

نقدی بر سیاست تقنینی حاکم بر اعتیاد در ایران

محمود یوسف‌وند

استادیار جامعه‌المصطفی (ص) العالمیه

mahmoudyousefvand@yahoo.com

مرضیه ملائی

دانشجوی کارشناسی ارشد جزا و جرم‌شناسی، دانشکده غیرانتفاعی الهیات و

معارف هدی، نویسنده مسئول

sdxm73@gmail.com

چکیده

یکی از مسائلی که امروزه جوامع را با خود درگیر نموده، اعتیاد است. این بلای خانمان‌سوز در بیشتر کشورها رواج دارد، ولی شدت و گسترش اعتیاد به مواد مخدر در ایران به دهه ۱۹۶۰ بازمی‌گردد. از آنجا که در تمام کشورها سیاست‌هایی برای جلوگیری از این امر اتخاذ می‌شود، در ایران نیز برای جلوگیری از اعتیاد سیاست تقنینی جهت مقابله با قاچاق اتخاذ شد، اما تأثیر مثبتی در کاهش اعتیاد نداشت. عدم تأثیرگذاری مناسب این سیاست و نیز شیوع اعتیاد و آسیب‌های آن در سال ۱۳۸۹، دولت را به اتخاذ سیاست تقنینی برای جلوگیری از اعتیاد واداشت. این سیاست طی زمان آهنگ یکنواختی نداشته است. دولت در ابتدا برای منافع خود، دریافت مالیات و کشت خشخاش را با سیاست تقنینی در جهت منافع دولت به تصویب رسانید. پس از آن سیاست تشدید شلاق و جزای نقدی را برای از بین بردن اعتیاد وارد قلمرو مواد مخدر نمود و این قانون روزبه‌روز شدت گرفت. در سال ۱۳۸۹ قانونگذار، سیاست کیفری ارفاقی را در مورد اعتیاد در پیش گرفت. از موارد تأثیرگذار بر این سیاست تقنینی که لازم به ذکر است اینکه روان‌شناسان معتقدند اعتیاد جرم نیست، بلکه بیماری است. با توجه به نکته مذکور و نیز مقاومتی که رویه قضایی در مجازات معتاد نشان داده، ضمن اینکه دیدگاه مردم نسبت به افراد معتاد تغییر پیدا کرده، همه این موارد سبب اتخاذ سیاست تقنینی

معقول‌تری در مورد مجازات و برخورد با معتاد شده است. با این حال انتقاداتی بر سیاست تقنینی وارد است. سیاست تقنینی ایران در دوره‌ای از زمان، سختگیرانه و در دوره‌هایی نیز با بی‌تفاوتی و کم‌اهمیتی با این مقوله برخورد کرده و آنچه در زمان حال پیش گرفته، تدبیر درمان است.

واژگان کلیدی: قانون، سیاست تقنینی، اعتیاد

مقدمه

آنچه در این نوشتار، مورد نظر نگارندگان است، سیاست جنایی تقنینی می‌باشد. اعتیاد در جهان امروز آثاری از جمله: انحطاط، مذلت و فاجعه از خود به‌جای گذاشته که دولت‌ها و حکومت‌ها هر یک به شیوه و سلیقه خاص خود ضرورت مبارزه با آن را احساس کرده‌اند (کار، ۱۳۷۵: ۱۴). در پزشکی به‌جای اصطلاح اعتیاد معمولاً کلمه وابستگی به مواد مخدر به‌کار می‌رود و معتاد کسی است که از نظر روانی و جسمی به یک ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند (دانش، ۱۳۷۹: ۱۰۰). در تعریف معتاد آمده است: «هرگاه مصرف مواد در اثر تکرار، به وابستگی بدن یا روانی فرد به ماده مخدر منجر شود، به شخص مصرف‌کننده، معتاد گفته می‌شود و ترک آن به‌آسانی قابل تحمل نباشد» (کی‌نیا، ۱۳۷۳: ۱۵۳).

در ادبیات حقوقی میان مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن تفاوتی نیست؛ ولی بی‌تردید تمایز میان این دو از منظر حقوقی و جرم‌شناختی اهمیت دارد. در حقوق جنائی اعتیاد به مواد مخدر می‌توان با جرم‌های اعتیادی پیوند بخورد که برای تحقق آن تکرار رفتار مجرمانه لازم است. از دیدگاه جرم‌شناسی نیز اعتیاد، به منزله وصف رفتار بزه‌کاران معتاد، نمایانگر حالاتی خطرناک است که می‌تواند زمینه‌ساز جرم‌هایی دیگر مانند سرقت، ضرب، جرح و جرایم جنسی باشد (رایجیان اصلی، ۱۳۹۰: ۱۷۱). اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶، ضمن پذیرفتن تمایز میان مصرف و اعتیاد، هر دو را جرم‌انگاری کرده است.

