

آسیب‌های مصرف مواد مخدر و ضرورت اصلاحات قانونی

علیرضا جمشیدی

آنچه در دنیای امروز در زمینه اعتیاد به مواد مخدر توجه برانگیز شده، اتخاذ سیاست‌های مبتنی بر کاهش صدمه است که از رهگذر آن، اقدام‌هایی سازمان‌دهی می‌شوند که تا حد ممکن، از وسعت و شدت گرفتن صدمه‌های ناشی از اعتیاد - چه در بعد سلامت فردی و چه سلامت جمعی - بکاهد. این برنامه‌ها در پی شکست سیاست جنایی عدم مدارا (Zero tolerance)، که سال‌هاست اعمال می‌شود، در کانون توجه قرار گرفته است. در سال‌های اخیر سیاست کاهش آسیب‌های مواد مخدر توجه قانون‌گذار را جلب کرده است. در خصوص سیاست جنایی قضایی ایران در برخورد با آسیب‌ها، می‌توان از یک سیاست پیشرو - حتا فراتر از سیاست جنایی تقنینی - سخن به میان آورد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، سیاست جنایی، کاهش آسیب، معتاد، مواد مخدر

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۶/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۴/۲۴

مقدمه

موضوعی که از زوایای گوناگون نگرانی سیاست‌گذاران بسیاری از کشورها را برانگیخته و توجه آنان را جلب کرده، آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر است که بسته به وضعیت خاص هر کشور نیازمند بازنگری در قوانین، مقررات و شیوه‌های اجرایی خاص است. کشور ایران به لحاظ نوع موقعیت جغرافیایی - اقتصادی که در منطقه داراست، از یک سو

حقوقدان، دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه شهیدبهشتی <Jamshidi@Iranjudiciary.org>

در همسایگی بزرگ‌ترین کشور تولیدکننده تریاک و تا اندازه‌ای هروئین است، و از سوی دیگر گذرگاه اصلی عبور محموله‌های مواد مخدر به کشورهای اروپایی و نیز بازار مناسبی برای مصرف آن است.

این موضوع سبب شده تا آسیب‌های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر کشور ایران وارد آید، که می‌توان به مواردی از جمله بروز بیماری‌های جسمانی و واگیر چون ایدز، هپاتیت و حتا بیماری‌های روانی، هم‌چنین ازدیاد جرایم مرتبط با پدیده اعتیاد، سرقت، قتل، خودسوزی، بی‌کاری، خشونت خانگی، کودک‌آزاری، افزایش آمار طلاق، افت تحصیلی دانش‌آموزانی که والدین آن‌ها معتادند اشاره کرد.

وانگهی همکاری با کشورها در سطح بین‌المللی و منطقه‌ای و هماهنگی و انطباق قوانین و مقررات میان آن‌ها و نیز همکاری‌های جامعه جهانی، رهیافت مطالعاتی است که در چند سال اخیر به منظور برون‌رفت از مشکل موجود در دستور کار مسئولان ایرانی قرار گرفته است. پس از گذشت ۷ سال از اجرای قانون اصلاحی مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ و تجربه ۲۰ ساله مبارزه با مواد مخدر و نیز استفاده از تجربه‌های کشورهای دیگر، سه کمیته کشوری تشکیل شد که مرکب بودند از چند نفر از استادان دانشگاه در رشته‌های حقوق و اقتصاد، نمایندگان مجلس شورای اسلامی، قاضیان با تجربه و وکلای دادگستری. این کمیته‌ها به منظور اصلاح «قانون مبارزه با مواد مخدر»، تهیه «قانون پول‌شویی» و «قانون مجازات‌های اجتماعی» سازمان یافت که با توجه به الحاق ایران به پیمان‌نامه‌های ۱۹۶۱ نیویورک و پیمان‌نامه ۱۹۷۱ سازمان ملل متحد علیه قاچاقچیان مواد مخدر و روان‌گردان؛ هم‌چنین پیمان‌نامه ۱۹۸۸ سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و امضای پیمان‌نامه ۲۰۰۰ علیه جرایم سازمان یافته، اهداف مهمی از این قبیل را دنبال می‌کند:

الف) انطباق قانون با پیمان‌نامه‌های (کنوانسیون) بین‌المللی.

