



آموزش از راه دور

حقوق بشر و معنادار

دکتر منصور رحمدل

(قسمت اول)

دکتر منصور رحمدل

در خصوص افرادی که از نظر اجتماعی رفتار آن‌ها نابهنجار جلوه می‌کند یا از دید قانون‌گذار مجرم تلقی می‌شوند، ممکن است این تصور در جامعه یا ذهن قانون‌گذار ایجاد شود که افراد مزبور باید مشمول مقررات محدودکننده سخت‌تری از نظر حقوق بشری قرار گیرند. ولی باید بر این تصور خط بطلان کشید؛ چون در باب افرادی که در معرض این نوع طرز تلقی قرار دارند، هر چند جامعه از یک طرف حق اعمال اقدامات محدودکننده حقوق آن‌ها را داشته باشد، ولی از طرف دیگر تکلیف دارد که آن‌ها را تا حد امکان، از حقوق بشری محروم نکند. یک دست از این افراد، اشخاصی هستند که جامعه به آن‌ها برچسب اعتیاد می‌زند. این برچسب، صرف نظر از محدودیت‌هایی که قانون‌گذار تحمیل می‌کند، با توجه به نگرش منفی جامعه به این افراد، فی‌نفسه محدودکننده است. و وقتی که

تضییقات قانونی بر آن اضافه می‌شود محدودیت‌ها مضاعف می‌شوند. در این مقاله در مقام بررسی این نکته هستیم که آیا قانون‌گذار حق دارد در مقام مقابله با این دسته از افراد جامعه آن‌ها را از حقوق بشریشان محروم کند؟ آیا اساساً قانون‌گذار ایرانی برای این دسته از افراد حقوق بشری قائل است؟ چه مقدار؟ و اگر قائل نیست علت آن چیست؟ و یا این که این اقدام قانون‌گذار اساساً مخالفتی با مقررات حقوق بشری ندارد؟

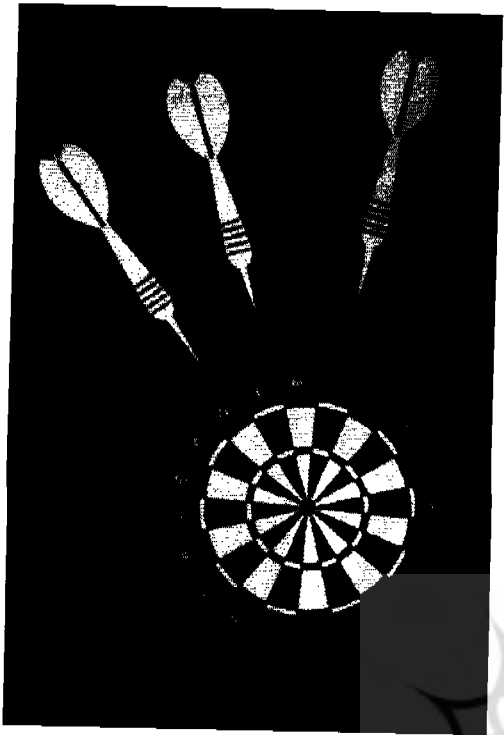
کلیدواژه‌ها: اعتیاد، حقوق بشر، معنادار

مقدمه

برای انسان، فی‌نفسه و به عنوان بشر حقوقی به رسمیت شناخته شده است. این حقوق صرف نظر از ویژگی‌هایی که بر انسان عارض می‌شود و حتی صرف نظر از ویژگی‌های طبیعی که با تولد همراه انسان می‌شود، (مثل نوع رنگ پوست و مو و سایر ویژگی‌های جسمانی) و ویژگی‌های مربوط به روحیات انسان مثل مسائل مربوط به نوع مذهب و عقائد،

مشکلات کوچکتر خواهند شد، اگر بجای فرار کردن، با آنها مواجه شوی.

ویلیام هلسی



به لحاظ انسانیت انسان در کانون توجه قرار می گیرند. انسان ها در برابر موضوعاتی که در اطراف آن ها جریان دارد واکنش های یکسانی از خود نشان نمی دهند. هر کس متناسب با روحیاتش و شدت و ضعف شخصیتش واکنش نشان می دهد. در این میان، موضوعاتی که معمولاً توسط اکثریت افراد جامعه ناپسند و نابهنجار و در حالت فراتر آن مجرمانه تلقی می شوند و موضوع بحث اخلاق، جامعه شناسی و حقوق کیفری قرار می گیرند، بیش تر توجه جامعه را جلب می کنند و افراد خاطی ترسیم شده از اصول را در معرض واکنش اجتماعی قرار می دهند.

