

**خصوصية المعاملة الجزائية لمدمني المخدرات
دراسة مقارنة**

د. شريف نصر أحمد

مدرس القانون الجنائي

كلية الحقوق - جامعة جنوب الوادي

كلية الشريعة والقانون - جامعة الجوف السعودية

خصوصية المعاملة الجزائية لمدمني المخدرات دراسة مقارنة

د. شريف نصر أحمد

الملخص:

تناولت الدراسة المعاملة الجزائية لمدمني المخدرات في قوانين مصر، وفرنسا، والسعودية، من خلال عدة محاور تمثلت في خصوصية الإدمان، وخصوصية الجزاءات الجنائية المقررة للمدمنين، والإيداع للعلاج كبديل لإقامة الدعوى الجنائية، والإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة، وقد انتهت الدراسة إلى أن المدمن مريض؛ وآثم؛ لكن علاجه كتدبير احترازي له أولوية على عقابه، كما انتهت الدراسة إلى أن القوانين محل الدراسة يغلب عليها الطابع العلاجي للمدمن، وأكثرها في ذلك هو القانون الفرنسي؛ بيد أن أحكام القضاء يغلب عليها الطابع العقابي للمدمن.

وقد أوصت الدراسة بضرورة النص على وجوب إيداع من يثبت إدمانه، والنص على زوال مانع إقامة الدعوى بالنسبة للمدمن الذي لا يلتزم بأحكام الإيداع أو العلاج حال إيداعه بناءً على طلبه العلاج، واسترداد النيابة العامة سلطتها في رفع الدعوى الجنائية عليه حال عدم التزامه بما يفرض عليه، كما أوصت بجعل التمديد لمدة الإيداع ممكناً حال لزومه، والنص على جعل إلغاء الإيداع جوازياً للمحكمة وليس وجوبياً حال مخالفة الموعد لواجبات وتعليمات العلاج والإيداع.

الكلمات الدالة: مخدرات، إدمان، تدابير، إيداع صحي، علاج المدمن.

Privacy of criminal treatment for drug addicts Comparative study

This study dealt with the criminal treatment of drug addicts in the laws of Egypt, France, and Saudi Arabia, through several axes, namely the privacy of addiction, the privacy of criminal penalties prescribed for addicts, the placement of treatment as an alternative to instituting criminal proceedings, and Access to addiction and

mental health services as an alternative to the execution of punishment.

The study concluded that the addict is sick. And sinful; However, treating him as a precautionary measure has priority over punishment. The study also concluded that laws under study are dominated by the therapeutic nature of the addict, the most of which is French law. However, most of judicial principles are with punitive trend for the addict.

At the end of the study, we recommended in the necessity of access to addiction and mental health services for any person who has been proven with addiction, and stating on impediment to prosecute the case for the addict who does not adhere to the provisions of access to addiction and mental health services or treatment in, and this shall be removed as soon as the addicted access to addiction and mental health services upon his request for treatment. We also recommended that Public Prosecution will recover its authority to file a criminal case against him if he does not adhere to what is imposed on him. Also, we also recommended in allowing the extension of the deposit period possible if it is necessary, and finally it was recommended in stating that the cancellation of the deposit is made permissible for the court not obligatory, if the applicant breaches the duties and instructions of treatment.

Key words: Drugs, addiction, precautionary measures, Treat addict, A healthy deposit.

مقدمة الدراسة

منذ زمنٍ بعيد أدرك المجتمع الدولي تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وجسامة المخاطر الناجمة عنها، فبذلت ولا زالت تبذل العديد من الجهود الدولية، والإقليمية، والوطنية لمواجهة انتشار المخدرات، والحد من إساءة استخدامها، ورغم ذلك

لا زالت المخدرات تمثل خطراً على الدول والمجتمعات، وتقف في مقدمة المشكلات التي تعيق تنميتها وتقدمها؛ إذ إنها تهدم الإنسان الذي يعد ركيزة التنمية وأساسها. وقد بلغت خطورة تعاطي المخدرات وإدمانها أن أصبحت من أعقد المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها كافة دول العالم، بدرجات متفاوتة؛ فلا تخلو دولة، أو مجتمع من هذه الآفة، وهو ما جعل هذه الظاهرة تحظى باهتمام واسع على الصعيد العالمي، باعتبارها مشكلة مشتركة بين دول العالم أجمع، وتجلي ذلك في طرحها في المحافل والمؤتمرات الدولية، وإبلائها أهمية خاصة لدى أجهزة الأمم المتحدة، والمنظمات الدولية والإقليمية، ووضعت الاتفاقيات الدولية بغية مواجهتها، والحد منها، كما ظهر هذا الاهتمام على الصعيد الوطني، من خلال وضع القوانين التي تجرم التعامل في المخدرات، وتضع لها الجزاءات التي تتنوع ما بين العقوبات الجنائية، والتدابير الاحترازية، ووضع خطط واستراتيجيات وسياسات لمواجهتها.

وتؤكد العديد من الدراسات والإحصائيات على المستويات الوطنية، والإقليمية، والدولية الازدياد المضطرد في أعداد المدمنين على المخدرات، وهذا الازدياد يعد أقوى المؤشرات على تفاقم مشكلة المخدرات، وعدم نجاح السياسات المتبعة في الحد منها، ومن بينها السياسة الجزائية تجاه المدمن التي طالما ارتكزت على الردع وتشديد العقاب كنهج وحيد، أو غالب لمواجهة المشكلة؛ وهو ما أدى إلى بزوغ اتجاه جديد يكرس لعلاج المدمن، وإدراجه ضمن أساليب مواجهة المشكلة، فأصبح العلاج أسلوباً وهدفاً في الوقت ذاته، فهو أسلوب لخفض الطلب على المخدرات، ومن ثم خفض عرضها، وهدف يتحقق به انتشار الكثيرين من براثن الإدمان.

وترجع أهمية دراسة المعاملة الجزائية لمدمني المخدرات إلى خطورة الإدمان، حيث تحول الإدمان من مجرد مشكلة إلى ظاهرة مجتمعية، ودولية، وهو ما يعني انتشارها على نطاق واسع، لا سيما مع تعدد أضرار الإدمان وأثاره السلبية على المدمن، وعلى أسرته، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه، كما ترجع إلى عدم تحقيق سياسة العقاب والردع لأهدافها في مواجهة مشكلة المخدرات وتعاطيها، واتجاه السياسة الجنائية الحديثة إلى الأخذ بالتدابير الاحترازية في مجال الجزاءات الجنائية بصفة عامة، وفي مجال تعاطي

وإدمان المخدرات بصفة خاصة، ولا شك أن الإيداع للعلاج هو أكثر هذه التدابير أهمية لملاءمته لحالة المدمن.

فالإدمان على المخدرات يؤدي إلى خمول المدمن وحوادث أثار سلبية على صحته^(١)، وتختلف هذه الآثار ودرجة خطورتها باختلاف نوع المخدر، وكيفية تناوله، وتظهر في الغالب على مختلف أجهزة جسم المتعاطي، كما يؤثر تعاطي المخدرات وإدمانها على عقل المدمن، وإدراكه، وتقديره للزمن والمسافات، وينعكس ذلك سلباً وبصورة واضحة على استجاباته وردود أفعاله تجاه المواقف المختلفة، ويترتب علي سوء تقديره للزمن والمسافة، وضعف إدراكه وقوع العديد من الحوادث المرورية، وحوادث أخرى تتعلق بتشغيل آلات وأجهزة العمل^(٢).

كما يؤدي إدمان المخدرات إلى اختلال القوى العقلية، وضعف الملكات الذهنية للمدمن، وضعف القدرة على الإدراك والتمييز، فتضعف قدرته على التحكم في انفعالاته والسيطرة عليها، كما يجعله الإدمان في حاجة ماسة إلى المال لشراء المواد المخدرة، فيدفعه ذلك لارتكاب جرائم الأموال، وقد يؤدي الإدمان إلى فقدان المدمن لعمله؛ لعدم انتظامه فيه^(٣). ولا تقتصر أضرار إدمان المخدرات على المدمن، بل تمتد إلى أسرته، وذويه، حيث يؤثر على دخل الأسرة، إذ يعطي المدمن الأولوية للحصول على المخدرات^(٤)، فيتنكر لالتزاماته نحو أسرته، ويفقد شعوره بالمسؤولية تجاهها، وقد يترتب على ذلك تفكك الأسرة، أو تشتت أفرادها، أو انحرافهم^(٥)، فضلاً عما ينتاب أهله من

(١) د. فوزية عبد الستار: المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات طبقاً للقانون الاتحادي رقم (١٤) لسنة ١٩٩٥م في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، مجلة الأمن والقانون (أكاديمية شرطة دبي)، مج ٢، ع ٢٤، يوليو ١٩٩٦م، ص ٦٠-١٠٩، ص ٦٠.

(٢) د. ابتسام الجعفرأوي: الأبعاد الاقتصادية لظاهرة المخدرات في مصر، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج ١٣، ع ٢٤، يوليو ٢٠١٦م، ص ٢٤.

(٣) د. محمود أحمد طه: علم الإجرام "الظاهرة الإجرامية"، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، ١٩٩٦م، ص ١٦١.

(4) Danet Jean, Gautron Virginie: Réflexions sur les fondements de l'incrimination d'usage de stupéfiants, Archives de politique criminelle, 2009/1 (n° 31), p.25, 32.

(٥) د. فوزية عبد الستار: المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات، مرجع سابق، ص ٦٠.

شعور بالخزي في المجتمع، كما قد يعتدي المدمن على أفراد أسرته بشتى أنواع الإيذاء^(٦) الذي يمكن أن يصل إلى التحرش والاعتداءات الجنسية. وقد يضطره الإدمان إلى تخفيض نفقات تعليم أبنائه، أو يدفعهم إلى العمل في عمر غير مناسب^(٧).

كما يؤدي الإدمان على المخدرات إلى اتساع نطاق الظاهرة الإجرامية؛ بسبب تعدد جرائم المخدرات التي ما كان لها وجود لولا التعاطي والإدمان، أو بسبب ما يفضي إليه الإدمان من انحراف المدمن إلى طريق الإجرام تحت تأثير المخدر، أو تأثير الحاجة إلى المال للحصول على المخدرات^(٨)، فالمدمنون يشكلون خطراً علي حياة الآخرين في المجتمع؛ إذ إنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع؛ حيث يسعون لارتكاب الجرائم المختلفة بحثاً عن المال، كما أنهم يشكلون خطراً علي أنفسهم نتيجة التعاطي، مما قد يفضي بهم إلي أن يصبحوا شخصيات إجرامية، أو حاقدة علي المجتمع، لا تعرف طريقاً لتحقيق أهدافها إلا الإجرام^(٩)، وما من شك في أن تأثير الإدمان على إدراك المدمن وعقله، وجهازه العصبي يسهل ارتكابه للجرائم الأخرى^(١٠). وتتمثل الآثار السلبية للإدمان من الناحية الاقتصادية^(١١) في الخسائر التي يمنى بها المجتمع نتيجة لفقده عناصر بشرية كان من الممكن أن تسهم في عملية البناء والتنمية، فالمتعاطون والمدمنون قوى

(٦) د. عبد المنعم يوسف السنهوري: تعاطي المسكرات كمشكلة اجتماعية وطرق الوقاية والعلاج منها"، المجلة العربية للدراسات الأمنية، ع ١١، يناير ١٩٩١م، ص ٩١، أ. رباب عبد الوهاب العدينيات: المخدرات ودورها السلبي على الفرد والأسرة والمجتمع وطرق الوقاية منها، ط ١، دار خالد اللحاني للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، ٢٠١٦م، ص ٩٩.

Philippe Thomas: De la prise en charge du toxicomane en détention et du suivi à sa libération, mémoire de maîtrise, MASTER 2 RECHERCHE – DEA , université PARIS VIII, 2007, p.3.

(٧) د. ابتسام الجعفراوي: مرجع سابق، ص ٢٢.

(٨) د. فوزية عبد الستار: المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات، مرجع سابق، ص ٦٠.

(٩) د. خالد حمد المهندي: المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ٢٠١٣م، ص ١٠.

(10) Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 33.

(١١) للمزيد حول الآثار الاقتصادية لتعاطي وإدمان المخدرات ينظر: د. ابتسام الجعفراوي: مرجع سابق، ص ١-٣٩.

عاملة معطلة عن العمل والإنتاج، أو لهم إنتاج ضعيف لا يدعم التقدم والتنمية، بل قد يكونوا عوامل هدم وتعويق لعملية الإنتاج التي تتطلب عقولاً سليمة وأبداناً صحيحة، وهذا لا يتوافر في المتعاطي والمدمن^(١٢)، وفوق ذلك كله فإن الدولة تتكلف أموالاً باهظة في علاج المدمنين والمتعاطين، وفي رعاية أسرهم حال سجنهم أو إيداعهم بالمصحات لعلاجهم. وزيادة نفقات الضمان الاجتماعي^(١٣).

ومن ثم فإن إدمان المخدرات يمثل قضية أمن قومي لكل مجتمع يسعى نحو التنمية، والتطور^(١٤)؛ إذ إن انتشاره يقوض فئات المجتمع، ويدم الاقتصاد، ويؤثر بالسلب على النواحي الاجتماعية والنفسية للمدمن ولأسرته^(١٥)، ويهدد أمن المجتمع واستقراره، بما يؤدي إليه من تدمير الطاقات الشبابية، واستهلاكها اجتماعياً^(١٦)؛ ذلك أن فئة الشباب تمثل رأس المال البشري للدول المتقدمة والنامية على حد سواء^(١٧)، وقد أشارت الكثير من الدراسات إلى أن تعاطي المخدرات أكثر انتشاراً بين الشباب أو من تقل أعمارهم عن أربعين سنة، وأن نسبة ٥٠% من الشباب الذين يتعاطون المخدرات أعمارهم أقل من خمسة وعشرون سنة^(١٨).

وإذا كانت العقوبات الجنائية من الوسائل الفاعلة في التصدي للإتجار بالمخدرات، وترويجها، وتهريبها، وجلبها، وتصديرها، وزراعتها وتصنيعها؛ فإن جدواها في مجال مكافحة الإدمان محل خلاف ونظر، سواءً على صعيد الفقه، أو التشريع، أو القضاء،

(١٢) د. خالد حمد المهدي: مرجع سابق، ص ١٠.

(13) Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 33.

(١٤) د. جواد فطير: مراحل الإدمان وعلاجه، رؤية معاصرة، مجلة الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة، مج ١٦، ع ٤، يناير ٢٠٠٨م، ص ٢١١.

(١٥) د. نسرين الكركي: أثر العوامل الاجتماعية علي إدمان المخدرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية، مج ٢، ع ٢٦، ٢٠١٨م، ص ٣٦٠.

(١٦) أ. سالمة عبدالله الشاعري: الإدمان علي المخدرات، أسبابه وطرق علاجه، حوليات آداب عين شمس، مج ٤٠، مارس ٢٠١٢م، ص ١٣٥.

(١٧) د. هاني خميس: تعاطي المخدرات ورأس المال لاجتماعي، دراسة ميدانية على عينة من الشباب المدمن في مدينة الاسكندرية، المجلة الجنائية القومية، مج ٨٥، ع ٢٤، يوليو ٢٠١٥م، ص ٣، أ. رباب عبد الوهاب العدينا: مرجع سابق، ص ٧.

(١٨) د. عبد العزيز الغريب: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٦م، ص ١٢٤.

ومرد الخلاف حول هذه المسألة هو تكييف حالة الإدمان؛ فمن يرى أن الإدمان مرض يذهب إلى عدم جدوى العقاب عليه، وضرورة تطبيق التدابير العلاجية، ومن يرى أن الإدمان إثم وخطيئة من المدمن يذهب إلى العقاب عليه، ومن يرى أن المدمن مريض وأثم يرى الجمع بين العقاب والعلاج، بأن يترك للقاضي السلطة التقديرية في عقاب المدمن، أو علاجه.

ورغم هذا الخلاف فقد أصبح العلاج من الإدمان هو خط الدفاع الثاني في مواجهة مشكلة المخدرات، وذلك وفقاً للاستراتيجيات العالمية في مواجهة هذه الظاهرة، وقد انعكس هذا الأمر على تشريعات كثيرة، وتبدى ذلك في إتاحة هذه التشريعات لسبل العلاج أمام المدمنين والمتعاطين سواء طلب المريض أو أقاربه العلاج، أو تم ذلك عن طريق سلطات الاستدلال أو التحقيق أو القضاء، أو التنفيذ، بما يترتب على ذلك من منع إقامة الدعاوى الجنائية، أو الإخضاع للعلاج كبديل عن العقوبة^(١٩).

وقد واجهت مصر مشكلة المخدرات منذ زمن بعيد، من خلال القوانين، والخطط، والاستراتيجيات، وبرامج التوعية، والعلاج، فأصدرت القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨م بشأن الاتجار بالمخدرات واستعمالها، الذي يعد من أوائل القوانين التي أخذت في مواجهتها مشكلة المخدرات بإيداع المدمن في إصلاحية خاصة لعلاجه بدلاً من حبسه، وذلك بموجب المادة ٣٦ منه، وبعده صدر القانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢م، ثم القانون الحالي رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م الذي تم تعديله بموجب القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م^(٢٠)، كما أن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وغيرها من الأجهزة المعنية بوزارة الداخلية، وقوات حرس الحدود بوزارة الدفاع، ومصلحة الجمارك بوزارة المالية، والإدارة المركزية للشئون الدوائية بوزارة الصحة يبذلون جهوداً مضيئة في خفض عرض المخدرات، عن طريق مكافحة الاتجار بالمخدرات، وتهريبها، وإدخالها إلى البلاد، وتداولها، وكل ما يتعلق بها من أنشطة جرمها القانون^(٢١).

(١٩) د. أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، رؤية بديلة، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج ٦، ع ٢٤، ٢٠٠٦م، ص ٢٠.

(٢٠) د. إيناس الجعفرابي: سياسة مكافحة المخدرات في مصر، إعادة قراءة على الاتجاهات العالمية الحديثة، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج ١٣، ع ١٤، يناير ٢٠١٦م، ص ٣٠-١، ص ٢٥-٢١.

(٢١) وفي عام ١٩٨٦م صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٤٥٠ لسنة ١٩٨٦م بتشكيل المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، وأنيط به وضع الاستراتيجيات والسياسات العامة والنوعية بشأن مواجهة المخدرات، واقتراح التشريعات اللازمة، وقد شكل المجلس لجنة المستشارين العلميين عام ١٩٩٠م، والتي

د. شريف نصر أحمد

كما واجهت المملكة العربية السعودية مشكلة المخدرات والإدمان عليها بأساليب متنوعة، أمنية، وتوعوية، وعلاجية؛ حيث تقوم الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بدور فعال في المواجهة الأمنية لهذه الظاهرة، وتقوم اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، ومركز البحوث التابع لوزارة الداخلية بدور وقائي توعوي مهم، كما توجد بالمملكة عدة مستشفيات لعلاج الإدمان، أهمها مستشفيات الأمل التابعة لوزارة الصحة، وتوجد في مناطق مختلفة، منها الرياض، وجدة، والدمام، والقصيم، وتقوم بالرعاية، والعلاج الطبي والنفسي والاجتماعي للمدمنين، وكذلك برامج الرعاية اللاحقة لهم؛ لإعادة دمجهم في المجتمع^(٢٢).

أما في فرنسا فحتى نهاية الستينيات كان ينظر إلى مشكلة المخدرات على أنها مجرد مشكلة تتعلق بالتجارة الدولية، ولم يُنظر إليها كمشكلة صحة عامة^(٢٣)؛ إلا أن تطور مشكلة الإدمان وانتشارها دفع المشرع الفرنسي إلى اعتبارها من قضايا الصحة العامة، لا مجرد جريمة^(٢٤)، فقد اعتنى القانون رقم ٧٠-١٣٢٠ المؤرخ ٣١/١٢/١٩٧٠م المتعلق بالتدابير الصحية لمكافحة إدمان المخدرات وقمع الاتجار والاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة^(٢٥) بعلاج إدمان وتعاطي المخدرات من خلال

وضعت أول استراتيجية قومية لمواجهة مشكلات التعاطي والإدمان في مصر، ثم شكل رئيس مجلس الوزراء في أبريل ٢٠١٥م لجنة وزارية تتكون من مجموعة من الوزراء لوضع استراتيجية شاملة لوقف انتشار إدمان المواد المخدرة بين الشباب، وتوفير العلاج عبر المراكز المتخصصة، وقد أصدرت هذه اللجنة الخطة الوطنية لخفض الطلب على المخدرات فيما يعرف بوثيقة السياسات العامة ومصفوفة التدابير التنفيذية للوزارات والجهات المعنية، كما أطلقت الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بوزارة الصحة والسكان في عام ٢٠١٥م الخطة الاستراتيجية والتنفيذية لعلاج الإدمان واستخدام المخدرات. (د. إيناس الجعفرأوي: مرجع سابق، ص ٢٥).

(٢٢) د. عبد العزيز علي الغريب: مرجع سابق، ص ٦٣.

(23) Laurence Simmat –Durand , Thomas Rouault : Injonction thérapeutique et autres obligations de soins, Dossier, p.2.

(24) Ogrodnik, Marysia, et Pierre–Alexandre Kopp. « La réponse pénale à l’usage des stupéfiants, entre politique répressive et mesures à caractère sanitaire et pédagogique », Mouvements, vol. 86, no. 2, 2016, pp. 61–70. P.61.

(٢٥) تم دمج الجانب الصحي من القانون رقم ٧٠-١٣٢٠ المؤرخ ٣١ ديسمبر ١٩٧٠ المتعلق بالتدابير الصحية لمكافحة إدمان المخدرات وقمع الاتجار غير المشروع للمواد السامة في قانون الصحة العامة بموجب المرسوم الصادر في سنة ٢٠٠٠ والذي يتعلق بالجانب التشريعي من قانون الصحة العامة.

آليات متعددة للرعاية الصحية كبداية للملاحقة القضائية^(٢٦)؛ حيث جاء هذا القانون^(٢٧) مستهدفاً علاج المتعاطين، وردع تجار المخدرات^(٢٨).

إشكالية الدراسة:

إن اختلاف وتمايز مدمني المخدرات عن المتعاطين غير المدمنين يقتضي تمايزاً واختلافاً في معاملتهم الجزائية مقارنةً بالمتعاطين والمستخدمين؛ ومكمن هذا التمايز هو ضعف، أو انعدام إرادة المدمن في مواجهة رغبته الملحة، وحاجته التي قد تكون اضطرارية تجاه تعاطي المخدرات؛ حيث أكدت الكثير من الدراسات النفسية والطبية أن اعتياد تعاطي المخدرات الذي يصل إلى حالة الإدمان يفضي إلى تغيرات في وظائف أجهزة الجسم والغدد لدى المدمن، إذ يبدأ الجسم في الحصول على بعض احتياجاته من المواد المخدرة فتتعطل بذلك أجهزته التي كانت تمدّه بهذه الإفرازات، أو المواد؛ لوجود البديل عنها في المخدرات، وهو ما تظهر معه حاجة المدمن الشديدة للمخدر الذي

Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique.

(26) Laqueille X., Liot K., Launay C. Toxicomanie, obligation de soins et injonction thérapeutique, les lois du 31 décembre 1970 et du 5 mars 2007.

EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-901-A-40, 2010 , p. 2.

(٢٧) وقد صدرت بعد القانون تباعاً تعميمات من وزارة العدل تتعلق بالأمر العلاجي، تُغطي الأربعة الأولى الفترة من ١٩٧١م إلى ١٩٨٦م، وهي التعميمات الصادرة في ٢٨ سبتمبر ١٩٧١م، ٣٠ مارس ١٩٧٣م، ١٧ مايو ١٩٧٨م، ٢٠ نوفمبر ١٩٨٤م؛ بينما تغطي التعميمات الخمسة الأخرى الفترة من ١٩٨٧م إلى ١٩٩٥م، وهي التعميمات الصادرة في ١٢ مايو ١٩٨٧م، ٢٣ مارس ١٩٩٢م، ١٤ يناير ١٩٩٣م، ١٥ فبراير ١٩٩٣م، ٢٨ أبريل ١٩٩٥م، و يمثل التعميم الصادرة في ١٢ مايو ١٩٨٧م نقطة تحول في مفهوم وتنظيم الأمر العلاجي.

Michel SETBON, Jeanne DE CALAN: L'injonction thérapeutique, Évaluation du dispositif légal de prise en charge sanitaire des usagers de drogues interpellés, CNRS, Groupe d'analyse des politiques publiques, OFDT" Observatoire français des drogues et des toxicomanies" 2000- Etude n° 21 L'injonction thérapeutique CNRS/GAPP , p.34.

(28) Christophe Baconnier : Réformer la loi de 1970 , Santé , Réduction des Risques, Usages de Drogues , Libre opinion , SWAPS n° 13 , 1999 , pp.5-7 , p.5.

اعتاده عند التأخر في تعاطي الجرعة، أو نقصها، ويعني ذلك انعدام أو على الأقل ضعف حرية الاختيار لدى المدمن تجاه المخدرات. ولا شك أن القول باختلاف وتمايز مدمن المخدرات عن غيره من المتعاطين غير المدمنين والمستخدمين للمخدرات، وما يترتب على ذلك من انعدام أو ضعف إرادته تجاه المخدرات يعني خصوصية المدمن في علاقته بتعاطي المخدرات^(٢٩)، وهذه الخصوصية تستلزم خصوصية أخرى تتعلق بالمعاملة الجزائية بشأن مسؤوليته عن التعاطي؛ ذلك أن الإدمان بهذا الوصف يؤثر على الإرادة، والإرادة من أهم مناطات المسؤولية الجنائية. وعلى ذلك؛ فإن إشكالية الدراسة تتبلور في مدى كفاية وفاعلية وملاءمة قواعد المعاملة الجزائية للمتعم بتعاطي المخدرات الذي يثبت إدمانه لمواجهة هذه الظاهرة مواجهة ناجعة انطلاقاً من خصوصيته المرتبطة بإدمانه، وكيفية الملاءمة بين اعتباره مجرمًا، وبين اعتباره مريضًا.

أهداف الدراسة:

- ترمي هذه الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف، لعل أهمها ما يلي:
- تحديد مفهوم الإدمان على المخدرات وتمييزه عن المفاهيم المشابهة له، وبيان مراحله.
 - بيان وتحليل موقف القوانين محل الدراسة من المعاملة الجزائية للمدمن، وهل تعامله باعتباره مجرمًا يستحق العقوبة كمقابل للإثم، أم تعامله باعتباره مريضًا يستأهل العلاج.
 - مدى كفاية وملاءمة أحكام المعاملة الجزائية للمدمن مع خصوصيته باعتباره مدمنًا.
 - استجلاء موقف القضاء فيما يتعلق بمعاملة المدمن، ومدى اتجاهه نحو العقاب أو نحو العلاج، وذلك في ضوء النصوص الناظمة للمعاملة الجزائية للمدمن.
 - بيان اتجاهات الفقه ونظريته للمدمن، وتقييمه للسياسة الجزائية تجاهه، وتقييمه لاتجاهات القضاء حيال قضايا الإدمان.
 - تبيان الأحكام المنظمة للإيداع، من حيث نطاقه، وضوابطه، وحالاته، وشروط الإيداع في كل حالة، والجهات المختصة به، ومدته.

(29) Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 25, 34.

- تحديد حالات إلغاء الإيداع أو العلاج، من حيث حالاته، وشروطه، والجهة المختصة به، ومصير من تم إلغاء علاجه.
-الوقوف على كيفية تمديد الإيداع في حالة ما إذا تطلبت حالة المودع ذلك، وضوابط هذا التمديد، وتبيان ضوابط الإفراج عن المدمن المودع للعلاج.

نطاق الدراسة:

تعكف هذه الدراسة على بحث وتحليل خصوصية المعاملة الجزائية لمدمني المخدرات في قانون مكافحة المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م، ونظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٣٩ بتاريخ ١٤٢٦/٧/٨هـ، والقانون الفرنسي الصادر سنة ١٩٧٠م^(٣٠)، والذي أصبحت نصوصه المتعلقة بالجانب الصحي جزءاً من قانون الصحة العامة منذ عام ٢٠٠١م^(٣١).

مناهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ حيث يتم من خلاله وصف مشكلة الإدمان وخصوصيته، وبيان أبعادها المختلفة، وتحليل السياسة الجزائية تجاه مدمني المخدرات، وتحليل موقف الفقه والقضاء في هذا الشأن، كما يستخدم المنهج المقارن في الدراسة؛ للمقارنة بين التشريعات محل الدراسة، والمقارنة بين الآراء الفقهية بشأن إشكاليات الدراسة وموضوعاتها.

كما تظهر الحاجة إلى استخدام المنهج الاستنباطي في بعض مواضع الدراسة، ذلك أن إيداع المدمن للعلاج بأمر المحكمة من صور التدابير الاحترازية، ومن ثم يخضع الإيداع كتدبير للقواعد العامة الناظمة للتدابير الاحترازية؛ إذ إن جوهر المنهج

(30) La Loi no 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses, JORF du 3 janvier 1971.

(٣١) تم دمج الجانب الصحي من القانون رقم ٧٠-١٣٢٠ المؤرخ ٣١ ديسمبر ١٩٧٠ المتعلق بالتدابير الصحية لمكافحة إدمان المخدرات وقمع الاتجار والاستخدام غير المشروع للمواد السامة في قانون الصحة العامة بالمرسوم الصادر في سنة ٢٠٠٠ والذي يتعلق بالجانب التشريعي من قانون الصحة العامة.

Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique.

الاستنباطي هو البحث في المبادئ العامة، والقواعد الكلية؛ لتطبيقها على الجزئيات والفروع المختلفة.

خطة الدراسة:

تنقسم خطة دراسة هذا الموضوع إلى أربعة فصول، على النحو التالي:
الفصل الأول- خصوصية الإدمان على المخدرات والجزاءات الجنائية المقررة له.
الفصل الثاني- الإيداع كبديل لإقامة الدعوى الجنائية.
الفصل الثالث- الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة الجنائية.
الفصل الرابع- الجهة المختصة بالإيداع والإفراج ومدته.

الفصل الأول

خصوصية الإدمان والجزاءات الجنائية المقررة له

نظراً لانتشار الإدمان على المخدرات في مختلف الدول، وتحوله إلى ظاهرة تعاني منها كافة المجتمعات، ونظراً لأضراره الشديدة وآثاره السلبية العديدة على المدمن وأسرته، وعلى النواحي الاجتماعية والاقتصادية؛ فقد ترتب على ذلك ضرورة مواجهة هذه الظاهرة؛ بغية القضاء عليها، أو على الأقل الحد منها، ورغم أنه لا يمكن مواجهة الإدمان بمعزل عن مشكلة المخدرات بجوانبها المختلفة؛ بيد أنه يبقى للإدمان خصوصيته التي تستلزم مواجهته بأساليب وآليات تختلف عن آليات وأساليب مواجهة المشكلات الأخرى المرتبطة بالمخدرات.

ولعل أهم المجالات التي يتمايز فيها الإدمان عن غيره من مشكلات المخدرات مجال السياسة الجنائية تجاه مدمن المخدرات، وخاصةً فيما يتعلق بالجزاءات الجنائية التي تقرر بشأنه، إذ تتوقف ملامح هذه السياسة- إلى حد كبير- على مدى قناعة المشرع باعتبار المدمن آثماً، أو اعتباره مريضاً، أو تغليباً لأحد الاعتبارين على الآخر. وعلى ذلك؛ فإن دراسة المعاملة الجزائية للمدمن على المخدرات تستلزم بدءاً الوقوف على خصوصية الإدمان، وبيان ما يتميز به عن غيره، كما تستلزم بيان الجزاءات الجنائية التي قررها المشرع بشأن المدمن، ومن ثم ينقسم هذا الفصل إلى بحثين، يتناول المبحث الأول خصوصية الإدمان، ويتناول المبحث الثاني بيان الجزاءات الجنائية المقررة للإدمان، وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول

خصوصية الإدمان

يقتضي الوقوف على خصوصية إدمان المخدرات تحديد ماهيته من خلال بيان مفهومه، والتمييز بينه وبين ما يتقارب معه من مفاهيم لمصطلحات أخرى، كتعاطي المخدرات، واستخدامها، وهذا ما أعرض له في (المطلب الأول)، كما يقتضي الأمر بيان المراحل التي يمر بها الشخص الذي يتعاطى المخدرات حتى يصل إلى مرحلة الإدمان، وأبين هذه المراحل في (المطلب الثاني)، فضلاً عن محاولة تحديد طبيعة إدمان المخدرات، وما إذا كان يعد مرضاً، أم يعد إثماً؛ إذ ينبني على تحديد هذه الطبيعة تحديد المعاملة الجزائية الواجبة تجاه المدمن (المطلب الثالث)، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

ماهية الإدمان على المخدرات

إن بيان ماهية الإدمان على المخدرات يقتضي تحديد مفهوم الإدمان، والتمييز بينه وبين ما يتقارب معه من مفاهيم أخرى (الفرع الأول)، وتناول المراحل التي يمر بها الشخص حتى يصل إلى الإدمان (الفرع الثاني)، فضلاً عن تحديد طبيعة الإدمان (الفرع الثالث)، وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول

مفهوم الإدمان وتمييزه عن المفاهيم المشابهة

يتضمن هذا الفرع بيان مفهوم الإدمان على المخدرات (أولاً)، والتفرقة بين الإدمان على المخدرات والمفاهيم المشابهة له (ثانياً)، وذلك على النحو التالي:

أولاً- مفهوم الإدمان على المخدرات.

