

## صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر

محمد رضا یزدی نظری نژاد

کارشناس ارشد حقوق، دانشگاه شهید بهشتی تهران

### چکیده

بیش از یک سده است که مواد مخدر به لحاظ آثار اقتصادی، سیاسی، بهداشتی و جرم‌شناسی آن، موضوع جرم‌انگاری و کیفرگذاری در مقررات بین‌المللی و قوانین داخلی قرار گرفته است. بدین سان، این مواد در مراحل مختلف کشف، تولید، ساخت، توزیع و مصرف، مشمول ضوابط خاصی است که به ویژه از تاریخ تاسیس سازمان ملل متحد به این سو و در چارچوب اسناد آن، جبهه جهانی به خود گرفته است. مواد مخدر در ایران، به لحاظ موقعیت جغرافیایی این کشور، چه از نظر کشت، تولید، ساخت و توزیع و چه به لحاظ مصرف تفننی و یا اعتیادی آن، همواره یک مساله ملی و یک دغدغه سیاسی، اقتصادی و جرم‌شناختی برای دولتمردان محسوب می‌شود. بخش عمده‌ای از نیروی ظابطان قضایی، دادگستری و زندان‌ها و نیز جامعه و حکومت صرف پیشگیری و سرکوب قاچاق مواد مخدر و نیز درمان و ترک اعتیاد استعمال‌کنندگان مواد مزبور می‌شود. در این مقاله برآنیم تا صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر را مورد بررسی قرار دهیم و پیش از طرح مساله بایستی به این پرسش پاسخ دهیم که اگر اعتیاد جرم است، چرا قانون و آیین‌نامه آن این همه امکانات و تسهیلات برای معالجه مقرر داشته و معتاد را مادام که تحت معالجه می‌باشد از تعقیب کیفری معاف کرده است؟ و سؤال اساسی تر اینکه، چرا به رغم شدت صدمات ناشی از تزریق مواد مخدر به دیگران و امراض ناشی از آن که ممکن است مجنی علیه را سالها از زندگی عادی خود خارج کند و تبعات آن به مراتب شدیدتر از ایراد سایر صدمات بدنی به افراد می‌باشد، در قوانین جزایی ایران جرم‌انگاری نگرديده و خسارات مادی و معنوی بزه دیده در چهارچوب قانونی مستقل مورد توجه قانونگذار قرار نگرفته است؟!

**کلید واژه‌ها:** صدمه بدنی، مواد مخدر، قانون، رویه قضایی.

**مقدمه**

رابطه علیت میان مواد مخدر و ارتکاب جرم به عنوان یک قاعده کلی به اثبات نرسیده است به گونه ای که استعمال یا قاچاق مواد مخدر همواره با ارتکاب جرم دیگری همراه باشد اما تجربه و تحقیقات نشان می دهد که به صورت خاص چنین رابطه ای وجود دارد.

بر اساس این تحقیقات، برخی اشخاصی که مواد مخدر مصرف می کنند هوشیاری و عقل خود را از دست می دهند و ممکن است مرتکب رفتارهای خشونت آمیزی شوند و حتی ممکن است خود را برای ارتکاب جرم در چنین وضعیتی قرار داده باشند. در هر دو حالت، شخص مصرف کننده اراده ای از خود ندارد و حتی ممکن است باعث بروز صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر به دیگران شود.

البته مصرف مواد مخدر و روان گردان بستگی به وضعیت مزاجی و ذائقه اشخاص دارد بدین معنا که ممکن است مصرف ناچیز مواد مخدر اراده شخصی را زائل نموده اما در خصوص شخص دیگر این طور نباشد.

تحقیقات جنایی نشان داده است که مستی یا اعتیاد در خانواده ها و به ویژه مستی و اعتیاد والدین، تاثیر فراوانی بر ارتکاب جرم داشته است.

**تاریخچه قانونگذاری مواد مخدر در ایران**

قانونگذاری در ایران در زمینه مواد مخدر تحولات گوناگونی را پشت سر گذاشته است. اولین متن قانونی مشخص در این زمینه قانون تحدید تریاک مصوب ۱۲ ربیع الاول ۱۳۲۹ هجری قمری است که در آن از مجرمانه بودن استعمال یا قاچاق مواد مخدر حرفی به میان نیامده بود و حتی دولت به عنوان مرجع صالح در توزیع مواد مخدر در سطح کشور تلقی شده بود. با تدابیری که در آن قانون اتخاذ شده بود، در نظر بود که استعمال تریاک جز به عنوان دارو بعد از ۷ سال از تاریخ تصویب قانون به کلی ممنوع گردد، چون این سیاست عملی نشد در سال ۱۳۰۴ موقع تصویب قانون مجازات عمومی، مقنن در ماده ۲۷۵ استعمال علنی افیون و یا شیره تریاک یا مرفین یا چرس را جرم تلقی کرده و مستوجب حبس تادیبی از ۸ روز تا ۳ ماه یا تادیه غرامت از ۱۰ تومان تا ۵۰ تومان دانست. بعد از آن در سال ۱۳۰۷ قانون انحصار دولتی تریاک به تصویب رسید و ماده ۱ این قانون، کلیه معاملات و نگهداری و انبار کردن و حمل و نقل و صدور تریاک، شیره و چونه، اعم از مصرف داخلی و خارجی را منحصر به دولت دانست و ماده ۱۵ دولت را مکلف به تامین وسایل ترک استعمال تریاک در داخل مملکت تا ۱۰ سال از تاریخ تصویب قانون نمود.