در مقاله حاضر سیاست جنایی اعتیاد با رویکرد انتقادی مورد کاوش قرار گرفته؛ بدین‌نحو که این مقاله با روش تحقیق توصیفی-تحلیلی و انتقادی و ابزار کتابخانه‌ای تحولات مزبور را مورد بررسی قرار داده است که ابتدا اقسام سیاست‌های جنایی اعتیاد بررسی و سپس مورد انتقاد قرار داده‌ایم.

۱. سیاست جنایی تقنینی

سیاست جنایی تقنینی در مقررات قانونی مبارزه با مواد مخدر عبارت است از: سیاست جنایی تقنینی مجموعه تدابیر مبارزه با بزه‌کاری که در قانون متجلی شده است و ضمانت اجرای مطمئنی همچون ضمانت اجرای قانون دارد (باصری، ۱۳۸۶).

سیاست جنایی تقنینی، گاه تکیه بر عمل مجرمانه یا عمل منحرفانه است، گاهی نیز تکیه بر شخصیت مباشر و مرتکب آن عمل مجرمانه یا منحرفانه یعنی شخصیت مجرم یا منحرف دارد (لازرژ، ۱۳۷۵: ۹۳).

۱.۱. سیاست تقنینی قبل از انقلاب

اولین سیاست تقنینی در ۲۲ اسفند ۱۲۸۹ هجری شمسی، قانون تحدید تریاک در دوره دوم مجلس شورای ملی تصویب شد که می‌توان آن را نخستین بازدارنده قانونی در پیشگیری از قاچاق و سوء مصرف تریاک در ایران دانست که توسط قوه مقننه تصویب شد. هدف این قانون کاهش مصرف تریاک و فروش در بازار بین‌المللی بود که یک دوره آزمایشی هفت‌ساله را برای منع استعمال شیره و تریاک پیش‌بینی کرده بود و در این مدت آن را به رسمیت می‌شناخت (میرآشتیانی، ۱۳۸۵: ۲۸).

دکتر علیخان در مقام نقد می‌گوید: «لایحه در خصوص ترک تریاک نبود، بلکه لایحه‌ای در خصوص وضع مالیات بر تریاک بود» (عظیمیان بجستانی، ۱۳۸۶: ۲۸). این لایحه اجرا شد، اما سیاست مورد نظر، عملی نشد. سپس طبق ماده ۲۷۵ قانون مجازات عمومی مصوب بهمن ۱۳۰۴ قانون مجازات عمومی «هر کس متجاهراً استعمال مسکرات یا افیون یا شیره تریاک یا مرفین یا بنگ یا چرس نماید، به حبس تأدیبی از هشت روز تا سه ماه یا به تأدیه غرامت از ده تومان الی پنجاه تومان محکوم خواهد شد».

همچنین در موارد دیگری درباره این دوره آمده است: «به جلوگیری از تجاهر به استعمال تریاک و مواد مخدر اکتفا کردند، نقد وارده بر ماده مذکور عدم تعیین تکلیف برای کسانی که اعتیاد بدون تجاهر دارند، می‌باشد؛ توجه دولت به تریاک به‌عنوان یکی از منابع عمده درآمد هرگز امر و نهی را در این راستا یعنی ممنوعیت تجاهر مصرف، توجیه نمی‌کرد» (افشار، ۱۳۹۵: ۱۳۷).

کمیسیون مبارزه با تریاک که یکی از کمیسیون‌های فرعی آن، کمیسیون‌های درمان بود، در ۷ تیر ۱۳۲۷ اصلاح شد و نقدهای وارده برطرف شد. تجاهر فقط ملاک نبود، بلکه علن ملاک شد و دایر کردن محل برای استعمال هم ممنوع شد. دلیل شکست

برنامه‌های دولت در طول سال‌های ۱۲۸۹ تا ۱۳۳۳ این بود که منع کشت خشخاش با سیاست تولید درآمد که همواره مورد تأکید قانونگذار بود، هماهنگی نداشت؛ زیرا کارآمدترین وسیله برای جلوگیری از استعمال با منع کشت خشخاش عملی بود (عظیمیان بجستانی، ۱۳۸۶: ۳۳).

با تصویب قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک در سال ۱۳۳۴، کشت مواد مخدر کاهش پیدا کرد، اما از طرفی در ماده ۳ این قانون که استعمال مواد مخدر بدون مجوز طبی را جرم می‌شناخت. قانونگذار، هم اعتیاد را جرم تلقی کرده بود و هم بیماری می‌دانست که جمع این دو خصیصه در عمل دشوار است (زراعت، ۱۳۹۲: ۴۳). آنچه قابل ذکر است اینکه مقررات مذکور، شاید باعث سختگیری برای استعمال تریاک شد، اما باعث افزایش استعمال هروئین شد.