يقتضي الوقوف على مفهوم الإدمان على المخدرات البحث عنه في قوانين مكافحة المخدرات، ولدى المنظمات والجهات المهتمة بمشكلة المخدرات، وبيان هذا المفهوم لدى الفقه.

١- مفهوم الإدمان والفصل في مدى إدمان المتهم في قوانين مكافحة

المخدرات.

على الرغم من أن القوانين محل الدراسة قد رتب على ثبوت إدمان المخدرات لدى شخص ما في حالات محددة أحكاماً قانونية في مجال الجزاء الجنائي الذي يطبق على المدمن بما يجعله متميزاً عن غيره ممن أساءوا استعمال المواد المخدرة؛ إلا أن أيّاً منها

لم يعرف الإدمان؛ بل أثرت ترك هذه المهمة للفقهاء والقضاء، وهذا هو النهج العام للقوانين فيما يتعلق بتحديد مفاهيم المصطلحات ذات الصلة بالمسائل محل التنظيم، إذ إن الغالب أن المشرع لا يقحم نفسه في تحديد التعريفات كقاعدة عامة.

لذلك قضت محكمة النقض المصرية بأنه: "لما كان ذلك، وكان القانون وإن استلزم ثبوت إدمان الجاني علي تعاطي المخدرات لجواز الحكم بهذا التدبير الاحترازي؛ إلا إن المشرع لم يشأ أن يورد تعريفاً للإدمان، أو يقرنه بمدلول طبي معين، فعبر بذلك عن رغبته في تعميم مدلوله وعدم قصره على أعراض مرضية محددة، ولما كان الإدمان على الشيء لغَةً هو المداومة عليه، فبحسب المحكمة أن تتحقق بأنها بصدد حالة يداوم فيها الجاني على تعاطي المواد المخدرة لكي تأمر بإيداعه المصححة، ما دامت القيود الأخرى المنصوص عليها في الفقرة الخامسة من المادة ٣٧ من القانون غير متوافرة في حقه، وهي في ذلك غير مقيدة بدليل معين، بل إن لها أن تتبين حالة الإدمان من كافة وقائع الدعوى، وعناصرها المطروحة أمامها على بساط البحث، وأن تقيم قضاءها في ذلك على أسباب سائغة"^(٣٢).

إلا أن بعض قوانين مكافحة المخدرات خرجت على هذا النهج العام، كقانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف اللبناني رقم ٦٧٣ / ١٩٩٨م، حيث عرف مدمن المخدرات بأنه: " كل شخص في حالة ارتهان جسماني أو نفساني لعقار مخدر خاضع للمراقبة". وهذا يعني أن الإدمان على المخدرات هو حالة الارتهان الجسماني، أو النفساني لعقار من العقارات المصنفة ضمن المواد المخدرة وفقاً لقانون المخدرات. وإن كان النظام السعودي لم يعرف الإدمان، أو التعاطي، أو الاستخدام؛ بيد أن اللائحة التنفيذية لنظام المخدرات نصت على أن: "المدمن هو من يثبت إدمانه بتقرير طبي صادر من مصحة مخصصة لهذا الغرض"، وهذا النص لم يحدد المقصود بالإدمان، ولكنه جعل الفصل في كون المتهم مدمناً من عدمه من اختصاص أهل الخبرة من الأطباء، وهو ما يعني أن الإدمان مسألة طبية"^(٣٣).

(٣٢) نقض جنائي، جلسة ٢٩ من مارس سنة ١٩٦٥م، الطعن رقم ١٧٢١ لسنة ٣٤ القضائية، ص ٣٠٧.
(٣٣) نصت على هذا التعريف الفقرة الأولى من المادة الثانية والثلاثون من اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية السعودي، الصادرة بقرار مجلس الوزراء رقم ٢٠١ بتاريخ ١٠ / ٦ / ١٤٣١هـ.

وكذلك قانون المخدرات الفرنسي في هذا الشأن؛ فإنه وإن لم يحدد تعريفاً للإدمان على المخدرات أو المدمن؛ بيد أن التعميم الصادر في ١٢ مايو ١٩٨٧م وضع تعريفاً واضحاً للمرشح للأمر العلاجي بأنه: " المتعاطي المعتاد الذي تظهر عليه علامات الإدمان أو يعترف أنه يقوم بشكل معتاد بتعاطي المخدرات"^(٣٤)، حيث يتسم الإدمان على المخدرات بأعراض مختلفة، بما في ذلك الاعتماد على المخدرات، أو المؤثرات العقلية^(٣٥)، ويمكن من خلالها الفصل في إدمان المتهم من عدمه.

ويعد التعميم الصادر في ١٢ مايو ١٩٨٧م هو أول تعميم يضع تعريفاً للمستفيد من الأمر العلاجي، وذلك بتحديد السمات والخصائص التي تجعله أهلاً للعلاج من إدمانه، معتمداً في هذا الصدد على المعايير الطبية المتعلقة بتقدير مدى الاعتماد على المادة المخدرة؛ حيث يستفيد منه، أو يخضع له "المتعاطي المعتاد" الذي تظهر عليه علامات التسمم أو الإدمان، أو الذي "يعترف بأنه يتعاطى المخدرات بشكل دائم"، أما المتعاطي العرضي *usager occasionnel*، وهو من يتعاطى المواد المخدرة دون انتظام، أو في مناسبات، أو مواقف عارضة فلا يكون محلاً للأمر العلاجي^(٣٦).

ومن ثم فإن مسألة كون المتهم مدمناً أو غير مدمن تعد في القانون المصري والنظام السعودي مسألة فنية بحتة يتعين على القضاء الاستعانة بأهل الخبرة للفصل فيها؛ أما في القانون الفرنسي وطبقاً للتعميم الصادر في ١٢ مايو ١٩٨٧م وتعريفه للمرشح للأمر العلاجي فليس هناك ما يمنع أن يصنف المتهم من المدمنين دون الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء؛ وذلك اعتماداً على علامات ومظاهر الإدمان التي قد تبدو واضحة على أغلب المدمنين، أو بناءً على اعتراف المتهم باعتياده تعاطي المخدرات، ويمكن أن تكون هناك قرائن أخرى تؤيد هذا الاعتراف، أو هذه العلامات لعل أهمها وجود سوابق للمتهم تتعلق بتعاطي المخدرات.

(34) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 36.

(35) Dos Santos, Marie: «Entre répression et soin : deux dynamiques conflictuelles dans la prise en charge des usagers de drogue», Strathèse, 1/ 2015. Conflits et malentendus culturels, Strasbourg: Presses universitaires de Strasbourg. p.2.

(36) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 39.

وإن كان بالإمكان تصنيف المتهم بالتعاطي على أنه من المدمنين للمخدرات من خلال مظهره أو حالته؛ إلا إن الأنسب في هذا الأمر هو اعتبار هذه المسألة من المسائل الفنية البحتة التي يتعين على القضاء الاستعانة بأهل الخبرة للفصل فيها؛ فربما كانت العلامات التي تبدو على المتهم من ضعف وإرهاق وغير ذلك نتيجة لمرض ما ولا علاقة لها بتعاطيه للمخدرات، وربما يدعي المتهم بالتعاطي أنه من المدمنين للمخدرات؛ أملاً في الحكم عليه بالإيداع في مصحة للعلاج بدلاً من الحكم عليه بالسجن.

٢- مفهوم الإدمان لدى بعض المنظمات والجهات المعنية بظاهرة الإدمان.

عرفت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٣م الإدمان على المخدرات بأنه: "حالة نفسية، أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وينتج عن هذه الحالة ما يسمى بالتعلق، أو الاعتماد، كما ينتج عن ذلك أنماطاً سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي، وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة". وعرفت لجنة الخبراء في بحوث الأمم المتحدة المتفرعة عن منظمة الصحة العالمية الإدمان على المخدرات بأنه حالة تسمم دورية، أو مزمنة مضرّة بالفرد، أو المجتمع، وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي، أو صناعي، وتتلخص أهم خصائص هذه الحالة في رغبة غلابة، أو حاجة قهرية إلى الاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة، وميل إلى زيادة الجرعة واعتماد عضوي، ونفسي عام علي آثار العقار، وتأثير ضار بالفرد والمجتمع^(٣٧).

ووضع تعريف للإدمان على المخدرات من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي، والجمعية الفيزيائية الأمريكية، والجمعية الأمريكية لطب الإدمان بأنه: "مرض بيولوجي عصبي أولي مُزمن، يتأثر تطوره ومظاهره بالعوامل الوراثية والنفسية والبيئية. ويتميز هذا المرض بواحد أو أكثر من السلوكيات التالية: الاستخدام غير المنضبط للعقاقير، الاستخدام القهري، الاستمرار في تعاطي المخدرات على الرغم من الأضرار الناجمة وحالة فقدان والضياع"^(٣٨).

(٣٧) أ. سالمة عبدالله الشاعري: مرجع سابق، ص ١١٦.

PHILIPPE THOMAS: op. cit., p.3.

(٣٨) مشار إلى هذا التعريف في :

٣- مفهوم الإدمان في نظر الفقهاء والباحثين

تعددت مساهمات الفقهاء والباحثين في تحديد مفهوم الإدمان، وقد تفاوتت هذه المفاهيم ضيقاً واتساعاً، وذلك وفق ما تتضمنه من عناصر يرى أصحابها كفايتها لتعريف الإدمان، وفي هذا السياق يمكن تصنيف هذه التعريفات ضمن اتجاهين، وذلك على النحو التالي:

الاتجاه الأول- تعريف الإدمان باعتبار نتيجته: حيث اعتمد بعض الفقهاء والباحثين في تحديد مفهوم الإدمان على النتيجة التي يفضي إليها، وهي الاعتماد على المخدر وعدم قدرة المدمن عن الاستغناء عنه، وزيادة الجرعة. من ذلك تعريفه بأنه: "الاعتماد النفسي والجسماني على مواد مخدرة بحيث لا يستطيع الفرد العيش بدونها"^(٣٩)، وبأنه: "نمط سلوكي يقوم على الاعتماد على المادة المؤثرة عقلياً، ويكون مصحوباً برغبة جامحة لتوفير المادة المتعاطاة باستمرار"^(٤٠)، كما عرف بأنه: "التعود النفسي والجسدي على عقار معين؛ بحيث يؤدي التوقف عن تناول العقار إلى ضرر نفسي، وجسمي؛ لأن مفعول المادة المسببة للإدمان يقل مع الزمن، ومع كثرة التعاطي، الأمر الذي يلجأ معه المتعاطي إلى زيادة الكمية المتناولة باضطراد من أجل الحصول على نفس الأثر الذي كان يحصل عليه"^(٤١).

الاتجاه الثاني- تعريف الإدمان باعتبار نتيجته والسلوك المفضي إليه: حيث ركز فريق آخر من الفقهاء والباحثين في تعريفهم للإدمان على إبراز السلوك الذي يقوم عليه الإدمان، وما يترتب على هذا السلوك من نتيجة، من ذلك تعريفه بأنه: "تكرار تعاطي مادة أو أكثر من المواد المخدرة بشكل قهري، مما يؤدي إلى حالة اعتماد عضوي، أو نفسي، أو كليهما، مع التحمل وظهور الأعراض الانسحابية في حالة الانقطاع"^(٤٢)، وبأنه: "حالة تعلق، أو اعتماد شديد من جانب الشخص على تناول مادة ما بغرض إحداث تغيرات نفسية، من خلال تأثير هذه المادة على الجهاز العصبي، ولبعض هذه المواد تأثير على كيميائية الجسم؛ مما يجعله يعتادها، ولا يمكنه الاستغناء عنها، إلا إذا

(٣٩) د. محمود أحمد طه: علم الإجرام، مرجع سابق، ص ٢٩١.

(٤٠) أ. رباب عبد الوهاب العدينيات: مرجع سابق، ص ٧.

(٤١) د. عيشة خليل: الخبرة بالتعاطي، المجلة الجنائية القومية، مج ٧٥، ع ١٤، مارس ٢٠١٤م، ص ٢.

(٤٢) د. خالد حمد المهندي: مرجع سابق، ص ٤٨.

تم ذلك من خلال برامج علاجية لسحب المادة وتأثيرها بالتدريج^(٤٣). وعرفه البعض بأنه تناول مواد مخدرة بشكل مستمر بحيث يصبح معتمداً عليها اعتماداً نفسياً وجسدياً، ويترتب على ذلك إصابته ببعض الأعراض المتمثلة في وجود رغبة قهرية في التعاطي والاستمرار فيه، والحصول عليه بأية وسيلة، ووجود ميل لزيادة الجرعة^(٤٤).

وإذا كان يشترط في التعريف لأي مصطلح أن يكون تعريفاً جامعاً لخصائصه، ومانعاً لدخول غيره من المصطلحات فيه؛ فإنه يلاحظ على تعريفات الاتجاه الأول أنها ارتكزت على الخصيصة الأساسية للإدمان وهي الاعتماد على المخدر، لكنها لم تبرز خصائصه ومكوناته الأخرى، كالتعاطي وتكراره، والميل نحو زيادة الجرعة، وآثار التوقف عن تعاطي المخدر، أما الاتجاه الثاني وإن كان قد أبرز التعاطي كسلوك لازم ومقدمة للاعتماد؛ فإنه لم يوضح الآثار النفسية والجسدية التي يسببها الاعتماد، رغم أن هذه الآثار جزء من مفهوم الإدمان.

وبناءً على ما سبق يمكن تعريف الإدمان على المخدرات تعريفاً جامعاً مانعاً بأنه: "تعاطي بعض المواد المخدرة، أو ما في حكمها من المؤثرات العقلية، بأية وسيلة، وبشكل مستمر؛ مما يؤدي إلى الاعتماد الجسماني والنفسي عليها، واتجاه نحو زيادة الجرعة، وعدم القدرة على الاستغناء عنها، وظهور أعراض تعكس الخلل والاضطراب النفسي والجسماني حال التوقف عن التعاطي، أو تأخره، أو نقص الجرعة عن المعتاد".

ثانياً- التفرقة بين الإدمان والمفاهيم المشابهة.

يتقارب مفهوم الإدمان على المخدرات مع بعض المفاهيم الأخرى، كاستخدام المخدرات، وتعاطيها^(٤٥)، والتمييز بين مفاهيم هذه المصطلحات ضروري ومهم، ذلك أن القوانين محل الدراسة أوردتها في نصوص المعاملة الجزائية للمدمنين والمتعاطين، ورتبت عليها آثاراً قانونية، لعل أهمها تقرير الإيداع للعلاج وعدم إقامة الدعوى الجنائية

(٤٣) د. عبد العزيز علي الغريب: مرجع سابق، ص ٢٨.

(٤٤) د. عيشة خليل: مرجع سابق، ص ٢.

(٤٥) ظهر مصطلح تعاطي المخدرات لأول مرة في فرنسا في القانون الصادر عام ١٩١٦م، المُعدّل للقانون ١٩ يوليو ١٨٤٥م بشأن المواد السامة. وكان هذا القانون يسوي بين عقوبة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها.

Laurence Simmat –Durand, Thomas Rouault: Injonction thérapeutique., op. cit, p.1.

ضد مدمني المخدرات، ومتعاطيها، وذلك في حالة تقدم أي منهما لطلب العلاج، وهو ما يعني التسوية بينهما في هذا الصدد.

بيد أن القوانين محل الدراسة عندما قررت الإيداع للعلاج كبديل لتنفيذ العقوبة فقد قصرت هذا التدبير بحالاته المختلفة على المدمن دون المتعاطي والمستخدم، ومن ثم فلا يجوز للمحكمة أن تأمر بإيداع المتهم مصحة للعلاج إلا إذا كان مدمناً، فلا يكفي كونه متعاطياً للمخدرات، أو مستعملاً لها.

وقد عرف البعض تعاطي المخدرات بأنه: "تناول المادة المخدرة، أي إدخالها في الجسم، أي كانت الوسيلة إلى ذلك، فيستوي أن يتم عن طريق الشم، أو البلع، أو الحقن، أو أي طريق آخر"^(٤٦)، وعرفه البعض بأنه: "تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي، أو متقطع، أو بشكل منتظم"^(٤٧)، وعرفه البعض الآخر بأنه تناول أي عقار بصفة متقطعة، أو منتظمة؛ بأية صورة من الصور، وذلك للحصول على تأثير نفسي، أو عضوي معين^(٤٨)، فالمتعاطي يسعى للحصول على المخدر، ويتوق لاستخدامه، ويتأثر بتركه، ولكن لا يصل إلى مرحلة الاعتماد عليه، أما استخدام المخدرات فهو أبسط صور الاستعمال غير المنتظم، وفيه يسعى الفرد للحصول على المخدر دون توق تجاهه، فهو استخدام مناسباتي^(٤٩)، وقد يكون على فترات متباعدة.

أما في الإدمان فيصل الفرد إلى الاعتماد العضوي، أو النفسي على المخدر، فيفقد المدمن بتركه اتزانه والسيطرة على نفسه؛ مما يؤدي إلى عدم تكيفه مع مجتمعه، ويقصد بالاعتماد العضوي تلك الحالة التي يعتادها الجسم على المواد المخدرة، أو المؤثرات العقلية، ليؤدي وظائفه الفسيولوجية، فإذا لم تتوافر هذه المؤثرات أو المخدرات للجسم اختلت وظائفه، مما يترتب عليه ردود فعل سلبية من الجسم؛ نتيجة نقص المادة الفعالة للمخدر في الجسم، وتظهر هذه الآثار في شكل آلام في المفاصل والعضلات، والصداع، ورعشة في الأطراف والتعرق، ورشح الأنف، والقيء، ونحافة الجسم، وارتفاع

(٤٦) د. فوزية عبد الستار: المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات، مرجع سابق، ص ٧١.

(٤٧) د. عيشة خليل: مرجع سابق، ص ٢.

(٤٨) د. عتيقة سعدي: أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقته بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، رسالة دكتوراه،

جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر، ٢٠١٦م، ص ١٧.

(٤٩) د. خالد حمد المهندي: مرجع سابق، ص ٤٨.

الضغط، وتسارع نبضات القلب، والتأؤب باستمرار، والغثيان، وغيرها من الأعراض؛ أما الاعتماد النفسي فهو رغبة غالبة لدى المدمن في الحفاظ علي المشاعر، والأحاسيس، واللذة الناجمة عن تعاطي المخدر؛ لضمان الاستقرار النفسي، وحال نقص الجرعة، أو عدم توافرها تظهر علي المدمن أعراض اضطراب، وقلق، واكتئاب، ومخاوف وهمية، فضلاً عن الشك، والانفعال الشديد، والأرق، والحساسية المفرطة، والخجل، والغضب، ويصحب ذلك شعور بالذنب، وفقدان للشهية^(٥٠).

ونخلص من ذلك إلى أن الإدمان على المخدرات وتعاطيها يتشابهان في محلها، فالمدمن والمتعاطي يتناولان إحدى المواد المخدرة، أو المؤثرات العقلية، كما يتشابهان فيما يحققانه من نشوة، أو لذة، أو مشاعر مؤقتة، كما أن مسارهما واحد، إذ إن التعاطي مرحلة من مراحل الإدمان، وأما من الناحية القانونية فإنهما يشتركان في العقوبة، إذ تعاقب قوانين مكافحة المخدرات على الإدمان بعقوبة التعاطي ذاتها، مع منح المحكمة سلطة جوازية في الأمر بإيداع المتهم بتعاطي المخدرات الذي يثبت إدمانه في مصحة لعلاج، كما أن الجريمة التي تنسب للمتهم هي تعاطي المخدرات ولو كان مدمناً.

ورغم ذلك يبقى الإدمان متميزاً عن التعاطي باعتباره مرحلة متقدمة من مراحل التعاطي، كما أن جرعة المخدر التي يحتاجها المدمن أكثر من تلك التي يحتاجها المتعاطي، فالمدمن يحتاج إلى زيادة الجرعة بشكل واضح ومضطرد مقارنة بالمتعاطي، ويبقى الفارق الجوهرى بينهما في مدى قوة إرادة كلاً منهما في مواجهة الحاجة للمادة المخدرة، فالمتعاطي رغم رغبته القوية في تعاطي المخدر إلا إنه يمكنه الاستغناء عنه، ولا تظهر عليه أعراض واضحة عند التوقف عن التعاطي، أو نقص الجرعة، أما المدمن فإن إرادته تجاه تعاطي المخدر تتلاشى، أو تنعدم، ولا يمكنه الاستغناء عنه والتوقف عن تعاطيه مرة واحدة، حيث إن عدم تعاطيه المخدر، أو نقص جرعته، أو تأخيرها تصاحبه مجموعة أعراض واضحة وقوية يجمع بينها أنها تعكس خللاً في وظائف الجسم، واضطرابات نفسية واضحة.

(٥٠) المرجع السابق، ذات الموضوع.

الفرع الثاني

مراحل الإدمان على المخدرات

- حتى يصل الإنسان إلى مرحلة الإدمان؛ فإنه يمر بثلاثة مراحل^(٥١)، وهي:
- **مرحلة الاعتماد:** وهي مرحلة يتعود فيها الشخص علي التعاطي دون الاعتماد النفسي عليه، وهي مرحلة مبكرة؛ لكنها قصيرة، وقد تكون غير ملحوظة.
- **مرحلة التحمل:** ويحدث فيها نوع من التكيف العصبي الذي يؤدي تدريجياً إلى الحاجة لزيادة الجرعات من أجل الحصول على نفس التأثيرات التي تم الحصول عليها في المرات الأولى من التعاطي^(٥٢)، وتمثل اعتياداً نفسياً وربما عضوياً في آن واحد. وقد عرف البعض التحمل بأنه: "حاجة المدمن لزيادة العقار يوماً بعد يوم، لكي يصل إلى النشوة والتأثيرات المطلوبة ذاتها"^(٥٣)، وعرفه البعض الآخر بأنه ميل الشخص المتعاطي إلي زيادة الجرعة المخدرة؛ للحصول علي الحالة المنشودة من تعاطي المخدر، والتي حصل عليها في مرحلة التعاطي الأولى^(٥٤).
- **مرحلة التبعية أو الاعتماد:** وهي مرحلة يخضع فيها الشخص إلى سيطرة المخدر، ويصبح تعاطيه لا إرادي، ويرجع البعض ذلك إلى تغيرات وظيفية ونسجية بالمخ. ويشير الاعتماد النفسي إلى رغبة نفسية قوية للحصول على التأثير الذي كان يحدثه العقار الذي تم الاعتماد عليه، أما الاعتماد العضوي فيشير إلى حاجة الجسم للعقار الذي تم الاعتماد على تعاطيه نتيجة تغيرات فسيولوجية للجسم يحدثها تكرار التعاطي لعقار ما، مما يستلزم الاستمرار في تعاطيه؛ لتجنب ظهور أعراض جسمية مزعجة، وقد تكون مميتة^(٥٥).

(٥١) د. عويد سلطان المشعان: أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، المؤتمر السنوي العاشر، الإرشاد النفسي وتحديات التنمية، مصر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ديسمبر ٢٠٠٣م، مج ١ ص ٢٨٦.

(52) Dos Santos, Marie, op. cit. p.4.

(٥٣) د. عتيقة سعدي: مرجع سابق، ص ١٤٤.

(٥٤) د. خالد حمد المهدي: مرجع سابق، ص ٤٩.

(٥٥) د. عتيقة سعدي: مرجع سابق، ص ١٤٥.

الفرع الثالث

مدى اعتبار الإدمان مرضاً

إن الوقوف على مدى اعتبار الإدمان مرضاً أو جريمة يستلزم تقصي هذا الأمر في المواثيق الدولية والإقليمية، والتشريعات الوطنية، فضلاً عن استجلاء موقف الفقه والقضاء في هذه المسألة، وأعرض لذلك على النحو التالي:

أولاً- مدى اعتبار الإدمان مرض في المواثيق الدولية والإقليمية.

أجازت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية الصادرة عام ١٩٨٨م للدول الأطراف علاج المدمنين والمتعاطين للمخدرات، حيث نص البند (د) من الفقرة الرابعة في المادة الثالثة من الاتفاقية على أنه: "يجوز للأطراف أن تتخذ تدابير بديلة أو مكمل للجزاء على جريمة منصوص عليها في الفقرة ٢ من هذه المادة بهدف علاج المجرمين أو تعليمهم، أو توفير الرعاية اللاحقة لهم، أو إعادة تأهيلهم، أو إعادة إدماجهم في المجتمع".

ويلاحظ على هذا النص أنه أجاز للدول أن تتخذ العلاج كبديل للجزاء الجنائي، أو تتخذه كمكمل للجزاء أي بجواره، ومن ثم يجوز للدول أن تنص في تشريعاتها الوطنية على تدابير لعلاج أو توعية مرتكبي جرائم المخدرات، وعلى الأخص المدمنين، وهذه التدابير قد تحل محل العقوبات الجنائية، أو تطبق كعقوبات تكميلية بجوار الجزاءات أو العقوبات الأصلية، وقد حدد النص السابق هدف التدابير دون تحديد وسائل معينة لها؛ إذ يتمثل الهدف في العلاج أو التعليم بمعناه الواسع، ولا شك أن عدم حصر هذه الوسائل وعدم تحديدها هو الأفضل؛ حتى يمكن اختيار الوسيلة المناسبة لكل فئة، فبعض الفئات تحتاج للعلاج الطبي والنفسي كالمدمنين، وبعضها يحتاج إلى العلاج النفسي كالمتعاطين، وبعضها يكفي معه مجرد التوعية كالمستخدمين للمخدرات دون انتظام، في مناسبات وظروف معينة.

ولم تقصر الاتفاقية هذه التدابير على المتعاطين والمدمنين فقط، بل أجازت اتخاذها بشأن الطوائف الأخرى من مرتكبي جرائم المخدرات، وبررت ذلك بأن السياسة العقابية التقليدية ثبت عدم جدواها، وهو ما تعين معه تفعيل دور السياسة العلاجية لإزالة العوامل الدافعة للإجرام لدي هؤلاء، ورغم النص على جواز تطبيق تدابير علاجية على المدمنين في بعض التشريعات؛ بيد أنه توجد عوائق تحول دون تفعيلها وتطبيقها في الواقع

العملي، لعل أهمها عدم توافر أماكن كافية للعلاج، وأن القضاة قد يفضلون النأي بأنفسهم عن الحكم بالإيداع للعلاج؛ تجنباً لمسألة الرقابة والإشراف والمتابعة لحالة المحكوم عليه، كما أن جعل تطبيق تدبير الإيداع جوازياً يقلل من تطبيقه، إذ يتجه القضاء نحو اختيار طريق العقاب بدلاً من العلاج^(٥٦)، ويتفق هذا التفسير مع ما أكدته بعض الدراسات من أن القضاة قد ألفوا واعتادوا اللجوء إلى التدابير والعقوبات السالبة للحرية كوسيلة للحفاظ على الأمن المجتمعي^(٥٧).

وفي فرنسا ترتب على القانون الصادر عام ١٩٧٠م نشوء شراكة عمل بين وزارتي العدل والصحة في مجال مكافحة إدمان وتعاطي المخدرات، تبعه تنسيق للعمل والإجراءات بينهما خاصة فيما يتعلق بالأوامر العلاجية^(٥٨)، ورغم ذلك تشير بعض الدراسات إلى أن الأمر العلاجي لم يطبق لفترة طويلة، أو على الأقل طبق بشكل سيء من قبل الجهات الطبية المعنية؛ حيث ثبت تردد الأطباء وإحجامهم عن تطبيق الرعاية بسبب الانتهاك المحتمل للسرية الطبية، كما أن القضاة أنفسهم أحجموا عن اللجوء إلى الأوامر العلاجية بسبب عدم التعاون مع الجهات الصحية المعنية؛ مما أدى إلى انخفاض الأوامر العلاجية بشكل ملحوظ لسنوات طويلة^(٥٩)، كما تشير بعض الدراسات إلى انعدام الثقة في مجال علاج المتعاطين بين القضاة والممارسين الصحيين من أطباء وخصائيين اجتماعيين، فضلاً عن تشكك القضاة في جدوى العلاج من التعاطي والإدمان^(٦٠).

(٥٦) د. فائزة يونس الباشا: السياسة الجنائية في جرائم المخدرات، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ط٣، ص١٣، ١٢٣.

(٥٧) المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي: بدائل التدابير الاحتجائية، دراسة حالة لعدد من الدول العربية، مايو ٢٠١٤م، ص٣٧.

(58) Dos Santos, Marie, op. cit., p.3.

(59) T. Danel : op. cit., p.75.

(60) Ogrodnik, Marysia, et Pierre-Alexandre Kopp: op. cit., P.68.

et: Pauline Le Monnier de Gouville, « Responsabilité(s) et responsabilisation des usagers », Cahiers Droit, Sciences & Technologies [En ligne], 10 | 2020., n°24.

وعلى الصعيد الإقليمي لم يختلف موقف الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية الصادرة عام ١٩٩٤م، حيث نصت في البند د من المادة ٣ / ٢ على أنه: "يجوز للأطراف أن تتخذ تدابير بديلة أو مكملية للجزاء على جريمة منصوص عليها في الفقرة (٢) من هذه المادة بهدف علاج المدمنين، أو تعليمهم، أو توفير الرعاية اللاحقة لهم، أو إعادة تأهيلهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع". ويبدو أن اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية الصادرة عام ١٩٨٨م، والاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية الصادرة عام ١٩٩٤م ينظران إلى مدمن المخدرات باعتباره مجرمًا أو أثمًا، ومريضًا في نفس الوقت، إذ إنه لو أعتبر مريضاً فقط في نظرهما لأوجبنا تطبيق تدابير علاجية فقط عليه، ولو أعتبر مجرمًا فقط في نظرهما لما أجازنا تطبيق تدابير علاجية اكتفاءً بالجزاء؛ بل إن سياق النصين وصياغتهما في الاتفاقيتين له دلالة واضحة على تغليب الجانب الجزائي على الجانب العلاجي، حيث إن العقوبات الجنائية هي الأصل والقاعدة العامة، أما التدابير العلاجية وغيرها فقد تكون بدائل للعقوبات، وقد تكون مكملية لها، إضافة إلى أن تضمين هذه التدابير في نصوص التجريم والجزاء هو أمر جوازي للدول الأطراف.

ثانياً- مدى اعتبار الإدمان مرض في نظر الفقه.

بداءةً تجدر الإشارة إلى أنه من خلال البحث عن آراء الفقه في تكييف حالة الإدمان ومدى اعتبارها من قبيل الإجرام، أو المرض لم أعثر على رأي أو اتجاه فقهي ينفى وصف المرض عن الإدمان، باستثناء ما أشار إليه البعض من اختلاف نظرة المجتمع تجاه المدمن إذ يعتبره البعض أثمًا يستحق العقاب، والبعض الآخر يعتبره مريضاً يستحق العلاج، بينما يري آخرون أنه أثم، وفي الوقت ذاته فهو مريض، لذلك يجب معاقبته علي إثمه ومعالجته ليشفي من مرضه^(٦١)، وما عرض له البعض^(٦٢) من

(٦١) د. محمد فتحي عيد: مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب (السعودية) مج ٥، ع ١٠، ١٩٩٠م، ص ١٠٥.

