

سیاست پژوهی

بیماری همگانی زندگی آمریکایی

بررسی تحولات و آینده سیاست آمریکا در رابطه با مواد مخدر

مارک ا. ر. کلیمن^۱، نویسنده کتاب قانونی سازی ماری جوانا؛ آنچه هرکسی باید درباره اش بداند^۲ و استاد سیاست عمومی و مدیر برنامه جرم و عدالت در مؤسسه مدیریت شهری در دانشگاه نیویورک، در این مطلب که با عنوان «خطرات بالا»^۳ - که در مارس و آوریل ۲۰۱۷، در نشریه فارین افرز منتشر شده است - در این مطلب، مسئله مصرف و شیوع همگانی مواد مخدر، اثرات و پیامدهایی را که در جامعه آمریکا دارد، مورد بررسی قرار می دهد و از آن به عنوان همه گیری آمریکایی یاد می کند که دولت، سیاست های مختلفی را در قبال آن اتخاذ کرده، اما با چالش های گوناگونی روبه رو است و از این رو، هشدارهای جدی ای را پیش روی سیاست گذاران قرار می دهد.

افراد زیادی از تأثیرات روان شناختی مواد شیمیایی مختلف لذت می برند. هر ماده شیمیایی، چنانچه به کرات، در مقادیر بالا یا به صورت ترکیبی استفاده شود، می تواند اثرات جانبی ناخواسته ای داشته باشد. همچنین، همیشه این ریسک وجود دارد که مصرف کننده این مواد، کنترل خود را در میزان استفاده آن از دست بدهد؛ آن را زیاد مصرف کند یا این که به طور مکرر، از آن استفاده نماید. احتمال ایجاد آنچه اکنون **اختلال** سوء مصرف مواد نامیده می شود، در اشخاص مختلف و با توجه به آن ماده خاص متفاوت است. به جز در مورد نیکوتین، قربانیان این اختلال، معمولاً اقلیت کوچکی در میان مصرف کنندگان هستند. بیشتر افراد بدشانس و بداقبالی که به **اختلال** سوء مصرف مواد دچار می شوند، بدون مداخله رسمی بهبود می یابند، هرچند که این بهبودی معمولاً پس از تلاش و چندین اقدام نافرجام حاصل می شود.

اما حتی این اقلیت اندک هم با مشکلات بزرگ تری مواجه

هستند. به دلیل نشانه های ترک دارو یا اشتیاق به مصرف تلاش ها و اقدامات آنان برای کاهش مصرف، با شکست مواجه می شود؛ زیرا آن ها معتاد شده اند. معتادان - اگرچه تعدادشان نسبتاً کم است - بیشتر آسیب های ناشی از مصرف مواد مخدر را متحمل می شوند. استفاده و فروش برخی از مواد شیمیایی - که به طور بالقوه عادت زا هستند - از قبیل دو قاتل بزرگ، یعنی الکل و تنباکو قانونی است. مواد شیمیایی دیگر، غیرقانونی هستند یا این که محدود به استفاده پزشکی با تجویز پزشک محدود شده اند. این مسئله باعث می شود، تعداد افرادی که به مشکلات مصرف مواد مخدر دچار می شوند، کاهش یابد، اما همچنان مشکلات آن دسته از افرادی را که به این اختلال دچار شده اند، بدتر می کند. غیرقانونی کردن یک ماده مخدر، منجر به ایجاد بازارهای غیرقانونی می شود و سپس، نیاز به مبارزه با آن به وجود می آید و در نهایت، می تواند منجر به خشونت شود. در آمریکا انواع مختلفی از بازارهای مواد مخدر

1. Mark A. R. Kleiman
2. Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know
3. High Stakes

قانونی و غیرقانونی وجود دارد و بیشتر از سهم آن در مضرات اعتیاد، قاچاق مواد مخدر و زندانی‌های مرتبط با مواد مخدر، در این کشور دیده می‌شود. دومورد از این بازارها، یعنی بازار شاهدانه^۴ و اپیوئید^۵ توجه کابینه جدید رئیس‌جمهور آمریکا دونالد ترامپ را به خود جلب نموده‌اند، هرچند که این توجه دلایل مختلفی دارد.

به دلیل تنش و نزاع میان سیاست‌های ایالتی و قانون نامحبوب فدرال، رسیدگی به مسئله شاهدانه در دستور کار قرار خواهد گرفت. در ماه اکتبر گذشته، نظرسنجی گالوپ^۶ دریافت که حمایت عموم مردم از قانونی‌سازی، به ۶۰ درصد رسیده که این عدد، بالاترین رقم از زمانی است که در سال ۱۹۶۹، گالوپ شروع به پرسش درباره این موضوع کرد. در ماه نوامبر، چهار ایالت از جمله کالیفرنیا، به اجازه فروش شاهدانه بدون توصیه پزشکی رأی داد. بیش از یک پنجم تمام آمریکایی‌ها، اکنون در هشت ایالتی زندگی می‌کنند که اجازه پرورش و فروش

