

دانمارک: مواد مخدر، زندان‌ها و اصلاح و درمان^۱

نوشته: الت رونتلو
برگردان: مهرداد رایجیان اصلی^۲

اشاره:

اهمیت بسیار موضوع مواد مخدر و چگونگی مقابله کار ساز و بنیادین با آن در جامعه جوان ما، به یقین نیازمند آگاهی عمیق همگان به ویژه حقوق دانان و برنامه ریزان پر مسئولیتی است که نجات جامعه از چنگال اهریمن سیاه مواد مخدر را چاره جویی می‌کنند و در این میان آگاهی از نحوه رویارویی دیگر مردمان و اقوام با این «تباهی آفرین» جوامع، جایگاه ویژه‌ای دارد.

محقق و مترجم ارجمند، آقای مهرداد رایجیان نیز به دقت و با آگاهی از اهمیت موضوع، متن حاضر را از انگلیسی به فارسی برگردانده‌اند. امید که در چاره جویی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها سودمند افتد.

قوانین مواد مخدر

هدف قوانین مواد مخدر در دانمارک، کاهش عرضه است، ولی تدابیر کیفری، عمدتاً ورود و فروش غیرقانونی مواد مخدر را هدف قرار می‌دهد. منافع حاصل از داد و ستدهای مواد مخدر نیز ضبط و مصادره می‌شود. «قانون مواد روان گردان»^۱ پیش‌بینی می‌کند: واردات، فروش، خرید، عرضه، دریافت، ساخت، تهیه و تصرف مواد روان گردان - به جز موادی که برای مقاصد پزشکی و علمی به کار می‌رود - جرم است.

نقض این قانون می‌تواند به جریمه نقدی یا حبس بالای دو سال منجر گردد. این قانون کیفیات مشدده‌ای برای افزایش میزان مجازات در نظر نمی‌گیرد و تمایزی میان «مواد مخدر سبک و سنگین»^۲ قایل نیست. با این حال، دادگاه‌ها در زمان صدور حکم، به نوع ماده مخدر مورد استفاده، توجه می‌کنند. برخی از کیفیات مشدده، همچون عرضه مواد مخدر سنگین به شمار زیادی از افراد یا برای دستمزد و پاداش، می‌تواند میزان مجازات را به حبس بالای شش سال برساند. این مجازات، در صورت عرضه

1. The Mood Altering Substances.

۲. Soft and Hard Drugs: در مقابل مواد مخدر سبک که وابستگی روانی فرد به ماده مخدر را سبب می‌گردند، مواد مخدر سنگین، موجب اعتیاد جسمانی (فیزیولوژیکی) در فرد می‌شوند. م.

مقادیر زیادی از مواد مخدر به ویژه خطرناک، به ۱۰ سال افزایش می‌یابد. حداکثر مجازات، در شدیدترین کیفیت می‌تواند تا ۵۰ درصد افزایش پیدا کند.

شمار مجموع مصرف‌کنندگان مواد مخدر در دانمارک، در حدود ۱۰ هزار نفر برآورد می‌شود. بر اساس برآوردهای مبتنی بر داده‌های آماری سالیانه، نزدیک به ۳۰ درصد جمعیت زندان‌ها را مصرف‌کنندگان مواد مخدر تشکیل می‌دهد. در حدود ۴۰ درصد از مصرف‌کنندگان، مواد مخدر تزریقی^۱ و یا مواد مخدری غیر از حشیش یا مواد مخدر ترکیبی با حشیش، مصرف می‌کنند. آماری درباره مصرف‌کنندگان مواد مخدر در کل جمعیت، و اطلاعاتی در زمینه مدت حبس، شمار جرایم بعدی یا شمار مجموع مصرف‌کنندگان محکوم شده مواد مخدر، وجود ندارد.

