

آلودگی و نبود حقایبه؛ دلیل مرگ تالاب‌ها

نازنین ناصری؛ سه‌ماهه پاییز را بدون بارش سپری کردیم تا اینکه در اواخر آذرماه برف و باران کشور ایران را اندکی از بی‌آبی نجات داد و زمین را قدری سیراب کرد. دراین‌میان تالاب‌های خشکیده آب‌گیری شدند تا جانی تازه بگیرند. اما آیا این بارش‌ها کمبود آب تالاب‌ها را جبران می‌کند و می‌توان گفت که تالاب‌ها به طور کامل آب‌گیر شدند و حیات دوباره به آنها بازگشت؟ علیرضا مسباح‌بوانی، عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، در پاسخ به این سؤال می‌گوید خیر! اگرچه بعضی از تالاب‌ها پر از آب شده‌اند ولی این روند موقتی است و تالاب‌های کشور احیا نشده‌اند. بازگشت حیات به تالاب‌ها مستلزم تأمین حقایبه مستمر آنهاست. او در گفت‌وگو با «شرق» تأکید می‌کند که بارش‌های فعلی به‌عنوان یک مُسکن مقطعی است و با ادامه برداشت‌های بی‌رویه از حوضه‌های آبریز و درنظرنگرفتن حقایبه‌های تالاب‌ها مشکلات قبلی تالاب‌ها به‌زودی بازمی‌گردد: «کل آب قابل تجدید که هر سال با بارندگی وارد کشور می‌شود، حدود صد میلیارد مترمکعب است. از این میزان حدود ۹۰ میلیارد متر مکعب آب صرف کشاورزی، هفت تا هشت میلیارد متر مکعب صرف شرب و دو تا سه میلیارد متر مکعب صرف صنعت می‌شود. دراین‌میان تبخیر از مخازن سدها را نیز داریم. هرساله حدود ۱۰۵ میلیارد متر مکعب آب مصرف می‌کنیم و با کسری آب مواجه هستیم که از طریق برداشت از آب‌های زیرزمینی جبران می‌شود، به همین دلیل هر سال آب‌های زیرزمینی افت پیدا می‌کند.» مسباح‌بوانی، میزان حقایبه تالاب‌های کشور را حدود ۱۱ میلیارد متر مکعب عنوان می‌کند و می‌گوید: «این میزان حقایبه با توجه به اینکه از صد میلیارد متر مکعب آب، ۹۰ میلیارد متر مکعب در کشاورزی و هشت میلیارد متر مکعب در شرب و دو میلیارد مترمکعب در صنعت مصرف می‌شود، برای تالاب آبی باقی نمی‌ماند.»

آلودگی و تأمین‌نکردن حقایبه

او با تأکید بر اینکه مشکل عمده تالاب‌ها تأمین‌نشدن حقایبه و ورود آلاینده به آنهاست، ادامه می‌دهد: «نباید با یک بارندگی و آب‌پاشیدن تالاب‌ها خوشحال باشیم که تالاب‌ها کاملا پرآب شده‌اند؛ بلکه باید حقایبه‌های تالاب‌ها را هرساله در نظر بگیریم و ۱۱ میلیارد متر مکعب را تأمین کنیم. بیش از ۹۰ درصد تالاب‌های کشور به دلیل تأمین‌نشدن حقایبه، خشک شده‌اند. از طرفی عمده تالاب‌های کشور آلوده و سپس خشک شدند که بعد از خشک شدن آلودگی بر جای می‌ماند؛ بنابراین اگر بخواهیم تالاب‌ها را حفاظت کنیم، باید ابتدا اصول حفاظت را بدانیم. اساسا برای حفاظت از تالاب باید بتوانیم مدیریت آب در سطح حوضه‌ای را که تالاب در آن قرار دارد، به‌درستی انجام دهیم.»