در اینجا نقدی که بر تدبیر قانونگذار می‌توان وارد نمود، تفاوت فاحش بین کارمند رسمی و غیررسمی قائل شدن است. باید توجه داشت انفصال یا اخراج کارمند باعث کاهش سرعت در روند امور دولتی و اداری می‌شود. سیاست برانداختن کشت خشخاش که از سال ۱۳۴۴ به‌طور جدی پیگیری شد، سبب شد تعداد مصرف‌کنندگان تریاک کاهش یابد و افراد معتاد به مواد خطرناک‌تری از قبیل هروئین سوق داده شوند که این، به‌مراتب از استعمال تریاک بدتر بود (همان: ۹۰).

۱،۲. سیاست تقنینی بعد از انقلاب

ابتدا به بیان نظریه مشورتی که بیانگر رویکردهای کاملاً متفاوت است، می‌پردازیم. طبق نظریه مشورتی شماره ۶۸/۳/۱-۹۲۲۷/۷ آیا معتادی را که مقداری تریاک یا هروئین در حد مصرف شخصی خود خریده و نگهداری کرده است، با عنایت به مواد ۶ و ۹ قانون یادشده برای دفعه چهارم می‌توان به‌عنوان مفسد فی الارض اعدام نمود؟ پاسخ: با تحقق قسمت اخیر مواد ۶ و ۹ مصوبه مجلس تشخیص مصلحت، فرد معتاد نیز مشمول مقررات آن ماده خواهد بود (خسروی، ۱۳۷۹: ۱۷). به نظر می‌رسد قانون، سیاست سختگیرانه‌ای برای فرد معتاد در پیش گرفته است، درحالی‌که بازپروری معتادان قبل از لازم الاجرا شدن مصوبه جدید (منتشره در روزنامه رسمی

شماره ۷۷/۶/۱۵-۱۵۵۹۰۰) بدون حکم صورت می‌گرفت و نظر به اینکه این قبیل نگهداری معتادان در زمره اقدامات تأمینی است و نه محکومیت به حبس یا نگهداری در زندان، سوابق آن، در مقام بررسی سوابق محکومیت برای احراز تکرار جرم به‌عنوان سابقه محکومیت کیفری و مؤثر در تکرار جرم به‌حساب نمی‌آید (نظریه شماره ۱۱/۸/۱۳۷۸-۶۴۳۵/۷) (سلیمی الیزئی، ۱۳۸۹: ۱۳۰) دو رویکرد کاملاً متناقض برای افراد معتاد در نظریات مشورتی وجود دارد.

پس از سال ۱۳۴۴ تغییراتی در قانون ایجاد شد که باعث تصویب قانون مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۸۷ شد. نکته شایان ذکر آنکه در ماده ۴، کلمه گراس را به‌جای حشیش آورده‌اند که چون گراس، واژه انگلیسی است و در معنای علف، حشیش و نیز معانی دیگر به‌کار می‌رود، نام خاص و حقیقی حشیش نیست و فرآورده‌های حشیش از قبیل THC را شامل نمی‌شود؛ لذا آوردن آن در متن قانون به‌جای حشیش، اشکال دارد؛ زیرا در متن قانون باید کلماتی به‌کار رود که از جهت مصادیق، کاملاً روشن باشد و این اشکال، در اصلاحات بعدی مواد مخدر اصلاح نشد (اسعدی، ۱۳۸۲: ۱۷۹).

در تاریخ ۱۳۸۶/۸/۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام با تصویب مصوبه مبارزه با مواد مخدر و پیش‌بینی ستاد مبارزه با مواد مخدر، چرخش در سیاست جنایی تقنینی و هماهنگی بیشتر برای مبارزه را ایجاد کرد. در این قانون مهلت‌هایی برای ترک اعتیاد معتادان در نظر گرفته شد و با حذف قید «ولگردی» از عنوان اعتیاد، عملاً کلیه معتادان قابل تعقیب شدند (افشار، ۱۳۹۵: ۱۵۱) که باعث افزایش جمعیت کیفری شد.

قانون اصلاح (قانون مبارزه با مواد مخدر) و الحاق مواردی به آن، پس از تصویب آن توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام در تاریخ ۱۳۸۶/۸/۳، توسط مجمع تشخیص مصلحت اجرایی شد.

ماده ۳۳ این قانون، سیاست پیشگیرانه را بر سیاست سرکوب ترجیح داده و آنچه در مورد استعمال مواد مخدر و اشخاص معتاد لازم دانسته، این است که باید از راه‌های آموزشی، فرهنگی و درمانی سود جست (افشار، ۱۳۹۵: ۱۵۴).