(62) Dos Santos, Marie, op. cit., p.2.

كما تؤكد بعض الدراسات أن الخلاف حول اعتبار متعاطي المخدرات مريضاً أو مدمناً لا زال مطروحاً، وينعكس في صورة صراع بين من يفضلون الردع والعقاب للمتعاطي، وبين من يفضلون العلاج الطبي، والرعاية النفسية، والدمج الاجتماعي.

أنه يوجد اختلاف في الآراء بشأن معاملة المدمنين بين أسلوبَي العلاج والعقاب، مشيراً إلى وجود ثلاثة اتجاهات، اتجاه يرى علاج المدمن، واتجاه يرى عقاب المدمن، واتجاه يرى الجمع بين العلاج والعقاب، وهو ما يعني ضمناً أن الاتجاه الأول يقوم على اعتبار المدمن مريضاً، والاتجاه الثاني يقوم على اعتباره مجرماً، بينما يجمع الاتجاه الثالث بين اعتبار المدمن مريضاً ومجرماً في الوقت ذاته.

والحقيقة أن ما يظهر جلياً في تناول الفقه لهذه المسألة هو محاولات تفسير حالة الإدمان، وهي محاولات كثيرة تتنازعها العلوم المختلفة، كعلم الاجتماع، وعلم النفس، والطب، وعلم الإجرام، وكل فسرهما من منظور تخصصه؛ ورغم ذلك فإن أغلب التفسيرات تشير إلى غلبة النظرية الطبية، سواء من الناحية الطبية البيولوجية، أو النفسية، وهو ما يعني بطريقة ضمنية أن الإدمان مرض يحتاج إلى علاج، وليس عقاب، وذلك استناداً إلى ما يلي:

- ظهور اتجاه واضح يعتبر المدمن مريضاً يجب علاجه دون سلب حريته، خاصة مع ازدياد السجون بالنزلاء، وافتقارها إلى برامج الإصلاح والتأهيل الفاعلة، وانتشار المواد المخدرة في بعضها^(٦٣)، فالإدمان يسبب تغيرات فسيولوجية للمدمن، فيجد نفسه متجهاً إلى التعاطي بطريقة تلقائية، والمخدرات تحدث تغيرات في حركة ووظائف الجسم وأعضاؤه، ومن ثم فإن الاعتماد الجسمي يكون أشد من الاعتماد النفسي؛ نتيجة تفاعلات كيميائية داخل الجسم والمخ^(٦٤)، وهو ما يعني أن النهج الطبي هو أسلوب المعاملة المناسب للمدمن باعتباره مريضاً^(٦٥).

- إن العلاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات والنشوة التي تنتج عنها، ومع الاستمرار في التعاطي تظهر الحاجة إلى زيادة الجرعة للوصول إلى ذات النشوة التي تعود عليها الجسم، ومرد ذلك أن المادة الفعالة في المخدر تدخل في المراحل الأساسية للتمثيل

Marie-Sophie Devresse, : «Justice négociée et usage de drogues. L'éthique de la discussion à l'épreuve du pénal», Éthique publique, vol. 5, n° 2 | 2003, p.1.

(٦٣) د. أحمد عصام الدين مليجي: تقدير الجزاء الجنائي في جرائم المخدرات، المجلة الجنائية القومية، مج ٤٥، ع ٢، يوليو ٢٠٠٢م، ص ص ١-٢٢، ص ١٩.

(٦٤) د. عبد العزيز علي الغريب: مرجع سابق، ص ٦٩.

(65) Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 29.

د. شريف نصر أحمد

الغذائي والحيوي داخل خلايا الجسم؛ فتصبح ضرورة للجسم، ويعتمد عليها في أداء وظائفه^(٦٦)، وهو ما جعل البعض يصف المخدرات بأنها المواد القادرة على قهر الجسم والتغلب عليه؛ إذ يُمكنها أن تسبب تغيرات جسدية أو عقلية لمن يتعاطاها^(٦٧).

- إن الإدمان علي المخدرات حالة مرضية يمر بها المتعاطي، ويمكن علاجها إذا توافرت الإمكانيات اللازمة لذلك، وداوم المدمن علي الالتزام بالنظام العلاجي المقرر له^(٦٨)، لذلك لم يغفل القانون فكرة اللجوء لعلاج المدمنين كوسيلة فعالة في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، بهدف إخراج المدمن من دائرة الطلب علي المخدر أو المؤثر العقلي، بدلاً من الاقتصر علي توقيع العقوبات دون جدوي^(٦٩).

- إن البحوث الخاصة ببيولوجيا الأعصاب تطورت في الآونة الأخيرة تطوراً يبشر بفهم مشكلة الإدمان والتعاطي فهماً علمياً، وإمكان استخدام التقنيات لعلاج التعاطي والإدمان، فقد بدأت تظهر حقن تستهدف المخدر في دم الشخص، وتمنع وصوله إلي الدماغ والتأثير فيه، وأمكن زرع جسيمات تحوي بديلاً للمخدر تفرزه بطريقة بطيئة^(٧٠).

- إن مدمني المخدرات في حاجة إلي العلاج من إدمانهم، وقد لا تكون لديهم المقدرة المالية علي تحمل نفقات العلاج^(٧١)، كما أن الحق في الصحة يجب أن يكون من بين مفرداته ضمان توفير العلاج لمدمني المخدرات^(٧٢)؛ ومعالجة الإدمان من خلال الردع معناه تجاهل الدافع الأساسي وراء الإدمان، فالإدمان حاجة سيكولوجية تستند علي وظيفة بيوكيميائية مضطربة، وله صفة الجبر والقهر، لذلك يحتاج المدمن إلي العلاج وليس العقاب^(٧٣).

(٦٦) د. عبد العزيز علي الغريب: مرجع سابق، ص ٧٠.

(67) T. Danel: op. cit., p.73.

(٦٨) د. محمد فتحي عيد: مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ١٠٥، د. عبد المنعم يوسف السنهوري: مرجع سابق، ص ١٠٢.

(٦٩) أ. جاسم عبدالله عبد الرازق: تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية ٢٠١٠م، ص ١٨٩.

(٧٠) د. خالد حمد المهدي: مرجع سابق، ص ١٣.

(٧١) د. محمد فتحي عيد: مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ١٠٥.

(٧٢) أ. رباب عبد الوهاب العديبات: مرجع سابق، ص ٢٠٠.

(٧٣) المعهد العالي للقضاء بوزارة العدل: الإدمان على المخدرات بين الطب والقانون، مجلة الملحق القضائي، ١٣ع، أبريل ١٩٨٤م، ص ١٠٣، أ. على أحمد عبدالعال: معالم الخيارات في شرح أضرار المخدرات، دار الكتب العلمية، بيروت، د.ت. ص ٧٦، ص ٧٧.

- يشير البعض إلى أن الواقع العملي أثبت قصور العقوبات التقليدية وخاصة العقوبات السالبة للحرية في مواجهة الجريمة؛ إن لم تكن قد ساهمت في تفاقمها وارتفاع معدلاتها^(٧٤)، وأن سياسة الردع تجاه مدمني المخدرات لم تنجح في مواجهة المشكلة إن لم تكن قد أدت إلى تفاقمها^(٧٥)، فلم يعد القانون الجنائي قادراً على مواجهة الإدمان والتعاطي من خلال الردع وحده؛ وإنما بدت الحاجة واضحة إلى استكمال المواجهة الجنائية بدعائم أخرى طبية، أو صحية، أو نفسية، أو اجتماعية^(٧٦)، ورغم ذلك كله تبقى مواجهة الإدمان عن طريق الردع والعقاب هي الأصل^(٧٧).

- من أسباب الإدمان وجود خلل ونقص في مراكز المكافأة واللذة في المخ لدى المدمن، تظهر في صورة قلق أو اكتئاب، وتعويضاً لهذا الخلل والنقص يبحث المدمن عن العقار الذي يثير وينبه مراكز اللذة والمكافأة في مخه^(٧٨).

- تصنف بعض الدراسات مدمني المخدرات ضمن الفئات المستضعفة، كالأحداث والنساء، وتؤكد أنه في كثير من الدول لا يتم التعامل معهم وفق احتياجاتهم الفعلية الخاصة بهم من ناحية المعاملة القانونية وخاصة الجزائية، إذ يتم التعامل مع مدمني المخدرات من حيث المبدأ باعتبارهم مجرمين انطلاقاً من مقارنة عقابية لا إصلاحية أو علاجية^(٧٩)، في حين أنهم مرضى أكثر من كونهم مجرمين؛ إذ يفقد المدمنون إرادتهم الحرة بسبب حاجتهم الشديدة للمخدر، وهو ما يقتضي علاجهم لا عقابهم^(٨٠).

- إن الإدمان مسألة فسيولوجية بدنية، ويعد مرضاً كغيره من الأمراض، فالمدمن يعاني من جسد مسموم يعتمد على المخدرات؛ وينبني هذا الرأي على الجانب العضوي للإنسان، وعلى مسألة الاعتماد الجسدي الذي يولده الجسد نحو المخدر، وهو ما يعني

(٧٤) د. حسام الدين محمد أحمد: سلطات القاضي المصري والفرنسي في وقف تنفيذ العقوبة: مجلة البحوث القانونية والاقتصادية (جامعة المنوفية)، مج ٦، ع ١٢، أكتوبر ١٩٩٧م، ص ٦٢١-٨٣٥.

(75) Dos Santos, Marie, op. cit., p.5.

(76) Marie-Sophie Devresse: op. cit., p.3.

(77) Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 29.

(٧٨) د. أحمد عكاشة: أضواء على التجربة المصرية في علاج الإدمان، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج ١، ع ١، يناير ٢٠٠٤م، ص ٤١.

(٧٩) المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي: مرجع سابق، ص ٣١.

(80) Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 34.

أن العلاج العضوي ضرورة لعلاج إدمان المخدرات؛ بينما يرى البعض الآخر أن الإدمان مشكلة نفسية، أو مرض نفسي، مما يقتضي العلاج النفسي، بهدف استعادة المدمن لتوازنه النفسي، وصحته النفسية العامة^(٨١).

يتضح مما سبق أن الرأي الغالب فقهاً هو اعتبار المدمن مريضاً؛ بسبب التغيرات التي يحدثها المخدر في جسمه، والتي يترتب عليها تعطل إفرازات بعض الغدد لديه بسبب اعتماد الجسم في الحصول على بدائل هذه الإفرازات من المادة المخدرة، مما ينتج عنه تغيرات جسمية ونفسية لدى المدمن تجعله أسيراً للمخدر.

والتسليم بمرض المدمن لا ينفي عنه الإثم الجنائي لتعاطيه المخدرات قبل الوصول إلى الإدمان؛ لذلك يجب أن يترجح العلاج كتدبير احترازي على العقاب، فعلاج المدمن كتدبير احترازي ليس مكافأة له كما يظن البعض، ولا غضاً للطرف عن إثمه؛ وإنما هو الوسيلة المناسبة لانتزاع خطورته الإجرامية. ذلك أن الوسيلة التي يمكن من خلالها انتزاع الخطورة هي الأساليب العلاجية والتهذيبية التي تؤهل المجرم بالقضاء على مصدر الخطورة في شخصيته، بما يجعل سلوكه بعد انتهاء التدبير موافقاً للقانون^(٨٢).

ثالثاً- موقف القانون والقضاء من اعتبار الإدمان مرض.

يمكن استخلاص موقف القوانين محل الدراسة تجاه المدمن ومدى اعتباره مريضاً أو مجرمًا من خلال تحليل سياسة المشرع الجزائية تجاه المدمن في كل قانون؛ ويتضح من مطالعة نصوص التجريم والجزاء في هذه القوانين أنها تتعامل مع المدمن باعتباره مجرمًا ومريضاً في آن واحد، إذ تقرر له ذات العقوبات المقررة للمتعاطي، وتقرر إخضاعه للعلاج وعدم إقامة الدعوى الجنائية عليه حال طلبه للعلاج من الإدمان قبل رفع الدعوى الجنائية عليه، فإذا رفعت الدعوى عليه جاز للمحكمة حال ثبوت إدمانه أن تأمر بعد النطق بالعقوبة بإيداعه في مصحة لعلاجيه، ومفاد هذه الأحكام أن المشرع في مصر وفرنسا والسعودية يعتبر المدمن مريضاً ومجرماً.

(81) PHILIPPE THOMAS: op. cit., p. 4.

وفي ذات المعنى: د. جواد فطير: مرجع سابق، ص ٢١٣.

(٨٢) د. محمود نجيب حسني: التدابير الاحترازية ومشروع قانون العقوبات، المجلة الجنائية القومية، مج ١١، ١٤، مارس ١٩٦٨، ص ٦٥-٧٧، ص ٦٨.

وإذا كانت هذه القوانين تعتبر المدمن مريضاً ومجرماً في آنٍ واحد، فإن التساؤل يثار حول مدى تغليبها لصفة المرض على الإجرام، أو العكس؟.

يرى البعض غلبة الطابع العقابي على السياسة الجزائية تجاه مدمني المخدرات في القانون الفرنسي، ومن ثم ينبغي للمشرع تعديله^(٨٣)، بل يؤكد البعض أنه من أكثر القوانين الأوروبية قمعاً^(٨٤)؛ لأنه وإن قدم جانباً علاجياً؛ إلا إنه يعزز ويدعم الجانب العقابي^(٨٥)، ويرى البعض الآخر أن الجانب العلاجي يتفوق على الجانب العقابي في معاملة من يتعاطون المخدرات^(٨٦)، ويذهب رأي ثالث إلى أن هذا القانون في عمومه حلاً وسطاً بين مؤيدي الخيار العلاجي ومؤيدي الخيار العقابي^(٨٧)، ويمثل توفيقاً بين أهداف السياسة العامة التي تتمثل في قمع الاتجار بالمخدرات، والأهداف الصحية التي تتمثل في علاج مدمني المخدرات^(٨٨)، كما أن الصحة وإن أصبحت اليوم حقاً من الحقوق، فهي أيضاً واجب أو التزام، ولذا يعتبر تعاطي المخدرات جريمة، لما فيه من انتهاك للقانون^(٨٩).

كما يرى البعض غلبة الطابع العقابي - أيضاً - في قانون مكافحة المخدرات المصري، وهو ما يجعل هذا القانون في حاجة إلى تعديلات كثيرة تقوم على فلسفة واضحة المعالم قوامها إعطاء الأولوية المطلقة لعلاج المدمنين والمتعاطين للمخدرات،

(83) Christophe Baconnier : op. cit, p.7.

(84) Jessie Malet: Stupéfiants et toxicomanie, quarante ans d'ambivalence entre santé publique et ordre public , JDJ-RAJS n°292 - 2010 , Association jeunesse et droit| « Journal du droit des jeunes » , 2010/2 N° 292 | pages 016 à 026 , p.16.

(85) T. Danel : op. cit., p. 74.

(86) Pauline Le Monnier de Gouville: op. cit., n° 21. et: Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 33.

(87) Christophe Baconnier : op. cit, p.5.

(88) Pierre Poloméni: op. cit., p14.

(89) Dos Santos, Marie, « Entre répression et soin : deux dynamiques conflictuelles dans la prise en charge des usagers de drogue », Strathèse, 1/ 2015. Conflits et malentendus culturels, Strasbourg : Presses universitaires de Strasbourg, p.3.

وأن العقاب لا يكون إلا لمن يحدون عن طريق العلاج بإرادتهم^(٩٠)، وتجدر الإشارة إلى أن السياسة التشريعية في مجال مواجهة المخدرات في مصر تتسم بإحكامها لدائرة التجريم حول المخدرات؛ ذلك أن القانون الحالي لم يترك سلوكاً أو فعلاً له علاقة بالمخدرات إلا وأخضعه للتجريم والتأثير؛ حتى إن بعض الأفعال أصبح لها أكثر من تكييف مجرم^(٩١).

ويبرر البعض غلبة الطابع العقابي تجاه مدمني المخدرات بأن الثقافة المجتمعية السائدة في كثير من الدول لا زالت تنظر للجزاء الجنائي باعتبار أن هدفه زجر وردع الجاني، وليس إعادة إدماجه في المجتمع، وقد ترتب علي ذلك إعطاء أولوية للعقوبات الجنائية علي حساب التدابير الاحترازية، كما أن الكثير من القضاة ألفوا واعتادوا اللجوء إلي العقوبات السالبة للحرية كوسيلة للحفاظ علي الأمن المجتمعي^(٩٢).

وباستقراء القوانين محل الدراسة يتضح أنها أوجبت علاج المدمن حال طلبه للعلاج؛ بينما أجازت علاجه من قبل المحكمة حال ثبوت إدانته في جريمة التعاطي، وثبوت إدمانه، ووجوب الإيداع في بعض الحالات، وجوازه في حالات أخرى؛ فإنه يبدو لي أن هذه القوانين يغلب عليها الطابع العلاجي، وأكثرها تغليياً للطابع العلاجي هو القانون الفرنسي؛ لأنه أوجب منع إقامة الدعوى على من طلب العلاج من التعاطي أو الإدمان، كما أجاز الأمر العلاجي عبر مراحل الإجراءات المختلفة، من قبل جهات عديدة دون اشتراط طلب العلاج.

وأما عن موقف القضاء حول مدى اعتبار المدمن مريضاً أو مجرمًا فيبدو من خلال مطالعة أحكام القضاء المصري والسعودي أن القضاء يتعامل مع المدمن باعتباره مجرمًا وليس مريضاً؛ ويظهر ذلك بوضوح من خلال أحكام الإدانة في قضايا التعاطي حيث يغلب عليها الحكم بالعقوبات الجنائية المقررة دون استخدام المحكمة لسلطتها التقديرية في الإيداع للعلاج؛ بل يمكن القول أن الأحكام التي أمرت فيها المحاكم بإيداع المتعاطي مصحة لعلاجه بسبب ثبوت إدمانه قليلة جداً، إن لم تكن نادرة.

(٩٠) د. أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ٢١.

(٩١) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: تقرير ورشة عمل عقدت بالمركز حول "السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات"، المجلة الجنائية القومية، مج ٤٣، ع ٢٤، يوليو ٢٠٠٠م، ص ١٣٧-١٩٧، ص ١٨٣.

(٩٢) المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي: مرجع سابق، ص ٣٧.

والقول بغلبة الطابع العقابي في القوانين محل الدراسة مردد الواقع العملي لتطبيق هذه القوانين، حيث تظهر أحكام القضاء غلبة تطبيق العقوبات، وندرة الأمر بالعلاج، لذلك يلزم التفرقة بين القانون بما تضمنه من نصوص، وبين الواقع العملي وعلى الأخص القضائي، فالقانون لو طبقت التدابير الواردة به لتفوق الجانب العلاجي على الجانب العقابي؛ لأنه وإن كان الإيداع للعلاج جوازياً للمحكمة؛ فإن الإيداع كبديل لإقامة الدعوى الجنائية وجوبي على الجهات المختصة. وأما الواقع العملي فيؤكد غلبة الطابع العقابي في هذه القوانين.

ويرى البعض تعزيزاً للجانب العلاجي في الواقع العملي أن يكون علاج المدمن وجوبياً، ولا شك أن هذا الطرح هو أحد الحلول، لكن توجد أمور أخرى تعزز هذا الجانب، كتوفير المصحات المناسبة للعلاج^(٩٣)، ودعم اتجاه القضاء والجهات ذوات الصلة نحو تفعيل هذه النصوص، ببيان أهميتها، وبيان طبيعة الإدمان وكونه مرض أكثر من كونه جريمة، فضلاً عن توعية المجتمع بمشكلة الإدمان وخطورتها، وتعريفه بأن الخضوع للعلاج يمنع الملاحقة الجنائية^(٩٤).

(٩٣) لذلك، فقد جاءت التوصية "بضرورة الاهتمام بإنشاء عدد كاف من المصحات حتى يمكن جعل الإيداع هو القاعدة والعقاب هو الاستثناء، مع الحرص على وضع هذه المصحات تحت الإشراف المباشر للقضاء"، في مقدمة توصيات الحلقة النقاشية التي انعقدت ضمن فعاليات المؤتمر السنوي الثالث للمجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، في يونيو ٢٠٠١م، بحضور كوكبة من أساتذة القانون ورجال القضاء. (د/ أحمد عصام الدين مليجي: تقدير الجزاء الجنائي في جرائم المخدرات، مرجع سابق، ص ٢٠).

وقد استندت إحدى المحاكم في رفضها طلب إيداع في مصحة للعلاج من الإدمان إلى عدم صدور القرارات المنشئة لهذه المصحات، ومن ثم عدم وجودها، حيث قضت محكمة النقض المصرية بأنه: "لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد عرض لطلب الطاعن الثاني تطبيق نص الفقرة الثانية من المادة ٣٧ من القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بإيداعه إحدى المصحات وأطرحه في قوله فإنه وحتى صدور هذا الحكم لم تصدر القرارات المنشئة لهذه المصحات، كما أن الأوراق خلت من ثبوت إدمان المتهم، ومن ثم يكون هذه الطلب في غير محله"، وقد أيدت محكمة النقض حكم المحكمة، ورفضت طعن المحكوم عليه. (نقض جنائي، جلسة ١٣ من يوليو سنة ١٩٩٢م، الطعن رقم ٤٧١٨ لسنة ٦٠ القضائية، ص ٦٦٥)

(٩٤) د. أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ٢٧.

المبحث الثاني

الجزاءات الجنائية المقررة لمدمني المخدرات

رغم أن المدمن من الناحية الواقعية أكثر استخداماً للمخدرات مقارنةً بالمتعاطي، وأكثر اعتماداً عليها، وهو ما كان يقتضي أن يكون جرمه وعقوبته أشد من المتعاطي؛ إلا إن التشريعات المختلفة تعاملت مع الإدمان بوصفه مبرراً لتطبيق التدابير الاحترازية، فأجازت للمحكمة بضوابط وشروط معينة أن تخضع المدمن للعلاج باعتباره بدلاً من تنفيذ العقوبة، ومنعت إقامة الدعوى الجنائية عليه إذا تقدم لطلب العلاج. بيد أن إخضاع المدمن للعلاج حال ثبوت إدانته عن جريمة التعاطي أمر جوازي للمحكمة^(٩٥)، ويعني ذلك أنه يجوز لها أن تعامله باعتباره آثماً وتنفذ عليه العقوبة.

وعلى ذلك؛ فإن بيان الجزاءات المقررة للمدمن يقتضي بدءاً تحديد العلاقة بين الإدمان والتعاطي، وهذا ما أعرض له في المطلب الأول، ثم بيان العقوبات والتدابير التي يمكن أن تطبق على المدمن، وهذا ما أعرض له في المطلب الثاني، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

العلاقة بين الإدمان على المخدرات وتعاطيها

تتخذ العلاقة بين إدمان المخدرات وتعاطيها صورتين، علاقة مادية، وأخرى قانونية، أما العلاقة المادية فتتبلور في قاعدة مفادها أن من يتعاطى المخدرات قد يكون مدمناً لها وقد لا يكون، أما من يدمن المخدرات فهو بالضرورة متعاطٍ لها، ذلك أن من يتعاطى المخدرات قد يكون استخدامه لها على سبيل التجريب، وقد يكون على فترات متباعدة، أو متقاربة، وبشكل منتظم، أو غير منتظم، لكن في كل هذه الحالات قد لا يصل المتعاطي إلى حد الاعتماد عليها، بل تبقى لديه القدرة على الاستغناء عنها، ومن ثم لا يصل إلى حد الإدمان؛ إذ يستطيع أن يقلع عن تعاطي المخدرات؛ لكن إذا تطور الأمر ووصل إلى الإدمان، فإن حالة الإدمان تستغرق حالة التعاطي، باعتبارها مرحلة لاحقة على التعاطي.

(٩٥) نقض جنائي، جلسة ١٨ من يناير سنة ١٩٩٨م، الطعن رقم ٥٠٢ لسنة ٦٦ القضائية، ص ١٣٨.

وعلى ذلك؛ فإن متعاطي المخدرات قد يقف به الأمر عند حد التعاطي، فيوصف بأنه مجرد متعاطي، وقد يتكرر تعاطيه للمخدرات فيصل إلى حد الإدمان، ومن ثم فليس كل متعاطي للمخدرات مدمن لها، لكن من يصل إلى مرحلة الإدمان هو بالضرورة متعاطي؛ فالتعاطي مرحلة من مراحل الإدمان، وكل مدمن بالضرورة قد تعاطى المخدرات عدة مرات.

أما العلاقة القانونية بين تعاطي المخدرات وإدمانها، فقد حددها المشرع آخذاً في الاعتبار العلاقة المادية بينهما، والتي مفادها أن المدمن متعاطٍ بالضرورة، وأن المتعاطي من الوارد أن يكون مدمناً، ومن الوارد أن يقف به الأمر عند حد التعاطي، مرتباً على ذلك آثاراً قانونية تتعلق بالجزاءات الجنائية التي تطبق على أي منهما.

وتتبدى ملامح العلاقة القانونية بين الإدمان والتعاطي فيما يلي:

- أن المشرع اعتبر إدمان المخدرات كتعاطيها، فقرر للمدمن ذات العقوبة المقررة للمتعاطي، وذلك كأصل عام، باعتبار أن من وصل لمرحلة الإدمان هو بالضرورة من المتعاطين للمخدرات.

- أن المشرع نظر إلى متعاطي المخدرات باعتبار أن لديه إرادة حرة ومعتبرة عند تعاطيه للمخدرات؛ إذ إنه يستطيع الإحجام عن تعاطيها، فإذا تعاطاها رغم ذلك عد آثماً، واستحق عقوبة التعاطي، وإذا تقدم من تلقاء نفسه أو تقدم أحد أقاربه لطلب العلاج فلا تقام الدعوى الجنائية عليه؛ تشجيعاً له، ولأنه اختار الإقلاع عن التعاطي بإرادته.

أما بالنسبة للمدمن فالمفترض أنه أشد إثمًا من المتعاطي العادي، ذلك أن إدمانه يعني بالضرورة أنه قد كرر التعاطي؛ وعليه كان المنطق أن تكون عقوبته أشد؛ بيد أن المشرع قدر أن الشخص بوصوله حد الإدمان، واعتماده على المخدرات، وعدم القدرة على الاستغناء عنها فإن إرادته تجاه المادة المخدرة وتجاه حاجته البيولوجية والنفسية لها تكون إرادة ضعيفة، أو منعدمة، وهو ما حدا بالمشرع إلى منح المحكمة سلطة تقديرية في أن تحكم عليه بالإيداع في مصحة للعلاج، ومنع إقامة الدعوى الجنائية ضد المدمن الذي يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج.

وعلى الرغم من أن مدمن المخدرات يستأهل معاملة جزائية خاصة تتمثل في إخضاعه للتدابير العلاجية، باعتبار أن إرادته لم تعد حرة ومعتبرة في الاختيار بين التعاطي والإحجام عنه؛ إلا إن المشرع لم يتخلى تماماً عن فكرة العقوبة الجنائية للمدمن باعتبار أنه آثم ومخطئ، وهو ما بدا واضحاً في جعل العقوبة هي الأصل العام في

عقاب المتعاطي، دون أن يفرق بين كونه متعاطياً عادياً، أو متعاطياً مدمناً، ثم عاد بعد ذلك وأجاز للمحكمة حال ثبوت إدمان المتعاطي والحكم عليه بالعقوبة المقررة للتعاطي أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات العلاجية.

المطلب الثاني

العقوبات والتدابير المقررة للمدمن

إذا كانت نظرة المشرع تجاه المدمن تجمع بين اعتباره مريضاً ومجرماً في آن واحد؛ فقد انعكس ذلك على السياسة الجزائية بشأن من يثبت إدمانه؛ حيث قررت قوانين مكافحة المخدرات عقوبات جنائية للمتعاطي المدمن باعتبار أنه تعاطى المخدرات، كما قررت إخضاعه لتدبير الإيداع العلاجي، أو التردد على عيادة نفسية للعلاج من الإدمان، وذلك بشروط وضوابط محددة، وبيان ذلك كما يلي:

الفرع الأول

العقوبات المقررة لمدمني المخدرات

أولاً- العقوبات المقررة لمدمني المخدرات في القانون المصري.

إذا كان المشرع المصري قد جرم تعاطي المخدرات وعاقب عليه بموجب الفقرة الأولى من المادة ٣٧^(٩٦) من قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م؛ فإن مفاد الفقرة الثالثة^(٩٧) من المادة ٣٧ أنه قرر للمدمن ذات العقوبة التي قررها للمتعاطي، وهي السجن المشدد، وغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه، ولا تزيد عن خمسين ألف جنيه، والجمع بين السجن والغرامة وجوبي، ويجوز للمحكمة أن تأمر بإيداع المدمن مصحة لعلاج، ويكون الإيداع بديلاً لتنفيذ العقوبة المحكوم بها عليه.

(٩٦) تنص الفقرة الأولى من المادة ٣٧ من القانون المصري على أن: "يعاقب بالسجن المشدد وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه كل من حاز أو أحرز أو اشترى أو انتج أو استخرج أو فصل أو صنع جوهراً مخدراً أو زرع نباتاً من النباتات الواردة في الجدول رقم (٥) أو حازه أو اشتراه، وكان ذلك بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي في غير الأحوال المصرح بها قانوناً".

(٩٧) تنص الفقرة الثالثة من المادة ٣٧ من قانون مكافحة المخدرات المصري على أنه: "ويجوز للمحكمة عند الحكم بالعقوبة في الجرائم المنصوص عليها في الفقرة الأولى - بدلاً من تنفيذ هذه العقوبة أن تأمر بإيداع من يثبت إدمانه إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير العدل بالاتفاق مع وزراء الصحة والداخلية والشئون الاجتماعية، وذلك ليعالج فيها طبيياً ونفسياً واجتماعياً، ولا يجوز أن تقل مدة بقاء المحكوم عليه بالمصحة عن ستة أشهر ولا أن تزيد عن ثلاث سنوات أو مدة العقوبة المقضي بها أيهما أقل".

وعلى ذلك؛ فإن المدمن إما أن يعاقب بعقوبات التعاطي وتنفذ عليه هذه العقوبات رغم ثبوت إيمانه، وذلك إذا ارتأت المحكمة عدم استعمال سلطتها التقديرية في الإيداع، وإما أن تحكم عليه بهذه العقوبات، ثم تأمر بإيداعه مصححة للعلاج كبديل لتنفيذ العقوبة المحددة في الحكم، وهذا يعني أن من يثبت إيمانه يحكم عليه في جميع الأحوال بالعقوبة المقررة للتعاطي.

والعقوبات المقررة للتعاطي والإدمان على حد سواء تتمثل في السجن المشدد، والغرامة، حيث يعاقب المدمن بالسجن المشدد، ولم يضع المشرع حداً أدنى، ولا حداً أقصى لهذه العقوبة. فتقدر محكمة الموضوع مدة عقوبة السجن المشدد بين حديها الأدنى والأقصى، ومواءمتها وفقاً لظروف المتهم وجريمته، غير ملزمة ببيان الأسباب التي دعته إلي تحديد المدة علي الوجه الذي قدرته، مادامت بين حديها الأدنى والأقصى، وعادة ما تأخذ المحكمة المتعاطي بموجبات الرأفة مما يترتب عليه تبديل عقوبة السجن بعقوبة الحبس الذي لا تقل مدته عن ستة أشهر^(٩٨).

أما الغرامة فإنها غرامة عادية، حدها الأدنى عشرة آلاف جنيه، وحدها الأقصى خمسين ألف جنيه، والمحكمة لها سلطة تقديرها بين حديها حسب كل حالة على حدة، وما دامت غرامة عادية فإذا تعدد المتهمون في واقعة واحدة وثبت إيمانهم فإن المحكمة تحدد الغرامة التي تخص كل منهم على حدة، كما أن اقتضاء الغرامة يكون من كل منهم على حدة؛ إذ لا تضامن بين المساهمين في الغرامة العادية.

ويجوز للمحكمة وفقاً للمادة ٢/٣٧ أن تأمر بتنفيذ عقوبة السجن في سجون خاصة تنشأ خصيصاً لمرتكبي جرائم المخدرات، أو تأمر بتنفيذها في أماكن تخصص لمرتكبي هذه الجرائم داخل المؤسسات العقابية، ولا شك أن هذه السجون وهذه الأماكن المخصصة لمرتكبي جرائم المخدرات إن وجدت ستطبق بها برامج علاجية لمن ينفذون عقوبة السجن، أما إذا قضت المحكمة بالعقوبة دون أن تحدد لتنفيذها سجن أو مكان خاص فتتخذ وفقاً للقواعد العامة في السجون العادية.