واکنش اجتماعی نیز متناسب با درجه اهمیتی که جامعه برای عمل مزبور قائل می شود و برحسب تلقی جامعه مربوطه از آن عمل متفاوت است. این واکنش در خصوص موضوعات مشمول حقوق کیفری بیش تر رنگ و بوی مجازات دارد که از آن، گاه بوی سزادهی و انتقام گیری استشمام می شود؛ ولی همیشه به این صورت نیست که این جنبه ها، غالب باشند.

حقوق کیفری در کنار این نوع واکنش ها، و براساس توصیه های اصلاح گرایان، (از جمله مکتب اثباتی و مکتب دفاع اجتماعی، که متأثر از پیام های حقوق بشری هستند)، از لزوم اصلاح نیز صحبت می کند. و در وجهی قوی تر از لزوم درمان و بازپروری سخن به میان می آورد.

یکی از مواردی که نوعاً در جوامع معاصر به عنوان عملی ناپسند، نابهنجار و در برخی جوامع مجرمانه قلمداد می شود، اعتیاد است. در این که اعتیاد به نظر برخی نه تنها عملی ناپسند، نابهنجار و مجرمانه نیست در مقاله های دیگر بحث کرده ایم. ولی این بحث نیز بی ارتباط با مباحث مزبور نبوده و نخواهد بود و در واقع می توان گفت یکی از مبانی اساسی بحث حاضر نیز مباحث مطروحه در مقاله مزبور خواهد بود (رحمدل، ۱۳۸۲).

در این مقاله برآنیم تا حقوقی را که یک فرد معتاد باید از آن برخوردار باشد بررسی کنیم و روشن کنیم که در حقوق ایران تا چه اندازه مباحث مطروحه در نظر گرفته شده است و در مواردی هم که توجه نشده است از نظر تصمیم گیرندگان سیاست جنائی تقنینی چه دلایل یا توجیهاتی برای این کار وجود داشته است. یکی از مهم ترین موضوعاتی که باید به آن توجه کرد حقوق معتاد قبل از ابتلاء به اعتیاد است. به عبارت دیگر باید این نکته بررسی

شود که جامعه برای پیش گیری از اعتیاد چه اقداماتی انجام می دهد. آیا به اندازه کافی و به موقع آموزش های لازم برای پیش گیری از اعتیاد صورت می گیرد؟ آیا در کنترل یا تعدیل وضعیت های پیش از اعتیاد به اندازه کافی تلاش صورت می گیرد؟

تردیدی نیست که مصرف مواد مخدر، که می تواند زمینه ساز بروز رفتارهای آسیب زا و حتی مجرمانه در فرد، خانواده و جامعه شود، خود معلول عوامل و شرائطی است که بدون در نظر گرفتن آن ها امکان شناخت دقیق و صحیح معضل اعتیاد و یافتن راه حل هایی برای رویارویی با آن امری عبث می نماید.» (رحمتی، ۱۳۸۱).

نکته بحث کردنی دیگر نوع برخورد جامعه با معتاد است و نکته دیگر خدماتی است که جامعه پس از اعتیاد برای معتاد فراهم می کند تا از اعتیاد خلاصی پیدا کند. ولی قبل از ورود به مباحث مزبور لازم است حقوقی که در کنوانسیون های بین المللی به عنوان حقوق بشر تحت توجه هستند به گونه ای مختصر بررسی شوند تا میزان عنایت نظام حقوقی ایران به حقوق مزبور مشخص شود. ولی قبل از این بحث نیز لازم است درباره مفهوم «اعتیاد» و «معتاد» صحبت شود تا مشخص شود که آیا اعتیاد نوعی بیماری و معتاد نوعی بیمار است. و دیگر این که آیا اعتیاد باید جرم شناخته



پیش از خراب کردن پل، از اینکه شنا بلدی مطمئن شو.