آمارهای موجود نیز نمی‌تواند شمار مصرف‌کنندگانی که به ویروس «HIV مثبت» مبتلا هستند، یا از هپاتیت B یا سایر بیماری‌ها رنج می‌برند را مشخص سازد.^۲ جرایم مواد مخدر، تنها علت محکومیت مصرف‌کنندگان، به زندان نیستند. برآوردهای اخیر نشان می‌دهد که ۴۹ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر در دانمارک، برای جرایم غیرمرتبط با مواد مخدر در بازداشت و حبس به سر می‌برند. در حدود ۱۱ درصد از مصرف‌کنندگان به دلیل جرایمی که مستقیماً با مواد مخدر مرتبطند، در حبس به سر می‌برند و ۳۵ درصد از آنان مرتکب جرایمی شده‌اند که ممکن است در ردیف جرایم عادی و نیز جرایمی که مستقیماً با مواد مخدر مرتبطند، قرار گیرند. نوع جرم یا جرایم پنج درصد باقیمانده، معلوم نیست.

3. Intravenous Drugs.

۲. معتادان آوده به ویروس HIV مثبت (ایدز) و هپاتیت B گروه پرخطری هستند که استفاده از سرنگ مشترک مهم‌ترین عامل انتقال این آلودگی در میان آنان است. به همین جهت، در بسیاری از کشورها به منظور جلوگیری از آلودگی‌ها، به راحتی سرنگ استریل در اختیار معتادان قرار می‌گیرد. برای آگاهی بیشتر بنگرید به دکتر اردشیر شیخ‌آزادی، مرگ‌های ناشی از استعمال مواد مخدر و داروهای توهم‌زا، مجموعه مقالات سخنرانی‌های داخلی، همایش بین‌المللی علمی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاحت در قبال مواد مخدر، جلد اول، ناشر: روزنامه رسمی، ۱۳۷۹، صفحه ۳۵ و بعد. م.

نظام زندان

زندان در دانمارک به عنوان آخرین گزینه محکومیت، به کار می‌رود. در حالی که جرایم در طول بیست سال گذشته دو برابر شده‌اند، گنجایش زندان‌ها تقریباً ثابت باقی مانده است (۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰).

حداکثر و حداقل مجازات‌ها به منظور برخورد با افزایش بزهکاران، تعدیل شده‌اند؛ استفاده از جایگزین‌های سنتی زندان، افزایش یافته است (محکومیت‌های مشروط،^۱ تعلیق مراقبتی^۲ و جریمه نقدی). «دستورهای خدمات عمومی»^۳ نیز به عنوان یک ضمانت اجرای جدید به جای زندان، معرفی شده است.

مرکز خدمات اصلاحات اجتماعی، ۱۴ زندان ایالتی و یک مؤسسه برای بیماران بستری نیازمند درمان روان پزشکی را زیر نظر دارد. پنج زندان، از نوع بسته است. مقررات یکسانی بر زندان‌های باز و بسته^۴ اعمال می‌گردد، اگر چه آزادی در زندان‌های

۱. Conditional Sentences: از جمله این تدابیر جایگزین می‌توان به Conditional discharge (معافیت مشروط از مجازات) و Deferred Sentences (محکومیت تعویقی) اشاره کرد. م.

۲. Probation: این نهاد که در نظام‌های کامن لای به «پروریشین» و در فرانسه به «پرو باسیون» مشهور شده عبارت است از تعلیق محکومیت بزهکار همراه با شرایط و تکالیفی که وی در دوره تعلیق، ملزم به رعایت آن‌هاست.

تأسیس «تعلیق اجرای مجازات» که در ماده ۲۵ قانون مجازات اسلامی ایران پیش بینی شده است به لحاظ اختیاری بودن تعیین شرایط و تکالیف مندرج در ماده ۲۹ آن قانون، از بنیاد «تعلیق مراقبتی» فاصله دارد. م.

۳. Community Service Orders: «دستور خدمات عمومی» یا «کار عام المنفعه»، یکی از جایگزین‌های زندان است که به موجب آن، بزهکار با انجام کاری به نفع جامعه، در صدد جبران خطایی (بزه) که مرتکب شده است، بر می‌آید. بدیهی است با توجه به «ممنوعیت کار اجباری» در مقررات بین المللی، جلب رضایت بزهکار برای انجام خدمات عمومی ضروری است. م.