ب) تعیین رژیم ویژه مسئولیت معتاد.

ج) تنوع بخشی در پاسخ گویی به جرایم مربوط به مواد مخدر.
در این مقاله به اختصار در باب اهم موارد یادشده، به ویژه آسیب های ناشی از مواد مخدر و طرق کاهش آنها سخن می گوئیم.

۱) انطباق قانون با پیمان های بین المللی

براساس الزامها و توصیه های موجود در پیمان نامه ها، از جمله پیمان نامه ۱۹۶۱ نیویورک، پیمان نامه ۱۹۷۱ و پیمان نامه ۱۹۸۸ و نیز پیمان نامه ۲۰۰۰، به نظر می رسد قوانین داخلی کشور ایران در ابعاد مختلف، از جمله «پول شویی» و «مبارزه با آسیب های ناشی از تغییر الگوی مصرف» نیاز به اصلاحاتی در خصوص جرم انگاری دارد.

۱-۱) جرم انگاری تطهیر پول (پول شویی)

جرم انگاری شست و شوی پول های نامشروع، به طور رسمی از حدود شانزده سال پیش، یعنی تصویب پیمان نامه وین ۱۹۸۸ مطرح شده است؛ هرچند که عمل شست و شوی پول به سال های ۱۹۲۰-۱۹۴۰ میلادی برمی گردد. در واقع می توان گفت در اسناد بین المللی با دو نوع تطهیر پول مواجه ایم:

نخست، تطهیر خاص که ناظر به تطهیر درآمدها و سرمایه های ناشی از قاچاق مواد مخدر است که در بند ب ماده ۳ پیمان نامه ۱۹۸۸ وین به آن اشاره شده است؛ و دوم، تطهیر عام که در واقع ناظر به پاک نمایی درآمدها و سرمایه های ناشی از ارتکاب همه جرایم است که در ماده ۶ پیمان نامه سال ۲۰۰۰ به تفصیل آمده است (میرمحمد صادقی، ۱۳۷۹).

در کشور ایران ابزارها و روش های پول شویی، به علت گستردگی بخش نارسمی اقتصاد با بسیاری از کشورها متفاوت است. عملیات پول شویی از مسیر قاچاق سازمان یافته مواد مخدر و کالا عبور می کند. این موضوع تأثیرات مخربی از جمله فرار سرمایه از کشور،

از دیاد خط فقر و... بر اقتصاد کشور به جای گذاشته است.

در راستای هماهنگی با پیمان‌نامه مذکور و مبارزه جدی‌تر با پدیده پول‌شویی و نیز کاهش آسیب‌های وارده بر اقتصاد کشور، «کمیته کشوری تدوین قانون مبارزه با پول‌شویی» پس از مطالعات تفصیلی به ویژه مطالعات میدانی و استفاده از نظریه‌های کارشناسان به ویژه کارشناسان سازمان ملل متحد و نیز برگزاری سمینارهای ملی و جهانی، به تدوین پیش‌نویس لایحه‌ای که کلیات آن به تصویب مجلس رسیده است اقدام کرد. از نوآوری‌های این لایحه می‌توان به تعریف بزه پول‌شویی - که خود به اختلاف نظرها در این زمینه پایان می‌دهد - تعریف و برشماری دارایی‌های با منشاء نامشروع و سرانجام - و از همه مهم‌تر - به تشکیل شورای مبارزه با پول‌شویی اشاره کرد.*

۱-۲) مبارزه با آسیب‌های ناشی از تغییر در الگوی مصرف

در دهه گذشته حجم وسیعی از داروها و پیش‌سازها، استفاده‌ای فراگیر و عمومی یافت، که از یک‌سو در پیمان‌نامه‌های ۱۹۶۱، ۱۹۷۱ و ۱۹۸۸ مدنظر قرار نگرفته است و از سوی دیگر قانون‌گذار ایران از سال ۱۳۳۸ به اصلاح آن اقدام نکرده است.