مهم‌ترین کاستنی‌های این مصوبه عبارت است از:

الف) این قانون جامعیت ندارد، برای مثال، گیاه قات (خات) را شامل نمی‌شود.
 ب) آیین‌نامه‌های این قانون در جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر به تصویب رسیده است، درحالی‌که ستاد حق تصویب آیین‌نامه را ندارد و در نتیجه چون این آیین‌نامه جنبه قانونگذاری دارد، مطابق رأی شماره ۷۹-۱۳۸۱/۲/۲۹ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، ابطال گردیده است.

ج) در ماده ۴۰ الحاقی آوردن کدئین و متادون در ردیف پیش‌ساز اشتباه است.
 د) ماده ۱۵ این قانون، اعتیاد را جرم‌انگاری کرده است، درحالی‌که مطابق دیدگاه‌های روانشناسان و روان‌پزشکان، معتاد مجرم نیست، بلکه بیمار است؛ لذا باید از معتاد جرم‌زدایی شود.

ه) شامل عدم پیش‌بینی مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی است؛ زیرا در بیشتر موارد شرکت‌های بزرگ جهانی در زمینه جرایم مواد مخدر فعالیت دارند (افشار، ۱۳۹۵: ۱۵۵).

تصویب قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ با عنایت به مواد ۱۵، ۱۶ و ۱۹ این قانون، توجه به ماده ۱ و بند ۵ آن حائز اهمیت است. مطابق ماده ۱: «اعمال زیر جرم است ...» و به استناد بند ۵، استعمال مواد مخدر به هر شکل مگر در مواردی که قانون مستثنی کرده باشد، جرم است.

با توجه به نوع نگاه مجرمانه به معتاد در این قانون و تأثیر دیدگاه آن، به آثار و تبعات آن می‌پردازیم.

ذیل بند ۵ ماده ۱، استعمال مواد مخدر جرم است، مگر در موارد استثنا. نکته قابل توجه اینکه موارد استثنا کجاست؟ با توجه به سکوت و ابهام موجود در این قانون، نمی‌توان هیچ حاشیه امنی را پیدا نمود.

با توجه به صدر بند ۵ ماده ۱ و بند ۱ و ۲ ماده ۱۹ قانون مواد مخدر که به مبحث استعمال مواد مخدر پرداخته، قبول این برداشت از قانون، بسیار شاذ به نظر می‌رسد. اما به‌راستی مگر مراکز آزمایشگاهی را می‌توان در شمار مصرف‌کنندگان و استعمال‌کنندگان قلمداد نمود؟

نظر به دیدگاه مجرمانه نسبت به معتادان در این قانون و تأثیر دیدگاه کمیت گرایی در تکمیل و خارج نمودن پرونده‌ها از یک‌سو و عدم بضاعت مالی بیشتر افراد معتاد، نوعاً این افراد به جای برخورداری از مواهب بیان‌شده در ماده ۱۵، عملاً گزینه ماده ۱۶ این قانون را به ناچار انتخاب و مجازات اعمال‌شده را به راحتی می‌پذیرند.

تأکید قانونگذار بر اعمال مجازات شلاق و جریمه مالی در رابطه با این افراد هم تأمل دارد؛ زیرا بنا به آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، بیش از هفتاد درصد معتادان با توجه به سوابق و وضعیت مالی‌شان، نه توانایی پرداخت جریمه را داشته و نه از حمایت خانواده برخوردار می‌باشند؛ لذا بار هزینه پرداخت جریمه این افراد با توجه به زندانی شدن ایشان بر دوش جامعه و بیت‌المال قرار گرفته و مشاهده می‌کنیم که نه تنها خرج خود را نمی‌دهند، بلکه با اعزام ایشان به زندان، علاوه بر هزینه دستگیری و تشکیل پرونده قضایی، هزینه نگهداری آنها نیز اضافه می‌شود که به دنبال آن، با مسئله جدیدی روبرو می‌شویم و آن مراجعه خانواده و افراد تحت تکفل آنان برای معرفی به مراکز حمایتی چون سازمان بهزیستی یا کمیته امداد است که آثار و تبعات آن امر و بحران‌های دیگری که برای خانواده به دنبال دارد، خود مجال بیشتر و بررسی گسترده‌ای را می‌طلبد. در خصوص مجازات شلاق نیز گفتنی است که برخی از معتادان به محض ابلاغ حکم شلاق، به خصوص اگر حکم محکومیت ایشان مبنی بر اعتیاد مجدد به مواد بوده و مجبور به تحمل شلاق باشند، مدعی‌اند که این شلاق‌ها فقط آنها را از خماری درمی‌آورد (افشار، ۱۳۹۵: ۱۸۱).

