

چالش های اخلاقی و حقوقی موجود در انجام آزمایش عدم اعتیاد

مبارزه با قاچاق مواد مخدر بود.

با تصویب قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن مصوب ۷۶/۸/۱۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام که مبتنی بر قوانین و مصوبات قبلی از جمله مصوبه سال ۱۳۳۸ راجع به فهرست مواد مخدر و همچنین قانون مصوب سال ۱۳۵۴ بوده است باب جدیدی برای مبارزه با قاچاق و استعمال مواد مخدر و همچنین تعریف معتاد و نحوه برخورد قانونی با متخلفین گشوده شد. در قوانین قبلی موضوع روانگردان ها دارای نقایص زیادی بود که با توجه به تعاریف جدید، تلاش شده تا در جهت اصلاح این تقیصه اقدام گردد، به نحوی که در ماده ۳۲ آیین نامه اجرائی قانون اصلاح مبارزه با مواد مخدر مصوب سال ۱۳۷۶، فهرست اسامی ۲۲ قلم مواد صنعتی و شیمیایی بر اساس ماده ۱۲ کنوانسیون سال ۱۹۸۸ ذکر شده است (۱).

بر اساس ماده ۱۵ قانون اصلاح یاد شده "معتادان مکلفند با مراجعه به مراکز مجاز دولتی، غیر دولتی یا خصوصی و یا سازمانهای مردم نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند.... معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد نمایند، مجرمند" لذا این تغییر نگرش در تعریف معتاد از دیدگاه قانون گامی مثبت تلقی می گردد. همچنین ذیل بند ب ماده مذکور در خصوص اجازه ترک اعتیاد در کلیه مراکز درمانی و کلینیک های خصوصی اشاره شده است.

چالش ها

نظر به سیاست گذاری ها و اقدامات همه جانبه ای که در خصوص مبارزه با مواد مخدر اتخاذ شده است به برخی چالشهای موجود در این عرصه پرداخته می شود:

۱) تشخیص اعتیاد :

گام اول در تعریف معتاد همزمان با اقدامات تشخیصی توسط آزمایشگاه های تشخیص طبی برداشته می شود. بدیهی است بروز هر گونه خطا یا ضعف در تشخیص، اعم از تشخیص مواد افیونی متداول یا انواع روانگردان های شیمیایی جدید منجر به تبعات نادرست و بعضا ناگوار برای افراد مورد بررسی خواهد شد. به عبارت دیگر عدم گزینش صحیح افرادی که جهت بررسی به مراکز تشخیصی ارجاع می شوند،

در حال حاضر حدود دویست میلیون نفر در سراسر دنیا به مواد مخدر بجز الکل معتاد هستند. بر اساس آمار رسمی موجود فروش مواد مخدر طی سال ۱۹۹۳ در ایالات متحده بالغ بر یکصد میلیارد دلار بوده است که این میزان تقریباً معادل مجموع درآمدهای ده شرکت برتر جهان است. بر اساس آمار منتشر شده در سال ۱۳۸۰ تعداد معتادان موجود در ایران بین ۲ تا ۳/۷ میلیون نفر بر آورد شده است که در این میان ۱/۲ میلیون نفر معتاد دائمی و ۰/۸ میلیون نفر هم مصرف کننده تفریحی هستند. همچنین بر اساس اسناد موجود تعداد معتادان ایران در سال ۱۳۲۲، ۱/۵ میلیون نفر بوده که در سال ۱۳۵۶ به ۲ میلیون نفر رسیده است. (۲) با توجه به آثار مخرب و زیان بار اعتیاد به مواد مخدر و افیونی طی دهه های گذشته قوانین و مقررات مختلفی به منظور پیشگیری از اعتیاد و ترغیب افراد معتاد به ترک مواد مخدر و افیونی تدوین و به تصویب رسیده است. از آنجا که محدودیت های موجود در هر یک از این قوانین باعث کاهش اثر بخشی نتایج پیش بینی شده برای اجرای قوانین است، در این مقاله تلاش می شود برخی نقاط قوت، ضعف، ابهامات موجود در قوانین و مقررات بیان شده و به بعضی جنبه های اخلاقی مربوط به نحوه اجرای این مقررات پرداخته شود.

به دنبال مبارزات گسترده در خصوص قاچاق و مصرف مواد مخدر اجرا شد، در سال ۱۳۶۷ بر اساس تدابیری که در نظام جمهوری اسلامی ایران اندیشیده و منجر به ایجاد ستاد مبارزه با مواد مخدر گردید، گام بزرگی در این راستا برداشته شد که حاصل آن توفیقات نسبی در امر