وفي استطلاعٍ لرأي مجموعة من المتخصصين في القانون^(٩٩)؛ بشأن التعديلات المقترحة على بعض نصوص قانون مكافحة المخدرات المصري، أسفرت نتائج

(٩٨) د/ محمد فتحي عيد : مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ١٠٧.

(٩٩) تم إجراء هذا الاستطلاع بمعرفة قسم بحوث وقياسات الرأي العام بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنايية، وذلك بناءً على طلب وزارة العدل بشأن بعض التعديلات التي كان مزمعاً إدخالها على قانون المخدرات، وقد بلغ عدد العينة التي تم استطلاع رأيها ٣٠٨ من أساتذة القانون الجنائي، والمحامون، وضباط الشرطة بمصلحة السجون، والإدارة العامة لمكافحة المخدرات، والقضاة، وأعضاء اللجنة التشريعية

الاستطلاع أن ٦٢% من العينة وافقوا على أن يصبح تنفيذ عقوبات المتعاطين في سجون خاصة تنشأ لهم، أو في أماكن تخصص لهم بالمؤسسات أمراً وجوبياً على المحكمة، ذلك أن تنفيذ العقوبة في مثل هذه السجون الخاصة يجنب المدمنين مخالطة المحكوم عليهم في قضايا أخرى، علاوة على أن السجون الخاصة تتناسب مع طبيعة المحكوم عليهم في جرائم المخدرات؛ بينما رفض ٣٨% من العينة هذا المقترح؛ إذ يرون ترك الأمر كما هو سلطة تقديرية للمحكمة؛ إذ يمكنها بذلك تحديد مكان التنفيذ حسب ظروف كل حالة على حدة، كما أن التعديل المقترح يفقد أهميته العملية؛ لعدم توافر مثل هذه السجون^(١٠٠).

ويرفض البعض تنفيذ هذه العقوبات في سجون خاصة بالمحكوم عليهم في جرائم المخدرات، أو في أماكن تخصص لهم بالمؤسسات العقابية؛ ذلك أن هذه السجون لن تقتصر على المدمنين والمتعاطين للمخدرات؛ بل ستشمل مرتكبي أيّ من جرائم هذا القانون، كالإتجار، والجلب، والزراعة، وهذا ليس مقبولاً؛ إذ يقتضي علاج المدمنين والمتعاطين أن تخصص لهم أماكن مجهزة بما يلزم للعلاج، أما مرتكبي جرائم الاتجار وما في حكمها فيجب أن تنفذ عليهم العقوبات داخل المؤسسات العقابية العادية^(١٠١).

ثانياً- العقوبات المقررة لمدمني المخدرات في القانون الفرنسي.

كان القانون الفرنسي الصادر في ١٢ يوليو ١٩١٦م والمعدل لقانون ١٩ يوليو ١٨٤٥م بشأن المواد السامة، يقرر عقوبة واحدة لتعاطي المخدرات والاتجار بها؛ وهي السجن من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات، والغرامة التي تتراوح بين ألف وعشرة آلاف فرنك فرنسي^(١٠٢)، ويعد قانون ١٢ يوليو ١٩١٦م أول قانون يجرم تعاطي المخدرات في فرنسا، ويعاقب عليه^(١٠٣).

بالمجالس القومية المتخصصة، وأعضاء اللجنة التشريعية بمجلس الشعب، وتم تطبيق هذا الاستطلاع عام ٢٠٠٣م.

(١٠٠) د. هند طه: استطلاع للرأي في تعديل بعض أحكام القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م في شأن مكافحة المخدرات المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مج ١، ع ٢٤، يوليو ٢٠٠٥م، ص ٦٧-٨٨، ص ٧٥، ٧٦.

(١٠١) د. أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ٢٤.

(102) Laurence Simmat –D, Thomas Rouault: Injonction thérapeutique, op. cit, p.1.

(103) Pauline Le Monnier de Gouville: op. cit., n° 1.

ثم جاء القانون الصادر في ٢٤ ديسمبر ١٩٥٣م ليدخل لأول مرة جانباً صحياً في مكافحة المخدرات، حيث أجاز إخضاع مدمن المخدرات والمتعاطي للعلاج بضوابط محددة^(١٠٤)، ومع ذلك لم يُطبَّق هذا الجانب الصحيح؛ لعدم وجود نص تنظيمي لتنفيذه^(١٠٥)، ثم صدر قانون ٣١ ديسمبر ١٩٧٠م معتنياً بعلاج المتعاطين، جامعاً بين الردع والعمل الطبي الاجتماعي؛ حيث يعاقب على التعاطي مع إتاحة بدائل علاجية لتنفيذ العقوبة^(١٠٦) وإقامة الدعوى الجنائية.

وقد تم إدراج الأحكام المتعلقة بجريمة تعاطي المخدرات وإدمانها في قانون الصحة العامة^(١٠٧). ووفقاً للمادة 1-3421 من قانون الصحة العامة يُعد التعاطي غير المشروع لأي من المواد المخدرة جريمة يُعاقب عليها بالسجن لمدة عام، وبغرامة قدرها ٣٧٥٠ يورو. وتجرم المادة 4-3421 من قانون الصحة العامة التحريض على تعاطي المخدرات، أو التحريض على الاتجار بها، وتعاقب عليه بالسجن لمدة خمس سنوات وغرامة قدرها ٧٥٠٠٠ يورو.

أما الجرائم الأخرى للمخدرات كالإنتاج، وتوجيهه أو تنظيم مجموعة يكون هدفها الاتجار بالمخدرات وجلبها وتصديرها، والإنتاج غير المشروع للمخدرات، وتصنيعها، وشراءها، وحيازتها، ونقلها، وتوريدها، وكذلك تيسير تعاطي المواد المخدرة وتوصيلها، فقد أدرجت الجرائم في قانون العقوبات الصادر عام ١٩٩٤م^(١٠٨).

ووفقاً للمادة 2-3421 من قانون الصحة العامة فإن المحكمة تقضي بالإضافة إلى عقوبتي السجن والغرامة في جريمة التعاطي غير المشروع بمصادرة المواد المخدرة التي تم ضبطها. كما أن من يدان في جريمة التعاطي غير المشروع للمخدرات يعاقب بعقوبة تكميلية تتمثل في الالتزام بإتمام دورة تدريبية عند الاقتضاء وعلى نفقته الخاصة، للتوعية بمخاطر تعاطي المخدرات، وذلك وفقاً للمادة 4-3421 من قانون الصحة

(104) Laqueille X., Liot K., Launay C. op. cit., p. 1.

(105) Laurence Simmat -D, Thomas Rouault: Injonction thérapeutique , op. cit, p.1.

(106) Laqueille X., Liot K., Launay C. op. cit., p. 1.

(107) Christophe Baconnier : op. cit, p.7.

(108) Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 35.

العامة، وتتناسب هذه العقوبة مع من يستخدموا المخدرات بصفة عارضة أو في مناسبات معينة دون إدمانها^(١٠٩).

ولم يخص المشرع الفرنسي المدمن بعقوبات متميزة عن عقوبات المتعاطي، وإنما أورد في نفس الباب أحكاماً تجيز علاجه^(١١٠)، وعدم إقامة الدعوى ضده حال امتثاله لتدابير العلاج، وهو ما يعني خضوع المدمن لذات العقوبات المقررة لمتعاطي المخدرات، فضلاً عن خضوعه لأحكام أخرى ألا وهي تدابير الرعاية والعلاج حال توافر شروطها وضوابطها.

ويشدد العقاب عندما ترتكب جريمة التعاطي من شخص يمارس مهنة معينة، ويمكن أن يؤدي تعاطيه إلى تعريض حياة الآخرين للخطر بشكل مباشر، ويشدد على من يعمل بوظيفة عامة أو المكلف بخدمة عامة حال تعاطي المخدرات أثناء العمل، حيث تصل العقوبة إلى السجن لمدة ٥ سنوات وغرامة قدرها ٧٥٠٠٠ يورو^(١١١)، وعندما تُرتكب الجريمة في نطاق مؤسسات تعليمية أو تربية عند دخول وخروج الطلاب أو الجمهور تشدد عقوبة السجن لمدة ٧ سنوات وغرامة قدرها ١٠٠٠٠٠ يورو^(١١٢).

ثالثاً- العقوبات المقررة لمدمني المخدرات في القانون السعودي.

جرم المنظم السعودي تعاطي المخدرات وعاقب عليه بموجب الفقرة الأولى من المادة ٤١ من نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية^(١١٣)، والتي مفادها أن كل من

(109) Ogrodnik, Marysia, et Pierre-Alexandre Kopp: op. cit., P.65. et: OBRADOVIC, Ivana. Trente ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants. Tendances, : op. cit, p.1.

(110) Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 34.

(111) Pauline Le Monnier de Gouville: op. cit., Marge n° 15.

(١١٢) ويشدد العقاب أيضاً في حالة ارتكاب أعمال عنف، أو اعتداءات جنسية تحت التأثير الواضح للمخدرات. وينص قانون ٥ مارس ٢٠٠٧ على إمكان اتخاذ إجراءات بناءً على طلب المدعي العام للكشف عن تعاطي المنتجات المخدرة داخل الشركات أو مؤسسات النقل العام، ويتم إجراء عملية الفحص على الأشخاص الذين تمثل وظائفهم التي يمارسونها تهديداً لسلامة وأمن النقل، وخاصةً الأشخاص المسؤولين عن إدارة أو صيانة أجهزة السلامة والأمان في شركات النقل. Laqueille X., Liot K., Launay C. op. cit., p. 5.

(١١٣) تنص الفقرة الأولى من المادة ٤١ من نظام مكافحة المخدرات السعودي على أن: "١- يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد عن سنتين، كل من ارتكب أحد الأفعال الجرمية المنصوص عليها في المادتين (السابعة والثلاثين) و(الثامنة والثلاثين) من هذا النظام، وكان ذلك بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي في غير الأحوال المصرح بها نظاماً".

يتعامل في المخدرات بالتهريب، أو الجلب، أو الحيازة، أو الشراء، أو غير ذلك مما نص عليه في المادتين ٣٧، ٣٨ دون مسوغ نظامي، وكان قصده تعاطي هذه المخدرات، أو استعمالها استعمالاً شخصياً؛ يعاقب بالسجن الذي لا تقل مدته عن ستة أشهر، ولا تزيد عن سنتين. وإذا كان المدمن هو بالضرورة متعاطي للمخدرات ولم يحدد له المنظم عقوبة خاصة به؛ فإنه يعاقب بعقوبة التعاطي المنصوص عليها في المادة ١/٤١، أي السجن الذي لا تقل مدته عن ستة أشهر، ولا تزيد عن سنتين.

كما يعاقب من يثبت إدمانه، أو تعاطيه للمخدرات بجلده حد المسكر ثمانون جلدة، وذلك استناداً إلى قول الرسول صلى الله عليه وسلم: " كل مسكر خمر وكل خمر حرام"^(١١٤)، وقول ابن تيمية -رحمه الله- في الحشيش: (الذي عليه جمهور الأئمة أن قليلها وكثيرها حرام، بل الصواب أن أكلها يُحد)^(١١٥).

وعلى ذلك؛ فإن المدمن إما أن يعاقب بعقوبة التعاطي، وتنفذ عليه هذه العقوبات رغم ثبوت إدمانه، وذلك إذا لم تستعمل المحكمة سلطتها التقديرية في الأمر بإيداعه مصحة للعلاج من الإدمان، وإما أن تحكم عليه بهذه العقوبات، ثم تأمر في حكمها بإيداعه مصحة للعلاج كبديل لتنفيذ العقوبة المحددة في الحكم. وللمحكمة تقدير مدة عقوبة السجن للمتعاطي بين حديها الأدنى والأقصى، ومواءمتها وفقاً لظروف المتعاطي وجريمته، وذلك بما لها من سلطة تقديرية تخولها بحث هذه الظروف، وتمكنها من تقدير المدة التي تتناسب معها، ومحكمة الموضوع غير ملزمة ببيان الأسباب التي دعتها إلى تحديد المدة على النحو الذي قدرته، طالما كانت بين الحدين الأدنى والأقصى^(١١٦).

الفرع الثاني

التدابير المقررة لمدمني المخدرات

أجازت تشريعات مكافحة المخدرات تطبيق تدابير علاجية على المدمن، وتركت للمحكمة سلطة تقديرية في إخضاعه لهذه التدابير، ومن هذه التشريعات القانون المصري، والقانون السعودي، والقانون الفرنسي، وإن ارتأت المحكمة إيداعه مصحة لعلاج من الإدمان فإنها تأمر بالإيداع كبديل عن تنفيذ العقوبة، كما أجازت التشريعات

(١١٤) أخرجه مسلم في صحيحه، من حديث عبدالله بن عمر، ينظر: صحيح مسلم، كتاب الأشربة، باب: بيان

أن كل مسكر خمر وأن كل خمر حرام، ٣/١٥٧٨، الحديث رقم ٢٠٠٣.

(١١٥) مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية، ٢٣/٣٥٨، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف، المدينة،

١٤١٦هـ/١٩٩٥م.

(١١٦) د. محمد فتحي عيد: مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ١٠٧.

إيداع المدمن في مصحة لعلاجة إذا تقدم من تلقاء نفسه للعلاج، أو تقدم أحد أقاربه طالباً علاجاً؛ حيث يكون علاج في هذه الحالة بديلاً لإقامة الدعوى الجنائية عليه. وأعرض للتدابير المقررة لمدمني المخدرات في كل قانون على حدة، على النحو التالي:

أولاً- التدابير المقررة للمدمن في قانون مكافحة المخدرات المصري.

أجاز المشرع المصري إيداع المدمن في مصحة لعلاجة منذ وقت طويل؛ إذ يعد القانون المصري رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨م بشأن الاتجار بالمخدرات واستعمالها من أوائل القوانين التي أجازت للمحكمة الإيداع كجزاء جنائي لجريمة تعاطي المخدرات في المادة ٣٦ منه^(١١٧)، ورغم وجود النص إلا إنه لم يطبق في الواقع؛ نظراً لعدم إنشاء مصحات للعلاج آنذاك، ثم صدر القانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢م بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها خالياً من النص على هذا التدبير، ثم جاء القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م متضمناً النص على إيداع من يثبت إدمانه في مصحة علاجية وفقاً لضوابط محددة^(١١٨). وخلو القانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢م من أي نص يجيز إيداع المدمن في مصحة علاجية جعل القانون السابق عليه رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨م أكثر تطوراً منه، وقد أحسن المشرع المصري عندما تدارك ذلك في القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م، حيث أعطي للمحكمة سلطة إيداع المدمن في مصحة لعلاجة، بل ونص على إنشاء مصحات خاصة للعلاج، وهو ما خلا منه القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨م، إذ كان يقرر إيداعهم في إصلاحيات وليس مصحات، كما أوجب القانون الحالي علاج المدمن الذي يتقدم لطلب علاج، ويكون علاج بديلاً لإقامة الدعوى الجنائية عليه^(١١٩).

(١١٧) نصت المادة ٣٦ من القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨م الخاص بوضع نظام للإتجار بالمخدرات واستعمالها على إنه: " يعاقب بالحبس مع الشغل من ستة شهور الى ثلاث سنين وبغرامة من ٣٠ جنيها الى ٣٠٠ جنيه كل شخص يحوز أو يحرز أو يشتري بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي جواهر مخدرة ما لم يثبت أنه يحوز هذه الجواهر بموجب تذكرة رخصة أو تذكرة طبية أو بموجب أي نص من نصوص هذا القانون أو أنها مصروفة اليه بمعرفة الطبيب المعالج. ويجوز للمحكمة بدلا من عقوبة الحبس أن تحكم بإرسال الجاني الى اصلاحية خاصة لمدة لا تقل عن ستة شهور ولا تزيد عن سنة".

(١١٨) د. محمد فتحي محمد عيد: جريمة تعاطي المخدرات في القانون المصري والقانون المقارن، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٨١م، ص ٤١٣.

(١١٩) د. إيهاب عبد المطلب: الموسوعة الحديثة في شرح قانون الجزاء الكويتي، المجلد الثالث، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠١٥م، ص ٢٨٢.

وتشير بعض الدراسات إلى أنه على الرغم من أن القانون المصري يقرر تدابير بديلة عن حبس مدمني المخدرات تتمثل في الإيداع بالمصحات للعلاج، لكن يؤخذ عليه كأغلب القوانين الأخرى أنه ترك هذا الأمر كخيار للمحكمة^(١٢٠)، كما أن القاعدة الأساسية للتعامل مع مدمن المخدرات لا زالت تستند على كونه مجرمًا، إذ إن الأصل أن تطبق عليهم العقوبات التي تنطق بها المحكمة، والاستثناء هو أن تأمر المحكمة بإيداع المدمن في مصحة لعلاج^(١٢١).

ثانياً- التدابير المقررة لمدمني المخدرات في القانون الفرنسي.

جاء القانون الصادر عام ١٩٧٠م لتلافي عيوب قانون ١٩١٦م، والتي لخصها النائب MAZEAUD في أنه قانون غير رادع لتجار المخدرات؛ ولم يعتني بالتدابير العلاجية للمتعاطين والمدمنين^(١٢٢)، لذلك جمع قانون ١٩٧٠م بين ردع الاتجار بالمخدرات؛ وردع التعاطي، كما أجاز إخضاع المتعاطي للعلاج؛ إلا إنه أبقاء عرضةً للسجن إذا لم يمثل للعلاج^(١٢٣)، وقد أصبح علاج المتعاطين والمدمنين متاحاً عبر مراحل الإجراءات الجنائية المختلفة^(١٢٤)، سواءً قبل تحريك الدعوى الجنائية، أو بعد تحريكها. وعند صدور الحكم بالإدانة في إطار وقف تنفيذ العقوبة المصحوب بالوضع تحت الاختبار، أو بعد صدور الحكم بالإدانة أثناء التنفيذ العقابي في إطار الإفراج المشروط^(١٢٥) بالالتزام بالعلاج من التعاطي^(١٢٦)، وقد أصبحت هذه التدابير ضمن الكتاب الرابع من قانون الصحة العامة^(١٢٧).

(١٢٠) المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي: مرجع سابق، ص ٣٤.

(١٢١) د. أحمد عصام الدين مليجي: تقدير الجزاء الجنائي في جرائم المخدرات، المجلة الجنائية القومية، مج ٤٥، ع ٢، يوليو ٢٠٠٢م، ص ١١.

(122) Christophe Baconnier : op. cit, p.5.

(123) Facy, F., Brochu, S. & Simon, F: L'injonction thérapeutique à l'égard des toxicomanes: comparaison des systèmes français et québécois. Criminologie, Volume 29, Issue 2, Automne 1996, pp. 115-140., p.116.

(124) Pauline Le Monnier de Gouville: op. cit., n° 1.

(125) Obradovice, Ivana. Trente ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants. Tendances, OFDT, 2015, 103,.P. 1,5.

فقد أجازت المادة (1-3412L) من قانون الصحة العامة للقائمين على الخدمات الطبية والاجتماعية إحالة من يتعاطى المخدرات إلى المدير العام لوكالة الصحة الإقليمية^(١٢٨)، فإذا تبين من الفحص الطبي أنه متعاطياً للمخدرات ويحتاج إلى علاج وجهه مدير الوكالة بتقديم نفسه إلى مؤسسة معتمدة للعلاج من المخدرات، وإن تعذر عليه ذلك؛ فإنه يتم تحديد مؤسسة علاجية من قبل وكالة الصحة الإقليمية^(١٢٩)، أما إذا تبين أنه لا يحتاج إلى علاج من المخدرات فإن المدير العام لوكالة الصحة الإقليمية يأمره بوضع نفسه لوقت كاف تحت إشراف طبي، من قبل طبيب يحدده مدير الوكالة، أو مستوصف للصحة الاجتماعية، أو مؤسسة معتمدة^(١٣٠).

ووفقاً للمادة (1-3414L) من قانون الصحة العامة فإن مدمني المخدرات الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم إلى مستوصف، أو مؤسسة صحية للعلاج من الإدمان لا يخضعون للأحكام الخاصة بالمدمنين الذين تبلغ عنهم الخدمات الطبية، أو الاجتماعية، ويمكن لمن تلقى منهم العلاج أن يحصل من الطبيب الذي عالجه على شهادة مبيناً فيها مدة العلاج والغرض منه.

كما أجازت المادة (1-3423L) من قانون الصحة العامة لوكيل الجمهورية أن يأمر متعاطي المخدرات، أو من يستهلك الكحول بشكل معتاد ومفرط بالخضوع للعلاج، وذلك

(١٢٦) خلال الربع الأخير من القرن العشرين كانت هناك العديد من التعديلات التنظيمية للأمر العلاجي رداً على المشكلات التي أثارها سياسة مكافحة المخدرات، ففي كل مرحلة تم فيها التغيير والاتجاه نحو تعزيز جانب الردع من السياسة العامة، أو معارضة التخفيف منها، حدث أيضاً إعادة طرح وتعزيز وتدعيم للجانب الصحي في القانون؛ حيث كان ينظر إلى الأمر العلاجي باعتباره الجانب الإنساني في مواجهة السياسة القمعية.

T. Danel: Aspects historiques de l'injonction de soins dans les addictions, DOSSIER THÉMATIQUE, Obligation de soins...Soins sous contrainte , La Lettre du Psychiatre, Vol. VI - n° 3 - mai-juin 2010, pp. 73-75., p.74.

(127) Pierre Poloméni: Usages de drogues et toxicomanies, actualité et dossier en santé publique, n°22, 22 mars 1998, p14.

(128) Christophe Baconnier : op. cit, p.6.

(129) Laqueille X., Liot K., Launay C. op. cit., p 2., Pierre Poloméni:, op. cit., p.15.

(130) Pierre Poloméni: op. cit., p.15.

وفقاً للشروط المنصوص عليها في المواد L.3413-1,2,3,4⁽¹³¹⁾، وذلك لمدة ستة أشهر قابلة للتجديد ثلاث مرات بنفس الطريقة. فإذا قبل المتهم الأمر العلاجي وامتنل له واحترم الالتزامات المفروضة بمقتضاه؛ فإنه لا يتعرض لملاحقات قضائية⁽¹³²⁾، والأمر العلاجي في هذه الحالة جوازي وليس وجوبي؛ وهو ما يعني أنه يمكن اتخاذ إجراءات الملاحقة الجنائية تجاه المتهم بالتعاطي، وعدم الأمر بإخضاعه للعلاج⁽¹³³⁾.

أيضاً يجوز لقاضي التحقيق، وقاضي الأحداث، وقاضي الحريات والحجز أن يأمر المتهمين في جريمة التعاطي غير المشروع للمخدرات، أو جريمة التهرب من تنفيذ قرار الأمر العلاجي بالخضوع لتدبير الأمر العلاجي، وذلك بإحالتهم إلى وكالة الصحة الإقليمية وتكون مدة التدبير بما لا يزيد عن أربعة وعشرين شهراً⁽¹³⁴⁾، وفي هذه الحالة يجوز لقاضي التحقيق أن يربط الملاحقة القضائية بالتزام المتعاطي بالعلاج والمراقبة الطبية⁽¹³⁵⁾.

كما يجوز للمحكمة أن تحكم على من ارتكبوا جريمة التعاطي غير المشروع للمخدرات بالخضوع لتدبير العلاج، إما لأن المتهم قد رفضه سابقاً أو من أجل تمديده إذا كان قد بدأ من قبل، على ألا تزيد مدة هذا الأمر العلاجي عن أربعة وعشرين شهراً⁽¹³⁶⁾، ولا يتم تعليق الإجراءات القضائية، ومع ذلك، فإن إخضاع المتعاطي للرعاية العلاجية يمكن أن يقلل من العقوبة المفروضة عليه، أو حتى الاستغناء عنها، وكذلك في جلسة النطق بالحكم يجوز للمحكمة أن تفرض أو تُمدد الأمر العلاجي، حيث تحكم بالعقوبة مع وقف تنفيذها، أو تأجيلها وإخضاع المحكوم عليه للأمر العلاجي⁽¹³⁷⁾.

وقد يتم إخضاع المتعاطي للعلاج حال تنفيذ عقوبة الحبس؛ حيث يجوز لمن أدين بعد قضاء نصف مدة العقوبة بناءً على قرار من قاضي التنفيذ الاستفادة من

(131) Facy, F., Brochu, S. & Simon, F: op. cit, p.116.

(132) Christophe Baconnier : op. cit, p.6.

(133) Christophe Baconnier : op. cit, p.7.

(134) Facy, F., Brochu, S. & Simon, F.: op. cit, p.116.

(135) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 34.

(136) Laurence Simmat –D, Thomas Rouault: Injonction thérapeutique , op. cit, p.2.

(137) Laqueille X., Liot K., Launay C. op. cit., p. 6.

د. شريف نصر أحمد

الإفراج الشرطي مع الخضوع لعلاج إدمان المخدرات في مؤسسة متخصصة أو تحت إشراف طبي^(١٣٨).

ومن صور التدابير الاحترازية في القانون الفرنسي المتابعة الاجتماعية القضائية، التي تطبق على المجرم الخطر، إذ يجوز لمحكمة الجناح وفقاً للمادتين (١٣١-٣٦-٧)، (١٣٢-٣٦-) من قانون العقوبات أن تحكم بالمتابعة الاجتماعية القضائية بدلاً من الحكم بالعقوبة الأصلية، أو تحكم بالمتابعة مع العقوبة الأصلية، فإذا حكمت على المتهم بعقوبة سالبة للحرية جاز لها الأمر بوضعه تحت المتابعة لمواجهة خطورته الإجرامية، ومن ثم يكون المحكوم عليه تحت مراقبة قاضي تنفيذ العقوبة لمدة يحددها قاضي الموضوع، ويلتزم الخاضع للمتابعة بالالتزامات التي تفرضها المتابعة، وغيرها من التزامات مساعدة يفرضها قاضي تنفيذ العقوبة^(١٣٩).

والالتزامات التي يمكن أن تفرض على الخاضع للمراقبة الاجتماعية القضائية كثيرة، ومنها إخضاعه لفحوصات طبية معينة، أو رعاية صحية، أو علاج ما، أو إلزامه بالعلاج من تعاطي المخدرات، أو إدمانها وفقاً للمواد (3413.4 - L3413.1) من قانون الصحة العامة، ولا يجوز للمحكمة أن تحكم بهذه الالتزامات الخاصة بالمتابعة حال حكمها بالحبس مع وقف التنفيذ والوضع تحت الاختبار؛ لأن التزامات المتابعة تتشابه مع التزامات الوضع تحت الاختبار^(١٤٠).

ولا تقام الدعوى العمومية ضد من يخضعون لتدبير الأمر العلاجي الموجه إليهم من قبل المدعي العام ويتابعونه حتى نهايته، كما لا تقام الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات بصورة غير مشروعة ممن أبلغت عنهم الخدمات الطبية والاجتماعية عندما يثبت أنهم قد خضعوا منذ نسبة الوقائع إليهم للرعاية، أو الإشراف الطبي، والأمر ذاته ينطبق على الأشخاص الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم للعلاج^(١٤١).

(138) Laurence Simmat -D, Thomas Rouault: Injonction thérapeutique , op. cit, p.3.

(١٣٩) د. غنام محمد غنام: المعاملة غير العقابية للمجرمين الخطرين، القانون الفرنسي نموذجاً، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية (جامعة المنصورة)، ع ٦٢، أبريل ٢٠١٧م، ص ١-٦٢، ص ٢٥.

(١٤٠) د. غنام محمد غنام: المرجع السابق، ص ٢٩.

(141) Laqueille X., Liot K., Launay C. op. cit., p. 6.

ثالثاً- التدابير المقررة لدمني المخدرات في النظام السعودي.

نص النظام السعودي لمكافحة المخدرات على مجموعة من التدابير بشأن متعاطي المخدرات ومدمنيها، منها ما ورد كبديل لإقامة الدعوى الجنائية على المتعاطي أو المدمن، ومنها ما ورد كبديل لتنفيذ العقوبات المحكوم بها المتعاطي المدمن، فقد أجازت المادة ٤٣ من النظام للمحكمة إيداع المدمن في مصحة لعلاجيه كبديل لتنفيذ العقوبة، وأحالت هذه المادة على اللائحة التنفيذية؛ لتحديد حالات هذا الإيداع وشروطه، وقد حددت المادة (٣٢) من اللائحة هذه الحالات، وحددت حالات أخرى لا تستفيد من هذا الإيداع، وسيتم تناولها لاحقاً بالتفصيل^(١٤٢).

كما أوجب النظام منع إقامة الدعوى الجنائية على المدمن حال التقدم بطلب للعلاج من الإدمان، سواءً تقدم بنفسه، أو طلب له ذلك أحد أقاربه، بشرط أن يسلم ما بحوزته من المخدرات أو ما في حكمها عند تقدمه إن وجدت معه، وذلك بموجب المادة ٤٢ منه^(١٤٣).

ومفاد المادة (٥٠) من النظام جواز إلزام من يثبت إدمانه بمراجعة عيادة نفسية متخصصة؛ كي تساعده على التخلص من الإدمان، وتكون المراجعة بديلة للعقوبة^(١٤٤)،

(١٤٢) تنص المادة ٤٣ من نظام مكافحة المخدرات السعودي على أنه: "يجوز - بدلاً من إيقاع العقوبة على المدمن بسبب تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية - الأمر بإيداعه في إحدى المصحات المختصة لهذا الغرض. وتحدد اللائحة الحالات التي يجوز فيها الأمر بإيداع المدمن المصححة والجهة التي تأمر بإيداعه وشروط الإفراج عنه".

(١٤٣) تنص المادة ١/٤٢ من نظام مكافحة المخدرات السعودي على أن: "لا تقام الدعوى بسبب تعاطي أو استعمال أو إدمان المخدرات أو المؤثرات العقلية بحق مرتكب أحد هذه الأفعال إذا تقدم بنفسه أو أحد أصوله أو فروعته أو زوجه أو أحد أقاربه طالباً لعلاجيه، ويشترط في ذلك تسليم ما بحوزة المتعاطي أو المدمن من مخدرات أو مؤثرات عقلية إن وجدت أو الإرشاد إلى مكانها".

(١٤٤) تنص المادة ٥٠ من نظام مكافحة المخدرات السعودي على أنه: "يجوز - بدلاً من توقيع العقوبة المنصوص عليها في المادة (٤١) من هذا النظام - إلزام المتعاطي أو مستعمل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية ممن يثبت إدمانه، بمراجعة عيادة نفسية تخصص لهذا الغرض لمساعدته على التخلص من الإدمان. ويلزم من يتقرر الإفراج عنه من المصححة بمراجعة العيادة النفسية للتيقن من شفائه، على أن يرفع طبيب العيادة المكلف بمساعدة المدمن تقريراً عن حالته إلى لجنة النظر في حالات الإدمان خلال ثلاثة أشهر من تاريخ بدء المريض بمراجعة العيادة النفسية، لكي تقرر إيقاف مراجعته العيادة، أو استمراره لمدة أخرى".

وتقرر هذه المادة بديلاً آخر لعقوبة المدمن غير الإيداع، يتمثل في إلزامه بمراجعة عيادة نفسية متخصصة، بهدف معاونته على التعافي من الإدمان. والحقيقة أن تدبير مراجعة العيادات النفسية أكثر ملائمة للمتعاظم غير المدمن الذي يتقدم للعلاج، إذ يمكن مساعدته من خلال هذه العيادات في الإقلاع عن التعاطي، والحيلولة بينه وبين بلوغ الإدمان، أما من وصل إلى حد الإدمان فإن العلاج النفسي لن يكون إلا أحد البرامج العلاجية له؛ إذ يتطلب علاج الإدمان برامج طبية واجتماعية ونفسية، كما أن المتعاظم غير المدمن سيكون أكثر إدراكاً لأهمية المتابعة والمداومة عليها، والالتزام بها، وذلك مقارنةً بالمدمن الذي تكون إرادته ضعيفة، فيصعب التزامه ومداومته، وهو ما يحتاج إلى الإيداع. كما أن هذا التدبير يبقي المتعاظم في عمله، وبين أفراد أسرته، ولا يسلب حريته، ويوفر نفقات باهظة على الدولة تتمثل في التكاليف اللازمة لإنشاء وإدارة السجون^(١٤٥).

