

:
:
: // :

:

»

«

:

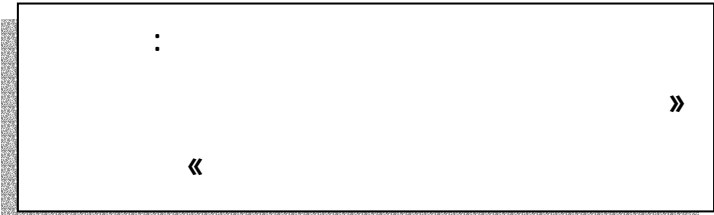
:

:



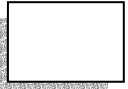
مستفاد از مجموع مقررات لایحه این است که معتادان یا مصرف‌کنندگان مواد مخدر و داروهای روان‌گردان به دو دسته تقسیم می‌شوند: نخست کسانی که مطابق برنامه‌های وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی «به منظور درمان و کاهش آسیب» مجاز به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان هستند (ماده ۳ لایحه). دوم مبتلایان به سوء مصرف (مواد (۲) و (۴) لایحه). سوء مصرف مواد مخدر^۱ نه در لایحه مورد بحث و نه در مقررات دیگر تعریف مشخصی ندارد ولی با تکیه بر روح حاکم بر مقررات لایحه پیشنهادی و از جمع میان احکام آن می‌توان نتیجه گرفت که سوء مصرف اجمالاً عبارت است از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان خارج از حدود اجازه قانون و تجویز مراجع پزشکی و به طور کلی مصرف توأم با تخطی از مقررات ناظر به کنترل مواد مخدر و داروهای روان‌گردان.

ماده (۳) لایحه پیشنهادی تجویز مواد مخدر و داروهای روان‌گردان را به منظور درمان و کاهش آسیب اعتیاد مجاز و عملی غیرمجرمانه اعلام کرده است. مصرف خارج از کنترل و تجویز مراجع و مقامات پزشکی که اصطلاحاً سوء مصرف گفته می‌شود گرچه مطابق حکم صدر ماده (۲) جرم است ولی به تجویز همین ماده چنانچه مبتلایان به آن برای درمان خود به مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب مراجعه نمایند و تحت درمان قرار گیرند از تعقیب کیفری معاف خواهند بود. نتیجه حاصل از جمع این دو حکم آن است که تنها آن دسته از مصرف‌کنندگان مواد مخدر و داروهای روان‌گردان مجرمند که تحت درمان مراکز مجاز نیستند و خارج از تجویزهای پزشکی



»

«

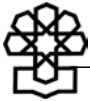


مجمع تشخیص مصلحت نظام از سال ۱۳۶۷ تاکنون مرجع رسمی تدوین سیاست جنایی ناظر به معضل مواد مخدر بوده و در این باره تصمیمات متعددی اتخاذ کرده است. از جمله این تدابیر و تصمیمات تصویب دو قانون مشهور مبارزه با مواد مخدر در سال‌های ۱۳۶۷ و ۱۳۷۶ است. قانون سال ۱۳۷۶ که در حال حاضر لازم‌الاجرا است در ماده (۱۵) به تصریح تمام اعتیاد را جرم اعلام کرده است. در عین حال ماده مذکور به معتادان اجازه داده با مراجعه به مراکز مجاز هم نسبت به درمان و بازپروری خود اقدام نمایند و هم در طول مدت درمان از تعقیب کیفری مصون بمانند. بنابراین مطابق مقررات موضوعه فعلی نفس «اعتیاد» جرم است و استثنائاً مراجعان به مراکز درمان و بازپروری از مصونیت تعقیب برخوردارند. لایحه جرم‌زدایی از قانون مواد مخدر و درمان مبتلایان به سوء مصرف ظاهراً درصدد جرم‌زدایی^۱ از اعتیاد است. نقد و ارزیابی مفاد مقررات این لایحه نشان خواهد داد که تا چه اندازه هدف موردنظر طراحان، در عمل قابل تحقق خواهد بود.



