

جرم انگاری مواد مخدر و آثار اجتماعی ناشی از آن یکی از مهم ترین مباحث مورد بررسی و پژوهش در سال های اخیر بوده است. مبارزه با این پدیده در طول تاریخ اکثراً با جرم انگاری آن و وضع مجازات های سنگین همراه بوده است اما در چند دهه ی گذشته راه کارهای جدیدی برای مبارزه با مواد مخدر و آفت اعتیاد در کشورهای توسعه یافته مطرح شده که نتایج قابل توجهی از اعمال این روش های جدید حاصل گشته است. از جمله ی این روش ها جرم ندانستن مواردی مانند حمل مواد مخدر یا خرید و فروش آن است. البته آن چه باید مورد توجه قرار گیرد وابستگی نتایج به عوامل متعدد است و این که بگوییم آمار های ارائه شده از موفقیت برخی از کشورهای اروپایی در کنترل اعتیاد صرفاً به دلیل اعمال روش هایی مانند عدم جرم انگاری مواد مخدر است صحیح نیست. از طرفی این مباحث ریشه های فقهی عمیقی دارند که جالب توجه است و شاید مورد اختلاف ترین بحث بین فقها در ارتباط با جرایم مواد مخدر دون الحد بودن با نبودن جرایم تعزیری از جمله جرائمی مانند حمل و نگهداری مواد مخدر است که بسته به این که کدام دیدگاه اتخاذ شود راه کارهای متفاوتی ارائه می شود. در کشور ما نیز با توجه به دیدگاه های فقهی موجود و با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و جغرافیایی ایران قوانین نسبتاً سخت گیرانه ای در ارتباط با مواد مخدر اعمال می شود البته قانون گذار ایرانی هنوز تا رسیدن به اهداف خود در ارتباط با مواد مخدر فاصله ی زیادی دارد و همین امر زمینه ی تحقیق و پژوهش پیرامون این قوانین را ایجاد می کند. هدف این مقاله آشنا شدن با قوانینی است که سایر کشور ها در ارتباط با مواد مخدر اعمال می کنند و هم چنین نتایج این قوانین مورد بررسی قرار می گیرد. روش جمع آوری اطلاعات در این مقاله منابع کتابخانه ای بوده و از مقالات و کتاب های نوشته شده در این زمینه استفاده شده است.

واژگان کلیدی: جرم انگاری مواد مخدر، مبارزه با مواد مخدر، فقه اسلامی

مقدمه

امروزه یکی از بزرگترین معضلات جوامع اسلامی و غیر اسلامی مصرف بالای مواد مخدر و گسترش آثار سو آن است. امروز بیش از هر زمان دیگری انواع مختلف مواد مخدر در کشورهای مختلف اعم از توسعه یافته و در حال توسعه قربانی می گیرد. تلاش اکثر دولت مردان در کشورهای مختلف جهان بر کنترل مواد

مخدر و مدیریت آثار اجتماعی ناشی از آن متمرکز شده است و هر کشور سیاست جنایی^۱ خاص خود را در قبال این پدیده ی ویرانگر در پیش گرفته است. کشور ما نیز از این امر مستثنا نبوده و پیش از هر چیز برای مقابله با این آفت خانمان سوز اقدام به وضع قوانین مختلف نموده است که در ادامه ی مقاله به آن اشاره خواهد شد.

اختلاف مبانی حقوقی در کشورهای مختلف سبب اختلاف قوانین می شود و همین اختلاف زمینه ی تحقیق را برای پژوهشگران فراهم می کند. البته آنچه باعث تفاوت قوانین می شود صرفاً تفاوت مبانی نیست بلکه شرایط اجتماعی و طبیعی هر کشور در رشد یا از بین بردن زمینه های جرایم مربوط با مواد مخدر بسیار تاثیر گذار است. نمونه ی بارز این تاثیرات در وضعیت جرایم مربوط به مواد مخدر در کشوری مانند افغانستان قابل مشاهده است و متأسفانه وجود گروهک های تروریستی در ادوار مختلف در این کشور از جمله طالبان و داعش بر افزایش این جرایم افزوده است.

خوشبختانه مقالات متعددی در زمینه ی راه های مبارزه با مواد مخدر و کنترل جرایم ناشی از آن نوشته شده است و در هر کدام راه کارهایی ارائه گردیده که می تواند به پیشرفت وضع موجود کمک های شایانی بنماید اما آنچه امروز بیش از هر چیز دیگری در جوامع بین المللی موضوع بحث است مجازات هایی است که در کشور های مختلف برای مبارزه با مواد مخدر اجرا می شود و به طور خاص مجازات های سالب حیات که به موجب آن مجامع به اصطلاح بین المللی گاه و بی گاه ایران را به نقض حقوق بشر متهم می کنند.

آنچه باعث نگارش این مقاله شد حساسیت هایی است که در زمینه ی این مجازات ها وجود دارد. شناسایی تطبیقی مجازات های جرایم مواد مخدر می تواند به روشن تر شدن موضوع کمک کند. حال آن که کمتر به بررسی این جرایم در کشورهای مختلف پرداخته می شود و آمار های ارائه شده در مقالات مختلف بدون در نظر گرفتن موقعیت و شرایط و اوضاع و احوال کشورهای مختلف و به صرف تعداد وقوع جرم ارائه می شوند. مسلماً مقایسه ی کشوری مانند ایران که در منطقه ی پر التهاب خاورمیانه قرار گرفته با کشوری در قلب اروپا ما را به نتایج دقیقی نمی رساند و آنچه در این مقاله ارائه می شود صرفاً جنبه ی شناسایی دارد.

^۱ «...سیاست جنایی عبارت است از سازماندهی مبارزه با بزهکاری پیشاپیش تعریف شده. مبارزه ای در اشکال مختلف و به کارگیری وسایل گوناگون و هدایت شده به سوی اهداف معین. پس سیاست جنایی در این مفهوم همان حقوق جزای در حال اجرا و حرکت است. یعنی حقوق جزایی که از توده ای نا منظم و نامشخص مقررات تقیینی - اداری و سایر مقررات تشکیل شده است.» نجفی ابرندی، دکتر علی حسین، مقاله سیاست جنایی، مجله تحقیقات حقوقی، انتشارات دانشکده حقوق شهید بهشتی، ش ۱۱ و ۱۲، انتشارات شفق، ص ۴۰۷

۱- جرم انگاری مواد مخدر

در مغایرت جرایم مربوط به مواد مخدر از جمله حمل مواد مخدر با اصول و موازین اخلاقی شکی نیست اما آن چه مهم است جرم انگاری این اعمال است. سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا به راستی جرم انگاری عملی چون حمل مواد مخدر شایسته است یا نه؟

مسلماً آثار سوء این اعمال و تاثیر غیر قابل جبرانی که اعمالی نظیر حمل مواد مخدر بر نظم عمومی می‌گذارد بر کسی پوشیده نیست و اکثر دولت‌ها در جرم انگاری چنین مواردی اتفاق نظر دارند اما پس از جرم انگاری این موارد سوال دیگری مطرح می‌شود و آن محدوده و نوع مجازات است.

البته قبل از هر نوع اقدام کیفری باید در مورد سایر راه‌های ریشه کن کردن و مهم‌تر از آن پیشگیری چنین اعمالی بحث شود. چرا که گرچه راه‌کارهای کیفری می‌تواند موثرتر از سایر روش‌ها عمل کند ولی مسلماً بهترین روش نیست. شایسته است زمانی به راه‌کارهای کیفری مراجعه کنیم که تمام زمینه‌های شیوع آن ناهنجاری در جامعه ریشه کن شده و همه‌ی دستگاه‌های مسئول در آن زمینه وظایف خود را به نحو احسن انجام داده باشند. پس از آن می‌توان جرم انگاری و اعمال مجازات نمود یا لا اقل همزمان با اعمال مجازات در شرایطی که شیوع جرمی جز با مجازات قابل کنترل نباشد عوامل اجتماعی مولد آن جرم کنترل شود. در غیر این صورت جنبه‌ی بازدارندگی مجازات مورد سوال قرار می‌گیرد. اتفاقی که متأسفانه در مورد برخی جرایم و به ویژه جرایم مرتبط با مواد مخدر از جمله حمل مواد مخدر در کشور ما در حال وقوع است.

پس از گذشت از این مرحله نوبت به تعیین محدوده‌ی جرم می‌شود چرا که «قدرت عمومی هنگامی می‌تواند به مبارزه‌ی قاطع علیه بزه‌کاری مبادرت کند که پیش از آن حدود بزه‌کاری را تعیین کند. آن‌گاه وظیفه دارد با برگزیدن شیوه‌های متناسب ریشه کنی فعالیت‌های بزه‌کارانه‌ی این مبارزه را هدایت کند زیرا روش‌های منحصرراً سرکوب‌گرانه به تنهایی ممکن نیست این مبارزه را پیروز مندانه به پایان رساند و لازم است این روش‌ها با سایر تدابیر همراه گردد» (اردبیلی، ۱۳۹۲، ۳۵).

از جمله‌ی این تدابیر، تدابیر پیشگیرنده است. «هرگونه تصمیم مبتنی بر ایجاد مسکن و برچیدن کپر نشینی در حاشیه‌ی شهره و یا کاهش جمعیت در پاره‌ای از نقاط شهری و نیز تقویت تشکیلات نیروی انتظامی در جهت مقابله با بزه‌کاران از اهداف تدابیر پیشگیرنده تلقی می‌شود. هم‌چنین فراهم کردن تسهیلات

ازدواج و کمک به خانواده های کم درآمد در زمره ی تدابیر پیشگیری اجتماعی به شمار می‌رود.»
(اردبیلی، ۱۳۹۲: ۳۵)

۲- کشورهای غیر اسلامی

در عموم کشورهای غیر اسلامی و به ویژه کشورهای غربی مجازات ها به شکل قابل توجهی نسبت به گذشته خفیف تر شده است به گونه ای که بسیاری از اعمالی که در گذشته های نه چندان دور ضمانت اجرای کیفری داشتند امروز دیگر جرم انگاری نمی شوند. مجازات های جرایم مرتبط با مواد مخدر نیز از این امر مستثنا نبوده اند.