مسباح‌بوانی ادامه می‌دهد: «مدیریت آب در حوضه شامل سه بخش اصلی مدیریت آورد آب، مدیریت مصرف آب و مدیریت تقاضاست. در بخش آورد آب، بارندگی‌هایی که اتفاق می‌افتد، آوردهایی که به صورت انتقال‌های بین‌حوضه می‌تواند انجام شود، شیرین‌کردن آب‌های شور و بارورسازی ابراهاست که پنج تا ۱۰ درصد آوردها را افزایش می‌دهد؛ بنابراین باید سدی از آنها را در نظر داشته باشیم و به اقتضای شرایط از این سب بهره ببریم.» به گفته او، در بخش مدیریت مصرف و تقاضا، در ۵۰ سال اخیر توجه نشده و سرمایه‌گذاری مؤثری انجام نداده‌اند. مشکل اصلی منابع آب کشور و خشک‌شدن تالاب‌ها کارنکردن روی مدیریت مصرف و تقاضاست. اگر در بخش مدیریت مصرف و تقاضا سرمایه‌گذاری و کار می‌شد، می‌توانست موجب پایداری وضعیت آب شود و تالاب‌ها با این وضعیت مواجه نشوند.

دانشیار دانشگاه تهران در ادامه در ارتباط با مدیریت مصرف آب هم توضیح می‌دهد: «با توجه به اینکه بخش کشاورزی ۹۰ میلیارد متر مکعب آب کشور را مصرف می‌کند، باید روی مدیریت مصرف آب در کشاورزی تمرکز کنیم. در دنیا به ازای هر متر مکعب آبی که به یک محصول کشاورزی اختصاص داده می‌شود، حدود ۲.۵ تا سه کیلوگرم محصول به صورت متوسط جهانی برداشت می‌شود، درحالی‌که در ایران به ازای هر متر مکعب یک حدود یک کیلوگرم محصول برداشت می‌شود. به عبارتی بهره‌وری آب در کشاورزی در ایران کمتر از نصف بهره‌وری آب در دنیاست. همین وضعیت برای راندمان آبیاری در ایران وجود دارد. یعنی راندمان آبیاری ما حدود ۴۵ تا ۵۰ درصد است، درصورتی‌که میانگین راندمان آبیاری جهانی بین ۶۰ تا ۶۵ درصد است. یعنی راندمان ما حدود ۳۰ درصد پایین‌تر از میانگین جهانی است. اگر با سرمایه‌گذاری دقیق و علمی بر مدیریت مصرف بتوانیم بهره‌وری آب را سرمایه‌گذاری دهیم، حدود ۱۵ میلیارد متر مکعب آب اضافه خواهیم داشت که برای تالاب‌ها کفایت می‌کند و ۱۱ میلیارد مترمکعب حقایبه آنها را پوشش می‌دهد. به طور کلی هدف اصلی باید مدیریت آب در حوضه باشد.»

مدیریت تقاضا؛ پاشنه آشیل آب حوضه‌ها

مسباح‌بوانی، مدیریت تقاضا در بخش آب را مهم‌تر از دو مورد قبلی می‌داند و می‌گوید: «مدیریت تقاضا به نوعی پاشنه‌آشیل مدیریت آب در حوضه‌های ایران بوده. در بیشتر حوضه‌ها تقاضای آب مدیریت نشده است. یعنی سیستم مدیریت آب ایران، با سدها و تأسیسات عظیم در بخش عرضه قدرتمند عمل کرده است، اما نقطه ضعف مهک و آسیب‌پذیر آن، ناتوانی در کنترل مصرف و مدیریت تقاضاست. همین ضعف است که امروز کل سیستم را به بحران کشانده و تلاش‌های عرضه‌محور گذشته را بی‌اثر کرده است. در حوضه‌های آبی ایران، شکست مدیریت تقاضا به وضوح مصداق یافته است؛ به‌طوری‌که در حوضه زاینده‌رود، با وجود کاهش چشمگیر جریان آب، تقاضای فزاینده کشاورزی، صنعتی و شرب، باعث خشکی مزمن رودخانه و تالاب گاوخونی شده است. در حوضه دریاچه ارومیه، توسعه بی‌رویه باغات و کشاورزی در بالادست (افزایش تقاضا) علت اصلی خشکی دریاچه بود. همچنین در حوضه‌های کرخه و کارون، با وجود بزرگ‌ترین سدهای کشور، اختصاص بی‌ضابطه آب به طرح‌های کشاورزی و صنعتی (تحریک تقاضا)، منجر به کم‌آبی پایین‌دست و نابودی تالاب‌هایی مانند هورالعظیم شده است. در تمام این موارد، ناتوانی در کنترل و تعدیل تقاضا، نقطه شکست اصلی و عامل تشدید بحران آب بوده است.»