در تعقیب این قانون، قانون مجازات مرتکبین قاچاق تریاک به تاریخ ۱۶ مرداد ۱۳۰۷ به تصویب رسید و حمل و نگهداری و وارد کردن تریاک را جرم شناخت و در واقع این قانون متن رسمی و مشخص قانونی بود که فعالیت در زمینه مواد مخدر را جرم تلقی کرد. این قانون را قانون طرز جلوگیری از قاچاق تریاک مصوب ۱۳۰۸ تکمیل کرد و در سال ۱۳۱۲ قانون مجازات مرتکبین قاچاق نیز به مواردی از مجرمانه تلقی شدن اعمال مربوط به مواد مخدر اشاره نمود و در سال ۱۳۲۸، ماده ۲۷۵ قانون مجازات عمومی اصلاح و دایره شمول آن نسبت به سال ۱۳۰۴ گسترش پیدا کرد، تا اینکه در سال ۱۳۳۴ قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک به تصویب رسید و کشت خشخاش و تهیه و ورود مواد افیونی (تریاک و شیره و سایر مشتقات آن) و ساختن و وارد کردن آلات و ادوات استفاده از آن را جرم تلقی گردید. در سال ۱۳۳۸ قانون منع کشت خشخاش و استعمال مواد افیونی به تصویب رسید که در سال ۱۳۴۲ اصلاح شد و در سال ۱۳۴۷ به منظور تشدید مجازات مرتکبان جرایم مواد مخدر، قانون تشدید مجازات ... مرتکبان جرایم خشخاش و ... تصویب شد و در سال های بعد نیز قوانین متفرقه ای به تصویب رسید (اردبیلی، ۱۳۹۰، ۷۷-۷۹).

این وضعیت ادامه داشت تا اینکه دولت ایران در سال ۱۹۵۱ میلادی به کنوانسیون واحده ۱۹۶۱ سازمان ملل متحد، در زمینه مواد مخدر ملحق شد و در سال ۱۹۷۲ میلادی نیز به کنوانسیون مواد روانگردان و به تاریخ سوم آذر ۱۳۷۰ نیز به کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روانگردان، ملحق گردید.

بعد از انقلاب، شورای انقلاب با وضع لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرایم مواد مخدر در سال ۱۳۵۹ با پیش بینی مجازات های بسیار شدید در صدد مقابله جدی با این معضل برآمد. در سال ۱۳۶۷ مصوبه ای به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید و با شیوه سرکوب گرایانه به اجرا گذاشته شد. این مصوبه در سال های ۱۳۷۶ و ۱۳۸۹ اصلاح شد (رایجیان اصلی، ۱۳۹۴، ۱۲۹).

اکثر جرم شناسان و دکترین حقوق کیفری بر این عقیده هستند قانونی که منطبق با واقعیات جامعه نباشد و بجای مبارزه با علت به مبارزه با معلول بپردازد نه تنها به حل معضل کمک نخواهد کرد، بلکه وضعیت را تشدید خواهد نمود. وضع مجازات های سنگین اگر کارساز بود باید اثر خود را تا بحال نشان می داد و از افزایش جرایم جلوگیری می کرد، لذا برای مبارزه با نابهنجاریهای اجتماعی به معنی اعم و جرم به معنی اخص، تنها سیاست کیفری کفایت نمی کند، بلکه باید سیاست جنایی مدنظر قرار گیرد، یعنی سازماندهی عقلانی پاسخ در مقابل پدیده مجرمانه بوسیله بدنه اجتماع.

### تعریف جرایم مواد مخدر

با توجه به تعدد مصادیق جرایم مواد مخدر و کیفیات و حالاتی که به عنوان عنصر مادی این جرایم در مصوبه مبارزه با مواد مخدر در نظر گرفته شده است، ارائه تعریفی کلی که شامل همه مصادیق شود مشکل است ولی می توان تعریف زیر را از جرایم مواد مخدر ارائه نمود :

جرایم مواد مخدر عبارتند از « هرگونه کشت، ساخت و تبدیل، نقل و انتقال، خرید و فروش، اخفاء و نگهداری و استعمال یا مداخله در مواد مخدر »

نکته ۱: کلمه تبدیل به معنی تغییر شکل و ماهیت ماده ای و در نهایت به شکل مواد مخدر درآوردن ماده مورد نظر می باشد.

نکته ۲: نقل و انتقال شامل وارد کردن، صادر کردن، توزیع، حمل و ارسال می گردد.

نکته ۳: کلمه استعمال اعم است از اعتیاد و استعمال تفنی و تفریحی یا اتفاقی.

نکته ۴: مداخله اعم است از اینکه ارتکاب جرم بصورت مباشرت یا معاونت یا وساطت و... باشد.

### عناصر تشکیل دهنده جرایم مواد مخدر

#### عنصر قانونی

عنصر قانونی جرایم مواد مخدر و روان گردان را باید در مصوبه مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام، مصوب ۱۳۶۷/۸/۳ و اصلاحی ۱۳۷۶ و اصلاحی مجدد سال ۱۳۸۹ و لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبان جرایم مواد مخدر ... مصوب ۱۳۵۹ (تا آنجا که با مصوبه مغایرت ندارد)، جستجو کرد (رحمدل، ۱۳۹۲، ۸۹).

در مصوبه مجمع، مواد مخدر و روانگردان مورد نظر احصاء شده اند، ولی در لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرایم مواد مخدر، با توجه به حکم کلی مواد ۶ و ۷ این لایحه قانونی (که تصویب نامه راجع به فهرست مواد مخدر مصوب ۱۳۳۸ هیات وزیران را به عنوان مبنای کار خود قرار داد) نیازی به احصاء نداشته است، از این رو باید در مقام جمع بین دو مصوبه و لایحه قانونی مزبور، مصوبه را فقط ناظر به مواد مخدر و روانگردان مصرح در آن دانست و در مورد سایر مواد مخدر و روانگردان به لایحه قانونی مزبور و قانون مواد روانگردان مراجعه نمود.

البته باید توجه داشت که طبق تبصره ماده ۱ مصوبه، سه منبع برای شناسایی مواد مخدر وجود دارد :

الف) مواد مخدر مصرحه در مصوبه .

ب) مواد مخدر مصرحه در تصویب نامه راجع به فهرست مواد مخدر.

ج) مواردی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مواد مخدر اعلام می شوند. بدیهی است در این صورت باید مواد مزبور در روزنامه رسمی منتشر گردند و بعد از انقضاء ۱۵ روز از تاریخ انتشار، ارتکاب عمل مربوط به مواد مخدر جنبه مجرمانه پیدا می کند.