شاهدانه را می‌دهند و این‌ها اقداماتی هستند که قانون فدرال، همچنان آن‌ها را مجرمانه تلقی می‌کند. این شرایط منجر به پیامدهای نامعقولی می‌شود. برخی از مراکز که با مجوز ایالات به تجارت شاهدانه مشغول هستند، با کیسه‌های پول نقد مالیات‌های خود را می‌پردازند، زیرا قوانین پول شویی مانع از آن می‌شود که بانک‌ها به این مراکز اجازه افتتاح حساب‌های جاری دهند. شرکت‌های حقوقی معتبر، کاربردهای قوانین نظارتی ایالتی را به ثبت می‌رسانند تا مشتریان خود را قادر سازند که مرتکب کارهای -از نظر فدرال- مجرمانه گردند. البته قانون فدرال، باید مطابق با واقعیت‌های جدید سازگار گردد و تغییراتی در آن به وجود آید. اپیوئید، از قبیل هروئین غیرقانونی تولیدشده و ترکیبات فنتانیل و مواد مخدر تجویزی نظیر اکسی‌کدون^۷، به یک دلیل ناگوارتر در دستور کار قرار گرفته‌اند؛ ایالات متحده آمریکا با یک اپیدمی گسترده مواجه بوده و میزان مرگ‌ومیر، به سرعت افزایش یافته است که این مسئله، می‌تواند به کاهش امید در زندگی کمک نماید. سیاست‌های اخیر در خصوص شاهدانه و اپیوئید، به یک اندازه ناپایدار هستند؛ مشکل اپیوئید هم جدی بوده و هم راه‌حل آن سخت‌تر است. سیاست‌های بهتر در خصوص شاهدانه، می‌تواند منجر

به جنبش قانونی‌سازی شاهدانه گردد، بی‌آنکه نیاز به وجود تجارت الکل باشد؛ هدف هم این خواهد بود که بازار غیرقانونی را کوچک کنیم و در عین حال، رشد اختلال سوء مصرف مواد را کاهش دهیم و از افزایش مصرف مواد مخدر میان نوجوانان جلوگیری کنیم. سیاست‌های بهتر در خصوص اپیوئید، بازاریابی بیش‌از حد تهاجمی و تجویز اپیوئید که موجب به وجود آمدن مشکل کنونی شده است، محدود خواهد کرد بدون آنکه به روزهایی برگردیم که بیماران بیهوده از درد درمان‌نشده یا تحت درمان رنج می‌بردند؛ آن‌ها همچنین، درمان‌های اعتیاد را بهبود خواهند بخشید و آن را به‌طور گسترده‌ای در دسترس قرار خواهند داد و درمان بهتری برای بیمارانی که از درد مزمن رنج می‌برند، ارائه خواهند داد. کابینه جدید، انعطاف‌پذیری سیاسی بالایی دارد؛ ترامپ به هیچ‌یک از سیاست‌ها در خصوص مصرف شاهدانه یا اپیوئید متعهد نیست. او در کمپین انتخاباتی خود، قول داد که با متوقف ساختن جریان قاچاق مواد مخدر و گسترش درمان معتادان به اپیوئید، این مشکل را حل کند اما کابینه جدید، می‌کوشد تا با تعهد خود به لغو اباماکر^۸، به مشکل درمان اعتیاد خاتمه دهد که این مسئله، بودجه درمان مواد مخدر را به میزان بالایی افزایش داد.

۸. Abamacare. لایحه محافظت از بیماران و مراقبت بهداشتی ارزان قیمت

7. oxycodone

6. Gallup poll

ظهور ماری جوانای بزرگ

در سال ۱۹۹۲، فروش غیرقانونی شاهدانه در آمریکا، بالغ بر ۱۰ میلیارد دلار بود؛ در سال‌های اخیر این رقم به ۴۰ میلیارد دلار، افزایش یافته است و اکنون، بازار شاهدانه به یکی از بزرگ‌ترین بازارهای غیرقانونی مواد مخدر تبدیل شده است. در سال ۱۹۹۹، وقتی از کسانی که می‌گفتند در ماه گذشته ماری جوانا مصرف کرده‌اند، نظرسنجی شد، تنها حدود ۹ درصد از آن‌ها گزارش مصرف روزانه یا تقریباً روزانه را دادند. امروزه آن رقم به ۴۰ درصد یا حدود ۸ میلیون نفر رسیده است؛ حدود نیمی از آن‌ها علائم **اختلال** سوء مصرف مواد مخدر را گزارش دادند که این علائم، شامل اقدامات نافرجام کاهش مصرف یا ترک بود. علی‌رغم رشد ثابت حمایت عموم مردم از قانونی سازی، طی دهه‌های اخیر قانون فدرال در خصوص شاهدانه، تغییری نکرده است؛ اما پیشرفت‌های قابل توجهی را در سطح ایالت شاهد بوده‌ایم. علاوه بر ۸ ایالتی که اکنون اجازه فروش تجاری را می‌دهند، ۳۵ ایالت دیگر نیز اجازه فروش و مصرف شاهدانه به توصیه و تجویز پزشک را داده‌اند که این مسئله نیز به موجب قانون فدرال، همچنان غیرقانونی است.