الفصل الثاني

الإيداع كبديل لإقامة الدعوى الجنائية

تشجيعاً لمدمني المخدرات على الإقبال على العلاج من الإدمان فقد درجت قوانين مكافحة المخدرات على منع إقامة الدعوى الجنائية عليهم إذا طلبوا العلاج والتزموا به، ومن هذه القوانين قوانين مصر، وفرنسا، والمملكة العربية السعودية، وذلك على اختلاف في بعض ضوابط وأحكام هذا المانع، ونطاقه من تشريع لآخر.

فإذا كان الأصل أن من يتقدموا للعلاج إنما يقرؤا بأنهم يتعاطوا المخدرات، وهو إقرار تقوم به المسؤولية الجنائية عن الجريمة في جانبهم؛ فقد منعت تشريعات مكافحة المخدرات إقامة الدعوى الجنائية ضدهم؛ حتى لا يخشوا الملاحقة الجنائية فيمتنعوا عن طلب العلاج^(١٤٦).

ويقتضي تناول هذا الموضوع تبيان علة منع إقامة الدعوى الجنائية، وطبيعته، ونطاقه (المبحث الأول)، ثم تناول شروطه، والأثر المترتب عليه (المبحث الثاني)، وذلك على النحو التالي:

(١٤٥) أ. على أحمد عبد العال: مرجع سابق، ص ٧٦، ص ٧٧.

(١٤٦) د. مدوح عبد الحميد عبد المطلب: جرائم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، دراسة مقارنة، مجلة الحقوق، مج ٢٩، ع ١٤، مارس ٢٠٠٥م، ص ٢٦٨.

المبحث الأول**علة منع إقامة الدعوى الجنائية وطبيعته ونطاقه**

ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين، يتناول أولهما علة المانع، ويتناول ثانيهما طبيعته القانونية، أما المطلب الثالث فيتناول نطاقه، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول**علة منع إقامة الدعوى الجنائية حال التقدم للعلاج**

منعت التشريعات محل الدراسة إقامة الدعوى الجنائية في مواجهة مدمن المخدرات إذا تقدم للعلاج من إدمانه؛ تشجيعاً له علي الإقلاع عن التعاطي، وعدم الخوف من الإقدام على العلاج؛ للتخلص من آفة الإدمان، أو التعاطي، وتشجيعاً لذويه على تقديمه ليخضع للعلاج^(١٤٧). إذ إن هذا المنع يطمئنه ويطمئن ذويه أنه لن يخضع للملاحقة الجنائية. مما يشجعه ويشجعهم على الإقبال على طلب العلاج^(١٤٨)، فتبديد الخوف من الملاحقة الجنائية أول خطوة صحيحة على طريق العلاج^(١٤٩)؛ وإلا ظل غارقاً في مستنقع الإدمان؛ خوفاً من كشف أمره وملاحقته^(١٥٠)، كما أن منع إقامة الدعوى الجنائية يمثل تطبيقاً لاتجاه حديث في الفقه الجنائي مفاده عدم جواز الجمع بين التدبير الاحترازي الشخصي وبين العقوبة الجنائية^(١٥١).

وحسبما ورد في المذكرة الإيضاحية لقانون مكافحة المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م فإن عدم جواز رفع الدعوى الجنائية علي المدمن أو المتعاطي حال تقدمه من تلقاء نفسه للعلاج بالمصحة تم تقريره: "تشجيعاً للمدمن على الإقبال على هذا العلاج". كما قضت محكمة النقض المصرية بأن: "المشرع أستحدث في الفقرة الثالثة من المادة ٣٧ تدبيراً وقائياً أجاز للمحكمة الالتجاء إليه بالنسبة إلى من يثبت إدمانه

(١٤٧) د. فوزية عبد الستار: شرح قانون مكافحة المخدرات، دار النهضة العربية ١٩٩٠م، ص ١١٢، د.

فائزة يونس الباشا: مرجع سابق، ص ١٢٦.

(١٤٨) د. فادية يحيى أبو شهبه: ظاهرة إدمان المخدرات، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، مج ٣، ع ١،

يناير ١٩٩٢م، ص ٢٦٦.

(149) Ogrodnik, Marysia, et Pierre-Alexandre Kopp: op. cit., P.62. et: Dos Santos, Marie, op. cit., p.3.

(١٥٠) د. فوزية عبد الستار: المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات، مرجع سابق، ص ١٠١.

(١٥١) د. ممدوح عبد الحميد عبد المطلب: مرجع سابق، ص ٢٦٨.

على تعاطي المخدرات، بأن تأمر بإيداعه في إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض؛ ليعالج فيها، وذلك بدلاً من العقوبة المقيدة للحرية المقررة للجريمة، أما إذا تقدم للمصحة للعلاج فلا تقام الدعوى الجنائية عليه؛ لأن دخوله للمصحة يحقق هدف المشرع من تشجيع المدمنين علي الإقبال علي العلاج^(١٥٢).

المطلب الثاني

الطبيعة القانونية لمنع إقامة الدعوى الجنائية

اختلف الفقه حول الطبيعة القانونية لمنع إقامة الدعوى الجنائية، إذ يرى البعض أن منع إقامة الدعوى الجنائية عند تقدم المتعاطي، أو المدمن للعلاج يعد مانعاً إجرائياً يحول دون رفع الدعوى ابتداءً، ويرى البعض الآخر أنه يعد عذراً معفياً من العقاب يستتبع عدم إقامة الدعوى الجنائية، ويترتب عليه الإعفاء من العقاب، وهو عذر شخصي لا يتعدى إلي غير صاحبه، ويذهب رأي ثالث إلي أنه لا يعد عذراً معفياً من العقاب، ولا يندرج تحت أسباب الإباحة، حيث يظل عمل المدمن أو المتعاطي مؤثماً، وكل ما في الأمر أنه لا تقام عليه الدعوى الجنائية، لأن دخوله المصحة يحقق هدف المشرع من تشجيع المدمنين علي الإقبال علي العلاج، والرأي الأخير هو الذي يأخذ به قضاء النقض المصري^(١٥٣).

وحتى يمكن الوقوف على الطبيعة القانونية لمنع إقامة الدعوى الجنائية ضد المدمن أو من في حكمه؛ فإنه يتعين عرض ما يمكن أن يثار في هذا الصدد من تكييفات لهذه الحالة، وبيان مفهوم كل تكييف، ومدى إمكان إضفاؤه على منع إقامة الدعوى في هذه الحالة، ومن هذه التكييفات المحتملة أسباب الإباحة، وموانع المسؤولية، وموانع العقاب. ذلك أنه يوجد إجماع في الفقه على جواز استعمال القياس بخصوص تطبيق النصوص المقررة لصالح المتهم، والتي تقرر أسباب الإباحة، أو موانع المسؤولية، أو موانع العقاب، أو الأعدار القانونية المخففة. فإن كان القياس محظوراً في نصوص التجريم؛ فإنه جائز في نصوص الإباحة وامتناع المسؤولية^(١٥٤).

(١٥٢) نقض جنائي، جلسة ٣٠ من يناير ١٩٦٧، الطعن رقم ١٨٦٠ لسنة ٣٦ القضائية، ص ١٢١.

(١٥٣) د. فادية يحيى أبو شهبة: مرجع سابق، ص ٢٦٦، أ. محمد عززي علي العذري: السياسة الجنائية لمواجهة التعاطي والاتجار غير المشروع بالمخدرات، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٩ م، ص ٢٥٠، وأنظر إشارته إلي: نقض مصري ١٩٦٧/١/٣٠ م، مجموعة أحكام النقض، ص ١٨، رقم ٢٢، ص ١٢١.

(١٥٤) د. أشرف توفيق شمس الدين: شرح قانون العقوبات، القسم العام، النظرية العامة للجريمة والعقوبة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٨ م، ص ٣٢٧.

مدى اعتبار المانع من سبب إباحة: أسباب الإباحة هي الأسباب التي تجرد الفعل من الصفة الإجرامية على نحو تمتنع معه المسؤولية الجنائية والجزاء^(١٥٥)، أي أنها أسباب ترفع الصفة غير المشروعة عن الفعل فيصير مباحاً ومشروعاً^(١٥٦)، وذلك بسبب استعمال حق، أو أداء واجب مقرر في القانون^(١٥٧)، كالدفاع الشرعي، واستعمال الحق في تأديب الزوجة، وتأديب الصغار.

ومنع إقامة الدعوى الجنائية على المدمن أو من في حكمه لا يرفع الصفة التجريرية عن تعاطي المخدرات، أو إدمانها، أو استخدامها، بل يبقى فعل من تقدم لطلب العلاج مؤثماً، ومجرماً، ومن ثم لا يمكن اعتبار المانع من أسباب الإباحة؛ ذلك أنه من الوارد ألا يلتزم المدمن أو من في حكمه بما يفرض عليه من إيداع في مصحة للعلاج، أو تردد على عيادة نفسية للعلاج، والمفترض في هذه الحالة أن يزول المانع، وتسترد النيابة العامة سلطتها في ملاءمة رفع الدعوى الجنائية، كما أن الإيداع في هذه الحالة يعد تدبيراً احترازياً، أي صورة من صور الجزاء الجنائي، وبقاء الجزاء يلزم عنه بالضرورة بقاء تجريم الفعل.

والقول بأن الإيداع في هذه الحالة من قبيل التدابير الاحترازية قد يعترض عليه البعض باعتبار أن من خصائص التدابير الاحترازية أنها لا تقرر إلا بموجب حكم من القضاء باعتبارها صورة من صور الجزاء الجنائي، كما قد يعترض عليه البعض بأن بعض القوانين - كالنظام السعودي - لم تنص على استرداد النيابة العامة سلطتها في رفع الدعوى الجنائية، في حالة عدم التزام المودع بما يفرض عليه من إيداع أو علاج وما يقتضيه ذلك.

بيد أنه يمكن الرد على ذلك بما قرره بعض الفقهاء من أن التدابير الاحترازية على الرغم من كونها قضائية؛ فإن بعض القوانين تخرج عن هذه القاعدة الأساسية، فيكون الأمر بالإيداع من اختصاص السلطة الإدارية^(١٥٨). أما عدم نص النظام السعودي على

(١٥٥) د. أمين مصطفى محمد: قانون العقوبات، القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠١٣م، ص ١٠١.

(١٥٦) د. جميل عبد الباقي الصغير: النظرية العامة للعقوبة، دار النهضة العربية، ١٩٩٧م، ص ١١٥.

(١٥٧) د. هلالى عبد اللاه أحمد: شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، ط ١، ١٩٨٧م، ص ٣٤٢.

(١٥٨) د. فتوح عبدالله الشاذلي: أساسيات علم الإجرام والعقاب، منشورات الحلبي الحقوقية، د. ت، ص ٤٥٥.

استرداد النيابة العامة سلطتها في رفع الدعوى الجنائية ضد من لا يلتزم بالعلاج ومقتضياته فمردود بأن عدم النص على ذلك لا يعني انتفاءه؛ ذلك أن عدم إقامة الدعوى شرطه الامتثال لما يقرر من علاج، أو إيداع، بما يعني أن مخالفة الشرط تعني بالضرورة زوال المانع، ورغم ذلك؛ فإنه يجب النص صراحةً على زوال هذا المانع حال مخالفة شروطه؛ قطعاً لأي شك، أو خلاف.

مدى اعتبار المانع من موانع المسؤولية الجنائية: موانع المسؤولية الجنائية هي الأسباب التي تؤثر في أهلية الشخص فتجعله غير صالح قانوناً لتحمل تبعة الجريمة التي ارتكبتها، ولما كان مناط الأهلية التمييز وحرية الاختيار؛ فإن المسؤولية تمتنع بامتناع أحدهما، لذلك فإن موانع المسؤولية هي الأسباب التي تفقد الشخص قدرته على التمييز أو الاختيار فتجعله غير أهل لتحمل المسؤولية الجنائية^(١٥٩)، أو أمور تعرض لمرتكب الفعل فتجعل إرادته غير معتبرة قانوناً، بأن تجردها من التمييز، أو حرية الاختيار، كصغر السن، والجنون، وتهبط هذه الأمور بإرادة الفاعل دون المستوي الذي يعتد به القانون، فتفقد أهلية إسناد الجريمة إليه معنوياً؛ فتنتفي لهذا مسؤليته الجنائية^(١٦٠)، ويتوافر مانع المسؤولية ينتفي أحد شروط الصلاحية للمسؤولية الجنائية، ويهدم الركن المعنوي للجريمة^(١٦١)، وموانع المسؤولية ذات طبيعة شخصية ترجع إلى انعدام الأهلية الجنائية، أو عيب في ملكة الاختيار، ولا أثر لها إلا فيمن توافرت بشأنه^(١٦٢)، وتحول دون توقيع العقاب على المتهم؛ لكنها لا تحول دون إنزال تدابير جنائية عليه، بسبب خطورته، وذلك بعكس موانع العقاب وأسباب الإباحة فإنهما يحولا دون توقيع العقوبات والتدابير^(١٦٣).

(١٥٩) د. عوض محمد عوض: قانون العقوبات، القسم العام، بدون ناشر، بدون تاريخ نشر، ص ٤٦١.
(١٦٠) د. عبد الفتاح الصيفي: الأحكام العامة للنظام الجنائي في الشريعة الإسلامية والقانون، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠١٣، ص ٣٥٣، د. محمد سامي الشوا: مبادئ قانون العقوبات، القسم العام، د. ن، د. ت، ص ١٦٨.

(١٦١) د. جميل عبد الباقي الصغير: مرجع سابق، ص ١١٥.

(١٦٢) د. هلال عبد الله أحمد: شرح قانون العقوبات، القسم العام، مرجع سابق، ص ٣٤٢.

(١٦٣) د. محمود أحمد طه: شرح قانون العقوبات، القسم العام، الجزء الثالث، المسؤولية والجزاء الجنائي، معلقاً عليه بأحكام النقض، د. ن، د. ت، ص ٨٩.

ورغم أن إدمان المخدرات وتعاطيها يعتبران من قبيل الأسباب الشخصية، وتأثيرها على الإرادة وارد في حالة التعاطي، ومؤكد في حالة الإدمان، وهو ما يؤثر على حرية الاختيار^(١٦٤)، فإن عدم إقامة الدعوى الجنائية حال تقدم المدمن للعلاج لا يندرج ضمن موانع المسؤولية الجنائية؛ ذلك أن إرادة المدمن أو من في حكمه وإن كانت ضعيفة أو منعدمة تجاه المخدرات؛ بيد أن هذا الضعف أو الانعدام في الإرادة ينتاب المدمن ومن في حكمه بعد تكرار تعاطيه للمخدرات، أما في البداية فإرادته كانت حرة ومعتبرة، وبمعنى آخر أن الحد الأدنى المتيقن في شأن من تعاطى المخدرات، أو استعملها، أو أدمنها أن إرادته كانت حرة في بدايات تعاطيه للمخدرات، ومن ثم فإن كان الإدمان يمكن أن يؤثر على إرادته ويجعلها غير معتبرة منذ وصوله لمرحلة الإدمان؛ فإن ذلك لا ينفي مسؤوليته عن التعاطي في البداية. ذلك أن من شروط أعمال موانع المسؤولية لأثرها القانوني معاصرة المانع لوقت ارتكاب السلوك الإجرامي^(١٦٥)، وهذه المعاصرة قد تتحقق بعد تكرار تعاطي المخدرات، أما في البداية فإن التعاطي تكون إرادته حرة، حيث لا يصل إلى التعود على المخدر إلا بعد تكرار تعاطيه.

ومن ثم فإن منع إقامة الدعوى الجنائية ضد المدمن أو من في حكمه لا يمكن تصنيفه ضمن موانع المسؤولية الجنائية؛ إذ تبقى حرية الإدراك والتمييز متحققتين في شأن المدمن أو من في حكمه في المرات الأولى للتعاطي، ولا تمتنع مسؤوليته عن هذا المرات.

مدى اعتبار المانع من موانع العقاب: موانع العقاب أسباب تحول دون توقيع العقوبة على الجاني رغم اكتمال أهليته، وقد تكون موانع عامة، وهي التي تمنع العقاب أياً كانت الجريمة المرتكبة، كالإكراه المعنوي، وقد تكون موانع خاصة يقتصر أثرها في رفع

(١٦٤) حرية الاختيار تعني قدرة الشخص على تصفح صور السلوك الممكنة وانتقاء أفضلها من وجهة نظره، ولا شك أن هذه الحرية مقيدة ببعض القيود، وإن كانت القاعدة العامة أن هذه القيود لا تنفي حرية الاختيار، لأنها لا تلغي هذه الحرية، ولكن تحدد نطاقها، وتنظم طريقة ممارستها؛ بيد أن من القيود ما يشتد ضغطه فتضعف قدرة الإنسان على مقاومته، وتضيق إلى حد كبير دائرة اختياره، ويتحول الاختيار من جانبه أشبه بالاستجابة التلقائية؛ فإذا استمرت هذه الحالة، ولازمت الشخص زمناً فلم تعد قاصرة على موقف معين، بل أصبحت سمة من سماته وطابعاً يحكم سلوكه؛ فإن الشخص يكون بذلك قد فقد الأهلية القانونية لتحمل المسؤولية. (د. عوض محمد عوض: مرجع سابق، ص ٤٤٠).

(١٦٥) د. أشرف توفيق شمس الدين: شرح قانون العقوبات، القسم العام، مرجع سابق، ص ٣٢٧.

العقاب على جرائم معينة، وبعضها يرفع العقاب وجوباً، والبعض الآخر يرفعه جوازاً^(١٦٦)، وموانع العقاب تفترض توافر أركان الجريمة، بيد أن المشرع يقدر وجود مصلحة في عدم توقيع العقاب تفوق المصلحة التي تتحقق بتوقيعه^(١٦٧)، لذلك تستند موانع العقاب إلى اعتبارات المنفعة الاجتماعية^(١٦٨)، أو لاعتبارات إنسانية^(١٦٩)، أو لحسن السياسة التشريعية^(١٧٠)، ولتحقيق فائدة أجدر من العقاب على الجريمة^(١٧١)، وحال توافر مانع من العقاب يبقى الفعل مجزماً، ويقتصر أثره على امتناع عقاب الجاني^(١٧٢).

ورغم التماثل بين منع إقامة الدعوى الجنائية على المدمن أو من في حكمه، وبين موانع العقاب من حيث الأثر الذي يترتب عليهما والذي يتمثل في امتناع عقاب الجاني، وكذلك تماثلهما في العلة؛ إذ يهدف القانون من تقرير أيهما إلى تحقيق منفعة اجتماعية، أو مراعاة اعتبارات إنسانية؛ إلا إن منع إقامة الدعوى على المدمن لا يندرج ضمن موانع العقاب؛ ذلك أن موانع العقاب إذا تحققت شروطها امتنع العقاب إذا كانت ترفع العقاب وجوباً، كما يمتنع العقاب إذا تم تقريره استعمالاً للسلطة التقديرية، ويصبح من توافر في حقه المانع من العقاب في مأمّن من الملاحقة الجنائية، أما منع إقامة الدعوى الجنائية على مدمن المخدرات أو من في حكمه فلا يمنع عنه العقاب، وإنما يمنع فقط رفع الدعوى ضده، ومن ثم يبقى المدمن عرضةً للملاحقة الجنائية ورفع الدعوى عليه؛ إذ المفترض أن تسترد النيابة العامة سلطتها في ملاءمة رفع الدعوى الجنائية إذا لم يمتثل المدمن، أو من في حكمه لتعليمات العلاج.

كما يوجد فارق آخر بينهما، وهو أن امتناع العقاب يترتب عليه عدم خضوع المتهم لأي نوعٍ من الجزاءات، وخاصةً ما يقيد الحرية أو يسلبها، أما بشأن منع إقامة الدعوى على المدمن أو من في حكمه فإن هدفه إخضاع المدمن أو المتعاطي للعلاج، وهو ما يقتضي الإيداع في مصحة، أو الإلزام بالتردد على عيادة للعلاج، وهما من التدابير التي قد تسلب الحرية أو تقيدها.

(١٦٦) د. عوض مجد عوض: قانون العقوبات، القسم العام، مرجع سابق، ص ٤٦٢.

(١٦٧) د. محمود أحمد طه: شرح قانون العقوبات، القسم العام، ج ٣، مرجع سابق، ص ٨٨.

(١٦٨) د. أشرف توفيق شمس الدين: شرح قانون العقوبات، القسم العام، مرجع سابق، ص ٣٥٩.

(١٦٩) د. عوض مجد عوض: قانون العقوبات، القسم العام، مرجع سابق، ص ٤٧٩.

(١٧٠) د. محمود أحمد طه: شرح قانون العقوبات، القسم العام، ج ٣، مرجع سابق، ص ٨٨.

(١٧١) د. هلالى عبد الله أحمد: شرح قانون العقوبات، القسم العام، مرجع سابق، ص ٣٤٣.

(١٧٢) د. مجد سامي الشوا: مبادئ قانون العقوبات، القسم العام، مرجع سابق، ص ١٦٩.

وبعد عرض التكييفات التي يمكن أن يندرج ضمنها منع إقامة الدعوى الجنائية ضد المدمن الذي يتقدم للعلاج، واستبعادها جميعاً؛ فإنه يبدو لي أن الرأي الراجح هو الذي ذهب إلى أن هذه الحالة مجرد مانع إجرائي يحول دون رفع الدعوى الجنائية ضد المدمن، وهو ما يقتضي استرداد النيابة العامة لسلطتها في تقدير مدى ملاءمة رفع الدعوى الجنائية حال زوال المانع.

وتثور مشكلة أخرى بشأن هذا المانع تتعلق بطبيعة الإيداع الذي يترتب عليه، وهل يعد من قبيل التدابير الاحترازية أي صورة من صور الجزاء الجنائي، أم يعد مجرد تدابير إدارية، وسبب هذا التساؤل أن التدابير الاحترازية من أهم خصائصها أنها تقرر بمعرفة القضاء كالعقوبة، والإيداع في هذه الحالة لا ينطق به أو يقرره القضاء؛ وإنما تقوم به اللجنة أو الجهة التي يتقدم إليها المدمن بطلب العلاج.

يبدو لي أن تدبير إيداع المدمن في مصحة لعلاج حال تقدمه لطلب العلاج يعد من قبيل التدابير الاحترازية؛ وذلك لاستجماع هذا التدبير لشروط تطبيق التدابير، وعلّة تقريرها، ومعظم خصائصها؛ كما أن عدم إسناد تقريره والنطق به إلى القضاء ليس مقصوداً لذاته؛ وإنما القصد منه تشجيع المدمنين ومن في حكمهم وذويهم على التقدم للعلاج من الإدمان، أو التعاطي دون خشية من رفع الدعوى إلى القضاء، كما أن تقدم المدمن أو من في حكمه للعلاج يكشف عن رغبة جادة وصادقة في العلاج، وقد يكون البدء في إخضاعه للعلاج في أقرب وقت أولى من تحريك ورفع الدعوى عليه بما يستغرقه من وقت وجهد.

وأدعم رأيي هذا بما يؤكد بعض الفقهاء من أنه على الرغم من أن التدابير الاحترازية تتسم بأنها قضائية، أي تخضع للتدخل القضائي في تقريرها والنطق بها كالعقوبة تماماً؛ وذلك حماية للحريات العامة من التعسف من قبل السلطات العامة؛ فإن بعض القوانين تخرج على هذه القاعدة الأساسية وتسنّد تقرير التدبير إلى جهات إدارية^(١٧٣)، وقد يكون الهدف من ذلك تحقيق اعتبارات معينة تتعلق بالمصلحة العامة^(١٧٤).

(١٧٣) د. فتوح عبدالله الشاذلي: أساسيات علم الإجرام والعقاب، مرجع سابق، ص ٤٥٥.

(١٧٤) د. عمر محمد سالم: النظام القانوني للتدابير الاحترازية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ط١،

١٩٩٥م، ص ٣٠.

المطلب الثالث

نطاق منع إقامة الدعوى الجنائية حال التقدم لطلب العلاج

اختلفت التشريعات محل الدراسة في تحديدها لنطاق منع إقامة الدعوى الجنائية على من يتعاطى المخدرات، وهو ما يقتضي بيانه في كل قانون على حدة، على النحو التالي:

الفرع الأول

نطاق المانع في القانون المصري.

مفاد المادة ٣٧ مكرراً (أ) من قانون مكافحة المخدرات المصري^(١٧٥) أن المشرع منع إقامة الدعوى الجنائية على متعاطي للمخدرات إذا تقدم لطلب العلاج، وهو ما يعني أن هذا المانع ينطبق على من يتعاطى المخدرات، سواء وصل إلى مرحلة الإدمان أم لم يصلها، فالأمر لا يقتصر فقط على المتعاطين المدمنين؛ بل يدخل في حكمه كافة المتعاطين ولو كانوا من غير المدمنين، كما أن المشرع حدد التدبير البديل لإقامة الدعوى الجنائية على المدمن، وهو العلاج في المصحات التي تنشأ لعلاج الإدمان والتعاطي، وحدد نوعية العلاج بأن يكون طبياً ونفسياً واجتماعياً، إذ يقتضي التخلص من الإدمان ببرامج علاجية متعددة يعتمد بعضها على النواحي الطبية، وبعضها على النواحي النفسية، والبعض الآخر على الرعاية الاجتماعية.

أما ما يتعلق بنوعية التدبير من حيث كونه من التدابير السالبة للحرية، أو المقيدة لها، فقد نصت المادة ٣٧ مكرر (أ) أن المدمن الذي يتقدم لطلب العلاج: " ...يبقى في هذه الحالة تحت العلاج في المصحات المنصوص عليها ... أو في دور العلاج التي تنشأ لهذا الغرض ..، وذلك لتلقي العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي إلى أن تقرر هذه

(١٧٥) تنص المادة ٣٧ مكرراً (أ) من قانون مكافحة المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م على أنه: "لا تقام الدعوى الجنائية على من يتقدم للجنة المشار إليها في المادة السابقة من تلقاء نفسه من متعاطي المواد المخدرة للعلاج، ويبقى في هذه الحالة تحت العلاج في المصحات المنصوص عليها في المادة ٣٧ من هذا القانون أو في دور العلاج التي تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير الشؤون الاجتماعية بالاتفاق مع وزير الصحة، وذلك لتلقي العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي إلى أن تقرر هذه اللجنة غير ذلك. فإذا غادر المريض المصحة أو توقف عن التردد على دور العلاج المشار إليها قبل صدور قرار اللجنة المذكورة يلزم بدفع نفقات العلاج، ويجوز تحصيلها منه بالطريق الإداري، ولا ينطبق في شأنه حكم المادة ٤٥ من هذا القانون. ولا تسري أحكام هذه المادة على من كان محرراً لمادة مخدرة ولم يقدمها إلى الجهة المختصة عند دخوله المصحة أو عند ترده على دور العلاج".

اللجنة غير ذلك. فإذا غادر المريض المصحة أو توقف عن التردد على دور العلاج المشار إليها قبل صدور قرار اللجنة المذكورة يلزم بدفع نفقات العلاج،... ولا تسري أحكام هذه المادة على من كان محرراً لمادة مخدرة ولم يقدمها إلى الجهة المختصة عند دخوله المصحة أو عند ترده على دور العلاج.

والحقيقة أن هذه الصياغة تقضي إلى احتمالين في تفسيرها:

الاحتمال الأول- جواز إيداع المتعاطي في مصحة لعلاج، أو إلزامه بالتردد على دور العلاج المحددة لتلقي العلاج دون إيداع، فرغم أن المشرع نص على أن يبقى تحت العلاج في المصحة أو دور العلاج، فقد تحدث أيضاً عن فرض مؤداه مغادرة المريض للمصحة، أو توقفه عن التردد على دور العلاج، ولا شك أن المغادرة تعني بمفهوم المخالفة أن المريض كان مقيماً بالمصحة أي مودعاً أو محتجزاً بها، كما أن التوقف عن التردد يعني بمفهوم المخالفة أن المريض لم يكن مودعاً أو محتجزاً وإنما كان يتردد على دور العلاج، ومن ثم فإن سياق النص على هذا النحو وهذا التفسير يعني أن التدبير البديل لمنع إقامة الدعوى الجنائية قد يكون سالباً للحرية بالإيداع، وقد يكون مقيداً لها فقط بالإلزام بالتردد على دور العلاج، ويعني أيضاً أن اللجنة المختصة هي التي تقرر إيداعه، أو إلزامه بالتردد على دور علاج دون إيداع.

الاحتمال الثاني- أن المشرع قصد بهذه الصياغة وجوب إيداع المتعاطي في المصحات، أو دور العلاج في البداية، حيث ينص على أنه يبقى تحت العلاج في المصحة أو دور العلاج، ثم أراد أن يعطي للمصحات ودور العلاج فيما بعد وحسب حالة المريض سلطة الإفراج عنه وإلزامه بالتردد عليها لمتابعة ما تبقى من العلاج.

وفي مقام الموازنة بين الاحتمالين المذكورين فإنه يبدو لي أن الاحتمال الأول هو الراجح، أي أن المشرع قصد بهذه الصياغة إعطاء اللجنة المختصة سلطة تقديرية في إيداع المتعاطي في مصحة للعلاج، أو تكتفي بإلزامه بالتردد لتلقي العلاج ومتابعته؛ وهذا التفسير هو ما يتفق مع روح النص، ذلك أن المشرع منع إقامة الدعوى على "المتعاطي" والمتعاطي قد يكون متعاطي وحسب، وقد يكون متعاطي مدمن، فإذا كان متعاطي غير مدمن؛ فإن إلزامه بالتردد على دور العلاج غالباً يكفي لمثل حالته؛ أما إذا كان المتعاطي مدمناً فالتدبير المناسب له هو الإيداع بالمصحة؛ لتأخر حالته، وحاجته إلى رعاية طبية مكثفة، ومتابعة نفسية، واجتماعية مستمرة، وفضلاً عن ذلك فإن المصحات المنصوص عليها في المادة ٣٧ ترتبط بالإيداع وتنشأ بقرار من وزير العدل بالاتفاق مع وزراء الصحة والداخلية والتضامن الاجتماعي، أما دور العلاج فيبدو أن

المشرع قصد تخصيصها لعلاج المتعاطين دون إيداعهم؛ لذلك جعل إنشاؤها بقرار من وزير التضامن الاجتماعي بالاتفاق مع وزير الصحة.

ومن حيث من له الحق في طلب العلاج للمتعاطي أو المدمن فقد أجاز المشرع المصري هذا الطلب للمتعاطي نفسه (المادة ٣٧ مكرر أ)، وأجازه لزوج المتعاطي وفروع وأصوله (المادة ٣٧ مكرر ب)، ويمكن القول أن النصين يتفقان معاً في منع إقامة الدعوى ضد المتعاطي، وإخضاعه للعلاج، كما أن المستفيد من المانع في النصين هو المتعاطي، والجهة التي يقدم لها طلب العلاج واحدة، فضلاً عن اتفاقهما في أحكام العلاج والانقطاع عنه، والأثر الذي يترتب على مغادرة المصحة، أو التوقف عن التردد عن العلاج، وفي كليهما لم يحدد المشرع مدى استرداد النيابة العامة لسلطتها في ملاءمة تحريك الدعوى الجنائية.

بيد أن المشرع المصري أفرد منع إقامة الدعوى ضد المتعاطي الذي طلب أقاربه علاجه بأحكام أخرى، لعل أهمها:

-إنه عند تقدم أقارب المتعاطي بطلب علاجه؛ فإن اللجنة لا تفصل في الطلب إلا بعد فحصه، وبعد سماع أقوال مقدم الطلب والمطلوب علاجه، ويجوز للجنة أن تطلب من النيابة العامة التحقيق في هذا الطلب وبيان رأيا فيه، وعلّة ذلك أن تقدم أحد أقارب المتعاطي لعلاج قد يكون هدفه الحقيقي تقييد أو سلب حرية المتعاطي وليس علاجه.

-أجاز المشرع للجنة إذا ارتأت ضرورة لذلك أن تقوم بإيداع المطلوب علاجه تحت الملاحظة، بحيث يخضع للمراقبة الطبية للتأكد من تعاطيه، أو إدمانه، شرط ألا تزيد مدة هذا الإيداع عن أسبوعين، فإذا تم الإيداع كان له حق التظلم منه إلى النيابة العامة، أو إلى مدير المكان الذي يودع به، وفي كلتا الحالتين ترفع النيابة العامة تظلمه إلى محكمة الجنايات التي يوجد بها محل إقامته خلال ثلاثة أيام من وصول الطلب إليها.

