

زنگ خطر شیشه و کراک ارزان به صدا درآمده است



حدود 2 سال پیش، زمانی که هنوز مدت زیادی از آغاز به کار طه طاهری در سمت جانشینی دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر نمی‌گذشت برای گفت‌وگو با او به دفترش رفتم و برخلاف تصورم، بدون این که مثل خیلی از مسوولان در بخش‌هایی از گفت‌وگو اصرار کند ضبط صوتم را خاموش کنم یا از گفتن خیلی حرف‌ها پشیمان شود و بخواهد پس‌شان بگیرد به همه پرسش‌هایم پاسخ داد.

جام جم آنلاین: حدود 2 سال پیش، زمانی که هنوز مدت زیادی از آغاز به کار طه طاهری در سمت جانشینی دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر نمی‌گذشت برای گفت‌وگو با او به دفترش رفتم و برخلاف تصورم، بدون این که مثل خیلی از مسوولان در بخش‌هایی از گفت‌وگو اصرار کند ضبط صوتم را خاموش کنم یا از گفتن خیلی حرف‌ها پشیمان شود و بخواهد پس‌شان بگیرد به همه پرسش‌هایم پاسخ داد.

همین پرهیز او از پرده‌پوشی، باعث شد پیش‌بینی کنم شاید زمان زیادی در این سمت باقی نماند، اما حالا که پیش‌بینی‌ام به حقیقت نپیوسته است، بار دیگر با او، وضعیت کنونی درمان اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر در کشور را نقد کرده‌ایم. رئیس پژوهشکده اطلاعات و معاون پیشین ناجا در این گفت‌وگو ثابت کرد هنوز رک‌گویی نخستین روزهای قبول مسوولیتش در ستاد مبارزه با مواد مخدر را حفظ کرده است.

مسوولان ستاد پیش از مصوب شدن اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر می‌گفتند در صورتی که این اصلاحیه تصویب شود انقلابی اساسی در مبارزه با اعتیاد صورت می‌گیرد. مدتی است این اصلاحیه مصوب شده، اما هیچ تغییر کلی و اساسی در این زمینه جز یک سری گفت‌وگوهای رسانه‌ای از سوی مسوولان نمی‌بینیم.

ماهیت برخی نواقص و موانع در قانون پیشین مبارزه با مواد مخدر باعث شد اصلاحیه آن تدوین و تنظیم شود. این نقص‌ها، با مختل کردن اثربخشی مبارزه با مواد مخدر، سبب شده بود تغییر الگوی مصرف مواد در جامعه شیوع پیدا کند.

در قانون قبل، مشکلاتی وجود داشت که گردانندگان اصلی باندهای قاچاق، به نحوی می‌توانستند راه‌های گریز از آن را پیدا کنند. با شفاف‌سازی در قانون جدید، برای کسانی که شبکه‌های قاچاق مواد مخدر را مدیریت می‌کنند، اما در دستگیری از آنها موادی گرفته نمی‌شود و عامل جرم محسوب نمی‌شوند نیز مجازات‌هایی تعیین شده است.

تغییر سیاست در نحوه برخورد با معتادان نیز از نکات مهم این قانون است و باعث می‌شود به جای برخوردهای قهری با معتادان و جزای نقدی و شلاق زدن آنها، سیاست‌ها به سمت تشویق و ترغیب معتادان به درمان مایل شود و این، تحولی تاثیرگذار است که ماهیت مبارزه با مواد مخدر را در کشور دگرگون می‌کند.

از زمانی که قانون اجرایی شده است هم برخوردهای سختگیرانه‌تر با شبکه‌های مواد مخدر روانگردان و محرک‌ها آغاز شده است و هم پرونده‌های مربوط به مواد مخدر در محاکم مربوط به دادسرای عمومی انقلاب و مرتبط با حوزه رسیدگی به مواد مخدر رسیدگی می‌شوند.

از سوی دیگر در قانون جدید، شرایط مناسبی برای دایر کردن مراکز اقامت اجباری درمان ویژه معتادان ایجاد شده است.

در گذشته، نیروهای امنیتی و قضایی در مواجهه با معتادان دو راهکار بیشتر نداشتند یا جزای نقدی یا زندان، اما با کمک این قانون، ارجاع به مراکز اجباری درمان معتادان، اصلی‌ترین راهکار برخورد با آنها شده است.

این مراکز در برخی رسانه‌ها نیز با نام اردوگاه‌های کار اجباری معرفی شدند، اما پس از مدتی روابط عمومی ستاد طی اطلاعیه‌ای به رسانه‌ها ابلاغ کرد چنین نامی را به کار نبرند دلیل این تغییر نام چه بود؟

در ماده 42 قانون مبارزه با مواد مخدر، به قوه قضاییه اجازه داده شده بود که محکومان جرایم مربوط به مواد مخدر را در شرایط سخت و عادی نگهداری کند. در قانون جدید، مراکز اقامت اجباری برای درمان را داریم، اما اردوگاه کار نداریم.

در کنار این مراکز، ما مهارت‌های حرفه‌ای را نیز به معتادان ارائه می‌کنیم. این خدمات به معتادان کمک می‌کنند پس از پاک‌ی، بتوانند شغلی داشته باشند و به زندگی عادی بازگردند.