ضرب المثل آفریقایی

شود یا نه؟ چون اگر اعتیاد بیماری به حساب آید جرم‌انگاری آن اولین شکل نقض حقوق بشری معتاد خواهد بود. و نکته دیگر آن‌که بر فرض صحیح بودن جرم‌انگاری، آیا حقوق وی در فرایند دادرسی و تعیین واکنش اجتماعی تحت توجه قرار می‌گیرد یا نه؟

(مفهوم اعتیاد و وضعیت حقوقی آن در ایران و کشورهای دیگر

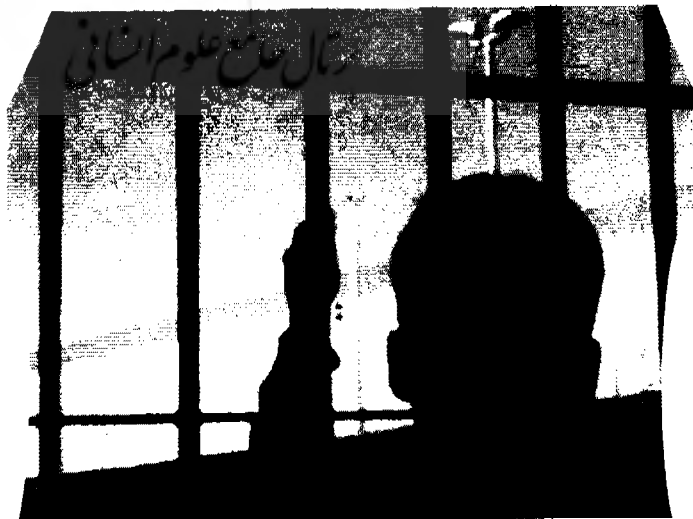
۱.۱) مفهوم اعتیاد

اعتیاد را وابستگی جسمانی و روانی فرد به مواد مخدر، که ترک آن برای فرد مبتلا سخت باشد، تعبیر می‌کنند. توضیح آن‌که، فرد با مصرف مواد مخدر به احساس لذت دست پیدا می‌کند و با توجه به این‌که بدن فرد در اثر مصرف ماده مخدر مقاوم می‌شود و حساسیت سابق را ندارد برای ایجاد حساسیتی که مقدار سابق برای او ایجاد لذت کند، لازم است فرد گرفتار به مرور زمان بر میزان مصرف بیفزاید. در اثر استمرار مصرف، یک نوع وابستگی جسمی و روحی ایجاد می‌شود، به نحوی که امکان ترک مصرف رفته‌رفته برای فرد، که به حالت اعتیاد رسیده، سخت می‌شود. فردی که به چنین حالتی رسیده باشد معتاد نامیده می‌شود.

در این‌که اعتیاد یک نوع بیماری است یا نه بحث‌های علمی مختلفی صورت گرفته است و عقیده رایج بر آن است که اعتیاد نوعی بیماری است. و گفته می‌شود که «باتوجه به نتایج به دست آمده از مطالعات و تحقیقات، اعتیاد به طور

کلی و آشکارا در اثر تغییرات ساختاری و کارکردی مغز ایجاد می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت که اعتیاد بطور قطع و یقین یک بیماری مغزی است» (اسماعیلی، ۱۰۱: ۱۳۸۱). ولی به نظر می‌رسد تعبیر دقیق‌تر آن باشد که معتاد را بیمار بنامیم نه اعتیاد را بیماری. توضیح آن‌که فرد به خاطر ناراحتی‌هایی که دارد و برای تسکین آلام جسمی یا روحی خود و به تصور غلط مبنی بر این‌که استعمال مواد مخدر آلام وی را خواهد زدود و یا تصور این‌که مصرف مواد مخدر باعث ایجاد شادی و نشنگی در وی خواهد شد، دست به استعمال مواد مخدر می‌زند. ابتدای مصرف نیز این نیازها برآورده می‌شود ولی بر اثر مرور زمان و با ایجاد وابستگی روحی و جسمی فرد نسبت به مواد مخدر معتاد می‌شود. لذا می‌توان گفت چنین شخصی بیمار است و با استعمال مواد مخدر، اعتیاد بر وی عارض می‌شود. چنین شخصی، که دچار ناتوانی می‌شود، ذهن جامعه را به یکی از عناوین «عمل ناپسند»، «نابهنجار» و یا «مجرم» جلب می‌کند. با توجه به این‌که در غالب جوامع اعتیاد به عنوان جرم یا عمل نابهنجار تحت بررسی قرار گرفته و تنها در اندک کشورهای به عنوان عملی عادی بدان نگاه می‌شود لازم است حقوقی را که یک معتاد به عنوان انسان از آن برخوردار است بررسی کنیم. برای این منظور، ابتدا وضعیت حقوقی اعتیاد را در کنوانسیون ۱۹۸۸ سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و مواد روان گردان در ایران و سپس در

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی



تاریک‌ترین ساعت، تنها ۶۰ دقیقه دارد.

