به جا مراجعه می‌کنند طرد نشوند خیلی بهتر است. اگر بتوانند همه مراکز مشاوره را طوری تجهیز کنند که همه وسایل لازم را داشته باشند خیلی بهتر است. مثلن بیماری داریم که از کرمانشاه یا همدان می‌آید اینجا علتش هم آن است که داروی خط دوم را آنجا به راحتی ما ندارند. اگر بتوتند در شهر نزدیک خودش بگیرد تا این که ۱۰۰۰ کیلومتر بیاید تا اینجا خیلی بهتر است.

چک لیست بررسی خدمات درمان ضد ویروسی برای مراکز

اصفهان	تهران	بندرعباس	شاخص
از دادن اطلاعات امتناع کردند		۳ دستورالعمل سالهای ۸۷، ۸۹، ۹۰	وجود دستورالعمل استاندارد ART
	۱۲۰۰-۱۰۰۰	۱۵۴ فعال و ۲۱ غیرفعال	تعداد کل پرونده های HIV+
	۱۲۰۰-۱۰۰۰		تعداد پرونده های IDU در HIV+
	۷۰۰	۸۴	تعداد پرونده های ART (فعال)
	۳۵۰	۳۶	تعداد پرونده های IDU در ART (فعال)
	؟	۱۰	تعداد پرونده های IDU در ART که آخرین قرار ملاقات را نیامدند
	خیلی کم	۰	تعداد پرونده های IDU در ART که اطلاعات تماس در آنها ذکر نشده یا نامعتبر است
	۳۵	۴	تعداد IDU هایی که ART شروع کردند اما فوت کردند یا از اینجا رفتند
	۸۰	۱۹	تعداد IDU هایی که ART شروع کردند اما به دلایلی قطع کردند/ادامه ندادند
	؟	۳۱ (ممکن است مراجعه نکرده باشند)	تعداد IDU روی ART (فعال) که وزن تثبیت شده دارند (نبود کاهش وزن بیش از ۲ کیلو)
	؟	۲۶ (ممکن است مراجعه نکرده باشند)	تعداد IDU روی ART (فعال) که cd4 تثبیت شده دارند (نبود افت بیش از ۳٪)
	همه چیز غیر شربت لامیوودین و قرص...؟		موجودی انبار ART
			فهرست خدمات هر مرکز
	بلی	بلی	CD4
	خیر	خیر	BMT/ MMT
	خیر	خیر	واپرال لود
بلی	بلی	ARV	
بلی	بلی	مشاوره	
بلی	بلی	ویزیت‌های تخصصی	
بلی	بلی	واکسیناسیون	
بلی	بلی	آزمایشگاه روتین	



پرسشنامه بحث گروهی متمرکز

درباره خدمات مختلف از جمله درمان ضدویروس اچ‌آی‌وی

الف) مصرف کنندگان مراجعه کننده به مراکز گذری

- ۱ - به نظر شما چرا بعضی افراد همدرد شما برای دریافت خدمات این گونه مراکز مراجعه نمی کنند؟
- ۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته به حل آن کمک کند چیست؟
- ۳ - چقدر و چگونه از ویزیت های پزشکی، دندانپزشکی و تخصصی مورد نیازتان برخوردار هستید؟ در موارد نیاز به بستری مشکلی داشته‌اید؟
- ۴ - آیا در حال حاضر تحت درمان با متادون/یا ترک مصرف هستید؟ پیشرفت آن را چگونه می‌بینید؟
- ۵ - آیا تا به حال در باره ایدز چیزی شنیده اید؟ آیا می دانید اگر بخواهید از نظر ویروس عامل ایدز آزمایش بدهید به کجا باید مراجعه کنید؟
- ۶ - آیا تست اچ‌آی‌وی از شما گرفته شده است؟ آیا از نتیجه آن اطلاع دارید؟ چه پیگیری هایی کرده‌اید؟
- ۷ - برخی از شما احتمالاً دچار هپاتیت یا سل بوده اید. آیا مشکلی در زمینه درمان آنها دارید یا داشته‌اید؟
- ۸ - برخورد کارکنان (از دربان گرفته تا دکتر) با شما چگونه است؟ تا به حال شده به شما انگ بزنند و یا احساس تبعیض کنید؟
- ۹ - چه حمایت‌هایی از خانواده خود در زمینه درمان و آمدن به اینجا دریافت کرده‌اید؟
- ۱۰ - به نظر شما هزینه‌های درمان اعتیاد/ایدز (به طور کلی) چگونه‌اند؟ و آیا در این زمینه مشکلی دارید؟
- ۱۱ - آیا نکات دیگری درباره سلامت و درمان شما هست که بخواهید بیان کنید؟