بنابراین اساساً ما نه در قانون و نه در اصلاحیه جدید، چیزی به نام اردوگاه کار اجباری نداریم بلکه با اتکا به این اصلاحیه، مراکز برای

نگهداري، درمان و کاهش آسیب معتادان راه انداخته‌ایم.

گرچه راه‌اندازی چنین مراکزی در سخن آسان به نظر می‌آید، اما وقتی پای عمل به میان می‌آید باید دستتان پر باشد یعنی به بودجه و امکانات کافی نیاز دارید. با توجه به بودجه‌ای که ستاد دارد به نظر نمی‌رسد به تنهایی بتواند از پس این مسوولیت بربیاید.

براساس قانون راه‌اندازی این مراکز به عهده ستاد است.

وظیفه راه‌اندازی با ستاد است یا بودجه هم باید به وسیله ستاد تامین شود؟

پیگیری بودجه و تامین آن نیز جزو مسوولیت‌های ستاد محسوب می‌شود.

اما تجربیات پیشین ثابت می‌کند ستاد باید در این زمینه از دستگاه‌ها و سازمان‌های دیگر کمک بخواهد.

حدود یک دهه قبل، بودجه‌های بسیار کلانی برای راه‌اندازی این اردوگاه‌ها به بهزیستی داده شد، اما به مرور زمان این مراکز به مراکز پشتیبانی غیر از حوزه مبارزه با مواد مخدر تبدیل شدند، مثلاً اگر مرکزی به سازمان زندان‌ها داده شده بود چون آنها جا کم داشتند آن را به زندان تبدیل کرده بودند یا بهزیستی آن را تبدیل به مرکزی برای رسیدگی به آسیب‌های اجتماعی دیگر کرده بود یعنی به علت نیازهای دیگر این مراکز عملاً تغییر کاربری داده بودند.

ما نمی‌خواستیم بار دیگر چنین تجربه‌ای داشته باشیم. با تحلیل محتوا در بودجه‌های پیشین ستاد، متوجه شدیم که این بودجه‌ها پیش‌تر به سازمان‌های مختلف داده شده است و نمی‌شود مجدداً به آنها بودجه بدهیم و آنها به همین روال، 10 سال دیگر باز درخواست پول کنند!

به این ترتیب برای سر و سامان دادن به این وضعیت، 5 استان را برای آغاز کار در اولویت قرار دادیم و استاندارانشان را موظف کردیم با توجه به امکانات موجود، برنامه‌ریزی انجام دهند. پس از مدتی، یکسری محل‌های مربوط به نگهداری اتباع بیگانه، اسرا یا مراکزی برای فعالیت‌های آموزشی و پرورشی و فرهنگی که بی‌استفاده مانده بودند را در این استان‌ها فعال کردیم.

به استاندارها نیز ابلاغ کردیم که مراکزی از این دست را که دارای ماهیت اجرایی قانون جدید هستند در استان‌هایشان شناسایی کنند.

بنابراین با توجه به بودجه‌هایی که استانداران در اختیار دارند و امکاناتی که می‌توانند برای راه‌اندازی پایه اولیه کار ایجاد کنند و با امکاناتی که ستاد برای بودجه امسال طراحی کرده است قادریم در بیشتر مراکز استان‌ها، چنین اردوگاه‌هایی را راه‌اندازی کنیم و این برنامه را پیش ببریم، اما به این نکته هم توجه داشته باشید که اگر قرار باشد در طول یک سال، 10 هزار نفر از معتادان کشور را به این مراکز منتقل کنیم به حدود 70 میلیارد تومان پول نیاز داریم در حالی که کل بودجه ستاد تقریباً همین مقدار است و این نشان می‌دهد ستاد به کمک سازمان‌های دیگر برای کاهش هزینه‌ها نیاز دارد.

به همین دلیل ما تصمیم گرفته‌ایم در راه‌اندازی این مراکز، از بخش خصوصی نیز کمک بگیریم.

براساس قانون، معتاد باید به مراکز صلاحیت‌دار معرفی شود. با این توضیح، اگر بخش خصوصی نیز صلاحیت لازم را برای نگهداری معتادان داشته باشد ما این مسوولیت را به عهده آنها می‌گذاریم.

ستاد، بودجه‌ای برای واگذاری اجزایی از این وظیفه به بخش خصوصی در نظر گرفته است. ضمن آن که بسیاری از خانواده‌های معتادان نیز حاضرند بودجه‌های مرتبط با درمان بیمارشان را تامین کنند. بر همین اساس ستاد برنامه‌ای برای انجام یک غربالگری در حوزه اعتیاد دارد تا کسانی را که بضاعتی برای درمان ندارند از آنها که می‌توانند برای درمانشان هزینه کنند تفکیک کند و خدمات متفاوتی به آنها ارائه بدهد.

حدس می‌زنید چه تعداد از معتادان کشور باید به این مراکز منتقل شوند؟

احتمالاً حدود 25 هزار نفر باید جمع‌آوری شوند.