برای مثال در کشور انگلستان در نیمه ی دوم قرن ۱۹ تعداد معتادان رو به فزونی گذاشت تا جایی که "دولت وقت مجبور گردید برای جلوگیری از تلفات و از میان بردن ترس و اضطرابی که در میان مردم به وجود آمده بود قانونی تهیه کند و آنرا به تصویب قوه مقننه برساند. با تصویب این قانون خرید و فروش تریاک به کلی ممنوع و خاطیان از این مقررات به اشد مجازات و حتی اعدام محکوم می گردند." (ساک، ۱۳۸۶: ۲۹۵) اما امروزه پس از پیوستن انگلستان به کنوانسیون های متعدد در زمینه ی مواد مخدر و با تلطیف کلی مجازات ها توسط حکومت مجازات های مرتبط با مواد مخدر به کلی دگرگون شده است. مشابه این وضعیت در سایر کشورهای غربی نیز وجود دارد.

در ایالات متحده ی آمریکا نیز وضع به همین صورت است و سخت گیری های گذشته وجود ندارد. تا جایی که در برخی از ایالات مصرف ماده ی مخدری مانند ماری جوانا آزاد و مجاز محسوب می‌گردد و ضمانت اجرای خاصی وجود ندارد البته در سایر ایالات نیز مصرف ماری جوانا در صورتی که با مجوز پزشک و برای مصارف طبی باشد مجاز است و منع قانونی ندارد.

یکی از آزادانه ترین کشورها برای مصرف کنندگان مواد مخدر در اروپا پرتغال است. امروزه پرتغال بیش ترین حد آزادی را برای معتادان و فروشندگان مواد مخدر فراهم کرده است و از پیشگامان نگاهی جدید به جرایم مواد مخدر محسوب می‌شود.

در پرتغال مصرف و خرید و فروش همه ی انواع مواد مخدر آزاد است و هیچ گونه جرم انگاری نسبت به آن وجود ندارد. البته آن چه بسیار مورد توجه کارشناسان مواد مخدر قرار گرفته است آمار مرگ و میر ناشی از مواد مخدر در این کشور است. بنا بر گزارش های بین المللی پرتغال نسبت به سایر کشورهای اروپایی آمار پایینی در این زمینه دارد و این جرم زدایی آثار قابل توجهی در کاهش مرگ و میر ناشی از مواد مخدر

داشته است. البته از این نکته نباید غافل شد که مسلماً خارج از چارچوب کیفری در زمینه ی اجتماعی فعالیت های بسیاری برای کاهش آثار گسترش مواد مخدر در پرتغال انجام شده است و صرف جرم زدایی نمی تواند این نتیجه را به وجود آورد و بحث پیرامون این موضوع در این مقال نمی گنجد.

پس از جرم زدایی از مواد مخدر برای مصارف شخصی توسط پرتغال سایر کشورهای اروپایی از جمله نروژ به فکر قانونی کردن مصرف مواد مخدر افتادند که البته در نروژ نتایج مثبتی حاصل نشد و تعداد معتادان و هم چنین تعداد مرگ و میر ناشی از اعتیاد به انواع مختلف مواد مخدر افزایش چشمگیری پیدا کرد. به نظر می رسد در میان کشورهای اروپایی سوئیس یکی از بهترین نتایج را از تغییر ساست جنایی خود نسبت به مواد مخدر به دست آورده است. در سوئیس به مضرر کنندگان مواد مخدر به چشم بیمار نگاه می شود نه بزه کار و مصرف ماری جوآنا از میان مخدر ها در این کشور قانونی است. سوئیس پناهگاه هایی را برای مصرف کنندگان مواد مخدر در نظر گرفته است و ابزار تزریق در اختیار آنان قرار می دهد تا مانع از گسترش بیماری های مختلف میان معتادان شود. این سیاست گذاری سوئیس در عمل بسیار موفق بوده است. پس از اجرای سیاست های جدید آمار جرایم مربوط به مواد مخدر در این کشور کم تر شده است و دولت در کنترل این نوع جرایم به اهداف خود دست یافته است.

اما در فرانسه سیاست جنایی دولت متفاوت است. "تا پیش از سال های پایانی قرن بیستم از جرائم مواد مخدر در قانون بهداشت عمومی یاد شده بود. با افزایش بی سابقه ی بزه کاری در این جرائم دولت فرانسه تصمیم گرفت پاره ای جرایم سنگین مربوط به این مواد را به قانون مجازات عمومی منتقل کند. برخی از آن ها هم چنان در قانون بهداشت عمومی باقی ماند. از آن جمله است استعمال غیر قانونی مواد مخدر، تحریک به استعمال و حمل و نگهداری آن." (بوشهری، ۱۳۹۰: ۲۲۹)

در قانون مجازات عمومی فرانسه جرائم مربوط به مواد مخدر به دو نوع جنحه و جنایی تقسیم می شود. جرائم جنایی مواد مخدر عبارت اند از:

۱. نظارت یا سازمان دهی گروهی برای حمل مواد مخدر که مستوجب حبس ابد و پرداخت ۷۵۰۰۰۰۰ یورو جریمه نقدی خواهد بود.

۲. تولید و به عمل آوردن مواد مخدر که مستوجب ۲۰ سال حبس و پرداخت ۷۵۰۰۰۰۰ یورو خواهد بود. (بوشهری، ۱۳۹۰: ۲۳۰)

امروزه دولت ها در کشور های آمریکای لاتین نیز به دنبال جرم زدایی مواد مخدر هستند و اروگوئه از پیشگامان جرم زدایی مواد مخدر در آمریکای لاتین محسوب می شود. در برزیل و مکزیک نیز وضعیتی مشابه وجود دارد.

با این وجود هنوز هم کشورهای هستند که در آن‌ها مجازات‌های سنگینی برای حمل و نگهداری مواد مخدر در آن‌ها اعمال می‌شود. برای مثال در مالزی همراه داشتن بیش از ۱۵ گرم هروئین حکم اعدام حمل‌کننده را به دنبال خواهد داشت. در بنگلادش نیز همراه داشتن ۲۵ گرم کوکائین منجر به اعدام خواهد شد. جدای از اعدام برخی از کشورها نیز حبس‌های بلندمدت برای حمل‌کنندگان مواد مخدر در نظر گرفته‌اند که گفته می‌شود نیجریه و ترکیه در صدر آن‌ها قرار دارند.

سنگاپور، روسیه، قبرس و آرژانتین نیز در رده‌های بعدی قرار گرفته‌اند و پس از ترکیه و نیجریه بیشترین حبس به‌عنوان مجازات حمل مواد مخدر در این کشورها اعمال می‌شود. در یک نتیجه‌گیری کلی باید گفت که رویه‌ی واحدی در میان کشورهای مختلف جهان در بحث جرائم مرتبط با مواد مخدر وجود ندارد و هر کشور با توجه به اوضاع و احوال خود سیاست خاصی را برای مقابله با این ناهنجاری در پیش گرفته است.

در سال‌های اخیر، سیاست‌گذاران اروپا تحت فشارهای فزاینده‌ای برای یافتن پاسخ‌های مؤثر و مناسب برای مدیریت افرادی که با سیستم دادرسی کیفری برای جرائم قانون مواد مخدر در تماس هستند، قرار گرفته‌اند. این تعداد اهمیت این چالش را نشان می‌دهد، با بیش از یک میلیون تخلف از مواد مخدر مربوط به مواد مخدر که در سال ۲۰۱۳ در کشورهای اروپایی گزارش شده است (EMCDDA، ۲۰۱۵). در این زمینه، بحث در مورد ارائه گزینه‌های جایگزین مجازات و زندان به‌صورت کار سیاست قرار گرفته است. استراتژی مبارزه با مواد مخدر اتحادیه اروپا (۲۰-۲۰۱۳) اظهار داشت: "به منظور جلوگیری از جرم، جلوگیری از تکرار مجدد و افزایش کارایی و اثربخشی سیستم عدالت کیفری ضمن تضمین تناسب، اتحادیه اروپا، در صورت لزوم، استفاده، نظارت و اجرای مؤثر را ترغیب می‌کند. سیاست‌ها و برنامه‌های مربوط به مواد مخدر از جمله مراجعه به بازداشت و گزینه‌های مناسب برای مجازات‌های اجباری (مانند آموزش، درمان، توان‌بخشی، مراقبت‌های بعدی و مجدد اجتماعی) برای سوء استفاده از متخلفین (شورای اتحادیه اروپا، ۲۰۱۲). این است.

بنابراین مناطقی که تحقیقات بیشتری را تضمین می‌کند، و در آنجا تجمع چشم‌گیری از تجربیات و شواهد جدید و متنوع در سطح ملی وجود دارد. در این مقاله اولین قدم در تعریف مفاهیم درگیر، و در تعیین طیف گسترده‌ای از اقدامات مورد استفاده برداشته می‌شود.

استفاده و عرضه داروهای غیرمجاز یک مسئله جهانی است، که توسط یک سیستم بین‌المللی کنترل مواد مخدر اداره می‌شود که سال‌هاست توسعه یافته است. این شامل طیف وسیعی از کنوانسیون‌های بین‌المللی است که بیشتر کشورها امضاکننده آن هستند. این افراد به دنبال محدود کردن دسترسی به مواد روانگردان هستند که احتمالاً سوءاستفاده در نظر گرفته می‌شوند و در عین حال اجازه می‌دهند مضرات قابل توجهی به کاربران و جامعه وارد کنند.

استفاده از آن‌ها برای اهداف پزشکی و علمی این چارچوب حقوقی بین‌المللی خواستار مجازات ننگه داشتن مواد مخدر غیرمجاز، با توجه به جدی بودن جرم، با مجازات‌های زندان یا سایر مجازات‌های مجازات شده است (سازمان ملل، ۱۹۶۱، ۱۹۷۱، ۱۹۸۸). این در ابتدا برای جلوگیری از مجازات یا مجازات افراد درگیر در زنجیره تأمین بود، اما در دهه‌های اخیر به طور واضح و نیرومندی برای جلوگیری و مجازات مصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز به کار گرفته شده است.