به گفته او، بارش‌های اخیر اگرچه نویدبخش بود، اما درمان موقتی برای بحران عمیق آب و تالاب‌های ایران است: «قلب مشکل، نه کمبود مطلق آب، بلکه مدیریت ناکارآمد آن است. ما در بخش عرضه (سدسازی، انتقال آب بین‌حوضه‌ای و…) قوی بوده‌ایم، اما در کنترل مصرف و مدیریت هوشمند تقاضا، بسیار ضعیف عمل کرده‌ایم. بخش کشاورزی با بهره‌وری پایین، سهم عمده‌ای از آب را می‌بلعد، درحالی‌که سهم حیاتی تالاب‌ها به‌عنوان ریه‌های محیط زیست و تعدیل‌کننده‌های طبیعی اقلیم، نادیده گرفته می‌شود. نهایت می‌توان گفت راحل، فراتر از دعا برای باران است. راه نجات تالاب‌های کشور و حوضه‌های آبریز ایران، تغییر پارادایم از مدیریت صرفا عرضه‌محور به مدیریت توأمان عرضه و تقاضا با تأکید جدی بر کنترل مصرف است. تا زمانی که این «پاشنه‌آشیل» محافظت و تقویت نشود، بحران آب عمیق‌تر خواهد شد.»

گزارش «شرق» از کمبود شربت تریاک در مراکز رسمی ترک اعتیاد و رفتن به سمت بازارهای غیرقانونی و مصرف صنعتی

۶۰۰ هزار بیمار در بن‌بست درمان اعتیاد

کارشناسان درباره افزایش مصرف شیشه و مواد روان‌گردان صنعتی از سوی متقاضیان شربت تریاک هشدار می‌دهند



ناگهانی این گزینه‌ها پس از وقوع بحران، نشان‌دهنده فقدان برنامه‌ریزی پیشینی است.

چرخش به مواد صنعتی

به گفته او، هم‌زمان نشانه‌هایی جدی از حرکت افغانستان به سمت تولید مواد صنعتی مانند شیشه در گزارش‌های بین‌المللی دیده می‌شود؛ موضوعی که به باور صفتائیان، ایران هنوز هیچ برنامه مشخصی برای مواجهه با آن ندارد. او هشدار می‌دهد اگر این روند ادامه پیدا کند، کشور در آینده‌ای نه‌چندان دور با بحرانی تازه در حوزه مواد روان‌گردان مواجه خواهد شد؛ بحرانی که حل‌وفصل آن، به‌مراتب دشوارتر از وضعیت کنونی خواهد بود. او در پاسخ به این پرسش که راه‌حل عملی برای خروج از وضعیت فعلی چیست؟ می‌گوید که نخستین اقدام ضروری، پاسخ‌گویی مستقیم ستاد مبارزه با مواد مخدر است. او همچنین به سابقه سیاست‌های درمانی رئیس دولت در زمینه مواد مخدر اشاره می‌کند و می‌گوید که با توجه به اینکه مسعود پزشکیان در دوره‌ای به‌عنوان وزیر و معاون وزیر، ریاست کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر را برعهده داشته، به‌خوبی با پیچیدگی‌های درمان اعتیاد آشناست و همین موضوع، انتظار ورود جدی‌تر دوزه به این پرونده را افزایش می‌دهد. به گفته او، کارشناس حوزه مواد مخدر، در شرایط فعلی تنها راه‌حل کوتاه‌مدت، تأمین قانونی تریاک از مسیرهای بین‌المللی است: «ایران می‌تواند از طریق دفتر مواد مخدر سازمان ملل و از کشورهایی که به طور رسمی تریاک را برای تولید مورفین در اختیار صنعت داروسازی جهان قرار می‌دهند، اقدام به خرید محدود و هدفمند کند. برآورد می‌شود که کشور به حدود ۳۰۰ تن تریاک مفید نیاز دارد تا بتواند به صورت تدریجی، روند درمان بیماران را مدیریت و هم‌زمان مسیر جایگزینی درمان را فراهم کند.»