موریس مانحل

برخی کشورهای دیگر (به منظور بررسی این که آیا مقررات مزبور با حقوق بشر مغایرت دارد یا نه) تحت بررسی قرار می دهیم...

۱.۲) وضعیت حقوقی اعتیاد در کنوانسیون ۱۹۸۸ در بین کنوانسیون های سازمان ملل متحد (و قبل از آن جامعه ملل) کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و روان گردان مصوب ۱۹۸۸ وین، اولین کنوانسیون است که به حقوق بشری معتاد به طور خاص توجه کرده است. این کنوانسیون ضمن آن که با هدف ریشه کنی مواد مخدر در جهان به تصویب رسیده است ولی از حقوق انسانی معتادان نیز غافل نمانده است. بند ۲ ماده ۱۴ کنوانسیون مزبور به صراحت نگرانی خود را در خصوص حقوق انسانی معتاد اعلام کرده و مقرر داشته است: «هر یک از اعضاء اقدامات لازم را برای ممنوعیت کشت غیرقانونی و از بین بردن گیاهان تخدیرکننده و یا مؤثر بر اعصاب (از قبیل خشخاش، بوته کوکا و گیاه شاهدانه) که به نحو غیرقانونی در قلمرو سرزمینی آن ها کشت می شود، معمول خواهند داشت. اقدامات مزبور حقوق انسانی افراد را محترم

داشته و استفاده های مشروع سنتی، چنان چه مدارک تاریخی در تأیید آن باشد، و نیز حفاظت از محیط زیست، را مطمئن نظر قرار خواهد داد».

علاوه بر این، کنوانسیون ۱۹۸۸ اشاره ای به لزوم جرم انگاری اعتیاد از طرف دول عضو نکرده است و در ماده ۳ (قسمت اخیر بند ۳، قسمت ج) فقط از جرم انگاری مصرف غیرقانونی مواد مخدر صحبت کرده است. این امر نشان می دهد که در صورتی که با تجویز پزشک برای معتاد به عنوان بیمار، مواد مخدر استفاده شود، این عمل، جرم نخواهد بود...

۱.۳) وضعیت حقوقی اعتیاد در ایران

بررسی سیر قانون گذاری در ایران در باب اعتیاد نشان می دهد که قانون گذار ابتدا به اعتیاد به عنوان معضلی اجتماعی، که مستلزم شدت عمل در مقابل آن باشد، توجه نداشته است. این امر از اولین قانونی که تحت عنوان قانون تحدید تریاک در ۱۲ ربیع الاول ۱۳۲۹ قمری تصویب شد، قابل استنباط است؛ چرا که قانون مزبور فرصت ۸ ساله ای را برای حل مشکل مصرف شیربه به طور کلی و مصرف غیردرویی تریاک در نظر گرفته بود. نظام نامه تحدید

ساخت و تنظیم توزیع ادویه

مخدره مصوب ۱۳۱۳/۴/۲۵، مقرراتی را برای

تحدید توزیع مواد مخدر پیش بینی کرد و بعد از آن مقررات دیگری در این زمینه به تصویب رسید.

قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک مصوب ۱۳۳۴/۸، به معتادان شش ماه مهلت داد تا با معرفی خود به مراکزی که از طرف وزارت بهداشت تعیین می شود نسبت به درمان اعتیاد خود اقدام کنند؛ و ماده ۳ قانون مزبور بدون آن که اعتیاد را جرم بشناسد استعمال آن را بعد از شش ماه موصوف ممنوع اعلام کرد. ولی ماده ۳ قانون مزبور استعمال مواد مخدر بدون مجوز طبی را جرم شناخت که شامل معتادان نیز می شد، و ماده ۹ لایحه قانونی راجع به اصلاح قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک مصوب ۱۳۳۸/۳ نیز استعمال مواد مخدر بدون مجوز طبی را جرم تلقی کرد و ماده ۲۱ نیز اخراج کارمندان معتاد از شغل را پیش بینی کرد. همچنین ماده ۲۳ مهلت یک ساله ای را پیش بینی کرد تا چنان چه معتادان ظرف یک سال از تاریخ تصویب قانون مزبور، قبل از تعقیب خود را برای معالجه به وزارت بهداشت معرفی کنند از تعقیب مصون باشند. آیین نامه اجرائی ماده ۳ قانون کشت محدود خشخاش و صدور تریاک مصوب ۱۶ و ۲۰ شهریور ۱۳۴۸ نیز بین معتادان زیر ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال تفکیک قائل شد و در خصوص

