

دورنمایی از وضع احتیاد مواد مخدره در ایران

در آغاز مهرماه امسال ، هیئتی فوق‌العاده متشکل از نه تن از کارشناسان سازمان ملل متحد ، برای بررسی مسئله احتیاد و مواد مخدره ، به کشور ما اعزام شدند . آقای تافلن ، مشاور سازمان ملل در اداری کل نظارت بر مواد مخدره ، گزارشی را که اینک ترجمه‌ی آن در اینجا انتشار می‌یابد ، بخاطر پیش آگاهی اجمالی کارشناسان مزبور ، به انگلیسی نگاشتند . از آنجا که غالب اطلاعات سازمان ملل متحد ، درباره‌ی مسائل مربوط به احتیاد و مواد مخدره در ایران ، در طی دو سال اخیر ، عموماً براساس گزارش‌های آقای تافلن متکی بوده است ، انتشار این سند که دورنمای جامعی از مجموع محتویات آن گزارش‌ها را بدست می‌دهد ، در مسائل ایران سودمند می‌نمود .

ترجمه‌ی فارسی این گزارش را ، برای مسائل ایران ، همکار گرامی ما ، بانو ناصره اردلان - ربوبی انجام داده‌اند .

مسائل ایران

مسئولیت کنترل و جلوگیری از مواد مخدره در ایران ، زیر نظر چند وزارتخانه اداره میشود که متفقاً از نظر اداری ، در اداری نظارت بر مواد مخدره در وزارت بهداری متمرکز شده است . وزارت کشور از طریق اداری پلیس ، و ژاندارمری کل کشور ، عهده‌دار حفظ صلح و اجرای قوانین در شهرها و روستاها است . معمولاً در مکان‌هایی که تعداد جمعیت ، بیش از ۵ هزار نفر باشد ، پلیس و در غیر اینصورت ژاندارمری مسئول رسیدگی است . وظائف آنها اجرای قانون منع کشت خشخاش ۱۳۳۸ است که بطور کلی عبارت از منع کشت ، بهره‌برداری و توزیع تریاک و سایر مواد مخدره ، اعم از طبیعی و مصنوعی است .

تنها وزارت بهداری مجاز است ، مواد مخدره را وارد ، تهیه و توزیع نماید ؛ چه برای درمان و چه برای بررسیهای علمی . وزارت دادگستری مسئول اجرای قوانین منع کشت خشخاش در دادگاههای خود بوده و رسیدگی و تحقیق در موارد عدم رعایت قانون که تا ۲۴ ساعت

بعداز اتهام گزارش داده شده باشند ، میباشد . ورود به کانونهای مشکوک توسط پلیس ، ژاندارمری و یا بازرسان مربوط به اداره ی کنترل مواد مخدره ، فقط موقعی مجاز است که با اجازه ی دادستان و یا نماینده ی او باشد .

وزارت اقتصاد مسئولیت دارد که از طریق اداره ی گمرک ، در فرودگاهها ، ایستگاههای راه آهن و بندر ، از ورود قاچاق مواد مخدره جلوگیری نماید .

وزارت بهداشتی ب موجب ماده ۲۳ از قانون منع کشت خشخاش ، موظف است که معتادین را معالجه نموده از طریق اداره ی نظارت برمواد مخدره ، عهده دار نگهداری و توزیع مواد ، اعطای پاداش ، همکاری و کنترل و همچنین واگذاری بودجه و غیره است .

جلوگیری از ورود و قاچاق مواد مخدره که بیشتر از طرف همسایگان ایران ، مانند ترکیه و افغانستان صورت می گیرد ، و همچنین جلوگیری از توزیع مواد در داخل مملکت که کاری درواقع دشوار و مسئولیتی بزرگ است ، یقینا به کمک ها و بذل توجه جدی بیشتری نیازمند است .

مساحت ایران تقریبا ۶۵۰۰۰۰ میل و سرحدات بین المللی آن متجاوز از ۳۰۰۰ میل و جمعیت آن درحدود ۲۱ میلیون نفر است . تا قبل از سال ۱۳۳۱ وجود تریاک برای عده ای ، یکی از شیوه های زندگی بشمار میرفت ، چه از نظر درمانی و اقتصادی و چه از نظر کیف و لذت . از نظر آماری ، تنها میشود تخمین زد که چه تعدادی از معتادین نیاز به معالجه دارند . ولی آنچه مسلم است درایران بین $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{3}$ میلیون نفر تریاکی و ده هزار نفر هروئینی وجود دارد . البته معتادین هروئین نیز بیشتر در تهران اند و تا آنجا که دیده شده است ، درحدود ۱۵۰ نفر نیز در شیراز و ۱۰۰ نفر در اصفهان پراکنده اند .

علت روزافزون تعداد معتادان بهروئین ، در ۲ سال گذشته ازطرفی بیشتر در اثر اجرای موفقیت آمیز قانون منع کشت خشخاش ، و از طرفی در اثر ازدیاد فشار و اضطرابات روزافزون زندگی اجتماعی است . چون عموما پس از کمیابی تریاک ، هجوم بمواد بدلی و شیمیائی مشابه آن مانند هروئین زیاد میشود .