این موضوع سبب شیوع مصرف استروئیدهای آنابولیک، قرص‌های هیجان‌آور، نظیر اکستاسی، داروهای آرام‌بخش - و سایر داروهای جدیدی که در قانون سابق جرم شمرده نشده(!) - شد که در حال حاضر موجب بروز آسیب‌های جدی شده‌اند.** از جمله

* ر. ک: مواد ۱ و تبصره آن، و ۷ لایحه مبارزه با پول‌شویی. توضیح آن‌که این لایحه در مرکز مطالعات راهبردی توسعه قضایی تهیه شد.

** به منظور کسب اطلاع بیشتر در این زمینه، به ویژه فهرست داروهای روان‌گردان یاد شده، ر. ک به قانون مربوط به مواد روان‌گردان مصوب ۱۳۵۴/۲/۸، به ویژه ماده ۱ این قانون در تعریف این مواد؛ همچنین فهرست موادی که در این قانون بدان‌ها اشاره شده است؛ نیز قانون الحاق به کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روان‌گردان مصوب ۱۳۷۰/۹/۳؛ همچنین تصویب‌نامه ۱۳۷۸/۵/۲ هیأت وزیران راجع به فهرست مواد مخدر و تصویب‌نامه‌ها و آئین‌نامه‌های اجرایی قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷ اصلاحی ۱۳۷۶.

موجبات این آسیب‌ها، زیان‌های جسمانی حاد (فوری) و مسمومیت، زیان‌های جسمانی ناشی از مصرف مزمن (درازمدت)، سهولت تزریق، علایم جسمانی محرومیت، علایم روانی محرومیت، زیان‌های اجتماعی به ویژه بروز تصادفات جاده‌ای ناشی از مسمومیت و تغییر الگو است. در بازنگری قانون فهرست مواد مخدر و روان‌گردان مصوب سال‌های ۱۳۳۸ و ۱۳۵۴ - که با دقت و بهره‌گیری از تحقیقات کتابخانه‌ای و میدانی، به ویژه بررسی توصیه‌های پیمان‌های جهانی، سازمان بهداشت جهانی و نیز ملاحظه قوانین کشورهای مختلف صورت گرفت - کلیه انواع مواد مخدر براساس قدرت و اثر تخریبی آن‌ها به چهار گروه اصلی تقسیم و با استناد به آن‌ها جرم‌انگاری شده است.

فهرست شماره ۱ شامل داروها و موادی است که دارای قدرت زیادی برای ایجاد اعتیاد هستند و هم‌اکنون اثرات درمانی ندارند و فاقد استفاده‌های پزشکی هستند. استفاده از این مواد همیشه منجر به اعتیاد می‌شود که به عنوان نمونه در این گروه می‌توان به هروئین اشاره کرد.

فهرست شماره ۲، موادی را دربرمی‌گیرد که دارای قدرت اعتیادزایی بالا بوده، ولی به شکل کاملاً کنترل شده در پزشکی نیز مصرف دارند. اعتیاد به این دسته مواد می‌تواند به صورت فیزیکی و روانی باشد و تحت شرایط قانونی در اختیار حرفه‌های مختلف پزشکی قرار گیرد. داروخانه‌ها با تجویز پزشک حق فروش آن‌ها را دارند، ولی مجاز به انبار کردن آن‌ها نیستند. در این گروه به عنوان نمونه از مرفین می‌توان نام برد.

داروهای فهرست شماره ۳ اغلب منجر به اعتیاد جسمی متوسط تا خفیف و اعتیاد روانی شدید می‌شوند. ضوابط امنیت و حفاظت آن‌ها خفیف‌تر از فهرست‌های ۱ و ۲ است و تحصیل آن‌ها تنها با نسخه پزشک ممکن است.