تعدادی از معتادان نیز وجود دارند که اشتیاقی برای ترک کردن ندارند، شما آنها را نیز در این مراکز به اجبار نگهداری می‌کنید؟

معتادانی که نمی‌خواهند ترک کنند بنا بر قانون جدید، باید 2 تا 3 ماه را به اجبار در این مراکز بگذرانند و پاک شوند.

اما من پیش‌تر مراکز نگهداری‌ای را دیده‌ام که معتادان در طول اقامت در آنجا لحظه‌شماری می‌کنند تا دوره درمانشان تمام شود و آنها دوباره مواد مصرف کنند. قانون جدید چه راهکاری برای تغییر این وضعیت دارد؟

قانون چنین شرایطی را نیز پیش‌بینی کرده است. بر این اساس اگر معتاد، بازگشت مجدد به اعتیاد داشته باشد مجرم محسوب می‌شود و به حبس در زندان محکوم خواهد شد.

از زمانی که آقای نجار مسوولیت دبیرکلی ستاد مبارزه با مواد مخدر را عهده‌دار شده‌اند، چندین بار بر مقوله آمارگیری مجدد از وضعیت اعتیاد در کشور اصرار کرده‌اند. چه لزومی برای آمارگیری مجدد وجود دارد؟

ستاد مبارزه با مواد مخدر هم‌اکنون سیاست‌هایی را دنبال می‌کند که منطبق بر اهداف برنامه پنجم توسعه است و دبیرکل برای برنامه‌ریزی در زمینه چگونگی عملیاتی کردن این سیاست‌ها، باید به اطلاعات آماری دقیق دسترسی داشته باشد. برای مثال ما باید بدانیم در هر شهر چه تعداد معتاد داریم و چه تعدادشان درمان پذیرند، پراکندگی اعتیاد به انواع مواد مخدر در کشور به چه شکل است، هر کدام از روش‌های ترک اعتیاد در کشور تا چه حد موفق بوده‌اند و...

بدون داشتن این آمار، ما راهی برای سنجش میزان موفقیت نیروی انتظامی در قاچاق مواد مخدر، میزان مواد مخدر ورودی به کشور، میزان مواد ترانزیتی از آن و... نداریم و در نگاهی کلی می‌توانم بگویم بدون این اعداد و ارقام، برنامه‌ریزی برای اجرایی کردن سیاست‌های ستاد با مشکل مواجه خواهد شد.

حدود 3 سال پیش که آمارگیری سریع در حوزه مواد مخدر در کشور انجام شد شماری از مردم، به صحت این آمارها شک داشتند و گمان می‌کردند برخی مصالح ملی سبب شده است اعداد دستکاری شوند. برای نمونه آنها می‌پرسیدند چرا شمار معتادان کشور از حدود یک دهه پیش تا آن زمان، حدود 2 میلیون نفر باقی مانده بود در حالی که شواهد ثابت می‌کرد اعتیاد در سطح جامعه رو به گسترش بود و هنوز هم هست؟

البته در هر مطالعه آماری یک انحراف و یک راستی‌آزمایی وجود دارد. ممکن است چند درصدی انحراف به وسیله ابزار اندازه‌گیری به وجود آید و در مواردی ممکن است مداخلاتی صورت بگیرد که آمارها به صورت واقعی جلوه نکنند و به همین دلیل پژوهشگران اصطلاحاً می‌گویند آمار باید راستی‌آزمایی شود و ما این راستی‌آزمایی را انجام می‌دهیم، اما قبول داریم که ما باید روش‌های آمارگیری را پس از پایان کار، برای مردم شفاف‌سازی می‌کردیم و درباره ابزار سنجش‌مان به آنها توضیح می‌دادیم تا دچار شبهه نشوند.

با این حال در برخی از حوزه‌های مربوط به مواد مخدر نیز آمارگیری غیرممکن است مثلاً آیا می‌توانید سطح زیر کشت مواد مخدر در افغانستان یا میزان مواد ورودی به کشور را تخمین بزنید یا متوجه شوید چه مقدار از مواد مخدر ورودی به کشور به اروپا قاچاق می‌شود؟

اتفاقاً تعیین دقیق سطح زیرکشت مواد مخدر در افغانستان به آسانی از طریق تصاویر ماهواره‌ای ممکن است. تا پیش از اعمال سیاست انسداد مرزهای کشور بخش زیادی از مواد مخدر تولیدی در افغانستان به ایران می‌آمد، اما پس از انسداد مرزها، گزارش سازمان ملل متحد ثابت می‌کند در سال‌های 88 و 89، حدود 30 درصد از مواد مخدر تولیدی افغانستان از مرزهای ایران عبور کرده و باقیمانده از شمال و جنوب افغانستان و کمی نیز از شرق افغانستان خارج شده است.

میزان کشفیات مواد مخدر در کشور نیز از طریق گزارش‌های نیروی انتظامی کاملاً مشخص است بنابراین اگر قرار باشد میزان تولید مواد مخدر براساس گزارش‌های مختلف سازمان ملل از 5 تا 8 هزار و 800 تن متغیر باشد بنابراین با استفاده از تناسب می‌توان فهمید میزان مواد مخدر ورودی به کشور چند تن است و با کم کردن رقم کشفیات از آن مقدار مواد مخدر ترانزیتی را می‌توان به دست آورد.