باوجود آنکه میتوان گفت قانون منع کشت خشخاش درایران ، کاملا موفقیت آمیز بوده است ، مقدار تریاک قاچاق خارجی که به ایران وارد شده است و توسط مقامات مسئول کشف و ضبط شده است را نباید از نظر دور داشت .

مقدار تریاک قاچاق کشف شده در سالهای ۴۲-۱۳۳۷

سال	کیلوگرم	موارد تعقیب در دادگاهها
۱۳۳۷	۲۰۳۳	۳۲۷۷
۱۳۳۸	۴۳۳۹	۳۵۰۷
۱۳۳۹	۸۰۱۴	۸۳۹۵
۱۳۴۰	۸۱۷۴	۶۱۵۳
۱۳۴۱	۱۴۴۲۳	۹۸۸۷
۱۳۴۲ (۶ ماه اول)	۶۶۳۲	-

اگر مقدار تریاکهای دستگیر شده، نماینده‌ی ده درصد (۱۰٪) از قاچاق تریاک باشد، میتوان گفت سالیانه در حدود ۱۰۰ تن تریاک قاچاق به بازارهای ایران میرسد. در صورتیکه سالهائی که هنوز قانون منع کشت خشخاش نگذشته بود، سالیانه ۷۰۰ تن تریاک در مملکت موجود بوده است. باتمام این احوال، وجود همین تعداد هم که امروزه در مملکت است قابل توجه است.

قیمت و بهای تریاک در سرحدات ترکیه و افغانستان در حدود کیلوگرمی ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ ریال است. (۴۰ دلار) و وقتی بمرکز یعنی تهران میرسد، تقریباً ۱۰ برابر آن میشود. تریاک معمولاً بصورت خام وارد شده و پس از انجام یک سلسله عملیات روی آن، برای فروش آماده میشود. افراد معتاد، معمولاً تریاک را هم میکشند (دود میکنند) و هم میخورند. ولی خوردن تریاک بیشتر مخصوص اشخاص بی بضاعت است. چون مقدار کمتری را میتوان خورد و نتیجه‌ی مساوی بامقدار بیشتر دودی آن بدست آورد.

هروئین معمولاً از خارج وارد ایران میشود، ولی در ایران نیز بطور مخفیانه از مورفینی که از تریاک وارد ساخته میشود تهیه می‌کنند. هروئینی که در ایران ساخته میشود روز بروز بهتر شده تا جائی که از هروئین خارجی تشخیص داده نمیشود. بهای آن زیاد و یک گرم هروئین خارجی ۲۰۰۰ ریال (۲۵ دلار) و ایرانی ۱۵۰۰ ریال است. معتادان، هروئین را بصورت انفیه، دورد کردن و یا تزریق استعمال میکنند.

جدول زیر مقدار هروئینی را که در ایران تهیه میشود نشان میدهد

سال	کیلوگرم	تعداد کارخانه
۱۳۳۹	۱۱۲۸	-
۱۳۴۰	۴۷۳۶	۱
۱۳۴۱	۸۰۶۶	۹
۱۳۴۲ (۶ ماه)	۱۰۵۳۲	۷

مخدرات دیگری غیر از آنچه که ذکر رفت، معمول نیست. گیاه حشیش، بصورت وحشی در بعضی نقاط میروید ولی معتادان قابل ملاحظه ندارد.

پیشنهاد های اصلاحی

آنچه برای اجرای قوانین لازم است عبارت است از:

- ۱- متخصصین جهت بررسی
- ۲- موتورسیکلت
- ۳- دوربین جهت مرزبانان سرحدات
- ۴- وسائل بی سیم و ارتباط
- ۵- ماشینهای تعقیبی مدرن که مشابه آنها سرحدات دیگر دارند
- ۶- يك دفتر تحقیقات مرکزی در اداره ی نظارت بر مواد مخدره، بمنظور هم آهنگ ساختن فعالیت های پیشگیری و درمانی
- ۷- وسائل و تجهیزات کافی، جهت معالجه ی معتادان، تا از این راه مبارزه با مواد مخدره موفقیت بیشتری حاصل نماید.

اگر چنانچه وسائل و تجهیزات باندازه ی کافی نباشد، قاچاقچیان سعی میکنند بهر نحوی هست مواد مخدره را به بازار برسانند. يك بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی در تهران معتادین را برای مدت ۳ هفته بستری نموده و در حدود ۲۰۰۰ نفر در سال، بیمار معناد مرخص مینماید. و این تنها مرکز معالجه است که مخصوص این نوع بیماران است. چند بیمارستان دولتی، تنی چند از پزشکان بطور خصوصی، و در زندان معالجات محدودی در این زمینه میکنند. لیکن چون پی گیری ندارد و بعد از مرخص کردن بیمار، وسیله ی دسترسی به او را ندارند، بطور کلی برنامه ی آنها موفقیت آمیز نیست. از این روی با توجه به نیاز شدید پیشنهاد شده است، بیمارستانی که حداقل دوبرابر گنجایش بیمارستان فعلی را داشته باشد، در تهران و مراکز کوچکتری که جنبه ی تحقیقی نیز داشته باشد، در اصفهان و شیراز برقرار نمایند.