امکان سوءاستفاده از داروهای فهرست شماره ۴ در مقایسه با فهرست‌های ۱ و ۲ و ۳ کاهش می‌یابد: داروهای این گروه موارد استفاده پزشکی تأیید شده دارند و پزشکان

می‌توانند این ترکیبات را تجویز کرده و داروخانه‌ها می‌توانند آن‌ها را به فروش برسانند؛ در برخی از کشورها بدون نسخه پزشک در اختیار قرار می‌گیرد؛ ولی در قانون پیشنهادی نامبرده دسترسی بدون نسخه تجویزی پزشک ممنوع است. (جمشیدی، ۱۳۸۲؛ ۳ به بعد)

۲) تعیین رژیم ویژه مسئولیت معتاد

براساس برخی آمارهای منتشر شده در کشور ایران معتادان حرفه‌ای ۸۰۰/۰۰۰ نفر و استعمال کنندگان تفنی مواد مخدر قریب ۲ میلیون نفرند؛ حتا برخی آمارهای غیررسمی از وجود ۶ میلیون معتاد حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای در کشور حکایت دارند. این موضوع به تدریج در میان افراد کم‌سن و کودکان نیز سرایت کرده و سبب بروز آسیب‌های جدی در لایه‌های اجتماعی شده است. شیوع بیماری ایدز که براساس آمار رسمی، مبتلایان آن تاکنون ۷۰۰۰ نفر گزارش شده است، عمدتاً - ۶۵ درصد - از راه سرنگ‌های آلوده معتادان به مواد مخدر بوده است. افزایش طلاق در میان زنانی که شوهرانشان معتادند، فقر، بی‌کاری، سرقت، خودکشی، خودسوزی، قتل و دیگر جرایم مختص معتادان به مواد مخدر بیانگر آسیب‌های جدی بر پیکر اجتماع است که هر روز رو به افزایش است.

سیاست‌گذاری در کشورهای مختلف برای مقابله با اعتیاد در سال‌های متمادی نوسان‌هایی به دنبال داشته است: از سیاست کیفری «عدم مدارا»^{*} تا آزادی کامل و نیز تدابیر بینابین در کشورهای مختلف به بوته آزمایش گذارده شده است. قانون‌گذار ایران نیز طی سال‌های گذشته واکنش‌های متفاوتی از خود بروز داده است.

* سیاست کیفری «عدم مدارا» (Zero tolerance)، اصطلاحی بر جای مانده از روش برخورد آمریکاییان با بزه‌کاران در شهر نیویورک که منظور از آن مبارزه بدون تسامح و رواداری است و مطابق آن قانون‌گذار با شدت تمام و با توسل به ابزارهای سرکوب‌گر زرادخانه کیفری خود به دفع جرایم می‌پردازد. برای کسب اطلاع بیشتر ر. ک به ماده ۱۵ اصلاحی همین قانون در آئن بوئر و آگزویه روفر. **خشونت و ناامنی شهری**. ترجمه محمدرضا گودرزی بروجردی. انتشارات مجد، ۱۳۸۲.

در ماده ۸ قانون تشدید مجازات مرتکبان جرایم مواد مخدر مصوب سال ۱۳۵۹، برای استعمال‌کنندگان هروئین و مرفین، یک تا سه سال حبس جنحه‌ای، و برای استعمال‌کنندگان سایر مواد مخدر و نیز معتادان ولگرد شش ماه تا سه سال حبس جنحه‌ای در نظر گرفته شده بود. در واقع سیاست جنایی ایران در خصوص استفاده از مواد مخدر، در این مقطع زمانی، عدم مدارا بوده است. پس از گذشت ۶ سال از اجرای قانون یاد شده و بروز ناکارآمدی آن، سیاست مذکور تعدیل شد و به موجب ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر سال ۱۳۶۷، سیاستی بینابین پیش‌بینی شد: بر این اساس به معتادان موادهای مخدری چون بنگ، چرس، تریاک، شیره و سوخته تریاک که سن آنان کم‌تر از ۶۰ سال بود به منظور ترک اعتیاد ۶ ماه مهلت داده می‌شد و در صورت عدم ترک، تا ترک کامل اعتیاد به مراکز بازپروری و نگهداری اعزام می‌شدند که ماهیت نگهداری در این مراکز به طور کامل متفاوت و جدا از محیط حبس بود.