۴. Open and Closed Prisons: زندان‌های باز یا زندان‌های بدون دیوار و حصار، محکومان به حبس را در شرایط مشابه زندگی در اجتماع آزاد قرار داده و به آنان این امکان را می‌دهد که در محیطی آزاد به کار مشغول شوند. این مسأله می‌تواند آثار بسیار مطلوب روحی و جسمی داشته باشد و ورود آنان را به محیط آزاد اجتماعی پس از سپری نمودن دوران محکومیت تسهیل نماید. البته این سیستم تنها در مورد زندانیانی که از لحاظ شرایط روحی احتمال کمی برای فرارشان می‌رود مناسب است، ولی تجربه نشان داده است که زندانیان خطرناک نیز با توجه به این مسأله که در صورت فرار و دستگیری، به یک زندان بسته با شرایط بسیار دشوار و نامطلوبی انتقال داده خواهند شد، از فکر فرار خودداری می‌کنند. اما زندان بسته چنان که در ماده «۴» آیین‌نامه قانونی و مقررات اجرایی

بسته محدودتر است. زندانیان دانمارکی حقوق شهروندی خود را حفظ می‌کنند و شالوده نظام زندان‌های دانمارک، قانونمند است. ماهیت جرم، مدت حبس، میزان خطر نسبت به سایر زندانیان و خطر فرار از زندان است که نوع زندانی که بزهکاران به آن‌جا فرستاده می‌شوند را مشخص می‌کند و تنها در شرایط بسیار ویژه‌ای، زندانیان به زندان‌های بسته فرستاده می‌شوند. محل اقامت زندانیان، تا حد امکان، یک مؤسسه بسته است.

امروزه به عنوان یک اصل اساسی پذیرفته شده است که زندانیان (که در بسیاری از موارد از تحصیل محروم‌اند)، باید همانند سایر شهروندان از آموزش و پرورش بهره‌مند گردند. زندانیان برای حضور در مؤسسات آموزشی خارج از زندان، از مرخصی استفاده می‌کنند و در صورت عدم امکان، آموزش در داخل زندان صورت می‌پذیرد.^۱

زندان‌های ملزم به پذیرش شغل هستند و خودداری از کارکردن ممکن است به حبس انفرادی منتهی گردد.

هدف دست اندرکاران خدمات رفاهی در همکاری با بخش‌های محلی تعلیق مراقبتی یا مراقبت پس از خروج، آماده‌سازی زندانی برای آزادی است. وظایف مربوط به آزادی، شامل تدارک مکانی برای زندگی و نیز شغل بزهکار و تضمین تحصیل یا آموزش زندانی یا تداوم آن در زمان تحمل محکومیت در زندان است.

سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور (۱۳۷۲) تعریف شده است عبارت از زندانی است که کاملاً محصور بوده و دارای برج‌های دیده‌بانی باشد. در پوتش خارجی زندان بسته، به اندازه کافی مأموران مسلح، مأمور مراقبت و پاسداری مستقر هستند. این نوع زندان برای نگهداری آن عده از محکومانی است که به تشخیص مقامات قضایی یا شورای طبقه‌بندی، نگهداری آنان در سایر زندان‌ها و مؤسسات وابسته به مصلحت نباشد. در این زندان‌ها در صورت امکان محکوم شب‌ها در اتاق انفرادی نگهداری می‌شود و روزها به طور انفرادی یا گروهی، از برنامه‌های آموزشی و حرفه‌ای و تفریحی استفاده می‌کند و یا در کارگاه‌های داخل زندان به کار گمارده می‌شود. برای آگاهی بیش‌تر بنگرید به بولک (برنار)، کیف‌شناسی، ترجمه دکتر ع.ح. نجفی آبرندآبادی، انتشارات مجد، ۱۳۷۷، صفحه ۷-۳۶؛ همچنین آیین نامه سازمان زندان‌ها (۱۳۷۲). م.

۱. منظور زندان‌های بسته است که امکان مرخصی در آن‌ها محدود می‌باشد.

مجازات جرایم مواد مخدر در دانمارک، به ویژه برای مصرف کنندگان شاهدانه، نسبتاً پایین است. علت این امر آن است که مبارزه با مواد مخدر شامل پیشگیری،^۱ بازسازی و درمان و نیز کنترل و مجازات می‌شود.

