

The Child and Drugs; Article 33 of the Convention on the Rights of the Child and Iranian Law

(Type of Paper: Research Article)

Asma Salari*

Abstract

Article 33 of the Convention on the Rights of the Child is the point in which two different legal systems meet, namely Human Rights System and the Narcotics order. According to this article for which no country has made a reservation, States parties shall take all appropriate measures to protect children from the illicit use of narcotic drugs and psychotropic substances, and to prevent the use of children in the illicit production and trafficking of such substances. Each and every word of this statement is subject to various readings and interpretations: The question is to find specific instances from which the child should be protected and whether the governments are only obliged to take prevention actions or have to cover children already engaged with the issue. Furthermore, the conditions under which governments' actions take place should be elaborated. Besides analyzing the aforementioned article, this study tries to clarify its reflection on our law especially Children and Adolescents Protection Code. The research is conducted based on the descriptive-analytical methodology with the help of the available library sources as well as considering the general principles of the CRC and its Committee's statements and conclude children shall be protected of any prohibited substances in the relevant international treaties. States are obliged to take all appropriate measures in order to prevent, treat and rehabilitate children affected by drugs.

Keywords

Appropriate Measures, Protection, Children and Adolescents Protection Code, The Convention on the Rights of the Child, Illicit Use of Drugs.

* Assistant Prof., Department of Law, University of Zabol, Zabol, Iran. Email: salari@uoz.ac.ir
Received: June 17, 2021 - Accepted: June 27, 2021



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and adapt the material for any purpose.

کودک و مواد مخدر؛ ماده ۳۳ کنوانسیون حقوق کودک و نظام حقوقی ایران

(نوع مقاله: علمی - پژوهشی)

اسماء سالاری *

چکیده

ماده ۳۳ کنوانسیون حقوق کودک محل تلاقی و حلقه اتصال دو نظام حقوقی کاملاً متفاوت است؛ نظام حق محور بشر و تنبیهی مواد مخدر. در این ماده که هیچ دولتی به صراحت بر آن حق شرط وارد نکرده است، دولت‌ها متعهد شده‌اند از کودک در برابر مصرف مواد مخدر و به‌کارگیری در تجارت و قاچاق مواد مذکور با اتخاذ اقدامات مناسب محافظت کنند. واژه به‌واژه این عبارات کلی، محل بحث و بررسی و همین‌طور موجب سؤال است. اینکه کودک از چه چیز حفظ شود و آیا تعهد دولت تنها ناظر بر پیشگیری است یا کودک درگیر با مواد را نیز در برمی‌گیرد. به‌علاوه، اقدامات دولت باید چه شرایطی داشته باشد. در کنار واکاوی ماده مذکور، تبیین انعکاس این مقرر در قوانین داخلی به‌خصوص قانون حمایت از کودکان و نوجوانان، ضرورت دیگر نگارش این مقاله است. نوشتار پیش رو با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و روش توصیفی - تحلیلی با تکیه بر مواضع کمیته کنوانسیون حقوق کودک و اصول عام سند مذکور از جمله به این نتیجه رسیده است که کودک از هرگونه ماده مخدری که در اسناد بین‌المللی، منع شده است، باید محافظت شود و تعهد دولت در حفاظت از کودک درگیر با مواد مخدر مشتمل بر پیشگیری، درمان و توانبخشی است که با اتخاذ اقدامات مناسب ایفا خواهد شد.

کلیدواژگان

اقدامات مناسب، حفاظت، قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، کنوانسیون حقوق کودک، مصرف غیرقانونی مواد مخدر.

مقدمه

ماده مخدر، هرگونه ترکیب گیاهی و شیمیایی است که سبب دگرگونی در سطح هوشیاری مغز و ایجاد وابستگی در فرد به آن ماده می‌شود (قربانی، ۱۳۹۵: ۵۴). کودکان به دلایل و شیوه‌های مختلف با مواد مخدر درگیر می‌شوند؛ گاه مصرف‌کننده‌اند و گاه تولیدکننده یا قاچاقچی. این موضوع در هر دو قلمرو حقوق بشر و کنترل مواد افیونی سابقه‌چندانی ندارد. سال‌ها طول کشید تا مقوله کودک و مواد مخدر در معاهده بین‌المللی رخ نماید و موضوع حق و تکلیف قرار گیرد. کنوانسیون حقوق کودک (زین پس کنوانسیون کودک)، به‌عنوان اولین سندی که مسئله را به نظام بین‌المللی حقوق بشر پیوند داد، در ماده ۳۳ خود به دو جنبه از موضوع پرداخته است؛ منع مصرف مواد مخدر توسط کودک و منع به‌کارگیری کودک در تجارت و قاچاق مواد مخدر.

این مقررۀ مهم و دارای ابعاد گسترده، چندان مورد توجه اندیشمندان حقوقی قرار نگرفته و در ادبیات انگلیسی تعداد انگشت‌شماری از محققان به تقریر مطالب در خصوص آن پرداخته‌اند. شاید از جمله دلایل آن، ارتباط داشتن با اسناد بین‌المللی دیگر، عبارت‌پردازی گسترده، نبود رویۀ قضایی بین‌المللی و حتی نظر تفسیری از کمیته کنوانسیون کودک بر ماده ۳۳ باشد، درحالی‌که مقررۀ موصوف، برای سیاستگذاری و اتخاذ اقدام در زمینه کنترل مواد مخدر نوعی چارچوب ترسیم می‌کند. پرسش‌هایی، محور مطالب این نوشتار است که پاسخ به آنها منتهی به تعیین موادی که کودک در برابر آنها مورد محافظت قرار می‌گیرد، گسترۀ عبارت اسناد بین‌المللی مربوطه و ویژگی اقدامات مناسب دولت‌ها در راستای ایفای تعهدات این ماده خواهد شد. پاسخ به این پرسش‌ها با تکیه بر مواضع کمیته کنوانسیون کودک و اصول کلی سند مذکور حاصل خواهد شد. ابتدا سیر تاریخی مسئله تا تصویب کنوانسیون کودک ارائه می‌شود، سپس نکات مشترک مربوط به دو تعهد مندرج در ماده تبیین و در ادامه، دو تعهد جداگانه بحث و بررسی می‌شود.

سیر تحول تاریخی موضوع

در کمیسیون تریاک شانگهای در سال ۱۹۰۹ که منشأ کنترل بین‌المللی مواد مخدر شناخته می‌شود، هیأت هلندی پیشنهاد کرد که ممنوعیت فروش تریاک به کودکان در مصوبات نهایی کمیسیون لحاظ شود، لکن نه کمیسیون و نه کنوانسیون تریاک سال ۱۹۱۲ مقررهای برای کودکان و مواد مخدر اختصاص ندادند. این سکوت در اعلامیۀ ۱۹۲۴ حقوق کودک و کنوانسیون جامعۀ ملل در خصوص قاچاق مواد مخدر ۱۹۳۶، نیز ادامه یافت. آغاز کار سازمان ملل متحد، تصویب اعلامیۀ ۱۹۵۹ حقوق کودک (مصفا، ۱۳۸۴: ۲ و ۳) و کنوانسیون واحد مواد مخدر ۱۹۶۱ تغییر در روند

۱. این کنوانسیون به‌عنوان نخستین سند جامع در خصوص مواد مخدر در سال ۱۹۶۴ لازم‌الاجرا شد و کشت،

حاکم ایجاد نکرد. اولین قطعنامه مجمع عمومی با موضوع تهدید مواد مخدر برای کودکان در سال ۱۹۷۱ تصویب شد که لحن و محتوای متفاوت و تهدیدآمیزی داشت. در طول دهه ۱۹۸۰، فرایند شکل‌گیری کنوانسیون کودک و کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روان‌گردان (زین پس کنوانسیون قاچاق مواد) صورت گرفت که سند نخست به اتفاق آرای دولت‌های عضو مجمع عمومی در سال ۱۹۸۹ معاهده قاچاق مواد در سال ۱۹۸۸ تصویب شد و هر دو در سال ۱۹۹۰ لازم‌الاجرا شدند. در مقدمه کنوانسیون قاچاق مواد، مصرف مواد مخدر توسط کودکان به‌عنوان تهدید شناخته شد و در مواد آن، حضور یا ارتباط کودکان با جرائم ارتكابی، از عوامل مشدده مجازات‌ها تعیین شد. (Barrett, 2017 b: 264-265).

طرح ابتدایی که لهستان برای کنوانسیون کودک در سال ۱۹۷۸ داد، مقررهای درباره مصرف یا تجارت مواد مخدر نداشت. در سال ۱۹۸۲، دولت چین با پیشنهاد افزودن عبارت «جلوگیری و ممنوعیت کودکان از مصرف مواد مخدر» به ماده ۱۲ که موضوعاتی چون نرخ مرگ‌ومیر کودکان، کمک‌های پزشکی، حفاظت از سلامتی کودکان و سلامت مادران باردار یا شاغل را در خود داشت، آغازگر توجه به مواد مخدر و کودک در کارگروه تنظیم مواد کنوانسیون کودک شد. تا سال ۱۹۸۴، سایر پیشنهادها مطروحه در کارگروه به مصرف مواد مخدر به‌طور جداگانه نمی‌پرداخت و موضوع، ذیل مقوله سلامت مطرح می‌شد. مجدداً دولت چین در سال ۱۹۸۶ پیشنهاد اختصاص ماده‌ای جدا را به گروه کاری تقدیم کرد که براساس آن، کشورها مکلف به اتخاذ اقدامات مختلف برای جلوگیری و ممنوعیت کودک از مصرف مواد مخدر شدند. در صورت سوءمصرف اعمال اقدامات درمانی و توانبخشی لازم دانسته شد و جلوگیری و ممانعت از قاچاق مواد مخدر توسط کودک مورد تأکید قرار گرفت (Mahgoub, 2012: 46-47).

برای تنظیم متن نهایی ماده، گروهی از نمایندگان چین، هلند، انگلیس، آمریکا و آلمان تشکیل شد. در متن نهایی به‌جای تمرکز بر جلوگیری و منع مصرف مواد مخدر، واژه حفاظت که مفهومی گسترده دارد، جایگزین شد (Mahgoub, 2012: 48-49) و بدین ترتیب ماده ۳۳ کنوانسیون کودک (زین پس، ماده ۳۳) شکل گرفت و پس از استقرار در چارچوب کنوانسیون، هیچ کشوری نسبت به آن حق شرط قائل نشد (Dahlgren & Stere, 2012: 17). در میان اسناد حقوق بشری، جز ماده ۳۳، ماده ۲۸ منشور آفریقایی رفاه و حقوق کودک نیز با بیانی مشابه به رابطه کودک و مواد مخدر پرداخته است.

تولید، صادرات، واردات و مصرف مواد را تنها برای مصارف علمی و پزشکی و تحت نظارت ارگان‌های سازمان ملل مجاز دانست. برای مطالعه بیشتر ر.ک: قربانی، ۱۳۹۵: ۵۹، ۶۰ و ۶۵.