افزون بر آن، معتادان به موادی چون هروئین، مرفین، کدئین و متادین و دیگر مشتقات شیمیایی مرفین و کوکائین، از همان ابتدا به مراکز یاد شده اعزام شدند. براساس مواد ۱۶ و ۱۷ قانون یاد شده در صورت اعتیاد مجدد معتادانی که مراحل مذکور را سپری کرده بودند، برای آن‌ها مجازات کیفری درخواست می‌شد. در واقع سیاست اعطای مهلت و دیدگاه مبتنی بر تقدم تدابیر اصلاحی بر مجازات‌ها دستاورد سیاست‌گذاری در این مقطع زمانی بود.

وانگهی مراکز مذکور در عمل با ناکامی مواجه شدند؛ چرا که مدتی پس از کار ارزیابی معتادان ترخیص شده، در عمل منحل شدند.

قانون ۱۳۶۷ در سال ۱۳۷۶ اصلاح شد و به موجب ماده ۱۵ این قانون، اعتیاد - چون گذشته - جرم انگاشته شد. با این همه به معتادان اجازه داده شد به مراکز ترک اعتیاد مجاز

مراجعه کنند.* این شیوه ترک اعتیاد نیز که به درمان سرپایی اعتیاد شهرت گرفت - و از آن می‌توان به ترک اختیاری و مجازات اجباری هم یاد کرد - در عمل مثمرتر واقع نشد. شاید عدم تبحر و امکانات ناکافی پزشکان از یک‌سو و عدم امکان مراقبت دقیق معتاد از سوی دیگر، از علل ناکارآمدی این نوع سیاست‌گذاری باشد که هم‌اکنون نیز ادامه دارد.

پس از گذشت قریب ۶ سال از قانون مذکور، هم‌اکنون در اصلاحات جدید نیز برآنیم تا ضمن جرم‌انگاری اعتیاد، پاسخی غیرکیفری برای معتاد در نظر بگیریم تا معتاد خود موظف به ترک اعتیاد شود و بتواند برای ترک اعتیاد به مراکز دولتی و خصوصی مجاز مراجعه کند، و در غیر این صورت به مجتمع‌های «حرفه‌آموزی» و کاردرمانی اعزام شود. براساس ماده ۱۲ و ۱۳ این قانون برای قطع وابستگی جسمانی و روانی معتادان امکانات حرفه‌آموزی و کار، تا حداکثر ۱۸ ماه، پیش‌بینی شده است. افزون بر آن در ماده ۱۲ لایحه پیشنهادی مذکور استفاده از تدابیر جایگزین نگه‌داری در مجتمع‌های حرفه‌آموزی و کاردرمانی همراه با مراقبت‌های ویژه، منظور شده است.

هرچند مجازات معتادان متخلف از شروط مندرج، در ماده ۱۴ لایحه پیشنهادی مذکور از ۶ ماه تا ۲ سال حبس یا جریمه نقدی تا میزانی معین است، ولی این مجازات در واقع مجازات تخلف معتاد از تکالیفی است که به منظور ترک اعتیاد برای او تعیین شده است، نه ضمانت اجرای کیفری اعتیاد.

از دستاوردهای مهم سیاست‌گذاری جدید، جداسازی معتادان از سایر مجرمان است که بی‌شک به منظور کاهش آسیب اقدامی مؤثر است، ولی امکان اثربخشی این شیوه نوین نیز در گروی فراهم کردن امکانات لازم به منظور حرفه‌آموزی، نظارت دقیق بر آنان حین آزادی و استفاده از نهادهای مردمی و افراد متخصص در چنین مجتمع‌هایی است.