خدمات درمانی مواد مخدر

درمان اجتماعی مواد مخدر بر این فرض استوار است که مصرف مواد یک مسأله روانی - اجتماعی پیچیده است که خدمات مراقبت بهداشتی و خدمات اجتماعی، هیچ یک به تنهایی در حل آن مؤثر نیستند. درمان همواره داوطلبانه بوده است و بنابراین همکاری میان بیمار و پزشک به منظور پیشرفت برنامه‌ای که مصرف کننده مواد مخدر باید از آن پیروی کند، مهم و اساسی است. هدف ما و روش‌ها سال‌هاست که بهتر شده‌اند و اکنون گزینه‌هایی شامل درمان ۲۴ ساعته تا درمان سرپایی. پیشنهاد می‌شود. هیأتی از وزارت بهداشت، به بیان راهکارهایی در مورد چگونگی حل مسأله پرداخته است و درمان بر اساس نیازهای مصرف کننده استوار گشته است. همچنین این راهکارهای رسمی، تدابیری را برای پیشگیری از تقاضای مواد مخدر (از طریق پیشگیری و بازسازی) و نیز عرضه مواد مخدر (از طریق سیاست ملی و بین‌المللی کنترل) مورد توجه قرار می‌دهند.

خدمات مواد مخدر در زندان‌ها

۱. Prevention: به کلیه اقدام‌های جمعی، فردی، قانونی و... که به امید جلوگیری از معتاد شدن افراد به عمل می‌آید، پیشگیری گفته می‌شود. در بحث مواد مخدر، پیشگیری در سه سطح پیشگیری نخستین، دومین و سومین مورد توجه قرار می‌گیرد: پیشگیری نخستین عبارت است از آن دسته اقدام‌ها و آموزش‌ها که با هدف ایجاد تنفر از مواد مخدر و آگاهی از زیان آن به ویژه نسبت به قشرهای آسیب‌پذیر جامعه انجام می‌شود. پیشگیری دومین نیز عبارت است از بازپروری فرد معتاد تا بتواند به زندگی عادی پیش از اعتیاد باز گردد و در نهایت، پیشگیری سومین به اقدام‌هایی گفته می‌شود که برای جلوگیری از سقوط فرد به ورطه اعتیاد، با توجه به نخستین مرتبه مصرف، ویژگی‌های فرد مصرف کننده و شناخت عواملی که او را به مصرف مواد مخدر کشانده است، صورت می‌پذیرد. برای آگاهی بیشتر بنگرید به غنچی (علی)، فرهنگ آموزش مبارزه با مواد مخدر، انتشارات ناچا، ۱۳۷۸، صص ۲۰ - ۱۹ م.

مقررات مراقبت پزشکی و بهداشتی در زندان‌های دانمارک، بر مبنای مقررات مشابه اجتماعی استوار است زیرا احساس می‌شود که زندانیان باید از همان کیفیت و معیار درمانی که برای بیماران در جامعه موجود است بهره‌مند گردند.

بیشتر مصرف‌کنندگانی که به زندان می‌روند، در یک برنامه مسمومیت زدایی (ناشی از الکل یا مواد مخدر) زیر نظر یک پزشک شرکت می‌کنند. درمان جایگزین با متادون^۱ نیز ممکن است به مصرف‌کنندگانی که وابستگی بسیار به تریاک دارند و مورد سایر آزمایش‌های درمانی قرار گرفته‌اند، ارایه شود. «شرط ضروری»^۲ این است که درمان، پس از آزادی نیز ادامه یابد.

یکی از گام‌های اساسی به منظور پیشگیری از گسترش ویروس HIV در میان زندانیان، اطلاع‌رسانی از طریق پخش آگهی، مشاوره شخصی و دسترسی آزاد به کاندوم است. در همین راستا، تلاش‌هایی در جهت تأکید بر افراد مبنی بر اینکه پیشگیری از انتقال ویروس ایدز، به وسیله استفاده از سرنگ پاک،^۳ کاندوم و در پیش گرفتن امنیت جنسی، مسؤلیت شخصی هر فرد محسوب می‌شود، صورت پذیرفته است. استفاده از روش گندزدایی^۴ نیز در بهبود بهداشت مؤثر است.