تغییرات در قانون ایالت، دولت فدرال را در تنگنا قرار داده است. ایالت‌ها نمی‌توانند قوانین فدرال را لغو کنند، اما دولت فدرال هم

نمی‌تواند بدون کمک ایالات، آن قوانین را اجرا کند؛ ۴۰۰۰ نماینده دارد که مبارزه با مواد مخدر فدرال، نمی‌توانند جایگزین ۵۰۰،۰۰۰ ایالت و پلیس محلی گردند. دپارتمان عدالت می‌تواند پس از گرفتن دستور فدرال، تجارت‌های دارای مجوز ایالت را ببندد؛ اما تا زمانی که ایالت‌ها نخواهند پرورش دهندگان و خرده‌فروشان مواد مخدر را دستگیر کنند، دولت فدرال، فقط می‌تواند فروش‌های غیرنظارتی و بدون پرداخت مالیات را جایگزین فروش‌های تحت نظارت و با پرداخت مالیات نماید. حتی با همکاری کامل ایالت‌ها، با توجه به نظام عدالت کیفری محدود و نگرانی‌ها درباره زندانی کردن‌های بیش‌ازحد، حتی تصور مبارزات لازم برای سرکوب ۴۰ میلیارد دلار بازار غیرقانونی هم سخت است. حتی میزان کنونی نیم میلیون دستگیری به دلیل مالکیت شاهدانه - که هر ساله صورت می‌گیرد - نیز رابطه میان پلیس و جمعیت‌هایی را که پلیس به آن‌ها خدمت‌رسانی می‌کند، محدود کرده است؛ به‌ویژه در میان اقلیت‌های حومه که جرم و جنایت بالایی در آن‌ها صورت می‌گیرد اما این میزان بسیار کمتر از آن است که بتواند به‌طور جدی افراد را از مصرف شاهدانه بازدارد؛ زیرا ریسک دستگیری در هر روز از مصرف، کمتر از یک در هر ۵۰۰۰ است. در زمان ریاست جمهوری

باراک اوباما، نمایندگی‌های فدرال، با اکراه رضایت به قانونی سازی‌های شاهدانه در سطح ایالات می‌دادند، به‌جز زمانی که فعالیت با مجوز ایالتی، فروش‌های بین ایالتی، فروش به اقلیت‌ها، استفاده از سلاح یا ارتباط با جنایت سازمان یافته و تروریسم را شامل می‌شد. سناتور جف سِشنز^۹ از آلباما، نامزد ترامپ برای سمت دادستان کل، از دولت اوباما به دلیل به اجرا درآوردن قانون انتقاد کرد؛ او همچنین بیان داشت که «افراد خوب، ماری جوانا مصرف کل، سِشنز با همان هندسه‌ای مواجه خواهد شد که اریک هولدر^{۱۱}، دادستان کل دولت اوباما مواجه شد؛ دپارتمان او بدون کمک ایالت‌ها، نیروی انسانی برای به اجرا درآوردن قوانین فدرال را ندارد.

ممنوعیت شاهدانه شکسته شده است و احتمالاً قابل جبران نیست؛ اما چیزی که در ایالت‌هایی که مصرف شاهدانه را قانونی کرده‌اند، جایگزین آن شده است، با ایدئال، بسیار فاصله دارد. شعاری که در ورای این سیستم جدید بود، یعنی «همانند الکل بر ماری جوانا هم نظارت کنید»، فقط برای آن کسانی معنا دارد و منطقی به نظر می‌رسد که این مسئله را - که سیاست آمریکا در خصوص مصرف الکل چقدر بد است - نادیده گرفته‌اند. تا حدودی به

9. Senator Jeff Sessions

10. Alabama

11. Eric Holder

لطف مالیات‌های پایین و بازاریابی تهاجمی، ۱۶ میلیون آمریکایی از اختلالات سوء مصرف الکل رنج می‌برند و حدود ۹۰،۰۰۰ نفر نیز، هر ساله به دلایل مرتبط با الکل می‌میرند. صنعت الکل بیشتر متکی به درآمد حاصل از اقلیت افرادی است که بسیار زیاد آن را مصرف می‌کنند و قدرت و نفوذ سیاسی این صنعت، تضمین می‌دهد که سیاست‌گذاری عمومی مداخله چندانی با تجارت ترویج و کسب سود از سوء مصرف الکل ندارد. در متن فعلی قانونی سازی، صنعت ماری‌جوانا احتمالاً همین راهبرد را دنبال خواهد کرد؛ کسب و کارهای انتفاعی تلاش خواهند کرد تا استفاده روزانه بیشتر و بیشتری از شاهدانه را به وجود آورند، به نحوی که ۸۰ درصد یا بیشتر از این رقم، برای فروش‌های شاهدانه حاصل گردد.