از منظر دیگر مجازات شلاق، مناسب نیست؛ چون حد شرعی هم نیست. لذا بهتر بود به مجازات‌هایی از قبیل: حبس در خانه، محرومیت موقت از حقوق اجتماعی تبدیل شود (اسعدی، ۱۳۸۲: ۱۸۱).

در اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۸۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام تغییراتی ایجاد شد که نقص‌های قوانین سابق را کاست؛ از جمله اصلاح ماده ۱۵ که با توجه به آن معتادان مکلف شدند به مراجعه مراکز مجاز دولتی، غیردولتی یا خصوصی یا سازمان‌های مردم‌نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند. این افراد با دریافت گواهی تحت درمان، به شرط عدم تظاهر به اعتیاد،

از تعقیب کیفری معاف هستند؛ اما معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد ننمایند، مجرم محسوب می‌شوند، هرچند امکان تعلیق تعقیب این افراد با شرایطی برای مقام قضایی، آن‌هم برای یک بار، پذیرفته شده است (افشار، ۱۳۹۵: ۱۶۴).

با توجه به آخرین اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر برخی از ایراداتی که در قوانین گذشته بود، اصلاح نشده است؛ همانند بند ۹ ماده ۱ قانون مبارزه با مواد مخدر با اصلاحات ۱۳۹۶ که ذکر شد. تبصره ۲ ماده ۱ مقرر می‌دارد: «رسیدگی به جرایم مواد روان‌گردان‌های صنعتی غیردارویی تابع مقررات رسیدگی به جرایم مواد مخدر می‌باشد». در این مورد قانونگذار هیچ توجهی به نوع مواد مصرفی معتاد نکرده است. مطابق ماده ۱۵ این قانون «معتادان مکلفند مراجعه به مراکز مجاز دولتی، غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان‌های مردم‌نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند ...».

معلوم نیست قسمت اخیر تبصره ۲، چقدر جنبه عملی به خود گرفته است و چند درصد از معتادان بی‌بضاعت برای هزینه‌ها مبلغی پرداخت نکرده‌اند. به نظر می‌رسد حکم تبصره ۲ به لحاظ رغبت معتادان به درمان، جنبه بازدارندگی داشته باشد؛ چراکه تبصره مزبور اصل را بر پرداخت هزینه‌های درمان از طرف معتاد قرار داده و معتاد بی‌بضاعت را افراد معدودی تلقی کرده است؛ درحالی‌که هرچند آماری از وضعیت اقتصادی معتادان در دسترس نیست، علی‌الظاهر با ملاحظه وضعیت ظاهری معتادان در مناطق مختلف، چنین استنباط می‌شود که بیشتر معتادان دارای وضعیت مالی مناسب نیستند. بدیهی است چنین معتادی رغبتی برای درمان از خود نشان نخواهد داد؛ درنتیجه می‌توان گفت حق بشری معتاد به درمان، عملاً با مشکل مواجه می‌شود (رحمدل، ۱۳۸۹: ۳۲).

هیچ‌گاه بررسی کارشناسی جامع، درباره علل ناکامی در اجرای مقررات گذشته صورت نپذیرفته است (ذبیحی، ۱۳۹۲: ج ۱، ص ۵۸۰).

در انتهای ماده ۱۵ مقرر شده است: «... معتادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و کاهش آسیب دریافت نماید،

چنانچه تجاهر به اعتیاد ننماید، از تعقیب کیفری معاف می‌باشد. معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد ننمایند، مجرم هستند».

سؤالی که در اینجا جلب توجه می‌کند این است که اعتیاد جرم است یا بیماری؟ اگر اعتیاد را جرم تلقی کنیم، چرا قانون و آیین‌نامه آن این همه امکانات و تسهیلات برای معالجه مقرر داشته و معتاد را مادام که تحت معالجه می‌باشد، از تعقیب کیفری معاف کرده است؟ اگر اعتیاد بیماری است، این انتقاد وارد می‌آید که در هیچ مکتب حقوقی، بیماری، جرم شناخته نشده و بیمار را به خاطر بیماری‌اش مجازات نمی‌کنند (اسعدی، ۱۳۸۲: ۱۱۸).

قانونگذار لازم است سیاست جنایی در برخورد با استعمال‌کنندگان را با رویکرد شدت عمل، قرین سازد. دلیل اینکه قانونگذار مجازات استعمال مواد را به‌طور قابل توجهی کاهش داد، روشن نیست؛ اما به دلیل آنکه کاهش مجازات یک جرم، به مفهوم کاسته شدن از حساسیت قانونگذار در برخورد با آن جرم تلقی می‌شود، این اقدام قانونگذار با توجه به افزایش روند استعمال مواد و اعتیاد قابل توجیه به‌نظر نمی‌رسد (ذبیحی، ۱۳۹۲: ۵۹۷).