صفتائیان در بخش دیگری از صحبت‌هایش، با اشاره به وضعیت مهم بازار می‌گوید: با وجود کمبود رسمی شربت تریاک، همچنان نمونه‌هایی از این دارو در بازار آزاد مشاهده می‌شود؛ موضوعی که پرسش‌هایی جدی درباره مسیر توزیع ایجاد می‌کند. او توضیح می‌دهد که مراکز درمانی که پیش‌تر برای صد بیمار سهمیه دریافت می‌کردند، اکنون برای ۱۵ یا ۲۰ بیمار دارو می‌گیرند، اما هم‌زمان، شربت تریاک در بازار غیررسمی یافت می‌شود. به گفته این کارشناس، روشن نیست این داروها یک‌دم مسیر او را چه منبعی وارد بازار آزاد شده‌اند، چراکه به باور او، حجم دارویی که در بازار دیده می‌شود، نمی‌تواند صرفا حاصل نشت چند شیشه از مراکز درمانی باشد. صفتائیان می‌گوید این تناقض میان کاهش سهمیه مراکز، ادعای کمبود تولید و وفور نسبی در بازار آزاد، معادله‌ای را شکل داده که بدون شفاف‌سازی، قابل حل نخواهد بود.

پاسخ سازمان غذا و دارو به «شرق»: در تلاشیم

با افزایش انتقادات کارشناسان و فعالان حوزه اعتیاد نسبت به کمبود شربت تریاک و نحوه مدیریت زنجیره تأمین آن، محمد هاشمی، سخنگوی غذا و دارو، در گفت‌وگو با «شرق» به تشریح روند مدیریت منابع، پایش بازار و برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت پرداخت. او درباره دلیل نبود ذخیره راهبردی مؤثر توضیح می‌دهد: «موضوع تأمین داروهای مراکز درمان سوءمصرف مواد به صورت مستمر پیگیری می‌شود و مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ برای مدیریت شرایط در دستور کار قرار دارد. تمرکز اصلی بر حفظ تداوم خدمات درمانی و پیشگیری از بروز وقفه در روند درمان بیماران است و در همین چارچوب، مسیرهای مختلف تقویت پایداری زنجیره تأمین و مدیریت منابع مورد بررسی قرار می‌گیرد.» او معتقد است با توجه به ملاحظات موجود در فرایند تأمین برخی داروها، بررسی وضعیت موجودی‌ها و مسیرهای مختلف تأمین ادامه دارد: «رویکرد اصلی ما مدیریت مؤثر منابع و حفظ آرامش و اطمینان در شبکه درمانی است. در همین راستا، رصد بازار و پایش موجودی دارویی به طور مستمر در جریان است و تلاش می‌شود با هماهنگی دستگاه‌ها و نهادهای ذی‌ربط، شرایط، گونه‌ای مدیریت شود که از بروز اختلال در خدمات درمانی جلوگیری شود.»

او همچنین مجموعه اقداماتی را که برای عبور از شرایط فعلی در نظر گرفته شده است، شرح می‌دهد: «تقویت پایداری زنجیره تأمین، پایش مستمر بازار، مدیریت منابع و گفت‌وگو با نمایندگان حوزه درمان و دبیر انجمن درمانگران سوءمصرف مواد در حال انجام است.» او هدف از این اقدامات را کاهش دغدغه‌ها، بهبود فرایندها و حفظ ثبات در ارائه خدمات درمانی به بیماران برمی‌شمارد. به نظر می‌رسد بحران شربت تریاک، فراتر از کمبود یک داروی درمانی، چالش‌های ساختاری در نظام مدیریت دارو و درمان اعتیاد را به همراه دارد. استمرار این وضعیت، نیازمند برنامه‌ریزی راهبردی، پاسخ‌گویی شفاف نهادهای مسئول و تأمین پایدار منابع برای حفظ سلامت بیماران و ثبات اجتماعی است.

پلیس و ستاد مبارزه با مواد مخدر، برای دو سال مصرف کشور کفایت می‌کرد، چه شده است؟». غلامی هشدار می‌دهد که پیامد این تصمیمات، صرفا تغییر الگوی درمان نیست، بلکه تغییر الگوی مصرف است؛ تغییری که می‌تواند کشور را دست‌کم دو دهه به عقب بازگرداند: «این ۶۰۰ هزار بیمار با تصمیمات آتی، درمان‌شان را عوض نمی‌کند؛ آنها مصرف‌شان را عوض می‌کنند. اگر دارو به دست‌شان نرسد، به بازار آزاد می‌روند. اگر مواد سنتی گران باشد، به سمت مواد صنعتی می‌روند و اگر بخواهند ارزان‌تر و سریع‌تر به اثر برسند، تزریق را انتخاب می‌کنند.» به گفته رئیس کانون درمانگران اعتیاد، برآورد‌ها نشان می‌دهد خروج بیماران از چرخه درمان دارویی، می‌تواند صدها هزار بیمار را ناچار به تأمین مواد از بازار غیرقانونی کند؛ بازاری که گردش مالی آن سالانه به ده‌ها و حتی صدها هزار میلیارد تومان می‌رسد. در حالی که کل هزینه درمان آنها با شربت تریاک، رقمی به‌مراتب کمتر بوده است.

تنش در اتاق درمان

او با اشاره به وضعیت اقتصادی مراکز درمان اعتیاد تأکید می‌کند که این مراکز، در شرایط اشباع بازار از داروهای قاچاق و تولیدات زیرزمینی، عملا با نیمی از تعرفه واقعی فعالیت می‌کنند و قطع شربت تریاک، خطر ورشکستگی گسترده را جدی‌تر کرده است؛ بحرانی که به گفته او، اگر چاره‌ای برای آن اندیشیده نشود، می‌تواند به افزایش جرم، خشونت و ناامنی اجتماعی منجر شود. غلامی همچنین با اشاره به پیامدهای قطع یا اختلال در دسترسی به داروهای درمان نگهدارنده می‌گوید این وضعیت در عمل به یک چالش جدی میان بیماران و پزشکان تبدیل شده است؛ به گونه‌ای که در مواردی، پزشکان ناچار شده‌اند بیماران را به دانشگاه‌های علوم پزشکی ارجاع دهند. به گفته او، در ماه‌های اخیر، سازمان غذا و دارو و دانشگاه‌های علوم پزشکی که منبع اصلی تأمین این داروها هستند، به یکی از کانون‌های اصلی تنش میان بیماران مصرف‌کننده و نهادهای درمانی تبدیل شده‌اند. به گفته او، اگرچه توصیه‌های علمی و پزشکی بر تغییر الگوی درمان تأکید دارد، اما این تغییر در عمل نه ساده است و نه سریع.

هشدارهایی که جدی گرفته نشد

در ادامه هشدارهایی که از سوی درمانگران و فعالان حوزه کاهش آسیب درباره پیامدهای کمبود شربت تریاک مطرح می‌شود، برخی کارشناسان نیز ریشه‌های این بحران را نه در ماه‌های اخیر، بلکه در تصمیم‌نگرفته‌های چندساله سیاست‌گذار جست‌وجو می‌کنند.

سعید صفتائیان، تحلیلگر و کارشناس حوزه مواد مخدر، در گفت‌وگو با «شرق» با اشاره به تحولات افغانستان پس از به قدرت رسیدن طالبان می‌گوید: «از همان زمان تسلط طالبان، براساس تجربه سال ۲۰۰۱ و نوع نگاه این گروه به کشت تریاک، انتظار می‌رفت تولید مواد مخدر در افغانستان کاهش یابد.» به گفته او، طی چهار سال گذشته بارها در گفت‌وگو با رسانه‌ها هشدار داده که ستاد مبارزه با مواد مخدر باید برای روزی برنامه‌ریزی کند که ایران دیگر با کشفیات گسترده تریاک مواجه نباشد. او تأکید می‌کند که شربت تریاک، دارویی است که امروز دست‌کم صدها هزار نفر در کشور تحت پوشش درمان با آن قرار دارند و ماده اولیه آن، تریاکي است که پیش‌تر از محل کشفیات افغانستان تأمین و به کارخانه‌های داروسازی تحویل داده می‌شد. با این حال، به گفته صفتائیان، این هشدارها جدی گرفته نشد.

انتقاد از ستاد مبارزه با مواد مخدر

این کارشناس حوزه مواد مخدر با انتقاد صریح از عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر می‌گوید: «نهادهایی که کارایی ندارند، باید اصلاح ساختاری شوند یا اساسا ادامه فعالیت آنها محل سؤال است. ستاد مبارزه با مواد مخدر با این حجم از بودجه، نیروی انسانی و ساختار اداری، چرا به این نتیجه نرسید که کاهش تولید و کشفیات تریاک در افغانستان، مستقیما به بحران شربت تریاک در ایران منجر می‌شود؟» او هشدار می‌دهد که بسیاری از این بیماران، به جای ماندن در مسیر درمان، دوباره به بازار غیررسمی مواد مخدر بازمی‌گردند: «بازگشت این افراد به مصرف مواد مخدر سنتی شاید خوش‌بینانه‌ترین سناریو باشد؛ چراکه خطر اصلی، سوق داده‌شدن آنها به سمت مصرف شیشه و مواد روان‌گردان صنعتی است.» او در ادامه، از عملکرد سازمان غذا و دارو نیز انتقاد می‌کند و می‌پرسد چگونه نهادی که متولی اصلی حوزه دارو در کشور است، از کاهش مستمر کشفیات تریاک و تبعات آن برای خطوط تولید شربت تریاک بی‌اطلاع بوده است؟

این کارشناس حوزه اعتیاد همچنین به حساسیت‌های بین‌المللی واردات تریاک اشاره می‌کند و می‌گوید واردات رسمی چنین ماده‌ای نه ساده است و نه در اختیار تصمیم داخلی؛ چراکه نیازمند مجوزهای پیچیده بین‌المللی و تأیید نهادهایی مانند دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل است. به باور او، طرح

مریم لطیفی؛ بحران شربت تریاک، آرام و بی‌صدا آغاز نشد؛ از وقتی درمانگران مقابل وزارت بهداشت تجمع کرده و از اواخر آذرماه هشدارهای‌شان را رسانه‌ای کردند، ماجرا هم علنی شد. ۲۵ آذر، ماجرا شکل علنی‌تری به خود گرفت. اعتراض جمعی درمانگران اعتیاد نسبت به کمبود «شربت تننور ایپوم» توجه‌ها را به بحرانی جلب کرد که ماه‌ها در مراکز ترک اعتیاد جریان داشت؛ دارویی که به‌عنوان پایه درمان نگهدارنده، نقش تعیین‌کننده‌ای در تثبیت وضعیت صدها هزار بیمار وابسته به مواد افیونی دارد. به گفته مسئولان صنفی این حوزه، در بیش از ۱۵ استان کشور سهمیه شربت تریاک یا به طور کامل قطع شده یا به‌شدت کاهش یافته است؛ سهمیه‌هایی که هیچ تناسبی با تعداد بیماران تحت پوشش ندارد.

در دل این کمبود، شکافی عمیق میان «درمان قانونی» و «بازار غیرقانونی مواد» در حال شکل‌گیری است. نایب‌رئیس صنف درمانگران اعتیاد استان تهران در گفت‌وگو با رسانه‌ها تأکید کرده هزینه درمان نگهدارنده با شربت تریاک برای هر بیمار ماهانه کمتر از دو میلیون تومان است، اما خروج بیمار از چرخه رسمی درمان، او را با هزینه‌های ۱۵ تا ۱۸ میلیون تومانی در بازار سیاه مواجه می‌کند؛ بازاری که نه‌تنها فشار اقتصادی مضاعفی ایجاد می‌کند، بلکه خطر گرایش به مواد صنعتی پرخطرر مانند فتانیل را نیز افزایش می‌دهد. هم‌زمان، گزارش‌های منتشرشده از سوی رسانه‌های تخصصی حوزه اعتیاد نشان می‌دهد کاهش شدید تولید تریاک در افغانستان، افت خلوص مواد کشف‌شده و نبود تأمین پایدار مواد اولیه، وزارت بهداشت را با بحرانی چندلایه در تولید داروهای مبتنی بر تریاک مواجه کرده است.

