بازار مواد مخدر در ایران *

دکتر فریبرز رئیس‌دانا**
ترجمهٔ جلال صفی‌پور

مقالهٔ حاضر مروری است بر تاریخچهٔ بازار تریاک و هروئین در ایران، همراه با ارائهٔ آمارهای جدید مربوط به قاچاق مواد، و عوامل مؤثر بر عرضه و تقاضا، و نیز تحلیلی است کمی بازار مواد. در این تحلیل، به عوامل اقتصادی، انگیزه‌های عرضه و تقاضای مواد، توقیف محموله‌ها و ویژگیهای اقتصادی ـ اجتماعی مصرف‌کنندگان و خرده‌فروشان پرداخته و نشان داده شده است که این عوامل در شکل‌گیری ارزش مالی، عملکرد بازار و انگیزه‌های شخصی افراد، به‌ویژه جوانانی که از گروههای مختلف اجتماعی ـ اقتصادی هستند، مؤثرند.

رابطهٔ عاطفی متقابل میان والدین و فرزندان در فرهنگ ایرانی همچنان قوی و مستحکم است و به‌همین دلیل، با رواج اعتیاد در میان جوانان، بر فشار خانواده‌ها به دولت برای کنترل مواد و مبارزه با قاچاق آن افزوده می‌شود؛ و از آنجایی که بر طبق ایدئولوژی رسمی شیعه (با توجه به تفسیر اغلب روحانیون)، شیوع مواد ناشی از توطئهٔ دشمنان به‌منظور تضعیف امت اسلامی است، دولت اقدام به ایجاد نظارت بر مواد کرد. تلفات انسانی و خسارات اقتصادی سنگین ناشی از مصرف و قاچاق مواد در سال باعث شد که توجه دولت در مرحلهٔ اول به سمت مهار عرضهٔ مواد معطوف گردد. به‌اعتقاد مؤلف، دولت به‌واسطهٔ دیدگاههای کشورهای غربی، به‌ویژه در زمینهٔ لزوم رعایت حقوق بشر، مجبور به همراهی و قبول مسئولیت در زمینهٔ کنترل مواد شده است.

---

* این مقاله در مجلهٔ AAPSS (582, July 2002) به چاپ رسیده است.

** اقتصاددان

مقدمه

این مقاله به بررسی و مرور تاریخ تحول اقتصاد مواد مخدر افیونی در ایران می‌پردازد و بحث اصلی آن عرضه و تقاضای مواد افیونی در ایران، چه برای مصرف داخلی چه برای انبار کردن و چه برای خروج از ایران به مقصد اروپاست. همچنین به قیمت و رابطهٔ آن با مصرف و رابطهٔ مصرف با ضرورتهای اجتماعی ـ اقتصادی که هدف را در سطح بالا و فزاینده نگه می‌دارند پرداخته شده است. دلایل و تابع عرضه نیز اهمیت ویژه‌ای در این بررسی دارد.

در ایران، سالها امر یادگیری خانوادگی در مصرف تریاک نقش زمینه‌ای را در گرایش به مواد افیونی ایفا کرده است. سنت کشیدن تریاک مدتها در خانواده‌های سنتی جاافتاده و عادی بوده است و هنوز نیز در شماری از خانواده‌ها وضع به همین منوال است.

تاریخچهٔ مصرف مواد مخدر در ایران، صرفنظر از مصارف دارویی آن که ریشه‌ای کهن دارد (یا حتی در *شاهنامه* در داستان رستم و سهراب به‌مثابهٔ دارو از آن یاد شده است)، به زمان صفویه در قرنهای ۱۵ و ۱۶ میلادی باز می‌گردد. در دورهٔ قاجار، به‌ویژه در اوایل قرن نوزدهم، مصرف تریاک در ایران شیوع جدی پیدا کرد. از اواخر قرن ۱۸ و اوایل قرن ۱۹، کشت خشخاش در ایران رواج یافت که بیشتر جنبهٔ مصرف داخلی داشت. اما با شروع تجارت تریاک به اروپا، کشت داخلی نیز ناگهان افزایش جهشی یافت و همراه با آن مصرف نیز فزونی گرفت.

پس از انقلاب دموکراتیک مشروطه در ایران، نخستین قانونی کنترل مصرف مواد در ۱۹۱۱ به تصویب رسید که به موجب آن، مصرف غیر دارویی مواد ممنوع شد. این قانون ۸ سال دوام آورد. در ۱۹۲۲ قانونی برای منع واردات آن به تصویب رسید. به‌دلیل درخواستهای بین‌المللی در زمان پهلوی اول، در سال ۱۹۲۸ قانون انحصار دولتی تریاک تصویب شد. ماهیت و انگیزهٔ قانون هر چه بود، نتیجه آن شد که در فاصلهٔ ۱۰ سال (یعنی تا سال ۱۹۳۸) سطح زیر کشت خشخاش به ۱/۵ برابر افزایش یافت و صادرات از ۴۹۱/۵ تن به ۴۴۸/۳ تن افزایش یافت.

پس از سقوط پهلوی اول، در زمان حکومت ملی زنده‌یاد دکتر مصدق، سیاستها و عقیده‌های زیادی برای آزادی، دموکراسی، استقلال و رفاه اجتماعی به کار رفت. در دورهٔ دولت

ملی، کمیسیون ویژه‌ای اختیارات و انگیزهٔ کافی برای نظارت بر مصرف و رسیدن به مرحلهٔ ممنوعیت مصرف تشکیل شد. سازمانهای غیردولتی مبارزه با الکلیسم و مصرف مواد مخدر نیز نخست در این دوره به‌وجود آمدند. آمارها بر آنند که در سال ۱۹۴۳ میلادی در حدود ۱/۵ میلیون نفر از جمعیت ۱۴ میلیونی کشور تریاک مصرف می‌کرده‌اند. در سال ۱۹۴۹ سازمان ملل کشت تریاک را سهمیه‌بندی کرد که در آن سهم ترکیه ۵۰ درصد و سهم ایران ۱۵ درصد بود.