### عنصر مادی

عنصر مادی جرایم مود مخدر با توجه به مقررات لازم الاجرای فعلی، گاهی فعل است و گاهی داشتن و گاهی نیز حالت و وضعیت. شکل ترک فعل و فعل ناشی از ترک فعل در مورد این جرایم صدق نمی کند (صبا، ۱۳۵۵، ۴۹).

### فعل

مانند بیشتر جرایم عنصر مادی جرایم مواد مخدر فعل است، یعنی مرتکب باید عمل مادی مثبتی انجام دهد تا جرم مواد مخدر تحقق پیدا کند.

### داشتن و نگه داشتن

داشتن و نگه داشتن مواد مخدر در مواد ۳-۵-۸ مصوبه پیش بینی شده است، هرچند در تحلیل دقیق، نگهداری مواد مخدر را نیز می توان مشمول شکل اول یعنی فعل قرار داد، چون مقنن در واقع در این حالت دستور می دهد که از انجام کاری خودداری کنید و شخص با نگه داشتن مواد مخدر مرتکب فعل می شود و دستور مقنن را به صورت عمل مادی مثبت نقض می کند.

### حالت و وضعیت

حالت و وضعیت در مورد اعتیاد به مواد مخدر جلوه گر می شود. چون مقنن حالت اعتیاد را منع می کند و شخص با معتاد شدن دارای حالت ممنوعه می شود در این مورد نیز با تحلیل دقیق می توان گفت که اعتیاد نتیجه فعل است، یعنی شخص با نقض دستور مقنن (فعل) دارای وضعیتی می شود که مورد نهی مقنن است و همانطور که گفته شد می توان آن را حالت ناشی از فعل نامید (صبوری، ۱۳۸۶، ۹۹).

### عنصر معنوی

در بحث عنصر معنوی جرایم مواد مخدر، بررسی این نکته ضرورت دارد که آیا برای تحقق این جرایم علم ضرورت دارد یا خیر و شرایط این علم چیست؟ آیا علم به حکم لازم است؟ علم به موضوع چه وضعیتی دارد؟ سوء نیت عام و خاص و انگیزه چه موقعیتی دارند؟

### علم

از لحاظ علم به حکم، قاعده کلی این است که جهل به قانون رافع مسئولیت کیفری نمی باشد ولی از لحاظ علم به موضوع باید گفت که تقریباً در کلیه جرایم مواد مخدر برای تحقق جرم، علم به موضوع لازم است. برای مثال برای تحقق جرایم موضوع ماده ۴ یا ۸ مرتکب باید بداند موادی که وارد یا صادر یا خرید و فروش و ... می کند، ماده مخدر می باشد و همچنین برای تحقق جرم ماده ۱۹، مرتکب باید بداند ماده ای که استعمال می نماید ماده مخدر موضوع مواد ۴ و ۸ می باشد. لازم به ذکر است که رویه قضائی اصل را بر علم به موضوع قرار می دهد مگر مرتکب بتواند با ارایه دلایل و مدارک و اسناد و شواهد، خلاف این امر را به اثبات برساند.

### سوء نیت عام

برای تحقق کلیه جرایم مواد مخدر وجود سوء نیت عام در ارتکاب جرم لازم است. یعنی مرتکب باید بخواهد که عمل مورد نهی قانونگذار را انجام دهد. برای مثال در مورد جرایم موضوع ماده ۴ و ۸ مصوبه، علاوه بر علم به موضوع، مرتکب باید بخواهد که مواد ممنوعه را وارد یا صادر یا خرید و فروش نماید. بنابراین اگر در اثر اشتباه به جای یکی از مواد مجاز، ماده مخدری را صادر کند یا خرید و فروش نماید، به لحاظ فقد سوء نیت عام جرم تحقق پیدا نمی کند ( صفاری ، ۱۳۹۴ ، ۱۱۹).

### سوء نیت خاص

در مورد برخی از جرایم موضوع مصوبه مبارزه با مواد مخدر، علاوه بر لزوم وجود سوء نیت عام، وجود سوء نیت خاص نیز لازم و ضروری است. برای مثال در مورد ماده ۲۱ مصوبه سوء نیت خاص در سوء نیت عام مستتر است و جرم پناه دادن و ... جرایم مقید است و همچنین است جرم موضوع ماده ۲۲ .

### انگیزه

برای تحقق برخی از جرایم مواد مخدر تحقق انگیزه نیز موثر است. برای مثال جهت تحقق جرم موضوع ماده ۲ در قسمت کشت شاهدانه، انگیزه مرتکب در کشت باید تولید مواد مخدر باشد. بنابراین اگر انگیزه متهم از کشت شاهدانه، استفاده از گل شاهدانه به عنوان تزئین باشد، عمل او جرم نیست و در ماده ۳ انگیزه متهم از حمل و نگهداری یا اخفاء سر شاخه های گلدار یا به میوه نشسته شاهدانه باید تولید مواد مخدر باشد. همچنین برای تحقق مواد جرایم موضوع مواد ۱۴-۲۶-۲۷ نیز وجود انگیزه شرط است (همان، ۱۲۵).

در مصوبه مبارزه با مواد مخدر در دو مورد انگیزه در میزان مجازات موثر شناخته شده است. در این موارد علت موثر شناخته شدن انگیزه آن است که مواد مخدر در داخل کشور توزیع نمی شوند. در تبصره مواد ۴ و ۸ با اینکه اصل را بر تعلق مجازات اعدام قرار داده است، با وجود شرایطی متهم را از مجازات اعدام معاف و مستوجب مجازات حبس ابد می داند. یکی از شرایط اساسی که در تبصره ماده ۴ با جمع شروط موضوع تبصره مزبور و در تبصره ماده ۸ با احراز آن متهم مطلقاً از مجازات اعدام رهایی خواهد یافت، عدم احراز قصد (انگیزه) توزیع یا فروش در داخل کشور است.