۱. این معاهده با هدف کنترل فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با مواد، قاچاق آن را جرمی بین‌المللی معرفی کرد و در کنار پیش‌بینی موازین کیفی مقتضی، برای نخستین بار در کنوانسیون‌های بین‌المللی، به مسئله پولشویی ناشی از جرائم مواد مخدر و مبارزه با آن پرداخت. (قربانی، ۱۳۹۵: ۶۸-۶۳).

در نظام حقوقی ایران، قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک مصوب ۱۳۳۸، نخستین اقدام تقنینی در خصوص مواد افیونی بود و با مصوباتی چون لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبان جرائم مخدر و اقدامات تأمینی و تربیتی به منظور مداوا و اشتغال به کار معتادان مصوب ۵۳ و قانون مبارزه با مواد مخدر سال ۶۷ و اصلاحات بعدی آن دنبال شد (مصفا، ۱۳۸۴: ۲۰۰). در اصلاحات قانون اخیر، استفاده از کودک در تجارت و قاچاق مواد مخدر از علل تشدید مجازات تعیین شد؛ امری که در ماده ۳ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱ نیز جرم انگاری شده بود. فروش و عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال نیز در ماده ۱۲ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات ۱۳۸۵ ممنوع شد.

دیدگاه قضایی صرف در تصویب قانون حمایت از کودکان و نوجوانان ۱۳۸۱ بدون توجه به شناسایی علل و عوامل بنیادی وقوع جرم، عدم پیش‌بینی سازوکارهای اجرایی و حمایتی در تأمین امنیت اجتماعی جامعه بدون فضا سازی فرهنگی و تربیتی، ضرورت تنظیم قانونی جامع در حمایت از کودک و نوجوان را آشکار ساخت. این ضرورت به شکل‌گیری لایحه‌ای در قوه قضاییه به سال ۱۳۸۸ و تصویب در دولت در سال ۱۳۹۰ منتهی شد. در سال ۱۳۹۲ لایحه به کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس ارجاع شد و در سال ۱۳۹۷ به تصویب مجلس رسید، اما با طرح ایرادات شورای نگهبان و اصلاحات مجلس در نهایت در خرداد ۱۳۹۹ به قالب قانون درآمد. با عنایت به اخیرالتصویب بودن قانون مذکور، سخن از نقاط ضعف و قوت آن در عمل میسر نیست و از این‌رو در این نوشتار تنها به موادی از آن که به‌نوعی با ماده ۳۳ ارتباط یابد، اشاره می‌شود. در کنار حقوق کیفری ماهوی و از آنجا که حمایت از کودک به سبب قرار داشتن در مرحله رشد و شکل‌گیری شخصیت، در هر دو عرصه حقوق کیفری ماهوی و شکلی ضرورت دارد، اساس حقوق کیفری شکلی کودکان در قانون مربوط به تشکیل دادگاه اطفال بزهکار ۱۳۳۸ پی‌ریزی شده، اما در ادامه و به‌خصوص با تغییر ساختار نظام حکمرانی کشور، مجدداً تابع سیاست‌ها و مقررات کیفری فراگیر شد (نیازپور، ۱۳۹۶: ۱۵). این رویه تا تصویب قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در سال ۷۸ ادامه داشت تا اینکه مجدداً رویکرد حمایتگر از کودک و نوجوان در قانون اخیر با اختصاص فصل جداگانه با عنوان «ترتیب رسیدگی به جرائم اطفال» منعکس شد و با تصویب قوانین مجازات اسلامی و آیین دادرسی کیفری در سال ۹۲ تقویت شد (نیازپور، ۱۳۹۶: ۲۳۴).

ماده ۳۳ کنوانسیون کودک

«کشورهای عضو کنوانسیون تمام اقدامات لازم از جمله اقدامات قانونی، اجرایی، اجتماعی، آموزشی را جهت حفاظت از کودکان در برابر استفاده غیرقانونی مواد مخدر یا روان‌گردان، همان‌گونه که در معاهدات بین‌المللی مربوطه تعریف شده و جلوگیری از استفاده از کودکان در تولید غیرقانونی و قاچاق این‌گونه مواد به عمل خواهند آورد.»

حقوق مطروحه در کنوانسیون کودک را می‌توان ذیل چهار عنوان حقوق زیربنایی، مشارکت و آزادی مدنی، حمایت و تأمین دسته‌بندی کرد که حق مندرج در ماده ۳۳ ذیل دسته حق حمایت قرار می‌گیرد (مصفا، ۱۳۸۴: ۷).

ماده ۳۳، دو تعهد به‌همراه دارد؛ حفاظت از کودکان در برابر استفاده غیرقانونی مواد مخدر یا روان‌گردان و جلوگیری از استفاده از کودکان در تولید غیرقانونی و قاچاق مواد مخدر. اما کودک کیست که از این حمایت‌ها برخوردار می‌شود؟ طبق ماده ۱ کنوانسیون حقوق کودک، منظور افراد انسانی زیر ۱۸ سال است، مگر اینکه طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک، سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود. قانون حمایت نیز ضمن تفکیک کودک از نوجوان بر مبنای بلوغ شرعی، افراد زیر ۱۸ سال را مشمول مقررات خود قرار می‌دهد. سؤال دیگر اینکه، از چه منابعی می‌توان برای درک و تفسیر ماده ۳۳ کمک گرفت؟ متأسفانه در این خصوص رویه قضایی بین‌المللی شکل نگرفته است و تنها می‌توان از بیانات کمیته کنوانسیون کودک کمک گرفت. این نهاد که به موجب بند ۱ ماده ۴۳ کنوانسیون جهت راهنمایی و نظارت بر اجرای کنوانسیون تشکیل شده و مسئولیت ارزیابی پیشرفت کشورها در انجام تعهداتشان را به‌عهده دارد، تا کنون در خصوص ماده ۳۳ نظریه تفسیری ارائه نداده است و باید مواضعش را از لابه‌لای نظرهای نهایی که در پی دریافت گزارش دوره‌ای دولت‌ها ارائه می‌دهد، دریافت.

در سال ۲۰۰۵ کمیته اصول راهنمایی در خصوص فرم و محتوای گزارش‌های دوره‌ای منتشر کرد و گزارش اجرای ماده ۳۳ را ذیل عنوان «اقدامات حمایتی خاص» قرار داد (CRC Committee General guidelines, 2005: part.8) لکن در اصول راهنمای مصوب سال ۲۰۱۰ (CRC Committee Treaty-specific guidelines, 2010: part F&H)، تعهد اول ماده ۳۳ جدا و به زیرعنوان «ناتوانی، بهداشت اولیه و رفاه» منتقل شد و با حق بر حیات، بقا، توسعه، بالاترین استاندارد زندگی، بهداشت و امنیت اجتماعی هم‌گروه شد. این جابه‌جایی که در اصول راهنما ۲۰۱۵ نیز باقی ماند (CRC Committee Treaty-specific guidelines, 2015: part.G&I)، می‌تواند بیانگر تلقی کودک مصرف‌کننده به‌عنوان قربانی و نه مجرم باشد.

مسئله دیگر، تعیین رویکرد یا اصول خاصی است که در تفسیر ماده ۳۳ باید لحاظ کنیم. کنوانسیون کودک مبتنی بر رویکرد جامع‌نگر است، بدین‌معنا که هر ماده آن در پرتو سایر مواد و به‌خصوص اصول عام مندرج این سند مشتمل بر منع تبعیض (ماده ۲)، بیشترین منفعت برای کودک (ماده ۳)، ظرفیت‌های رو به تکامل کودکان (ماده ۵)، حق بر حیات، بقا و رشد (ماده ۶) و احترام برای نظرهای کودکان (ماده ۱۲) تفسیر و تعبیر می‌شود. همچنین، ماده ۳۳ مانند دیگر تعهدات کنوانسیون تحت تعهد جامع مندرج در ماده ۲ است که براساس آن دولت‌ها اجرای بدون تبعیض حقوق کودک در کنوانسیون را در حوزه صلاحیتی‌شان تضمین می‌کنند (Tobin &

Barrett, 2019: 15) از این رو رعایت، حفاظت و تحقق هر ماده تکلیف دولت‌هاست. دولت‌ها به منظور ایفای تکلیف به رعایت مفاد ماده، باید اطمینان حاصل کنند که مسئولان دولتی استفاده غیرقانونی از مواد کنترل شده توسط کودکان را تشویق یا تسهیل نمی‌کنند و مانع از پیشگیری و کاهش آسیب و مداخلات درمانی برای کودکان مصرف کننده نمی‌شوند. برای انجام تعهد به محافظت نیز باید اطمینان حاصل کنند که بازیگران غیردولتی استفاده غیرقانونی از مواد کنترل شده توسط کودکان را تشویق یا تسهیل نمی‌کنند و مانع از پیشگیری، کاهش آسیب و مداخلات درمانی برای کودکان مصرف کننده نمی‌شوند. در نهایت برای تعهد به تحقق نیز دولت‌ها باید محیطی اثرگذار برای جلوگیری از مصرف مواد مخدر توسط کودکان همراه با کاهش آسیب‌های بهداشتی و اجتماعی مرتبط با مصرف مواد مخدر ایجاد کنند (Tobin & Barrett, 2019: 15).

مورد بعد، تعیین اجرای فوری یا تدریجی ماده ۳۳ است. براساس رویکرد حاکم بر میثاق‌ها، اگر حقی در میثاق حقوق مدنی و سیاسی آمده باشد، اجرای آن فوری است و اگر ذیل میثاق حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی قرار گیرد، تعهدی مترقی تلقی شده و به تدریج و با توجه به وجود منابع کافی اجرا می‌شود. ماده ۳۳ پایگاهی در هیچ کدام از میثاق‌ها ندارد. برخی با رد این تفکیک معتقدند هر حقی دربردارنده هر دو نوع تعهد است. شاید در سیاق ماده ۳۳ بتوان گفت اقدامات قانونی و اجرایی، مانند ایجاد یک برنامه ملی اقدام یا جرم‌انگاری استثمار کودکان در تجارت مواد مخدر، فوری تلقی می‌شود، در حالی که اقدامات بهداشتی و آموزشی با توجه به منابع مورد نیاز، ماهیت مترقی‌تر دارند. به هر حال فوری یا مترقی، دولت‌ها باید پیشرفت در اجرای کامل ماده ۳۳ را اثبات کنند (Tobin & Barrett, 2019: 15-16).

نکته آخر، دقت در ادبیات ماده است. در مقایسه با سایر مواد کنوانسیون که در آنها ترکیب فعالی چون «متعهد به رعایت‌اند»، «متعهد با کسب اطمینان‌اند»، «تصدیق می‌کنند»، به چشم می‌خورد، فعل ماده ۳۳، «باید اتخاذ کنند» است که از بیشترین درجه الزام برخوردار است (Veerman & Barrett, 2012: 36).

