

سند جامع پیشگیری از اعتیاد هنوز روی کاغذ

آذر 3، 1393

تا همین چند سال پیش تصور ما از موادمخدر چیزی جز تریاک و  هروئین نبود اما رفته رفته مخدرهای صنعتی هم به آن اضافه شد تا از شیشه و قرصهای روانگردان به عنوان آسیب‌زننده‌ترین موادمخدر یاد شود. آسیب‌های شیشه روز به روز افراد مبتلا را بیشتر درگیر میکند و هنوز راه حل اساسی برای آن اندیشیده نشده است. از طرفی بحث مبارزه با موادمخدر سال‌هاست که در کشور ما مطرح است، هرچند در این راه مشکلات زیادی وجود دارد که میتوان به دارا بودن کیلومترها مرز مشترک با بزرگترین تولیدکننده موادمخدر یعنی افغانستان اشاره کرد، اما این مشکل مانند گذشته اهمیت ندارد، چراکه تولید موادمخدر بخصوص موادمخدر صنعتی مانند شیشه به داخل کشورها منتقل شده است. با این همه، بیشتر کارشناسان معتقدند که هنوز هم از تمام ظرفیت و توان دستگاهها برای مقابله با موادمخدر استفاده نشده است. عبدالرضا رحمانی فضلی، وزیرکشور و دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر نیز بارها تأکید کرده که برای مبارزه با موادمخدر باید رویکرد اجتماعی در نظر گرفته شود و لازم است زمینهای فراهم شود تا مردم، دولت را در اجرای طرح مقابله با ناهنجاریهای اجتماعی بخصوص اعتیاد و قاچاق موادمخدر کمک کنند. برای اطلاع بیشتر از چگونگی روند بحث مبارزه با موادمخدر و نحوه اجتماعی کردن آن با بابک دین پرست، معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی ستاد مبارزه با موادمخدر گفتوگویی انجام داده‌ایم که میخوانید:

مهمترین اقدام کشور ما در بحث مبارزه با موادمخدر در سالهای اخیر چه بوده است؟

وقتی صحبت از مبارزه با موادمخدر مطرح میشود، دو رویکرد یا دو زمینه مأموریتی به میان می‌آید. یکی بحث مقابله با فرایند تهیه، تولید، تبدیل، توزیع و ترانزیت مواد مخدر که مقابله با عرضه است و دیگری، بحث کاهش تقاضاست. بیش از 50 سال است که در دنیا این دو رویکرد مورد توجه قرار دارد.

در کشور ما موضوع مقابله با عرضه و کاهش تقاضا با یک فاصله چند

ساله در حال انجام است که برای این منظور تمرکز ما به عنوان ستاد مبارزه با موادمخدر بر اجرای سند جامع پیشگیری عملی از اعتیاد است که این سند برای سالهای 90 تا 94 تدوین شده و به تصویب ستاد مبارزه با موادمخدر رسیده است.

هدف از اجرای سند جامع پیشگیری عملی از اعتیاد چیست؟

در سند جامع پیشگیری عملی از اعتیاد یک هدف غایی دیده شده که براساس آن باید بار اعتیاد در کشور کاهش یابد. یعنی کاری کنیم که بتوانیم آحاد سالم جامعه را مصون نگه داریم تا در دام اعتیاد نیفتند. اما هدف دوم و هدف کمی این سند، این است که طی این مدت 5 ساله، 40 درصد از جمعیت کشور تحت پوشش برنامه‌های استاندارد پیشگیری اولیه از اعتیاد قرار بگیرند که برای این منظور بیش از 21 نهاد و دستگاه دولتی و خصوصی درگیر هستند و وظایف مشخصی دارند.

اعتقاد شخصی بنده این است که هیچکس از خطر اعتیاد مصون نیست و لازم است همه در برابر خطرات آن واکنش نشان دهند. ما این 40 درصد را از جمعیت 15 تا 64 سال انتخاب کرده‌ایم که سالانه حدود 8 درصد آنها تحت پوشش برنامه‌های پیشگیرانه قرار بگیرند که برای اجرای این هدف دوماشکل آزار دهنده وجود داشت.

آیا توانسته اید سند جامع پیشگیری عملی از اعتیاد را به طور کامل اجرایی کنید؟

در اجرا با دو مشکل روبه رو بودیم. یکی مشکل عدم تأمین منابع مالی بود که به اعتقاد من این اولویت دوم است. برای اجرای این سند سالانه 105 میلیارد تومان نیاز داشتیم که مقرر شد 20 درصد آن را ستاد و 80 درصد را سایر دستگاهها تخصیص دهند که این عملیاتی نشد. اما مشکل دیگر در اجرای سند جامع پیشگیری عملی از اعتیاد، رویکرد مسئولان نسبت به این موضوع است. همه مسئولان به موضوع مبارزه با موادمخدر اعتقاد دارند اما اهتمام جدیتری مورد نیاز است. باور کنید در این کشور همه کارها نیازمند تخصیص اعتبار نیست. در بسیاری مواقع ظرفیت خود دستگاهها بسیار کمکننده است اما تاکنون بنده به شخصه از عملکرد بیشتر دستگاهها که اتفاقاً برخی از آنها عضو ستاد مبارزه با موادمخدر هم هستند، رضایت ندارم.

همه پیشگیری را بهتر و ارزانتر از درمان میدانند اما با وجود این

آگاهی، چون پیشگیری زمانبر است و آثار آن مشهود نیست، مورد استقبال قرار نمیگیرد. به طور مثال در حوزه درمان میگوییم فلان تعداد معتاد را درمان کرده‌ایم یا در حوزه مقابله‌ای به کشفیات اشاره میشود. اما در حوزه پیشگیری نهایتاً به آموزشها و برنامه‌های فرهنگی اشاره میشود و این مطلوب خلیها نیست، بنابراین کمتر سراغ آن میروند.

اجتماعی کردن موضوع مبارزه با موادمخدر میتواند منجر به تغییر نگرش مسئولان و مردم برای مبارزه با موادمخدر شود؟

دقیقاً. برای تغییر این نگرشها و بهبود وضع موجود، وزیر کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر رویکرد خوبی را در دستور کار قرار داده است و با دعوت از تک تک مسئولان، از سینماگران گرفته تا ورزشکاران، قهرمانان ملی، ائمه جمعه و مراکز رسیدگی به امور مساجد، کمیته امداد، بسیج، مددکاران اجتماعی، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، هلال احمر، مداحان و... سعی کرده است تا حساسیتها درباره این آسیب اجتماعی بیشتر شود و مبارزه اجتماعی با موادمخدر در دستور کار قرار گیرد.

در سیاستهای کلان ابلاغ شده توسط رهبر معظم انقلاب نیز بر فراهم شدن حضور مردم در بحث مبارزه با موادمخدر تأکید شده است. فراموش نکنید که ما به عنوان دولت امکان ندارد بتوانیم بدون کمک مردم در این بخش موفق بشویم. به طور مثال وقتی به بیماریهای همه گیر مانند مالاریا و فلج اطفال نگاه کنید، نقش مردم در ریشه‌کنی آنها بسیار مؤثر بوده است. برای درمان بیماری اعتیاد نیز به یک عزم ملی از سوی دولت و مردم نیاز است تا بتوانیم هرچه زودتر آن را ریشه‌کن کنیم.

بحث موادمخدر یک پدیده چند وجهی و درونی است. هیچ کدام از 240 میلیون نفری که امروز در جهان به عنوان مصرفکننده موادمخدر شناخته میشوند که 2/5 درصد جمعیت 15 تا 64 سال دنیا را شامل میشوند، به زور اسلحه معتاد نشده‌اند، بلکه با میل و اراده شخصی خود آلوده شده‌اند. همچنین وجود 10 میلیون قاچاقچی موادمخدر در دنیا، نشان دهنده حساسیت این موضوع است. تحقیقات یک دانشمند اروپایی که اتفاقاً خود او شیمیدان است، نشان میدهد که موادمخدر، بعد از مواد غذایی دومین ماده‌ای است که بر راحتی وارد منازل میشود.