چارچوب برای ۴۰ سال همچنین روشن کرده است که به مصرف‌کنندگان مواد مخدر، "به عنوان جایگزینی برای محکومیت یا مجازات یا علاوه بر آن"، اقداماتی مانند "معالجه، آموزش، مراقبت‌های بعدی، توان-بخشی و ادغام مجدد اجتماعی" داده می‌شود. پاسخ بازدارنده یا مجازات‌کننده (سازمان ملل، ۱۹۶۱، اصلاح شده، ماده ۳۶ (۱) (ب)). این گزینه‌ها در ۲۰ سال گذشته مورد توجه بیشتر قرار گرفته است زیرا شواهد ایجاد شده برای اثبات اثربخشی مدل بازدارندگی، مورد استفاده قرار می‌گیرد و کاربران، به ویژه مصرف‌کنندگان مشکل‌دارویی، بیشتر به عنوان بیمار نسبت به منحرف نگاه می‌کنند.

این گزینه‌ها یا افزودنی‌های مجازات یا مجازات‌های اجباری ممکن است برای حل انواع مختلف مشکلات در سطوح مختلف انجام شود. اولین مورد در سطح فرد است - ارائه پاسخ متناسب به یک جرم، معالجه اعتیاد و کاستن از ننگ‌های دل‌بسته به آن. مورد دوم در سطح جامعه است - کاهش جرایم مرتبط با مواد مخدر مانند جرم اکتسابی، زیرا نشان داده شده است که درمان در کاهش چنین جرمی مؤثر است (هالووی و همکاران، ۲۰۰۸)، یا کاهش انتقال بیماری و سایر بهداشت عمومی و مضرات اجتماعی و سوم در سطح ساختار دولت است - کاهش فشار بر سیستم دادرسی کیفری و منابع مورد استفاده دادگاه‌ها و زندان‌ها. بنابراین می‌توان اهداف سیاست را چند برابر کرد. اهداف این سیاست - مصرف‌کنندگان مواد مخدر - نیز ممکن است داشته باشند.

پروفایل‌های متنوع اما برای سهولت در خواندن، این گزارش دو گروه گسترده از کاربران را در نظر می‌گیرد. گروه اول مصرف‌کنندگان مواد مخدر با مشکل یا پرخطر هستند. EMCDDA استفاده از مواد مخدر پرخطر را به عنوان "مصرف داروی مکرر که باعث ایجاد مضرات واقعی (عواقب منفی) به فرد می‌شود (از جمله وابستگی، بلکه سایر مشکلات بهداشتی، روانی یا اجتماعی) تعریف می‌کند یا فرد را در معرض احتمال / خطر بالا قرار می‌دهد. از رنج چنین مضراتی" (EMCDDA، ۲۰۱۳). به طور کلی در سراسر اروپا، مصرف‌کنندگان مواد مخدر سهم کمی از کل مصرف‌کنندگان مواد مخدر را نشان می‌دهند، اما الگوهای و رفتارهای مصرفی آن‌ها باعث ایجاد مضرات اجتماعی قابل توجهی مانند جنایات مرتبط با مواد مخدر و بیماری‌ها می‌شود. مشکلات اصلی در سطح فردی و اجتماعی است و درگیری این گروه از کاربران با سیستم دادرسی کیفری ممکن است اغلب به جای جرایم مواد مخدر نتیجه جرم و اختلال اکتسابی باشد. در مقابل، در حالی که گروه دوم، یعنی مصرف‌کنندگان بدون مشکل مواد مخدر، تعداد

بیشتری از آن‌ها وجود دارد، الگوهای استفاده از آن‌ها است به طور کلی با سطح آسیب کمتر همراه است. تعداد زیادی از متخلفین مواد مخدر به جرائم حشیش ثبت شده اند و ممکن است اکثر مصرف کنندگان مواد مخدر وارد سیستم دادگستری شوند. در بعضی از کشورها، این تعداد در سطح ساختاری مشکلاتی ایجاد می کنند. علاقه به استفاده از گزینه های دیگر یا موارد اضافی در آن افزایش یافته است.

مجازات برای مصرف کنندگان مواد مخدر، به دلیل نگرانی در مورد کارایی روش‌های مجازات بیشتر افزایش یافته است. در شرایط فعلی ریاضت مالی، کاهش سطح هزینه های عدالت کیفری و دستیابی به ارزش برای پول از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود. با این حال، اگرچه تعدادی توصیف برجسته از رویکردهای جایگزین خاص برای مقابله با مجرمین مواد مخدر - به عنوان مثال دادگاه های مواد مخدر و مدل پرتغالی - وجود دارد.

نمای کلی از طیف گسترده ای از گزینه های استفاده شده در اروپا وجود ندارد. این گزارش با هدف ارائه چنین مروری - از گزینه های جایگزین، گروه های هدف آن‌ها و آنچه در مورد اثربخشی آن‌ها شناخته شده است - برای کمک به آن دسته از سیاست گذاران که با در نظر گرفتن چنین رویکردهایی برای انتخاب پاسخ مناسب تر به موضوع خاص خود هستند. همچنین ممکن است این متخصصان در زمینه های عدالت و سلامت که در طراحی، اجرای و ارزیابی این سیستم ها در کشورهای مختلف نقش دارند، یاری رسانند و به آن‌ها کمک کنند.

برای روشن شدن نقش و نقش هم‌تایان خود در این اقدامات چندرشته‌ای. این مقاله در ابتدا به مجموعه های اصلی داده های EMCDDA در این زمینه که از سال ۲۰۰۶ انجام شده است می پردازد (به جعبه روش ها مراجعه کنید)، اما یک بررسی جامع از ادبیات نیست.

گزارش وی با مرور مختصری از تاریخچه این موضوع آغاز می شود و تعریف "گزینه های مجازات" به طرز متفاوتی از اصطلاح رایج "گزینه های جایگزین برای زندان" روشن می شود. سپس برخی از ساز و کارهای مختلف حقوقی مرتبط با طیف وسیعی از رویکردهای مورد استفاده در اروپا امروزه، با یک تفسیر کوتاه درباره دادگاه های مواد مخدر در ایالات متحده، و در مورد میزان استفاده از آن‌ها، جایی که مشخص است، بحث می کند. در مرحله بعد، گزارش بررسی می کند که آیا این اقدامات ممکن است موفقیت آمیز تلقی شود یا نه. سرانجام، این گزارش چارچوبی برای در نظر گرفتن اقدامات مختلف و نوع مصرف کنندگان مواد مخدر که در آن باید هر اقدام انجام شود، فراهم می کند، با راهنمایی هایی برای کمک به ارزیابی های محکم تر در آینده. این گزارش به جزئیات مربوط به طراحی برنامه های درمانی موفق نمی پردازد، اطلاعاتی که می توان از طریق اینترنت در پورتال تمرین EMCDDA Best یافت. اصطلاح "جایگزین برای مجازات" در طول گزارش به عنوان کوتاه مدت برای توصیف طیف گسترده ای از اقدامات با تمرکز توانبخشی یا پیشگیری استفاده می شود که به جای یا در کنار اقدامات عدالت کیفری سنتی تر

برای مجرمین مواد مخدر استفاده می شود. میزان جایگزینی این اقدامات یا به سادگی اضافی برای آنها، از مکانی به مکان دیگر و با گذشت زمان متفاوت خواهد بود، و شناسایی در اغلب موارد دشوار است.

۲-۱- ساز و کارهای حقوقی امروز در اروپا

این بخش به ارائه خلاصه ای از گزینه های دیگر یا موارد اضافی مجازات موجود در اروپا می پردازد و دامنه و تنوع عوامل مختلفی از جمله معیارهای واجد شرایط بودن، انواع مجرم درگیر، هدف و نوع اقدامات را بررسی می کند. در دسترس بودن (مانند درمان، آموزش) و تنظیم و مراحل سیستم عدالت کیفری که در آن می توان از آنها استفاده کرد. مکانیسم های توانبخشی که برای مصرف کنندگان داروهای مشکل دار استفاده می شود، ابتدا قبل از انتقال به مواردی که برای سایر کاربران طراحی شده است، مورد بحث قرار می گیرند.

تحت تأثیر داروها تمرکز اصلی این مداخلات تشویق مشارکت در معالجه است. در این جا ما گزینه های اصلی را که در مراحل مختلف روند عدالت از دستگیری گرفته تا مجازات استفاده می شود، در نظر می گیریم. اقدامات در دسترس مراجعه به پلیس بازداشت ابتکار عمل همکاری بین پلیس و خدمات مواد مخدر محلی است که با استفاده از نقطه دستگیری در سوئیت حضانت در ایستگاه های پلیس به عنوان فرصتی برای یک کارگر مستقل مواد مخدر برای ارزیابی مصرف کنندگان مواد مخدر و ارجاع آنها در صورت لزوم به خدمات درمان مواد مخدر (شکارچی، ۲۰۰۵). از سال ۲۰۰۲ در انگلستان (انگلیس و ولز) در سطح ملی تأسیس شده است، جایی که این گزینه جایگزینی برای پیگرد قانونی یا مراحل قانونی نیست بلکه یک تکنیک برای تعامل با کاربران است. گزارشی از سیستم انگلستان مشاهده کرده است که مراجعه به بازداشت با استفاده از سه مدل، بر اساس اطلاعات (تهیه جزوات)، پیشگیری (درگیر کارگران متخصص در ایستگاه های پلیس) و اجبار (احتیاط از دستگیرنده برای مشاوره از کارگر مواد مخدر) انجام می شود. (سوندی و همکاران، ۲۰۰۲). در انگلستان، مراجعه به بازداشت بعداً در برنامه مداخلات مواد مخدر قرار گرفت، که شامل عدالت کیفری و ارائه دهندگان درمان مواد مخدر می شد که با سایر خدمات در حال کار بودند تا یک راه حل مناسب برای بزرگسالان - به خصوص کسانی که سوء استفاده از مواد مخدر کلاس A - را بروز می دهند، انجام دهند. سوء مصرف مواد مخدر تمرکز اصلی آن کاهش جرایم مربوط به مواد مخدر از طریق درگیری با مصرف کنندگان مشکل دار مواد مخدر و انتقال آنها به سمت درمان و پشتیبانی مناسب بوده است (دفتر خانه، ۲۰۱۱). برنامه مداخلات مواد مخدر در مناطق جرم و جنایت مطرح شد و شامل ترکیب مراجعه حضوری با آزمایش مواد مخدر به اتهام - و از سال ۲۰۰۵، آزمایش مواد مخدر در بازداشت بود. براساس این برنامه، متخلفان بالای ۱۸ سال در بازداشت پلیس می توانند در صورت دستگیری جرم ماشه (جرائمی از قبیل سرقت و سرقت که با مصرف مواد مخدر با مشکل همراه بوده اند) بتوانند هروئین یا کوکائین / ترک را آزمایش کنند. در جایی که یک افسر پلیس بازرس درجه یا بالاتر از مظنون بودن