مجموعه کامل سیاست‌ها در خصوص ماری‌جوانا، کمتر شبیه خط‌مشی‌ها و سیاست‌های کنونی در خصوص الکل به نظر می‌رسد؛ در سیاست‌ها، در خصوص الکل مالیات و نظارت‌ها برای کاهش مصرف، طراحی و تدوین شدند. مالیات‌های بالا، محدودیت بر بازاریابی و پیام‌های ضد مصرف دخانیات باعث شده‌اند که مصرف تنباکو به شدت پایین بیاید (به ویژه در میان اقلیت‌ها) و این کاهش، همچنان ادامه خواهد داشت؛ اما مالیات‌های نسبتاً کمی برای قانونی

سازی شاهدانه در سطح ایالت وضع شده است، نظارت اندکی بر آن صورت می‌گیرد و محدودیت‌های کمی در بازاریابی آن وجود دارد (به جز در مورد اقلیت‌ها). هنگامی که تولید قانونی ماری‌جوانا جایگزین پرورش غیرقانونی گردد، قیمت شاهدانه همچنان به سرعت کاهش خواهد یافت. با سازگار شدن با تورم و توانمندی، امروزه حدود ۴ برابر جای خالی در هر دو دلاری که یک ربع قرن پیش، تولید می‌نمود، شاهدانه تولید می‌شود و رقابت قانونی قیمت‌ها را پایین‌تر خواهد برد. قیمت‌های پایین‌تر، موجب خواهد شد تا مصرف‌کنندگان موقتی، راحت‌تر به مصرف‌کننده دائمی و حرفه‌ای تبدیل شوند. این مسئله برای فروشندگان، خوب و برای مصرف‌کنندگان بد است.

یک جایگزین مناسب برای قانونی سازی کامل در سطح ملی این خواهد بود که قانون فدرال را تغییر دهیم تا فروش شاهدانه با مجوز ایالتی را نیز در آن بگنجانیم، اما ای‌کاش مالیات‌ها و نظارت‌هایی که جایگزین ممنوعیت‌های ایالتی گردیده‌اند، به قدر کافی سخت‌گیرانه بودند که جلوی تسریع در نرخ میزان مصرف دائمی و شدید را بگیرند. دولت فدرال می‌توانست با استفاده از «ابطال‌کنندگان سیاست»، این کار را انجام دهد، مانند آن‌هایی که اکنون استفاده می‌کند تا اجازه آزمایش‌ها در سطح ایالت را در

خصوص سایر سیاست‌ها بدهد؛ اما قانونی سازی شاهدانه بدون ترویج افزایش مصرف دائم، مستلزم سیاست‌های بسیار متفاوت‌تر از سیاست‌هایی خواهد بود که تاکنون در ایالت‌هایی که در آن‌ها قانونی سازی صورت گرفته است، اتخاذ شده‌اند. این مسئله دست‌کم نیازمند جایگزین سازی مالیات بر اساس قیمت است، بدین معنا که مالیات‌ها با قیمت‌های بازار، کاهش خواهند یافت و مالیات‌ها بر اساس توانمندی خواهند بود. به طور اساسی، این مسئله ممکن است به جایگزین سازی یک صنعت انتفاعی با شرکت‌های تعاونی، غیرانتفاعی یا فروشگاه‌های خرده‌فروش، در سطح ایالتی بینجامد. امروزه مباحثات کنونی در خصوص قانونی سازی، در سطح بله یا خیر باقی مانده است و هیچ گزینه دیگری روی میز نیست. طرفداران قانونی سازی دلیلی برای مصالحه و سازش نمی‌بینند، در حالی که حامیان منع، همچنان مخالف هستند و امیدوارند که رشد ثابت حمایت از قانونی سازی به‌طور معجزه‌آسایی برعکس گردد. رأی‌دهندگان یا مسئولان، ایده‌های مطرح شده توسط گروه کوچکی از تحلیلگرهای دانشگاهی سیاست‌های مواد مخدر را رد نکرده‌اند، بلکه هرگز درباره این ایده‌ها، بحث و تبادل نظر صورت نگرفته است. اگر دولت فدرال بخواهد به سمت سیاست‌هایی



به کشور قاچاق نشده است، بلکه تجویز پزشکان بوده و به طور قانونی از داروخانه‌ها خریداری می‌شدند. پزشکان با تشویق تولیدکنندگان دارو، کم‌کم درد را «پنجمین علامت حیاتی» برشمردند که باید همانند دمای بدن، فشارخون، نبض و میزان تعریق، به طور مرتب بر آن نظارت نمایند؛ همچنین آن‌ها نگرانی‌هایی را ابراز کردند، مبنی بر این‌که استفاده پزشکی از آپیوئید، می‌تواند وابستگی آورد. افزایش ذخیره آپیوئید تجویز شده موجب به وجود آمدن بازار سیاه شد. بیماران، قرص‌های مصرف نشده را می‌فروختند و مبادله می‌کردند؛ دزدان آن‌ها را می‌دزدیدند. دلان دارو، کم‌کم افرادی را به کار می‌گماردند