بروز مشکل در نحوه نمونه گیری، نامناسب بودن دقت و صحت فن آوری های آزمایشگاهی بکار رفته، مسائل موجود در بازخورد نتایج آزمایشگاه و تبعات حاصله و غیره، از جمله مشکلات قابل ذکر پیرامون نحوه اجرای قانون مبارزه با مواد مخدر است. گرچه روش های موجود برای تشخیص آزمایشگاهی مواد مخدر از لحاظ دقت، صحت، حساسیت، سهولت و... کاملاً متنوع بوده به نحوی که بعضی از آنها برای غربالگری در نظر گرفته شده و برخی دیگر تحت عنوان روش های مرجع یا تاییدی مورد استفاده قرار می گیرند، باید دانست تغییر دیدگاه قانونگذار از تعریف معتاد، اعتیاد، مواد مخدر و امثال آن تاثیر زیادی در تبعات اجرای قانون خواهد داشت. در این راستا و بر مبنای تعریف قانون و آیین نامه های اجرایی مربوط به آن گرچه فهرست مفصل و کاملی از مواد شیمیایی به عنوان مصادیق مواد مخدر ارائه شده است، لیکن آنچه که به طور رسمی در مراکز تشخیصی به منظور ارزیابی وجود اعتیاد در نظر گرفته می شود، عمدتاً وجود آلكالوئید های تریاک است. هر چند امکان تعیین سایر مواد مخدر در بسیاری از آزمایشگاه ها وجود دارد، اما بنا بر روش های متداول اطلاق اعتیاد به مواد مخدر در مورد سایر مواد مد نظر نمی باشد. بنا بر این با توجه به رواج سوء مصرف مواد شیمیایی مختلف، چگونگی برخورد با این قبیل مواد نیز باید مشابه آلكالوئید های تریاک باشد.

۲) اجباری بودن آزمایش:

به نظرمی رسد اجباری بودن انجام آزمایشات مربوط به عدم اعتیاد که در بسیاری از مقررات، آیین نامه ها و دستورالعمل های اجرائی موجود در وزارتخانه ها، سازمان ها و نهاد های دولتی و خصوصی طراحی شده است (۳)، از یک سومغایر با اصل براءت باشد که طی آن اولاً افراد مورد نظر باید اتهام معتاد بودن را در برابر قانون رفع نمایند و ثانیاً هزینه های مربوط به رفع این اتهام بعضاً بی اساس را شخصاً پرداخت نمایند. البته با عنایت به پیامد های خطرناک و عمیق وجود اعتیاد و احتمال گسترش آن شاید طرفداران این دیدگاه اعتقاد داشته باشند که صرف هر گونه هزینه مالی و معنوی در این راستا موجه خواهد بود. اما باید در نظر داشت که از دیدگاه اخلاقی احتمال برچسب زدن به افراد، اقدام بر خلاف اختیار آنها، و بعضاً ایجاد ضرر روزیان ناشی از این آزمایش قابل اغماض نمی باشد. ضمناً چنانچه بر اساس اصلاحیه جدید قانون، معتاد را بیمار در نظر بگیریم اطلاع یافتن از نتیجه آزمایش او به منزله اطلاع از اسرار پزشکی بوده که از نظر قانونی و اخلاقی وجاهت ندارد. این موضوع هنگامی پیچیده تر خواهد شد که بدانیم انجام هر گونه اقدام تشخیصی و آزمایشگاهی توأم با درجاتی از عدم دقت و صحت خواهد بود که در نتیجه آن عده ای هر چند اندک از افراد سالم بطور اشتباهی، بر حسب

معتاد بودن را باید پذیرا باشند. حال باید ارزیابی نمود که ادامه دادن این روش با تبعات آن مطلوب است، یا روند قانونی به نحوی اصلاح شود که صرفاً افرادی را برای غربالگری از نظر مواد مخدر به مراکز تشخیصی و آزمایشگاهی اعزام نماییم که به عنوان مثال واجد موارد مشخصی باشند نظیر: مشاغلی که تصدی آن توسط افراد معتاد با سلامت آحاد جامعه در تعارض باشند، یا در سابقه افراد متقاضی نشانه مشهودی از اعتیاد به هر گونه ماده ای اعم از مواد تدخینی یا افیونی وجود داشته، و یا بر اساس مستندات سابقه ای از نقض قانون یا ارتکاب جرایم اثبات شده باشد.

۳) حقوق اجتماعی افراد:

در حال حاضر افرادی که متقاضی دریافت مجوز تاسیس یا راه اندازی مراکز خصوصی، اخذ مجوز استخدام در سازمانها و نهادهای دولتی و بعضاً خصوصی، ثبت ازدواج در مراجع قانونی، اخذ گواهینامه رانندگی و... هستند، الزاماً باید به منظور طی نمودن مراحل اداری خود نسبت به دریافت گواهی عدم اعتیاد اقدام نمایند. مثلاً زوجی که برای ثبت قانونی ازدواج خود به مراجع ذیربط مراجعه می نمایند، ابتدا باید اقدام به انجام این آزمایش در کنار سایر بررسی های پزشکی نمایند. هر چند که این گونه معاینات و بررسی ها نتایج ارزشمندی برای سلامت خانواده به همراه خواهد داشت، اما در صورت وجود اعتیاد که زوجین به آن واقف باشند و عدم دریافت گواهی های مربوطه، این ازدواج رسماً ثبت نخواهد شد. اگرچه در بادی امر این طور به