۱. اقدامات اتخاذی مناسب

در ماده ۳۳ کشورها مکلف به اتخاذ اقدامات مناسب به منظور پیشگیری از مصرف مواد توسط کودکان و استفاده از او در تجارت و قاچاق مواد مخدر شده‌اند. عبارت اتخاذ اقدام مناسب، بیانگر لزوم انجام فعل است و بار اثبات تحقق تعهد، بر عهده دولت‌هاست.

کمیسیون در نظر تفسیری خود بر ماده ۱۹ با موضوع حق کودک بر رهایی از همه اشکال خشونت، عبارت «باید اقدامات مناسب قانونی، اجرایی، اجتماعی و آموزشی» مندرج در آن ماده

را با این جملات تفسیر کرده است: «این ترکیب یعنی برای دولت هیچ محلی جهت طفره از انجام تعهد وجود ندارد و دولت‌ها تعهدی جدی در اجرای کامل حق کودک دارند» (Dahlgren & Stere, 2012: 19)، اما اقدام مناسب به چه معناست و چگونه تعیین می‌شود؟

در ماده ۳۳، پس از ترکیب اقدام مناسب، عبارت «از جمله اقدامات قانونی، اجرایی، اجتماعی و آموزشی» آمده است. اولاً خوانش ماده نشان می‌دهد که اقدامات مناسب قانونی، اجرایی، اجتماعی، آموزشی و سایر اقدامات به هر دو تعهد ماده ۳۳ برمی‌گردد و براساس ادبیات جمله، حصری نیست، همان‌طور که اقدامات درمانی و توانبخشی نیز به‌رغم عدم تصریح، مورد مطالبه کمیته و منعکس در گزارش دولت‌هاست.

ثانیاً از ادبیات جمله به‌راحتی درک می‌شود که کشورها نسبت به ماهیت تدابیری که برای انجام تعهدات خود ذیل ماده ۳۳ اتخاذ می‌کنند، دارای اختیارند. البته این حاشیه صلاحدید گسترده، بدون محدودیت نیست و باید در کنار مؤثر بودن، با سایر حقوق کنوانسیون منطبق باشد (Tobin, Barrett: 2019:16)

مناسب بودن یک اقدام به شرایط یک کشور و زمان اتخاذ آن وابسته است. دولت‌ها می‌توانند با توجه به عواملی چون استانداردهای بین‌المللی، راهنمایی‌های نهادهای متخصص جهانی، سطح آسیب‌پذیری متفاوت کودکان، اثربخشی بالقوه هر پیشنهاد، نقش فعال و پویای کودکان و دریافت نظرهای آنان، دلایل و شواهد علمی و غیر دلخواه، اطلاعات کافی، مؤثر و هدفمند به شناسایی و توسعه «اقدامات مناسب» پردازند (Veerman & Barrett, 2012: 39). به‌علاوه با بررسی مواضع کمیته می‌توان دریافت که این نهاد اغلب به بیان لزوم اتخاذ اقدام مناسب به‌طور کلی بسنده کرده و اقدامات موردی را تعیین نمی‌کند، لکن می‌توان برخی اقدامات مورد انتظار را از لابه‌لای نظرهایش دریافت، مانند گردآوری مجموعه‌ای از داده‌های کافی، تفکیک‌شده و تمرکز بر الگوهای آسیب‌پذیری (سن، جنسیت)، تخصیص منابع مالی کافی، تشریح مساعی و همکاری بین‌المللی با نهادهایی چون یونیسف، سازمان بهداشت جهانی و دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل (Tobin & Barrett, 2019: 22-25). تصویب برنامه ملی مانند برنامه ملی مواد مخدر و اجرای مؤثر آن، تغییر قوانین ناسازگار با ماده ۳۳، فعالیت کمپین‌ها، درج در دروس، درمان‌های تخصصی و توانبخشی و بازبینی مستمر و مداوم اقدامات (Unicef, 2007: 505). پیشنهاد بررت و ویرمن در نوع خود قابل تأمل است که طرح‌های کنترل مواد مخدر کشورها قبل از تصویب و اجرا، ارزیابی علمی آثار بر کودکان داشته باشد (Veerman & Barrett, 2012: 66).

قبل از خاتمه این بحث توجه به نکته‌ای ضروری است. کاربست موارد مذکور الزاماً، اقدام را مناسب نمی‌نماید، چراکه برای مناسب بودن اقدام، باید علل یک پدیده در یک جامعه مشخص شود و چنانکه می‌دانیم، علل مصرف مواد توسط کودک و حضور او در تجارت و قاچاق مواد، متعدد و گاه

متناقض است. اگر زمانی فقر و مشکلات اقتصادی به عنوان عامل اعتیاد یا قاچاق مواد شناخته می‌شد، مصرف گسترده مواد میان کودکان مرفه و متمکن و جذب آنها به باندهای تبهکاری این باور را به چالش کشیده است. اگر در گذشته وضعیت خانواده نقش بسزایی در کشش به سوی مواد بازی می‌کرد، اکنون دوستان کودک بسیار اثرگذار شده‌اند (Merkinaitė *et al.*, 2009: 113). از سوی دیگر، حتی به نتایج پژوهش‌های مختلف نیز نمی‌توان به عنوان شناخت صحیح و کامل علل تکیه کرد، چراکه داده‌های ما، از کودک حاضر در مدرسه یا خانواده است و کودکان خیابانی و بدون حمایت خانواده را اغلب در برنمی‌گیرد. حتی همان گروه در دسترس نیز به دلایل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی، بیان‌کننده تمام واقعیت زندگی و ذهن خود نیستند. به هر حال توجه به متغیرهای متعدد در کنار رعایت مقتضیات زمان و مکان و تجارب دیگر کشورها و همین‌طور ارزیابی مداوم اقدامات اتخاذ شده با معیارهای علمی می‌تواند تصمیم دولت‌ها را به استاندارد مناسب بودن مندرج در ماده نزدیک سازد.

۲. ماده ۳۳، حقوق بشر و نظام کنترل مواد مخدر

کنوانسیون کودک و معاهده قاچاق در یک بازه زمانی تنظیم و لازم‌الاجرا شدند و بدین ترتیب مقوله کنترل مواد به سند حقوق بشری از یک سو و کودک به نظام مواد مخدر از سوی دیگر وارد شدند. به‌رغم این هم‌زمانی تاریخی شکل‌گیری دو سند، ماهیت کنوانسیون کودک و معاهدات مواد مخدر با هم تفاوت دارد و این دو سند، انواع مختلفی از قوانین هستند. توافق اول، سند بیان حق است، درحالی‌که دومی، مربوط به سیستم کنترل بازار و دربردارنده قوانین کیفری فراملی است که توجه کمی به حقوق بشر دارد (Barret, 2017B: 266). برخلاف نظر برخی نویسندگان که معتقدند ماده ۳۳ آورده جدیدی برای نظام کنترل مواد مخدر ندارد، ماده ۳۳ در وهله اول، کنترل مواد را از یک استراتژی به یک ارزش حقوق بشری تبدیل کرده، ضمن آنکه این مقرر سازوکار نظارت جدیدی را مقرر ساخته است. دولت‌ها به‌منظور ایفای تعهدات این ماده، مکلف به بررسی دقیق رویه‌ها، سیاست‌ها و قوانین ناظر بر مواد مخدر شده‌اند و در این زمینه حتی تا آنجا پیش رفته‌اند که ضمن تأکید بر رعایت موازین عام بشری، امکان جرح و تعدیل مقررات نظام مواد مخدر را مدعی شده‌اند (Leviner, 2020: 193). در سطح التزام به ماده ۳۳ کنوانسیون کودک، کشوری مانند کانادا قانون جواز خرید و فروش کانابیس برای مصرف تفریحی را تصویب کرد که در سال ۲۰۱۷ لازم‌الاجرا شد. چنین اقدامی قطعاً نقض دو کنوانسیون مواد مخدر و قاچاق مواد است، اما دولت مذکور مدعی است با نقض اسناد مرتبط در ماده ۳۳، کنوانسیون حقوق کودک نقض نمی‌شود و با محافظت از کودکان در مصرف کانابیس، ماده ۳۳ را اجرا می‌کند (Barrett, 2019: 29). در سطح بالاتر و از باب تعهد به رعایت مقررات حقوق بشر، کشورهایی چون آمریکا، کانادا و

اروگوئه با استناد به حق افراد بر حریم شخصی، حفاظت از سلامت، بهداشت عمومی و ایمنی شهروندان اقدام به قانونی‌سازی ابرخی مواد مخدر کرده‌اند که در فهرست کنوانسیون‌های مواد مخدر قرار دارند و این اقدامات، به شدت مورد اعتراض هیأت بین‌المللی کنترل مواد مخدر، کمیسیون مواد مخدر و دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل قرار گرفته است (بینازاده و رئیسی، ۱۳۹۹: ۴۱۲). آن کشورها مدعی‌اند که رویکرد ممنوعیت کنوانسیون‌های مواد مخدر، مضیق و سختگیرانه است و نه تنها در کنترل مصرف مواد موفق نبوده که به نقض برخی از حقوق بشر مصرف‌کنندگان نیز انجامیده است. نقض حقوق حریم خصوصی مصرف‌کنندگان با جرم‌انگاری رفتار شخصی خصوصی، آثار اقدامات ناصحیح پلیس در تجسس و بازجویی، نقض معیارهای دادرسی عادلانه در رسیدگی و اجرای حکم، نقض حق حیات در صورت پیش‌بینی اعدام به‌عنوان مجازات از جمله دغدغه‌های کشورهای موصوف است (بینازاده و رئیسی، ۱۳۹۹: ۴۱۱). عدول از این‌گونه ضوابط کنوانسیون قاچاق تا آنجا پیش رفته است که کشوری چون بولیوی قانون اساسی خود را در سال ۲۰۰۷ اصلاح و مصرف برگ کوکائین را میراث فرهنگی و جزء منابع ملی اعلام کرد (Gimenez Corte, 2010: 173). این امر به خروج وی از کنوانسیون قاچاق و ورود مجدد با حق شرط بر برگ کوکائین منجر شد.^۲

اقدامات و مواضع کشورهای عضو کنوانسیون‌های مواد مخدر سبب شده است که حقوق بشر در نظام کنترل مواد مخدر بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. در اجلاس ویژه مجمع عمومی ۲۰۱۶، اونگاس، حقوق بشر از موضوعات جدی مطرح در دستور کار بود (بینازاده و رئیسی، ۱۳۹۹: ۴۱۵). اگرچه کشورها در بیاناتشان معتقد بودند که به‌کارگیری ابزارهای موجود برای کنترل مواد مخدر نتایج مثبتی در حوزه‌های سلامت عمومی، بهبود امنیت یا توسعه حقوق بشر به‌دنبال نداشته است (بینازاده و رئیسی، ۱۳۹۹: ۴۱۷)، لکن در نهایت در متن پیشنهادی کمیسیون مواد مخدر به شورای اجتماعی اقتصادی بر التزام جدی به رعایت اصول و قواعد نظام مواد مخدر تأکید کردند.^۳

در هر صورت تا زمان عدم تغییر ترتیبات کنوانسیون‌های مورد بحث، کشورها می‌توانند برای اجتناب از برخی آثار حقوق بشری یادشده، از ظرفیت مقرر در کنوانسیون قاچاق مبنی بر

۱. قانونی‌سازی مصرف و تجارت مواد، راهکاری است که در سال‌های اخیر در مقابل رویکرد ممنوعیت‌گرای اسناد بین‌المللی ارائه شده است. تخصیص مجدد منابع پلیس، آزاد کردن فضای زندان، کاهش جرائم خشن در بین فروشندگان و مصرف‌کنندگان به‌منظور حل‌وفصل آن در مراجع قضایی ذی‌صلاح، حذف هزینه‌های فعالیت غیرقانونی و در نتیجه کاهش قیمت مواد و سود این صنعت از مزایای این رویکرد بیان می‌شود. برای مطالعه بیشتر ر.ک. (Jnnner, 2011: 919 et seq.)