به کسی که در مرحله ترک اعتیاد است، گواهی عدم اعتیاد تعلق نمی‌گیرد و طبق قوانین استخدامی، حق استخدام ندارد. این افراد، طبق قانون بیمار هستند نه مجرم، ولی در عمل مانند بیمار با آنها برخورد نمی‌شود.

با توجه به شرایط اعمال تبصره ۳ ماده ۱۶ قانون طبق ماده ۳۰۳ ق.آ.د.ک سال ۱۳۹۲، دادگاه‌های انقلاب اسلامی صلاحیت رسیدگی به جرم را داراست، لیکن در خصوص الزام به ترک معتاد وظیفه‌ای ندارد؛ بلکه اعزام معتاد به مراکز درمان و کاهش آسیب از شئون مقام قضائی دادرست (ذبیحی، ۱۳۹۵: ج ۱، ص ۶۱۹).

۲. اعتیاد در سایر قوانین

پس از بررسی سیر سیاست تقنینی اعتیاد در قبل و بعد از انقلاب، به قوانین دیگری که در این زمینه موجود است، پرداخته می‌شود. در ابتدا به بررسی قوانین اداری می‌پردازیم.

آنچه در قوانین اداری آمده اینکه در ماده ۱۴ قانون استخدام کشوری یکی از شرایط استخدام را عدم اعتیاد فرد اعلام نموده است (میلان لویی، ۱۳۹۴: ۵۷). همچنین در قوانین بین‌المللی، بند ۱ ماده ۶ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی چنین مقرر می‌دارد: «دولت‌های طرف این میثاق، حق کار را که شامل حق هرکس است، به صرف اینکه فرد باید به وسیله کاری که آزادانه انتخاب یا قبول می‌کند، معاش خود را تأمین کند، به رسمیت می‌شناسد و اقدامات مقتضی را برای حفظ این حق معمول خواهد داشت» و نیز ماده ۲۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر مقرر می‌دارد: «هرکس حق دارد کار کند و کار خود را آزادانه انتخاب کند...» (رحمدل، ۱۳۸۹: ۲۷).

با این روش پیشگیرانه، افرادی در این جامعه از حقوق بشر خود محروم می‌شوند و در مورد افراد متأهل دارای فرزند، این ممنوعیت یا محرومیت توالی فاسد بیشتری دارد (همان: ۲۸).

در مباحث حقوق مدنی این نکات قابل تأمل است که به آنها اشاره می‌شود. باتوجه به اینکه ازدواج، عقدی بین زن و شوهر است، مداخله دولت به لحاظ الزامی کردن ارائه گواهی عدم اعتیاد، مداخله در اراده خصوصی طرفین عقد می‌باشد. هنگامی که دولت مقرر می‌کند هیچ ازدواجی بدون ارائه گواهی عدم اعتیاد قابل ثبت نیست و برای عدم ثبت ازدواج دائم نیز مجازات تعیین می‌کند (ماده ۶۴۵ قانون مجازات اسلامی)، در واقع برخلاف حقوق شهروندی افراد در قانون اساسی که در فصل مربوط به حقوق ملت به آن توجه شده است، عمل می‌کند (همان: ۳۰).

ازجمله شروطی که به زوج حق طلاق در حقوق مدنی می‌دهد، مطابق بند ۷ قسمت (ب) شرایط مندرج در سند نکاحیه، اعتیاد مضر زوج می‌باشد (میلان لویی، ۱۳۹۴: ۵۷).

در قوانین انتظامی یا انضباطی، در بند (ج) ماده ۵ «قانون نحوی اصلاح کانون وکلا» یکی از تخلفات انتظامی را اعتیاد به مواد مخدر دانسته است (همان: ۵۸). در آیین‌نامه اجرایی قانون کانون کارشناسان رسمی دادگستری ماده ۵۲ مقرر شده است: داوطلبان درخواست پروانه کارشناسی باید تقاضای خود را با مشخصات زیر به

دفتر کانون مربوط یا دفتر نمایندگی استان‌هایی که کانون کارشناسان در آن استان تشکیل داده است، تسلیم نمایند:

بند د - تعهد به عدم اعتیاد به افیون و مواد مخدر.

در این بند، صرفاً به تعهد بسنده کرده است، ولی در سایر موارد همانند آیین‌نامه اجرایی ماده ۳۲ قانون تجارت الکترونیکی ماده ۱۲ مقرر می‌دارد: دفاتر ... اشخاص حقیقی و نیز صاحبان اشخاص حقوقی متقاضی دریافت مجوز راه‌اندازی دفاتر ثبت‌نام در کشور باید دارای شرایط زیر باشند:

بند ث - عدم اعتیاد به مواد مخدر

آیا بین شخصی که داوطلب پروانه کارشناسی دادگستری می‌باشد با متقاضی دفتر ثبت‌نام، باید تفاوت قائل شد؟ مگر کار اشخاص وابسته به دادگستری حساس‌تر نیست؟

آنچه در قوانین مربوط به حقوق اساسی در این زمینه دیده شده و قابل توجه است، این مطلب می‌باشد: از جمله شروط نامزدی در انتخابات، عدم اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد (همان: ۵۸).

۳. اعتیاد و جرم

یکی از قالب‌هایی که در رابطه با مواد مخدر - جرم، مطرح است، مدل «مواد مخدر منجر به جرم می‌شود» که رایج‌ترین موضوع در رسانه‌ها یا موارد دیگر است. گاهی این رابطه در قالب شرایط مستقیم علت و معلولی و نیز گاهی به‌عنوان یک ارتباط بیان می‌شود. در این مورد مک و همکاران (۲۰۰۲) استدلال می‌نمایند که این رابطه هم‌اکنون آن‌قدر در ذهن مردم قوی است که به‌سختی می‌توان آن را تغییر داد. یک خصوصیت رایج‌تر و پذیرفته‌شده‌تر زنجیره «مواد مخدر به جرم تبدیل می‌شود»، مدل به‌اصطلاح جبر اقتصادی است که در اینجا گفته می‌شود مصرف‌کنندگان مواد مخدر جرمی را با انگیزه اقتصادی انجام می‌دهند تا بتوانند به اعتیاد پرهزینه خود ادامه دهند (ریچارد، ۱۳۹۳: ۴۶).

یکی از ابعاد حقوقی و قانونی لازم برای اجرای برنامه بازپروری و بازاجتماعی کردن بزهکاران، قوانین مربوط به مواد مخدر می‌باشد. قوانین و مقررات ناظر بر

دادگاه‌ها، در درمان اعتیاد می‌تواند به کاهش تکرار جرم و اعتیاد منجر به ارتکاب جرم در میان بزه‌کارانی که مبتلا به سوء مصرف مواد هستند، تأثیر مثبتی بگذارد (چین و داندوراند، ۱۳۹۴: ۳۷).

مهم‌ترین جرایمی که در ارتباط با اعتیاد و مواد مخدر به‌وجود می‌آیند، عبارت است از قاچاق و توزیع مواد مخدر که همین باعث مقدمه و تالی فاسد بسیاری از جرایم دیگر است. طبق تحقیقات متعدد رابطه قاچاق و اعتیاد به مواد مخدر با جرایم قتل، سرقت، فحشا، ضرب و جرح و ... تأیید گردیده و ما با زندان، شلاق و جزای نقدی نه تنها نتوانستیم از شمار معتادان بکاهیم، بلکه طبق گزارش‌ها در زندان‌ها هم مواد مخدر یافت می‌شود (اسعدی، ۱۳۸۲: ۱۰۳).

معمولاً نوع ماده‌ای که معتاد به آن اعتیاد دارد، در انواع جرایم ارتكابی او مؤثر است:

الف) معتادان به تریاک و مشتقات آن (مرفین، هروئین): سرقت، کلاهبرداری، خیانت در امانت، تقلب، خودفروشی، ترغیب و تحریک دیگران به استعمال مواد مخدر و توزیع آن.

ب) معتادان به حشیش کوکائین: غالباً جرائم مختلف جنسی، عمل منافی عفت، هتک ناموس را مرتکب می‌گردند.

ج) افراد معتاد به داروهای روان‌گردان و سایر مواد: به خودکشی، قتل به طرز فجیع، تصادف شدید می‌پردازند.

در نهایت اغلب اشخاص دارای اعتیادی که در روابط جنسی، قیود اخلاقی و احکام مذهبی را رعایت نمی‌کنند، مبتلا به بیماری مهلک ایدز AIDS می‌شوند و با شایع نمودن بیماری مذکور، سلامتی میلیون‌ها نفر را در معرض خطر مرگ قرار می‌دهند (دانش، ۱۳۷۹: ۱۳۲-۱۳۴).

مطابق آخرین اصلاحات قانون مبارزه با مواد مخدر در ماده ۱ مقرر شده: «اعمال زیر جرم است و مرتکب به مجازات‌های مقرر در این قانون محکوم می‌شود:

بند ۵ - استعمال مواد مخدر یا روان‌گردان‌های صنعتی غیردارویی به هر شکل و طریق مگر در مواردی که قانون مستثنی کرده باشد».