که تقریباً برابر با همان تعدادی است که در تصادفات ماشینی، جان خود را از دست داده‌اند و بیش از دو برابر تعدادی است که در قتل‌ها کشته می‌شوند. سوء مصرف آپیوئید تجویزی از قبیل هیدروکدون - که با نام ویکودین یا لُرتاپ فروخته می‌شود - و اُکسی‌کدون یا پرگدان، پرکویست و اُکسی‌کانتین، کم‌کم رشد سریعی در اوایل دهه ۱۹۹۰ پیدا کردند. یک گزارش سالیانه از تعداد افرادی که برای نخستین بار بدون تجویز پزشک از آپیوئید استفاده می‌کردند، از حدود ۲۰۰،۰۰۰ در سال ۱۹۹۲ به بیش از ۲/۴ میلیون در یک دهه بعد رسید که این عدد، فراتر از رقم قابل مقایسه برای شاهدانه است. در اغلب موارد، آن مواد مخدر

پیش رود که از متعادل‌سازی حمایت می‌کنند، اکنون وقت آن فرارسیده است. وقتی که کالیفرنیا و سایر ایالاتی که در آن‌ها اخیراً ماری‌جوانا قانونی شده است، بازارهای تجاری چند میلیون دلاری خود را ایجاد کنند، نیروهای سیاسی توانمند در برابر هرگونه تغییر اساسی، مقاومت خواهند کرد.

شیوع آمریکایی

هزینه‌های عدم اقدام در خصوص آپیوئید، بسیار بیشتر خواهد بود. تخمین زده شده است که حدود ۲ میلیون آمریکایی از اختلالات سوء مصرف آپیوئید، رنج می‌برند و در سال ۲۰۱۵، ۳۲،۰۰۰ نفر از آوردوز (مصرف بیش از حد آپیوئید) مردند

تجویز برای تغییر

سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، چندین گزینه پیش روی خود دارند تا با بحران آپوئید مقابله نمایند. هیچ‌یک از آن‌ها یک درمان معجزه‌آسا ارائه نمی‌دهد و هر یک از این راهکارها یا مستلزم خرج پول بوده یا درباره تحمیل و به اجرا درآوردن قوانین نظارتی است. سریع‌ترین راه برای نجات جان انسان‌ها، شاید این باشد که دسترسی به داروهای «آنتاگونیست» را گسترش دهیم که این مسئله، می‌تواند قربانیان اوردوز (مصرف بیش‌ازحد) را از پرتگاه مرگ نجات دهد. این داروها نظیر نالوکسون - که با نام نارکان - فروخته می‌شود، هر ساله جان هزاران نفر را نجات می‌دهد. نالوکسون امروزه به عنوان اسپری بینی در دسترس است و نیازمند هیچ‌گونه آموزش پزشکی برای شخصی که آن را مصرف می‌کند، نیست. تغییرات در خط‌مشی، باعث شده است تا آنتاگونیست‌ها راحت‌تر به‌طور قانونی به دست بیایند و در دستان پلیس و تکنسین‌های پزشکی اورژانس قرار گیرند و کمپین‌های فعال اطلاعات عمومی، به مردم اطلاع‌رسانی کرده‌اند که اگر شخص مصرف‌کننده آپوئید، دوست او یا یک رهگذری که اوردوز را مشاهده می‌کند، بتواند به سرعت داروی آنتاگونیست به فرد بخوراند، می‌توان جلوی اوردوز را گرفت؛ اما جلوی یک اوردوز را گرفتن،

یک داروخانه در دسترس بودند یا می‌شد آن‌ها را از یک آشنایی که این نوع داروها به وی تجویز شده بود، تهیه کرد و دیگر نیازی به مراجعه به یک دلال در کوچه پشتی نبود. اما این دو بازار برای مدت طولانی از هم جدا نماندند. شخصی که به آپوئیدهای تجویزی معتاد شده بود و دیگر بودجه‌اش نمی‌رسید تا این ماده مخدر را تهیه کند، ممکن بود که به هروئین روی آورد، زیرا هروئین در بازار سیاه، حدود یک چهارم معادل قیمت آپوئیدهای تجویزی معامله می‌شد یا حتی چنین افرادی به یک ماده مخدر ارزان‌تر، قوی‌تر و با ترکیبات خطرناک‌تری از طبقه فنتانیل روی می‌آوردند. اقدامات و تلاش‌های به اجرا درآوردن قانون مبارزه با مواد مخدر، می‌تواند اثرات جانبی ناخواسته تسریع این گذار را داشته باشد؛ هنگامی که پلیس یک آشپزخانه قرص‌های مواد مخدر محلی را می‌بندد، به ندرت به شناسایی مصرف‌کنندگان پرداخته و کمک به درمان و بهبود آن‌ها می‌کند و دلالت فنتانیل و هروئین، به سرعت دست‌به‌کار شده و از این فرصت تجاری پیش‌آمده به نفع خود استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر، اگر پلیس، آشپزخانه‌های قرص‌های مواد مخدر را نبندد، خطر افزایش تعداد مصرف‌کنندگان تجویزی که ممکن است بعدها به سمت هروئین یا فنتانیل بروند، وجود خواهد داشت.