### مجازات جرایم مواد مخدر

در مصوبه مبارزه با مواد مخدر انواع مختلفی از مجازات های بدنی و سالب آزادی و محدود کننده یا سلب مالکیت (جزای نقدی و مصادره اموال) پیش بینی شده است. بطور کلی انواع مجازات های پیش بینی شده در مصوبه به قرار زیر است :

### اعدام

- جرایم موضوع بند ۴ ماده ۴ (خرید و فروش و توزیع بیش از ۵ کیلو تریاک و ...)
- جرایم موضوع بندهای ۴، ۵، ۶ ماده ۵
- جرم موضوع ماده ۶ ( در صورتی که مجموع مواد مخدر موضوع بند های ۱ و ۲ و ۳ ماده ۴ در اثر تکرار به بیش از ۵ کیلو گرم برسد )
- جرم موضوع بند ۶ ماده ۸ ( خرید و فروش و توزیع بیش از ۳۰ گرم هروئین و ...)
- جرم موضوع ماده ۹ ( در صورتی که مجموع مواد مخدر موضوع بندهای ۱ تا ۵ ماده ۸ در اثر تکرار بار چهارم به ۳۰ گرم برسد )
- جرم موضوع ماده ۱۱

### حبس

- جرایم موضوع مواد ۲-۴-۵-۶-۸-۹-۱۲-۱۴-۲۱-۲۲-۲۳-۲۶-۲۷-۴۰

### شلاق

- جرایم موضوع مواد ۲-۳-۴-۵-۸-۹-۱۲-۱۶-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۶-۲۷-۴۰

### جزای نقدی

- جرایم موضوع مواد ۲-۳-۴-۵-۸-۱۴-۱۶-۱۹-۲۰-۴۰

### مصادره اموال

- بند ۴ ماده ۴ و تبصره ماده ۴، بندهای ۴-۵-۶ ماده ۵، بند ۶ ماده ۸ و تبصره ۱ ماده ۸، ماده ۱۳، ماده ۱۴، ماده ۴۰

### ۵- عوامل موثر در میزان مجازات

این عوامل گاه بواسطه وجود شرایط و ویژگی های خاص در مرتکب از قبیل سمت و خصوصیت وی و انگیزه و سابقه اوست که علل شخصی نامیده می شوند و گاه بواسطه وجود اوضاع و احوال مربوط به جرم و نحوه ارتکاب آن و خصوصیات مجنی علیه است که علل عینی نامیده می شوند. از این رو همه آنها تحت عنوان عوامل موثر در میزان مجازات (اعم از اینکه موجب تخفیف باشد یا تشدید مجازات) نامیده می شوند. عوامل تشدید مجازات عبارتند از تعدد جرم و تکرار جرم. عوامل تخفیف مجازات عبارتند از معاذیر معاف کننده، معاذیر مخففه، کیفیات مخففه، تعلیق اجرای مجازات و آزادی مشروط (میرمحمد صادقی، ۱۳۹۵، ۳۳-۳۷).

### مرجع صلاحیت دار برای رسیدگی به جرایم مواد مخدر

مطابق با بند پ ماده ۳۰۳ قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۴/۱۲/۱۳۹۲، صلاحیت رسیدگی به جرایم مواد مخدر، روانگردان و پیش سازهای آن، با « دادگاه انقلاب » می باشد. علیرغم تصویب قانون جدید آئین دادرسی کیفری، در این قانون نیز همانند بند ۵ ماده ۵ قانون تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب که قبل از تصویب قانون جدید آئین دادرسی کیفری، صلاحیت رسیدگی به جرایم مربوط مواد مخدر را مشخص می نمود، مشخص نیست که منظور مقنن از عبارت جرایم مربوط به مواد مخدر کلیه اعمالی است که در مصوبه به عنوان جرم شناخته شده اند یا فقط منظور جرایمی است که موضوع آنها مواد مخدر باشند. ظاهراً باید فقط اعمالی که موضوع آنها مواد مخدر می باشند را، جرایم مواد مخدر محسوب نمود و سایر جرایم را از اعداد جرایم مواد مخدر خارج دانست (همان، ۵۹).

### صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر

صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر، اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی، اخلاقی و مذهبی هستند، بنابراین برنامه‌ی کاهش آسیب نباید به کاستن از آسیب‌های بهداشتی محدود شود، چنان‌که دیوید استرو در تعریف کاهش آسیب می‌گوید: «کاستن از شدت آسیب، تمام تغییرات رفتاری، رابطه‌ی جنسی، مقدار و نوع ماده‌ی مخدر را شامل می‌شود و عبارت است از هر اقدامی که زیان‌های آسیب‌آورد به مواد مخدر را برای فردی که نمی‌تواند و یا نمی‌خواهد رفتار خطرناک خود را ترک کند، کاهش دهد. علی‌رغم آن که اصطلاح کاهش آسیب، در ذهن بعضی از دست‌اندرکاران مبارزه با مواد مخدر، اقداماتی را که در جهت بهداشت و سلامت فرد انجام می‌شود، متبادر به ذهن می‌کند، باید گفت: برنامه‌های اجرایی کاهش آسیب می‌بایست آسیب‌های

اجتماعی، اقتصادی، دینی و اخلاقی ناشی از مواد مخدر را نیز شامل گردد. چنان که تعریف‌های ذکر شده برای کاهش آسیب نیز این مفهوم را می‌رسانند.

هدف عمده و اولیه از اجرای برنامه‌های کاهش آسیب صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر با رویکرد بهداشتی، در مورد معتادان، کاستن از آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر است که لزومی ندارد به طور قطع با ترک اعتیاد، به طور قطعی توأم باشد. در این برنامه‌ها، ترک اعتیاد هدفی تبعی است که در اثر اجرای برنامه‌ی کاهش آسیب برای معتاد معمولاً اتفاق می‌افتد.