در سال ۱۹۵۵، مجلس شورای ملی ایران قانونی تصویب کرد که از مهمترین قوانین در زمینهٔ مواد محسوب می‌شود. به موجب این قانون، کشت و مصرف مواد به‌طور کلی غیرقانونی و ممنوع اعلام شد. اما به‌رغم تصویب این قانون، شرایط ویژهٔ زندگی اجتماعی و سیاسی و سهل‌انگاریهای عمدی پس از کودتای ۲۸ مرداد به‌خاطر ایجاد مهار درونی در جامعه و رشد دادن نسلی غیرسیاسی و غیرمعترض در عمل مصرف مواد مخدر رشد می‌یافت. در همین دوره بود که نخستین بار هروئین به جامعهٔ شهری ایران ـ در آغاز تهران ـ معرفی شد. مصرف همه‌گیر شده بود. اما شهرهای خاص به دلایل اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی محلهای تمرکز مصرف بودند (زابل، کرمان، تهران، شیراز، مشهد).

در سال ۱۹۵۹، بنا به برآوردها ۵۲۲۵ کیلوگرم تریاک و ۴۵۰۰ کیلوگرم هروئین کشف شده بود. اما ادامهٔ کشت خشخاش در ترکیه و پاکستان موجب شد که در سال ۱۹۶۸ مجدداً کشت خشخاش رواج یابد. سپس مقررات سهمیه‌بندی و صدور کوپن برای معتادان بالاتر از ۵۰ سال برقرار شد. اما در همان حال مجازات اعدام نیز برای کسانی که خارج از ضوابط عمل می‌کردند به اجرا درآمد. در فاصلهٔ ۱۹۷۷ ـ ۱۹۶۹ در حدود ۴۵ نفر به همین دلیل اعدام شدند. اما با بهبود اوضاع اقتصادی پس از ۱۹۷۳ به‌دلیل افزایش درآمدهای نفتی مراکز بازپروری نیز تأسیس شدند. با این وصف اعتیاد با روند نه چندان آرام ادامه می‌یافت.

در حدود ۱/۵ سال پس از انقلاب سال ۱۹۷۹ برخورد بسیار خشم‌آور و نفی‌کننده و مجرمانه نسبت به قاچاقچیان، خرده‌فروشان و معتادان در پیش گرفته شد. قاضی شرع ویژه وارد عملیات شد و در همه‌جا دستگیریها، مجازاتهای زندان و اعدامها آغاز شد. اعتیاد به‌عنوان طرح و برنامهٔ استکبار جهانی برای نابودی اسلام و انقلاب اسلامی معرفی شده

بود. سختگیریها و برخوردهای خشونت‌آمیز ادامه یافت اما نشانی از کاهش اعتیاد در دست نیست و برعکس شواهد آماری و بررسیها نشان می‌دهند که به محض شل شدن اجرای قوانین مجدداً حرکت به سمت اعتیاد بالا می‌رفت.

با ظهور نابسامانیهای اجتماعی و اقتصادی و بروز مسائل ویژهٔ جوانان، به‌ویژه پس از پایان جنگ در ۱۳۶۷، اعتیاد گسترش بیشتری یافت. مشکلات اجتماعی، نبود آزادیهای فردی و خدمات رفاهی کار اعتیاد را جدیتر می‌کرد. نه اعلام کنترلها و مجازاتهای مجدد در اوایل دههٔ هفتاد و نه ایجاد مراکز بازپروری در ۱۳۶۶ نتوانست جلوی رشد اعتیاد را بگیرد. از اوایل دههٔ هفتاد افزایش شمار معتادان و ××× کل میزان مصرف رشد جهشی یافت. این رشد با افزایش ناهنجاریهای اجتماعی، فقر، تبعیض، نبود آزادیهای فردی و خدمات رفاهی ملازمه داشته است.

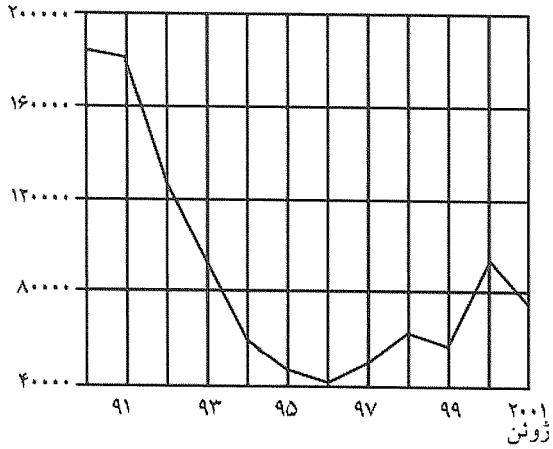
۱) قیمتها

قیمت مواد مخدر در ایران مطابق با روند عمومی تورم افزایش یافته است. اما این افزایش قیمت ناشی از تورم درواقع باعث کاهش قیمت مواد شد زیرا در سالهای ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۶، قیمت کالاهای مصرفی بیش از قیمت مواد مخدر افزایش یافت.

فقط در سالهای ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸، قیمت تریاک در تهران افزایش ناگهانی و در سال ۱۹۹۹ مجدداً کاهش یافت. قیمت واقعی تریاک در تهران در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۱ کاهش یافت (نمودار ۱).

با تشدید مقابله با ورود مواد مخدر در مرزها و اطراف تهران، قیمت مواد در سال ۲۰۰۱ افزایش یافت، اما مجدداً در ژوئن و سپتامبر ۲۰۰۱ قیمتها کاهش یافت. قیمت تریاک و سایر مواد مخدر در ایران رو به کاهش است و بسیاری از مصرف‌کنندگان به‌راحتی می‌توانند آن را بپردازند. البته این موضوع در مورد معتادان با مصرف بالای هروئین و بیکاران صادق نیست و به همین دلیل بسیاری از این افراد، برای برطرف کردن نیازهای خود، به دزدی و سایر اعمال خلاف قانون رو می‌آورند.