البته همه این محاسبات مقداری انحراف و خطا دارد که معمولاً بین 15 - 10 درصد است. این را هم باید اضافه کنم که میزان کشفیات مواد مخدر در ایران بسیار بالاست به طوری که حدود 90 درصد کشفیات جهان را ایران به خود اختصاص داده است.

هر از گاهی پلیس، معتادان پر خطر و ولگرد را در قالب طرح‌هایی مانند طرح نجات و... جمع‌آوری می‌کند، اما مدتی است از این طرح‌ها خبری نیست و به نظر می‌آید این دسته از معتادان به حال خود رها شده‌اند.

تعدادی از این طرح‌ها از حالت اجرایی زمان‌بندی شده، به عملیات مستمر تبدیل شده‌اند. طرح نجات در سال 88 و بخشی از سال 89، در چند مرحله به اجرا درآمد، اما امروزه این طرح به شکلی مستمر در حال اجراست و دیگر اعلام مجدد رسانه‌ای آن لزومی ندارد.

پلیس پس از جمع‌آوری این معتادان چه برنامه‌ای برایشان دارد؟

پلیس به مراکزی نیاز داشت که این دسته از معتادان را پذیرش کنند و اکنون این مراکز ایجاد شده‌اند برای مثال در تهران، شفق در حال پذیرش معتادان جمع‌آوری شده است و در برخی استان‌ها نیز محل‌های دیگری برای این منظور طراحی شده‌اند.

یا نیروی انتظامی و سازمان‌های حمایتی دیگر بدرستی برای برخورد با معتادان ولگرد توجه نشده‌اند یا مراکزی که درباره‌شان می‌گویید، پر هستند. چون من مشاهده کرده‌ام که وقتی مردم در مواجهه با معتادان ولگرد با بهزیستی و شهرداری تماس می‌گیرند این سازمان‌ها از مسوولیت‌شان خالی می‌کنند و پلیس نیز گرچه در محل حضور پیدا می‌کند، اما برنامه‌ای برای معتاد ندارد و فقط از او می‌خواهد به محل دیگری برود!

اینجا یک مشکل قانونی وجود دارد! پلیس براساس قانون تصمیم گرفت معتادان را به زندان نفرستد، بلکه آنها را به سمت درمان هدایت کند که تا کنون نیز در اجرایی کردن این تصمیم موفق عمل کرده است...

البته پلیس این تصمیم را نگرفت بلکه پلیس فقط تصمیم قوه قضاییه را در این زمینه به ناچار پذیرفت! چرا که زندان‌ها دیگر ظرفیتی برای پذیرش معتادان نداشتند. در ضمن توضیح‌تان، ارتباطی با پاسخ پرسش من نداشت.

اولاً ابتدا پلیس بود که این باور را در خود تقویت کرد تا معتادان را به جای زندان به سمت مراکز درمانی نفرستد، اما در پاسخ به پرسش پیشین معتقدم دلیل این که در مواردی معتادی در خیابان رها می‌شود و پلیس نمی‌تواند اقدامی برای جمع‌آوری‌اش کند، نبود امکانات کافی برای نگهداری معتاد است.

گرچه در تهران این امکانات وجود دارد و پلیس هیچ مانعی برای جمع‌آوری معتادان پرخطر و خیابانی ندارد، اما احتمال دارد در استان‌های دیگر اصلاً مرکزی برای نگهداری این دست معتادان وجود نداشته باشد.

حتی پیش آمده است که در شهرستان‌ها ما به بازدید می‌رویم و متوجه می‌شویم قاضی به بهانه مصرف مواد مخدر، باز هم معتادان را به زندان فرستاده است و دلیل واقعیش این است که در آن شهرستان، مرکز ترک اعتیاد وجود نداشته و در عین حال مردم درخواست می‌کرده‌اند که معتادان از سطح شهرشان جمع‌آوری شوند.

گفتید که مرکز نگهداری شفق در تهران ظرفیت کافی برای پذیرش معتادان را دارد؟ اما من فکر نمی‌کنم چند هزار نفر معتاد خیابان خواب پایتخت را بشود در یک مرکز به اندازه شفق جا داد!

در اوج عملیات پلیس در یک شب، تعداد معتادان خیابانی دستگیر شده به 400 - 300 نفر می‌رسد و ما در شفق ظرفیت پذیرش این تعداد را داریم.

یعنی می‌خواهید بگویید معتادان ولگرد در تهران 400 - 300 نفر بیشتر نیستند؟

شمار زیادی از این معتادان، در مخفیگاه‌هایشان هستند، اما آنها که در خیابان‌ها رها شده‌اند حدود 400 - 300 نفر هستند که مرکز ما ظرفیت پذیرش‌شان را دارد البته ما در حال توسعه امکاناتمان نیز هستیم.

همان طور که خودتان هم پیش‌تر اشاره کردید ستاد بخشی از مسوولیت نگهداری از معتادان ولگرد را به سازمان‌های مردم‌نهاد واگذار کرده است، اما عملکرد این سازمان‌ها خالی از اشکال نیست و حتی سپردن بخشی از مسوولیت‌ها به آنها باعث است برخی از آنها، از قدرت و اختیاراتی که دارند سوءاستفاده‌هایی کنند.