استفاده از مواد مخدر یک عامل علی یا کمک کننده بوده است. مجازاتی برای عدم آزمایش یا حضور در ارزیابی ها وجود دارد. در حالی که بودجه ملی برای برنامه مداخلات مواد مخدر از آوریل ۲۰۱۳ متوقف شده است، بسیاری از مناطق نیروی پلیس هنوز به دنبال آزمایش مواد مخدر به دنبال آزمایش مواد مخدر در دستگیری فعالیت می کنند. در اکثر مناطق همچنان سرمایه گذاری تیم های مداخله عدالت کیفری برای درگیر کردن فعالانه متخلفان سوء استفاده از مواد مخدر در پی دستگیری (از جمله مناطقی که ابتکار عمل آزمایش مواد مخدر را ندارند) انجام می شود. در ایرلند، ارجاع دستگیری برای نوجوانان در سال ۲۰۰۳ در دوبلین به صورت آزمایشی انجام شد. طرح جدیدی در سال ۲۰۱۲ برای بزرگسالان انجام شد.

۲-۲- اقدامات موجود برای دادستان ها

تعلیق دادرسی توسط دادستان ممکن است پیش از تصمیم برای تحویل مجازات یا ارسال پرونده به دادگاه برای محاکمه رخ دهد. در برخی از کشورها، مکانیسم تعلیق دادرسی علیه مصرف کنندگان مشکل دارویی فقط برای جرایم استفاده یا دارویی برای مصارف شخصی قابل استفاده است. این مورد در فرانسه (قانون بهداشت عمومی، ماده ۱-۳۴۲۳L)، لوکزامبورگ (قانون ۱۹ فوریه ۱۹۷۳، ماده ۲۳) و رومانی (قانون ۲۰۰۰/۱۴۳، ماده ۱۹). این احتمالاً همچنین رویه های غیر کیفری در ایتالیا را توصیف می کند، جایی که شخصی مرتکب جرم اداری مربوط به مواد مخدر می شود توسط واحد عملی اعتیاد مواد مخدر منطقه مصاحبه می شود و ممکن است برای معالجه ارسال شود و در اسپانیا، جایی که مجازات اداری است. در صورتی که فرد متخلف به خدمات درمانی مطابق توافق برسد، می تواند به دلیل استفاده از مواد مخدر به حالت تعلیق درآید (Ley Organica ۱/۹۲، Article ۲۵). در مقابل، سایر کشورها حتی اگر مرتکب جرائم دیگری شده اند که ممکن است با مصرف مواد مخدر باشد، جایگزین هایی برای مصرف کنندگان مواد مخدر ارائه می دهند. آن ها در قوانین اصلی کنترل مواد مخدر در بلژیک (AR ۱۹۳۰، ماده ۲۶)، یونان (قانون ۲۰۰۶/۳۴۵۹، ماده ۳۱) و اتریش (SMG، ۳۵) تنظیم شده اند. آن ها در قوانین جزایی عمومی در لتونی (قانون جزا، ماده ۵۸،۱) و هلند (قانون آیین دادرسی کیفری، ماده ۸۰) تنظیم شده اند. این رویکرد در لهستان وجود دارد، جایی که ابتکار عمل به دنبال معالجه با مجرم است نه با دستور دادستان. ماده ۷۲ قانون اصلی کنترل مواد مخدر در لهستان به دادرها این حق را می دهد که دادخواست ها را علیه هر مصرف کننده مواد مخدر برای هرگونه جرمی که مجازات تا ۵ سال زندان باشد مجازات کند، در صورتی که فرد متخلف وارد یک مرکز درمانی یا پیشگیری مربوطه در یک مرکز درمانی شود، متوقف کند.

۲-۳- اقدامات در دسترس دادگاهها

تعلیق دادرسی قبل از صدور حکم دادگاه (و معمولاً محکومیت) مکانیسمی است که در بسیاری از کشورهای اروپایی موجود است. به طور معمول با رضایت متخلف، دادگاه ممکن است نیاز به حضور در معالجه داشته باشد.

(بلژیک، جمهوری چک، دانمارک، فرانسه، لوکزامبورگ، اتریش) یا متخلف ممکن است معالجه را انتخاب کند (مجارستان، لهستان). در جمهوری چک، این طبق بخشی از قانون آیین دادرسی کیفری (S. ۳۰۷-۳۰۸) برای هر جرمی قابل مجازات تا ۵ سال حبس است. در دانمارک، این بخش از قانون جزا است (-SS ۵۶ ۵۷)، و هیچ محدودیتی برای صلاحیت از نظر جرائم وجود ندارد. سازوکارهای بلژیک، فرانسه، لوکزامبورگ و اتریش (SS ۳۵ و SMG ۳۷) در بالا بیان شده و برای دادگاه و همچنین دادستان قابل اجرا است. در مجارستان، بند ۱۸۰ قانون کیفری، در میان موارد تعیین کننده جرایم مواد مخدر، تصریح شده است که مجازاتی برای معتادان مواد مخدر که مقدار کمی برای مصارف شخصی دارند، اعمال نمی شود، مشروط بر این که فرد متخلف بتواند قبل از صدور یک سند، مجوز مشارکت در معالجه را صادر کند و یا از اقدامات پیشگیری کننده استفاده کند. سرویس مکانیسم قابل مقایسه ای که در بالا برای دادستان ها توضیح داده شده است، همچنین طبق ماده ۷۳ قانون اصلی کنترل مواد مخدر در لهستان در دسترس دادگاه است. تعلیق مجازات های مجازاتی تنها پس از اعلام محکومیت ممکن است. مجازات ممکن است اعلام شود اما در صورتی که فرد مجرم با موفقیت یک دوره توان بخشی را طی کند، انجام نمی شود. این گزینه در جمهوری چک، استونی، اسپانیا، فرانسه، آلمان، لتونی، لوکزامبورگ، هلند، اتریش، اسلواکی و دادگاه های مواد مخدر برخی از کشورها موجود است (به "دادگاه های مواد مخدر در اروپا" مراجعه کنید). ماده عمومی قانون مجازات مجازات شرط مجازات را برای جرائم کمتر جدی در صورت مجاز بودن مجرم در صورت رضایت از شرایط خاص از جمله اعتیاد، مشاوره روان شناختی و یا امتناع از مصرف مواد مخدر یا الکل در جمهوری چک (ماده ۴۸) و پرهیز از مصرف مواد را مجاز می داند. در هلند (ماده ۱۴). در استونی، قانون مجازات مجازات تعویق مجازات زندان از شش ماه تا دو سال را با استفاده از درمان در صورت مجاز بودن مجازات مجازات اعتیاد (۶۹۲) مجاز می داند، در حالی که در لتونی، قانون مجازات تعلیق مجازات (ص ۵۵) را ارائه می دهد. و رهایی از جمله (ص ۵۹). در اسپانیا، آیین نامه مجازات کیفیت زندان در سال ۱۹۹۶، می تواند به طور داوطلبانه در مؤسسات خارج از زندان (ماده ۱۸۲) رفتار کند، که در عمل غالباً موجب می شود که مجرم موافقت کند که به یک جامعه درمانی فرستاده شود، و آزادی آن نیز محدود شود. در آلمان، قانون اصلی کنترل مواد مخدر (BtMG ۳۵) به قاضی اجازه می دهد که اجرای حکم تا دو سال حبس را برای معتادانی که تحت درمان اعتیاد قرار دارند، تعویق کند. در لوکزامبورگ، مجدداً طبق قانون اصلی مواد مخدر، دادگاه ممکن است دستورالعمل درمان یا توان بخشی را به عنوان یک اقدام محافظت کننده و مجازات مجازات به حالت تعلیق درآورد. (از سال ۲۰۰۸) اجرای حکم برای معتاد که به مجازات

حداکثر سه سال حبس برای جرائم عرضه جزئی محکوم شده باشد، اگر مجرم معتاد باشد و به نظر می رسد که این درمان شانس موفقیت دارد. در اسلواکی، در صورت "تعلیق مشروط مجازات حبس با نظارت مشروط"، دادگاه می تواند اعمال حراست کند. (ماده ۵۱ قانون جزا).