* ر. ک به ماده ۱۵ اصلاحی همین قانون

۳) تنوع پاسخ‌گویی به جرایم مواد مخدر

مجازات حبس از سده هجدهم میلادی با اهمیت یافتن حق آزادی در جامعه، و خشن و غیر انسانی جلوه‌گر شدن مجازات‌های بدنی به مثابه ابزار نوین تحکیم نظم در جامعه، برگزیده شد (فوکو، ۱۳۸۱: ۲۱). در این نگرش به جای اعمال مجازات بر جسم مجرم، جداسازی وی از اجتماع، تغییر موقعیت و جایگاه وی و قرار دادن او در محیطی بسته به عنوان مجازات طرف توجه قرار گرفت. و در واقع هدف از اعمال مجازات، ارباب مجرمان بالقوه فرض گرفته شد (بولک، ۱۳۸۲: ۳۲).

در اواخر سده نوزدهم میلادی با رواج اندیشه‌های جرم‌شناسانه و توجه به علل جرم و مبارزه با علت‌ها به جای معلول، که با تولد جرم‌شناسی ممکن شد، هدف از اعمال مجازات نیز تغییر کرد. در این دروه اصلاح و درمان مجرمان و مبارزه با علل جرم، رسالت کیفر تلقی شد. ولی کارنامه این دوره زندان نیز بیان‌گر آن است که تئوری اصلاح و درمان در محیط بسته زندان ناکارآمد جلوه کرد.

هم‌چنین جزای نقدی که مجازاتی از پیش تعیین شده بود در بسیاری از موارد به خصوص در ایران به لحاظ عدم امکان پرداخت، منجر به حبس شد (دامغانی، ۱۳۵۶، مقدمه). بدین ترتیب زندان که روزی به عنوان مجازات جایگزین کیفرهای بدنی قرار گرفت، نیازمند جایگزین دیگری شد. این روی‌کرد جدید امروزه در دستور کار سیاست‌گذاران بخش قضایی قرار گرفته است. در این چارچوب لایحه‌ای مستقل تهیه می‌شود و مراحل نهایی خود را در قوه قضاییه می‌گذراند که بر دو محور اساسی استوار است: کاهش آسیب‌های ناشی از تحمل مجازات حبس بر محرومان و اصلاح‌پذیری بیش‌تر آنان در محیط خارج از زندان؛ و دیگر کاهش آسیب‌های اجتماعی به ویژه آسیب‌های وارده بر خانواده و بستگان نزدیک مجرمان.

این نوع پاسخ‌ها در قالب «دوره مراقبت»، «خدمات عمومی»، «جزای نقدی روزانه» و

«محرومیت از حقوق اجتماعی» آمده است.

۳-۱) دورهٔ مراقبت

همان‌گونه که گذشت تحقیقات نشان داده است که زندان برای بزهکاران از یک سو کارکرد اصلاحی و تربیتی ندارد، و از سوی دیگر، سبب آسیب‌های گریزنپذیر، بر آنان و خانواده‌هایشان می‌شود. بنابراین اقدام کارآمدتر و عادلانه‌تر آن است که به جای زندانی کردن این مجرمان، آنان را در جامعه و در میان سایر شهروندان تحت مراقبت و بازپروری قرار دهیم. به این ترتیب محکوم علیه حیثیت و جایگاه اجتماعی خود را از دست نمی‌دهد و ضمن حفظ بخشی از آزادی خود به منزلهٔ یک شهروند مسئول، رفتارش تحت مراقبت و نظارت یک مأمور متخصص یا یک شهروند دیگر یا یک نهاد مدنی قرار می‌گیرد. براساس مواد ۱۱-۱۵ لایحهٔ مجازات‌های اجتماعی یاد شده دورهٔ مراقبت دوره‌ای است که طی آن دادگاه فرد را با رعایت شرایط مندرج در مادهٔ یک همین قانون به جای تحمل حبس یا جزای نقدی با الزام شرایطی چون حرفه‌آموزی یا گذراندن دورهٔ آموزشی، اقامت یا منع اقامت در محل معین، ترک معاشرت با افراد خاص، ارائهٔ خدمات به بزه‌دیده و... تحت مراقبت قرار می‌دهد.