که خود را به جای بیمار جا بزنند و هر قدر که می‌توانند، از پزشکان مقادیر بالایی آپوئید تجویز شده دریافت کنند. بیمارانی که به دنبال مواد مخدر بودند، آموختند که اگر میزان درد آن‌ها بر روی یک مقیاس ده نقطه‌ای، ۷ یا بالاتر از آن باشد، معمولاً می‌توانند چنین تجویزی را دریافت نمایند. آپوئیدهای تجویزی در میان جمعیت‌ها رخنه کردند اما در مورد هروئین، به این شکل نبود. یافتن هروئین نیازمند پیدا کردن یک دلال بود و دلالت در مکان‌هایی تجمع داشتند که هروئین از قبل در آنجا شایع بود؛ هر کجا که پزشک و داروخانه وجود داشت، مواد مخدر تجویزی در دسترس بودند. در برخی ایالات نظیر فلوریدا، قوانین سهل‌گیرانه تشویق به وجود آمدن به اصطلاح «آشپزخانه قرص‌های مواد مخدر» شدند که در آنجا، پزشکان به هر کسی که مایل به پرداخت پول بود، آپوئید را تجویز می‌کردند و گاهی اوقات نیز، قرص آن را می‌ساختند. این قرص‌ها کمتر از هروئین ترسناک بوده پس خوشایندتر بودند. آن‌ها در مقادیر سنجیده و در قوطی‌های قرص به دست مصرف‌کنندگان می‌رسیدند، نه این‌که مانند پودرهای سفیدرنگ با ترکیب نامشخص و در کیسه‌های مشمایی توزیع گردند. آن‌ها مانند داروهای معمولی مصرف می‌شدند (بلعیده می‌شدند) نه این‌که تزریق گردند یا مشامی باشند؛ و آن‌ها در

تنها شروع کار است. بسیاری از مصرف‌کنندگان، بیش از یک بار آوردن می‌کنند. برای مثال، در ماه آوریل گذشته، نالوکسون برای احیای موسیقی دان معروف، پرنس^{۱۲} استفاده شد که یک هفته بعد، او دوباره آوردن کرد و این بار هیچ‌کس در کنارش نبود تا به او یک داروی آنتاگونیست بدهد.

درمان مصرف‌کنندگان آپئوئید و حفظ سلامتی آن‌ها، نیازمند تلاش بسیار است. داروهای جایگزین نظیر متادون و بوپرنورفین، می‌توانند علائم ترک را راحت‌تر کنند و از آوردن جلوگیری نمایند؛ اما موانع نظارتی و فقدان پزشکان آموزش دیده، باعث شده است که این داروها به سختی به دست آید. برای مثال، کلینیک‌های متادون عمدتاً در شهرهای بزرگ واقع شده‌اند، آن‌هم در پاسخ به اپیدمی هروئین گذشته، یک شبه به وجود آمدند. با این حال، امروزه بیشتر مصرف‌کنندگان در حومه شهر، خارج از شهر، شهرهای کوچک و مناطق روستایی، زندگی می‌کنند که بسیار دور از این کلینیک‌ها هستند. نظام عدالت کیفری، همچنان بر پرهیز جدی تأکید دارد و علی‌رغم شواهد علمی بسیار مبنی بر مؤثر و کارآمد بودن درمان جایگزین، آن را رد می‌کند. بسیاری از دادگاه‌ها، مراکز آزادی مشروط و مجازات تعلیقی جرم‌های مواد مخدر و همچنین، بیشتر زندان‌ها اجازه استفاده از

داروهای جایگزین رانمی‌دهند؛ و این داروهای جایگزین، به تنهایی کافی نیستند بلکه نیاز به همراه ساختن درمان با روانشناسی اجتماعی با کیفیت بالا وجود دارد و این کاری است که تجویزکنندگان داروهای جایگزین قادر به انجام آن نیستند یا نمی‌خواهد، این کار را انجام دهند. پیشرفت‌های اخیر در درمان جایگزین، نظیر ایمپلنت‌هایی^{۱۳} که از نیاز به مصرف روزانه جلوگیری می‌کنند، نویدبخش هستند اما گران بوده و دسترسی گسترده به این نوع درمان، نیازمند صرف پول و هزینه است. داروهای آنتاگونیست را که جلوی آوردن را می‌گیرند، همچنین می‌توان در فرمول‌های ماندگارتری مصرف نمود. یک تزریق ماهانه، می‌تواند باعث شود که مصرف‌کننده، زیاد مصرف نکند حتی اگر بیماری‌اش عود کند و این مسئله، به میزان زیادی ریسک عود بیماری را کاهش می‌دهد؛ اما این داروها مانند جایگزین‌های ماندگار، بیش از ۱۰۰۰ دلار در ماه هزینه دارند. در لایحه حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه، درمان اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مزایای ضروری سلامتی است که مردم و بیمه‌گرهای خصوصی باید آن‌ها را پوشش دهند. یارانه‌ای که به موجب لایحه فوق به بیمه‌های خصوصی تخصیص داده شد و گسترش مدیکید^{۱۴}، پوشش سلامت بیمه‌ای از قبیل درمان اعتیاد