به موضوع مهمی اشاره کردید. مشارکت مردم در حوزه مبارزه با مواد مخدر در کشور، در قالب سازمان‌های مردم‌نهاد خود را نشان داده است. مساله اعتیاد، یک آسیب اجتماعی جدی و خطرناک است که جز با مشارکت مردم نمی‌شود برای حلش توفیقی به دست آورد.

مردم در این حوزه، بیشتر در زمینه درمان و کاهش آسیب فعالیت می‌کنند و بر همین اساس سازمان‌های مردم‌نهادی همچون NA،

تولدي دوباره و كمپهاي ترك اعتياد با نامهاي متفاوت و متعدد، با مجوز و بدون مجوز، راهاندازي شده‌اند.

در ابتداي تاسيس اين سازمان‌هاي مردم نهاد، متوليان امر درمان اعتياد در کشور، يك سري تسهيلاتی برای این سازمان‌ها قائل شدند تا آنها بتوانند کارشان را آغاز کنند و آنها هم توانستند به مرور پروتکل‌هاي درمانی، قوانین و استانداردهایی را تدوین کنند و به امروز رسیدیم که حدود 70 درصد بار درمان بر دوش همین سازمان‌هاست.

اما در این زمان اتفاقی افتاد؛ آن سازمان‌هاي مردم نهادی که سرزبان‌دارتر بودند یا تجربه موفق‌تری داشتند یا از حمایت‌هاي دستگاه‌هاي خاص برخوردار بودند، رشد سریع‌تری پیدا کردند، یکه‌تاز میدان شدند و به دلیل ارتباطات خاص‌شان، امکانات گرفتند و بازیگر اصلي میدان شدند و به همین دلیل، شروع به تعیین و نوشتن قواعدی مخصوص خود کردند و با تصور این که اگر نباشند بحث درمان اعتياد در کشور لنگ می‌ماند، در مواردی، مردم و رسانه‌ها را به بازی گرفتند.

اما ما، در این حوزه مشارکت مردم را پذیرفتیم نه مشارکت یک بخش یا فرد خاص را و به همین دلیل با این نوع تک‌روي‌ها بشدت برخورد می‌کنیم.

بخصوص امسال، قصد داریم عملکرد سازمان‌هاي مردم نهاد در حوزه مبارزه با مواد مخدر را به شکلي دقیق، پایش و ارزیابی کنیم چرا که احساس می‌کنیم زمینه‌هاي انحرافات در برخی از این سازمان‌ها فراهم شده است.

علاوه بر این سازمان‌ها، یکسری کمپ‌هاي ترك اعتياد دیگر نیز وجود دارند که با وجود میل باطني برای دریافت مجوز، نتوانستند استانداردهاي مورد نظر را کسب کنند، ما این سازمان را نیز در 2 سال گذشته، ترغیب به استانداردسازی کردیم و حتی بعضی از سطوح استاندارد را نیز کاهش دادیم تا این کمپ‌ها هم بتوانند مجوز بگیرند.

از طرفی گروهی از کمپ‌هاي غیرقانونی هم وجود دارند که تمایلی برای کسب مجوز نشان نمی‌دهند و از روش‌هاي نادرستی مانند سگ‌درمانی، زنجیردرمانی و آب‌درمانی استفاده می‌کنند، ما این کمپ‌ها را تعطیل می‌کنیم و در سال گذشته نیز شمار زیادی از آنها را پلمب کردیم.

به هر حال فکر می‌کنم اگر ستاد وظیفه نظارت و ارزیابی عملکرد سازمان‌هاي مردم نهاد را به شکلي شایسته انجام داده بود قدرت در يك یا چند سازمان متمرکز نمی‌شد و آنها از این اختیارات سوءاستفاده نمی‌کردند. ضعف عملکرد ستاد را در این حوزه قبول دارید؟

عمر بسیاری از این سازمان‌هاي مردم نهاد، کمتر از 7 سال است، حتی بسیاری از آنها در سال 86 آغاز به کار کردند. سیاست راهبردی ستاد از روز اول، توسعه این سازمان‌ها بود، اما اگر استانداردسازی را از روز اول اجرا می‌کردیم هیچ کدام از آنها شکل نمی‌گرفتند، لذا سیاست این بود که آنها آرام آرام به سمت اصلاح، تغییر رفتار و یکسان‌سازی رویه‌ها و آوردن آنها در چارچوب مقررات هدایت شوند و این مدت، فرصتی بود که برای این تغییرات به آنها دادیم.

از سوي دیگر اعتياد يك بیماری عودکننده است و ما برای سنجش کیفیت عملکرد این سازمان‌ها، به آنها فرصتی چند ساله دادیم تا بفهمیم درصد عود مراجعه‌کنندگانشان چقدر است.

اما حالا کار به جایی رسیده است که برخی از همین سازمان‌هاي مردم‌نهاد مورد تایید ستاد هم، پروتکل‌هاي درمان را رعایت نمی‌کنند؟

نه این‌طور نیست! آنها روش پزشکی متداول را برای درمان قبول ندارند، با جایگزینی دارو به جای مواد مخدر مخالفند و معتقدند باید انگیزه‌هاي فرد، رفتار و نگرشش را تغییر داد. آنها حق دارند از مواضع خود دفاع کنند؛ چراکه این روش درمان هم مفید واقع شده و خروجی مثبتی داشته است.