-إن إيداع المطلوب علاجه بمصحة، أو إلزامه بالتردد على دار لعلاج من قبل اللجنة المختصة مرهون بموافقة؛ فإن رفض الإيداع أو التردد للعلاج وجب على اللجنة أن ترفع أمره من خلال النيابة العامة إلى محكمة الجنايات التي يقع في دائرتها محل إقامته؛ وتنعقد هذه المحكمة في غرفة المشورة حتى تقرر ما تراه بشأنه من إيداع أو إلزام بالتردد على دور العلاج.

وقد انتقد البعض ما تقرره المادتان ٣٧ مكرر أ، ٣٧ مكرر ب من قصر عدم إقامة الدعوى الجنائية على حالة من يطلب العلاج بنفسه، ومن يطلب له العلاج من زوجه أو أحد أصوله، أو أحد فروعهم؛ حيث إن بعض التشريعات المقارنة تعطي كافة الجهات التي تتعامل مع جرائم تعاطي وإدمان المخدرات الحق في إحالتهم إلى الجهات العلاجية،

وقد يكون من المناسب الأخذ بهذا الاتجاه وإعطاء النيابة العامة الحق في إحالة هؤلاء إلى المصحات العلاجية^(١٧٦).

وفي استطلاع لرأي مجموعة من المتخصصين في القانون؛ بشأن التعديلات المقترحة على بعض نصوص قانون مكافحة المخدرات المصري، فقد وافق ٧٧% ممن تم استطلاع رأيهم على التعديل المقترح بإضافة نص يجعل من حق النيابة العامة طلب العلاج للمدمن، تفعيلاً لدورها في هذا المجال، وتوسيعاً لدائرة من لهم الحق في طلب علاج المدمن، بينما رفض البعض النص المقترح بحجة أنه يخرج النيابة العامة عن دورها، ويفتح باباً خلفياً للخروج على القانون، كما اقترح البعض في هذا الصدد إعطاء المحكمة الحق في طلب العلاج للمدمن تبعاً لظروف كل دعوى، وكذلك الأقارب إلى الدرجة الثالثة^(١٧٧).

الفرع الثاني

نطاق المانع في القانون الفرنسي

وسع المشرع الفرنسي من الحالات التي يطبق فيها الأمر العلاجي كبديل لإقامة الدعوى الجنائية. فالدعوى لا تقام ضد من يتعاطون المخدرات بصورة غير مشروعة، أو يستهلكون الكحول بشكل معتاد ومفرط، إذا خضعوا لتدبير الأمر العلاجي الصادر لهم من وكيل الجمهورية وتابعوه حتى نهايته^(١٧٨)، سواءً تمثل هذا الأمر في صورة تدبير الرعاية، أو تدبير الإشراف الطبي^(١٧٩)، كما لا تقام ضد الأشخاص الذين أبلغت عنهم الخدمات الطبية والاجتماعية ممن يتعاطون المخدرات بطريقة غير مشروعة^(١٨٠)، ولا ضد المدمنين الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم للعلاج^(١٨١).

ويبدو اتساع نطاق هذا المانع في القانون الفرنسي من عدم قصر طلب العلاج البديل على متعاطي المخدرات أو المدمن وأقاربهما، كما هو الحال في القانون المصري والنظام السعودي؛ بل أجاز أن يصدر الأمر بإخضاع الشخص المعني للعلاج من قبل النيابة العامة، وقاضي التحقيق، وقاضي الأحداث، كما أجاز للخدمات الطبية،

(١٧٦) د. أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ٢٣.

(١٧٧) د. هند طه: مرجع سابق، ص ٧٨.

(178) Facy, F., Brochu, S. & Simon, F.: op. cit, p.116.

(179) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 34.

(180) Laqueille X., Liot K., Launay C. op. cit., p 2.

(181) Laurence Simmat –Durand , Thomas Rouault: Injonction thérapeutique ..., cit, p.3. et: Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 34.

والخدمات الاجتماعية إحالة كل من يتعاطى المخدرات بطريقة غير مشروعة إلى الوكالة الإقليمية للصحة؛ حتى تقوم بفحص حالته وتخضعه للعلاج من التعاطي أو الإدمان إن ثبتت حاجته إليه.

وفي سياق اتجاه المشرع الفرنسي في السنوات الأخيرة إلى إيجاز الإجراءات؛ لإيجاد معالجات سريعة للدعوى الجنائية في بعض الجرائم؛ ولتخفيف العبء عن القضاء فقد أدخل تعديلات عديدة ومتلاحقة على قانوني الإجراءات الجنائية والعقوبات، وأهمها القانون رقم ٩٩-٥١٥ في شأن بدائل الدعوى الجنائية وتدعيم فعالة الإجراءات الجنائية^(١٨٢)، وكانت جريمة تعاطي المخدرات من بين الجرائم التي أجاز القانون المذكور عرض التسوية الجنائية بشأنها، فقد ارتأى المشرع أن نظام التسوية الجنائية كبديل للدعوى الجنائية قد يكون وسيلة كافية لمواجهةها؛ ذلك أنها من الجرائم التي لا تحرك الدعوى الجنائية بشأنها في أغلب الأحوال^(١٨٣)، وعلى ذلك يمكن اتخاذ القرار بالأمر العلاجي لمتعاطي المخدرات كبديل لإقامة الدعوى في إطار التسوية الجنائية، أو الصلح الجنائي^(١٨٤).

الفرع الثالث

نطاق المانع في النظام السعودي

تنص المادة ١/٤٢ من نظام مكافحة المخدرات السعودي على أنه: " لا تقام الدعوى بسبب تعاطي أو استعمال أو إدمان المخدرات أو المؤثرات العقلية بحق مرتكب أحد هذه الأفعال إذا تقدم بنفسه، أو أحد أصوله، أو فروعته، أو زوجه، أو أحد أقاربه طالباً علاجه، ويشترط في ذلك تسليم ما بحوزة المتعاطي أو المدمن من مخدرات أو مؤثرات عقلية إن وجدت أو الإرشاد إلى مكانها".

يتضح من النص السابق أن المنظم السعودي وسع من نطاق الاستفادة المانع؛ إذ أوجب منع إقامة الدعوى الجنائية في مواجهة من يتقدم للعلاج من المدمنين، والمتعاطين، والمستعملين للمخدرات، وهو أمر محمود، خاصة وأن النص لم يحدد نوع العلاج المطلوب، ومن ثم إذا كان من تقدم لطلب العلاج من المدمنين؛ فإنه يخضع

(١٨٢) د. مدحت عبد الحليم رمضان: الإجراءات الموجزة لإنهاء الدعوى الجنائية في ضوء تعديلات قانون

الإجراءات الجنائية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٠م، ص ٣٠٤، ١٠٤.

(١٨٣) د. مدحت عبد الحليم رمضان: المرجع السابق، ص ٥٦.

(184) Jessie Malet: op. cit., p.20.

لبرامج علاجية متنوعة، طبية، ونفسية، وعصبية، أما إذا كان من المتعاطين أو المستعملين للمخدرات، فإنه حسب حالته قد يحتاج إلى برامج علاجية، أو مجرد المساعدة للتخلص من التعاطي، أو تقتضي حالته العلاج النفسي، وعلى حسب نوعية العلاج يمكن تحديد مدى الحاجة إلى إيداعه في مصحة علاجية، أو إلزامه بالتردد على عيادات متخصصة في العلاج الذي يحتاجه.

ومن حيث من له الحق في طلب العلاج للمدمن أو من في حكمه فقد أجاز النظام السعودي هذا الطلب للمدمن نفسه أو من في حكمه، كما أجازته لأصولهم وفروعهم، أو أحد أقاربهم، وبذلك يكون نطاق من له الحق في طلب العلاج أو الأمر به أوسع من نطاقه في القانون المصري، حيث زاد النظام السعودي الأقارب، وأضيق من نطاقه في القانون الفرنسي؛ إذ إن القانون الفرنسي وإن لم ينص على الزوج والأقارب إلا إن الأمر العلاجي له قنوات أخرى يمكن أن يتم من خلالها، وهي النيابة العامة، وقاض التحقيق، وقاضي الأحداث، والخدمات الطبية والاجتماعية.

وتوسيع المانع على النحو المذكور يشجع من هم في بداية طريق الإدمان على الإقدام نحو العلاج دون تردد أو خشية من الملاحقة الجنائية، كما أن فرص العلاج من التعاطي، أو الاستعمال أقوى وأسهل بكثير من فرص العلاج من الإدمان، وعلاوة على ذلك؛ فلا شك أن فتح الباب أمام المتعاطين والمستعملين للمخدرات للعلاج المبكر سيوفر على الدولة الكثير من الوقت، والجهد، والتكاليف مقارنة بما يمكن أن تتحمله حال علاجهم وهم مدمنين.

المبحث الثاني

شروط منع إقامة الدعوى الجنائية وأثره

ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين، يتناول أولهما شروط المانع، ويتناول الآخر أثر توافر هذه الشروط، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

شروط منع إقامة الدعوى الجنائية

استلزمت تشريعات مكافحة المخدرات محل الدراسة عدة شروط؛ حتى يستفيد المدمن أو من في حكمه من عدم إقامة الدعوى الجنائية ضده، وذلك على تفاوت بينها في التفاصيل، وهذه الشروط هي:

الشرط الأول- التقدم لطلب العلاج من الإدمان أو ما في حكمه.

اشتراط القانون المصري لمنع إقامة الدعوى الجنائية على المتعاطي أن يتقدم إلى اللجنة المختصة لطلب العلاج؛ حيث نصت المادة ٣٧ مكرراً (أ) على أن: "لا تقام الدعوى الجنائية على من يتقدم للجنة... للعلاج..."، كما نصت المادة ٣٧ مكرراً (ب) على أن: " لا تقام الدعوى الجنائية على من ثبت إدمانه أو تعاطيه المواد المخدرة، إذا طلب زوجه، أو أحد أصوله، أو أحد فروعها إلى اللجنة...علاج..."، وهو ما اشتراطه أيضاً النظام السعودي في المادة ٤٢ من النظام؛ حيث نصت على أنه: "لا تقام الدعوى بسبب تعاطي أو استعمال أو إدمان المخدرات أو المؤثرات العقلية بحق مرتكب أحد هذه الأفعال إذا تقدم بنفسه أو أحد أصوله أو فروعها أو زوجه أو أحد أقاربه طالباً علاجه..." وعدم إقامة الدعوى على المدمن حال تقدم أحد أقاربه بطلب علاجه أمر محمود؛ فقد لا يدرك المدمن خطورة وضعه وأهمية علاجه، فيكون الباب مفتوحاً لأقاربه لاتخاذ القرار بالعلاج دون خشيتهم من خضوعه للمسئولية الجنائية.

ولا يكفي مجرد التقدم بطلب إلى الجهة المختصة؛ بل يجب أن ينصب هذا الطلب على علاجه من الإدمان أو ما في حكمه؛ فإذا تقدم لطلب أمر آخر غير العلاج، فلا يتوافر بشأنه المانع. ولذلك قضت محكمة النقض المصرية بأنه: " ولما كان الثابت أن المتهم قدم إلى الضابط قطعة المخدر وطلب دخوله أحد الملاجئ دون أن يطلب إلحاقه بالمصحة، ثم اعترف في تحقيق النيابة بحيازته للمخدر المضبوط وتقديمه إياه للضابط، وعلل ذلك برغبته دخول السجن لفشله في الحصول على عمل، وإذ عرض عليه وكيل النيابة دخول إحدى المصحات لعلاجه من الإدمان فرفض ذلك وأصر على رغبته في دخول السجن، فإن الحكم إذ أثبت أن المتهم طلب من الضابط إلحاقه بإحدى المصحات للعلاج يكون معيباً بالخطأ في الإسناد في واقعة جوهرية لها أثرها على صحة تحريك الدعوى الجنائية، وقد أدى به هذا إلى الخطأ في القانون - ذلك بأنه اعتبر أن تقديم المتهم المخدر للضابط من تلقاء نفسه فعلاً مباحاً لاستعماله حقاً خوله القانون وهو رغبته في العلاج بما يرفع عن فعله صفة التجريم، في حين أن ما أتاه المتهم لا يندرج تحت أسباب الإباحة، لأن المشرع إنما استحدث في الفقرة الثالثة من المادة ٣٧ سالفة الذكر تدبيراً وقائياً أجاز للمحكمة الالتجاء إليه بالنسبة إلى من يثبت إدمانه على تعاطي المخدرات بأن تأمر بإيداعه إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها، وذلك

بدلاً من العقوبة المقيدة للحرية المقررة للجريمة، أما إذا تقدم من تلقاء نفسه للمصحة للعلاج فلا تقام الدعوى الجنائية عليه لأن دخوله المصحة يحقق هدف الشارع من تشجيع المدمنين على الإقبال على العلاج، مما مفاده تأثيم الفعل في الحالين وإن كان جزأه مردداً بين العقوبة المقيدة للحرية أو التدبير الوقائي العلاجي، وإذا كان الفعل مجرمًا في الحالين فإن أسباب الإباحة تنحصر عنه، وإذا ما كان الحكم المطعون فيه قد جانب هذا النظر القانوني فإنه يكون معيباً بالخطأ في تطبيق القانون بما يستوجب نقضه^(١٨٥).

ومفاد هذا الحكم بمفهوم المخالفة أنه يجب لمنع إقامة الدعوى الجنائية ضد المتهم أن يكون قد تقدم بشخصه طالباً علاجه من الإدمان، أو تقدم بهذا الطلب أحد أقاربه، وأن يقدم هذا الطلب للجهات المختصة حسبما يحدده النظام، وأن يكون موضوع طلبه هو العلاج من الإدمان، أما إذا تقدم بطلب لغير الجهات المختصة، أو للجهات المختصة ولكن لم يطلب فيه العلاج، وإنما طلب فيه الإيداع في مؤسسة عقابية، كالسجن، فلا تتوافر شروط المانع، ومن ثم تبقى للنياحة العامة سلطة مدى ملاءمة رفع الدعوى الجنائية ضده.

وحال طلب أحد من ذوي المدمن، أو المتعاطي إيداعه مصحة للعلاج يتعين علي الجهة المختصة قبل اتخاذ قرار بشأنه أن تفحص الطلب، وتسمع أقوال ذوي الشأن؛ للوقوف على حقيقة الأمر، فربما كان الأمر كيدياً؛ لإيداع المبلغ عنة المصحة لسبب، أو لأخر غير الإدمان، ويجوز للجنة أن تطلب من النياحة العامة تحقيق هذا الطلب وبيان رأيها فيه، لما لديها من إمكانيات تفوق إمكانيات اللجنة^(١٨٦).

وقد يطلب المدمن أو من في حكمه بنفسه، أو عن طريق بعض أقاربه العلاج من الإدمان، أو التعاطي، ولكن يقدم الطلب لجهة غير مختصة، ويبدو لي أنه في مثل هذه الحالة إذا تبين أن تقديم الطلب للجهة غير المختصة كان سببه جهل بالجهة المختصة، أو خطأ، فالأولى أن يمنع رفع الدعوى عنه إذا توافرت الشروط الأخرى، أما إذا تبين أن التقديم لغير الجهات المختصة كان مقصوداً - كما لو قصد المدمن إثبات تقدمه للعلاج

(١٨٥) نقض جنائي، جلسة ٣٠ من يناير ١٩٦٧، الطعن رقم ١٨٦٠ لسنة ٣٦ القضائية، ص ١٢١.

(١٨٦) أ. محمد عزي علي العذري: مرجع سابق، ص ٢٥٣.

احتياطاً ربما يقبض عليه بعد ذلك فيثبت أنه كان قد تقدم للعلاج- ففي هذه الحالة يعامل بنقيض قصده ولا يمنع رفع الدعوى الجنائية ضده.

لذلك فقد أشار حكم النقض السابق إلى: "...وإذ عرض عليه وكيل النيابة دخول إحدى المصحات لعلاج من الإدمان فرفض ذلك وأصر على رغبته في دخول السجن"، ومفاد هذا الأمر بمفهوم المخالفة أن المتهم لو كان قد وافق على عرض وكيل النيابة وخضع للعلاج لما أقيمت عليه الدعوى الجنائية، وهو ما يعني من ناحية أخرى أن من يطلب علاجه من المخدرات يستفيد من هذا المانع ولو كان قد تقدم بطلبه إلى جهة غير مختصة شريطة أن يكشف طلبه عن رغبته في العلاج، وأن يكون الطلب قد قدم لجهة تتشابه في اختصاصاتها أو طبيعة عملها مع الجهة المختصة بتلقي طلبات العلاج.

وقد اشترط قانون مكافحة المخدرات المصري أن يتقدم المتعاطي بنفسه لطلب العلاج، أو يتقدم بطلب علاجه "زوج، أو أحد أصوله، أو أحد فروعه، أما النظام السعودي فقد أجاز التقدم بالطلب المدمن، أو من أحد أقاربه، فلم يقصر التقدم بالطلب على الزوج والأصول والفروع، وعلى ذلك؛ فإن من لا يتقدم للعلاج بنفسه، أو عن طريق واحد ممن حددهم القانون، فلا ينطبق عليه هذا المانع، فمن يقبض عليه بتهمة تعاطي المخدرات بناءً على إذن، أو أمر من النيابة العامة، أو بناءً على تلبس فلا يتوافر بشأنه مانع إقامة الدعوى الجنائية، ولو طلب العلاج، لأنه لم يتقدم طوعاً من نفسه، أو من قبل أحد أقاربه.

والمدمن الذي يقبض عليه قبل تقدمه لطلب العلاج وإن كان لا يستفيد من مانع إقامة الدعوى ضده وعلاجه؛ فإنه يمكن أن يستفيد من الإيداع للعلاج إذا ارتأت المحكمة ذلك بعد الحكم عليه بالعقوبة؛ أما بالنسبة للمتعاطي غير المدمن فإن لم يتقدم بطلب العلاج وقبض عليه بتهمة التعاطي فلا يستفيد من الإيداع؛ ذلك أن الإيداع المقرر للمحكمة قاصر على المدمنين.

أما القانون الفرنسي فلم يشترط لمنع إقامة الدعوى الجنائية التقدم بطلب العلاج، فقد أوجب علاج المدمن الذي يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج من الإدمان وأوجب منع إقامة الدعوى ضده، بينما أجاز الأمر بعلاج المتهم بتعاطي المخدرات والمدمن من قبل وكيل الجمهورية، وكذلك المتعاطي الذي أبلغت عنه الخدمات الطبية أو الاجتماعية، وحال الالتزام بالعلاج فلا تقام ضده الدعوى الجنائية، كما أجاز لقاضي التحقيق، وقاضي

الأحداث، وقاضي الحريات والحجز الأمر العلاجي للمتعاطي والمدمن، وأجاز عدم إقامة الدعوى الجنائية ضدهما. وقد سبق القول أن جرائم تعاطي المخدرات تندرج ضمن الجرائم التي يجوز عرض التسوية الجنائية بشأنه، والتسوية الجنائية تعد كبديل للدعوى الجنائية^(١٨٧). ويمكن أن يعرض الأمر العلاجي على المتعاطي في سياق هذه التسوية كبديل للملاحقة الجنائية.

وقد يتحفظ البعض على عدم اشتراط المشرع الفرنسي التقدم للعلاج كشرط لمنع إقامة الدعوى الجنائية ضد المدمن أو المتعاطي للمخدرات، باعتباره تشجيعاً له على عدم التقدم للعلاج؛ لأنه لن يخشى فقد ميزة الاستفادة من المانع؛ لعلمه أنه يمكنه الاستفادة من ذلك دون طلب إذا ارتأت الجهات المختصة إخضاعه للأمر العلاجي. ويمكن الرد على ذلك بأن الاستفادة من المانع في القانون الفرنسي ليست مضمونة إلا في حالة تقدم المدمن للعلاج من تلقاء نفسه؛ حيث يكون خضوعه للعلاج ومنع إقامة الدعوى وجوبياً، أما في الحالات الأخرى كالتعاطي فإن الاستفادة من المانع مرهونة بالأمر العلاجي، والأمر العلاجي أمر تقديري للجهات التي تملك إصداره، ومن ثم إذا لم تقرر هذه الجهات الأمر به فلا يمنع إقامة الدعوى ضد المتهم.

الشرط الثاني- أن تكون الجريمة المرتكبة من قبل المطلوب علاجه من الجرائم المحددة قانوناً.

مفاد هذا الشرط أن كل قانون حدد جرائم معينة هي التي يمنع إقامة الدعوى الجنائية على مرتكبيها إذا طلبوا العلاج، أو تم الأمر به، وتتفق قوانين مصر وفرنسا والسعودية على جريمة التعاطي، سواءً وقتت عند حد التعاطي، أو وصلت إلى حد الإدمان، ويزيد النظام السعودي على ذلك حالة استعمال المخدرات، ويلاحظ أن الاستعمال، والتعاطي والإدمان جميعها تقوم على سلوك التعاطي، والعقوبة فيهم واحدة، بيد أن التمييز بينهم يتوقف على المرحلة التي وصل إليها المتهم، إذا يكون الاستعمال في البداية، أو في مناسبات معينة، ويأتي من بعده التعاطي في مرحلة وسطى، ثم الإدمان وهو أخطر مرحلة يصل إليها متعاطي المخدرات.

أما إذا كان مرتكباً لجريمة أخرى من جرائم المخدرات، كالإتجار بالمخدرات، أو تهريبها، أو استيرادها فإن طلبه للعلاج من الإدمان لا يمنع إقامة الدعوى الجنائية عليه،

(١٨٧) د. مدحت عبد الحليم رمضان: المرجع السابق، ص ٥٦.

وذلك حتى لا يتخذ طلب العلاج وسيلة للتهرب من المسؤولية الجنائية عن جرائم لا علاقة لها بإساءة استعمال العقاقير والمواد المخدرة.

ويبدو لي أنه إذا كان مدمن المخدرات أو من في حكمه مرتكباً لجرائم أخرى غير جرائم المخدرات؛ فيجب ألا يحول ارتكابه لهذه الجرائم دون علاجه ومنع إقامة الدعوى الجنائية عليه فيما يخص التعاطي، خاصةً وأن الجرائم الأخرى غير جرائم المخدرات قد يكون الإدمان هو سبب ارتكابه لها، أما مسؤوليته عن الجرائم الأخرى فتبقى قائمة وفقاً للقانون. فإذا تقدم مدمن للعلاج من الإدمان وثبت أنه كان مرتكباً لجريمة أخرى، كالتزوير، فلا تقام عليه الدعوى الجنائية عن جريمة تعاطي المخدرات، ويجب إخضاعه للعلاج، أما فيما يتعلق بجريمة التزوير فإن تقدمه لطلب العلاج لا يحول دون مساءلته عن التزوير وعقابه عليه؛ بيد أن هذا الفرض يثير مشكلة مدى جواز الجمع بين الإيداع في المصحة للعلاج كتدبير احترازي، وبين عقوبة التزوير.

ويتفق تحليل هذا الفرض مع ما يراه بعض الفقهاء^(١٨٨) من أنه: "في حالة الإدمان على الخمر أو المخدرات يتعين التمييز في الإجراء بين الجريمة التي تتمثل في هذا الإدمان ذاته مجرداً عن أي أمرٍ آخر، وبين الجريمة التي ترتكب على أية صورة من صور الإجراء المعاقب عليه ويكون للإدمان دخل في تهيئة الجو النفسي الملائم لارتكابها، ففي الفرض الأول يكفي إيداع المدمن في مصحة علاجية يخضع فيها أولاً لعلاج مطهر من أدران وشوائب الخمر أو المخدر في الدم، وثانياً لعلاج فاطم يصرف عن النفس رغبتها في الخمر أو المخدر، وثالثاً لعلاج منفر يوجد لدى المدمن اشمئزازاً من الخمر أو المخدر فلا يقتصر الأمر لديه على انقطاع الرغبة فيهما، وإنما يصل به الأمر إلى أن يعافهما. وفي الفرض الثاني وهو ارتكاب جريمة من جانب المدمن متميزة عن الإدمان في ذاته، يتبع أحد طريقتين: فإما أن يودع المدمن في مؤسسة جزائية خاصة يقضي فيها مدة العقوبة المحكوم بها كلها، وتكون متخصصة في علاج الإدمان واستقبال المجرمين المدمنين، وإما أن يودع المدمن في جناح خاص بالسجن العادي يخصص للمدمنين ويتخلل تنفيذ العقوبة في هذا السجن اتباع أساليب علاج الإدمان إما في حدود أسوار السجن، وإما خارج أسواره في حالات خاصة ولفترات معينة".

(١٨٨) د. رمسيس بهنام: المجرم تكويناً وتقويماً، منشأة المعارف، الاسكندرية، د. ت، ص ٣١٧.

وقد حدد المشرع الفرنسي الجرائم التي يخضع مرتكبها للعلاج كبديل لإقامة الدعوى الجنائية، وعبر عنها بعدة مصطلحات، كتعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة، واستهلاك الكحول بشكل معتاد ومفرط، والإدمان، وهو ما يعني أن الاستفادة ليست قاصرة فقط على حالات الإدمان، بل تشمل حالات التعاطي.

وعلى ذلك يلاحظ اتساع نطاق الأمر العلاجي كبديل لإقامة الدعوى الجنائية في القانون الفرنسي؛ حيث يمكن أن يستفيد منه كل من يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج، وكل من يتعاطى المخدرات إذا كان قد تم الإبلاغ عنه من قبل طبيب أو إحصائي اجتماعي، وكذلك من يتعاطى المخدرات بصورة غير مشروعة أو يستهلك الكحول بشكل مفرط ومعتاد إذا كان قد امتثل للأمر العلاجي الصادر من الجهات المختصة.

الشرط الثالث- أن يكون التقدم لطلب العلاج قبل تحريك الدعوى الجنائية.

لم تنص قوانين مكافحة المخدرات على هذا الشرط صراحةً، ولكن يستفاد ضمناً من اشتراط أن يكون المدمن أو من في حكمه قد تقدم من تلقاء نفسه للعلاج، إذ يعني ذلك أنه إذا كانت فرصة التقدم من نفسه لطلب العلاج قد فاتت عليه فلا يستفيد من المانع، ولا شك أن تحريك الدعوى ضد المتهم ينتفي معه فكرة "التقدم من نفسه لطلب العلاج"، إذ الغالب أن يكون تقدمه بعد تحريك الدعوى ضده بدافع التخلص من الملاحقة الجنائية، ومن ثم يجب كي يستفيد المدمن أو من في حكمه من هذا المانع أن يكون قد طلب علاجه قبل تحريك الدعوى الجنائية ضده، أما إذا كانت الدعوى قد تم تحريكها فلا يجوز إعمال مقتضى هذا المانع.

ويقتضي هذا الشرط ضرورة تحديد المقصود بالدعوى الجنائية، وإقامتها، وتحريكها؛ حيث إنه منذ اللحظة التي يتم فيها تحريك الدعوى الجنائية فلا ينطبق هذا المانع، أما إن تقدم للعلاج قبل تحريكها، وتوافرت الشروط الأخرى وجب عدم إقامة الدعوى ضده.

يعرف بعض الفقهاء الدعوى الجنائية بأنها: "مطالبة النيابة العمومية للقضاء الجنائي بالبت في خبر جريمة وقعت منسوبة إلى شخص والحكم بإدانة هذا الشخص عند ثبوت صلته بهذه الجريمة، أو براءته حال انتفاء صلته بها"^(١٨٩)، ويعرفها البعض الآخر بأنها: "مجموعة الإجراءات التي تتخذ من قبل النيابة العامة بوصفها سلطة تحقيق

(١٨٩) د. بهنام، رمسيس: الإجراءات الجنائية تأصيلاً وتحليلاً، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٧٧م، رقم

منذ لحظة إخطارها بنبأ الجريمة حتى صدور حكم بات فاصل في الموضوع، سواءً بالإدانة، أو بالبراءة^(١٩٠).

ويرى البعض أن الدعوى لا تقام دون رفعها إلى قاضٍ للفصل فيها، فلا يكفي وجود المدعي والمدعى عليه لقيامها، ومن ثم فلا تقوم ولا تتحرك دون تكليف النيابة العامة للمتهم بالحضور أمام القاضي الجنائي، أما قرار النيابة بتقديم القضية للجلسة فلا يكفي لإقامة الدعوى؛ بل يتعين تقديمها بالفعل بتكليف المتهم بالحضور في تلك الجلسة، وهو ما يعني أن تحريك الدعوى أو إقامتها ينحصر في إحالة المتهم بالجريمة المنسوبة إليه إلى المحكمة^(١٩١)، ويلاحظ على هذا الرأي أنه ساوى بين تحريك الدعوى وبين إقامتها.

ويرى البعض الآخر أن الدعوى تتحرك بتحقيق النيابة دون غيرها باعتبارها سلطة التحقيق، أو باتخاذ إجراء من إجراءات التحقيق ممن تندبه لهذا الغرض، أو برفع الدعوى أمام المحكمة، ولا تعد الدعوى قد تحركت بأي إجراء تتخذه سلطات جمع الاستدلالات، ولو في حالة التلبس بالجريمة^(١٩٢)، وفي هذا السياق يعرف جانب من الفقه تحريك الدعوى الجنائية بأنه: " الإجراء الذي تبدأ به الدعوى الجنائية، وينقلها من حالة السكون إلى حالة الحركة، ومن هذه الإجراءات إجراءات التحقيق بمعناه الفني الدقيق، وإجراءات رفع الدعوى إلى المحكمة الجنائية، كالأمر بالقبض على متهم، وفتح تحقيق من النيابة العامة، واستجواب المتهم، وانتداب أحد رجال الضبط الجنائي للقيام بعمل من أعمال التحقيق"^(١٩٣).

بينما يرى البعض الآخر أن إقامة الدعوى يختلف عن تحريكها؛ حيث إن إقامة الدعوى يعني رفعها للقضاء، أما تحريك الدعوى الجنائية فيبدأ بأي إجراء من الإجراءات التي تتخذها النيابة العامة بوصفها سلطة تحقيق، والتي تعرف بإجراءات التحقيق الابتدائي أو الجنائي^(١٩٤).

(١٩٠) د. مأمون سلامة: الإجراءات الجنائية في التشريع المصري، دار الفكر العربي، د.ت، ص ٥٨.

(١٩١) د. رمسيس بهنام: الإجراءات الجنائية تأصيلاً وتحليلاً، مرجع سابق، ص ١٣٩.

(١٩٢) د. ممدوح عبد الحميد عبد المطلب: مرجع سابق، ص ٢٦٩.

(١٩٣) د. أشرف توفيق شمس الدين: شرح قانون الإجراءات الجنائية، ج ١، مرحلة ما قبل المحاكمة، د. ن،

٢٠١٢م، ص ٤٧.

(١٩٤) د. مأمون محمد سلامة: مرجع سابق، ص ٦١.

وفي مجال الموازنة بين الآراء الفقهية السابقة يبدو لي أن الرأي الأرجح هو الرأي الأخير الذي يفرق بين إقامة الدعوى، وبين تحريكها؛ حيث يقصد بإقامة الدعوى رفعها للقضاء، بينما يقصد بتحريك الدعوى نقلها من حالة السكون إلى حالة الحركة بأي إجراء تتخذه النيابة العامة بوصفها سلطة تحقيق، ويكفي تدليلاً على ذلك أن قوانين الإجراءات الجنائية أطلقت على حفظ الدعوى وعدم إحالتها أو رفعها للقضاء الأمر بالألا وجه لإقامة الدعوى الجنائية، أو ما يعرف بحفظ الدعوى وفقاً للمادة ١٢٤ من نظام الإجراءات الجزائية السعودي، وهذا الأمر لا يصدر إلا بعد اتخاذ بعض إجراءات التحقيق، بما معناه أن عدم إقامة الدعوى يعني عدم رفعها أو عدم إحالتها للقضاء، وبمفهوم المخالفة فإن وجود وجه لإقامتها يعني رفعها للقضاء، ولا يتعارض ذلك مع سلطة النيابة العامة في إقامة الدعوى الجنائية برفعها للقضاء دون اتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق، إذ تكون الدعوى قد تحركت وأقيمت في آن واحد وبإجراء واحد، وهو تكليف المتهم بالحضور أمام المحكمة.