به بند بالا می‌توان چنین نقدی را وارد نمود که چرا از نظر قانونگذار نوع ماده مصرفی معتاد تفاوتی ندارد، با اینکه هر مصرف‌کننده، حالت خطرناک متفاوتی برای ارتکاب جرایم دارد و قانونگذار بهتر بود برای پیشگیری از جرایم فجیع، تفاوتی قائل می‌شد.

در آخر باید به این نکته توجه شود که نرخ بالای مصرف الکل و مواد مخدر در میان زندانیان سابق می‌تواند توانایی و بخت آنها را برای یافتن شغل قانونی و مسکن باثبات کاهش دهد. همچنین شواهد نشان می‌دهد احتمال تکرار در میان بزهکاران معتاد به مواد مخدر، بیشتر است و نیز احتمال نرخ تخلف از شرایط آزادی مشروط و تعلیق مراقبتی، در این دسته از بزهکاران بالاست. دیده شده افرادی که وابستگی شدیدی به مواد مخدر دارند، چندین بار مرتکب جرم می‌شوند.

نتیجه

همچنان‌که ملاحظه شد، سیاست تقنینی ایران در زمینه اعتیاد به مواد مخدر تحولات مختلفی را پشت سر گذاشته است. این سیاست برای برخورد با معتادان در برخی زمان‌ها به اوج رسیده و سخت‌ترین مجازات‌ها را در نظر گرفته و در زمان‌هایی دیگر به اعتیاد افراد اهمیتی نداده و در حال حاضر تدابیر درمانی در پیش گرفته است. طبیعی است که تحولات سیاست تقنینی در ارتباط با تحولات سیاست قضایی، نقص‌هایی در قانون و عدم پذیرش جامعه در ارتباط با قوانین وضع شده بوده است. مباحث مطرح شده در این مقاله به بررسی روند قانونگذاری با رویکرد انتقادی پرداخته و با حل کاستی‌های قانون مواد مخدر در ارتباط با اعتیاد در مراحل اولیه، همچنان قانون دارای نقص‌هایی است که لازم است در این رفع این نقص‌ها از جانب قانونگذار تلاش‌های بیشتری صورت پذیرد تا کسانی که دچار اعتیاد شده‌اند، متحمل کمترین آسیب اجتماعی شوند و از شغل مناسب و موقعیت ازدواج بهره‌مند شوند و از زندان رهایی یابند.

منابع

۱. اسعدی، سید حسن، (۱۳۸۲)، پژوهش‌های بنیادی در مورد مواد مخدر، تهران: اسعدی.
۲. _____ و سیده نگار اسعدی، (۱۳۸۹)، پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان، مشهد: آستان قدس رضوی.
۳. افشار، اسدالله، (۱۳۹۵)، واکاوی، تحلیل و تبیین جامعه‌شناختی مواد مخدر و اعتیاد در ایران مواد مخدر، اعتیاد، جامعه انسانی (با نگاهی به تاریخچه، ریشه‌ها، بسترهای فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، فقهی و امنیتی)، تهران: سفیر اردهال.
۴. باصری، علی اکبر، (۱۳۸۶)، سیاست جنایی (داخلی و بین‌المللی) مواد مخدر، تهران: خرسندی.
۵. چین، ویون و یوون داندوراند، (۱۳۹۴)، کتابچه مقدماتی پیشگیری از تکرار جرم و بازاجتماعی کردن بزهکاران (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد)، ترجمه حسین غلامی و حمیدرضا نیکوکار، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
۶. خسروی، محمدرضا و محمد اسدی مقدم، (۱۳۷۹)، «نظریه‌های مشورتی اداره حقوقی قوه قضائیه در خصوص جرایم مواد مخدر»، تهران: روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران.
۷. دانش، تاج‌زمان، (۱۳۷۹)، معتاد کیست؟ مواد مخدر چیست؟، تهران: سازمان انتشارات کیهان.
۸. ذبیحی، حسین، (۱۳۹۵)، شرح جامع قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷ با اصلاحات و الحاقات بعدی در نظم حقوقی جدید، ج ۱، تهران: قوه قضائیه، مرکز مطبوعات و انتشارات.
۹. _____، (۱۳۹۲)، شرح و بررسی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاقات بعدی آن با تکیه بر آراء و نظریه‌های مشورتی، ج ۳، تهران: قوه قضائیه، مرکز مطبوعات و انتشارات.
۱۰. رایجیان اصلی، مهرداد، (۱۳۹۰)، بزه‌دیده‌شناسی (تحولات بزه‌دیده‌شناسی و علوم جنایی)، ج ۱، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های شهر دانش.