نمودار ۱ـ متوسط قیمت تریاک در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ در تهران (ریال)

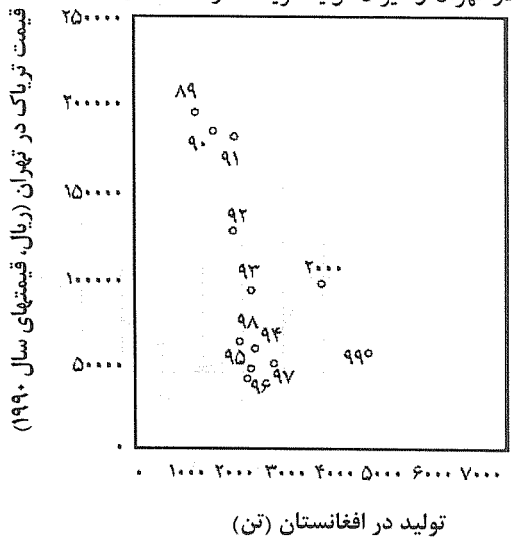


منبع: («مواد مخدر، ۱۳۷۹»؛ «مطالعهٔ مواد در ایران»، ۱۳۷۹؛ «مصرف مواد مخدر در ایران»، ۱۳۷۹؛ «قاچاق مواد مخدر در ایران»، ۱۳۷۹؛). جمع‌آوری داده‌ها از محقق.

برخی از عوامل مؤثر به قیمت مواد مخدر در تهران عبارت‌اند از: میزان تولید در افغانستان، دستگیری قاچاقچیان و توقیف محموله‌ها. درواقع، همبستگی معکوسی میان میزان تولید در افغانستان در سال گذشته و قیمت مواد وجود داشته است و ۷۵ درصد تغییر قیمت تریاک در تهران را می‌توان با تغییرات میزان درو محصول خشخاش و تولید تریاک در سال گذشته در افغانستان توضیح داد. نمودار ۲ رابطهٔ میان کاهش قیمت واقعی تریاک در تهران و تولید سال گذشته در افغانستان را نشان می‌دهد. اگرچه صرف وجود رابطه دلیل بر وجود رابطهٔ علّی نیست، می‌توان نشان داد که احتمالاً دلیل اصلی کاهش قیمت تریاک، افزایش تولید و توزیع و قاچاق مواد است.

مطالعات و برآوردهای مختلف آماری نشان‌دهندهٔ آن است که فعالیت در جهت ممنوع‌سازی و مبارزه صرف با تجارت غیرقانونی مواد، نقش مهم و معناداری در تغییر قیمت تریاک و مشتقات آن ندارد (annual opium poppy survey 2000).

نمودار ۲ـ رابطهٔ میان قیمت واقعی تریاک در تهران و میزان تولید تریاک در افغانستان

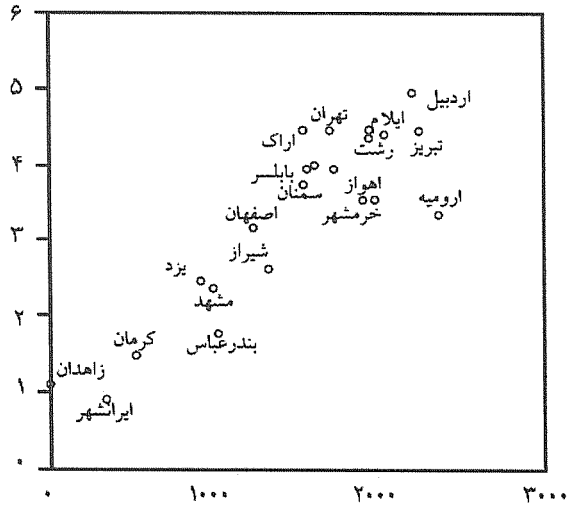


منبع: جمع‌آوری Global illicit drug trends, 2000: World drug report, 1997; Annual opium poppy survey2000, 2000; داده‌ها از محقق.

۲) ارزش افزوده براساس نواحی توزیع

قیمت مواد مخدر در مناطق مختلف متفاوت است؛ بدین معنی که براساس میزان فاصله با مرزهای شرقی کشور، افزایش می‌یابد. همچنین قیمت مواد با تغییر نحوهٔ حمل و توزیع افزایش می‌یابد. مطالعهٔ تفاوت قیمت براساس میزان فاصله در ۲۶ ناحیه و استان کشور در سال ۱۹۹۸ نشان می‌دهد که دلیل اصلی اختلاف قیمت، میزان فاصله با منطقهٔ ورود مواد است (نمودار ۳). برای بررسی قیمت مواد، زاهدان، نزدیکترین شهر به مرزهای شرقی با افغانستان، انتخاب شده است. ضریب همبستگی نشان می‌دهد که به‌ازای هر ۱۰۰ کیلومتر، ۱۴۵۰۰۰ ریال به قیمت تریاک افزوده می‌شود که در حدود ۸ درصد قیمت پایه در زاهدان است. منطقهٔ ورود مواد تنها استان سیستان و بلوچستان نیست و استان خراسان را نیز شامل

نمودار ۳ـ ارتباط قیمت تریاک و میزان فاصله از مرزهای شرقی



می‌شود. مطالعات مربوط به میزان مسافت نشان می‌دهد در زمانی که منطقهٔ ورود تریاک خراسان باشد، قیمت متوسط آن ۷۷۰۰۰۰ ریال بیشتر از زمانی است که از سیستان و بلوچستان وارد می‌شود.

۳) توزیع

مطالعات و تحقیقات نشان‌دهندهٔ رواج مصرف مواد مخدر است («مواد مخدر»، ۱۳۷۹؛ «مطالعهٔ مواد در ایران»، ۱۳۷۹؛ «مصرف مواد مخدر در ایران»، ۱۳۷۹؛ «قاچاق مواد مخدر در ایران»، ۱۳۷۹). در سالهای ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۸، میزان مواد توقیفی به دو برابر افزایش یافت، حال آنکه تعداد دستگیرشدگان مرتبط با قاچاق مواد پنج برابر افزایش یافته است.

کارشناسان معتقدند که افزایش میزان محموله‌های توقیفی به‌دلیل افزایش میزان تولید در افغانستان است و نه ارتقای کارایی شیوه‌های کشف و توقیف. به‌عبارتی، باید گفت هر اندازه میزان ترانزیت مواد افزایش می‌یابد، سرانهٔ میزان توقیف مواد از هر قاچاقچی کاهش

می‌یابد (از ۵/۵ کیلوگرم در سال ۱۹۹۲ به کمتر از ۲ کیلوگرم در سال ۱۹۹۸). تعداد زندانیان مرتبط با توزیع مواد نیز افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است که دلیل اصلی آن، به احتمال قریب به یقین، افزایش میزان ترانزیت مواد، بالا رفتن سطح مصرف مواد در داخل و بیکاری ناشی از رکود اقتصادی در سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۸ است.

۴) کنترل مواد

اداره‌ها و ستادهای مبارزه با مواد مخدر بر این اعتقادند که افزایش میزان دستگیری قاچاقچیان و توقیف محموله‌ها ناشی از بالا رفته میزان تولید تریاک در افغانستان است (*World drug report*, 1997; *Annual opium poppy survey* 2000, 2000). درواقع، بین میزان توقیف محموله‌های مواد در ایران و میزان تولید در افغانستان ارتباط بسیار زیادی وجود دارد و ضریب همبستگی آن نزدیک به ۸۵ درصد است.

جدول ۱ـ هزینهٔ مستقیم مبارزه با قاچاق و اعتیاد به مواد (هر دلار ۳۵۰۰ ریال)

	دلار
ساخت برجهای دیده‌بانی و پاسگاه، سیم‌خاردار، حفر کانال، پاسداری از مرزها، مانورهای نیروهای مسلح، دستمزد، جیرهٔ غذایی، پوشاک، محل سکونت و غیره	۱۷۳۰۶۷۰۰۰
استهلاک و از بین رفتن وسایل نقلیه، تسلیحات، هلیکوپتر و وسایل ارتباطی پرداخت غرامت به خانواده‌های مأموران زخمی یا کشته‌شده (۱۲۰ کشته و ۵۰۰ معلول در سال ۱۹۹۸) و پرداخت مقرری ماهیانه به ۳۰۰۰ خانوادهٔ مأموران کشته یا زخمی‌شده درمان، بازپروری و هزینه‌های حبس معتادان (۱۸۰۰۰ مورد بازپروری)	۱۱۰۲۳۴۰۰۰
هزینهٔ ۳۰۰۰۰ مورد درمان معتادان خودمعرف، ۲۰۰۰۰۰ بازداشتی، ۲۵۰۰۰۰ مورد قضایی و ۱۰۰۰۰۰ زندانی مرتبط با مواد مخدر	
هزینه‌های ممانعت از قاچاق و سوءمصرف (آموزش، تبلیغات فرهنگی) برنامه‌سازی تلویزیون و وزارت آموزش و پرورش	۳۲۹۰۵۰۰۰
جمع کل هزینه‌ها	۳۱۶۲۰۶۰۰۰

منبع: دفتر کنترل مواد، ۱۳۷۷.

درواقع، دلیل اصلی نوسانات قیمت مواد اقدامات نهادهای مبارزه با مواد نیست، بلکه میزان تولید و ترانزیت مواد از طریق ایران در این نوسانات مؤثر است.

میان میزان محمولـه‌های توقیفی و سایر عوامل، از جمله هزینه‌ها، رابطهٔ معناداری مشاهده نمی‌شود. هزینه‌هایی که به نهادهای دولتی تحمیل می‌شود در جدول ۱ آمده است. بر این اساس، در سال ۱۹۹۸، بیش از ۳۱۶ میلیون دلار برای مبارزه با مواد مخدر هزینه شده است (دفتر کنترل مواد، ۱۳۷۷).

جدول ۲ تعداد مراجعات به مراکز درمانی و بازپروری و دفعات مراجعه را در سالهای ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹ نشان می‌دهد. براساس جدول فوق، فقط ۳۳ درصد مراجعان به مراکز درمانی در سال ۱۹۹۹ برای اولین مرتبه به این مراکز مراجعه کرده‌اند و ۶۷ درصد آنان دارای سابقهٔ مراجعهٔ قبلی بوده‌اند. اما این آمار لزوماً مبین شکست فعالیتهای درمانی و بازپروری نیست. همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان مراجعات سالانه به این مراکز افزایش یافته است.

جدول ۲ـ تعداد مراجعات به مراکز بازپروری و دفعات مراجعه

سال	سابقهٔ مراجعات قبلی					
	اولین بار	یک بار	دو بار	سه بار	بیش از سه بار	جمع
۱۹۹۸						
تعداد	۱۰۹۵۹	۹۲۵۳	۵۱۶۱	۲۸۴۸	۲۴۶۲	۳۰۶۸۳
درصد	۳۵/۷	۳۰/۱	۱۷	۹/۲	۸	۱۰۰
۱۹۹۹						
تعداد	۱۲۲۱۵	۱۰۵۶۶	۶۱۷۱	۳۷۷۰	۳۸۳۸	۳۴۵۶۰
درصد	۳۳/۴	۲۹	۱۶/۸	۱۰/۳	۱۰/۵	۱۰۰
میزان رشد سالانه (۱۹۹۹ـ۱۹۹۸) درصد	۱۱	۱۴	۲۰	۳۲	۵۶	۱۹

منبع: دفتر کنترل مواد، ۱۳۷۷.