2. <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2013/January/bolivia-to-re-accede-to-un-drug-convention-while-making-exception-on-coca-leaf-chewing.html>, Accessed:2021/7/5

3. <https://undocs.org/A/RES/S-30/1>, Accessed: 2021/7/5.

اتخاذ اقدامات با رعایت اصول و مفاهیم قانون اساسی و عادی داخلی که در برخی مواد از جمله بند ۲ از جزء «ب» ماده ۳ آمده، استفاده کنند و در صورت پیش‌بینی عدم جرم‌انگاری مصرف مواد یا تمهید واکنش‌های مناسب در قانون داخلی، از اجرای برخی ترتیبات این کنوانسیون رها شوند و ملاحظات حقوق بشری را نیز تأمین کنند.

قبل از خاتمه بحث در این بند، ذکر نکته‌ای مختصر در خصوص مجازات اعدام خالی از فایده نیست. کشورهای مختلف، اعمال مجازات اعدام طبق بند ۵ ماده ۳ کنوانسیون قاپچاق را بارها در گزارش به کمیته به‌منظور اجرای بند ۲ ماده ۳۳ ارائه کرده‌اند و کمیته کنوانسیون کودک هیچ واکنشی به آن نشان نداده است (Barrett, 2017 a: 205). این بی‌نظری کمیته می‌تواند به‌نوعی پذیرش ضمنی اقدام تلقی شود و ابهاماتی در همسویی یا تضاد این مجازات با سازوکارهای حقوق بشری مطرح سازد.

تعهد اول؛ حفاظت از کودکان در برابر استفاده غیرقانونی مواد مخدر

یا روان‌گردان

مواد مورد مصرف کودکان اغلب ارزان است و نوع آن به جغرافیای زندگی آنها بستگی دارد. برای مثال اکستازی در اروپا و آمریکای شمالی، آمفتامین در جنوب شرق آسیا و برگ کوکائین در آمریکای جنوبی (Unicef, 2007: 504) از میان انواع مواد مخدر و روان‌گردان، کودک را باید از مصرف چه موادی حفظ کرد؟ ماده ۳۳ اشعار می‌دارد: «حفاظت از کودکان در برابر استفاده غیرقانونی مواد مخدر یا روان‌گردان آن‌گونه که در اسناد بین‌المللی مربوطه تعیین شده‌اند».

پس باید اسناد بین‌المللی مربوط را مشخص کنیم تا پاسخ پرسشمان روشن شود.

سازمان بهداشت جهانی، معاهدات مهم زمان انعقاد کنوانسیون کودک را دو معاهده مواد مخدر ۱۹۶۱ و مواد روان‌گردان ۱۹۷۱ دانسته است. مواد تحت نظارت، در جداولی به این کنوانسیون‌ها منضم شده است. کنوانسیون مواد مخدر در درجه اول، شاهدانه، خشخاش تریاک، کوکائین، حشیش و بسیاری از مشتقات آنها (از جمله هروئین و کوکائین) را کنترل می‌کند. به‌علاوه، شامل دامنه وسیعی از مواد مصنوعی مانند متادون می‌شود. کنوانسیون مواد روان‌گردان با محصولات دارویی و داروهای مصنوعی مانند اسید لیزرژیک دی اتیل آمید و اکستازی (متیلن دیوکسی متیل آمفتامین) سروکار دارد. کنوانسیون بین‌المللی مواد مخدر امکان افزودن یا کاستن مواد را از مسیر تصویب در کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل فراهم ساخته است (Tobin & Barrett, 2019: 8-9).

تعیین یک ماده مخدر یا روان گردان تحت کنترل در کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل، ابتدا (از ۱۹۶۱ تا ۱۹۷۷) در فرایندی مبهم و غیررسمی انجام می‌گرفت، اما به تدریج، روش مضیق و حقوقی برای آن تعریف شد. این سیستم موظف است همزمان از در دسترس بودن مواد تحت کنترل برای مصارف درمانی و علمی و نبود دسترسی برای مصرف و قاچاق اطمینان حاصل کند (Gimenez Corte, 2010: 172, 206).

حال آیا جز دو سند مذکور، معاهده دیگری نمی‌تواند مصداق «اسناد بین‌المللی مربوطه» باشد؟ براساس ادبیات جمله و رویه کمیته در تفسیر پویا از ماده ۳۳ (Mahgoub, 2012: 60)، مصادیق اسناد بین‌المللی مربوطه منحصر به اسناد مرتبط در زمان شکل‌گیری کنوانسیون کودک نیست و اسناد جدید می‌تواند به این قلمرو اضافه شده یا اسناد فعلی حذف شوند (Veerman & Barrett, 2012: 77). با این توضیحات، کنوانسیون قاچاق مواد (۱۹۸۸) نیز مصداقی از اسناد بین‌المللی مربوطه است، چراکه مواد شیمیایی پیش‌ساز را که برای تولید برخی مواد مخدر ضروری است، ذکر کرده است؛ در مقدمه خود از مصرف مواد مخدر توسط کودکان ابراز نگرانی جدی کرده است؛ در بندهای f و g از بند ۵ ماده ۳ نیز اغوا یا استفاده از کودکان در تولید و قاچاق مواد صنعتی و انجام جرم در اماکن مورد مراجعه دانش‌آموزان را از علل مشدده مجازات‌ها برشمرده است.

سند بحث‌انگیز دیگر، کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در زمینه کنترل دخانیات (۲۰۰۳) و پروتکل آن (۲۰۱۲) است. توضیح آنکه، کنوانسیون تنها دولت‌های عضو را از فروش تنباکو به و توسط کودکان ممنوع می‌کند و پروتکل آن، خواستار از بین بردن تجارت غیرقانونی محصولات دخانی است. آیا این دو معاهده نیز جزو اسناد بین‌المللی مربوطه هستند؟ می‌دانیم که ماده ۳۳ به دنبال حفاظت کودکان از مصرف غیرقانونی مواد تحت کنترل است. مسئله آن است که کنوانسیون تنباکو، این ماده را به‌عنوان ماده ممنوعه شناسایی نکرده و تنها خرید و فروش آن را تحت قاعده درآورده است. به‌طور مثال در بند ۱ ماده ۱۶ فروش تنباکو به کودکان زیر ۱۸ سال ممنوع شده است. از این‌رو از این حیث، جزء اسناد بین‌المللی مربوطه مندرج در ماده ۳۳ قرار نمی‌گیرد لکن کمیته ذیل ماده ۲۴ کنوانسیون و تکلیف دولت‌ها در تأمین بالاترین استانداردهای بهداشتی، منع مصرف این ماده توسط کودکان را از دولت‌ها مطالبه کرده است. در خصوص پروتکل نیز حضور کودکان در تجارت تنباکو از باب تعهد ماده ۳۲ یعنی حمایت در برابر استثمار اقتصادی و نه ماده ۳۳ کنوانسیون کودک قابل بررسی است. (Tobin & Barrett, 2019: 10-11)

در پرتو این توضیحات، وضعیت برخی مواد شایع بین کودکان مثل الکل و مواد استنشاقی^۲

۱. برای مشاهده فهرست مواد مخدر و روان گردان مصوب کمیسیون ر.ک: Gimenez Corte, 2010: 209-221.

2. inhalants

چگونه است. از آنجا که این مواد در معاهدات بین‌المللی ممنوعه محسوب نشده‌اند، از دولت‌ها نمی‌توان ذیل ماده ۳۳ مطالبه‌ای داشت؛ لکن کمیته در این موارد در قالب ماده ۲۴ کنوانسیون (حق بر بهداشت و سلامت) از شیوع الکل، مواد استنشاقی و تنباکو در اظهارنظرهای نهایی بر گزارش‌های دولت‌ها ابراز نگرانی کرده و خواستار اتخاذ اقدامات مقتضی در مقابله با مصرف آن شده است (Tobin & Barrett, 2019: 12). همچنین در نظریه تفسیری شماره ۴ با موضوع سلامت نوجوانان، به دولت‌ها منع فروش الکل و تنباکو به آنان را توصیه کرده است (Veerman & Barrett, 2012: 33).

حال سؤال دیگری مطرح می‌شود. آیا اشاره ماده ۳۳ به اسناد بین‌المللی مربوطه، صرفاً به منظور شناخت مواد مخدر غیرقانونی است یا منظور، پذیرش و اجرای تعهدات ماهوی مندرج در اسناد بین‌المللی مربوطه در خصوص ماده ۳۳ نیز است؟ اگر ماده را با رویکرد دستوری بخوانیم، می‌تواند تعهدات آن اسناد نیز مورد اشاره باشد. رویه کمیته و انسجام ظاهری این اسناد نیز پشتیبان این برداشت است. در عین حال رویکرد موضوعی به متن ما را به شناسایی مواد رهنمون می‌سازد که این امر با کارهای مقدماتی و لزوم وجود رضایت دول به تعهداتی که نپذیرفته‌اند، همخوانی دارد (Veerman & Barrett, 2012: 44-45). به بیان دیگر، کنوانسیون کودک از مفاد هنجاری کنوانسیون‌های مواد مخدر مستقل است (Barrett, 2019: 30).