سازمان بهداشت جهانی می‌گوید: مبارزه با کاهش تقاضا، نباید مبارزه با انتقال ویروس HIV و بیماری ایدز را تحت‌الشعاع قرار دهد؛ مسؤولان مبارزه با مواد مخدر تمام کشورها، موظفند به موازات مبارزه با تقاضا برای مصرف مواد مخدر، برنامه‌های «کاهش آسیب‌های ناشی از مواد مخدر» هم داشته باشند و بر اجرای علمی و صحیح این برنامه‌ها نظارت و تأکید کنند. (میرمحمد صافی، ۱۳۹۲، ۱۴۷)

اکثریت قریب به اتفاق دولت‌ها، تمام سازمان‌ها و کارشناسان بین‌المللی مربوط، معتقدند: «گسترش ایدز خطری بزرگتر از سوءمصرف مواد مخدر برای اجتماع است.»

### آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی

آنچه امنیت اجتماعی را در معرض خطر قرار می‌دهد زیر پا نهادن ارزش‌های پذیرفته شده‌ی اجتماع است که چنانچه بر اثر رفتارهای ناپسندیده‌ی افراد شکسته شود، نظم اجتماعی متزلزل می‌گردد (همان، ۸۹).

مصرف‌کنندگان مواد مخدر به خاطر این رفتار نابهنجار خود، خواه و ناخواه مرتکب جرایمی مثل صدمه بدنی عمدی به دیگران از طریق تزریق مواد مخدر می‌شوند که ارزش‌ها و امنیت اجتماعی را تهدید می‌کند و این رابطه‌ی معنادار بین مصرف مواد مخدر و ارتکاب جرایم در تحقیقات متعددی تأیید شده است، از طرفی دیگر معتادان به مواد مخدر از نظر اقتصادی لطمات سنگینی به اقتصاد خانواده و کشور بر اثر ناکارآمدی خود و هزینه مصرف مواد وارد می‌کنند.

### آسیب‌های بدنی

مصرف مواد مخدر فرد و همچنین صدمه بدنی عمدی به دیگران از طریق تزریق مواد مخدر آنها را به اسارت اعتیاد که نوعی بیماری است درمی‌آورد.

سازمان بهداشت جهانی اعتیاد را به مسمومیت مزمنی که مضرّ به حال شخص و اجتماع است و بر اثر استعمال مکرر ماده مخدر ایجاد می‌شود، تعریف می‌کند که معتاد اسیر مواد مخدر شده، وابستگی پیدا کرده و اجباراً باید مواد مخدر استعمال کند و بر اثر ایجاد تحمل نسبت به ماده‌ی مخدر، باید مرتباً بر مقدار آن و دفعات استعمال بیفزاید تا از بروز سندروم محرومیت جلوگیری کند (اسعدی، ۱۳۸۲).

بنابراین معتاد از نظر جسمی و روانی بیماری است که اگر ماده‌ی مخدر مورد مصرفش قطع شود ناراحتی‌های سختی از قبیل تشنج، اغما و حتی مرگ به سراغش می‌آید و بر اثر تحملی که پیدا کرده برای یک آدم معمولی شدن باید مرتباً بر مقدار مصرف و دفعات استعمال مواد مخدر بیفزاید.

علاوه‌ی بر این قبیل ناراحتی‌ها، معتاد بر اثر عدم رعایت اصول بهداشتی و استفاده از سرنگ مشترک که یکی از مصادیق بارز صدمه بدنی عمدی به دیگران از طریق تزریق مواد مخدر می‌باشد، به بیماری‌های متعددی مانند بیماری‌های پوستی و داخلی نیز مبتلا می‌شود و باعث انتقال ویروس HIV (ایدز) و بیماری هپاتیت به دیگران می‌گردد. چنان‌که طبق گزارش اداره‌ی کل بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا دی‌ماه ۱۳۸۴، حدود دوازده هزار نفر مبتلا به ایدز در ایران شناسایی شده که حداقل ۶۵ درصد موارد آن به طور مستقیم و غیرمستقیم به «مصرف مواد مخدر» مربوط می‌شود (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۴، ۱۱۸).

لازم به ذکر است که اجرای برنامه‌های کاهش آسیب با رویکرد بهداشتی به هیچ وجه به معنای تأیید یا پذیرفتن ادامه‌ی مصرف مواد مخدر نیست. زیرا اجرای برنامه‌های کاهش آسیب اهدافی را دنبال می‌کند که اهم آن‌ها عبارت است از:

- ۱) کاستن از آسیب‌های جسمی-روانی ناشی از مصرف مواد مخدر برای معتاد؛
- ۲) پیشگیری از بسیاری تالی فاسدهای مصرف مواد مخدر برای معتاد و جامعه؛
- ۳) تبدیل ماده‌ی مخدر پرخطر به ماده‌ی کم‌خطر و تغییر نحوه‌ی استعمال از پرضرر به کم‌ضرر؛
- ۴) اقدامات کاهش آسیب علاوه بر پیشگیری از سرایت بیماری‌های مهلک و جلوگیری از اعتیاد افراد معاشر با معتاد، گامی به طرف ترک اعتیاد معتاد، نیز می‌باشد؛

لازم به تذکر است که:

تحقیقات در کشورهای مختلف تأیید می‌کند، اعتیاد تزریقی به مواد مخدر و همچنین صدمه بدنی عمدی به دیگران از طریق تزریق مواد مخدر بیشترین سهم را در ابتلا و اشاعه‌ی بیماری‌های پرخطر ایدز و هپاتیت دارد. چنان که در گزارش‌های معتبر کشور خودمان (ایران) عامل مستقیم یا غیرمستقیم حداقل ۶۵ درصد موارد ابتلا به ایدز، اعتیاد به مواد مخدر اعلام شده است. در ایران شمار افراد مبتلا به ویروس HIV بین ۶۰ تا ۶۵ هزار نفر تخمین زده می‌شود که از این تعداد تا خردادماه ۱۳۸۵ بیش از ۱۲۰۰۰ نفر مبتلا به بیماری ایدز شناسایی شده‌اند؛ بیشتر این افراد شناخته شده در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال هستند، ولی باید گفت: عمده افراد در معرض خطر بین ۱۵ تا ۴۵ سال برآورد گردیده است (مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، ۱۳۹۵).