وإذا كانت عبارة " لا تقام الدعوى ... " تعني أنه لا ترفع إلى القضاء، على المدمن، أو من في حكمه إذا كان قد تقدم بنفسه، أو عن طريق أحد أقاربه طالباً علاجه؛ فإن ذلك يعني أن النيابة العامة لها أن تتخذ ما تراه لازماً من إجراءات التحقيق بصدد هذا المدمن، أو من في حكمه، ولا تحول هذه الإجراءات دون استعادة المدمن من المانع طالما كان قد تقدم للعلاج قبل البدء في إجراءات التحقيق، كما لو ندبت خبيراً للتأكد من إدمانه، أو تعاطيه للمخدرات، أو سمعت شهوداً للتحقق من مصداقية طلب أقاربه لعلاج، وأن ليس لهم هدفاً آخر سوى علاجه، إذ تصنف هذه الإجراءات باعتبارها تحريكاً للدعوى لكنها اتخذت بعد الطلب، أما المحذور على النيابة حال توافر الشروط فهو رفع الدعوى الجنائية للمحكمة ضد طالب العلاج باعتباره إقامة للدعوى الجنائية، وهو ما حظره القانون صراحةً حال توافر الشروط اللازمة لهذه الحالة.

وينبغي على ذلك أن تقدم المدمن أو من في حكمه للعلاج ينتج أثره وفقاً للقانون المصري والنظام السعودي إذا تم التقدم لطلب العلاج قبل تحريك الدعوى ضده؛ إذ إن تحريك الدعوى ضده قبل تقدمه للعلاج يعني أنه لم يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج، وإنما طلب العلاج بعد تحريك الدعوى للتخلص من المسؤولية، أما تحريك الدعوى بعد تقدمه

للإيداع كبدل لإقامة الدعوى الجنائية في القانون الفرنسي لا يقتصر على الحالة التي يتقدم فيها المدمن لطلب العلاج؛ بل يجوز إصدار الأمر العلاجي من وكيل الجمهورية، وقضاة التحقيق والأحداث والحريات والحجز، كما يجوز أن يخضع المتعاطي للتدابير العلاجية بناء على إحالة من الخدمات الطبية والاجتماعية؛ فإن الإيداع للعلاج يكون في حالة التقدم بنفسه للعلاج بأن يكون ذلك قبل تحريك الدعوى الجنائية، أما في الحالات الأخرى فيكون الإيداع للعلاج مشروطاً فقط بصدور القرار أو الأمر به ممن يملك اتخاذه.

وإذا كان الإيداع كبدل لإقامة الدعوى الجنائية في القانون الفرنسي لا يقتصر على الحالة التي يتقدم فيها المدمن لطلب العلاج؛ بل يجوز إصدار الأمر العلاجي من وكيل الجمهورية، وقضاة التحقيق والأحداث والحريات والحجز، كما يجوز أن يخضع المتعاطي للتدابير العلاجية بناء على إحالة من الخدمات الطبية والاجتماعية؛ فإن الإيداع للعلاج يكون في حالة التقدم بنفسه للعلاج بأن يكون ذلك قبل تحريك الدعوى الجنائية، أما في الحالات الأخرى فيكون الإيداع للعلاج مشروطاً فقط بصدور القرار أو الأمر به ممن يملك اتخاذه.

الشرط الرابع- تسليم المدمن للمخدرات التي توجد بحوزته أو الإرشاد إلى مكانها.

ورد النص على هذا الشرط في القانون المصري والنظام السعودي، ولم يرد في القانون الفرنسي؛ حيث تنص الفقرة الثالثة من المادة ٣٧ مكرراً (أ) من قانون مكافحة المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م على أنه: " ولا تسري أحكام هذه المادة على من كان محرراً لمادة مخدرة ولم يقدمها إلى الجهة المختصة عند دخوله المصححة أو عند ترده على دور العلاج"، وتنص المادة ١/٤٢ من نظام مكافحة المخدرات السعودي على أن: "... ويشترط في ذلك تسليم ما بحوزة المتعاطي أو المدمن من مخدرات أو مؤثرات عقلية إن وجدت أو الإرشاد إلى مكانها".

ومفاد النصين المذكورين أنه يشترط لمنع رفع الدعوى وفقاً لهذه الحالة أن يسلم المتقدم للعلاج ما بحوزته من المواد المخدرة^(١٩٥). وهذا شرط تفرضه طبيعة الإدمان والتعاطي، فالغالب أن من يتعاطى المخدرات أو يدمنها يحوز بعضاً منها؛ ليلبي حاجته المتكررة لها، كما أن تخليه عنها بتسليمها للجهات المختصة يكشف عن صدق نية العلاج والرغبة فيه. أما إذا لم توجد معه مخدرات فلا محل لهذا الشرط، وبمعنى آخر فإن عدم تسليمه لمخدرات، أو إرشاده عنها يفترض معه عدم حيازته لمخدرات، فإذا ثبت عكس ذلك فيما بعد أقيمت عليه الدعوى الجنائية.

(١٩٥) د. فوزية عبد الستار: شرح قانون مكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ١٢٥.

لذلك؛ لا يعفي من العقاب من كان محرراً لمخدر لم يسلمه إلي الجهات المختصة عند تقدمه لطلب العلاج، ولعل الحكمة من ذلك تكمن في الرغبة في مواجهة الساعين إلي ترويج المخدر داخل المصحات العلاجية، كما أن ذلك يحقق غرض المشرع في قصر الاستفادة من حظر إقامة الدعوي علي المدمن الجاد في الإقلاع عن التعاطي^(١٩٦).

وفي قضية تلخص وقائعها أن المتهم كان قد تقدم لمكتب القاهرة التابع لإدارة مكافحة المخدرات لعلاج من الإدمان وأحيل إلى الكشف الطبي فقرر إحالته للمصحة لعلاج من الإدمان، وقيد بسجل المدمنين بالإدارة، وعندما خلا مكان في المصحة أحيل إليها، لكنه ثبت عند تقدمه للمصحة أنه يخفي قطعة من الأفيون في جواره فنسبت إليه النيابة العامة إحراز مادة مخدرة بقصد التعاطي، وأحالته إلى محكمة الجنايات، فطلب من المحكمة تبرئته على أساس أنه متعاطي للمخدرات وأنه تقدم من تلقاء نفسه للعلاج، وردت محكمة الجنايات على طلبه في حكمها بأنه: " وحيث إن المشرع باستحداثه نص المادة ٦/٣٧ من القانون إنما رمى إلى تشجيع المدمنين على الإقبال على هذا العلاج الذي ينحصر أساساً في سحب ما كمن بأبدانهم من مواد مخدرة ترسبت فيها دون أن يخشوا تجريباً لما كانوا يتعاطون من مواد محرمة، فإذا كان الثابت أن المتهم قد أخفى قطعة الأفيون في جواره الذي كان يرتديه عندما تقدم إلى المصحة بقصد تعاطيها فإن سلطة الاتهام أن تقيم عليه الدعوى الجنائية لما ينطوي عليه عمله هذا على جريمة الإحراز التي تنتفي معها الحكمة التي رمى إليها المشرع من الإعفاء من العقوبة، مما يتعين معه رفض ما أثاره الدفاع في هذا الصدد^(١٩٧)".

(١٩٦) د. ممدوح عبد الحميد عبد المطلب: مرجع سابق، ص ٢٦٩.

(١٩٧) نقض جنائي، جلسة ١٠ من مايو سنة ١٩٦٦م، الطعن رقم ١٣٧ لسنة ٣٦ القضائية، ص ٦١٠. وتجدر الإشارة إلى أن المحكوم عليه طعن على الحكم بطريق النقض، وكان مما ينعاه على الحكم أنه إذ دانه بجريمة إحراز جواهر مخدر بقصد التعاطي؛ فإنه قد أخطأ في تطبيق القانون لأنه كان قد تقدم من نفسه إلى المصحة للعلاج، وهو ما كان من مقتضاه ألا تقام عليه الدعوى الجنائية، وقد قضت محكمة النقض بقبول الطعن؛ بيد أن قبولها كان على أساس أن الحكم لم يعنى باستظهار حالة الإدمان، وهو ما يعيب الحكم بالصور، وذلك دون بحث باقي أوجه الطعن بما فيها النعي المذكور.

المطلب الثاني

أثر توافر شروط المانع الإجرائي

إذا توافرت الشروط التي حددها القانون بشأن من تقدم للعلاج فلا يجوز إقامة الدعوى الجنائية ضده عن تهمة تعاطي المخدرات (الفرع الأول)، كما يترتب على ذلك إخضاع المدمن، أو من في حكمه للتدبير المناسب للعلاج (الفرع الثاني)، ويقتضي تكامل هذا الموضوع ببيان أثر عدم الالتزام بالعلاج (الفرع الثالث)، وأعرض لذلك على النحو التالي:

الفرع الأول

عدم إقامة الدعوى الجنائية عن تهمة تعاطي المخدرات

وفقاً للمادتين ٣٧ مكرراً (أ)، و٣٧ مكرراً (ب) من قانون مكافحة المخدرات المصري، والمادة ٤٢ من نظام مكافحة المخدرات السعودي يتعين عدم إقامة الدعوى الجنائية ضد المتهم بتعاطي المخدرات إذا توافرت الشروط التي حددها القانون، وقد عبر القانون المصري والنظام السعودي عن ذلك بذات الصياغة؛ إذ نصا على أن: "لا تقام الدعوى ..."، وهو منع صريح لإقامة الدعوى الجنائية، كما أنه منع وجوبي؛ ومن ثم فلا تجوز مخالفته طالما توافرت شروط المانع على النحو السابق بيانه.

وعلى ذلك إذا تقدم المدمن أو من في حكمه لطلب العلاج، وتحققت بشأنه شروط المانع، ولم يكن قد اتخذ ضده أي إجراء من إجراءات التحقيق قبل التقدم فلا تقام الدعوى عليه، وإن تطلب عرض الأمر على النيابة ولم تتخذ أيًا من إجراءات التحقيق؛ فإنها تصدر أمراً بالحفظ الإداري، ويصدر الأمر ذاته حال اتخاذ بعض إجراءات الاستدلال بمعرفة سلطات الاستدلال، أو بمعرفة النيابة العامة بوصفها سلطة استدلال، وإذا باشرت النيابة العامة بعض إجراءات التحقيق بعد التقدم بطلب العلاج، كندب الخبراء، أو سماع الشهود، أو الاستجواب، أو غير ذلك؛ فإنها تصدر أمراً بالألا وجه لإقامة الدعوى الجنائية، وهو ما يعرف في النظام السعودي بحفظ الدعوى.

ووفقاً للمادة (L3423-1) من قانون الصحة العامة الفرنسي لا تقام الدعوى العمومية ضد من يخضعون لتدبير الأمر العلاجي الموجه إليهم ويتابعونه حتى نهايته، كما لا تقام الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات بصورة غير مشروعة عندما يثبت أنهم قد خضعوا منذ نسبة الوقائع لهم إلى تدبير الرعاية، أو

الإشراف الطبي، وهم الأشخاص الذين أبلغت عنهم الخدمات الطبية والاجتماعية، والأشخاص الذين تقدموا من تلقاء أنفسهم للعلاج؛ بيد أن القانون الفرنسي لم ينص على منع إقامة الدعوى الجنائية ضد المتهم الذي يتم إخضاعه للعلاج بأمر من قاضي التحقيق، أو قاضي الأحداث، أو قاضي الحريات والحجز، ومن ثم يمكن في مثل هذه الحالات الاكتفاء بالأمر العلاجي، وعدم الرفع الدعوى ضد المتهم، ويمكن إخضاعه للأمر العلاجي، ورفع الدعوى ضده.

لذلك؛ قررت الفقرة الثانية من المادة (1-3424L) من قانون الصحة العامة استمرار الإيداع إذا لزم الأمر ولو بعد إغلاق التحقيق، وأجازت حال اللزوم تطبيق القواعد التي تحددها المادة (1-148) من قانون الإجراءات الجنائية، والتي مفادها أن المحكمة التي تحال إليها الدعوى هي المختصة بالبت في الاحتجاز السابق على المحاكمة، ويدخل الأمر العلاجي بالإيداع في مفهوم الاحتجاز باعتباره سالباً للحرية.

الفرع الثاني

إخضاع المتعاطي للعلاج

قرر قانون مكافحة المخدرات المصري في المادة ٣٧ مكرراً (أ) صراحةً وضع المتعاطي تحت العلاج؛ حيث نص على أنه: "...، ويبقى في هذه الحالة تحت العلاج في المصحات المنصوص عليها في المادة ٣٧ من هذا القانون أو في دور العلاج التي تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير التضامن الاجتماعي بالاتفاق مع وزير الصحة، وذلك لتلقي العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي إلى أن تقرر هذه اللجنة غير ذلك...". كما حدد هذا النص نوعية العلاج ومكانه؛ وذلك بالإيداع في مصحات العلاج، أو الإلزام بالتردد على دور العلاج، وفي كلتا الحالتين يكون العلاج شاملاً لكافة النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية، وتتحدد نوعية العلاج على حسب حالة المتعاطي، وما إذا كان في بداياته، أم في مرحلة متوسطة، أم بلغ حد الإدمان.

أما النظام السعودي فلم ينص صراحةً على وضع المتعاطي أو من في حكمه تحت العلاج؛ بيد أن إخضاعه للعلاج مستفاد ضمناً من علة النص، ومن اشتراط طلب العلاج لمنع إقامة الدعوى، والذي يعني أن العلاج بديل لإقامة الدعوى الجنائية، كما أنه لم يحدد نوعية العلاج الذي يخضع له من تقدم للعلاج، ولا مدته، ولم يستلزم إيداعه في مصحة للعلاج، ومن ثم فإن الأمر يخضع للجهة التي يتقدم لها المدمن أو من في

حكمه، حسب حالته، فقد تستلزم حالته إيداعه في مصحة للعلاج، وقد يتم علاجه دون إيداع، خاصة في حالات تعاطي أو استعمال المخدرات، وقد يخضع لعلاج طبي بالمعنى الدقيق، بما يترتب على ذلك من إعطائه أدوية وعقاقير، وقد يناسبه العلاج النفسي بالتردد على عيادة نفسية.

أما في فرنسا وإن لم يتناول قانون الصحة العامة الفرنسي هذه المسألة؛ فإن التعميم الصادر سنة ١٩٩٥م نص على أنه يمكن توفير المتابعة العلاجية، إما من قبل طبيب مُعتمد من قبل وكالة الصحة الإقليمية، أو من قبل مركز متخصص في إدمان المخدرات، أو حتى داخل وكالة الصحة الإقليمية نفسها، شريطة أن يكون عدد متعاطي المخدرات الذين يتم متابعتهم محدوداً، وتقع مهمة متابعة الأمر العلاجي على وكالة الصحة الإقليمية^(١٩٨).

وتتم الرعاية من خلال متابعة طبية اجتماعية؛ حيث يتم استقبال الأشخاص فيها من قبل المُتخصصين في الدعم النفسي والاجتماعي، والأطباء المؤهلين^(١٩٩)، ووفقاً للتعميمات الصادرة في ١٢ مايو ١٩٨٧م، ٢٣ مارس ١٩٩٢م، و١٥ فبراير ١٩٩٣م يجب على وكالة الصحة الإقليمية أن تبلغ السلطة القضائية ببداية الأمر العلاجي، ونهايته، وإبلاغها بأي انقطاع، أو توقف مُحتمل، لأن هذه الأحداث يتم بناءً عليها اتخاذ القرار بشأن الملاحقات القضائية^(٢٠٠).

ويلاحظ أن المشرع المصري وإن لم يحدد مدة هذا الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية؛ إلا إنه ترك هذا الأمر للجنة الإشراف على المودعين بالمصحات العلاجية، وذلك وفقاً للمادة ٣٧ مكرراً (أ) والتي مفادها أن يبقى المدمن أو من في حكمه في المصحات أو دور العلاج لتلقي العلاج إلى أن تقرر اللجنة غير ذلك، وهو ما يعني قرارها بالإفراج عنه، أو استمرار علاجه، أو عدم جدواه.

وقد حدد المشرع المصري الجهة التي يتقدم لها المتعاطي لطلب العلاج، وهي لجنة الإشراف على المودعين بالمصحات العلاجية، والتي حددت المادة ٣٧ مكرراً تشكيلها، واختصاصاتها، وآلية العمل بها، ومن مزايا هذه اللجان وجودها في كل محافظة، كما

(198) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 40.

(199) Dos Santos, Marie, op. cit., p.3.

(200) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 41.

تتميز بتشكيلها على مستوى عال من التخصص بما يتناسب مع أهمية الأعمال والقرارات المنوطة بها؛ إذ يرأسها في كل محافظة مستشار بمحكمة الاستئناف على الأقل، وتضم في عضويتها ممثلاً للنيابة العامة لا تقل درجته عن رئيس نيابة، وممثل لوزارة الصحة، وممثل لوزارة الداخلية، وممثل لوزارة الدفاع، وممثل لوزارة التضامن الاجتماعي، كما يجوز ضم آخرين لعضوية هذه اللجان بقرار من وزير العدل، ويجوز لهذه اللجان الاستعانة في أداء مهامها بأي شخص آخر.

أما المنظم السعودي فلم يحدد الجهة المختصة بتلقي طلبات العلاج، ولم يحدد إجراءات معينة بشأن تلقي هذه الطلبات، وكيفية التعامل معها، كما لم يخص المدمن أو من في حكمه ممن لا تقام عليه الدعوى بسبب تقدمه للعلاج بأحكام تخص إيداعه، سواء من حيث المصحات التي يودع فيها، ونهاية الإيداع، ومصير المدمن الذي لا يمثل للعلاج، أو لا يجدي معه، بيد أن اللائحة في المادة ١/٣٣ منها حددت مهام لجنة النظر في حالات الإدمان، وكان من بين هذه المهام "تحديد الجهات المخولة باستقبال طلبات العلاج من الإدمان، سواء من المدمن نفسه، أو أحد أصوله، أو فروعه أو زوجه، أو أحد أقاربه، ووضع ضوابط تلقي هذه الطلبات".

الفرع الثالث

أثر عدم الالتزام بالعلاج

تنص الفقرة الثانية من المادة ٣٧ مكرراً (أ) من قانون مكافحة المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م على أنه: "...، فإذا غادر المريض المصححة أو توقف عن التردد على دور العلاج المشار إليها قبل صدور قرار اللجنة المذكورة يلزم بدفع نفقات العلاج، ويجوز تحصيلها منه بالطريق الإداري، ولا ينطبق في شأنه حكم المادة ٤٥ من هذا القانون. ولا تسري أحكام هذه المادة على من كان محرراً لمادة مخدرة ولم يقدمها إلى الجهة المختصة عند دخوله المصححة أو عند ترده على دور العلاج"، وتنص الفقرة الرابعة من المادة ٣٧ مكرراً (ب) على أن: "وفي جميع الأحوال تطبق بشأن العلاج والانقطاع عنه الأحكام المنصوص عليها في المادة السابقة"، وهو ما يعني أن أحكام العلاج والانقطاع عنه واحدة بشأن من يخضع للعلاج كبديل عن إقامة الدعوى الجنائية سواء كان هو من تقدم من تلقاء نفسه للعلاج، أم خضع للعلاج بناءً على طلب أقاربه ممن حددهم القانون.

ويستفاد من النصين السابقين أن المريض الخاضع للعلاج يتعين عليه الالتزام بالإيداع والعلاج، أو التردد على دور العلاج حتى تصدر اللجنة المختصة قرارها بالإفراج عنه، أو وقف ترده على دور العلاج؛ فإذا لم يلتزم بأن غادر المصحة المودع فيها، أو توقف عن التردد على دور العلاج المحددة له دون قرار من اللجنة المختصة بذلك؛ فيتم إلزامه بدفع تكلفة العلاج، وإذا لم يدفع هذه النفقات جاز أن تحصل منه عن طريق الحجز الإداري، وتجدر الإشارة إلى أن المشرع لم يحدد مصير مانع إقامة الدعوى الجنائية ضد من غادر المصحة، أو توقف عن التردد على دور العلاج، وهل يزول هذا المانع فتقام عليه الدعوى الجنائية، أم لا.

لذلك؛ انتقد بعض الفقهاء - وبحق - عدم تحديد التصرف بشأن من تقدم للعلاج حال مغادرته المصحة، أو توقفه عن العلاج قبل قرار اللجنة المختصة بذلك، واستحسن أن ينص المشرع على استرداد النيابة العامة حريتها في رفع الدعوى الجنائية في مثل هذه الحالات، وذلك كجزاء لمن لا يلتزم؛ حتى لا يستغل هذا المانع في التخلص من إقامة الدعوى الجنائية دون تحقق هدف المشرع من ذلك العلاج^(٢٠١).

ولم يختلف موقف المنظم السعودي في هذا الصدد، فقد منع إقامة الدعوى الجنائية على من يتقدم لطلب العلاج من المستعملين، أو المتعاطين، أو المدمنين للمخدرات، وذلك في نص واحد هو المادة ٤٢ من النظام، سواءً تعلق المانع بمن تقدم من تلقاء نفسه، أو تعلق بمن تقدم أحد أقاربه لطلب علاجه، ولم يحدد الأثر الذي يترتب على مغادرة المريض للمصحة أو توقفه عن التردد للعلاج.

لذلك؛ يجدر بالمشرع المصري والمنظم السعودي أن ينص صراحةً على استرداد النيابة العامة سلطتها في تقدير مدى ملاءمة تحريك الدعوى الجنائية ورفعها في حالة عدم الالتزام بأحكام الإيداع، أو التوقف عن التردد للعلاج؛ حتى لا يساء استخدام مثل هذا المانع في التخلص من المسؤولية الجنائية؛ إذ لو علم المريض بأنه سيخضع للملاحقة الجنائية وإقامة الدعوى عليه حال عدم التزامه لكان ذلك دافعاً له على الالتزام بضوابط الإيداع، وما يتطلبه العلاج.

أما المشرع الفرنسي فقد رتب على عدم الالتزام بالأمر العلاجي أثراً:

(٢٠١) د. فوزية عبد الستار: شرح قانون مكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ١٢٧.

أما الأثر الأول فيتمثل في جواز إقامة الدعوى الجنائية ضد من لا يخضعون لتدبير الأمر العلاجي، أو من لا يمثلون لهذا الأمر ومقتضياته حتى ينتهي، وهذا مستفاد ضمناً مما نصت عليه المادة 1-3423 من أنه: "لا تقام الدعوى العامة ضد من يخضعون لتدبير الأمر العلاجي الموجه إليهم ويتابعونه حتى نهايته"؛ حيث يعني بمفهوم المخالفة أن من لا يخضع للأمر العلاجي، أو لا يكمله إلى نهايته يجوز إقامة الدعوى الجنائية ضده.

أما الأثر الثاني فيتمثل فيما تضمنته المادة 2-3425 من أن التهرب من تنفيذ قرار الأمر العلاجي يُعاقب عليه بالعقوبات المنصوص عليها في المادتين (1-3421) و(1-3425)، بما يعني أن المشرع الفرنسي يعاقب على التهرب من تنفيذ الأمر العلاجي بالسجن لمدة عام وغرامة قدرها ٣٧٥٠ يورو، وهي ذات العقوبة المقررة للتعاطي، كما يعاقب عليه أيضاً بعقوبة تكميلية جوازية تتمثل في إعادة إخضاعه للأمر العلاجي من جديد، ويمكن أن يعاد إخضاعه للعلاج دون حبسه.

ومن ثم فإن الشخص الخاضع لأمر علاجي ليس لديه بدائل كثيرة، خاصة وأن القانون ينص على عقوبات جنائية وتدبير في حالة الرفض، فإما أن يخضع للعلاج الطبي أو تطبق عليه العقوبات⁽²⁰²⁾، لذلك فإن التعميمات الصادرة في ١٢ مايو ١٩٨٧م، ٢٣ مارس ١٩٩٢م، و ١٥ فبراير ١٩٩٣م أوجبت على وكالة الصحة الإقليمية أن تبلغ النيابة العامة ببداية الأمر العلاجي، ونهايته وكذلك إبلاغها بأي انقطاع أو توقف مُحتمل، نظراً لأن هذه الأحداث لها أهميتها في القرار بالملاحقة الجنائية⁽²⁰³⁾.

وقد تم تقديم توضيحات وتفاصيل حول الطرق العملية لإرسال تلك المعلومات من خلال تعميم ١٩٩٥م الذي يحث وكالة الصحة الإقليمية أن ترسل للنياحة العامة بيان معلوماتي شهرياً؛ كما تم توضيح أن النيابة العامة يجب أن تأخذ في الاعتبار عمليات إرسال المعلومات التي تقدمها وكالة الصحة الإقليمية وملاحقة متعاطي المخدرات في حالة عدم الامتثال للعلاج⁽²⁰⁴⁾.

(202) PHILIPPE THOMAS: op. cit., p.6.

(203) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 41.

(204) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 41.

وقد أحسن المشرع الفرنسي في نصه على هذين الأثرين بوضوح، وهما أثرتين مرتبطتين ببعضهما البعض؛ ذلك أن إقامة الدعوى الجنائية هي الأثر الإجرائي لعدم الخضوع أو الالتزام بالأمر العلاجي، والعقوبات الأصلية والتكميلية هي الأثر الموضوعي لمخالفة الأمر العلاجي، كما أحسن المشرع الفرنسي أيضاً في جعله عقوبة التهرب من الخضوع للأمر العلاجي، أو عدم الالتزام به حتى نهايته هي ذات العقوبات المقررة للتعاطي، فضلاً عن جواز إعادة إخضاعه للأمر العلاجي من جديد، وهو ما يجعل الشخص المعني أكثر حرصاً على الالتزام بالخضوع للأمر العلاجي؛ لأنه على علم بأن عدم خضوعه يعرضه لعقوبات جنائية لن تقل عن عقوبة التعاطي والتي كان من المفترض أن يخضع لها في الأساس، كما أن من يبدأ في العلاج سيكون أكثر حرصاً على المثابرة حتى تنتهي مدته؛ لأنه يعلم أنه حال عدم استكمال المدة المقررة سيكون معرضاً لعقوبات وأمر علاجي جديد، ولن تخصم المدة التي قضاها في العلاج من مدة العقوبة الجديدة، أو الأمر العلاجي الجديد.

الفصل الثالث

الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة

أجازت تشريعات مكافحة المخدرات إيداع المتهم بتعاطي المخدرات الذي يثبت إدمانه بمصحة لعلاج من الإدمان، وقررت الكثير من هذه التشريعات أن يكون الإيداع في هذه الحالة بديلاً لتنفيذ العقوبة، ولم تخرج التشريعات محل الدراسة عن هذا النهج العام؛ حيث أجازت قوانين مكافحة المخدرات في مصر، وفرنسا، والسعودية إخضاع المدمن للعلاج بالإيداع، أو بالإنذار بالتردد على دور للعلاج، وذلك على اختلاف بينها في أحكام وتفصيلات هذه الإجازة.

وقد أوضحت المذكرة الإيضاحية لقانون مكافحة المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م علة إيداع المدمن مصحة علاجية؛ حيث نصت علي أن هذا الإيداع تم تقريره: "أخذاً بتوصيات الأمم المتحدة، وأسوة بما هو متبع في بعض البلدان المتقدمة، وعطفاً علي مرضى الإدمان علي المواد المخدرة، والعمل علي علاجهم من هذا الداء". وإذا كانت التشريعات محل الدراسة قد أجازت علاج المدمنين كبديل لتنفيذ العقوبة في حالات معينة، أو بشروط محددة، فقد استثنيت بعض المدمنين من هذا الإيداع؛ لعله

ارتأها المشرع، وعلى ذلك سأعرض للحالات التي يجوز فيها الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة (المبحث الأول)، والمدمنون المستثنون من الإيداع (المبحث الثاني)، وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول

حالات وشروط الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة

إذا كان الإيداع للعلاج من الإدمان على المخدرات يعد من التدابير الاحترازية، والتدابير الاحترازية هي الصورة الثانية للجزاء الجنائي بعد العقوبة؛ فإن هذه التدابير مثل العقوبات تخضع لقاعدة عامة مؤداها شرعية التدابير الاحترازية. فلا تدبير إلا بنص يحدده، ويحدد شروط أو حالات تطبيقه؛ ومرد ذلك أن التدبير يمثل قيداً على حق من حقوق الفرد، فلا يجوز تقريره إلا بنص^(٢٠٥)، وإن كانت طبيعة التدابير الاحترازية تقتضي تطبيق مبدأ الشرعية بشأنها على نحو أكثر مرونة مقارنةً بالعقوبة^(٢٠٦)، وتطبيقاً لشرعية التدابير فقد حدد القانون المصري شروطاً إذا توافرت جاز الأمر بالإيداع، وحدد المنظم السعودي حالات يجوز فيها للمحكمة إيداع المدمن على المخدرات في مصحة علاجه. وأعرض لشروط الإيداع في القانون المصري (المطلب الأول)، ثم حالات الإيداع في النظام السعودي (المطلب الثاني)، على النحو التالي:

المطلب الأول

شروط الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة في القانون المصري

تنص الفقرة الثالثة من المادة ٣٧ من قانون مكافحة المخدرات المصري على أنه: "يجوز للمحكمة عند الحكم بالعقوبة في الجرائم المنصوص عليها في الفقرة الأولى -

(٢٠٥) د. حسنين إبراهيم صالح عبيد: الوجيز في علم الإجرام وعلم العقاب، القسم الأول، دار النهضة العربية، د.ت، ص ٢٢٣، د. محمد زكي أبو عامر: دراسة في علم الإجرام والعقاب، الدار الجامعية، ١٩٩٣م، ص ٣٥٣، د. فوزية عبد الستار: مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب، دار النهضة العربية، ١٩٨٥م، ص ٢٥٣، د. هلال عبد اللاه أحمد، د. محمد شنه: أصول علمي الإجرام والعقاب، د. ن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨م، ص ٣٥٠.

(٢٠٦) ومن مظاهر المرونة هذه تقرير المشرع لتدابير كثيرة بشأن حالة خطورة إجرامية محددة وترك سلطة تقديرية للقاضي في الاختيار من بينها، أو اعتبار التدابير التي يقرها قانون جديد أصلح للمتهم وتطبيقها بأثر رجعي، وهو ما جرى عليه القضاء في بعض البلاد كفرنسا. (د. أحمد عوض بلال: مرجع سابق، رقم ٥٦، ٥٧، ص ٥٨، ٥٩).

بدلاً من تنفيذ هذه العقوبة أن تأمر بإيداع من يثبت إدمانه إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير العدل بالاتفاق مع وزراء الصحة والداخلية والتضامن الاجتماعي، وذلك ليعالج فيها طبياً ونفسياً واجتماعياً، ولا يجوز أن تقل مدة بقاء المحكوم عليه بالمصحة عن ستة أشهر ولا أن تزيد عن ثلاث سنوات أو مدة العقوبة المقضي بها أيهما أقل^(٢٠٧).

ومفاد النص المذكور أن المشرع المصري أجاز للمحكمة بدلاً من تنفيذ العقوبة على من حكم عليه في جريمة تعاطي المخدرات أن تأمر بإيداعه مصحة لعلاج، وذلك إذا ثبت إدمانه على المخدرات^(٢٠٨)، ويلاحظ أن المشرع لم يحدد حالات معينة لهذا الإيداع؛ وإنما يمكن استخلاص شروط يجب توافرها حتى يجوز للمحكمة إيداع المدمن للعلاج، وهذه الشروط هي:

الشرط الأول- أن تكون الجريمة المرتكبة من جرائم التعاطي أو الاستعمال الشخصي للمخدرات.

يشترط لجواز إيداع المدمن على المخدرات في مصحة لعلاج من الإدمان أن تكون الجريمة المنسوب له ارتكابها إما جريمة تعاطي المخدرات، أو الاستعمال الشخصي لها؛ ذلك أن الفقرة الثالثة أعطت المحكمة سلطة الإيداع في حالة معينة وهي "عند الحكم بالعقوبة في الجرائم المنصوص عليها في الفقرة الأولى"، وقد تضمنت الفقرة الأولى جرمي تعاطي المخدرات، واستعمالها الشخصي، ومن ثم فإن كل من ارتكب جريمة حيازة، أو إحرار، أو شراء، أو إنتاج، أو استخراج، أو فصل، أو صنع مواد مخدرة، أو زراعة نباتات مخدرة، أو حيازة، أو شراء مثل هذه النباتات، وكان قصده من ذلك التعاطي، أو الاستعمال الشخصي؛ فإنه يمكن للمحكمة أن تأمر بإيداعه في مصحة للعلاج من الإدمان إذا توافرت الشروط الأخرى.