به مواد مخدر، برای حدود ۲ میلیون نفر که سابقاً فاقد این بیمه بودند، فراهم نمودند. کیت هامفری،^{۱۵} استاد روان‌پزشک در دانشگاه استنفورد،^{۱۶} لایحه حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه را «بزرگ‌ترین گسترش درمان اعتیاد به مواد مخدر در تاریخ آمریکا نامیده است» و تخمین مسئولان این است که این نوع درمان، دسترسی را برای ۶۰ میلیون نفر، آسان کرده است. ترامپ و جمهوری خواهان کنگره، قول داده‌اند که او با ماکررالغونمایند و جایگزینی برای آن قرار دهند. سال گذشته، تام پرایس^{۱۷} از جورجیا^{۱۸}، نامزد ترامپ برای سمت وزیر بهداشت و خدمات انسانی، جایگزینی را ارائه داد که این جایگزین، الزام بیمه‌گرها برای پوشش دادن مجموعه خاصی از مزایا را از میان برداشت. از آنجایی که بیمه کردن افراد، دارای مشکلات مواد مخدر بیمه‌گران است، به موجب طرح پیشنهادی وی، بیمه‌گرها احتمالاً به اقدامات قبلی‌شان بازخواهند گشت و افراد دارای مشکلات مواد مخدر را یا بیمه نخواهند کرد یا پوشش بیمه‌ای محدود و ناکافی به آن‌ها، ارائه خواهند داد. افزون بر این، پرایس پیشنهاد قطع بودجه فدرال برای یارانه پرداختی به بیمه‌های خصوصی را داد؛ وی همچنین پیشنهاد داد که جلوی گسترش مدیکید را بگیرند.

15. Keith Humphreys
16. Stanford University
17. Tom Price
18. Georgia

13. Implant
14. Medicaid

12. Prince



این رویکرد باعث می‌شود تا دسترسی گسترده به درمان با کیفیت بالای اعتیاد به آپئوئید دشوار شود. درحالی‌که اعتراضات به خرج و مخارج عمومی، یک مانع برای گسترش درمان به حساب می‌آید، اعتراضات به نظارت دولت - که در کمپین ترامپ، لغو و قانون نظارتی قدیمی و وضع قوانین جدید وعده داده شده بود - نیز یک مانع برای کاهش ذخیره قرص‌های تجویزی محسوب می‌شوند. بحران کنونی تا حدودی در نتیجه نظارت ناکافی به وجود آمده است. بیشتر قدرت لازم در دست ایالت‌ها است، نه فدرال. هیئت‌های پزشکی ایالت‌ها باید در لغو مجوز پزشکی که به طور غیرقانونی به فروش قرص‌های مواد مخدر مشغول هستند، تهاجمی‌تر

عمل نمایند، نه این‌که پرداختن به این مشکل را بر عهده پلیس بگذارند. پایگاه‌های داده تجویز آپئوئید (به نام برنامه‌های نظارت بر تجویز مواد مخدر) که ایالت‌ها به طور روزافزون در حال استفاده از آن‌ها می‌باشند، می‌تواند به پزشکان و داروسازان کمک نماید تا بیماری‌هایی را که به دنبال این قرص‌ها هستند، شناسایی کنند و در نتیجه، ذخیره این قرص‌ها در بازار غیرقانونی را کاهش دهند؛ اما این پایگاه‌های داده مملو از داده‌های شخصی هستند که باید از آن‌ها محافظت نمود؛ طراحی پایگاه‌های داده‌ای که هم ایمن باشند و هم کاربری آسانی داشته باشند، سخت و گران است. مشاوره با یک پایگاه داده تجویز آپئوئید یک ایالت، همچنین

وقت کم پزشکان را می‌گیرد و بدون نظارت یا مشوق‌هایی که تشویق به استفاده از این پایگاه‌ها نمایند، این برنامه‌ها مؤثر نخواهند بود. هیچ‌یک از این اقدامات، به مسئله در دسترس بودن هروئین و فنتانیل نمی‌پردازد. در حقیقت، اگر پزشکان به مصرف‌کنندگان، آپئوئید تجویز نکنند یا با کاهش ذخیره آپئوئید، قیمت آپئوئیدهای تجویز شده غیرقانونی کم‌کم افزایش یابد، تقاضا برای هروئین و فنتانیل افزایش خواهد یافت و احتمالاً این امر، منجر به افزایش نرخ مرگ و میر حداقل در سال ۲۰۱۴، مرگ‌های ناشی از آوردوز تجویزی کاهش یافت اما مرگ‌های ناشی از آوردوز فنتانیل، تقریباً دو برابر شد.