نکته بعد، عبارت «مصرف غیرقانونی» است. در خوانش این عبارت باید دقت کرد که منظور وجود مواد مخدر قانونی نیست، بلکه استفاده‌های قانونی از مواد مخدر مدنظر است. همچنین مفهوم مخالف این ترکیب به ما از وجود موادی خبر می‌دهد که استفاده از آنها در برخی صور براساس اسناد بین‌المللی قانونی است، مثلاً برای مصارف پزشکی یا اهداف علمی. در همین جا باید متذکر شویم همان‌طور که دولت‌ها موظف به جلوگیری از مصرف مواد مخدر توسط کودکان هستند، وظیفه دارند داروهای اساسی ناشی از مواد تحت کنترل کنوانسیون‌های مواد مخدر مثل مرفین را برای کودکان جهت اجرای حق بر بهداشت آنها مهیا کنند (Tobin & Barrett, 2019: 7-8). ثالثاً طراحان کنوانسیون، این ترکیب را از کنوانسیون‌های مواد مخدر سازمان ملل انتخاب کردند و قبل از آن واژه، illegal به کار رفته بود (Dahlgren & Stere, 2012: 17). نکته چهارم و بسیار مهم اینکه، اگرچه تکلیف دولت‌ها در این ماده، محافظت کودک از مصرف غیرقانونی مواد است، کودکان باید براساس حق بر بیشترین نفع و حق بر حیات، رشد و بهداشت از تأثیرات منفی مصرف قانونی بر سلامت نیز حفظ شوند (Veerman & Barrett, 2012: 46).

اصطلاح مهم و کلیدی دیگر، «حفاظت» است. این واژه در برخی مواد دیگر کنوانسیون نیز آمده است که موضوع همه آنها حمایت خاص از کودک است و وجه مشترک این مواد، ویژگی الزامی بودن برای پیشگیری است (Dahlgren & Stere, 2012: 17). حال این «حفاظت کودک از

۱. الکل توسط نماینده ایالات متحده مطرح شد، اما رأی نیاورد (Mahgoub, 2012: 48).

مصرف» که وجه پیشگیرانه دارد، به معنای مستثنا کردن کودک مصرف کننده از چتر حمایتی ماده ۳۳ است؟ چنین برداشتی معقول نیست و با توجه به اصل تفسیر مفید، کارهای مقدماتی، رویه کمیته و حاکمیت اصول کنوانسیون مانند عدم تبعیض، تأمین بیشترین نفع کودک، حق بر بهداشت و سلامت، حفاظت بر کودکان مصرف کننده نیز اعمال می شود. بدیهی است پیشگیری برای کودک مصرف کننده اثری ندارد و جمله اقدامات متناسب برای وی، تمهید درمان و سپس توانبخشی و اقدامات اصلاحی است (Veerman & Barrett, 2012: 53). کمیته از دولت‌ها می خواهد در گزارش‌هایشان برنامه‌های کمک به کودکان مصرف کننده مواد را ارائه دهند. دولت‌ها نیز اقدامات درمانی و توانبخشی خود را گزارش می دهند. خلاصه آنکه، مفهوم حفاظت در سیاق ماده ۳۳ هم ناظر بر پیشگیری هم درمان است (Tobin & Barrett, 2019: 13-14).

دولت‌ها حفاظت از کودک را از مسیر اتخاذ اقدامات در چهار سطح پی می گیرند؛ کاهش آغاز مصرف مواد، حفاظت از کودکانی که در حال حاضر مصرف کننده اند، حفاظت کودک از مصرف مواد در خانواده و حفاظت او از مصرف مواد در جامعه (Tobin & Barrett, 2019).

کمیته بر تحقق حفاظت در مدرسه تأکید دارد، چراکه به زعم وی مدرسه از نخستین مکان‌هایی است که استفاده از مواد آغاز می شود (Mahgoub, 2012: 55). در خصوص اثربخشی اخذ تست تصادفی مواد مخدر در مدرسه تردید جدی وجود دارد و حتی ممکن است سبب فرار از مدرسه (به سبب اجتناب از شناخته شدن)، تمایل بالقوه به سمت مواد خطرناک تر (باز هم برای جلوگیری از تشخیص) و فرسایش اعتماد بین دانشجویمان و مدرسه شود (Tobin & Barrett, 2019: 38). تقویت حضور در مدرسه، تأمین ویژگی‌های یک مدرسه مثبت، سیاست‌های تدوین شده با مشارکت دانش‌آموزان، والدین و معلمان، کاهش در دسترس بودن مواد مخدر در مدرسه می تواند مفید باشد. در خصوص مبنای حفاظت از کودک از مصرف مواد در خانواده و جامعه می توان چنین استدلال کرد که ماده ۳۳ به حفظ کودک از مصرف مواد امر کرده و مهم نیست مواد متعلق به چه کسی است. کمیته در نظر تفسیری شماره ۷ با موضوع حقوق کودک در اوان کودکی، ذیل حق بر بهداشت و سلامت، بر حفاظت کودک از مصرف در خانواده تأکید کرده است (Veerman & Barrett, 2012: 58).

در حقوق ایران، ابتلای والدین و سرپرستان قانونی به مواد مخدر و روان گردان از جمله وضعیت‌هایی است که طبق ماده ۳ قانون حمایت، مخاطره آمیز تلقی شده است و لزوم حمایت قانونی از کودک را ایجاب می کند. حفاظت از مصرف مواد در جامعه را نیز می توان بر حق کودک به برخورداری از محیط زیست سالم در راستای اجرای ماده ۶ کنوانسیون مبتنی کرد (Veerman & Barrett, 2012: 63).

۱. اقدامات قانونی و اجرایی

بارزترین نمونه‌های اقدام قانونی، تصویب سیاست‌های ملی، جرم‌انگاری و وضع اقدامات بازدارنده بر تسهیل‌کنندگان مصرف مواد برای کودکان است. کشورها باید تدابیری اتخاذ کنند تا اطمینان حاصل شود که وقتی کشت، تولید، استخراج، تهیه، نگهداری، عرضه، توزیع، خرید، فروش، تحویل، واردات یا صادرات مواد مخدر عمداً انجام گیرد، مجازات دارد. از نظر کمیته، این جرم‌انگاری نباید مصرف و داشتن مواد برای مصرف شخصی توسط کودک را نیز در برگیرد. (Tobin & Barrett, 2019: 27) مثلاً در نظرهای نهایی خود بر گزارش ۲۰۱۱ به اوکراین، خواستار اصلاح مقرراتی شد که این امر را جرم دانسته است: (Veerman & Barrett, 2012: 41) به بیان کمیته در اقدام علیه مصرف مواد باید توجه داشت که کودک، آسیب‌پذیر بوده و فرصت‌های زیادی در زندگی نداشته است. شاید حبس او را از معرض مواد دور کند، اما به او نمی‌آموزد که اگر دوباره به او پیشنهاد شد، چگونه رد کند (Unicef, 2007: 508).

اقدامات قانونی دولت‌ها در مقابله با مصرف غیرقانونی اغلب سختگیرانه و واکنشی باشد. بسیاری بر این نظرند که این‌گونه پاسخ، اغلب در دستیابی به اهداف خود بی‌تأثیر است و به نقض حقوق بشر برای کودکان و بزرگسالان می‌انجامد؛ به عبارت دیگر، هدف ممکن است مشروع باشد (جلوگیری از تولید و توزیع غیرقانونی مواد مخدر)، اما اقداماتی که برای دستیابی به هدف انجام می‌گیرد، متناسب نیستند یا عواقب ناخواسته‌ای دارند که به نقض حقوق بشر منجر می‌شود (Tobin & Barrett, 2019: 18-19).

در همین زمینه، کمیسیون جهانی سیاستگذاری مواد مخدر نیز در گزارش سال ۲۰۱۱ خود با عنوان اصلاحات اساسی در سیاستگذاری مواد مخدر و نفی جنگ علیه مواد مذکور، خواستار خاتمه بخشیدن به مجرم دانستن مصرف‌کننده‌هایی شد که به دیگران ضرری نمی‌زنند (Cardoso, 2012: 1).

عدم جرم‌انگاری برای مصرف شخصی که از زاویه‌ای دیگر در قسمت «ماده ۳۳، حقوق بشر و نظام کنترل مواد مخدر» مورد اشاره قرار گرفت، در حال تغییر وضعیت از امر پیشنهادی به یک تکلیف حقوق بشری برای دولت‌هاست. مدعیان این گزاره، اساس و مبنای تعهد را بر حق بر سلامت می‌گذارند و با عنایت به اینکه سازمان بهداشت جهانی، وابستگی به مواد^۱ و سوءمصرف آن را یک بیماری شناخته، استدلال می‌کنند که دولت‌ها براساس فحوای موازین مختلف چون شق «ج» بند ۲ ماده ۱۲ میثاق حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (اتخاذ اقدام جهت جلوگیری، درمان و کنترل بیماری)، ماده ۳۸ کنوانسیون واحد مواد مخدر سال ۱۹۶۱^۲ و ماده

۱. این سازمان به‌جای واژه اعتیاد، وابستگی را قرار داده است.

۲. این ماده مقرر می‌دارد: طرف‌های این معاهده ترتیباتی را که برای درمان، مراقبت معتادین و تأمین توانبخشی

۳۳، علاوه بر سیاستگذاری در پیشگیری از مصرف مواد، موظف به درمان و بازپذیری اجتماعی مصرف‌کنندگان هستند و جرم‌انگاری مصرف یا داشتن مواد برای مصرف شخصی، با تأمین حق سلامت در تضاد قرار می‌گیرد. از سوی دیگر در کنوانسیون‌های مواد مخدر تکلیف به جرم‌انگاری در خصوص مصرف و داشتن مواد برای مصرف شخصی مقرر نشده، در نتیجه دولت‌ها در کنار نبود تکلیف به جرم‌انگاری، متعهد به تأمین بالاترین سطح سلامت برای همه افراد از جمله مصرف‌کنندگان مواد هستند (Núñez Valadez, 2014: 217-220).

مواد ۳۷ و ۴۰ کنوانسیون نیز از دولت‌ها خواسته است که برای رسیدگی به جرائم کودکان، نهاد و آیین خاص ایجاد کنند. در حقوق ایران، در بند «ب» ماده ۶ قانون حمایت، لزوم تشکیل پلیس ویژه اطفال به منظور شناسایی اطفال و نوجوانان در وضعیت مخاطره‌آمیز و حسب مورد معرفی کودک به سازمان بهزیستی کشور یا مراجع قضایی و انجام حمایت‌های مقتضی ذکر شده است. به علاوه به موجب ماده ۲۸، در هر حوزه قضایی شعبی از دادسرا و دادگاه کیفری یک و دادگاه خانواده به منظور رسیدگی به جرائم مرتبط با اطفال و نوجوانان اختصاص یافته است. تعیین و جبران خسارت‌های وارد شده به طفل و نوجوان ضمن صدور رأی توسط دادگاه کیفری (ماده ۳۷)، حضور والدین، سرپرست قانونی و وکیل، مددکار اجتماعی (ماده ۳۸) و نماینده سمن‌های مرتبط (ماده ۳۹) به منظور ارائه نظر مشورتی و پیشنهادهای حمایتی از طفل و نوجوان در جلسه دادگاه و امکان تغییر تصمیم دادگاه در هر زمان در صورت تغییر شرایط طفل و نوجوان (ماده ۴۵) پیش‌بینی شده است. در مواد ۹۰ تا ۹۴ قانون مجازات اسلامی امکان مساعدت‌هایی چون تعلیق یا تبدیل مجازات با کودک مجرم وجود دارد. طبق آیین دادرسی کیفری نیز کودک و نوجوان از فرایند تحقیقات مقدماتی و رسیدگی متفاوتی برخوردار می‌شود (مواد ۲۸۵-۲۸۷ و ۴۱۲-۴۱۷)

۲. اقدامات آموزشی

دولت‌ها علاوه بر تکلیف به اعمال تدابیر مناسب قانونی و اجرایی، موظف به اتخاذ اقدامات آموزشی مناسب نیز هستند. کارهای موردنظر کمیته در مورد این جنبه از ماده ۳۳ در چهار حوزه قرار دارد: افزایش آگاهی عمومی، آموزش والدین و خانواده‌ها، ابتکارات مدارس و جامعه و نیاز به اطلاعات دقیق و عینی و بدون اغراق. کمیته تأکید می‌کند که اقدامات آموزشی برای والدین نباید محدود به ارائه اطلاعات مربوط به نحوه جلوگیری از مصرف مواد مخدر باشد، بلکه باید به آموزش نحوه واکنش به مصرف مواد مخدر فرزندشان نیز تسری یابد (Tobin &

آن‌ها باید داده شود، مورد توجه خاص قرار خواهند داد.

۱. برای مطالعه بیشتر در خصوص تعامل قوانین کیفری و کودک ر.ک: مرادی ۱۳۹۴.

Barrett, 2019: 37). برنامه‌های آموزشی نباید محدود به سمینارها یا کلاس‌های یک جلسه‌ای شود، زیرا شواهد نشان می‌دهد که این معضل، به جلسات منظم و ساختارمند در طول چندین سال نیاز دارد (Tobin & Barrett, 2019: 38). در قانون حمایت ایران، وزارت آموزش و پرورش طبق ماده ۶ وظیفه آموزش مدیران و کارکنان آموزشی و اداری را به عهده دارد. صداوسیما نیز این وظیفه را باید از طریق تهیه و پخش برنامه‌های منظم جهت بالا بردن سطح اطلاعات مردم ایفا کند. شایان ذکر است عدم انجام این وظایف توسط نهادهای یادشده، موجب انفصال از خدمات دولتی است (ماده ۲۷). به علاوه، قضات در تمامی مراحل رسیدگی می‌توانند والدین، اولیا یا سرپرست قانونی اطفال و نوجوان یا سایر اشخاص مرتبط با پرونده را ملزم به شرکت و اخذ گواهی دوره‌های آموزشی حقوق اطفال و نوجوانان کنند (ماده ۴۳).

۳. اقدامات اجتماعی و کاهش آسیب

پیشگیری اجتماعی مبتنی بر شواهد و دلایل علمی است که در آن، تمرکز بر تصمیم‌گیری فردی با توجه به رفتارهای مناسب اجتماعی است. هدف آن فقط جلوگیری از مصرف مواد نیست، بلکه همچنین به تأخیر انداختن شروع، کاهش شدت آن یا جلوگیری از تشدید مصرف است (Tobin & Barrett, 2019: 29).

کاهش آسیب، به‌عنوان یک خط‌مشی با اجتناب از قضاوت ارزشی رفتار مصرف‌کننده، در پی حمایت از وی در مقابل پیامدهای این عمل بوده و هدف اولیه آن، بهبود وضعیت سلامت فرد و جامعه است. اهداف ثانویه آن، انطباق هرچه بیشتر با جامعه، بازگشت مصرف‌کننده به تعادل روانی، کاهش جرائم مرتبط با مصرف و در نهایت کاهش میزان مصرف است. اندیشمندان حقوقی مؤلفه‌های کاهش آسیب را مشتمل بر عمل‌گرایی، رعایت کرامت انسانی، تمرکز بر آسیب‌ها، اولویت‌بندی اهداف، توازن هزینه و فایده، انعطاف‌پذیری و حق انتخاب مصرف‌کننده عنوان می‌کنند (رحیمی‌پور و همکاران، ۱۳۹۵: ۸۹-۹۲).

اقدامات کاهش آسیب نیز در پی کاهش ضررهای اجتماعی و بهداشتی مرتبط با مصرف مداوم مواد مخدر بدون نیاز به قطع مصرف است و تلاش می‌کند از پیشرفت مصرف‌کننده به سمت مواد مضر یا خطرناک یا اشکال سوءمصرف مواد مخدر جلوگیری کند (Tobin & Barrett, 2019: 33-35). این امر به‌سادگی محقق نمی‌شود، چراکه کاهش آسیب به مانند پلی میان مصرف‌کننده مواد و نهادهای درمانی با خدماتی چون در اختیار قرار دادن سرنگ بهداشتی رایگان، مواد با آسیب کمتر یا مراکز تزریق بهداشتی است که اغلب محدود به کودکان بزرگ‌تر (۱۵ تا ۲۵ سال) می‌شود. صرف‌نظر از محدود بودن خدمات کاهش آسیب به سن و صنف خاص (فرد

وابسته کامل به مواد) و در دسترس نبودن آن به مقدار کافی، تأیید نفس امر از سوی همه دولت‌ها صورت نگرفته است، به طوری که برخی کشورها چون روسیه آن را تشویق به مصرف مواد و جرم می‌دانند. به علاوه، برخی پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که در کشورهای ارائه‌دهنده خدمات، نوجوانان و جوانان از این خدمات به دلیل شناخته شدن استقبال چندانی نمی‌کنند (Merkinaitė et al., 2009: 113).

در نظام داخلی ایران، رد پای سیاست کاهش آسیب، در بند ۵ از شق «ج» ماده ۷ آیین‌نامه سازمان بهزیستی با عنوان «ضوابط تأسیس، انحلال و مدیریت مراکز درمانی و بازتوانی سوء مصرف‌کنندگان مواد مصوب ۱۳۸۱» دیده می‌شود که دلالت ضمنی بر درمان با متادون دارد لکن اتخاذ این سیاست به طور رسمی با تصویب آیین‌نامه «تأسیس مراکز خدمات کاهش آسیب وابستگی به مواد» در سال ۱۳۸۵ صورت پذیرفت و در ادامه در ماده ۱۶ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر گنجانده شد (رحیمی پور و همکاران، ۱۳۹۵: ۹۵-۹۳).

۴. اقدامات توانبخشی و درمان دارویی

بند ۱ ماده ۳۸ کنوانسیون قاچاق مواد از دولت‌ها اقدامات عملی برای جلوگیری از سوءمصرف مواد مخدر و شناسایی سریع، درمان، آموزش، مراقبت‌های بعدی، توانبخشی و ادغام اجتماعی افراد درگیر را طلب می‌کند. به رغم وجود حاشیه صلاحیت گسترده دولت‌ها در انتخاب اقدامات درمانی، رعایت برخی اصول اساسی ضروری است. همه گزینه‌های درمانی باید با حقوقی که کودکان طبق این کنوانسیون از آن برخوردارند، سازگار باشد. اقدامات اتخاذی باید آماده، قابل دسترس، قابل قبول و با کیفیت کافی باشد. همچنین به منظور استفاده از پروتکل‌های درمانی دیگر کشورها باید به فضای اجتماعی، اقتصادی یا فرهنگی کشور مقصد توجه شود. بنابر اصول درمان وابستگی به مواد مخدر ۲۰۰۸ سازمان بهداشت جهانی، رضایت آگاهانه بیمار قبل از شروع مداخلات و تضمین گزینه کناره‌گیری از درمان در هر زمان وجود داشته باشد (Tobin & Barrett, 2019). در این موضوع، کمیته بارها از برچسب زدن به کودک، محروم کردن وی از آزادی و قرار دادن در واحدهای توانبخشی بسته یا بخش سلامت روانی انتقاد کرده و تأکید نموده است که قرار دادن کودک در چنین مراکزی باید آخرین راهکار باشد (Unicef, 2007: 508).

۱. طرفداران این امر معتقدند که این خدمات باید از فرد وابسته (معتاد) به افرادی که مصرف مقطعی یا تفریحی دارند نیز تعمیم یابد، چراکه این نوع مصارف، اغلب آغاز وابستگی کامل به مواد مخدر است.
۲. معتادان به مواد مخدر و روان‌گردان مذکور در دو ماده ۴ و ۸ فاقد گواهی موضوع ماده ۱۵ و متجاهر به اعتیاد، با دستور مقام قضایی به مدت یک تا سه ماه در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب نگهداری می‌شوند. تمدید مهلت برای یک دوره سه‌ماهه دیگر با درخواست مراکز مذکور بلامانع است. با گزارش مراکز مذکور و بنابر نظر مقام قضایی، چنانچه معتاد آماده تداوم درمان طبق ماده ۱۵ این قانون باشد، تداوم درمان وفق ماده مزبور بلامانع است.

همراستا با این نظر، در ماده ۴۵ قانون حمایت تأکید شده است که در تدابیر و اقدامات حمایتی موضوع آن قانون، اولویت با اقداماتی است که به خروج طفل یا نوجوان از محیط خانواده و ارتباط با آنها منجر نشود.

تعهد دوم؛ تعهد به جلوگیری از استفاده از کودکان در تولید و قاچاق مواد

استفاده از کودکان در تجارت یا قاچاق مواد توسط باندهای مواد مخدر دلایل مختلفی دارد؛ از جمله تقاضای دستمزد کمتر، ظن محدود مأموران مربوطه به آنها، رهایی سریع‌تر از نظام قضایی و تحمیل مجازات سبک‌تر (Veerman & Barrett, 2012: 66). بر همین اساس کنوانسیون در جزء ۲ ماده ۳۳ از دولت‌ها می‌خواهد مانع از استفاده کودکان در تولید و قاچاق مواد مخدر شوند. چنانکه در متن تعهد مشاهده می‌شود، ماده ۳۳ به‌صراحت به کودک درگیر در فعالیت اشاره ندارد و متعرض کسانی است که از کودک سوءاستفاده می‌کنند (Veerman & Barrett, 2012: 69). تفسیر منطبق با موضوع و هدف کنوانسیون، ایجاب می‌کند که تعهد، اتخاذ اقدامات لازم و معقول یک کشور برای جلوگیری از ورود کودکان به تجارت غیرقانونی مواد مخدر یا ادامه آن باشد (Tobin & Barrett, 2019: 42) و طبیعتاً کشورها ملزم‌اند تدابیری برای تسهیل خروج کودکان درگیر در تجارت و قاچاق مواد مخدر اتخاذ کنند.