۳-۲) خدمات عمومی

از دیگر مجازات‌های اجتماعی، خدمات‌رسانی عمومی است که بر طبق آن، محکوم علیه به انجام کار رایگان در یک مؤسسهٔ عمومی مانند بیمارستان‌ها، مراکز ارائهٔ خدمات اجتماعی، شهرداری‌ها و مانند آن‌ها مجبور می‌شود. ولی انجام این کارها مترادف با بی‌کاری و کار اجباری نبوده، بلکه به منظور بازپروری و اصلاح محکوم علیه از رهگذر جلوگیری از محکومیت به زندان، و بروز آثار منفی آن بهره‌گیری از ظرفیت‌های بازپروری، اشتغال به کارهای عام‌المنفعه و نیز جبران خسارت‌هایی که مجرمان به واسطهٔ ارتکاب جرم به اجتماع

وارد کرده‌اند، است.

طبق ماده ۱۶-۱۹ لایحه پیشنهادی مذکور، «خدمات عمومی خدماتی است به نفع جامعه که محکوم علیه بدون دریافت دست‌مزد به دستور دادگاه انجام می‌دهد. دادگاه با توجه به نوع جرم، سن، جنس، توانایی جسمانی و روانی و مهارت شخص [متهم]، به انجام خدمات عمومی حکم می‌دهد.»

۳-۳) جزای نقدی روزانه

مجازات جزای نقدی که نوعی مجازات سنتی است بر مال و دارایی شخص محدودیت ایجاد می‌کند و در تعیین آن، بیش از آن‌که به مجرم نگریسته شود، به طور معمول به جرم ارتكابی و مجازات قانونی آن توجه می‌شود. در ایران این مجازات در عمل - به لحاظ عدم امکان و فقدان قدرت پرداخت - منجر به نگهداری محکوم علیه در حبس می‌شود؛ که این موضوع بر مناسبات خانوادگی، گروهی، شغلی و اقتصادی افراد صدمه وارد می‌کند. حال آن‌که «جزای نقدی روزانه» تنها باعث ایجاد کاستی در درآمد یا دارایی محکوم علیه می‌شود و سایر بخش‌های زندگی اجتماعی فرد را متأثر نمی‌کند.

به موجب مواد ۲۲-۲۶ لایحه پیشنهادی مذکور، دادگاه با توجه به درآمد محکوم علیه و در نظر گرفتن هزینه‌های زندگی وی و نیز شدت جرم ارتكابی به لحاظ شرایط مندرج در این مواد، به پرداخت جزای نقدی روزانه حکم صادر می‌کند.

۳-۴) محرومیت از حقوق اجتماعی

محرومیت از حقوق اجتماعی که ممکن است از طرف قاضی به منزله مجازات اصلی و یا تکمیلی استفاده شود، بسیار متنوع است.

براساس مواد ۲۶-۲۸ لایحه پیشنهادی مذکور، دادگاه می‌تواند با رعایت شرایط مندرج در ماده ۱ همان قانون به جای تحمل حبس یا جزای نقدی، برای مدت معینی پاره‌ای از

حقوق اجتماعی وی را سلب کند؛ حقوقی از قبیل انفصال از خدمات و مشاغل دولتی و عمومی، منع از اشتغال یا ایجاد کسب و حرفه معین، محرومیت از حق رانندگی و تصدی وسایل نقلیه موتوری یا ابطال گواهینامه‌های رانندگی و محرومیت از دریافت آن تا سه سال، محرومیت از استفاده پروانه شکار یا حمل سلاح و...

۴) نتیجه‌گیری

در پایان این نوشتار می‌توان نتیجه گرفت که سیاست جنایی ایران دوره نوینی از حیات خود را سپری می‌کند. این تحول را می‌توان در سیاست جنایی تقنینی، قضایی و اجرایی مشاهده کرد.

