

سند جامع پیشگیری از اعتیاد هنوز روی کاغذ

آذر 3, 1393

تا همین چند سال پیش تصور ما از موادمضر چیزی جز تریاک و هروئین نبود اما رفته مخدرهای صنعتی هم به آن اضافه شد تا از شیشه و قرصهای روانگردان به عنوان آسیب‌نندترین موادمضر 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 موادمضر 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 موادمضر یعنی افغانستان اشاره کرد، اما این مشکل مانند گذشته اهمیت ندارد، چراکه تولید موادمضر بخصوص موادمضر 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 موادمضر استفاده نشده است. عبدالرضا رحمانی فضلی، وزیرکشور و دبیرکل ستاد مبارزه با موادمضر نیز بارها تأکید کرده که برای مبارزه با موادمضر باید رویکرد اجتماعی درنظر گرفته شود و لازم است زمینهای فراهم شود تا مردم، دولت را در اجرای طرح مقابله با ناهنجاریهای اجتماعی بخصوص اعتیاد و قاچاق موادمضر کمک کنند. برای اطلاع بیشتر از چگونگی روند بحث مبارزه با موادمضر و نحوه اجتماعی کردن آن با بابک دین پرست، معاون کاوش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی ستاد مبارزه با موادمضر گفتگویی انجام داده‌ایم که میخواهید:

مهمنترین اقدام کشور ما در بحث مبارزه با موادمضر در سالهای اخیر چه بوده است؟

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

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

ساله در حال انجام است که برای این منظور تمرکز ما به عنوان ستاد مبارزه با موادمخدرا بر اجرای سند جامع پیشگیری عملی از اعتیاد است که این سند برای سالهای ۹۰ تا ۹۴ تدوین شده و به تصویب ستاد مبارزه با موادمخدرا 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 ۵ ساله، ۴۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش برنامهای استاندارد پیشگیری اولیه از اعتیاد قرار بگیرند که برای این منظور بیش از ۲۱ نهاد و دستگاه دولتی و خصوصی درگیر هستند و وظایف مشخص دارند.

اعتقاد شخصی بنده این است که هیچکس از خطر اعتیاد مصون نیست و لازم است همه در برابر خطرات آن واکسینه شوند. ما این ۴۰ درصد را از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال انتخاب کرده‌ایم که سالانه حدود ۸ درصد آنها تحت پوشش برنامهای پیشگیرانه قرار بگیرند که برای اجرای این هدف دو مشکل آزار دهنده وجود داشت.

آیا توانسته اید سند جامع پیشگیری عملی از اعتیاد را به طور کامل اجرا یی 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 ۱۰۵ میلیارد تومان نیاز داشتیم که مقرر شد ۲۰ درصد آن را ستاد و ۸۰ 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 موادمخدرا 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 کمککننده است اما تاکنون بنده به شخصه از عملکرد بیشتر دستگاهها که اتفاقاً برخی از آنها عضو ستاد مبارزه با موادمخدرا 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 مقابله‌های به کشفیات اشاره میشود. اما در حوزه پیشگیری نهایتاً به آموزشها و برنامهای فرهنگی اشاره میشود و این مطلوب خیلیها نیست، بنا براین کمتر سراغ آن میروند.

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

دقیقاً. برای تغییر این نگرشها و بهبود وضع موجود، وزیر کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدرا 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 موادمخدرا در دستور کار قرار گیرد.

در سیاستهای کلان ابلاغ شده توسط رهبر معظم انقلاب نیز بر فراهم شدن حضور مردم در بحث مبارزه با موادمخدرا 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 مalaria و فلج اطفال نگاه کنید، نقش مردم در ریشه‌گذاری 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 ریشه‌گذاری کنیم.

بحث موادمخدرا یک پدیده چند وجهی و درونی است. هیچ کدام از 240 میلیون نفری که امروز در جهان به عنوان مصرفکننده موادمخدرا 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 ۱۰ میلیون قاچاقچی موادمخدرا در دنیا، نشان دهنده حساسیت این موضوع است. تحقیقات یک دانشمند اروپایی که اتفاقاً خود او شیمیدان است، نشان میدهد که موادمخدرا، بعد از موادغذایی دومین مادهای است که براحتی وارد منازل میشود.

درحال حاضر، سهم مردم در مبارزه با موادمخدرا 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 یا فتگان مدیریت میکنند. اعتقاد داریم که حضور مردم و اجتماعی شدن مبارزه با موادمخدرا در مقابله با این آسیب اجتماعی راهگشا خواهد بود.

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

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

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

30 درصد مصرفکنندگان موادمخدرا 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 براثر اعتیاد به موادمخدرا 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 براثر سانحهای فوت کند، موضوع بسیار خبرساز میشود و رسانهها هم بشدت پیگیر آن میشوند، اما اعتیاد آرام و بیصدا جان افراد را میگیرد. بنا براین از همه سازمانها، نهادها، مسئولان و بخصوص مردم میخواهیم که نسبت به این مיעطل اجتماعی بیش از پیش حساس باشند.

مهمترین اقدام در بحث مبارزه با موادمخدرا چیست؟

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

938 کیلومتر مرز مشترک با پاکستان باید تلاش شود تا به طور صدرصد با عرضه مواد مخدر برخورد کنیم.

حتی اگر هم موفق شویم تولید داخلی روانگردانها را چطور میتوانیم به صفر برسانیم درحالی که خیلی از مخدراهای صنعتی برآختی و با یک فرمول ساده، قابل تهیه است. باید بپذیریم که دنیا متحول شده و نمیتوان دور خود دیوار بکشیم و مواد مخدر 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