در مقابل واژه «محافظت» که در بند ۱ ماده ۳۳ آمده، استعمال لفظ «جلوگیری» بیانگر تعهدات محدودتر دولت‌ها در بحث تولید و قاچاق مواد است (Veerman & Barrett, 2012: 47). در عین حال، این بند باید در پرتو سایر مواد کنوانسیون (مانند ماده ۳۲ منع استثمار اقتصادی کودک) و مقاله‌نامه سازمان بین‌المللی کار با عنوان «ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک» خوانده شود (Noguchi, 2002: 357). در بند «ج» ماده ۳ این سند، استفاده، خرید یا پیشنهاد کودک برای فعالیت‌های غیرقانونی به‌خصوص برای تولید و قاچاق مواد مخدر که در معاهدات بین‌المللی مربوطه تعریف شده است، ممنوع است. این سند اقدام‌محور که به تصویب تمامی کشورهای جهان رسیده است، دولت‌ها را ملزم می‌کند که اقدامات فوری و مؤثر برای منع و محو بدترین اشکال کار کودک را انجام دهند و در آن، سازوکارهایی به‌منظور نظارت بر اجرا مقاله‌نامه پیش‌بینی کرده است (Noguchi, 2002: 360-361).

خوانش بند ۲ ماده ۳۳ نکته دیگری را نیز به ذهن می‌آورد که آن، قربانی دانستن کودک است و گویی در پی حفاظت و نه تعقیب کودک درگیر در صنعت تولید و قاچاق مواد است. با این حال موارد متعددی وجود دارد که کودک به دلایلی که لزوماً نتیجه زورگویی یا استثمار بزرگسالان نیست، وارد صنعت مواد می‌شود (Tobin & Barrett, 2019: 39-40). در چنین

1. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_749858/lang--en/index.htm. Accessed: 2021/5/10

شرایطی، کودک دارای توانایی ذهنی لازم می‌تواند به‌طور بالقوه طبق قوانین کیفری داخلی پاسخگو باشد. البته در این موارد، دولت اجازه ندارد هنگام برخورد با کودک رویکردی تهاجمی یا تنبیه‌آمیز اتخاذ کند. برعکس، ماده ۴۰ کنوانسیون ایجاب می‌کند که با چنین کودکی با وقار و احترام رفتار شود و بر بازپذیری اجتماعی او تأکید شود (Tobin & Barrett, 2019: 41). در حقوق ایران، نقض قوانین جزایی توسط طفل و ارتکاب جرم توسط نوجوان و یا استفاده از آنها در فعالیت‌های مجرمانه از جمله وضعیت‌های مخاطره‌آمیز است که پشتیبانی قانون حمایت را در پی دارد. همچنین منع افشای هویت، اطلاعات و اسرار طفل و نوجوان بزده‌دیده یا بزه‌کار طبق ماده ۱۹ قانون مذکور می‌تواند گامی در جهت حفظ کرامت انسانی کودک و رفع مانعی جهت بازپذیری اجتماعی وی باشد.

مسئله دیگر این است که ماده ۳۳ فقط به «تولید و قاچاق غیرقانونی» مواد منع‌شده مربوط می‌شود. کنوانسیون مواد مخدر (ماده ۱ (ل)) و کنوانسیون مواد روان‌گردان (ماده ۱ (ج)) هر دو «قاچاق غیرقانونی» را به‌عنوان کشت یا قاچاق مواد مخدر برخلاف مقررات کنوانسیون مربوطه (غیر از پزشکی یا اهداف علمی) تعریف می‌کنند. در اینجا باز این سؤال مطرح می‌شود که آیا پروتکل قاچاق غیرقانونی دخانیات به‌عنوان «معاهده بین‌المللی مربوطه» لحاظ می‌شود؟ پاسخ منفی است. تولید، فروش و ترانزیت مجاز تریاک برای تولید دارو یا کارهای مجاز در حمل‌ونقل و نگهداری این داروها طبق ماده ۳۳ (مقابل با استثمر اقتصادی) ممنوع نیست. به همین ترتیب، تولید مجاز توتون و تنباکو نیز خارج از محدوده ماده مدنظر است. در عین حال اگر مشارکت کودکان در این‌گونه فعالیت‌های مجاز برای سلامتی آنها خطرناک یا مضر باشد، دولت‌ها براساس ماده ۳۲ کنوانسیون مکلف به جلوگیری هستند (Veerman & Barrett, 2012: 47).

در اجرای تعهد ناشی از بند ۲ به مانند بند ۱، دولت‌ها در اتخاذ اقدام برای جلوگیری از درگیر شدن کودکان در تجارت و قاچاق مواد مخدر صلاحیت‌های گسترده‌ای دارند، به شرط آنکه این اقدامات مؤثر و با سایر حقوق کنوانسیون سازگار باشند.

به نسبت بند ۱، کمیته کنوانسیون کودک راهنمایی‌چندانی در خصوص نمونه اقدامات مورد انتظار از دولت‌ها ارائه نداده و اغلب به تکرار ادبیات ماده اکتفا کرده است. به‌منظور اتخاذ اقدامات قانونی در زمینه به‌کار نرفتن کودک در تولید و قاچاق مواد، مسئله اصلی پیش‌بینی مسئولیت کیفری برای بزرگسالانی است که از کودکان در این امر استفاده می‌کنند. در کمترین سطح، دولت‌ها باید اغوا و استفاده از کودک را جرم‌انگاری کنند. کنوانسیون قاچاق مواد از دولت‌ها می‌خواهد جرائم مربوط به مواد مخدر را که مشتمل بر «بزه‌دیدگی یا استفاده از خردسالان» است، در دسته «بزه‌جدی» طبقه‌بندی کنند (Tobin & Barrett, 2019: 43).

در قانون حمایت، به‌کارگیری کودک در تولید و قاچاق مواد طبق بند «ذ» ماده ۳ موجب برقراری حمایت از طفل و نوجوان می‌شود و مرتکب براساس ماده ۱۱ به حبس محکوم

می‌گردد. همچنین ماده ۳۵ قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن، فرد وادارکننده طفل و نوجوان به مصرف یا ارتکاب جرائم آن قانون را از علل مشدده مجازات برشمرده است که براساس آن، مرتکب به یک‌ونیم برابر حداکثر مجازات قانونی همان جرم و در مورد حبس ابد به اعدام و مصادره اموال ناشی از ارتکاب جرم محکوم می‌شود. همچنین مرتکبان جرائمی که مجازاتش طبق قانون مذکور حبس ابد است، در صورت استفاده از افراد زیر ۱۸ سال مفسد فی‌الارض شناخته شده و به اعدام و ضبط اموال ناشی از مواد مخدر محکوم می‌شوند (ماده ۴۵). جرم‌انگاری استفاده از کودک در جرائم مرتبط با قاچاق مواد در قوانین داخلی کشورهایی چون اوکراین (قانون جزای سال ۲۰۰۱)، ویتنام (قانون جزا، بخش ۲۵۲)، مغولستان (قانون حمایت از حقوق کودک مصوب ۱۹۹۶ بخش ۷(۴)، تونس (قانون حفاظت از کودکان مصوب ۱۹۹۶ شماره‌های ۹۲ تا ۹۵)، زیمباوه (قانون حفاظت از کودکان مصوب ۱۹۷۱ و اصلاحی ۲۰۰۱ بخش ۱۰) و اندونزی (قانون حفاظت از کودک سال ۲۰۰۲ بخش ۶۷) نیز پیش‌بینی شده است (Westra, 2014: 118).

مورد دیگر آنکه، دولت‌ها در واکنش به استفاده از کودکان در قاچاق و تجارت غیرقانونی مواد مخدر باید درک درستی از ماهیت و میزان درگیری کودکان داشته باشند. کمیته در یکی از معدود توصیه‌های برجسته خود در مورد این موضوع به بلاروس توصیه کرد که مطالعه‌ای در مورد مسئله تولید و قاچاق مواد مخدر، علل و دامنه آن انجام دهد و براساس یافته‌ها به اتخاذ اقدام و نظارت بر امر بپردازند. از آنجا که روش‌های زیادی وجود دارد که کودکان درگیر تجارت مواد مخدر می‌شوند، اقدامات پیشگیرانه باید به اندازه کافی انعطاف‌پذیر باشند تا بتوانند برای هر عاملی، راهکاری داشته باشند. برای مثال اقدام برای مقابله با مشارکت کودک از طریق عضویت در باند؛ اقدام در برابر استفاده از افراد زیر سن قانونی به‌عنوان پیک و حامل مواد و اقدام علیه مشارکت کودک در کشاورزی محصولی چون کوکا و خشخاش (Tobin & Barrett, 2019: 45) در سطحی عمیق‌تر، دولت‌ها باید عوامل پیچیده اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی را که سبب حضور کودک در قاچاق و تجارت مواد مخدر است، شناسایی کنند تا اقداماتی برای حذف این موارد اتخاذ کنند. برای مثال، در افغانستان و کلمبیا، از رایج‌ترین راه‌های مشارکت کودکان در تجارت مواد مخدر، پرورش محصولات غیرقانونی است. چنین امری نتیجه تعامل پیچیده سنت، منازعات و فقر است و تقریباً همیشه با بقای کودک مرتبط است. در چنین وضعیتی، باید اقدام جایگزین به خانواده‌ها برای کشت مواد و کسب درآمد پیشنهاد شود (Tobin & Barrett, 2019: 46).

نتیجه گیری

کنوانسیون حقوق کودک تنها معاهده سازمان ملل است که تاکنون به کودک و مواد مخدر توجه کرده و آن را از یک دغدغه ذیل حق بر بهداشت و سلامت خارج و در قالب ماده‌ای مستقل ارائه کرده است. ماده ۳۳ این کنوانسیون با بهره‌گیری از واژگان محکم و در عین حال کلی از دولت‌ها می‌خواهد مانع از مصرف غیرقانونی مواد مخدر توسط کودکان و به‌کارگیری آنها در فرایند تجارت و قاچاق مواد شوند. فهرست مواد مخدر که کودک باید از مصرفش محافظت شود، باز است و به معاهدات بین‌المللی مربوطه بستگی دارد. معاهدات مورد اشاره (مانند کنوانسیون مواد مخدر، معاهده مواد روان‌گردان و کنوانسیون قاچاق مواد)، تنها معرف مواد ممنوعه‌اند و تعهدات ماهوی آنها به تکالیف ناشی از ماده ۳۳ کنوانسیون کودک افزوده نمی‌شود. مواد مضر دیگر چون تنباکو و مواد استنشاقی تا زمانی که در معاهدات بین‌المللی ممنوع نشوند، قابل بررسی ذیل ماده ۳۳ نیست، لکن کمیته به‌درستی از دولت‌ها منع مصرف آنها توسط کودکان را براساس ماده ۲۴ (حق بر بهداشت) مطالبه کرده است.

در خصوص اتخاذ اقدامات مناسب به‌منظور اجرای ماده ۳۳، دولت‌ها از حاشیه صلاحیت نسبتاً گسترده‌ای برخوردارند، به شرط آنکه اقدامات اتخاذی با سایر حقوق کودک در تضاد نبوده و مؤثر نیز باشند. به‌علاوه، برای تأمین قید مناسب بودن یک اقدام، باید عواملی چون استانداردهای بین‌المللی؛ راهنمایی‌های نهادهای تخصصی جهانی؛ اثربخشی بالقوه هر پیشنهاد؛ نقش فعال و پویای کودکان و دریافت نظرات آنان؛ سطح آسیب‌پذیری متفاوت کودکان؛ اطلاعات کافی، مؤثر و هدفمند و همچنین دلایل و شواهد علمی و غیر دلخواه مدنظر قرار گیرد.