درحال حاضر، سهم مردم در مبارزه با موادمخدر چقدر است؟

از حدود 6350 مرکز درمانی کشور در حوزه اعتیاد، 92 درصد آنها غیردولتی هستند که توسط بخش خصوصی و سمنها اداره میشوند. همچنین از کل 17 هزار سمن موجود در کشور، تعداد 1851 مورد از آنها مربوط به درمان اعتیاد است که بخش زیادی را خود بهبود یافتگان مدیریت میکنند. اعتقاد داریم که حضور مردم و اجتماعی شدن مبارزه با موادمخدر در مقابله با این آسیب اجتماعی راهگشا خواهد بود.

آیا منظور از کمک گرفتن از مردم برای مبارزه با موادمخدر، به معنای دریافت کمکهای مالی است؟

خیر. به هیچ وجه دنبال کمکهای نقدی مردم نیستیم و برای این موضوع برنامههای هم نداریم. بد نیست به این نکته اشاره کنم که ستاد مبارزه با موادمخدر تنها در سال گذشته حدود 5/2 میلیارد تومان به سمنهای حوزه موادمخدر کمک نقدی کرد تا بتوانند برنامههای درمانی و پیشگیرانه خود را اجرا کنند.

آیا حساس کردن مردم و بیان آمار تعداد فوت شدگان ناشی از مصرف موادمخدر، میتواند به عنوان یک اقدام پیشگیرانه مؤثر باشد؟

30 درصد مصرفکنندگان موادمخدر در گروه سنی 15 تا 24 سال قرار دارند و 28 درصد آنها 29 تا 34 ساله هستند. همچنین در هر 3 ساعت یک نفر جان خود را بر اثر اعتیاد به موادمخدر از دست میدهد و در همین پایتخت، به طور میانگین روزانه 2/2 نفر جان خود را به دلیل عوارض اعتیاد از دست میدهند. این درحالی است که اگر یک نفر بر اثر سانحهای فوت کند، موضوع بسیار خبرساز میشود و رسانهها هم بشدت پیگیر آن میشوند، اما اعتیاد آرام و بیصدا جان افراد را میگیرد. بنابراین از همه سازمانها، نهادها، مسئولان و بخصوص مردم میخواهیم که نسبت به این معضل اجتماعی بیش از پیش حساس باشند.

مهمترین اقدام در بحث مبارزه با موادمخدر چیست؟

دسترسی آسان به موادمخدر و تردد معتادان در خیابانها دو موضوعی است که برای مردم بسیار آزاردهنده است و همین دسترسی آسان یکی از عوامل مهم برای مصرف موادمخدر است اما اعتقاد داریم که موضوع کاهش تقاضا مهمترین چیز است. یعنی باوجود دسترسی آسان به موادمخدر افراد جامعه احساس نیاز نکنند و به موادمخدر گرایش نداشته باشند. با وجود 945 کیلومتر مرز مشترک با افغانستان و

938 کیلومتر مرز مشترک با پاکستان باید تلاش شود تا به طور صددرصد با عرضه موادمخدر برخورد کنیم. حتی اگر هم موفق شویم تولید داخلی روانگردانها را چطور میتوانیم به صفر برسانیم درحالی که خیلی از مخدرهای صنعتی براحثی و با یک فرمول ساده، قابل تهیه است. باید بپذیریم که دنیا متحول شده و نمیتوان دور خود دیوار بکشیم و موادمخدر نیز از این امر مستثنی نیست. تنها باید با اجرای برنامههای پیشگیرانه و کمک گرفتن از خود مردم، جامعه را در برابر این آسیب، ایمن کرد.

روزنامه ایران