برخی از این سازمان‌ها به حضور پزشک در ترك اعتياد اعتقادی ندارند و این برخلاف پروتکل‌هاي درمانی است!

گزارش‌هاي ما می‌گوید آنها پزشک دارند، منتها پزشک دائما در محل ترك معتادان حضور ندارد و در دوره‌هاي زمانی مشخصی به آنها سر می‌زند.

ما می‌خواهیم در سبب درمانی اعتياد در کشور، برای هرگونه مطالبات کسانی که قصد ترك دارند، پاسخی وجود داشته باشد و بسته به نوع رفتار معتاد و درخواست او شیوه درمانی خاصی برایش تجویز شود.

نمونه دیگری از روش‌های عجیب درمان اعتیاد، ترک پله‌ای است. در این روش معتاد در مراحل گوناگون نوع ماده مخدر مصرفی‌اش را از پرخطر به کم خطر تغییر می‌دهد این روش هم اکنون در کشورمان در حال اجراست اما واقعیت این است که چنین روشی بازار مواد مخدر را پویا می‌کند و حضور قاچاقچی را در جامعه موجه جلوه می‌دهد!

اگر معتادی به طور طبیعی بخواهد مواد مصرف کند در برخی نقاط شهر، در زمانی کمتر از خریدن یک سطل ماست از بقالی، خریدش را انجام می‌دهد! اما ما در ستاد دنبال این هستیم که حتی اگر مواد مخدر بر سر مردم بارید، جامعه در برابر آن واکنش داده باشد و بتواند استقامت کند.

یک روش درمان هم ترک تدریجی است، اما ما فکر نمی‌کنیم این روش حضور قاچاقچی را در جامعه توجیه کند و گواهمان برخوردی جدي است که پلیس با این قاچاقچیان داشته است به طوری که بر اساس قانون جدید، مانع عفو، رای باز، مرخصی و هرگونه راه‌گریزی از زندان برای قاچاقچیان شده‌ایم.

با این حال معتقدیم معتاد نباید برای انتخاب روش‌های ترک اعتیاد به بن‌بست برسد و باید گزینه‌های مختلفی برای ترک به او معرفی شود، اما از نظر ما بهترین روش ترک اعتیاد همان روش مکملی است که براساس درمان زیر نظر پزشک و روش پرهیزمدار طراحی شده است.

در بخشی از صحبت‌هایتان به برخورد با کمپ‌های غیرمجاز اشاره کردید. به نظر می‌رسد پلیس تابع سیاست یک بام و دو هوا در این زمینه است. آنها چنین کمپ‌هایی را تهدید به تعطیلی می‌کنند، اما کمتر اقدامی در این زمینه صورت می‌گیرد چراکه، کسانی اعتقاد دارند در هر صورت، حضور معتادی و لگد در یک کمپ - حتی غیر مجاز - از رها شدنش در خیابان بهتر است!

خیر. ما تابع چنین سیاستی نیستیم و کمپ‌های غیرمجازی که تابع قوانین نباشند و گزارش‌شان به ما برسد بلافاصله بسته می‌شوند.

اما دلیل این که کمپ‌های غیرمجاز در حال افزایش هستند این است که تقاضا در سطح جامعه برای ترک اعتیاد زیاد است. سیاست ستاد این است که کمپ‌های مجاز را توسعه دهیم و به این ترتیب مراجعه مردم به غیرمجازها را کم کنیم.

یکی از مشکلات دستگاه قضا با قانون پیشین مبارزه با مواد مخدر، این بود که قاچاقچیان پیش از دستگیری اموال خود را با راهنمایی وکلای‌شان به نام اعضای خانواده و دوستان می‌کردند تا از مصادره آنها جلوگیری کنند، تا آنجا که می‌دانم اصلاحیه قانون، این مشکل را حل کرده است، در این باره توضیح می‌دهید؟

طبق ماده 28 قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، مالی که از راه قاچاق به دست آمده باشد، مصادره می‌شود و اگر مشخص شود که انتقال اموال به غیر، با هدف فرار از مصادره بوده است، معاملات کاملاً باطل اعلام می‌شود.

چه طور می‌خواهید متوجه شوید که کدام یک از اموال قاچاقچیان از راه قاچاق بدست آمده‌اند؟

این مسوولیت مراجع و ضابطان قضایی است که مرجع اموال را شناسایی کنند.

اجازه بدهید کمی هم درباره اعضای ستاد صحبت کنیم. برای مثال وزارت آموزش و پرورش یکی از این اعضاست و نگاهی به عملکردش در چند سال گذشته نشان می‌دهد علی‌رغم تعهداتی که داده است به مسوولیتش برای آگاه‌سازی نسل جوان در زمینه اعتیاد و راه‌های پیشگیری از آن عمل نمی‌کند تا آنجا که حتی چاپ کتابی در این حوزه، سال‌ها به طول انجامیده و هنوز هم نهایی نشده است. فکر می‌کنید دلیل این ناهماهنگی چیست؟

ما بعد از انقلاب، دوران طلایی همکاری آموزش و پرورش را شرایط فعلی می‌دانیم. اولاً آموزش و پرورش هم اکنون پذیرفته است که مداخله در حوزه مواد مخدر را به عهده بگیرد چرا که در سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر، بیش از هر چیز، پیشگیری حائز اهمیت است و این پیشگیری باید از آموزش و پرورش آغاز شود... .