۲-۴- حمایت از قانون برخی از کشورها

به دلیل مشکلاتی که در رابطه با ادراک حسن نیت نسبت به مجرمان وجود دارد، در اجرای مقررات قانونی خود در مورد اقدامات توان بخشی، مشکل دارند. در قبرس، قانون ۵۷ مصوبه سال ۱۹۹۲ در مورد "مراقبت و معالجه معتادان" در سال ۲۰۱۳ بدون اجرایی ماند، که بخشی از آن به دلیل آنچه که "آناکرون و غیرقابل استفاده" نامیده می شود، اجرا نشده است. در رومانی، امکان ارجاع یک مصرف کننده مواد مخدر به درمان با تعلیق نهایی پرونده، که توسط قانون کنترل مواد مخدر در سال ۲۰۰۴ ایجاد شده است، به یک قانون جدید کیفری که فقط در سال ۲۰۰۹ تصویب شده بود بستگی داشت و یک قانون آیین دادرسی کیفری جدید که در سال ۲۰۱۲ هنوز تصویب نشده بود. قانون جدید جزایی فوریه ۲۰۱۴ سرانجام نیاز به قانون آیین دادرسی کیفری را برطرف کرد. حمایت اولیه در نروژ برای یک سیستم مشابه با مدل پرتغالی، که توسط کمیسیون استولتنبرگ پیشنهاد شده است، تضعیف شده است زیرا جنبه جرم زدایی برای اجرای بیش از حد بحث برانگیز است. در فنلاند، دادستان کل دستورالعمل های خود را در سال ۲۰۰۶ منتشر کرد که دادستان ها را ترغیب به اتهام استفاده از مواد مخدر که به دنبال معالجه شده اند، ترغیب می کند (خصوصاً قبول این معالجه، و در نتیجه چشم پوشی، ممکن است چندین بار برای شکستن اعتیاد لازم باشد). با این حال، گزارش شده است که مصرف کنندگان مواد مخدر معمولاً جریمه می گیرند و نه اعدام، و آمارهای موجود نشان می دهد که به سختی ۸٪ از این فرسایش ها نتیجه مراجعه به درمان بوده است. در مالت، طرح ارجاع دستگیری در سال ۲۰۰۵ به صورت آزمایشی انجام شد، اما در پنج ماه اول، از بین ۲۱۲ نفری که برای دستیابی به مالکیت دستگیر شده اند، فقط ۱۵ نفر توسط پلیس به آژانس های مواد مخدر مراجعه و این طرح در معرض استفاده قرار گرفت. در حال حاضر پیشنهادی برای راه اندازی مجدد آن وجود دارد، و برخی از نشانه ها از مدل پرتغالی به وسیله انحراف به یک نهاد غیرقانونی محاکمه می شود، اما در حال حاضر صلاحیت این افراد به سختی به مجرمین اول و بدون سابقه کیفری محدود می شود. این ملاک دوم به طور مؤثر باعث شده است که ارائه درمان به عنوان یک جایگزین غیرقابل استفاده در لهستان باشد. از سال ۱۹۹۷، براساس ماده ۷۲ قانون اصلی کنترل مواد مخدر، دادستان می تواند دادرسی برای متخلف را بدون محکومیت قبلی که وارد معالجه شود، به حالت تعلیق درآورد. آمار رسمی نگهداری نمی شود، اما یک مطالعه در سال ۲۰۰۸، با بررسی ۳۰۰ پرونده در طی سه سال و مصاحبه با دادستان ها، کاربران و زندانیان، نتیجه گرفت که این گزینه به ندرت عملی شده است. در حالی که ۹۵ فرد متخلف به عنوان کاربر مشکل ساز تشخیص داده شده بودند و ۴۷ نفر اعلام آمادگی برای معالجه کردند، تنها ۹ نفر محکومیت قبلی نداشته

اند و در نهایت هیچ یک از ۳۰۰ پرونده به استناد ماده ۷۲ به حالت تعلیق در نیامده است (سرنیتیکی، ۲۰۰۹، به نقل از گزارش ملی ۲۰۱۱ Reitox). در نتیجه، این شرط عدم محکومیت قبلی در سال ۲۰۱۱ لغو شد، و دادستان و قاضی اکنون موظفند اطلاعاتی را در مورد استفاده از مواد مخدر متخلف جمع آوری کنند، نه این که فقط مانند گذشته گزینه ای برای انجام این کار داشته باشند.

۲-۵- ارزیابی دادگاههای مواد مخدر

دادگاههای مواد مخدر در اینجا به طور جداگانه مورد بررسی قرار می گیرند، زیرا اینها تعدادی از مطالعات ارزیابی بوده اند. نرخ تکمیل دادگاه های مواد مخدر در اروپا، که در زیر آورده شده است، بسیار پایین به نظر می رسد، با انتقادات سطح بالا از ارزش آنها برای پول. نمونه ای از این اظهارات دبیرکل وزارت دادگستری در سال ۲۰۰۹ به کمیته حسابهای عمومی پارلمان ایرلند است: "من از تولید ناچیز ناامید شده ام ... سطح تولید دادگاه توجیه کننده الگوی گسترش مدل در جای دیگر نیست. این کار نمی کند و ما باید به تابلوی نقاشی برگردیم." (Rabbitte، ۲۰۰۹) با این حال، ارزیابی های دقیق روند اخیر دادگاه های مواد مخدر در بلژیک، ایرلند و انگلستان نشان می دهد که میزان تکمیل ممکن است بهترین شاخص های نتیجه نباشد. در ایرلند، دادگاه درمان مواد مخدر در ماه مه ۲۰۱۰ ارزیابی شد (وزارت دادگستری، برابری و اصلاح قانون، ۲۰۱۰). بیش از هشت سال، ۳۷۴ متخلف به دادگاه درمان مواد مخدر ارجاع شدند که از این تعداد ۱۷۴ نفر (۴۷٪) در مرحله ارزیابی نامناسب برای برنامه بودند و تنها ۲۹ شرکت کننده (۱۴٪) از این برنامه فارغ التحصیل شده اند. با این وجود، به نظر می رسد که مشارکت تأثیر مثبتی بر رفتار شرکت کنندگان داشته و باعث کاهش چشمگیر توهین ها می شود، حتی اگر در نهایت نتوانستند برنامه را اجرا کنند (Ward، ۲۰۱۱). آمارهای کلیدی و دیدگاههای ذینفعان دو دادگاه مواد مخدر در اسکاتلند در سال ۲۰۰۹ جمع آوری شد (بخش خدمات عدالت جامعه دولت اسکاتلند، ۲۰۱۰). در دوره ۲۰۰۴-۲۰۰۸، حدود ۵۰٪ (گلاسکو) و ۷۵٪ (فیفی) ارزیابی ها منجر به دستور دادگاه مواد مخدر شدند، که ۵۳٪ (گلاسکو) و ۳۸٪ (فیفی) با موفقیت انجام شدند. هزینه ها بالاتر از دستورالعمل های دارویی و آزمایشات بودند، در حالی که میزان تجویز مشابه بود. با این حال، اندازه نمونه (۴۷۰) به مراتب کوچکتر از حد مورد نیاز برای نشان دادن تفاوت آماری معنادار بود، و بررسی نتیجه گرفت که گروه هدف متخلفان بسیار سخت و چالش برانگیز بوده و دارای بسیاری از زندگی پرشور زندگی بوده و موفقیت در دادگاه دستورالعمل مواد مخدر باید باشد. بر این اساس داوری کرد. حمایت گسترده از دادگاه در بین ذینفعان وجود داشت. با وجود این، دولت اسکاتلند اعلام کرد که دادگاه فیفا "قابل دوام نیست" و بودجه در مارس سال ۲۰۱۴ متوقف می شود، با اینکه کلانتر اصولگرا ترجیح می دهد دستورالعمل های دارویی و آزمایشات برای کارایی را صادر کند (رابرسون، ۲۰۱۳) در سال ۲۰۱۰، ارزیابی نهایی فرایند از شش سایت خلبانی اختصاص داده شده در دادگاه مواد مخدر در انگلستان و ولز نشان داد که کارمندان و متخلفین دادگاهها را یک ابتکار

مفیدی با هدف کاهش مجرمیت و استفاده از مواد مخدر می دانند (کر و همکاران ، ۲۰۱۱). ارزیابی عمدتاً کیفی بود. در حالی که داده های ۵۰۱۱ متخلف را در طول دو سال در نظر می گرفت ، نگرانی وجود دارد مبنی بر اینکه کیفیت داده ها مقاومت به یافته های کمی را محدود می کند. تداوم قوه قضاییه بین مجازات و بازنگری به عنوان یک عنصر اصلی و همچنین وجود یک هماهنگ کننده اختصاصی دیده می شد. با این وجود ، توانایی دادگاه ویژه مواد مخدر برای کاهش عود بیماری به شدت به کیفیت درمان و سایر موارد در زندگی متخلفان بستگی دارد. در بلژیک ، تجزیه و تحلیل کمی از ۲۸۰ مورد ، دادگاه مواد مخدر در گنت را مثبت ارزیابی کرد (De Keulenaer and Thomaes ، ۲۰۱۰ ، استناد به گزارش ملی ۲۰۱۱ Reitox). از ۲۸۰ مورد ، ۱۴۸ مورد (۵۳٪) شروع به درمان کردند. در زمان ارزیابی پروژه ، ۹۱ نفر درمان را به اتمام رسانده بودند (از این تعداد ۴۱ مورد با موفقیت بسته شد) و ۵۷ نفر همچنان در حال معالجه بودند. تعهد به برنامه درمانی منجر به احکام کمتری در دادگاه شد. ارزیابی کیفی نشان داد که افراد درگیر در مورد این پروژه به طور کلی مثبت بودند ، اگرچه هنوز جایی برای بهبود وجود دارد (De Ruyver et al. ، ۲۰۱۰ ، استناد به گزارش ملی ۲۰۱۱ Reitox). بیشتر دادگاه های مواد مخدر در ایالات متحده هستند و چهار ارزیابی قابل توجه از آنها در سالهای ۱۲-۱۳۹۰ با ارزیابی سرفصل های مختلف در مورد "موفقیت" یا "عدم موفقیت" منتشر شد ، اما برخی از نتیجه گیری های مشابه را با هم به اشتراک می گذارند. یک بررسی منظم از ۱۵۴ مطالعه (۱۴۶ مورد از ایالات متحده) که توسط کمپل کمپل منتشر شده است ، نتیجه گرفت که دادگاههای بزرگسال ، اما نه نوجوان ، دادگاه های مواد مخدر تأثیر قابل توجهی در عود مجدد (میانگین ۱۲ درصد سقوط) دارد (میچل و همکاران ، ۲۰۱۲). در مقابل ، یک مقاله اتحادیه سیاست های مبارزه با مواد مخدر (۲۰۱۱) نشان داد که دادگاه های مواد مخدر یک روش گران قیمت برای مقابله با متخلفین سطح پایین است ، اما آنها کسانی را که احتمال بیشتری دارند از این روند بهره مند شوند ، حذف کردند. اهمیت در نظر گرفتن ماهیت مجرمان هدفمند نیز در مطالعات دیگر مشخص می شود. ارزیابی پنج ساله دادگاه داروی بزرگسالان چند سایت ، تأمین شده توسط وزارت دادگستری ایالات متحده که به دادگاههای مواد مخدر کمک می کند ، مشاهده کرد که مصرف کنندگان مکرر مواد مخدر کاهش چشمگیر استفاده را نشان می دهند ، و متخلفین با سابقه خشونت آمیز کاهش بیشتری نشان دادند. در جرم (راسمن و همکاران ، ۲۰۱۱).

تأثیر خالص پس انداز هزینه - ناشی از کاهش جدی ترین تخلف افراد نسبتاً معدود ، نه با کاهش گسترده تخلفات جدی است. بنابراین توصیه می شود از جمله مجرمین خشونت آمیز با مسائل مربوط به مصرف مواد - همان مجرمین که معمولاً مجازات می شوند به جای مجازات توان بخشی استفاده کنند. با این وجود ، با بررسی دفتر پاسخگویی دولت آمریکا (گائو) مشخص شد که دفتر کمک عدالت هنوز روشهای استاندارد یا قابل مقایسه ای برای اثبات موفقیت آمیز بودن اقدامات دادگاه مواد مخدر (USGAO ، ۲۰۱۱)

ثبت نکرده است. سرانجام، یک مطالعه در سال ۲۰۱۱ در مورد زندانیانی که در سال ۲۰۰۴ یا در زندان در زندان در سال ۲۰۰۲ وارد زندان شدند، نشان داد که تعداد کمی از افراد واجد شرایط انحراف از طریق دادگاههای دولتی مواد مخدر هستند و ارزش آنها را به عنوان اقدامی برای کاهش حبس زیر سؤال می برد (پولک و همکاران، ۲۰۱۱). به طور خلاصه، مطالعات ارزیابی نشان می دهد که وضوح در مورد اهداف مداخله مهم است، و همچنین اطمینان از اینکه مداخلات به گروههای متخلف متخلف هدف قرار می گیرد، مهم است. اقدامات تکرار گرایی و تغییر رفتاری نتایج کمی مهم را ارائه می دهد، در حالی که ارزیابی کیفی موازی می تواند در برجسته کردن مناطق کلیدی برای تمرکز در جهت بهبود سیاست نقش مؤثری داشته باشد.

۳- مبارزه با مواد مخدر در کشورهای اسلامی

متأسفانه در کشورهای اسلامی سیاست یکپارچه و واحدی در برخورد با مواد مخدر وجود ندارد. این در حالیکه تعداد معتادان به مواد مخدر و تعداد جرایم مرتبط با مواد مخدر در این کشورها رو به افزایش است. عوامل متعددی نیز باعث تسریع این روند افزایشی می شوند. برای مثال بحران داعش در عراق باعث شد تا بخش زیادی از شهرهایی مانند موصل به زیر کشت تریاک برود تا مصرف روزانه ی عناصر داعش را تامین کند.

گذشته از این تمام نیروی کشوری مانند عراق و سایر کشورهایی که مورد هجوم داعش قرار گرفتند صرف مبارزه با تروریسم و ختنی کردن توطئه های آنان می شود و فرصت رشد در زمینه های مختلف از جمله در زمینه مبارزه با مواد مخدر را از دولت می گیرد. کشورهای اسلامی هیچ گاه از ضربه های ابر قدرت های جهان امروز خلاصی نمی یابند و نتیجه ی آن آمار بالای اعتیاد و جرائم ناشی از آن می شود. قانون مبارزه با مواد مخدر عراق بسیار ساده و پر از ابهام است. این قانون هیچ گونه مجازاتی را برای حاملین یا فروشندگان مواد مخدر در نظر نگرفته است. برخلاف عراق، قانون مبارزه با مواد مخدر ترکیه مجازات های سنگینی را در ۷ بند در نظر گرفته است. این قانون مصوب سال ۲۰۰۴ می باشد. امارات متحده ی عربی نیز دیگر کشور اسلامی است که مجازات های سنگینی را برای جرائم مواد مخدر در نظر گرفته است.

۳-۱- فقه اسلامی

فقه اسلامی هم چون گنجینه ای است که موضوعات مختلفی را در خود جای داده است. در باب جرائم مربوط با مواد مخدر نیز در فقه صحبت های بسیاری شده است که بعضاً سابقه ی تاریخی قابل توجهی دارند.

"مواد مخدر علاوه بر زیان های جسمی و روانی که به مصرف کننده وارد می نماید، اقتصاد فردی، کشوری و جهانی را نیز بیمار می کند. برای چنین مشکل پر مفسده هرگز نمی توان پذیرفت که حکمی در اسلام نداریم. فلسفه ی اجتهاد در فقه شیعه، تعیین تکلیف و بیان احکام و مشکلاتی از این قبیل است." (ساکی. ۱۳۸۶:۳۱۲) در چنین زمانی است که فقیه شیعه وارد عرصه ی عمل می شود و با مراجعه به کتاب و سنت و عقل و اجماع احکام مورد نظر را استخراج می کند.

عده ای جدای از نوع مجازات و خارج از توجیه فقهی اعدام در جرائم مذکور به توجیه جرم انگاری مواد مخدر پرداخته اند و مبنای این جرم انگاری را اسراف و تبذیر عنوان کرده اند. برخی نیز به قاعده ی "لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام" استناد می کنند و آثار منفی جرایم مذکور را می شمردند.

امام خمینی در صحیفه ی نور به این موضوع اشاره می کنند و در باب تولید، توزیع، خرید و فروش و سوء مصرف مواد مخدر می گویند: "جلوگیری از خرید، فروش و پخش این طور مواد، بی اشکال لازم است. از نظر شرع هم باید این کار بشود." (ساکی. ۱۳۸۶:۳۱۴)

تمام نظرات مطرح شده در مورد اعدام در جرایم مرتبط با مواد مخدر پیرامون این سه نظر اصلی قرار می گیرد. طرفداران و مخالفان هر دیدگاه نظرات خود را بیان می کنند و هرکدام استدلال های خاص خود را دارند.

۴- نتیجه گیری و پیشنهادات

در میان کشورهای اسلامی و غیر اسلامی هر کدام سیاست خاصی در قانون گذاری پیرامون مواد مخدر در پیش گرفته اند و این سیاست ها در هر کشور با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی و حتی شرایط جغرافیایی متفاوت است. کشور ما در همسایگی بزرگترین تولید کنندگان مواد مخدر در جهان قرار گرفته است. مسلماً این موقعیت شرایط خاصی را در ایران به وجود می آورد و این شرایط متفاوت مورد توجه قانون گذار قرار می گیرد. از طرفی ما از منابع فقهی بسیاری پیرامون مسائل متعدد از جمله مسئله ی مورد بحث برخورداریم و باید با عنایت به منابع فقهی خود به سراغ جرم انگاری مواد مخدر برویم.

چهل سال پیش، چارچوب حقوقی بین المللی کنترل مواد مخدر گزینه های توان بخشی معالجه، آموزش و یا تجدید ترکیب مصرف کنندگان مواد مخدر را به عنوان گزینه های جایگزین و یا افزودنی برای محکومیت یا مجازات ایجاد کرد. در مقابل، عبارت رایج "جایگزین برای زندان" هیچ پایه ای در کنوانسیون های مواد مخدر سازمان ملل ندارد و بیشتر به هدف پاسخ می دهد تا بیشتر بر هدف تنظیم شود. این مقاله

با بازگشت به تمرکز اصلی به سیاست اصلی، که در استراتژی مواد مخدر اتحادیه اروپا (۲۰-۲۰ سال ۲۰۱۳) تکرار شده است، سعی شده است تا اقدامات اصلی توان بخشی مورد استفاده در سراسر اروپا امروز را تشریح کرده و موضوعات اصلی را در طراحی، اجرای آن‌ها و ارزیابی، برای کمک به سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران در آینده. گزینه‌های جایگزین و یا موارد مجازات در قوانین بسیاری از کشورها در اروپا با تمرکز ویژه بر روی مصرف‌کنندگان مشکل‌دار ایجاد شده است. این اقدامات، با این وجود، در درجات مختلفی در دسترس هستند و گرچه ارزیابی‌ها ممکن است نتایج مثبتی را نشان دهد، اما قطعی نیستند. چنین موفقیتی تا حدی بستگی به میزان دقت هدفمندی در اهداف خاص و کاربران خاص دارد. به نظر می‌رسد استدلال‌های سیاسی به نفع آن‌ها در دو خط توسعه یافته است - کاهش مضرات به فرد و جامعه توسط مصرف‌کنندگان مواد مخدر، و پرداختن به بارهای ساختاری بر سیستم عدالت توسط کاربران غیر مشکلی - و حفظ این تفاوت مهم است. این را در ذهن داشته باشید تا از سردرگمی خودداری کنید. متأسفانه همیشه مشخص نیست که این تمایز یا اولویت بندی در طراحی و اجرای اقدامات مختلف صورت گرفته است. در اجرای این کار با بسیاری از چالش‌ها روبرو شد. اساساً، سؤال جستجو در زمان EMCDDA و مجموعه‌های مختلف داده‌های فراملی معمولاً به گزینه‌های درمانی محور برای زندان اشاره می‌شود، زیرا این عبارت معمولاً مورد استفاده قرار می‌گرفت، بنابراین برخی از مکانیسم‌ها ممکن است گنجانده نشده باشند. ثانیاً، این منطقه به طور مداوم در حال تغییر است و کشورها مقررات جدید و اصلاح شده را به طور منظم معرفی می‌کنند. ثالثاً، اکثر این مفاد موضوع ارزیابی رسمی نبوده و مطمئناً کار آزمایشی کنترل نشده تصادفی نشده است، بنابراین ارزیابی اثربخشی دشوار است. سرانجام، فرصت‌های انحراف به گزینه‌های مجازات بین سیستم‌های قضایی فرق می‌کند، بنابراین برنامه‌ها به احتمال زیاد امکان انتقال مستقیم ندارند. با این وجود، هنوز هم می‌توان نتیجه‌گیری و ایده‌های گسترده‌ای را شناسایی کرد که ممکن است برای کسانی که در معرفی این رویکردها در نظر دارند مفید باشد. هنگام بررسی طرح این اقدامات، بررسی گزینه‌های مختلف در سراسر اروپا، طیف وسیعی از عوامل را نشان می‌دهد که برای تجزیه و تحلیل اقدامات فردی و نشان دادن قدرت اولویت سیاست در کل کشور، می‌تواند مفید باشد. با در نظر گرفتن جداگانه، هر عامل (جدول ۱ را ببینید) به طور گسترده بر تعداد و گاهی اوقات نوع مجرمی که ممکن است وارد برنامه شود تأثیر می‌گذارد. با این حال عوامل نیز به یکدیگر وابسته هستند. برخی از ترکیبات فاکتورها روی تعداد افرادی که ممکن است برنامه را با موفقیت تکمیل کنند، تأثیر می‌گذارد، به عنوان مثال وقتی مجرم با مناسب‌ترین نوع اندازه‌گیری مطابقت دارد. بنابراین، برای هر معیار، ترکیبات

عوامل باید برای انسجام بررسی شوند. سرانجام، در طراحی بسته اقدامات برای هر کشور خاص، می توان جامعیت انواع مختلف اقدامات را در پرداختن به پروفایل های متخلف متخلفان یافت شده در آن کشور نیز در نظر گرفت - و این ممکن است دوباره محصول برخی از عوامل ذکر شده باشد. در کنار هم، انسجام اقدامات فردی و جامع بودن پوشش اقدامات مختلف ممکن است نشان دهنده قدرت جهت گیری کلی سیاست کشور در قبال پاسخ های توان بخشی نسبت به مجرمین مواد مخدر باشد.

یکی از مشکلات موجود که در این مقاله بررسی شده، این است که تعداد زیادی از مصرف کنندگان مواد مخدر بدون پیگیری منظم و یا بررسی کارایی اقدامات از سیستم دادرسی کیفری منحرف می شوند. علاوه بر این، در جایی که ارزیابی ها در کشورهای اروپایی اتفاق افتاده است، مانند دادگاه های مواد مخدر، آن ها نتایج نامشخصی را به همراه داشته اند. برخی از مشکلات ممکن است ناشی از عدم شفافیت در مورد هدف اصلی برای بسیاری اقدامات (چه از جمله کاهش حبس در حین حفظ مجازات، پرداختن به اعتیاد، کاهش جرایم مرتبط با مواد مخدر یا کاهش فشار بر روی دستگاه قضایی توسط غیر مشکلی باشد) کاربران) در نتیجه خطر از دست رفتن اعتبار برای چنین اقدامات توان بخشی، که ممکن است منجر به از دست دادن حمایت سیاسی و بودجه شود، وجود دارد. همچنان نیاز به نظارت و ارزیابی برای ارزیابی بهتر اثربخشی چنین رویکردها و همچنین نیاز به بهبود اسناد و روش های ضبط به منظور مشخص شدن میزان استفاده از این اندازه گیری وجود دارد. اگر بسیاری از طرح ها کنترل و ارزیابی نشوند، فرصت هایی برای یادگیری درس و پیشرفت های آینده از بین می روند.

در حالی که به طور گسترده ای توافق می شود که بازدارنده عمومی مجازات تأثیر کمی در میزان مصرف مواد مخدر غیرقانونی داشته باشد، استفاده از مواد مخدر، همراه با مشکلات مرتبط با آن، همچنان توسط بسیاری از افراد به عنوان یک موضوع عدالت کیفری با نگرانی در مورد دور شدن از آن بسیار مورد توجه است. مجازات مجازات این قابل مشاهده است، به عنوان مثال، در مباحث طولانی مدت قبل از اجرای قانون در قبرس، هزینه نسبتاً بالایی که به متخلفین شرکت کننده در دوره آگاهی از مواد مخدر در فرانسه تعلق می گیرد و حرکت در ایتالیا برای ارائه تنها برنامه توان بخشی پس از تحریم است. تکمیل شد غالباً فرض بر این است که انحراف بیشتر از رویکردهای بازدارنده عمومی "پیام اشتباه" را ارسال می کند: مصرف مواد مخدر قابل قبول است. برای محافظت در برابر این، اقدامات توان بخشی ممکن است همراه با شرایط واجد شرایط بودن و شرایط دادرسی (مانند قانون لهستان که معتادان به مواد مخدر را مجبور به محکومیت قبلی نمی کند) و سطح قطع شود که در آن فقط کسانی که به عنوان "بیمار" به اندازه کافی

تشخیص داده می شوند، درمان شوند، در حالی که کسانی که بیمار نیستند باید مجازات شوند. ناامیدی از احتیاط رسمی نسبت به دور شدن از مجازات به طور خلاصه توسط قاضی جو آن فردیناند، رئیس دادگستری درمان بروکلین، نیویورک، ابراز شد که اظهار داشت: "این دادگاه مواد مخدر فقط مجاز به ادامه است زیرا ما دائماً جمع آوری و ارسال آمار از عود مجدد. نرخ ها، میزان استفاده از مواد مخدر و محاسبات هزینه و فایده. با این حال، هنگامی که من فقط مجرمین را قفل می کردم، هیچ کس از من درخواست هیچ یک از آن ها را نکرد (ارتباط شخصی، ژوئن ۲۰۱۵). به نظر می رسد برخی از مشکلات در اجرای این اقدامات ناشی از تلاش برای سازش بین دو هدف از درمان و مجازات است که می تواند در کل چرخه سیاست، از طراحی، از طریق اجرای، تا ارزیابی، فراتر رود. همان طور که توسط پروژه QCT اروپا بیان شد، "موفقیت از این رو بستگی به توانایی مقابله با تضادهای اساسی است که دوگانگی مراقبت-کنترل ارائه می دهد". یک راه حل برای این دوگانگی ممکن است تمرکز محکم بر روی معالجه و آموزش، به حداقل رساندن مجازات باشد - گزینه ای که از سال ۱۹۷۱ به کنوانسیون های سازمان ملل پیشنهاد شده و اخیراً توسط INCB (سازمان ملل، ۲۰۰۸ و ۲۰۰۹) UNODC تکرار شده است).

در همین راستا، مدل عملیاتی شده در پرتغال، که در آن کل اداره رسیدگی به مصرف کنندگان مواد مخدر تحت حوزه مراقبت های بهداشتی، با چندین اقدامات توان بخشی در دسترس است، به عنوان یک سیاست مداوم و منسجم توصیف شده است (EMCDDA، ۲۰۱۱b). این رویکرد از سال ۲۰۰۱ کار می کند. هیچ افزایش قابل توجهی در مشکلات مواد مخدر وجود ندارد که بتوان آن را به سیستم جدید نسبت داد (هیوز و استیونز، ۲۰۱۰)، و اراده سیاسی برای بازگشت به سیستم قبلی وجود ندارد. در سال ۲۰۱۳، مدیر اجرایی سابق UNODC، آنتونیو ماریا کاستا، هنگام مصاحبه در مورد سیستم پرتغالی، گفت: "من این واقعیت را تحسین می کنم که سرانجام تشخیص دادیم که معتادان مواد مخدر جنایتکار نیستند. من سیاست های مواد مخدر را در طرف استفاده می بینم. مشکل بهداشتی، دوره "کاستا، ۲۰۱۳). علاوه بر این، همان طور که در ابتدا توضیح داده شد، به نظر می رسد تعدادی دیگر از کشورها به سمت اجرای تدریجی سیستم های مشابه سوق می یابند، و تشخیص می دهند که اولین تماس با کاربر غیر مشکلی فرصتی برای پیشگیری از (نشان داده شده) به منظور رسیدگی به سطح آینده مشکل است. به طور خلاصه، تعداد کمی از کشورها در اروپا تصمیم به اتخاذ رویکردهای توان بخشی گسترده گرفته اند که اکثر آن ها تصمیم به سیاست های ساده تر جرم زدایی یا محرومیت زدایی دارند - گزینه های زندان، اما گزینه های دیگر برای مجازات نیست. سیاست هایی که اتخاذ می شود، اغلب بدون نظارت و ارزیابی دقیق انجام می شود، با وجود این واقعیت

است که سرمایه گذاری در این‌ها می‌تواند در دراز مدت با ارائه اطلاعاتی که می‌تواند برای بهبود کارایی و اثربخشی برنامه، سود سهام را نشان دهد. اما حتی اگر شواهد به دست آمده قوی نباشد، به نظر می‌رسد که کلید موفقیت این است که طیف وسیعی از مداخلات را در دسترس داشته باشیم که با نیازهای افراد با انواع مختلف و سطح مشکلات دارویی مطابقت مناسب داشته باشد.

بنا برآن چه گفته شد این امر بدیهی است که اعمال قوانین مربوط به مواد مخدر کشور های اروپایی لزوماً ما را به نتایج به دست آمده در این کشورها نمی‌رساند چرا که مبانی فکری و موقعیت خاص ایران قابل مقایسه با کشورهای دیگر نیست. کشور ما به قانون گذاری بسیار دقیق و بررسی شده پیرامون این موضوع و موضوعات مشابه نیاز دارد و به عنوان یک منبع می‌تواند به قوانین کشور های موفق در این زمینه مراجعه کند ولی باید شرایط خاص ایران و مبانی فکری قانون گذار ایرانی در این مراجعه لحاظ شود. در غیر این صورت نتیجه ی مطلوبی حاصل نمی‌شود.

منابع و مأخذ:

الف) منابع فارسی

۱. اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی ۱، ج ۱، تهران: نشر میزان، ۱۳۹۲.
۲. بوشهری، دکتر جعفر. حقوق جزای ۷. حقوق جزای فرانسه. تهران. شرکت سهامی انتشار. ۱۳۹۰
۳. پوربافرانی، حسن و امین مسائلی. تحلیل کیفرشناسی مجازات اعدام در قانون مبارزه با مواد مخدر. فصلنامه ی مجلس و راهبرد. سال بیست و چهارم. شماره ی ۹۱. پاییز ۱۳۹۶
۴. ساکی. دکتر محمد رضا. جرائم مواد مخدر از دیدگاه حقوق داخلی و حقوق بین الملل. تهران. نشر خط سوم. ۱۳۸۶
۵. قربانی، ابراهیم و همکاران. بررسی تطبیقی قانون مبارزه با مواد مخدر، پیش سازها و روان گردان های ج.ا. ایران با برخی کشورهای همسایه. فصلنامه علمی ترویجی مطالعات بین المللی پلیس. سال ششم. شماره ۲۶. تابستان ۱۳۹۵
۶. مرتضوی، سعید. قاچاق مواد مخدر و روان گردان. تهران. انتشارات مجد. ۱۳۸۸
۷. نجفی ابرندی، دکتر علی حسین. مقاله سیاست جنایی. مجله تحقیقات حقوقی. انتشارات دانشکده حقوق شهید بهشتی. ش ۱۱ و ۱۲. انتشارات شفق.