### راهکارهای کاهش آسیب بدنی

از مطالب این مقاله تا اینجا نتایج زیر به دست می‌آید:

- ۱) از نظر اصولی، ضرورت اجرای برنامه‌هایی با هدف اولیه‌ی کاستن از آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر در مراحل دوم و سوم پیشگیری از مواد مخدر و هدف ثانوی ترک گام به گام اعتیاد، در کشورمان قطعی است.
- ۲) در اختیار گذاردن سرنگ و سوزن استریل، در مورد معتادان مزمن تزریقی، طبق یک برنامه‌ی مدون و تصویب شده توسط مراجع صلاحیت‌دار که به صورت بخشنامه‌ای فراگیر و کنترل شده تحت نظارت مقامات بهداشتی سراسر کشور، در مراکز مشخص، اجرا شود، برای کاهش از آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر به خصوص جلوگیری از سرایت ویروس بیماری ایدز و هپاتیت‌ها لازم است.
- ۳) تبدیل ماده‌ی پرخطر به ماده‌ی کم‌خطر؛ مانند جانشین کردن متادون و حتی تجویز موقت کشیدن تریاک در مورد معتادان هروئینی و همچنین تغییر نحوه‌ی استعمال از تزریق، به استنشاق یا خوراکی، علاوه بر کاستن از آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر، گامی به سوی ترک اعتیاد می‌باشد.
- ۴) آموزش نحوه‌ی پیشگیری و مقابله با رفتارهای پرخطر به معتادان و خانواده‌های آن‌ها، باید در برنامه‌های کاهش آسیب گنجانده شود.
- ۵) در معتادان زندانی هم متناسب با شرایط محیط زندان، اجرای برنامه‌های کاهش آسیب (از جمله توزیع سرنگ و سوزن استریل به صورتی که تحت کنترل و نظارت باشد) لازم است.
- ۶) فعالیت بازپروری‌ها که طبق برنامه‌های مدون علمی و جامع، اداره شود و مدت نگهداری و درمان معتاد، به حصول اطمینان از ترک اعتیاد معتاد و قطع وابستگی روانی، موکول باشد در راستای کاهش آسیب بسیار مفید است.
- ۷) همان‌طور که در تعریف کاهش آسیب آمد، کاهش آسیب عبارت از هر اقدامی است که زیان‌های آسیب مواد مخدر را کاهش دهد. بنابراین علاوه بر برنامه‌هایی که با هدف تأمین بهداشت معتاد تدوین و اجرا می‌شود باید برنامه‌هایی در جهت محفوظ نگه داشتن ارزش‌های اجتماعی، دینی، اخلاقی و کاستن از زیان‌های اقتصادی ناشی از مواد مخدر، نیز تدوین شده و به اجرا درآید. برای مثال:

اجرای برنامه‌های نگهداری و درمان کامل معتادان در مکان‌های مخصوص (مثلاً بازپروری‌ها)، تا وقتی که اطمینان حاصل شود، معتاد، ترک اعتیاد و قطع وابستگی روانی کرده و خطر مواد منتفی است، به طور قطع از وارد آمدن زیان‌های اقتصادی ناشی از قاچاق، خُرده‌فروشی، مصرف و رفتارهای خطرناکی که در این پروسه بروز می‌کند و مخالف ارزش‌های اجتماعی، دینی و اخلاقی است، جلوگیری خواهد کرد.

در پایان لازم به ذکر است که آن‌چه مُقید بودن طرح‌های کاربردی را تأیید یا رد می‌کند «ارزیابی علمی طرح‌هاست» که متأسفانه در کشور ما معمول نیست و مسؤولان بدون ارزیابی طرح‌های کاربردی، به استمرار اجرای آن‌ها ادامه می‌دهند، لذا هر طرح اجرایی به خصوص برنامه‌های کاهش آسیب پس از اجرای پایلوت باید ارزیابی شود و در صورتی که اجرای آن مفید باشد استمرار یابد.

### تأثیر نظر پزشک قانونی در مجازات وارد کردن صدمه بدنی عمدی به دیگران از طریق تزریق مواد مخدر نظر پزشک قانونی در صورت حصول علم برای دادگاه

نظر پزشک قانونی علاوه بر اینکه در صورت حصول علم برای دادگاه موجب تبرئه یا اثبات ارتکاب جرم توسط متهم می‌باشد، می‌تواند به عنوان دلیلی بر کشف حقیقت امر مورد استفاده قرار گیرد. نظر پزشکی قانونی در صورت ثبوت ارتکاب جرم توسط متهم به استناد ادله دیگر در میزان مجازاتی که دادگاه برای مجرم تعیین می‌کند، دخالت دارد (اردبیلی، ۱۳۹۰، ۹۰). بنابراین، اهمیت اثر مستقیم نظر پزشک قانونی در مدت معالجه جراحات یا تصادف که موجب سلب قدرت کار می‌شود و یا اینکه اصلاً ضربه ناشی از تصادف موجب صدمه به شکل ایدز یا هیپاتیت می‌شود یا نه، در میزان مجازات صادر شده توسط دادگاه مشخص می‌شود.

### تأثیر نظر پزشک قانونی در قرار صادر شده توسط مقام قضایی

بند «ج» قانون لغو مجازات شلاق مصوب ۶ تیر ۱۳۴۴ می‌گوید:

«در باره کسانی که به اتهام ارتکاب جرح یا قتل به وسیله تزریق مواد مخدر یا هر نوع دیگر مورد تعقیب قرار می‌گیرند، چنانچه دلایل و قرائن موجود، دلالت بر توجه اتهام به آنان نماید، قرار بازداشت صادر خواهد شد و تا صدور حکم ادامه خواهد داشت.» در این مورد، نظر پزشک قانونی در تشخیص اینکه آیا ضربات موجود در بدن شاکی از خودزنی است یا ضربه را متهم به وی وارد نموده، و ضربه ناشی از سرنگ، چاقو یا اسلحه سرد دیگری است، اعلام می‌شود و مرجع قضایی به استناد این نظر پزشک، که متهم، مجنی علیه را با چاقو مجروح کرده، قرار بازداشت صادر می‌کند.

همچنین ماده (۸) قانون تشدید مجازات مرتکبین جرایم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به منظور مداوا و اشتغال به کار معتادین مصوب ۱۳۵۹، قانونگذار، استعمال مواد مخدر بدون مجوز طبی را جرم دانسته و مجازات قائل شده؛ در ماده (۱۷) این قانون مقرر داشته است که برای کلیه کسانی که به اتهام ارتکاب جرایم مذکور در موارد دو، شش، هفت، هشت، نه، یازده، سیزده، پانزده و شانزده این قانون تحت تعقیب قرار گیرند، چنانچه دلایل کافی به توجه اتهام به آنان باشد، قرار بازداشت صادر خواهد شد و در صورت ادامه بازداشت، متهم تا پس از شروع دادرسی یا صدور حکم برائت از دادگاه جزایی، آزاد خواهد شد (رایجیان اصلی، ۱۳۹۴، ۷۸).

بنابراین، اگر پزشک قانونی تأیید نماید که متهم معتاد می‌باشد و این موضوع موجب حصول علم برای قاضی در مرحله تحقیق شود، قاضی برای متهم قرار بازداشت صادر می‌کند.

### تأثیر نظر پزشک قانونی در تشخیص ماهیت علمی و قابلیت انتساب جرم به مجرم در تزریق عمدی و وارد کردن صدمه بدنی

### تأثیر نظر پزشک قانونی در تشخیص ماهیت عمل

در بسیاری از پرونده‌های جزایی، تعیین ماهیت عمل مشکل بوده و نیاز به همکاری پزشک قانونی دارد. در بعضی مواقع، در مورد عملی که اتفاق افتاده و اصولاً تعیین این امر که آیا عمل مزبور جرم است یا نه مشکل است، مثلاً کسی که به طرز فجیعی کشته شده، تعیین اینکه عمل خودکشی است یا قتل، در خیلی از مواقع مشکل است و نظر پزشک قانونی در این موارد رهگشاست. در بعضی موارد نیز عمل جرم است ولی تعیین دقیق وصف مجرمانه باید با همکاری پزشک قانونی باشد. مثلاً اگر با سرنگ آلوده معنای به دیگری آسیب رسانده باشد، این پزشک قانونی است که با معاینه دقیق بدن و مشاهده آثار ضرب و جرح و درگیری و... در بدن می‌تواند بگوید که تزریق به اجبار بوده یا با رضایت (رحمدل، ۱۳۹۲، ۲۳۴).

### تأثیر نظر پزشک قانونی در قابلیت انتساب جرم به مجرم

در بعضی مواقع، کسی عمل مجرمانه‌ای انجام می‌دهد ولی تشخیص اینکه آیا این عمل قابل انتساب به مجرم است یا نه، با پزشک قانونی است. مانند مواردی که لکه‌های خون مشکوک در صحنه جنایت به دست می‌آید و از نظر گروه خونی و آزمایشات تکمیلی مانند DNA با خون یکی از متهمین تطابق کامل دارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف کلی پژوهش حاضر شناسایی عوامل خطر و پیش بینی کننده صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر بود. در رابطه با مقایسه سوابق معتادان اقدام کننده به صدمه بدنی عمدی در تزریق مواد مخدر است، یافته‌ها نشان می‌دهد، خودکشی، سوء مصرف همزمان الکل با دیگر مواد مخدر، سابقه سابقه خودکشی در خانواده و مشاهده خودکشی و دیگرزنی دیگران، در اقدام به خودکشی در مقایسه با گروه مقایسه بیشتر است. مصرف همزمان الکل با دیگر مواد مخدر در مقایسه با دیگر مواد مخدر در مقایسه با مواد مخدر به تنهایی خطر اقدام صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر را بالا می‌برد. سو مصرف بیش از حد مواد مخدر از جمله اپیوئیدها، ممکن است در مقایسه با دیگر مواد مخدر مرتبط با صدمه بدنی عمدی ناشی از تزریق مواد مخدر باشند. در خصوص حکم حقوقی نظر پزشکی قانونی از نظر حقوقی، شهادت محسوب نمی‌شود؛ بلکه نظریه کارشناسی و از ادله بی‌نام و پزشک قانونی خود نیز مشمول قوانین مربوط به کارشناسی است.

در صورتی که پزشکان قانونی دو نفر یا بیشتر باشند، نظرشان ارزش بینه شرعی را دارد مشروط به اینکه پزشکان مسلمان و عادل نیز باشند. اگر پزشک یک نفر باشد جهت اعتبار نظرانش لازم نیست شرایط بینه شرعیه موجود باشد، بلکه اگر شرایط شهود تحقیق مصرحه در قانون آیین دادرسی کیفری و شرایط کارشناسی را مطابق قانون مربوط به کارشناسان رسمی دارا باشد، کافی است.

اگر پزشکان قانونی دو نفر عادل مسلمان باشند، قاضی باید به نظر آنها ترتیب اثر بدهد، مگر اینکه برخلاف علم قطعی قاضی اظهار نظر کرده باشند.

اگر پزشک قانونی یک نفر باشد فقط در صورتی که نظر وی موجب حصول قطع و تعیین برای دادگاه باشد، نظرش معتبر است و در صورتی که در ارزش اثباتی آنها شبهه باشد، اصل بر عدم ارزش آن است. در برخی مواقع، نظر پزشک قانونی در میزان مقرر توسط دادگاه دخالت می‌کند. در برخی مواقع، نظر پزشک قانونی، قرار صادر شده توسط قاضی را مشخص می‌کند و دادگاه با توجه به نظر پزشک قانونی قرار بازداشت صادر می‌کند. مثل بند «ج» قانون لغو مجازات شلاق و ماده (۱۷) قانون تشدید مجازات قاچاق مواد مخدر که ذکر شد.

بنابراین، نظر پزشکی قانونی به عنوان طریقی برای حصول علم است و اگر نظر پزشک موجب حصول اقناع برای قاضی شود، با توجه به سایر قرائن و امارات می‌تواند دلیل باشد.