فکر می‌کنم شما جواب من را نمی‌دهید! واضح‌تر می‌پرسم: آیا قبول دارید آموزش و پرورش در حوزه آموزش به نوجوانان برای پیشگیری از اعتیاد کوتاهی کرده است؟

پیش‌تر ضعف قانون، نداشتن برنامه‌های مشخص و ارجحیت داشتن نگاه‌های مقابله محور و امنیتی پلیسی اجازه نداده بود که مقوله پیشگیری در کشور نهادینه شود، اما این مفهوم، امروزه در سیاست‌ها گنجانده شده است و یکی از ارکان اجرایی کردن آن آموزش و

پرورش است.

آموزش و پرورش در مقاطعی از زمان، حتی وجود دانش‌آموزان معتاد را انکار کرده است و شما می‌گویید این وزارتخانه مشغول همکاری با شماست؟!

زمانی باور به پیشگیری از سوی مسوولان کم‌رنگ‌تر بود و حتی برخی از آنها سعی می‌کردند صورت مساله را پاک کنند، اما امروزه دیگر این‌گونه نیست. اتفاقاً آموزش و پرورش به ستاد کمک کرده است که آماري درباره وضعیت اعتیاد نوجوانان به دست بیاورد.

این آمار را اعلام می‌کنید؟

خیر. ما فعلاً قصد نداریم آمار را اعلام کنیم و منتظر کامل شدن پژوهش‌ها هستیم. شیوع‌شناسی اعتیاد در مقطع راهنمایی تا پیش‌دانشگاهی، پراکندگی جغرافیایی اعتیاد نوجوانان در کشور و الگوی مصرف آنها از مواردی هستند که ما آنها را با همکاری آموزش و پرورش مطالعه کرده‌ایم.

سال گذشته وزیر جدید آموزش و پرورش با ستاد تفاهم‌نامه‌ای امضا کرده‌اند که بنده آن هم اکنون در حال اجرا شدن است. به کارگیری بیشتر انجمن اولیا و مربیان برای فعالیت در این زمینه، تولید مقالات علمی و ارسال 24 هزار بسته آموزشی به دبیرستان‌ها درباره پیشگیری از اعتیاد، از جمله فعالیت‌های آموزش و پرورش در سال گذشته بوده است.

در اردیبهشت امسال جشنواره دانش‌آموزی نیز در زمینه پیشگیری از اعتیاد اجرا می‌شود و تمام دانش‌آموزان از تمام مقاطع در آن شرکت می‌کنند.

ما در حوزه آموزش و پرورش به دنبال تجربه و خطا نیستیم پس بسیار محتاط عمل می‌کنیم و در اینجا اعلام می‌کنم این وزارتخانه بسیار به ما کمک کرده است و ایجاد مدارس پاک را به عنوان یکی از اهداف اصلی‌شان برگزیده‌اند.

اما قبول دارید که هنوز تا رسیدن به چنین هدفی فاصله زیادی داریم؟

ما در این حوزه به سرعت در حال پیشروی هستیم، اما باید قبول کنید که کار در این حوزه، دیربازده است.

وزارت آموزش و پرورش نیز پذیرفته است که این مسوولیتی بسیار سنگین است و خروجی آن به این زودی‌ها نیست، اما به عنوان یک ضرورت که در تمام کشورها در حال اجراست، ما نیز فعالیت در زمینه پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان را شروع کرده‌ایم.

گنجاندن مقوله پیشگیری از اعتیاد در کتاب‌های درسی به کجا رسید؟

مقدمات این اقدام در حال آماده شدن است و کار گروه‌هایی مشغول تدوین مطالب هستند تا این تعالیم مبتنی بر ارزش‌های جامعه اسلامی باشد، نه الگوبرداری صرف از تعالیم غربی.

سطح همکاری شما با وزارت بهداشت به عنوان عضو دیگر ستاد چگونه است؟ چون بیشتر طرح‌های ستاد در حوزه درمان، در وهله اول با مخالفت وزارت بهداشت روبه‌رو می‌شوند.

تنها موضوعی که در دوره قبل مشکلاتی را میان وزارت بهداشت و ستاد بوجود آورد پژوهش و اشکالات اجرایی توزیع تنتور ایپوم برای معتادان به تریاک بود اما هم اکنون در این زمینه هم مشکلی نداریم.

چرا به شربت تریاک می‌گویید تنتور ایپوم؟ چرا ترجمه فارسی‌اش را به کار نمی‌برید؟

شربت تریاک امروزه یک داروست و ما باید نام دارویی و مصطلح آن را به کار ببریم. از طرفی به لحاظ فرهنگی ترجیح می‌دهیم از این لفظ استفاده کنیم.

ما برای نهایی شدن این طرح نیاز به سرعت عمل داشتیم و حتی مراکز نیز مشخص شده بود و با آمدن خانم دستجردی این سرعت عمل تحقق پیدا کرد.