در زندان‌های دانمارک بندهای ویژه‌ای برای مصرف‌کنندگان بسیار وابسته مواد مخدر تأسیس شده است و بندهای بزرگتر به واحدهای کوچکتری تقسیم شده‌اند.

۱. متادون یک ماده مخدر مصنوعی است که در جنگ دوم جهانی به علت کمبود مرفین برای تسکین درد مجروحان جنگی ساخته شد. اگر چه این دارو در ابتدا برای درمان اعتیاد به کار می‌رفت، ولی بعدها به عنوان یک داروی پزشکی برای ترک و درمان معتادان به تریاک، هرویین و مرفین نیز مورد استفاده قرار گرفت. امروزه کشورهای مختلفی از متادون برای درمان اعتیاد استفاده می‌کنند. از جمله این کشورها می‌توان به آلمان اشاره کرد. برای آگاهی بیش‌تر بنگرید به رایجیان اصلی (مهرداد)، سیاست‌ها و مسایل مواد مخدر در جمهوری فدرال آلمان، مجموعه مقالات سخنرانی‌های خارجی همایش بین‌المللی عملی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، جلد دوم، انتشارات روزنامه رسمی، ۱۳۷۹، صص ۳۲۹ - ۲۹۰ م.

2. *Conditio sine qua non.*

۳. بنگرید به پانویشت دوم صفحه ۱۲۳.

4. *Disinfectant.*

برنامه‌های ویژه درمانی باید در هر مؤسسه و به تناسب نیازهای زندانیان محلی، گسترش یابد. سازمان زندان‌ها و تعلیق مراقبتی به تنهایی نمی‌تواند انواع درمان‌های مورد نیاز را ارایه کنند. بنابراین باید با همکاری برنامه‌های اجتماعی - درمانی موجود، درمان‌های مورد نیاز را طرح‌ریزی نمود. درمان ممکن است به عنوان زمینه‌ای برای آزادی و جایگزینی برای زندان، در نظر گرفته شود.

امروزه این تفکر حاکم است که زندان‌های ویژه یا واحدهای درون زندان باید به مصرف‌کنندگانی که به حل مسأله مواد مخدر خود تمایل دارند، اختصاص یابد. زندانی، قراردادی باید امضا کند که به موجب آن متعهد می‌شود تا یک دوره درمانی را به دور از مواد مخدر بگذراند. آزمایش‌های پی در پی ادرار نیز ضروری است. در عوض، زندانی مرخصی اضافی می‌گیرد، خارج از زندان تحصیل می‌کند، به گشت و گردش می‌رود و تماس بیش‌تری با خانواده‌اش خواهد داشت. از این مهم‌تر، او در تماس با سایر مصرف‌کنندگان نخواهد بود.

وزیر دادگستری، علاوه بر کارمندان عادی زندان، کارمند پزشکی (شامل پزشک و پرستار) نیز استخدام می‌کند. تمام زندانیان برای ملاقات، نزد پزشکان پاره وقت فرستاده می‌شوند. احتمال زیادی وجود دارد که کارمند پزشکی پاره وقت، در خارج از زندان درگیر شغل دیگری باشد.

به منظور تضمین ارایه بهترین درمان ممکن به زندانی، از کارمند پزشکی انتظار می‌رود تا اصول اخلاقی مندرج در اعلامیه توکیو^۱ را رعایت کند. درمان پزشکی، تحت مسؤلیت انحصاری پزشک قرار دارد و اداره زندان‌ها هیچ نفوذی بر این درمان ندارد.

۱. برای آگاهی بیشتر از مقررات بین‌المللی در زمینه زندانیان از جمله قواعد توکیو، بنگرید به غلامی (دکتر حسین)، حمایت از حقوق و آزادی‌های اشخاص در اوضاع و احوال مخاطره‌آمیز در اسناد بین‌المللی، امنیت، نشریه وزارت کشور، ش ۹ و ۱۰، فروردین و اردیبهشت ۱۳۷۹، صص ۴۰ - ۳۰.

امام علی بن ابی طالب علیه السلام

اکثر مصارع العقول تحت بروق المطامع

قربانگاه خردها را بیشتر آنجا توان یافت که برق طمعها
بر آن تافت.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی