

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 - حتی فراتر از سیاست جنایی تقنینی - سخن به میان آورد.

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

مواد مخدر

تاریخ دریافت مقاله: 1383/4/24 تاریخ پذیرش مقاله:

1383/6/25

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

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 و 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 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 حتی 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 7 سال از اجرای قانون اصلاحی مواد مخدر مصوب 1376 و تجربه 20 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 رشته های حقوق و اقتصاد، نمایندگان مجلس شورای اسلامی، قاضیان با تجربه و وکلای دادگستری. این کمیته ها به منظور اصلاح «قانون مبارزه با مواد مخدر»، تهیه «قانون پولشویی» و «قانون مجازات های اجتماعی» سازمان یافت که با توجه به الحاق ایران به پیمان نامه های 1961 نیویورک و پیمان نامه 1971 سازمان ملل متحد علیه قاچاقچیان مواد مخدر و روان گردان؛ همچنین پیمان نامه 1988 سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روان گردان و امضای پیمان نامه 2000 علیه جرایم سازمان یافته، اهداف مهمی از این قبیل را دنبال می کند:

الف) انطباق قانون با پیمان نامه های (کنوانسیون) بین المللی.

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 یاد شده، به ویژه آسیب های ناشی از مواد مخدر و طرق کاهش آنها سخن می گوئیم.

1) انطباق قانون با پیمان های بین المللی

بر اساس الزام ها و توصیه های موجود در پیمان نامه ها، از جمله پیمان نامه 1961 نیویورک، پیمان نامه 1971 و پیمان نامه 1988 و نیز پیمان نامه 2000، به نظر می رسد قوانین داخلی کشور ایران در ابعاد مختلف، از جمله «پولشویی» و «مبارزه با آسیب های ناشی از تغییر الگوی مصرف» نیاز به اصلاحاتی در خصوص جرم انگاری دارد.

(1-1) جرم‌انگاری تطهیر پول (پولشویی)

جرم‌انگاری شست‌وشوی پول‌های نامشروع، به طور رسمی از حدود شانزده سال پیش، یعنی تصویب پیمان نامه وین 1988 مطرح شده است؛ هرچند که عمل شست و شوی پول به سال‌های 1920-1940 میلادی برمی‌گردد. در واقع می‌توان گفت در اسناد بین‌المللی با دو نوع تطهیر پول مواجه ایم:

نخست، تطهیر خاص که ناظر به تطهیر درآمدها و سرمایه‌های ناشی از قاچاق مواد مخدر است که در بند ب ماده 3 پیمان‌نامه 1988 وین به آن اشاره شده است؛ و دوم، تطهیر عام که در واقع ناظر به پاک‌نمایی درآمدها و سرمایه‌های ناشی از ارتکاب همه‌جرایم است که در ماده 6 پیمان‌نامه سال 2000 به تفصیل آمده است (میرنجاد صادقی، 1379).

در کشور ایران ابزارها و روش‌های پول‌شویی، به علت گستردگی بخش نارسمی اقتصاد با بسیاری از کشورها متفاوت است. عملیات پول‌شویی از مسیر قاچاق سازمان‌یافته مواد مخدر و کالا عبور می‌کند. این موضوع تأثیرات مخربی از جمله فرار سرمایه از کشور، ازدیاد خط فقر و... بر اقتصاد کشور به جای گذاشته است.

در راستای هماهنگی با پیمان نامه مذکور و مبارزه جدی‌تر با پدیده پول‌شویی و نیز کاهش آسیب‌های وارده بر اقتصاد کشور، «کمیتة 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.*

1-2) مبارزه با آسیب‌های ناشی از تغییر در الگوی مصرف

در دهه گذشته حجم و سیعی از داروها و پیش‌سازها، استفاده‌ای فراگیر و عمومی یافت، که از یک سو در پیمان‌نامه‌های 1961، 1971 و 1988 مدنظر قرار نگرفته است و از سوی دیگر قانون گذار ایران از سال 1338 به اصلاح آن اقدام نکرده است.

این موضوع سبب شیوع مصرف استروئیدهای آنابولیک، قرص‌های هیجان‌آور، نظیر اِکستاسی، 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 موجبات این آسیب‌ها، زیان‌های جسمانی حاد (فوری) و مسمومیت، زیان‌های جسمانی ناشی از مصرف مزمن

*ر. ک: مواد 1 و تبصره آن، و 7 لایحه مبارزه با پولشویی. توضیح آن که 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 1354/2/8، به ویژه ماده 1 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 1370/9/3؛ هم‌چنین تصویب‌نامه 1378/5/2 هیأت وزیران راجع به فهرست مواد مخدر و تصویب‌نامه‌ها و آئین‌نامه‌های اجرایی قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب 1367 اصلاحی 1376.

(درازدت)، سهولت تزریق، علایم جسمانی محرومیت، علایم روانی محرومیت، زیان‌های اجتماعی به ویژه بروز تصادفات جاده ای ناشی از مسمومیت و تغییر الگو است. در بازنگري قانون فهرست مواد مخدر و روان‌گردان مصوب سال‌های 1338 و 1354 - 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 1 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 2، موادی را دربرمی‌گیرد که دارای قدرت اعتیادزدایی 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 حرف 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 3 اغلب منجر به اعتیاد جسمی متوسط تا خفیف و اعتیاد روانی شدید می‌شوند. ضوابط امنیت و حفاظت آن‌ها خفیف‌تر از فهرست‌های 1 و 2 است و تحصیل آن‌ها تنها با نسخه پزشک ممکن است.

امکان سوءاستفاده از داروهای فهرست شماره 4

در مقایسه با فهرست‌های 1 و 2 و 3 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، 1382؛ 3 به بعد)

2) تعیین رژیم ویژه مسئولیت معتاد

بر اساس برخی آمارهای منتشر شده در کشور ایران معتادان حرفه‌ای 800/000 نفر و استعمال‌کنندگان تفننی مواد مخدر قریب 2 میلیون نفرند؛ حتی برخی آمارهای غیررسمی از وجود 6 میلیون معتاد حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای در کشور حکایت دارند. این موضوع به تدریج در میان افراد کم سن و کودکان نیز سرایت کرده و سبب بروز آسیب‌های جدی در لایه‌های اجتماعی شده است. شیوع بیماری‌های ایدز که بر اساس آمار رسمی مبتلایان آن تاکنون 7000 نفر گزارش شده است، عمدتاً - 65 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

* سیاست کیفری «عدم مدارا» (Zero tolerance)، اصطلاحی بر جای مانده از روش برخورد آمریکاییان با بزه‌کاران در شهر

آزادی کامل و نیز تدابیر بینابین در کشورهای مختلف به بوته آزمایش گذارده شده است . قانونگذار ایران نیز طی سال های گذشته واکنش های متفاوتی از خود بروز داده است.

در ماده 8 قانون تشدید مجازات مرتکبان جرایم مواد مخدر مصوب سال 1359، برای استعمالکنندگان هروئین و مرفین، یک تا سه سال حبس جنحه ای، و برای استعمال کنندگان سایر مواد مخدر و نیز معتادان ولگرد شش ماه تا سه سال حبس جنحه ای 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 6 سال از اجرای قانون یاد شده و بروز ناکارآمدی آن، سیاست مذکور تعدیل شد و به موجب ماده 15 قانون مبارزه با مواد مخدر سال 1367، سیاستی بینابین پیشبینی شد: بر این اساس به معتادان موادهای مخدري چون بنگ، چرس، تریاک، شیره و سوخته تریاک که سن آنان کم تر از 60 سال بود به من طور ترك اعتیاد 6 ماه مهلت داده می شد و در صورت عدم ترك، تا ترك كامل اعتیاد به مراکز بازپروری و نگهداری اعزام می شدند که ماهیت نگه داری در این مراکز به طور كامل متفاوت و جدا از محیط حبس بود.

افزون بر آن، معتادان به موادی چون هروئین، مرفین، کدئین و متادین و دیگر مشتقات شیمیایی

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 می پردازد. برای کسب اطلاع بیشتر ر. ک به ماده 15 اصلاحی همین قانون در آلن بوئر و اگزویه روفر. **خشونت و ناامنی شهری**. ترجمه مجری گودرزی بروجردی. انتشارات مجد، 1382.

مرفین و کوکائین، از همان ابتدا به مراکز یاد شده اعزام شدند. براساس مواد 16 و 17 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 1367 در سال 1376 اصلاح شد و به موجب ماده 15 این قانون، اعتیاد - چون گذشته - جرم انگاشته شد. با این همه به معتادان اجازه داده شد به مراکز ترك اعتیاد مجاز مراجعه کنند.* این شیوة ترك اعتیاد نیز که به درمان سرپایی اعتیاد شهرت گرفت - و از آن می‌توان به ترك 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 6 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 ترك اعتیاد شود و بتواند برای ترك اعتیاد به مراکز دولتی و خصوصی مجاز مراجعه کند، و در غیر این صورت به مجتمع‌های «حرفه‌آموزی» و کاردرمانی اعزام شود. براساس ماده 12 و 13 این قانون برای قطع

* ر. ک به ماده 15 اصلاحی همین قانون

وابستگی جسمانی و روانی معتادان امکانات حرفه‌آموزی و کار، تا حداکثر 18 ماده، پیش‌بینی شده است. افزون بر آن در ماده 12 لایحه پیشنهادی مذکور استفاده از تدابیر جایگزین نگه داری در مجتمع‌های حرفه‌آموزی و کاردرمانی همراه با مراقبت‌های ویژه، منظور شده است. هرچند مجازات معتادان متخلف از شروط مندرج، در ماده 14 لایحه پیشنهادی مذکور از 6 ماه تا 2 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 بی شک 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.

3) تنوع پاسخ‌گویی به جرایم مواد مخدر

مجازات حبس از سده هجدهم میلادی با اهمیت یافتن حق آزادی در جامعه، و خشن و غیر انسانی جلوه گرفتن مجازات‌های بدنی به مثابه ابزار نوین تحکیم نظم در جامعه، برگزیده شد (فوکو، 1381: 21). 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، 1382: 32). 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، 1356، 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 لایحه ای 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.

3-1) دوره 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 خانواده هایشان 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 منزله یک شهروند مسؤل، رفتارش تحت مراقبت و نظارت یک مأمور متخصص یا یک شهروند دیگر یا یک نهاد مدنی قرار می‌گیرد. براساس مواد 11-15 لایحه مجازات های اجتماعی یاد شده دوره مراقبت دوره ای است که طی آن دادگاه فرد را با رعایت شرایط مندرج در ماده یک همین قانون به جای تحمل حبس یا جزای نقدی با الزام شرایطی چون حرفه آموزی یا گذراندن دوره آموزشی، اقامت یا منع اقامت در محل معین، ترک معاشرت با افراد خاص، ارائه خدمات به بزه دیده و... تحت مراقبت قرار می‌دهد.

2-3) خدمات عمومی

از دیگر مجازات های اجتماعی، خدمات رسانی عمومی است که بر ط بق آن، محکوم علیه به انجام کار رایگان در یک مؤسسه عمومی مانند بیمارستان ها، مراکز ارائه خدمات اجتماعی، شهرداری ها 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 جلو گیری از محکومیت به زندان، و بروز آثار منفی آن بهره‌گیری از ظرفیت های بازپروری، اشتغال به کارهای عام المنفعه و نیز جبران خسارت هایی که مجرمان به واسطه ارتکاب جرم به اجتماع وارد کرده‌اند، است.

طبق ماده 16-19 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.»

3-3) 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 نگره داری 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 22-26 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.

3-4) 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.