من اشکالات گذشته را قبول دارم، اما در حال حاضر این مشکلات برطرف شده‌اند و روند کار تسریع شده است و مشکلی با وزارت بهداشت نداریم. (طاهری فهرستی از مراکز پزشکی را که با سهمیه‌ای محدود شربت تریاک دریافت می‌کنند نشانم می‌دهد).

آیا نگران نیستید که این ماده هم مانند متادون وارد بازار سیاه شود؟

چنین اتفاقی نمی‌افتد. ما کنترل دقیقی بر توزیع تنتور اپیوم داریم و معتادان فقط پس از تایید پزشک می‌توانند سهمیه‌ای مشخص از آن را از مراکز پزشکی دریافت کنند.

در بیشتر سیاست‌های درمانی، متولیان امر باید به سراغ بیمار بروند، اما در این مورد، این معتادان هستند که به سراغ سیستم درمانی می‌آیند تا از دارو استفاده کنند.

حالا که درباره داروی ویژه معتادان به تریاک صحبت کردیم، درباره نوسانات قیمت تریاک و دیگر مخدرها در چند سال اخیر نیز توضیح می‌دهید.

قیمت تریاک از سال گذشته تا امروز بیش از 5 برابر افزایش پیدا کرده است. در بعضی از نقاط کشور هر کیلو تریاک از یک میلیون و 400 هزار تومان به یک میلیون و 800 هزار تومان رسیده است. در این شرایط، 2 حالت پیش می‌آید یا مصرف‌کنندگان تریاک برای درمان مراجعه می‌کنند یا از ترک آن ناتوانند و به مواد مخدر دیگر گرایش می‌یابند.

در نقطه مقابل تریاک، قیمت هروئین و بخصوص کراک کاهشی چشمگیر داشته است. در حالی که این مواد، خود از مشتقات تریاک به حساب می‌آیند و هزینه تولید آنها از تریاک بسیار بالاتر است.

چنین وضعیتی گویای این نکته است که شبکه‌های قاچاق مواد مخدر مشتقات تریاک به عنوان مخدرهای بسیار پر خطر را به قیمت پایینی به مردم عرضه می‌کنند تا مصرف آنها را رواج دهند و مشتری‌های خود را بیشتر کنند.

در کنار این مواد، شیشه نیز کاهش قیمتی آشکار داشته است و از هر کیلو 180 میلیون تومان به کیلویی 6 تا 8 میلیون تومان و در برخی نقاط کشور 4 میلیون تومان رسیده است.

این تغییر قیمت‌ها ثابت می‌کند جریانی سازمان یافته در پس پرده توزیع مواد مخدر در ایران و کشورهای منطقه وجود دارد.

بنابر این شمار معتادان به شیشه و کراک نسبت به شمار معتادان به تریاک در حال افزایش است؟

هنوز هم اولین ماده مخدر مصرفی در ایران، تریاک و شیره تریاک است و پس از آن کراک و هروئین و شیشه قرار گرفته‌اند.

اما مشاهدات ما از سطح جامعه نشان می‌دهد معتادان به شیشه و کراک در همه جا پراکنده شده‌اند!

دلیلش این است که تاثیر تخریبی شیشه و کراک به مراتب سریع‌تر از دیگر مواد مخدر دیگر است و آنها بیشتر از دیگر معتادان، به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند.

با توجه به این توضیحات آیا ما در کشور مناطق صددرصد پاک هم داریم یا همه استان‌ها درصدی از معتادان را در خود جای داده‌اند؟

بعضی از روستاها و شهرهای سالم که به پاکي صددرصد نزدیک هستند نیز وجود دارند. غیر از کلانشهرهایی مانند تهران، هر چه به سمت نقاط مرزی می‌رویم آلودگی به اعتیاد بیشتر می‌شود، اما در مناطقی از کشور مانند یزد و استان مرکزی که هنوز حاکمیت سنت‌های قومی قبیله‌ای و خانوادگی قوت دارد شیوع اعتیاد به شدت کمتر است.

پژوهشی در این زمینه ندیده‌ام، اما آیا می‌شود با اتکا به مشاهدات نتیجه گرفت که مشتریان مواد مخدر پر خطر بیشتر شهرنشین‌ها هستند؟

این نتیجه‌گیری تا حدودی درست است. نوع اعتیاد تابعی از عوامل اقتصادی و فرهنگی در هر منطقه است. هم اکنون شهرنشینان ما، یعنی قشری که معمولا از تحصیلات بالاتری برخوردارند الگوی مصرف‌شان را به سمت شیشه تغییر داده‌اند. دلیل این پدیده در وهله اول این است که پیش از تصویب اصلاحیه، قاچاق شیشه مجازات مشخصی نداشت، از سوی دیگر تولیدش در داخل کشور برای

قاچاقچیان مواد مخدر آسان است و دلیل سوم تبلیغات دروغین مربوط به این ماده مخدر است که به مصرف‌کنندگان وعده می‌دهند
اعتیادآور نیست و باعث لاغری و افزایش میل جنسی می‌شود.

مریم یوشی‌زاده / گروه جامعه