۵) میزان مصرف مواد مخدر

۵ـ۱) تخمین میزان مصرف

دفتر کنترل مواد و سایر نهادهای مرتبط و همچنین کارشناسان معتقدند که تعداد معتادان با اعتیاد شدید ۱/۱۵ میلیون نفر و تعداد مصرف‌کنندگان تفننی (با اعتیاد خفیف) ۸۸۰۰۰۰ نفر است. علاوه بر این، براساس آمار مرکز بازپروری ایران و دانشگاه علوم بهزیستی، بین ۱ تا ۴ میلیون نفر در ایران هر از چند گاهی اقدام به مصرف مواد مخدر می‌کنند و جمع کل میزان مصرف تریاک در سال در حدود ۵ میلیون تن است.

جدول ۳ـ تعداد معتادان و میزان مصرف مواد در سالهای ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۹

	مواد مصرفی			
مصرف‌کننده	تریاک (شیره و تریاک)	شیره	هروئین و مرفین	جمع (کیلوگرم)
اعتیاد شدید ۱۹۹۷ـ۱۹۹۹ (کیلوگرم)	۸۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰	۱۱۵۰۰۰۰
متوسط مصرف روزانه (گرم/روز)	۲/۵	۰/۶۵	۰/۳	
اعتیاد خفیف (مصرف تفننی) ۱۹۹۷ـ۱۹۹۹ (کیلوگرم)	۶۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰	۷۵۰۰۰۰
متوسط مصرف روزانه (گرم/روز)	۰/۳۵	۰/۱	۰/۰۵	
اعتیاد خفیف (اتفاقی) ۱۹۹۷ـ۱۹۹۹ (کیلوگرم)	۱۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	۱۰۰۰۰	۱۳۰۰۰۰
متوسط مصرف روزانه (گرم/روز)	۰/۱۵	۰/۰۵	۰/۰۱	
جمع ۱۹۹۷ـ۱۹۹۹ (کیلوگرم)	۱۵۰۰۰۰۰	۱۷۰۰۰۰	۳۶۰۰۰۰	۲۰۳۰۰۰۰
متوسط مصرف روزانه (گرم/روز)	۱/۵	۰/۴۲	۰/۲۲	

بسیاری از کارشناسان جمعیت معتادان (اعتیاد شدید و خفیف) را بین ۲/۵ تا ۲/۶ میلیون نفر تخمین می‌زنند، زیرا در حدود ۵۰۰۰۰۰ معتاد ناشناس و پنهان وجود دارد که اغلب آنها به تریاک معتادند. براساس نمونه‌گیریهای انجام‌شده و میزان مراجعان به مراکز بازپروری، تعداد معتادان در ایران در حدود ارقامی که در بالا آمد تخمین زده می‌شود.

همان‌گونه که برآورد پایین مصرف مواد جنبهٔ تبلیغاتی و سیاسی دارد، اعلام ارقام اغراق‌آمیز غیررسمی نیز بر پایهٔ صحیحی استوار نیست و با میزان تولید در افغانستان تطبیق ندارد.

جدول ۴ـ میزان مصرف سالانهٔ مواد در ایران (معادل تریاک خالص)

مادهٔ مخدر	جمع (تن)
تریاک و شیره	۵۲۵
هروئین و مرفین	۵۸/۴

در جدول ۵ میزان تولید تریاک و توزیع آن در جنوب غربی آسیا در سال ۱۹۹۹ آمده است. براساس جدول فوق، افغانستان و پاکستان در مجموع ۴/۵۷۴ تن تریاک تولید کرده‌اند و میزان مصرف در منطقهٔ ایران، افغانستان و پاکستان معادل ۱/۴۸۱ تن تریاک (۱۷/۴ درصد تریاک و ۱۵ درصد هروئین) است. با کسر میزان محمولات توقیفی، میزان صادرات خالص در این حوزه ۱/۷۴۸ تن تخمین زده می‌شود (شامل صادرات واقعی و میزان ذخیره برای صدور) عمر مفید مواد ذخیره‌شده برای مصرف داخلی در حدود یک سال است؛ بنابراین، در میزان فوق در نظر گرفته نشده است (مهیار و جزایری، ۱۳۷۷؛ دژکام، ۱۳۷۹؛ مواد مخدر و پولشویی، ۱۳۷۷؛ *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*, 2000, *Annual opium poppy survey 2000*, 2000; *Community drug profile 1*, 1999; *Community drug profile 2*, 1999; *Community drug profile 3*, 2000).

جدول ۵ ـ میزان تولید و توزیع تریاک در جنوب غربی آسیا (۱۹۹۹)

ردیف	مادهٔ مخدر	درصد	میزان تولید (تن)
۱	تولید تریاک* در افغانستان و پاکستان[1]	۱۰۰	۴/۵۷۴
۲	میزان مصرف داخلی در ایران	۱۷/۴	۵۲۸[2]
۳	میزان مصرف داخلی در پاکستان و افغانستان[3]		۲۷۰ (تخمین محافظه‌کارانه)
۴	میزان مصرف داخلی هروئین در ایران (معادل تریاک)	۱۵	۵۸[4]
۵	میزان مصرف داخلی هروئین در پاکستان و افغانستان (معادل تریاک)		
۶	میزان کل مصرف در منطقه	۳۲/۴	۱/۴۸۱
۷	مازاد مواد مخدر در منطقه	۶۷/۶	۳/۰۹۳
۸	میزان توقیف مواد در ایران (معادل تریاک)	۹/۷	۴۴۵
۹	میزان توقیف مواد در پاکستان (معادل تریاک)	۱۳/۱	۶۰۰ (تخمین)
۱۰	میزان توقیف مواد در منطقه	۲۳	۱/۰۴۵
۱۱	صادرات	۴۴/۸	۲/۰۴۸
۱۲	میزان توقیف مواد در خارج از منطقه	۶	۳۰۰ (تخمین)
۱۳	میزان صادرات خالص	۳۸	۱/۷۴۸
۱۴	صادرات خالص از طریق ایران (با فرض اینکه ۸۰ درصد مواد از ایران خارج می‌شود)	۳۵/۸	۱/۶۳۸
۱۵	جمع کل میزان مصرف هروئین	۵۳	۱/۷۴۸+۵۸+۶۲۵=۲/۴۳۱

۱) بر این اساس، ۹ تن متعلق به پاکستان و بقیه مربوط به افغانستان است.