مادامی که تقاضا وجود دارد، جلوگیری از ورود مواد مخدر ارزان تر به کشور، تقریباً غیرممکن می شود. بیش از یک میلیون کانتینر حمل بار هرماه از مرزهای ایالات متحده عبور می کنند و هر یک از آن ها می توانند به قدر کافی هروئین آورند تا ذخیره یک ماه کشور را تأمین نمایند یا این که ذخیره فنتانیل کشور را برای یک سال تأمین نمایند. از زمانی که دلانان مواد مخدر شروع به برقراری ارتباط با مشتریان از طریق تلفن همراه و نه پرسه زدن در گوشه خیابان نمودند، گرفتن جلوی ذخیره خرده فروشان، بسیار سخت تر شده است. کنترل این موضوع توسط پلیس گران است؛ بودجه بندی سالانه پلیس در سراسر کشور، بیش از ۱۰۰ میلیارد دلار است. افزایش فعالیت ها و عملیات علیه آپوئید، نیازمند صرف هزینه و پول بیشتری را کمتر انجام دادن کار دیگر است و آن کار دیگر، به اجرا درآوردن سایر قوانین مبارزه با مواد مخدر یا برای مثال، متوقف ساختن جرم دزدی است. زندانی کردن تعداد بیشتری از دلانان، نیازمند آن است که سایر مجرمان را آزاد کنیم یا این که کاهش جمعیت زندان های آمریکا را نادیده بگیریم. جمعیت زندان های آمریکا، اکنون پنج برابر جمعیت آن در طول تاریخ و هفت برابر میزان متوسط سایر دموکراسی های ثروتمند است. همچنین، کاهش تجویز آپوئید باعث می شود افرادی که واقعاً درد می کشند، سخت تر بتوانند

دردشان را آرام نمایند و این درمان را دریافت کنند. آپوئیدها اغلب بهترین راه مدیریت درد، به ویژه درد مزمن و بی پایان نیستند. بیماران نیاز به کمک دارند تا الگوی کار، استرس، ورزش و رژیم را تغییر دهند؛ اما تعداد بسیار اندکی از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی به این رویکردها پی برده اند و بسیاری از بیمه گرها، آن ها را تحت پوشش خود در نمی آورند. تجویز برخی از قرص ها بسیار ارزان تر از درمان فیزیکی است. یک راهکار بلندمدت، نیازمند عملکردهای کلینیکی بهتر و داروهای جدید در بازار است تا هم درد را ساکت کنند و هم وابستگی به آپوئید را درمان نمایند. برای مثال، بوپرنورفین که یک داروی عمومی نسبتاً ارزان است و درمان جایگزین مورد استفاده قرار می گیرد، می تواند درد را التیام بخشد و ریسک بسیار پایین آوردوز دارد؛ اما در حال حاضر، عمدتاً برای درمان اعتیاد به آپوئید و دردهای مزمن و شدید بسته بندی و به بازار ارسال می شود. احتمال زیادی دارد که پزشکان متخصص داخلی، هیدروکودون یا اُکسی کودون را که خطرناک تر هستند، تجویز نمایند. یک شرکت دارویی که می خواست بوپرنورفین را به یک داروی معمولی ضد درد تبدیل کند، مجبور بود تا طی یک فرایند نظارتی طولانی مدت و گران، فرمول جدیدی را به اداره غذا و دارو ارائه

دهد، درحالی که هیچ گونه تضمینی هم برای موفقیت نظارتی با پذیرش کلینیکی کافی به منظور جبران سرمایه گذاری اش وجود نداشت. همین مسئله در مورد چندین دارو و فرمول نویدبخش برای درمان اعتیاد به مواد مخدر صادق است؛ کسی باید پول پرداخت کند تا بتوان آن ها را گسترش داد و توسعه بخشید و همین حالا هم پاداش مالی کافی برای توجیه ساختن این ریسک خطرناک وجود ندارد. دولت فدرال می تواند با تأمین بودجه تحقیقات اولیه و فرایند آزمایش کلینیکی، داروهای دارای ارزش اجتماعی بالا اما با پتانسیل سودآوری محدود، این شکاف را پر کند (همان گونه که هم اکنون نیز این کار را انجام می دهد). در نهایت اپیدمی آپوئید نیز مانند تمام اپیدمی های دیگر، تمام خواهد شد؛ همانند طنز تلخی که در میان رزیدنت های پزشکی وجود دارد: «تمام خونریزی ها بالاخره بند خواهند آمد»؛ اما اینکه اپیدمی جان چندین نفر را خواهد گرفت و چه تعداد را خانه خراب خواهد کرد، به انتخاب های امروز و فردای ما بستگی خواهد داشت؛ که بدترین مشکل، تقریباً همچنان در راه است.

منبع

این مقاله در شماره مارس و آوریل ۲۰۱۷ در نشریه فارین افرز منتشر شده و در آدرس ذیل قابل دسترسی است:

<https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2017-02-13/high-stakes>