اگرچه بر فعالیت کمیته حقوق کودک نسبت به ماده ۳۳ انتقاداتی چون عدم صدور نظر تفسیری، عدم ارائه اظهارنظرهای دقیق و راهکارهای اجرایی مشخص و به‌طورکلی تصویر مفاد دو تعهد ماده ۳۳ مطرح است، لکن ارزشمندی اقداماتش در اعمال تفسیر پویا از ماده و گسترش سطح حفاظت از کودک درگیر با مواد مخدر از طریق برقراری ارتباط با حق بر سلامت نباید نادیده گرفته شود.

به بیان دیگر، رویکرد حمایت‌گرانه و تلقی کودک به‌عنوان قربانی و نه مجرم، بارزترین مشخصه ماده ۳۳ و اظهارات کمیته است؛ امری که تا حد زیادی تفکر تعقیبی و تنبیهی حاکم بر واکنش دولت‌ها به مسائل مرتبط با مواد مخدر را تعدیل کرده و تا آنجا پیش رفته است که این وضعیت را از قلمرو عدالت قضایی دور و به‌سوی حق بر بهداشت و سلامت رهنمون سازد. به بیان دیگر، حفاظت از کودک که از جمله دلایل جنگ علیه مواد مخدر و سیاست تحمل صفر بود، با اقدامات صرفاً سرکوبگرانه محقق نشد و کمیته را به تغییر رویکرد نسبت به ماده ۳۳ و تفکر مجدد نسبت به محتوای ماده کرده است. این تفکر در حال ارزیابی تداوم نظام فعلی

(حاکمیت قواعد حقوقی بر مسئله) با پیش‌بینی انعطاف مقتضی یا حرکت به سمت رفع جرم‌انگاری و شاید قانونی‌سازی صنعت مواد (مصرف و تجارت) در عین حفاظت از کودک است. به هر حال تا زمانی که نظام حقوقی کنونی دستخوش تغییر نشده است، صرف‌نظر از عبارت‌پردازی ماده ۳۳ و مواضع کمیته، مسئله مهم و تعیین‌کننده، تمایل و اهتمام دولت‌ها در حفاظت از کودک و اعمال ماده مورد بحث در قلمرو تحت صلاحیتشان است. کنوانسیون کودک مانند دیگر اسناد حقوق بشری بیش از نیاز به وجود کلمات صریح در مواد خود، به همراهی جدی دولت‌ها برای اجرا نیازمند است.

منابع

۱. فارسی

الف) کتاب‌ها

۱. مصفا، نسرین (۱۳۸۴)، *کنوانسیون حقوق کودک و بهره‌وری از آن در حقوق داخلی ایران*، تهران: نشر دانشگاه تهران.
۲. نیازپور، امیرحسین (۱۳۹۶)، *حقوق کیفری کودکان و نوجوانان (فرآیند پاسخ‌دهی به بزه‌کاری کودکان و نوجوانان)*، تهران: میزان.

ب) مقالات

۳. بینازاده فاطمه، رئیسی، لیلا (۱۳۹۹) «تحولات تقنینی و قضایی ناظر بر مبارزه با مواد مخدر در کشورهای اونگاس»، *مطالعات حقوق عمومی*، دوره ۵۰، ش ۱، ص ۴۰۱-۴۲۱
۴. رحیمی‌پور، ایمان؛ حبیبزاده، محمدجعفر؛ محقق داماد، مصطفی فرجیها، محمد (۱۳۹۵)، «سیاست کاهش آسیب در قبال مصرف مواد مخدر؛ مطالعه تطبیقی در نظام عدالت کیفری ایران، پرتغال و کانادا»، *پژوهش‌های حقوق تطبیقی*، دوره ۲۰، ش ۳، ص ۸۴-۱۱۰.
۵. قربانی، ابراهیم (۱۳۹۵)، «تبیین وجوه اشتراک و افتراق کنوانسیون‌های ۱۹۶۱، ۱۹۷۱ و ۱۹۸۸ مواد مخدر با قوانین داخلی ج.ا.ایران»، *مطالعات بین‌المللی پلیس*، ش ۲۷، ص ۸۰-۵۱.
۶. مرادی، خدیجه (۱۳۹۴)، «تحلیل وضعیت قضایی کودکان از منظر حقوق ایران و کنوانسیون حقوق کودک و تأثیر آن بر نظم و امنیت جامعه»، *فصلنامه علمی دانش انتظامی کرمانشاه*، ش ۲۲، ص ۱۰۰-۸۳.

ج) قوانین و مقررات

۷. قانون آیین دادرسی کیفری، ۱۳۹۲.

۸. قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، ۱۳۹۹.
۹. قانون مبارزه با مواد مخدر ۱۳۶۷ و اصلاحات بعدی.
۱۰. قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲.
۱۱. آیین‌نامه ضوابط تأسیس، انحلال و مدیریت مراکز درمانی و بازتوانی سوء مصرف‌کنندگان مواد، ۱۳۸۱.
۱۲. تصویب آیین‌نامه «تأسیس مراکز خدمات کاهش آسیب وابستگی به مواد، ۱۳۸۵.

۲. انگلیسی

A) Books

1. Dahlgren, S., Stere, R., (2012), *The Protection of Children from Illicit Drugs – A Minimum Human Rights Standard A Child-Centered vs. a User-Centered Drug Policy*, Fri orlag Pub, Sweden.
2. Mosaffa, N., (2005), *The convention on the rights of the child and its implementation in Iran's code*, University of Tehran Pub, Tehran (In Persian).
3. Niazpour, A., (2017), *Criminal Law of Children and Adolescents (Child and Adolescent Crime Response Process)*, Mizan Pub., Tehran (In Persian).
4. UNICEF, (2007), *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, third edition, United Nations Publications, Switzerland.
5. Veerman, P. E., Barrett, D.. (2012), *A commentary on the United Nations convention on the rights of the child, Article 33: Protection from narcotic drugs and psychotropic substances*. Martinus Nijhoff Publishers.
6. Westra, L.,(2014), *Child Law: Children's Rights and Collective Obligations*, Springer.

B) Articles

7. Barrett, D., (2017 a), "International child rights mechanisms and the death penalty for drug offences", *Human Rights Law Review*, Vol.17, pp. 205-229.
8. Barrett, D., (2017 b), "The Child's Right to Protection from Drugs", *Health Hum Rights*, Vol. 19, No.1, pp. 263–268.
9. Barrett, D.,(2019), "Canada, cannabis and the relationship between UN child rights and drug control treaties", *International Journal of Drug Policy*, Vol. 71, pp. 29-35.
10. Binazadeh, F., Raisi, L.,(2020), "Legal and Judicial Developments on Drugs Control in the UNGASS Countries", Vol. 50, Issue 1, pp. 401-421 (In Persian).
11. Cardoso, F.H., (2012), "Children and drug law reform", *International Journal of Drug Policy*, Vol.23, pp.1-2.
12. Ghorbani, E., (2016), "Comparative study of the strengths and weaknesses of narcotics and psychotropic substances Conventions in 1961, 1971 and 1988, and explain the similarities and differences between the laws of the Islamic Republic of Iran", *Police International Studies Journal*, Volume 7, Issue 27 pp.61-90 (In Persian).

13. Gimenez Corte, C., (2010), "The Forms of International Institutional Law: An Historical Analysis of the scheduling Decisions of Narcotic Drugs and Psychotropic substances taken by the United Nations' Commission on Narcotics Drugs", *International Organizations Law Review*, Vol.7, pp. 171–221.
14. Jenner, M.S., (2011), "International Drug Trafficking: A Global Problem with a Domestic Solution", *Indiana University Maurer School of Law*, Vol.18, issue 2.
15. Mahgoub, Kh., (2012), "Article 33 of the convention on the rights of the child: the journey from drafting history to the concluding observations of the committee on the rights of the child", *Human Rights and Drugs*, Vol. 2. No.1, pp. 45-63.
16. Merkinaitė et al., (2009), "Young People and Drugs: Next Generation of harm reduction", *International Journal of Drug Policy*, Vol.21, pp. 112–114.
17. Moradi, Kh., (2015), "Analysis of the Judicial Situation of the Child in Iranian Law and the Convention on the Rights of the Child and its Impact on Public Order and Security", *Disciplinary knowledge Journal*, Vol.22, pp. 83-100 (In Persian).
18. Noguchi, Y., (2002), "ILO Convention No. 182 on the worst forms of child labour and the Convention on the Rights of the Child", *The International Journal of Children's Rights*, Vol. 10, pp.355–369.
19. Núñez Valadez. M.A., (2014), "Drug Use and the Right to Health: An Analysis of International Law and the Mexican Case", *Mexican law review*, Vol. 6, No.2, pp.201-224.
20. Rahimipour I, Habibzadeh M J, Mohaghegh Damad M, Farajiha M, (2016) "A Comparative Study of Iran Legislative Policy with Portugal and Canada", *Comparative Law Researches*, Vol. 20, Issue. 3, pp.84-110 (In Persian).
21. Tobin, J.W., Barrett, D., (2019), "Article 33: Protection from Narcotic Drugs and Psychotropic Substances in John Tobin (ed), *A Commentary to the United Nations Convention on the Rights of the Child*, J, Oxford University Press.

C) Instruments

22. Anti-Drugs Code and Subsequent Amendments, 1997-2016,
23. Child and Adolescent Protection Code, 2020,
24. Convention on Psychotropic Substances, 1971
25. Convention on Rights of the Child
26. Criminal Procedure Code, 2015,
27. General guidelines Regarding the form and content of periodic Reports to be submitted by States parties under article 44, paragraph 1 (b), of the Convention on the Rights of the Child, 2005(CRC/C/58/Rev.1).
28. ILO Worst Forms of Child Labor Convention, 1999 (No. 182)
29. Islamic Penal Code, 2013
30. Single Convention on Narcotic Drugs, 1961
31. Treaty-specific guidelines regarding the form and content of periodic reports to be submitted by States parties under article 44, paragraph 1 (b), of the

Convention on the Rights of the Child,2010 (CRC/C/58/Rev.2)

32. Treaty-specific guidelines regarding the form and content of periodic reports to be submitted by States parties under article 44, paragraph 1 (b), of the Convention on the Rights of the Child, 2015(CRC/C/58/Rev.3)
33. United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988
34. WHO Framework Convention on Tobacco Control 2003
35. WHO Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products, 2012.

D) Websites

36. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_749858/lang--en/index.htm. Accessed: 2021/5/10
37. <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2013/January/bolivia-to-re-accede-to-un-drug-convention-while-making-exception-on-coca-leaf-chewing.html>, Accessed:2021/7/5
38. <https://undocs.org/A/RES/S-30/1>, Accessed: 2021/7/5