۲) با فرض خلوص ۶۵ درصد تریاک در ایران، ۵۲۸ تن تریاک خالص معادل ۵۱۲ تن آمادهٔ مصرف در نظر گرفته می‌شود.

۳) نزدیک ۹۰ درصد مربوط به پاکستان است.

۴) با فرض خلوص ۲۰ درصدی هروئین در ایران، ۵/۸۴ تن هروئین خالص معادل ۲۹/۲ تن آمادهٔ مصرف در نظر گرفته می‌شود. براساس محاسبات قبل می‌تواند ۵۸=۵/۸×۱۰ تن باشد.

* تریاک حاصل جمع هروئین و مرفین است و از هر ده گرم آن، یک گرم هروئین تولید می‌شود.

۶) قیمت مواد در تهران

قیمت انواع مواد مخدر در تهران در اکتبر سال ۲۰۰۰ در جدول ۶ آمده است و در جدول ۷ قیمت مواد مخدر با متوسط قیمت مواد غذایی و غیرغذایی مقایسه شده است.

در تهران، قیمت یک گرم هروئین معادل قیمت یک کیلوگرم گوشت قرمز یا سه کیلوگرم برنج با مرغوبیت متوسط یا ده کیلوگرم سیب‌زمینی یا ۲ عدد کتاب است. به‌عبارت دیگر، قیمت یک گرم تریاک معادل قیمت ۳۰۰ تا ۴۰۰ گرم گوشت قرمز است. میزان مصرف بسته به نوع مادهٔ مخدر مصرفی متفاوت است. مطالعات نشان می‌دهد که معادل غذایی مصرف مواد مخدر در ماه برای هروئین ۵ کیلوگرم، برای تریاک ۲۰ کیلوگرم و برای شیره ۱۰ کیلوگرم گوشت قرمز است.

جدول ۶ـ قیمت انواع مواد مخدر در تهران در اکتبر ۲۰۰۰

	قیمت خرده‌فروشی مواد در خیابانهای تهران	
مادهٔ مخدر	حداقل قیمت خرده‌فروشی (ریال/گرم)	حداکثر قیمت خرده‌فروشی (ریال/گرم)
تریاک	۵۳۰۰	۷۵۰۰
هروئین	۲۰۰۰۰	۲۴۰۰۰
شیره	۷۵۰۰	۱۳۰۰۰
مرفین	۱۳۲۰۰	۱۵۰۰۰

منبع: پرسش مستقیم در مناطق مختلف تهران.

۷) مصرف‌کنندگان

۷ـ۱) جنسیت

در تهران، و در کل ایران، زنان معتاد خودمعرف به مراکز درمانی تنها ۳ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهند (جدول ۸). اما به‌نظر می‌رسد که رقم واقعی کمتر باشد زیرا به‌دلیل

شرایط خاص اجتماعی و خانوادگی و محرومیتهای اجتماعی، احتمال مراجعهٔ زنان به این مراکز کمتر است. در مجموع، مطالعات نشان می‌دهد تعداد زنانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند رو به افزایش است. همچنین احتمال سوءاستفاده‌های جسمی و جنسی از زنان معتاد ۴ برابر بیشتر است (سازمان بهزیستی کشور، ۷۸ـ۱۳۷۷).

جدول ۷ـ متوسط قیمت برخی اقلام (غذایی و غیرغذایی) در تهران

مواد	متوسط قیمت (ریال)
یک کیلوگرم گوشت قرمز	۲۲۰۰
یک کیلوگرم برنج	۳۰۰۰ـ۱۲۰۰۰
یک کیلوگرم سیب‌زمینی	۲۰۰۰
۱۰۰ گرم نسکافه	۳۵۰۰۰
یک بطری ویسکی قاچاق	۱۷۰۰۰۰
یک بطری ودکای دست‌ساز در بازار سیاه	۱۰۰۰۰
لباس مردانه	۵۰۰۰۰۰
اورکت زنانه	۲۰۰۰۰۰
دو عدد کتاب ۱۰۰ صفحه‌ای	۱۰۰۰۰

جدول ۸ ـ فراوانی مطلق و نسبی مراجعه و پیگیریهای درمانی براساس جنسیت در استان تهران و ایران (۱۹۹۹)

جنسیت	تهران		ایران	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	۷۲۷۵	۹۷	۲۱۸۳۵	۹۷
زن	۲۶	۳	۶۷۵	۳
جمع	۷۵۳۵	۱۰۰	۲۲۵۱۰	۱۰۰

منبع: سازمان بهزیستی کشور، ۷۸ـ۱۳۷۷.

۷ـ۲) تحصیلات

در سال ۱۹۹۸، بیش از ۷۴ درصد افراد خودمعرف یا بی‌سواد بوده‌اند یا سطح تحصیلات کمتر از متوسطه داشته‌اند و فقط ۳ درصد از مراجعه‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند (جدول ۹). با فرض اینکه افرادی که داوطلبانه به مراکز مراجعه می‌کنند دارای سطح تحصیلات بالاتری هستند، می‌توان نتیجه گرفت که سطح تحصیلات افراد معتاد در کل جامعه پایینتر از میزان آن در جمعیت نمونه باشد.