وقتی درمان از مسیر رسمی خارج می‌شود

اما شاید نگران‌کننده‌ترین نشانه این بحران، جایی است که درمان از مسیر رسمی خارج می‌شود. گزارش خیرگزاری «تسنیم» و روایت‌های، که روزنامه «اقتصاد» از زبان صاحبان مراکز ترک اعتیاد منتشر کرده، از پدیده‌ای پرده برمی‌دارد که پیش‌تر تابو محسوب می‌شد: آموزش یا توصیه غیررسمی برای تهیه «شربت تریاک دست‌ساز» به بیماران، صرفا برای جلوگیری از فروپاشی درمان.

هم‌زمان با تشدید کمبود شربت تننور ایپوم در مراکز ترک اعتیاد، رئیس کانون سراسری درمانگران اعتیاد کشور نسبت به پیامدهای گسترده این تصمیم هشدار داده است. به گفته رئیس کانون درمانگران اعتیاد، حذف شربت تریاک پیامدهایی فراتر از حوزه درمان دارد و می‌تواند به یک بحران اجتماعی و حتی امنیتی بدل شود. او هشدار داده که خروج بیماران از چرخه درمان رسمی، آنها را به بازار قاچاق سوق می‌دهد.

یک عقبرگرد تاریخی

کمبود شربت تننور ایپوم حالا دیگر صرفا یک اختلال مقطعی در زنجیره تأمین دارو نیست؛ بلکه نشانه‌های یک بحران ساختاری است که آرام‌آرام از اتاق‌های درمان اعتیاد به متن جامعه سرریز می‌کند. در همین زمینه، علی غلامی، رئیس کانون سراسری درمانگران اعتیاد کشور، در گفت‌وگو با «شرق» از زنجیره‌ای از تصمیمات و غفلت‌های سیاستی سخن می‌گوید که به باور او، نظام درمان اعتیاد را در آستانه یک عقبرگرد تاریخی قرار داده است. به گفته او، در سال‌های قبل، برخلاف هشدارها و مخالفت‌های کارشناسی، سیاست غالب به سمتی رفت که بخش بزرگی از بیماران تحت درمان به سمت شربت تننور ایپوم هدایت شوند؛ مسیری که در نهایت حدود ۶۰۰ هزار نفر از نزدیک به دو میلیون بیمار تحت پوشش درمان نگهدارنده را وابسته به این دارو کرد. غلامی می‌گوید: «ما هرماه امسال، سازمان غذا و دارو به طور ناگهانی اعلام کرد که شربت تریاک ندارد و به‌همین‌دلیل هم توزیع آن را متوقف کرد. برخی مراکز دانشگاهی شاید به دلیل ذخایر محدود، حداکثر تا یک‌ی، دو ماه دوام بیاورند، اما واقعیت این است که بسیاری از مراکز از آبان‌ماه عملا هیچ دارویی دریافت نکرده‌اند.»

این ۶۰۰ هزار بیمار با تصمیمات آتی، درمان‌شان را عوض نمی‌کنند؛ آنها مصرف‌شان را عوض می‌کنند. اگر دارو به دست‌شان نرسد، به بازار آزاد می‌روند. اگر مواد سنتی گران باشد، به سمت مواد صنعتی می‌روند و اگر بخواهند ارزان‌تر و سریع‌تر به اثر برسند، تزریق را انتخاب می‌کنند. برآوردها نشان می‌دهد خروج بیماران از چرخه درمان دارویی، می‌تواند صدها هزار بیمار را ناچار به تأمین مواد از بازار غیرقانونی کند؛ بازاری که گردش مالی آن سالانه به ده‌ها و حتی صدها هزار میلیارد تومان می‌رسد. درحالی‌که با شربت تریاک، عددی به‌مراتب کمتر بوده است