ب) مصرف کنندگان تزریقی مراجعه کننده به مراکز مثلثی:

- ۱ - به نظر شما چرا بعضی افراد همدرد شما برای دریافت خدمات این گونه مراکز مراجعه نمی کنند؟
- ۲ - مهمترین مشکل شما که این مرکز نتوانسته به حل آن کمک کند چیست؟
- ۳ - چقدر و چگونه از ویزیت های پزشکی، دندانپزشکی و تخصصی مورد نیازتان برخوردار هستید؟ در موارد نیاز به بستری مشکلی داشته‌اید؟
- ۴ - آیا در حال حاضر تحت درمان با متادون/یا ترک مصرف هستید؟ پیشرفت آن را چگونه می‌بینید؟

- ۵ - برخی از شما احتمالاً دچار هیپاتیت یا سل بوده اید. آیا مشکلی در زمینه درمان آنها دارید یا داشته‌اید؟
- ۶ - برخورد کارکنان (از دربان گرفته تا دکتر) با شما چگونه است؟ تا به حال شده به شما انگ بزنند و یا احساس تبعیض کنید؟
- ۷ - چه حمایت‌هایی از خانواده خود در زمینه درمان و آمدن به اینجا دریافت کرده‌اید؟
- ۸ - به نظر شما هزینه‌های درمان اعتیاد/ایدز (به طور کلی) چگونه‌اند؟ و آیا در این زمینه مشکلی دارید؟
- ۹ - آیا نکات دیگری درباره سلامت و درمان شما هست که بخواهید بیان کنید؟
- ۱۰ - چه خدماتی مربوط به مراقبت و درمان ایدز به شما داده شده و نظرتان در مورد آنها چیست؟
- ۱۱ - به نظر شما چرا درمان ضد ویروسی به همه مبتلایان داده نمی‌شود؟
- ۱۲ - در شروع به موقع و ادامه درمان ضد ویروسی چه مشکلاتی وجود دارد؟
- ۱۳ - چگونه می‌توان مطمئن شد که افرادی که درمان ضد ویروسی می‌گیرند درست و مرتب آن را مصرف می‌کنند؟ چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟
- ۱۴ - در این مرکز آزمایشات ادواری (به خصوص CD4) چگونه انجام می‌شود؟

### پرسشنامه مصاحبه با مسئولان و کارشناسان حوزه اعتیاد

- ۱ - به نظر شما وضعیت پوشش و دسترسی خدمات مختلف به معتادان تزریقی چگونه است؟ (تعداد و ظرفیت مراکز، هزینه، ...)
- ۲ - مصرف کنندگان تزریقی مواد چه مسائل و مشکلاتی در دسترسی به خدمات دارند؟
- ۳ - در زمینه دسترسی مصرف کنندگان تزریقی مواد به آزمایش اچ‌آی‌وی چه مسائلی وجود دارد؟
- ۴ - اوضاع متابعت از درمان چگونه است؟ به نظر شما چه عواملی بر آن تأثیر دارد و چه راه‌هایی پیشنهاد می‌کنید؟
- ۵ - آیا تاکنون با نبود دارو برای بیماران خود مواجه شده‌اید؟ چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد و چه راه‌هایی برای آن دارید؟
- ۶ - چه مسائل و مشکلاتی در زمینه درمان عفونتهای همراه (سل، هیپاتیت، و ...) وجود دارد و چه راه‌هایی به ذهن شما می‌رسد؟
- ۷ - بیماران تحت درمان چقدر مشاوره‌ها و ویزیتها (سلامت روان، چشم پزشکی، عفونی و ...) را جدی می‌گیرند؟