جدول ۹ـ فراوانی نسبی و مطلق سطح تحصیلات مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی در استان تهران (۱۹۹۸)

تحصیلات	تعداد	درصد
بی‌سواد	۴۴۶	۵/۹
ابتدایی	۲۱۸۸	۲۹/۱
سیکل	۲۹۳۲	۳۸/۹
دیپلم	۱۴۹۷	۱۹/۸
فوق‌دیپلم	۲۴۲	۳/۲
لیسانس	۱۷۹	۲/۴
فوق‌لیسانس و بالاتر	۵۱	۰/۷
جمع کل	۷۵۳۵	۱۰۰

۸) میزان درآمد

تقریباً ۳۶/۱ درصد افراد خودمعرف به مراکز بازپروری ماهیانه کمتر از ۲۰۰۰۰۰ ریال درآمد دارند، ۲۳/۵ درصد بین ۲۰۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰ ریال، ۲۰/۹ درصد بین ۳۰۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰۰ ریال، ۷/۶ درصد بین ۶۰۰۰۰۰ تا ۸۰۰۰۰۰ ریال و ۱۲ درصد بیش از ۸۰۰۰۰۰ درآمد ماهیانه دارند. بنابراین، ۸۰ درصد از افراد خودمعرف کمتر از ۶۰۰۰۰۰ ریال در ماه

درآمد دارند. درآمد وزنی افراد خودمعرف ۳۸۹۰۰۰ هزار ریال در ماه محاسبه شده است؛ ۷۰ درصد از افراد خودمعرف ازدواج کرده‌اند و به‌طور متوسط دو فرزند دارند و حداقل میزان هزینه‌های ماهیانه در سال بررسی ۴۰۰۰۰۰ ریال بوده است. بدون در نظر گرفتن هزینه‌های ناشی از اعتیاد، اغلب معتادان به‌سختی می‌توانند نیازهای اولیهٔ زندگی خود را تأمین کنند (متوسط درآمد افراد معتاد در تهران کمی بالاتر از این میزان در بقیهٔ کشور است).

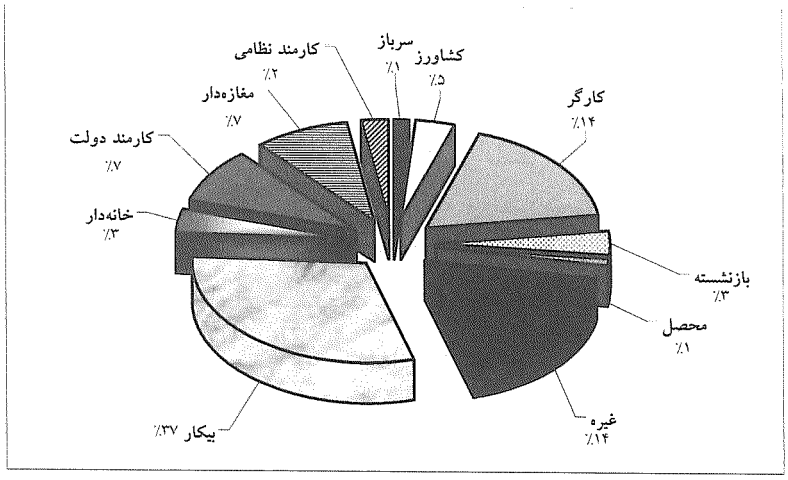
۹) هزینه‌های مرتبط با مواد

متوسط هزینه‌های ناشی از مواد مخدر در مراکز بازپروری در سال ۱۹۹۸ نزدیک به ۳۹۹۰۰۰ ریال محاسبه شده است. به‌عبارت دیگر، هزینهٔ ماهیانهٔ ناشی از مواد مخدر برای این گروه بیشتر از درآمد ماهیانهٔ آنان است. بنابراین این افراد، با پرداخت هزینه‌های ناشی از مواد، دیگر قادر به پرداخت هزینه‌های زندگی خود نیستند و برای کسب درآمد، اقدام به خرده‌فروشی مواد می‌کنند. به‌همین دلیل رابطهٔ نزدیکی میان اعتیاد و ارتکاب جرم وجود دارد.

۱۰) وضعیت اشتغال افراد معتاد

موقعیت شغلی معتادانی که در سال ۱۹۹۸ وارد مراکز بازپروری شده‌اند در نمودار ۴ نشان داده شده است. اما بررسی این ترکیب شغلی بدون مقایسهٔ آن با وضعیت اشتغال در کل جامعه بی‌فایده است. اکثر افرادی که به مراکز بازپروری مراجعه می‌کنند در سن کار قرار دارند و ۲۴ درصد آنان بیکارند. تعداد مستخدمان رسمی در سال ۱۹۹۸ در حدود ۱۴ درصد بوده است که احتمالاً حاکی از وجود رابطهٔ معناداری میان بیکاری و اعتیاد است. از طرف دیگر، به‌نظر می‌رسد که رقم ۷ درصد معتاد در میان کارمندان دولت کمی زیاد باشد؛ اما باید توجه داشت که تعداد کارمندان دولت در همان سال ۱۲ درصد کل جمعیت بوده است.

نمودار ۴ـ وضعیت اشتغال معتادان (۱۹۹۸)



۱۱) خلاصه و نتیجه‌گیری

۱) از میان عوامل ساختاری مؤثر در مصرف مواد مخدر در ایران می‌توان به بیکاری، فقر، مشکلات اجتماعی، تبعیض، درآمدهای کلان و بدون زحمت اقلیتی ثروتمند و فقدان وسایل تفریح و سرگرمی برای عموم مردم اشاره کرد. درواقع، بسیاری از تفریحات، سرگرمیها و آزادیهای فردی و اجتماعی که برخورداری از آنها برای اغلب انسانها طبیعی و ضروری است، در اینجا وجود ندارد. به‌همین دلیل اغلب جوانان در دام دلالان مواد مخدر گرفتار می‌آیند.