از مواد اولیه‌ای که بنا بر اعلام

نگاه

مدارس ابتدایی تهران مجازی شد

کارگروه اضطرار آلودگی هوای استان تهران از تعطیلی مهدکودک و پیش‌دبستانی‌ها و مجازی‌شدن کلاس درس مدارس ابتدایی استان به استثنای شهرستان‌های فیروزکوه، رباط‌کریم، پردیس و ملارد برای امروز شنبه خبر داد و گفت: طرح زوج و فرد نیز از در منزل اجرا می‌شود. عصر جمعه جلسه کارگروه اضطرار آلودگی هوا در استانداری برگزار و مصوب شد که برای امروز شنبه ششم دی‌ماه مهدکودک و پیش‌دستانی‌های استان تهران جز شهرستان‌های فیروزکوه و رباط‌کریم، پردیس و ملارد تعطیل و کلاس درس مدارس ابتدایی به صورت مجازی برگزار شود. در ادامه این مصوبات اعلام شد: تمام فعالیت‌های ورزشی استان در فضای باز ممنوع و مادران دارای فرزند پیش‌دستانی، مهدکودک و مقطع ابتدایی با نظر مدیران می‌توانند از دورکاری استفاده کنند. کارگروه اضطرار آلودگی هوای استان تهران مصوب کرد: تردد تمام کامیون‌ها و وسایل نقلیه سنگین در سطح شهر تا ۲۴ ساعت آینده به استثنای وسایل مربوط به حمل مواد غذایی، دارویی، سوخت، ناوگان حمل بتن که در سامانه پلیس ثبت‌نام کرده‌اند و با مجوز پلیس راهور تهران بزرگ، اجازه تردد داشته و دارای معاینه فنی معتبر بوده و دودزا نباشند، ممنوع شد.

گزارش

کمترین نرخ باروری از دهه ۵۰ تاکنون

مسئله مهم این است که وقتی شما به دنبال افزایش جمعیت هستید، باید به الزامات بنیادین آموزشی، رفاهی و مثال آن ببینشید و مدنظر داشته باشید که چگونه می‌توان جمعیت را نه به مانع توسعه بلکه مولد آن تبدیل کرد». در پایان «امیرپناهی» می‌گوید نگاه به مسئله جمعیت باید از یک نگرانی درباره کمیت به یک نگرانی درباره کیفیت تبدیل شود: «باید بیشتر به ادغام جمعیت و همین‌طور کیفیت آن فکر کرد و تأمین شرایطی برای ایجاد افرادی با کیفیت و رضایت بیشتر را مدنظر قرار داد. متأسفانه در ایران ما فقط به عدد فکر می‌کنیم و تعداد و کمیت برابمان اهمیت بیشتری از کیفیت و ادغام جمعیت دارد.»

جمعیت؛ آینه بحران‌ها

در علم جمعیت‌شناسی، نرخ باروری کل یعنی میانگین تعداد فرزندان‌که هر زن در طول دوره باروری خود (۱۵ تا ۴۹سال) به سه دنیا می‌آورد. سطح جایگزینی استاندارد جمعیت که به معنی نسبت تعداد موالید با تعداد مرگ‌ومیرهاست در جهان معمولا عدد ۲.۱ فرزند به‌ازای هر زن در نرخ باروری کل است؛ حفظ سطح جایگزینی از مهم‌ترین اهداف هر سیاست جمعیتی است. این عدد در سال ۱۴۰۰ که اجرای طرح جوانی جمعیت شروع شد، حدود ۱.۷۴ فرزند به‌ازای هر زن بوده است. در سال ۱۴۰۱ این عدد به ۱.۶ رسید و در سال ۱۴۰۲ عدد ۱.۵۲ فرزند شد؛ همین‌طور در سال ۱۴۰۳ این عدد به کمترین خود از سال ۱۳۵۰ رسید، یعنی ۱.۴۵ فرزند به ازای هر زن و تا اینجا‌ی سال ۱۴۰۴، عدد ۱.۴۴ ثبت شده است. این عدد، نشان‌دهنده ناکارآمدی برنامه‌ای است که برای جوانی جمعیت، با بودجه و مشوق‌های اقتصادی پرتعداد نوشته شده است. این ناکارآمدی را نمی‌توان تنها با مشکلات ساختاری موجود توضیح داد، بلکه باید گفت این ناکارآمدی ناشی از شکست این برنامه در برابر مشکلات ساختاری موجود است. تورم بیش از ۴۰ درصد و نرخ بیکاری نزدیک به ۲۰ درصد در طول این بیش از چهار سال، در کنار بحران عمیق ناامیدی و ناکامی، اجرای هر برنامه جمعیتی را با چالش‌هایی جدی مواجه خواهد کرد. در این میان بیش از هر زمان دیگری نیاز به مشارکت متخصصان است؛ متخصصانی که بتوانند برنامه جوانی جمعیتی مناسب با شرایط تابسامان فعلی بنویسند.