در خصوص سیاست جنایی تقنینی، می‌بایست از یک سو انطباق قوانین با پیمان‌نامه‌های بین‌المللی و همسویی با تحولات جامعه جهانی در نظر گرفته شود و از دیگر سو، رفع نیازها و برآوردن مشکلات امروزی. به ویژه برای آن دست مشکلات جامعه که به سبب آسیب‌های یاد شده به وجود آمده، می‌بایست با بهره‌گیری و اتخاذ سیاست‌های معقول، کارآمد و عملی، راهکارهایی چون دوری از سیاست‌های جنایی سخت‌گیرانه یا همان «عدم مدارا»ی گذشته، همچنین تنوع‌بخشی به پاسخ‌های اجتماعی برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی و بزه، مدنظر گرفته شود؛ گذشته از توسل به جامعه و مجازات‌های اجتماعی از رهگذر اتخاذ سیاست‌های جنایی مشارکتی، تهیه و تدوین لایحه مجازات‌های اجتماعی را نیز نباید از یاد برد. افزون بر آن، قانون‌گذار ایرانی مبارزه با پدیده جرم سازمان یافته - چالش نوین دستگاه‌های عدالت کیفری - را نیز با تدوین لایحه مبارزه با پول‌شویی از یاد نبرد.

در باب سیاست جنایی قضایی نیز، هنگام برخورد با آسیب‌ها به ویژه آسیب‌های یاد شده، می‌توان از یک سیاست جنایی قضایی پیشرو - حتا فراتر از سیاست جنایی تقنینی -

سخن به میان آورد؛ زیرا برخی دادرسان نوآور گاه حتا پا را از محدوده و تفسیر سنتی قوانین موجود فراتر نهاده‌اند و با توسل به ارائه جایگزین کیفی‌هایی چون حبس، تعدیل و کاستن از خشکی و سختی قوانین مواد مخدر را دنبال می‌کند. آن‌ها با توسل به پاسخ‌های غیرکیفری و ترمیمی به جای مجازات حبس و شلاق - به ویژه در خصوص نوجوانان - سرانجام مبارزه پرتوان با مفاسد اقتصادی، در این زمینه نقشی محوری ایفا کرده‌اند. با این همه از آموزش و بازآموزی دادرسان و آموزش مستمر آنان نباید غافل بود.

سیاست جنایی اجرایی نیز، به ویژه بخش‌های اجرایی قوه قضائیه و قوه مجریه، توان خود را در برخورد با این آسیب‌ها به کار گرفته‌اند که از آن جمله به برنامه‌ریزی در مبارزه با پول‌شویی و یا ایجاد ستاد مبارزه با مواد مخدر - که البته قدیمی‌تر است -، نیز نهادهای خیریه، ابتکارهای جامعه مدنی در نگهداری دختران فراری، اقدام‌های سازمان بهزیستی و کمیته امداد به منظور حمایت از زنان و کودکان بزه‌دیده و بی‌سرپرست، می‌توان اشاره کرد. با این همه و همان‌گونه که گذشت، ایران به خاطر وضعیت جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی و منطقه‌ای خودش در برخورد با این آسیب‌ها با چالش‌های فراوانی مواجه است.

۱. آشوری، محمد (۱۳۸۲)، «مجازات‌های جایگزین»، نشر گرایش.
۲. بوکر، آلن و روفر، «خشونت و ناامنی شهری»، ترجمه محمدرضا گودرزی بروجردی (۱۳۸۲)، نشر مجد.
۳. بولوک، برنار، «کیفرشناسی»، چاپ سوم، ترجمه علی‌حسین نجفی ابرندآبادی، (۱۳۸۲)، نشر مجد.
۴. جمشیدی، حمیدرضا، (۱۳۸۲)، «آشنایی با فهرست مواد مخدر و روان‌گردان»، کارگاه آموزشی قضایی، مشهد.
۵. دامغانی، محمدتقی، (۱۳۵۶)، «صدسال پیش از این».
۶. فوکو، میشل، «مراقبت و تنبیه»، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده (۱۳۸۱)، نشر نی، تهران.
۷. مرکز مطالعات راهبردی قوه قضاییه (۱۳۸۱)، «پیش‌نویس لایحه مجازات‌های اجتماعی»، تهران.
۸. مرکز مطالعات راهبردی قوه قضاییه (۱۳۸۲)، «لایحه مجازات‌های اجتماعی - بخش دوم»، تهران.
۹. مرکز مطالعات راهبردی قوه قضاییه (۱۳۸۲)، «لایحه مبارزه با پول‌شویی»، تهران.