تمساح هم تخم می گذارد ولی این دلیل آن نیست که پرنده باشد.

ضرب المثل جامائیکایی

افراد زیر ۶۰ سال مصرف مواد مخدر جز با مجوز طبیبی را ممنوع اعلام کرد و برای افراد معتاد بالای ۶۰ سال کارت سهمیه پیش‌بینی کرد.

ماده ۲۰ لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرائم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به منظور مداوا و اشتغال به کار معتادان مصوب ۱۳۵۹/۳/۱۹، به معتادان شش ماه مهلت ترک اعتیاد داد؛ و ماده ۲۱ کارت‌های سهمیه را ابطال و ماده ۸ استعمال مواد مخدر بدون مجوز طبیبی را جرم شناخت و ماده ۱۸ به لزوم تگه‌داری معتادان در مراکز ترک اعتیاد اشاره کرد. ماده ۱۵ مصوبه «مبارزه با مواد مخدر» (مصوب ۱۳۶۷/۸/۳) بین معتادان مواد مخدر از نوع هروئین و مواد در ردیف آن، و تریاک و مواد در ردیف آن، تفصیل قائل شد. در خصوص مواد مخدر دسته اول به معتادان شش ماه مهلت برای ترک اعتیاد داد و در باب مواد دسته دوم نیز معتادان زیر ۶۰ سال را ملزم به ترک اعتیاد کرد؛ ولی معتادان بالای ۶۰ سال چنین تکلیفی نداشتند. مصوبه مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۷۶ اصلاح شد و آخرین متن استنادی و اجرایی در حال حاضر همین مصوبه است. طبق ماده ۱۵ مصوبه اصلاحی، «اعتیاد جرم است. ولی به کلیه معتادان اجازه داده می‌شود به مراکز مجازی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص می‌شود مراجعه و نسبت به درمان و بازپروری خود اقدام کنند.

تبصره ۱: معتادان مذکور در طی مدت درمان و بازپروری از تعقیب کیفری جرم اعتیاد، معاف هستند.»

می‌توان حکم این ماده را تکرار حکم ماده ۲۳ لایحه قانونی راجع به اصلاح قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک مصوب ۱۳۳۸/۳/۳۱، دانست، که به معتادان مهلت یک‌ساله‌ای برای ترک اعتیاد داده بود و آن‌ها را که قبل از تعقیب، برای درمان اقدام به معرفی می‌کردند، در مدت درمان از تعقیب معاف دانسته بود.

به نظر می‌رسد مقررات قانونی مربوط به اعتیاد که از بدو قانون‌گذاری تحت بررسی قرار گرفتند همگی دلالت بر پذیرش اعتیاد به عنوان بیماری دارند؛ چرا که قانون‌گذار علی‌رغم اذعان به بیمار بودن معتاد، قائل به مجرم بودن وی می‌شود و در ماده ۱۶ مصوبه برای بیماری که از درمان بیماری خود امتناع ورزد مجازات جزای نقدی و شلاق تعیین می‌کند.

به نظر می‌رسد این قسمت از حکم قانون‌گذار در تعیین مجازات بیمار، با حقوق بشری وی منافات داشته باشد. چون اصولاً بیمار را شلاق نمی‌زنند بلکه فقط نسبت به مداوای وی اقدام می‌کنند. لذا، اولین و بارزترین شکل نقض حقوق بشری معتاد را می‌توان در ماده ۱۶ مصوبه مبارزه با مواد مخدر ۱۳۶۷، اصلاحی ۱۳۷۶، مشاهده کرد.



نادان در دوردست‌ها به دنبال خوشبختی می‌گردد. دانا آنرا زیر پاهایش رشد می‌دهد.

حیمز اوپن هلم