۲) با وجود این واقعیت که قیمت تریاک و هروئین پایین است، اما عرضهٔ آنها همچنان پرسود است. یکی از دلایل افزایش قاچاق و تقاضای مواد، فقر و بیکاری گسترده، بخصوص در نواحی شرقی، کشور است. افزایش بیکاری و درآمد ناکافی بخش بزرگی از جامعه باعث شده است تا یک چهارم افراد معتاد به خرده‌فروشی مواد روی آورند. اما توزیع‌کنندگان همچنان عامل اصلی عرضهٔ مداوم مواد هستند.

۳) از میان عوامل غیراقتصادی مؤثر بر تقاضا می‌توان به تضادهای فرهنگی و اجتماعی، تبعیض، محرومیت، نزول شئونات اجتماعی و فشارهای سیاسی اشاره کرد.

۴) از میان عوامل غیراقتصادی مؤثر بر عرضهٔ مواد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: حکومت ارتجاعی و مستبد و سرکوبگر قبلی افغانستان و ناکارآمدی برنامه‌ها و مدیریت کنترل عرضه و تقاضا در ایران و پاکستان؛ اهمال و سستی مأموران؛ فقدان همکاریهای بین‌المللی، رواج ارتشاء و فقدان استراتژی عادلانه و انسان‌محور درخصوص پناهندگان افغانی، اغلب به‌دلیل نبود منابع مالی در سالهای اخیر، بحران اقتصادی.

۵) تلاش اغلب سازمانهای متصدی مبارزه با مواد مخدر معطوف به مبارزه با فقر، بیکاری و بی‌عدالتی است. همچنین ضرورت بهسازی شرایط اجتماعی، به‌ویژه برای جوانان؛ توسعهٔ سیاسی حاکمیت و مردمسالاری و، درواقع، برخورداری از آزادیهای بیشتر؛ ایجاد سرگرمی و افزایش امکانات ورزشی، در مجموع، ایجاد فضای شاد مورد توجه دفتر کنترل مواد در ایران است.

۶)اقدامات سختگیرانه، به‌جای اعمال سیاستهای انسان‌محور، می‌تواند بسیار زیانبخش باشد. درواقع، اغلب معتادان، خود قربانی شرایط نامتعادل اقتصادی و اجتماعی‌اند، اما بسیاری از آنان مجرم قلمداد می‌شوند.

۷) تا زمانی که تقاضا ادامه دارد و عرضه همچنان پرسود است، ترانزیت مواد از ایران به اروپا ادامه خواهد داشت. میزان مصرف در ایران در نوسان است؛ با وجود سهم نداشتن ایران در تولید تریاک، مقدار زیادی از آن از طریق ایران به اروپا ارسال می‌شود.

۸) بالا بودن قیمت مواد عامل محرک ادامهٔ کشت، قاچاق و خرده‌فروشی مواد است و می‌تواند نسبت سود به زیان را در بازار افزایش دهد؛ با این حال، افزایش قیمت مواد در عین کنترل بیشتر مرزها و افزایش همکارهای بین‌المللی به‌منظور جایگزینی کشت خشخاش توصیه می‌شود.

References

منابع

۱ـ ادارهٔ پیشگیری از سوءمصرف مواد. (۱۳۷۷). **«گزارش سال ۱۳۷۷»**. تهران.

۲ـ **«اعتیاد»**. (۱۳۸۰). ۲۷ بهمن.

۳ـ **«ایران در خط مقدم جبههٔ مبارزه با مواد: گزارش ملی کنترل مواد»**. (۱۳۷۸). تهران.

٤ـ **خلاصه مقالات سمینار اعتیاد جوانان**. (۱۳۷۸). تبریز.

۵ـ دژکام، حسین. (۱۳۷۹). **گذر از ناحیهٔ ۶۰ درجه زیر صفر**. تهران: پرشکوه.

٦ـ سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۹). **«گزارش سالانهٔ مرکز بازپروری ایران»**. صبح امروز. ۲۶ خرداد.

۷ـ **«قاچاق مواد مخدر در ایران»**. (۱۳۷۹). بهار. ۲۸ تیر.

۸ـ **«مصرف مواد مخدر در ایران»**. (۱۳۷۹). رسالت. ۵ تیر.

۹ـ **«مطالعهٔ مواد در ایران»**. (۱۳۷۹). صبح امروز. ۴ اسفند.

۱۰ـ **«مواد مخدر»**. (۱۳۷۹). مشارکت. ۲۲ اسفند.

۱۱ـ مهیار، امیرهوشنگ و مجتبی جزایری. (۱۳۷۹). **اعتیاد، توزیع و درمان**. تهران: روان پویا.

12_ **Annual opium poppy survey 2000**. (2000). New York: Office for Drug Control and Crime Prevention. United Nations.

13_ **Annual report on the state of the drugs problem in the European Union**. (2000). Brussels, Belgium: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.

14_ Chearlo, Steffano, (1999). **Narcotics addiction in family relations**. Translated and compiled by Saeed Pirmoradi. Isfahan, Iran: Homan.

15_ **Community drug profile #1-Problem of drug use in Afghan communities: An initial assessment**. (1999). Islamabad, Pakistan: Office for drug Control and Crime Prevention. United Nations.

16_ **Community drug profile #2-Opium and other problem drug use in a group of Afghan refugee women.(1999)**. Islamabad, Pakistan: Office for Drug Control and Crime Prevention. United Nations.

17_ **Community drug profile #3-A comparative study of Afghan street heroin addicts in Peshawar and Quetta**. (2000). Islamabad, Pakistan: Office for Drug Control and Crime Prevention. United Nations.

18_ **Drugs, money and laundering**. (1998). Vienna: Office for Drug Control and Crime Prevention. United Nations.

19- **Political declaration guiding principles of drug demand reduction and measures to enhance international cooperation to counter the world drug problem**. (1999). Vienna: Office for Drug Control and Crime Prevention United Nations.

20- **World drug report**. (1997). United Nations. International Drug Control Programme. Oxford University Press.