ب منابع لاتین

۸. Community Justice Services Division of the Scottish Government (۲۰۱۰), Review of the drug courts in Glasgow and Fife Sheriff Courts, Scottish Government.
۹. Costa, A. (۲۰۱۳), On the frontline: Europe's drug deal (full debate), Euronews, April ۱۰.
۱۰. Council of the European Union (۲۰۱۲), EU Drugs Strategy (۲۰۱۳-۲۰), (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:۲۰۱۲:۴۰۲:۰۰۰۱:۰۰۱۰:en:PDF>).
۱۱. Department of Justice, Equality and Law Reform (۲۰۱۰), Review of the drug treatment court ([http://www.courts.ie/Courts.ie/library۳.nsf/\(WebFiles\)/E۹۳۲AACE۹۴۴EB۴۰۳۸۰۲۵۷۸۴F۰۰۴۳FD۲F/\\$FILE/Review%۲۰of%۲۰Drug%۲۰Treatment%۲۰Court.pdf](http://www.courts.ie/Courts.ie/library۳.nsf/(WebFiles)/E۹۳۲AACE۹۴۴EB۴۰۳۸۰۲۵۷۸۴F۰۰۴۳FD۲F/$FILE/Review%۲۰of%۲۰Drug%۲۰Treatment%۲۰Court.pdf)).

12. Drug Policy Alliance (2011), Drug courts are not the answer: towards a health-centered approach to drug use, (available at <http://www.drugpolicy.org/drugcourts>).
13. Eley, S., Gallop, K., McIvor, G., Morgan, K. and Yates, R. (2002), Drug treatment and testing orders: evaluation of the Scottish pilots, Scottish Executive Social Research.
14. EMCDDA (2003), Young people and drugs: a legal overview (<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index01V05EN.html>)
15. EMCDDA (2009), Selected issue: Sentencing and other outcomes, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
16. EMCDDA (2011a), Annual report 2011: the state of the drugs problem in Europe, Publications Office of the European Union, Luxembourg. I EMCDDA (2011b), Drug policy profiles: Portugal, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
17. EMCDDA (2012), Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, EMCDDA Insights 13, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
18. EMCDDA (2013), PDU (Problem drug use) revision summary (http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218205_EN_PDU/20revision.pdf).
19. EMCDDA (2015), European drug report: trends and developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
20. European Commission (2007), Communication from the Commission on the 2007 Progress Review of the implementation of the EU action plan on drugs (2005-2008) (COM/2007/0781 final) (available at <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:02007DC0781>).
21. Hall, W., Babor, T., Edwards, G., Laranjeira, R., Marsden, J., Miller, P. et al. (2012), 'Compulsory detention, forced detoxification and enforced labour are not ethically acceptable or effective ways to treat addiction', *Addiction* 107(11), pp. 1891-1893.
22. Holloway, K., Bennett, T. and Farrington, D. (2008), Effectiveness of treatment in reducing drug-related crime, Swedish National Council for Crime Prevention, Stockholm.
23. Home Office (2011), Operational process guidance for implementation of testing on arrest, required assessment and restriction on bail (<https://www.gov.uk/government/publications/drug-testing-on-arrest-guidance>)
24. Hough, M., Clancy, A., McSweeney, T. and Turnbull, P. (2003), The impact of drug treatment and testing orders on offending: two-year reconviction results, Home Office.
25. Hughes, C. and Stevens, A. (2010), 'What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?', *British Journal of Criminology* 50, pp. 999-1022.
26. Hunter, G., McSweeney, T. and Turnbull, P. (2005), 'The introduction of drug Arrest Referral schemes in London: a partnership between drug services and the police', *International Journal of Drug Policy* 16(5), pp. 343-352.
27. Inter-American Drug Abuse Control Commission (2015), Technical report on alternatives to incarceration for drug-related offences, Organization of American States, Washington, DC.

28. Kerr, J., Tompkins, C., Tomaszewski, W., Dickens, S., Grimshaw, R., Wright, N. et al (2011), The dedicated drug courts pilot evaluation process study, Ministry of Justice (available at <https://www.gov.uk/government/publications/dedicated-drug-court-process-evaluation>).
29. McSweeney, T. (2008), Quasi-coerced treatment of adult drug-dependent offenders: findings from a survey conducted in the Pompidou Group's member states, Council of Europe, Strasbourg (http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Activities/Justice/P-PG-CJ_2008_15rev1_en.pdf).
30. Mitchell, O., Wilson, D., Eggers, A. and MacKenzie, D. (2012), 'Drug courts' effects on criminal offending for juveniles and adults', Campbell Systematic Reviews 8(4) (available at <http://www.campbellcollaboration.org/lib/project/24/>).
31. Obradovic, I. (2012), Évaluation des stages de sensibilisation aux dangers de
32. 'usage de produits stupéfiants, OFDT, St Denis. I Peters, R. S. (1996), Ethics and education, George Allen & Unwin Ltd., London.
33. Pollack, H., Reuter, P. and Sevigny, E. (2011), If drug treatment works so well, why are so many drug users in prison? NBER working paper 16731, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA, United States.
34. Powell, C., Christie, M., Bankart, J., Bamber, D. and Unell, I. (2011), 'Drug treatment outcomes in the criminal justice system: what non self-report measures of outcome can tell us', Addiction Research and Theory 19(2), pp. 148-160.
35. Rabbitte, P. (2009), Drug treatment court at risk (<http://www.labour.ie/press/2009/11/26/drugtreatment-court-at-risk/>). I Reitox national reports (2011), available at <http://www.emcdda.europa.eu/publications>.
36. Robertson, A. (2013), 'Opposition politicians angered by decision to close Fife drug court', The Courier (<http://www.thecourier.co.uk/news/local/fife/opposition-politicians-angered-by-decision-to-close-fife-drug-court-1.884322>).
37. Rossman, S., Roman, J., Zweig, J., Rempel, M. and Lindquist, C. (2011), The multi-site adult drug court evaluation: executive summary (<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/237108.pdf>).
38. Schaub, M., Stevens, A., Berto, D., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T. et al (2010), 'Comparing outcomes of 'voluntary' and 'quasi-compulsory' treatment of substance dependence in Europe', European Addiction Research 16, pp. 53-60.
39. Skodbo, S., Brown, G., Deacon, S., Cooper, A., Hall, A., Millar, T. et al (2007), The drug interventions programme (DIP): addressing drug use and offending through 'Tough Choices', Home Office (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20081023092008/http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/07/horr2c.pdf>).
40. Sondhi, A., O'Shea, J. and Williams, T. (2002), Arrest referral: emerging findings from the national monitoring and evaluation programme, Home Office (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20090504160525/http://www.crimereduction.homeoffice.gov.uk/drugsalcohol/drugsalcohol06.htm>).

٤١. Soulet, M.-H. and Ouveray, K. (٢٠٠٦), QCT Europe final report: constructing, producing and analysing the qualitative evidence (<https://english.wodc.nl/onderzoeksdatabase/the-quasicompulsorytreatment-of-drug-dependant-offenders-in-europe-qct-europe.aspx>)
٤٢. Times of Malta (٢٠١٤), White Paper proposes faster decision-making on drug cases, (<http://www.timesofmalta.com/articles/view/٢٠١٤٠٧٠٧/local/white-paper-proposes-faster-decision-making-on-drug-cases.٥٢٦٧١٥>).
٤٣. United Nations (١٩٦١), Single convention on narcotic drugs (https://www.unodc.org/pdf/convention_١٩٦١_en.pdf).
٤٤. United Nations (١٩٧١), Convention on psychotropic substances (https://www.unodc.org/pdf/convention_١٩٧١_en.pdf).
٤٥. United Nations (١٩٨٨), Convention against illicit traffic in narcotic drugs and psychotropic substances (https://www.unodc.org/pdf/convention_١٩٨٨_en.pdf).
٤٦. United Nations (١٩٩٠), United Nations standard minimum rules for non-custodial measures, United Nations, New York.
٤٧. United Nations (١٩٩٨a), Commentary on the United Nations convention against illicit traffic in narcotic drugs and psychotropic substances ١٩٨٨, United Nations, New York.
٤٨. United Nations (١٩٩٨b), Declaration on the guiding principles of drug demand reduction, United Nations, New York.
٤٩. United Nations (٢٠٠٥), International Narcotics Control Board Report ٢٠٠٤, United Nations, New York.
٥٠. United Nations (٢٠٠٨), International Narcotics Control Board Report ٢٠٠٧, United Nations, New York.
٥١. UNODC (٢٠٠٧), Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment, United Nations, New York.
٥٢. UNODC (٢٠٠٩), World drug report ٢٠٠٩, United Nations, New York.
٥٣. UNODC (٢٠١٠), From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment, United Nations, New York.
٥٤. USGAO (٢٠١١), Adult drug courts (available at <http://www.gao.gov/products/GAO-١٢-٥٣>).
٥٥. Ward, T. (٢٠١١), 'New look drug treatment court offers hope for the future', Courts Service News ١٣ (available at <http://www.courts.ie>).
٥٦. Commission on Narcotic Drugs (٢٠١٢), Resolution ٥٥/١٢: 'Alternatives to imprisonment for certain offences as demand reduction strategies that promote public health and public safety', Report on the fifty-fifth session (١٣ December ٢٠١١ and ١٢-١٦ March ٢٠١٢), Economic and Social Council, Official Records, ٢٠١٢, Supplement No ٨, United Nations, New York.
٥٧. Commission on Narcotic Drugs (٢٠١٥), Resolution ٥٨/٥: 'Supporting the collaboration of public health and justice authorities in pursuing alternative measures to conviction or punishment for appropriate drug-related offences of a minor nature', Report on the

fifty-eight session (5 December 2014 and 7-19 March 2015), Economic and Social Council, Official Records, 2014, Supplement No 8, United Nations, New York.