بر اساس مواد 26-28 لایحه پیشنهادی مذکور، دادگاه می‌تواند با رعایت شرایط مندرج در ماده 1 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 گواهینامه های رانندگی و محرومیت از دریافت آن تا سه سال، محرومیت از استفاده پروانه شکار یا حمل سلاح و

4) نتیجه گیری

در پایان این نوشتار می توان نتیجه گرفت که سیاست جنایی ایران دوره نوینی از حیات خود را سپری می کند. این تحول را می توان در سیاست جنایی تقنینی، قضایی و اجرایی مشاهده کرد. در خصوص سیاست جنایی تقنینی، می بایست از یکسو انطباق قوانین با پیمان نامه های بین المللی 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 آسیب های یاد شده به وجود آمده، می بایست با بهره گیری و اتخاذ سیاست های معقول، کارآمد و عملی، راهکارهایی چون دو ری از سیاست های جنایی سختگیرانه یا همان «عدم مدارا»ی گذشته، همچنین تنوع بخشی به پاسخ های اجتماعی برای مقابله با آسیب های اجتماعی و بزه، مدنظر گرفته شود؛ گذشته از توسل به جامعه و مجازات های اجتماعی از رهگذر اتخاذ سیاست های جنایی مشارکتی، تهیه و تدوین لایحه مجازات های اجتماعی را نیز نباید از یاد برد. افزون بر آن، قانون گذار ایرانی مبارزه با پدیده جرم سازمان یافته - چالش نوین دستگاه های عدالت کیفری - را نیز با تدوین لایحه مبارزه با پولشویی از یاد نبرد.

در باب سیاست جنایی قضایی نیز، هنگام برخورد با آسیب ها به ویژه آسیب های یاد شده، می توان 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 نهاده اند و با توسل به ارائة جایگزین کیفرهایی چون حبس، تع دیل 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 - و سرانجام مبارزة پرتوان با مفساد اقتصادی، در این زمینه نقشی محوری ایفا کرده‌اند. با این همه از آم وزش و بازآموزی دادرسان و آموزش مستمر آنان نباید غافل بود.

سیاست جنایی اجرایی نیز، به ویژه بخش های اجرایی قوۀ قضائیه و قوۀ مجریه، توان خود را در برخورد با این آسیب‌ها به کار گرفته‌اند که از آن جمله به برنامه ریزی در مبارزه با پول شویی و یا ایجاد ستاد مبارزه با مواد مخدر - که البته قدیمی‌تر است - ، نیز نهادهای خیریه، ابتکارهای جامعه مدنی در نگه داری دختران فراری، اقدام های سازمان بهزیستی و کمیته امداد به منظور حمایت از زنان و کودکان بزه دیده و بی سرپرست، می‌توان اشاره کرد. با این همه و همان گونه که گذشت، ایران به خاطر وضعیت جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی و منطقه ای خودش در برخورد با این آسیب‌ها با چالش‌های فراوانی مواجه است.

1. آشوري، مجد (1382)، «مجازات‌هاي جاگزين»، نشر گرايش.
2. بوكر، آلن و روفر، «خشونت و ناامني شهري»، ترجمه مجد رضا گودرزي بروجردي (1382)، نشر مجد.
3. بولوك، برنار، «كيفرشناسي»، چاپ سوم، ترجمه علي‌حسين نجفي ابرندآبادي، (1382)، نشر مجد.
4. جمشيدى، حميدرضا، (1382)، «آشنايي با فهرست مواد مخدر و روان گردان»، كارگاه آموزشي قضايي، مشهد.
5. دامغانى، مجتبي، (1356)، «صدسال بيش از اين».
6. فوكو، ميشل، «مراقبت و تنبيه»، ترجمه نيكو سرخوش و افشين جهانديده (1381)، نشر ني، تهران.
7. مركز مطالعات راهبردي قوه قضاييه (1381)، «پيش‌نويس لايحه مجازات‌هاي اجتماعي»، تهران
8. مركز مطالعات راهبردي قوه قضاييه (1382)، «لايحه مجازات‌هاي اجتماعي - بخش دوم»، تهران.
9. مركز مطالعات راهبردي قوه قضاييه (1382)، «لايحه مبارزه با پولشويي»، تهران