- ۸- چه مشکلاتی در وضعیت ثبت اطلاعات و پیگیری بیماران وجود دارد؟ و به نظر شما چه راه‌هایی وجود دارد؟
- ۹- به نظر شما جنسیت بیماران چقدر در دسترسی به خدمات تأثیر دارد؟ و چه راه‌کارهایی برای رفع موانع جنسیتی پیشنهاد می‌کنید؟
- ۱۰- حمایت خانواده مصرف‌کنندگان چقدر در موفقیت درمان نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟
- ۱۱- آموزش مداوم کارکنان چقدر در ارتقای درمان مددجویان نقش دارد و چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟
- ۱۲- رضایت شغلی کارکنان چقدر در ارتقای درمان مددجویان نقش دارد و چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟
- ۱۳- چه مشکلاتی بر سر شروع یا ادامه درمان ضد ویروس اچ‌آی‌وی در مورد افراد مصرف‌کننده مواد هست؟
- ۱۴- اگر به مصرف‌کننده فعلی مواد درمان ضد ویروسی بدهیم چه مزایا و معایبی دارد و به نظر شما کدام می‌چربد؟
- ۱۵- هر پیشنهاد یا نکته‌ای دیگر در زمینه موضوع بحث دارید، بفرمایید.

### پرسشنامه مصاحبه با مسئول کلینیک درمان ضد ویروسی (ART)

- ۱- نظر شما در مورد سیاست ارائه درمان رایگان ضد تر ویروسی به مبتلایان به HIV چیست؟
- ۲- اگر به مصرف‌کننده فعلی مواد درمان ضد ویروسی بدهیم چه مزایا و معایبی دارد و به نظر شما کدام می‌چربد؟
- ۳- اولین قدم برای افزایش پوشش مراقبت و درمان شناسایی موارد مبتلاست. چه مشکلاتی باعث شده پوشش خدمات مشاوره و تست HIV در حد مطلوب نباشد؟ در مورد مصرف‌کنندگان تزریقی مواد چه موارد اختصاصی وجود دارد؟ چه راهکارهایی برای آن پیشنهاد می‌کنید؟
- ۴- بطور کلی چه مشکلاتی بر سر ارائه خدمات مراقبت ( مشاوره، معاینات دوره‌ای، آزمایشات دوره‌ای، واکسیناسیون) به مبتلایان به HIV وجود دارد؟ در مورد افراد مصرف‌کننده مواد چه موانع اختصاصی وجود دارد؟
  - a. بیماران تحت درمان چقدر مشاوره‌ها و ویژگی‌ها (سلامت روان، چشم پزشکی، عفونی و ...) را جدی می‌گیرند؟
  - b. حمایت خانواده مبتلایان چقدر در موفقیت درمان نقش دارد و وضعیت آن چگونه است؟
- ۵- چه مشکلاتی در ارائه درمان ضد تر ویروسی به افراد واجد شرایط وجود دارد؟ آیا در مورد افراد مصرف‌کننده مواد موانع اختصاصی وجود دارد؟ چه موانعی؟

a. اوضاع متابعت از درمان چگونه است؟ به خصوص در بین مصرف کنندگان مواد؟ به نظر چه راه حل‌هایی پیشنهاد می‌کنید؟

۶- کمبود های داروهای ضد رتروویروسی (داروهای خط اول یا داروهای جایگزین) تا چه حد درمان بیماران را در معرض خطر قرار میدهد.

۷- چه مسائل و مشکلاتی در زمینه درمان عفونتهای همراه (سل ، هیپاتیت، و ...) وجود دارد و چه راه حل‌هایی به ذهن شما می‌رسد؟

۸- در بسیاری از موارد بیماران برای یک خدمت خاص نیاز به ارجاع پیدا میکنند. آیا مشکلاتی در این زمینه وجود دارد؟ آیا در مورد افراد مصرف کننده مواد مشکلات اختصاصی وجود دارد؟ چه مشکلاتی؟

۹- چه مشکلاتی در وضعیت ثبت اطلاعات و پیگیری بیماران وجود دارد؟ و به نظر شما چه راه حل‌هایی وجود دارد؟

۱۰- به نظر شما آیا بهره‌مندی از خدمات "مشاوره، مراقبت و درمان" برای زنان با مردان متفاوت است؟ اگر بلی این تفاوت‌ها به چه شکل‌هایی دیده میشود؟

۱۱- به نظر شما آیا نگرش پزشکان و سایر پرسنل مراکز مشاوره در بهره‌مندی بیماران (بویژه مصرف کنندگان مواد) از این خدمات تاثیر داشته؟ اگر بلی چه راهکارهایی را برای بهبود این نگرش پیشنهاد میکنید.

۱۲- هر پیشنهاد یا نکته‌ای دیگر در زمینه موضوع بحث دارید، بفرمایید.