در هر حال، مهم‌ترین وظیفه پزشکی قانونی تشخیص قتل عمدی و تعیین علت فوت و چگونگی حدوث آن است.

از دیدگاه ما، انسان مالک حیات خویش نیست، او جزئی از مجموعه مقدس هستی است که دارای ارزش ذاتی است. خودکشی به عنوان یک جرم بزرگ و تجاوز به حریم مقدس حیات محسوب می‌شود و حیات و ممت در اختیار خدواند سبحان است و تصرف در حیات بدون مشیت الهی خیانت می‌باشد. امروزه معتقدند کاستن از درد و رنج بر مبنای رأفتی که انسان دارد می‌تواند نوعی هدیه مرگ راحت باشد و بیماران لاعلاج در اثر تزریق سرنگ که مبتلا به ایدز می‌شوند و مرگ مغزی می‌توانند از آن بهره ببرند. این امر شاید ابتدائاً با وسواس انجام گیرد، ولی کم‌کم عادی خواهد شد و کار به اینجا خاتمه پیدا نمی‌کند و شاید به مرحله‌ای برسد که سلیقه‌ای شود و هرکسی بنا به نظر خود که مثلاً این بیمار دیگر لاعلاج است و بنا به خواهش بیمار که می‌گوید مرا از این درد و رنج نجات بده، به این نتیجه برسد که باید به بیمار مرگ راحت هدیه کرد. به عبارت دیگر، براساس نظر خود راجع به سختی یا درد و رنج یا مرگ مغزی به این عمل دست می‌زند و چه بسیار کسانی که به قتل می‌رسند یا به عبارتی در معرض سوءاستفاده‌های فراوان قرار می‌گیرند. ضمن اینکه علاوه بر موارد مذکور، با توجه به نوآوری موضوع نوشتار بایستی قائل به این شد که در قوانین جزایی ایران، در کنار مجازاتهای حدود، قصاص، دیات، تعزیرات و قانون مبارزه با جرایم مواد مخدر، لزوم جرم انگاری مستقل در خصوص تزریق عمدی مواد مخدر ناشی از سرنگ آلوده و یا با عنف و اکراه، همچنین، نحوه تعیین صدمات جسمی و روانی بزه دیده و در واقع رفع خلأ قانونی، بسیار حائز توجه و اهمیت است.

## منابع

۱. اردبیلی، محمد علی. (۱۳۹۰) رساله‌ی جرایم و مجازات‌ها. ترجمه، تهران: نشر میزان، چاپ سوم.
۲. اسعدی، سید حسن. (۱۳۹۲) پژوهشی بنیادی درباره‌ی مواد مخدر. تهران: ناشر مؤلف.
۳. رایجیان اصلی (مهرداد)، (۱۳۹۴) حمایت از بزه دیدگان در جرایم مواد مخدر، گزیده مقالات آموزشی (علوم جنایی) تهران: کمیته‌ی معاضدت قضایی ستاد مبارزه با مواد مخدر و UNODC.
۴. رحمدل، منصور. (۱۳۹۲) "مطالعه‌ی تطبیقی سیاست جنایی ایران، انگلستان و ولز در قبال قاچاق مواد مخدر"، رساله‌ی دکترای حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
۵. صبا، منوچهر. (۱۳۵۵) اعتیاد، مجموعه مقالات بیست و پنجمین کنگره‌ی پزشکی ایران رامسر. بنیاد پهلوی سابق.
۶. صبوری، منوچهر. (۱۳۸۶) جامعه‌شناسی. ترجمه، تهران: نشر نی.
۷. صفاری، علی. (۱۳۹۴) "مقاله‌ی کیفی‌شناسی"، گزیده مقالات آموزشی، (علوم جنایی). تهران: کمیته‌ی معاضدت قضایی ستاد مبارزه با مواد مخدر و UNODC.
۸. مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، (۱۳۹۵) درمان و آموزش پزشکی.
۹. میرمحمد صادقی، حسین. (۱۳۹۵) حقوق جزای بین الملل، مقاله‌ی هفتم. تهران: نشر میزان.
۱۰. میرمحمد صادقی، حسین. (۱۳۹۲) حقوق جزای بین الملل. مقاله‌ی هفتم. تهران: نشر میزان.
۱۱. نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۳۹۴) "مقاله‌ی آموزشی سیاست جنایی"، گزیده مقالات آموزشی (علوم جنایی)، تهران: کمیته‌ی معاضدت قضایی ستاد مبارزه با مواد مخدر و UNODC.

# Intentional injury, induced by injecting drugs

Mohammad Reza Yazdi Nazari Nejad

*Master of Law, Tehran University of Shahid Beheshti*

---

## Abstract

It is more than a century that the drugs have been the issue of criminalization in the international provisions and domestic law due to its economic, political, health and Criminology effects. Thus, in various stages of discovery, production, manufacture, distribution and use, these drugs are subjected to certain conditions, that in particular, have taken the global front since the date of United Nations establishment, and within the framework of its documents. Drug abuse in Iran, according to the geographical location of the country, both in terms of cultivation, production, manufacture and distribution and in terms of recreational use and addiction, has always been considered a national issue and a political, economic and criminology concern for authorities. The majority of judicial officials, the judiciary and prisons as well as community and government's force will be spent in the prevention and suppression of drug trafficking and addiction treatment of drug abusers. In this article, we are going to study the intentional injury, induced by drugs, and before stating the issue, we must answer the question, that if the addiction is illegal, why its law and regulations appointed all these facilities for treatment and they exempted the addicted from criminal prosecution, as long as he is under treatment? In addition, more important question is that, in spite of the severity of injuries caused by injecting drugs to others, and the diseases that may remove the victim out of his normal lives and its consequences are far more severe than other bodily injury to the individual, why there is no criminalization in the Iranian penal code? In addition, why the legislator has not considered material and moral damages of the crime victim in an independent legal framework?

**Keywords:** injury, drugs, law, judicial precedent

---