نظر می‌رسد که تلاش همه‌جانبه‌ای برای پیشگیری از وقوع اعتیاد طراحی شده و در حال اجرا است، اما باید توجه داشت که این تلاشها در بسیاری از مواقع باعث می‌شود که افراد از حقوق اولیه اجتماعی نیز محروم شوند، و این گونه محرومیت‌ها بدون حکم مستقیم نهادهای قضایی و رای محکومیت از جانب قضات و صرفاً براساس نتیجه یک بررسی ساده آزمایشگاهی که امکان خدشه‌پذیری را دارا می‌باشد، واقع شده است. بدیهی است که جنبه‌های اخلاقی زیانبار بودن و مراعات نشدن عدالت در مقایسه با افرادی که دچار دیگر بیماریها هستند (در صورتی که اعتیاد را بیماری تلقی کنیم)، یا حتی مرتکبین به جرایم دیگر (در صورتی که اعتیاد را جرم تلقی کنیم) بیش از پیش نمودار می‌شود.

نتیجه و پیشنهاد

با توجه به ابعاد گسترده اجتماعی، بهداشتی، قانونی و حتی سیاسی معضل اعتیاد به مواد مخدر و ضرورت اتخاذ راهکارهای مناسب مربوط به مقابله و رفع آن باید اذعان کرد که ارائه هر سیاستی در این خصوص دارای پیامدهای خاص خود بوده و باید ارزش نتایج آن را در کنار هزینه‌های مادی و معنوی صرف شده تفسیر نمود. در این خصوص می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) تعریف معتاد: چنانچه معتاد به عنوان بیمار محسوب شود، در نظر گرفتن محرومیت‌های مختلف اجتماعی، افشای اسرار مربوط به وضعیت سلامتی و برچسب زدن به او از جانب کارکنان بهداشتی و درمانی به دلیل این بیماری)

اعتیاد) از یک سو اخلاقاً قابل توجیه نبوده و از دیگر سو شان پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی را مخدوش می‌نماید. لذا برای پرهیز از آن، باید گزارش آزمایشگاه مبنی بر تشخیص اعتیاد را به عنوان یکی از مستندات لازم برای محاکم و به منظور محکومیت افرادی که از درمان اعتیاد خویش سر باز زده‌اند تلقی نمود، و آن را به منزله حکم دادگاه برای مجازات افراد در نظر نگرفت.

۲) تنوع مواد مخدر: با توجه به گسترش روزافزون تنوع مواد اعتیاد آور، اکتفا کردن به بررسی آکالوئیدهای تریاک در بررسی‌های رسمی و ارزیابی آزمایشگاهی وجود اعتیاد ناموجه است.

۳) روشهای تشخیصی: الزام به استفاده از روشهای تاییدی و مرجع به منظور کاستن از موارد مثبت یا منفی کاذب نتیجه آزمایش، گام مهمی برای پیشگیری از وقوع پیامدهای ناگوار می‌تواند باشد.

۴) هزینه آزمایش: در بسیاری از موارد هزینه‌های انجام بررسی آزمایشگاهی توسط خود افراد پرداخته می‌شود. با توجه به این که ضرورت انجام آزمایش از سوی دستگاه مربوطه و مقررات احساس شده است، تمهیدات لازم برای رفع این شک و هزینه‌های آن نیز به نحوی باید از جانب دستگاه مربوطه تامین گردد.

۵) فهرست موارد الزامی: انجام آزمایش عدم اعتیاد در بسیاری از موارد غیر ضروری به نظر می‌رسد. لذا ضروری است فهرستی از موارد، مشاغل و افرادی که الزام به انجام این بررسی از نظر قانون در آنها احساس می‌شود، محدود تر گردد.

۶) اخذ رضایت: با توجه تبعات مهم انجام این آزمایش در نظر داشتن رضایت آگاهانه افرادی که این اقدام در مورد آنها انجام می‌شود در پاره‌ای از موارد خصوصاً مواردی که شخص به صورت اختیاری مراجعه کرده، امکان پذیر است، بنابراین اخذ این رضایت نوعی نشانه احترام به حقوق افراد شمرده می‌شود.

۷) محرمانه بودن: رعایت حریم خصوصی افراد در هنگام نمونه‌گیری، و حفظ اسرار آنان در زمان ارائه نتایج بسیار ضروری است. این مورد در بسیاری از اوقات مخدوش می‌شود.

۸) محرومیت از حقوق اجتماعی: به نظر می‌رسد برای محروم کردن افراد از حقوق اجتماعی بسنده کردن به گزارش پزشک یا آزمایشگاه کافی نباشد، لذا ارائه این گزارش و سایر ادله موجود به دادگاه می‌تواند به صدور حکم قانونی و عادلانه تری توسط محاکم بیانجامد.

منابع

- ۱) قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن مصوب ۷۶/۸/۱۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام
- ۲) آمار اعتیاد در ایران، سایت ایران سلامت
- ۳) آیین نامه و بخش نامه‌ها، سایت وزارت بهداشت درمان آموزش