این مراکز مبادرت به مصرف مواد و داروهای مذکور می‌نمایند. تفاوت میان مقررات لایحه پیشنهادی و احکام قانون مبارزه با مواد مخدر در این است که بر خلاف ماده (۱۵) قانون اخیرالذکر، ماده (۳) لایحه مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان را به منظور درمان و کاهش آسیب‌های اعتیاد، مطابق برنامه‌های وزارت بهداشت و وزارت رفاه مجاز اعلام کرده است وگرنه مسأله مجرمانه بودن اعتیاد که در لایحه فعلی سوء مصرف خوانده می‌شود و مصونیت از تعقیب در دوران درمان و بازپروری در قانون مبارزه با مواد مخدر هم پیش‌بینی شده است. بنابراین به نظر می‌رسد که لایحه مورد بحث تحت عنوان خوشایند «جرم‌زدایی» در واقع درصد تجویز مصرف مواد مخدر تحت نظارت و کنترل دولت باشد. این راه حل که به تصریح ماده (۳) لایحه به منظور درمان و کاستن از آثار و آسیب‌های اعتیاد پیشنهاد شده خود به خود راهکار نادرستی نمی‌تواند باشد ولی باید دانست که لازمه اعمال آن این است که دولت به اندازه تقاضا مواد مخدر و داروهای روان‌گردان در اختیار دستگاه‌های اجرایی قرار دهد. امری که خود می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های دیگری چون فساد اداری و آلوده شدن مستخدمان دولت به مسائلی چون سوء تجویز و سوء توزیع مواد مزبور گردد. از لحاظ موازین شرعی شاید بتوان با توسل به قواعد عامی چون الضرورات تبیح المحظورات و جواز تدایمی با محرمانه مسأله را توجیه کرد ولی خطر نفوذ فساد به دستگاه‌های دولتی مسأله‌ای نیست که به سادگی بتوان آن را نادیده گرفت.

مواد مخدر و داروهای روان‌گردان که در ماده (۲) لایحه سوء مصرف آن‌ها جرم اعلام شده در متن لایحه فهرستی ندارد. با توجه به اهمیت مسأله و تأثیر آن در مجرمیت و برائت مصرف‌کنندگان ارائه چنین فهرستی لازم است. در سال‌های ۱۳۳۸ و ۱۳۵۴ به ترتیب مصوبه فهرست مواد مخدر و قانون مربوط به مواد روان‌گردان (پسیکوتروپ) فهرست مواد و داروهای مورد بحث را اعلام کرده بود.



فراتر از فهرست‌های مورد اشاره، کنوانسیون واحد مربوط به مواد مخدر مصوب سال ۱۹۶۱ و پروتکل اصلاحی آن در سال ۱۹۷۲ و جداول چهارگانه کنوانسیون داروهای روان‌گردان مصوب سال ۱۹۷۱ به ترتیب فهرست‌هایی کامل‌تر از مصادیق مواد مخدر و داروهای روان‌گردان ارائه کرده‌اند. این فهرست‌ها علاوه بر جامع‌تر بودن آن‌ها نسبت به فهرست‌های ملی از ویژگی باز بودن و قابلیت روزآمد کردن هم برخوردارند. با توجه به تصویب کنوانسیون سازمان ملل برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روان‌گردان از سوی مجلس شورای اسلامی (۱۳۷۰) و ارجاع این کنوانسیون به فهرست‌های منضم به کنوانسیون‌های ۱۹۶۱ و ۱۹۷۱ شایسته‌تر آن است که در لایحه پیشنهادی فهرست‌های مذکور به‌عنوان ملاک تشخیص مواد مخدر و داروهای روان‌گردان از غیر آن‌ها مورد اشاره واقع شوند.

در ماده (۱) لایحه وظایف و مسئولیت‌های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان به وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه محول شده است و ایجاد تشکیلات لازم با تصویب سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی نیز پیش‌بینی شده است. به نظر می‌رسد که اولاً احواله مسئولیت‌های راجع به امر واحد به وزارتخانه‌های متعدد در عمل مقرون به توفیق نباشد. ثانیاً وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال حاضر هم به حکم مقررات قانونی راجع به مبارزه با مواد مخدر از جمله ماده (۱۵) و ماده (۴۱) قانون مبارزه با مواد مخدر در این زمینه مسئولیت‌ها و به تبع آن تشکیلاتی دارد. به نظر نمی‌رسد ایجاد تشکیلات تازه با توجه به اقتضائات مالی آن ضرورتی داشته باشد. شاید راه حل صحیح‌تر آن باشد که وزارت بهداشت مسئول مستقیم وظایف و مسئولیت‌های مشروحه در ماده (۱) باشد و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با ترسیم حدود همکاری ملزم به همکاری گردد.

مطابق ماده (۲) و ماده (۴) لایحه مبتلایان به سوء مصرف مادامی که تحت درمانند از تعقیب کیفری معاف هستند مفهوم مخالف حکم مذکور این است که مبتلایان خارج



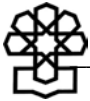
از فرایند کنترل و درمان تحت تعقیب و محاکمه و مجازات واقع می‌شوند. اگر مجازات موردنظر برای این‌گونه افراد همان مجازات مقرر در قانون سال ۱۳۷۶ باشد دیگر نمی‌توان گفت لایحه پیشنهادی متضمن احکام تازه‌ای است چرا که این‌گونه احکام در قوانین فعلی هم وجود دارند. ماده (۱۵) قانون سال ۱۳۷۶ حاوی همین حکم است. پیشنهاد برخی نهادهای دست‌اندرکار مبارزه با مواد مخدر این است که در ذیل ماده مورد بحث مقرر می‌شود که متخلفین از مقررات این ماده به حکم دادگاه به مدت شش ماه به مراکز کار درمانی و حرفه‌آموزی اعزام می‌گردند.

. حکم ذیل ماده (۶) لایحه آنجا که مقرر داشته «و چنانچه به حکم مرجع قضایی...» متضمن ابهامی است. ظاهراً مراد این است که چنانچه کارمندان مبتلا به سوء مصرف محکوم به انفصال از خدمت شده باشند در صورتی که تحت درمان و بازپروری قرار گیرند به مدت یک سال به صورت آزمایشی به خدمت اعاده می‌گردند. لذا این قسمت از ماده از حیث عبارت نیاز به اصلاح دارد.

. یک اشکال اساسی‌تر این است که در حال حاضر پیش‌نویس لایحه مبارزه با مواد مخدر در مرکز توسعه قضایی قوه قضاییه تدوین و تنقیح شده است و ظاهراً پیش‌نویس مذکور حاصل کار جدی و مستمر گروهی از اهل فن است و جوانب و زوایای مختلف مسأله مواد مخدر در آن مورد توجه و حکم واقع شده است. لایحه پیشنهادی در واقع برگرفته از بخشی از مقررات پیش‌نویس مورد اشاره می‌باشد. تجزیه قوانین جامع‌الاطراف به مقررات متفرق اقدام قابل دفاعی نمی‌تواند باشد.



به رغم ابهاماتی که در عنوان و عبارات لایحه پیشنهادی وجود دارد در مجموع می‌توان گفت روح کلی حاکم بر آن معطوف به کنترل، درمان و بازپروری مبتلایان به



مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان از طریق مراکز مجاز بهداشت و درمان است. در واقع لایحه حاضر درصدد آن است که ضمن پرهیز از استعمال الفاظ اصطلاحاتی چون «اعتیاد» و «معتاد» همه مبتلایان به مصرف مواد مخدر را تحت پوشش درمان و بازپروری قرار دهد و با عدول از اعمال ضمانت اجرای کیفی با تکیه بر سیاست «درمان»^۱ به مقابله با پدیده اعتیاد برخیزد. لازمه اعمال این سیاست چنان‌که در ماده (۳) لایحه مقرر است تجویز مصرف مواد مخدر و داروهای پسیکو تروپ از سوی مراکز مجاز وابسته به وزارت بهداشت است. اتخاذ و اعمال این سیاست اگر در مقام اجرا با مشکلات و موانع و مفاصد جنبی مواجه نشود مزایایی خواهد داشت. از جمله این مزایا سلطه دولت بر بازار مصرف و حذف زمینه‌های قاچاق، کنترل جرائم مرتبط با اعتیاد نظیر سرقت، کنترل بیماری‌های ناشی از سوء تزریق، کاهش هزینه‌های مربوط به مبارزه با مواد مخدر و از همه مهم‌تر تسریع در درمان و بازپروری مبتلایان در خور ذکرند. به نظر می‌رسد که با مراجعه به تجربیات گذشته و مقایسه هزینه‌های انسانی و مالی هنگفتی که تا به حال برای مبارزه با مواد مخدر تحمل شده است با هزینه‌های مالی اعمال سیاست درمان و مصرف تحت کنترل بتوان اصل اتخاذ چنین سیاستی را قابل دفاع دانست.

در عین حال پیشنهاد می‌شود که مفاد مقررات لایحه در چارچوب پیش‌نویس جامع قانون مبارزه با مواد مخدر که پیش از این مورد اشاره واقع شد مطرح شود. در صورت اصرار بر تصویب متن فعلی لایحه رفع اشکالات آن ضروری است.



:

اظهارنظر کارشناسی درباره لایحه: «جرم‌زدایی از قانون مواد مخدر و درمان مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر»

Report Title: Decriminalisation on Narcotic Drugs Act

: مطالعات حقوقی - مطالعات اجتماعی

: جلیل امیدی

: دکتر محمدعلی اردبیلی

: کمیسیون قضایی و حقوقی

:

:

۱. مواد مخدر (Narcotic Drugs)

۲. جرم‌زدایی (Decriminalisation)

:

۱. قانون مبارزه با مواد مخدر ۱۳۶۷.

۲. قانون مبارزه با مواد مخدر ۱۳۷۶.

۳. کنوانسیون واحد مربوط به مواد مخدر مصوب ۱۹۶۱.

۴. کنوانسیون داروهای روان‌گردان ۱۹۷۱.

۵. کنوانسیون مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روان‌گردان ۱۹۸۸.