اهمیت پی گیری و مراقبت پس از درمان از بیمارانی که مرخص میشوند، از طرف مقامات مسئول بخوبی درك شده و وجود «مددکاران اجتماعی» را در این مورد، بسیار لازم میدانند. تحقق این منظور، با استخدام ۲ مددکار اجتماعی که قریباً به استخدام این اداره درآمده اند، و تحت نظر اداره بهداشت روانی تعلیم خاص یافته اند، پایه گذاری شده است.

برای تسهیل در کار پی گیری و مراقبت پس از درمان، پیشنهاد میگردد که وزارت کشور از بین معتادانی که از بیمارستان مرخص شده اند، تعدادی را انتخاب نموده به اردوی کار جهت تکمیل حرفه ی خود اعزام دارد. این، یکی از اقدامات موثر بشمار خواهد رفت. زیرا مقامات مسئول درمانی بخوبی میدانند که ۳ هفته درمان، برای بیماران، بهیچوجه کافی نیست تا بیماران بتوانند، خود را با محیط جدید تطبیق داده و از روی کرد مجدد به اعتیاد، خودداری نمایند. شماره ی معتادان تکراری در حال حاضر بسیار بالاست.

بطور خلاصه باید گفت که مقدار زیادی وسائل، بودجه،

اشخاص متخصص ، بخصوص در رشته‌های پی‌گیری لازم است تا بتوان درپیشرفت برنامه‌ی مبارزه با اعتیاد ، قدمهای موثری برداشت . اخیراً ازطرف مقامات ایرانی نامه‌ای به‌سازمان ملل متحد درنیویورک نوشته و درخواست کمکهای مالی شده است ، تا بتوانند وسعت بیشتری به‌فعالیت‌های پزشکی بدهند . برآورد شده است که درحدود ۳ میلیون دلار لازم است تا ایران بتواند وسائل لازم جهت درمان و تحقیق در ۳ مرکز نامبرده تهیه نماید .

دولت ایران درحال حاضر با اجرای برنامه‌های دیگری که در دست دارد برای اجرای این برنامه ، بودجه محدودی دراختیار دارد . حتی ممکن است دراین بودجه‌نیز تقلیلی حاصل گردد . بنابراین کمکهای سازمان ملل بسیار لازم است ، تا ایران بتواند دراین مبارزه موفق‌شود .

همکاری و هم‌فکری سازمان ملل بسیار نافع و ضروری است . امکانات بیشتری دراین زمینه درمورد ترکیه وجود داشته و دارد ولی تاکنون درمورد افغانستان ، چندان توفیقی حاصل نگشته است .

کمکهای سازمان ملل شایسته است به نحو زیر تقسیم گردد - :

۱- اعطای ۳ بورس تحصیلی درسال جهت مطالعه و بررسی روشهای نوین جلوگیری از ورود قاچاق مواد مخدره درممالکی که در این زمینه تجربه بیشتری دارند .

۲- اعطای يك بورس سالیانه ، جهت مطالعه در روشهای « درمان بوسیله‌ی باکار » برای بازتوانی بیماران معتاد .

۳- اعطای يك بورس سالیانه ، جهت مطالعه در روشهای پی‌گیری از نظر بیماران معتادی که از بیمارستان مرخص میشوند .

۴- اعطای يك بورس سالیانه جهت مطالعه در درمانهای روانی بیماران معتاد

۵- اعزام يك کارشناس از یکی از موسسات خارجی کنترل مواد مخدره تا بتواند برای ایجاد دفتر مشابهی درتهران کمک و همکاری نماید .

۶- اعزام کارشناس سازمان ملل به‌آنکارا و کابل جهت کمک به‌دولتهای ترکیه و افغانستان درمورد جلوگیری مواد مخدره و همچنین برقراری روابط نزدیکتری دراین زمینه با ایران

۷- کمک از سازمان ملل و سایر موسسات دیگر بمنظور کمکهای مالی و یا ارسال وسائل لازم جهت بالابردن و پیشرفت فعالیت‌های هیئت مبارزه با مواد مخدره درایران .

درخاتمه باید از دولت ایران که دراین مبارزه‌ی سخت برضد قاچاقچیان همچنان کوشاست قلباً سپاسگزاری نمود . بدون شك پیشرفتهای قابل ملاحظه‌ای دراین دو ساله‌ی اخیر نصیب دولت ایران شده است . ولی جلوگیری و کنترل ازاین بلا برای يك مملکت به‌تنهایی کاربسیار دشواری است . این مبارزه به‌حداکثر از پشتیبانی بین‌المللی نیازمنداست