(٢٠٧) كانت الفقرة الثانية من المادة (٣٦) من القانون (٢١) لسنة (١٩٢٨) م تجيز للمحكمة بدلاً من توقيع الحبس على الجاني أن تحكم بإرساله إلى إصلاحية خاصة لمدة لا تقل عن ستة شهور، ولا تزيد عن سنة، ومن ثم فإن هذا القانون كان يجيز استبدال تدبير احترازي - هو الإيداع في مصحة - بالعقوبة العادية، مراعيًا في ذلك أن المتهم في هذه الحالة ضرره قاصر عليه، ولا يمتد إلى غيره، بل هو مريض تحت عامل شخصي، وهو ما يقتضي علاجه، وإبعاده عن المجرمين.

(٢٠٨) د/ محمد فتحي عيد: مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ١٠٧.

أما إذا لم تكن الجريمة المرتكبة من جرائم التعاطي أو الاستعمال الشخصي للمخدرات فلا يجوز الإيداع لمرتكبها، كما لو ثبت حيازة، أو صناعة، أو شراء المتهم لمواد مخدرة، وثبت أنه فعل ذلك بقصد الاتجار، لا بقصد التعاطي، أو الاستعمال الشخصي، أو ثبت أن الإحراز كان مجرداً من القصود.

لذلك قضت محكمة النقض المصرية بأن: "الأصل أن تصدي المحكمة لبحث مدى توافر إعمال حقها الجوازي في الحكم بهذا التدبير الاحترازي أو انتفاء مقوماته إنما يكون بعد إسباغها الوصف القانوني الصحيح على واقعة الدعوى، وكان مناط إعماله هو مقارفة الجاني جريمة التعاطي أو الاستعمال الشخصي وكان الحكم قد خلص إلى أن إحراز الطاعن للمخدر كان بقصد الاتجار - وليس التعاطي أو الاستعمال الشخصي - وهو مالم يخطئ الحكم في تقديره؛ فإن دعوى الإدمان وتحقق مبرر الإيداع بالمصحة تكون لا محل لها. لما كان ما تقدم فإن الطعن يكون على غير أساس متعيناً رفضه موضوعاً"^(٢٠٩).

وقضت بأنه: "لما كان ذلك، وكان مفاد ومؤدى هذا النص - المادة ٣٧ - أن إعمال المحكمة للرخصة المخولة لها بإيداع المحكوم عليه إحدى المصحات رهن بثبوت إدمانه، وبأن ترى المحكمة من ظروف الدعوى وملابساتها ملائمة هذا التدبير الاحترازي، وكان الأصل أن تصدي المحكمة لبحث مدى توافر إعمال حقها الجوازي في الحكم بهذا

(٢٠٩) نقض جنائي، جلسة ١٨ من يناير سنة ١٩٩٨م، الطعن رقم ٥٠٢ لسنة ٦٦ القضائية، ص ١٣٨؛ وكان الحكم المطعون فيه قد دان المتهم بإحراز مادة مخدرة "هيروين" في غير الأحوال المصرح بها قانوناً، وذلك بقصد الاتجار، وعاقبته بالسجن المؤبد وغرامة مائة ألف جنيه، ومصادرة المواد المخدرة والمضبوطات الأخرى، فطعن المحكوم عليه في الحكم بالنقض، وكان مما ينعاه على الحكم أنه دانه بجريمة إحراز مادة مخدرة بقصد الاتجار في غير الأحوال المصرح بها قانوناً، مما جعله مشوباً بالقصور في التسبيب والفساد في الاستدلال والإخلال بالحق في الدفاع؛ ذلك أنه - أي الحكم - لم يدلل تدليلاً سائفاً وكافياً على توافر قصد الاتجار لديه، رغم أن دفاعه تأسس على أنه يدمن تعاطي المخدرات مدلاً على ذلك باعترافه بذلك في التحقيقات، وسبق إيداعه في مصحات ومستشفيات نفسية، مما كان يتعين معه تحقيق دفاعه فنياً عن طريق أهل الخبرة لبيان مدى جواز إيداعه، وقد التفتت محكمة الجنايات عن هذا الدفاع، وأيدتها في ذلك محكمة النقض على أساس أن محكمة الجنايات قد انتهت بتدليل سائفاً وكاف إلى أن إحراز المتهم للمخدر كان بقصد الاتجار وليس التعاطي أو الاستعمال الشخصي، ومن ثم فلا محل من الأساس لدعوى الإدمان والإيداع.

التدبير الاحترازي أو انتفاء مقوماته إنما يكون بعد إسباغها الوصف القانوني الصحيح على واقعة الدعوى، وكان مناط إعماله هو مقارفة الجاني جريمة التعاطي أو الاستعمال، ولما كانت المحكمة قد خلصت - وعلى السياق المتقدم - وفي حدود سلطتها التقديرية في تقدير أدلة الدعوى إلى أن إحراز الطاعن للمخدر كان بغير قصد من القصد المسماة في القانون - وليس التعاطي أو الاستعمال الشخصي - وهو ما لم يخطئ الحكم في تقديره، ومن ثم عدم ثبوت إدمان الطاعن فإن دعوى الإدمان وتحقق مبرر الإيداع بالمصحة لا محل لها^(٢١٠).

الشرط الثاني- صدور الحكم بإدانة المتهم وتحديد عقوبته.

لا يكفي أن تكون الجريمة التي ارتكبها المتهم من الجرائم المنصوص عليها في المادة ٣٧ من قانون مكافحة المخدرات، على النحو السابق بيانه؛ وإنما يتعين لجواز إيداعه في مصحة لعلاج من الإدمان أن تصدر المحكمة حكمها عليه بالإدانة في إحدى هذه الجرائم المحددة في المادة ٣٧ من القانون، وأن تحدد العقوبة التي يستحقها عن جريمته، أما إذا صدر الحكم على المتهم بالبراءة فلا يجوز إيداعه للعلاج ولو كان مدمناً، وإذا كان متهماً في عدة جرائم، كالإتجار بالمخدرات، والتعاطي لها، وصدر الحكم بإدانتته عن جريمة الاتجار، دون إدانتته عن التعاطي، أو الاستعمال الشخصي فلا يجوز للمحكمة أن تأمر بإيداعه للعلاج ولو ثبت إدمانه.

ورغم أن الإيداع للعلاج تدبير احترازي، أي صورة للجزاء الجنائي كالعقوبة، والمفترض أنه يكفي النطق به كجزاء جنائي للمتهم دون حاجة إلى النطق بعقوبة جنائية؛ بيد أن المشرع أوجب أن يكون الإيداع بديلاً للعقوبة إذا ارتأت المحكمة الأمر به، ويتربط على ذلك أن المحكمة إذا أرادت استعمال سلطتها التقديرية بإيداع المتهم في مصحة لعلاج حال ثبوت إدمانه؛ فيتعين عليها أن تنطق بالعقوبة الجنائية التي يستحقها عن تعاطيه، أو استعماله المخدرات، ثم تقرر بعد النطق بالعقوبة إيداعه في مصحة لعلاج، أما إذا ثبت لها ارتكابه جريمة التعاطي، وأنه مدان، فحكمت عليه بالإيداع في مصحة لعلاج دون النطق بعقوبته؛ فإنها تكون قد أخطأت في تطبيق القانون على الوجه الصحيح.

(٢١٠) جلسة ١٨ من مارس ٢٠٠٩م، الطعن رقم ٣٨٨١٤ لسنة ٧٤ القضائية، ص ١٦٤.

وتطبيقاً لذلك فقد قضت محكمة النقض المصرية بأنه: "...متى قدرت المحكمة توافر إعمال حقها الجوازي في الحكم بالتدبير الاحترازي وجب عليها أن توقع العقوبة المقررة في القانون لجريمة التعاطي أو الاستعمال الشخصي ثم تأمر بدلاً من تنفيذها إيداع المحكوم عليه المصحة، وإذا خالف الحكم المطعون فيه هذا النظر وأمر بإيداع المطعون ضده المصحة دون أن يقدر العقوبة المقررة للجريمة التي دين بها المطعون ضده فإنه يكون قد أخطأ في تطبيق القانون مما يوجب نقضه^(٢١١)".

وقد يستخدم القاضي سلطته التقديرية في النزول بالعقوبة درجة واحدة، ولا يمنع ذلك من الأمر بإيداع المدمن للعلاج كبديل للعقوبة، ولو كان القاضي قد خفف العقوبة وفقاً لسلطته التقديرية إعمالاً للمادة ١٧ من قانون العقوبات، وهذا التخفيف لا يؤثر على مدة الإيداع وأحكامه، إذ تظل كما هي^(٢١٢)؛ فلا يجوز التذرع بظروف مخففة لعدم تطبيق التدابير الاحترازية، وعلّة ذلك وجوب تطبيق كل تدبير تقتضيه الخطورة الإجرامية، كما أنه لا يجوز وقف تنفيذ التدابير الاحترازية؛ لأن النطق بالتدبير يعني وجود الخطورة فلا وجه لعدم تنفيذه^(٢١٣)، وتطبيقاً لذلك لا يجوز وقف تدابير علاج مدمني المخدرات في القانون الفرنسي^(٢١٤)، أو غيره من القوانين.

وقد يكون من المناسب منح المحكمة سلطة إيداع المتهم الذي يثبت إدمانه في مصحة لعلاج، دون اشتراط الحكم بإدانته في جريمة التعاطي؛ حيث يكشف ثبوت إدمان المتهم عن خطورة إجرامية تحتاج إلى تدبير لانتزاعها، ولن يتحقق ذلك إلا

(٢١١) نقض جنائي، جلسة ١١ من مارس سنة ٢٠٠٧م، الطعن رقم ٣٠٧٩٨ لسنة ٦٧ القضائية، ص ٢٣٠؛ وفي الحكم المطعون عليه كانت النيابة العامة قد نسبت إلى المتهم إحراره مادة مخدرة "هيروين" في غير الأحوال المصرح بها قانوناً، ثم أحالته إلى محكمة الجنايات والتي قضت حضورياً بإيداع المتهم إحدى المصحات المخصصة لذلك لمدة سنة ليعالج بها، وبمصادرة المضبوطات، فطعنّت النيابة في هذا الحكم بطريق النقض، وكان مما تنعاه النيابة على الحكم أنه دان المطعون ضده وقضى بإيداعه إحدى المصحات كتدبير احترازي دون توقيع العقوبة المقررة للجريمة التي دانه بها.

(٢١٢) د. محمد فتحي: جريمة تعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ٤٢٥.

(٢١٣) د. محمود نجيب حسني: التدابير الاحترازية ومشروع قانون العقوبات، المجلة الجنائية القومية، مج ١١، ع ١، مارس ١٩٦٨، ص ٦٥-٧٧، ص ٧١، د. محمد سامي الشوا: مبادئ علم العقاب والظاهرة الإجرامية، مرجع سابق، ص ١١٧.

(٢١٤) د. حسام الدين محمد أحمد: مرجع سابق، ص ٧٠٥.

بالإيداع، كما أنه يلزم عن ثبوت حالة الإدمان ثبوت التعاطي وتكراره، فإن حكمت المحكمة بعدم الإدانة لأسباب إجرائية، أو لأسباب موضوعية؛ فإن ذلك لا ينفي تعاطيه المخدرات وإدمانه من الناحية الواقعية، وحاجته إلى العلاج؛ فضلاً عن أن عودته للتعاطي حال ثبوت إدمانه ستكون أمراً حتمياً.

ذلك أن مصلحة المجتمع في بعض الحالات تأبى التقيد باعتبارات المنطق القانوني المجرد، وعلى ذلك؛ فإن الرأي الراجح يذهب إلى اعطاء تحديد خاص للجريمة التي تستوجب تطبيق التدبير الاحترازي، مفاده أن شرط الجريمة السابقة يتحقق بتوافر الركن المادي للجريمة، دون اشتراط تحقق ركنها المعنوي^(٢١٥).

وقد يتحفظ البعض على هذا الاقتراح باعتبار أنه يتنافى مع الأحكام العامة للتدابير الاحترازية، ومنها شرط الجريمة السابقة، صوناً للحريات الفردية، وضماناً لعدم سلب أو تقييد الحريات بحجة وجود خطورة إجرامية، وهو تحفظ له وجهته بلا شك؛ بيد أن أعمال هذه الاقتراح في حدود معينة، باشتراط أن تكون عدم الإدانة لسبب إجرائي، أو لعدم اكتمال عناصر الركن المعنوي للجريمة لا يهدر هذه الضمانة، ولا يهدر شرط الجريمة السابقة، إذ تبقى الجريمة قائمة من الناحية المادية وتنتمي من الناحية القانونية، فضلاً عن أن قصر هذه السلطة على القضاء يدعم ضمانة عدم إهدار الحريات دون مقتضى.

وفضلاً عن ذلك؛ فإن الجريمة السابقة كشرط لتطبيق التدابير الاحترازية محل خلاف بين الفقهاء، فقد ارتأي البعض عدم تطلبه لتطبيق التدبير. بينما يذهب الرأي الغالب في الفقه إلى اشتراطه وتطلبه لإمكان القول بتوافر الخطورة الإجرامية لدى الشخص وإخضاعه للتدبير المناسب، وذلك باعتبار الجريمة السابقة معياراً موضوعياً للخطورة الإجرامية، وبه تتحقق حماية الحريات الفردية من الافتئات عليها^(٢١٦).

الشرط الثالث- ثبوت الإدمان على المخدرات.

إذا كان المشرع المصري قد منع إقامة الدعوى الجنائية ضد متعاطي المخدرات الذي يتقدم للعلاج بنفسه، أو عن طريق أحد أقاربه، سواء كان متعاطي عادي

(٢١٥) د. عمر سالم: النظام القانوني للتدابير الاحترازية، مرجع سابق، ص ١٠٧.

(٢١٦) د. محمد سامي الشوا: مبادئ علم العقاب والظاهرة الإجرامية، دار النهضة العربية، بدون تاريخ نشر، ص ١١٩.

للمخدرات، أو متعاطي مدمن؛ فإن الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة والذي يمكن أن تأمر به المحكمة بعد النطق بالعقوبة يقتصر على المتعاطي المدمن، ومن ثم فلا يجوز للمحكمة أن تأمر به إذا كان المحكوم عليه متعاطي عادي لم يثبت إدمانه، أي أن ثبوت إدمان المحكوم عليه شرط لجواز الأمر بإيداعه.

وقد قضت محكمة النقض بأن: "المشرع أستحدث في الفقرة الثالثة من المادة ٣٧ تدبيراً وقائياً أجاز للمحكمة الالتجاء إليه بالنسبة إلي من يثبت إدمانه علي تعاطي المخدرات، بأن تأمر بإيداعه في إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض؛ ليعالج فيها، وذلك بدلا عن العقوبة المقيدة للحرية المقررة للجريمة، أما إذا تقدم للمصحة للعلاج فلا تقام الدعوي الجنائية عليه لأن دخوله للمصحة يحقق هدف المشرع من تشجيع المدمنين علي الإقبال علي العلاج"^(٢١٧).

وقد انتقد البعض قصر الأمر بالإيداع وفقاً للمادة ٣٧ من قانون مكافحة المخدرات المصري على المدمن، فلا إيداع للمتعاطي الذي لم يصل حد الإدمان، رغم أن علاج المتعاطي قد يمنع تحوله إلى مدمن، كما أن علاجه كمتعاطي أسهل وأنجح من علاجه كمدمن^(٢١٨).

وقد ترك المشرع لمحكمة الموضوع أن تتبين حالة الإدمان من كافة وقائع الدعوي وعناصرها المطروحة أمامها، كما يجوز لها أن تستعين في ذلك بالخبراء، ولم يقيدتها بتعريف يحدد مدلول الإدمان، أو أغراضه، وحسناً فعل؛ ذلك أن خصائص الإدمان تختلف من عقار مخدر إلي آخر حسب المجموعة التي ينتمي إليها^(٢١٩).

وتطبيقاً لذلك قضت محكمة النقض بأن: "الإدمان علي الشيء لغة هو المداومة عليه، فبحسب المحكمة أن تتحقق أنها بصدد حالة يداوم فيها الجاني علي تعاطي المخدر لكي تأمر بإيداعه المصحة، مادامت القيود الأخرى المنصوص عليها في الفقرة الخامسة من المادة (٣٧) من القانون غير متوافرة في حقه، وهي في ذلك غير مقيدة بدليل معين،...،ولما كان الحكم المطعون فيه قد أستند في ثبوت إدمان المطعون ضده

(٢١٧) نقض جنائي، جلسة ٣٠ من يناير ١٩٦٧، الطعن رقم ١٨٦٠ لسنة ٣٦ القضائية، ص ١٢١، نقض

جنائي، جلسة ١٠ من مايو سنة ١٩٦٦، الطعن رقم ١٣٧ لسنة ٣٦ القضائية، ص ٦١٠ .

(٢١٨) د. أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ٢١.

(٢١٩) د. محمد فتحي: جريمة تعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ٤١٩.

إلي إقراره في التحقيق بجلسة المحاكمة بتعاطي المخدرات لمرضه وإلي ما كشفت عنه صحيفة سوابقه، وهو تدليل كاف وسائغ في ثبوت إدمانه، ولا ينال من سلامة تدليل الحكم عدم إيضاح ماهية سوابق المطعون ضده مادامت الطاعنة (النيابة العامة) لا تنازع في أنه سبق الحكم عليه بعقوبتين في إحراز مخدرات أحدهما بقصد التعاطي، ومن ثم فإن ما تتعاه الطاعنة على الحكم من قصور في التسبب لا يكون له محل^(٢٢٠).

أما إذا لم يثبت للمحكمة أن المحكوم عليه مدمناً للمخدرات، فلا يجوز لها الحكم بإيداعه للعلاج. لذلك قضت محكمة النقض بأنه: "متي كانت عقوبة إحراز المخدر بقصد التعاطي المقررة في الفقرة الأولى من المادة ٣٧ من القانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها - الذي حل محل المرسوم بقانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥١م المطبق علي واقعة الدعوى - لا تختلف عن العقوبة التي كان منصوصاً عليها في المادة ٣٤ من ذلك المرسوم بقانون والتي عملها الحكم في حق الطاعن، وكانت الواقعة كما أثبتتها الحكم لا ترشح لقيام حالة الإدمان التي يجوز معها استبدال التدبير الاحترازي المنصوص عليه بالفقرة الثالثة من المادة ٣٧ من القانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م بالعقوبة العادية المقررة للجريمة؛ فإنه لا محل للنظر في إعمال حكم هذا النص علي الطاعن^(٢٢١)".

كما قضت بأن: "إعمال المحكمة للرخصة المخولة لها بإيداع المحكوم عليه إحدى المصحات رهن بثبوت إدمانه، وبأن ترى المحكمة من ظروف الدعوى وملابساتها ملاءمة تطبيق هذا التدبير الاحترازي، لما كان ذلك، وكانت المحكمة قد خلصت في حدود سلطتها في تقدير أدلة الدعوى إلى عدم ثبوت إدمان الطاعن الثاني، فإن ما يثيره في هذا الخصوص لا يعدو أن يكون في حقيقته جداً موضوعياً في حق محكمة الموضوع في استخلاص صورة الواقعة من مصادرها المتاحة في الأوراق وتقدير الأدلة القائمة وفقاً لما تراه، وهي أمور لا تجوز مصادرتها فيها لدى محكمة النقض^(٢٢٢)".

(٢٢٠) نقض جنائي، جلسة ٢٩ من مارس سنة ١٩٦٥م، الطعن رقم ١٧٢١ لسنة ٣٤ القضائية، ص ٣٠٧.
 (٢٢١) نقض جنائي، جلسة ٣٠ من أكتوبر ١٩٦١م، الطعن رقم ٦٥٥ لسنة ٣١ القضائية، ص ٨٦٢.
 (٢٢٢) نقض جنائي، جلسة ١٣ من يوليو سنة ١٩٩٢م، الطعن رقم ٤٧١٨ لسنة ٦٠ القضائية، ص ٦٦٦،
 وجلسة ١٨ من مارس ٢٠٠٩م، الطعن رقم ٣٨٨١٤ لسنة ٧٤ القضائية، ص ١٦٤، وجلسة ١٤ من أكتوبر سنة ٢٠١٧م، الطعن رقم ٣٣٦٨١ لسنة ٨٦ القضائية (حكم منشور موجزه فقط) ..

ويبدو لي أن إقرار المتهم بالإدمان، أو المداومة على التعاطي، أو وجود سوابق جنائية له تتعلق بالتعاطي غير كافٍ لاستخلاص ثبوت الإدمان كشرط للإيداع البديل لتنفيذ العقوبة؛ ذلك أن إدمان المتهم مسألة فنية بحتة، والقول الفصل فيها لأهل الخبرة، ومن ثم يجب إسنادها لهم؛ خاصة وأن القول بثبوت الإدمان، أو عدم ثبوته يرتب نتائج قانونية، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن الإيداع للعلاج وإن كان صورة من صور الجزاء الجنائي؛ بيد أنه لا شك أنه أخف وطأة وأكثر جدوى للمحكوم عليه من تنفيذ العقوبة، وهو ما قد يدفع المتهم بالإقرار بالإدمان أملاً في إيداعه للعلاج وتخلصه من العقوبة الجنائية، لذلك؛ يجدر بالقضاء أن يعتمد على رأي أهل الخبرة في القول بثبوت إدمان المحكوم عليه من عدمه.

وخلاصة القول أنه إذا توافرت الشروط السابقة جاز للمحكمة بعد النطق بعقوبة الجاني أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات المختصة لعلاجيه من الإدمان.

المطلب الثاني

شروط الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة في القانون الفرنسي

أجاز المشرع الفرنسي إخضاع المتهم في جريمة تعاطي المخدرات للأمر العلاجي، ولم يشترط لذلك سوى أن تكون الجريمة المنسوبة للمتهم ارتكابها هي جريمة التعاطي، فلا يلزم ثبوت إدمان المتهم، ومن ثم فالأمر العلاجي الذي تأمر به المحكمة يستفيد به المتعاطي المدمن وغير المدمن، ولا يلزم صدور الحكم بالإدانة، فقد تأمر المحكمة بإخضاع المتهم للعلاج إذا كان قد رفض الالتزام بالأمر العلاجي الصادر من قاضي التحقيق من قبل، وقد ترجى النطق بالعقوبة مع وضعه تحت الاختبار، وقد تنطق بالعقوبة مع وقف التنفيذ المصحوب بالوضع تحت الاختبار، وقد تحكم بالأمر العلاجي كبديل للعقوبات الأصلية، وذلك كله إما استناداً إلى قانون العقوبات، أو قانون الصحة العامة.

فقد نصت المادة 1-3425L من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه: "يجوز للمحكمة أن تُجبر الأشخاص الذين ارتكبوا الجريمة المنصوص عليها في المادة 1-3421L على الخضوع لتدبير الأمر العلاجي، وذلك كعقوبة تكميلية"^(٢٢٣)، وفقاً

(٢٢٣) تجدر الإشارة إلى أن العقوبات التكميلية في قانون العقوبات الفرنسي الجديد يمكن استخدامها كعقوبات بديلة للعقوبات الأصلية، كما أن القانون يجيز للقاضي الحكم بها بوصفها عقوبات أصلية في حالات محددة في الجرح والمخالفات. (د. حسام الدين محمد أحمد: مرجع سابق، ص ٦٩٣). وانظر إشارته إلى:

للإجراءات المحددة في المواد L.3413-1 إلى L. 3413-4، وتكون مدة التدبير أربعة وعشرون شهراً على الأكثر".

ومفاد النص المذكور أن المحكمة لها سلطة تقديرية في إخضاع الأشخاص الذين ارتكبوا جريمة التعاطي غير المشروع للمخدرات لتدبير الأمر العلاجي، ويلاحظ أن المشرع نص صراحةً على اعتبار الخضوع لتدبير الأمر العلاجي من قبيل العقوبات التكميلية الجوازية، ويعني ذلك أن المحكمة لها أن تحكم بالعقوبات الأصلية للمتعاطي، أي عقوبة الحبس، وعقوبة الغرامة، ولها أن تحكم على المتهم بالخضوع للأمر العلاجي كبديل للحبس والغرامة.

والإبقاء على الحبس والغرامة كعقوبات أصلية حتى في الحالات التي تأمر فيها المحكمة بالعلاج يعد تهديداً للشخص المعني بإخضاعه لهذه العقوبات حال عدم امتثاله للعلاج^(٢٢٤)، ولا يغير من طبيعة الأمر العلاجي كتدبير احترازي النص عليه باعتباره عقوبة تكميلية. ففي الآونة الأخيرة استحدث المشرع الفرنسي عقوبات تكميلية عديدة لا تخرج في حقيقتها عن كونها تدابير احترازية^(٢٢٥).

والمحكمة قد تؤكد الأمر العلاجي الصادر من قاضي التحقيق إذا لم يكن المتعاطي قد امتثل له، وقد لا تنطق بالعقوبة إذا كان قد تم الانتهاء من العلاج، وقد تنطق بعقوبة السجن مع وقف التنفيذ مصحوباً بالخضوع للعلاج^(٢٢٦)، كما يمكن اتخاذ القرار بشأن الأمر العلاجي في سياق وقف تنفيذ العقوبة مع الوضع تحت الاختبار^(٢٢٧)؛ فلا تنفذ عليه عقوبة الحبس أثناء مدة الاختبار؛ بل تفرض عليه التزامات تهدف الى مواجهة خطورته الإجرامية^(٢٢٨)، وتنص على هذا النظام المادة(١٣٢-٤٣) من قانون العقوبات،

Despartes (F), le Gunehec(F), le nouveau Droit Penal T.I.Droit penal general p.547 et s.

(224)Pauline Le Monnier de Gouville: op. cit., n° 23. Et: Danet Jean, Gautron Virginie: op. cit., p. 36.

(٢٢٥) د. غنام محمد غنام: مرجع سابق، ص ٢٤.

(226) Laurence Simmat -D, Thomas Rouault: Injonction thérapeutique ..., op. cit, p.4.

(227) Jessie Malet: op. cit., p.19.

(٢٢٨) يقوم وقف التنفيذ مع الوضع تحت الاختبار على نطق القاضي بحكم الإدانة متضمناً العقوبة السالبة للحرية ثم يقرن ذلك في نفس الحكم بوقف تنفيذها، ووضع المحكوم عليه تحت الاختبار مدة معينة،

وقد أحالت على المادة (١٣٢-٤٤) لتحديد الالتزامات، وهي ذاتها التزامات من يخضع للمتابعة الاجتماعية القضائية، ومنها إخضاع المتهم بالتعاطي لفحوصات طبية معينة، أو رعاية صحية، أو علاج ما، أو إلزامه بالعلاج من تعاطي المخدرات، أو إدمانها وفقاً للمواد (3413.4 - L3413.1) من قانون الصحة العامة، إضافة إلى التزامات أخرى وردت في المادة (١٣٢-٤٥) من قانون العقوبات، وإذا انتهت مدة الاختبار دون ارتكاب جرائم أو مخالفات لنظام الاختبار اعتبر الحكم كأن لم يكن، وإلا كان للمحكمة إلغاء الاختبار وتنفيذ العقوبة الأصلية المحكوم بها^(٢٢٩).

كما يمكن أن يوضع المتهم بالتعاطي تحت الاختبار مع إرجاء النطق عليه بالعقوبة، ومن ثم يجوز لقاضي تنفيذ العقوبات أن يفرض عليه التزامات بشكل خاص، ومن هذه الالتزامات الخضوع لاختبار طبي أو علاج، أو رعاية طبية، وهذا وفقاً للمادة (١٣٢-٤٥) من قانون العقوبات الفرنسي، ثم بعد ذلك للمحكمة أن تعفي الشخص المعني من العقوبة، أو تنطق بها لتنفيذ عليه، أو ترجئ النطق بها مرة أخرى، وذلك كله بعد انتهاء فترة الاختبار وعلى ضوء حالة الشخص خلال هذه الفترة^(٢٣٠).

وحتى بعد صدور الحكم بالإدانة، وبدء تنفيذ العقوبة السالبة للحرية يمكن استنفاد المحكوم عليه في جرائم تعاطي المخدرات من الإفراج الشرطي مع الخضوع لعلاج إدمان المخدرات في مؤسسة متخصصة أو تحت إشراف طبي، وذلك بعد قضاء نصف مدة العقوبة بناءً على قرار من قاضي التنفيذ^(٢٣١).

وفرض بعض الالتزامات عليه، فإذا انتهت مدة الاختبار بنجاح فيفترض كما لو كانت العقوبة السالبة للحرية قد نفذت ويعتبر حكم الإدانة كأن لم يكن، وحال الفشل تنفذ العقوبة الموقوفة تنفيذها. (د. شريف سيد كامل: بدائل الحبس قصير المدة في التشريع الجنائي الحديث، مجلة الفكر الشرطي، مج ٩، ع ٢٣، أكتوبر ٢٠٠٠م، ص ٢٠٦ - ٢٥٥، ص ٢، ٢٢٠، د/ حسام الدين محمد أحمد: مرجع سابق، ص ٧٨١).

(٢٢٩) د. غنام محمد غنام: مرجع سابق، ص ٣٤.

(٢٣٠) د. أمين مصطفى محمد: نظام الامتناع عن النطق بالعقاب في القانون الكويتي، دراسة مقارنة بنظام الاختبار القضائي في القانونين المصري والفرنسي، مجلة كلية الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية (جامعة الإسكندرية)، ع ٢، ٢٠٠٦م، ص ١ - ١٦٦، ص ١١٧.

(231) Laurence Simmat -D, Thomas Rouault: Injonction thérapeutique ..., op. cit, p.4.

د. شريف نصر أحمد

ويشير التعميم الوزاري المؤرخ ١٤ يناير ١٩٩٣ إلى أن الأمر العلاجي يمكن أن يُطبق على المتعاطين للمخدرات الذين لم يرتكبوا جرائم أخرى غير التعاطي، في حين أن من ارتكبوا جرائم بخلاف التعاطي فيجب ملاحقتهم، حتى لو كانوا من المدمنين^(٢٣٢).

المطلب الثالث

الحالات التي يجوز فيها الإيداع في النظام السعودي

تنص المادة ٤٣ من نظام مكافحة المخدرات السعودي على أنه: "يجوز - بدلاً من إيقاع العقوبة على المدمن بسبب تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية- الأمر بإيداعه في إحدى المصحات المخصصة لهذا الغرض. وتحدد اللائحة الحالات التي يجوز فيها الأمر بإيداع المدمن المصحة والجهة التي تأمر بإيداعه وشروط الإفراج عنه".

وإعمالاً لهذه الإحالة فقد حددت اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة المخدرات السعودي الحالات التي يجوز فيها للمحكمة الأمر بإيداع المدمن في مصحة للعلاج، وذلك كبديل لتنفيذ العقوبة، بموجب المادة ٢/٣٢ منها، وأعرض لكل حالة منها على حدة مع تفصيل شروطها.

الحالة الأولى- المدمن الذي تثبت إدانته بارتكاب جريمة تعاطي المخدرات.

وفقاً للبند أ من المادة ٢/٤٣ فإن من تثبت إدانته بارتكاب جريمة تعاطي مخدرات يجوز للمحكمة أن تأمر بعد حكمها بالإدانة بإيداعه إحدى المصحات لعلاج، ويشترط للإيداع في هذه الحالة ما يلي:

الشرط الأول- ثبوت إدمان المتهم.

وفقاً للمادة ١/٣٢ من نظام مكافحة المخدرات السعودي فإن الإدمان يثبت بموجب تقرير طبي، شريطة أن يكون صادراً من إحدى المصحات المخصصة لعلاج المدمنين؛ ومن ثم فإن النظام السعودي فرض على المحكمة في إثباتها لحالة الإدمان أن تستعين بأهل الخبرة. وذلك على خلاف القانون المصري الذي ترك للمحكمة أن تتبين حالة الإدمان من كافة وقائع الدعوي وعناصرها، ولها أن تستعين في ذلك بخبير^(٢٣٣).

(232)T. Danel : op. cit., p. 75.

(٢٣٣) د. محمد فتحي: جريمة تعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ١٠٨.

ومن ثم فلا يجوز للقضاء السعودي الأمر بإيداع من ثبت تعاطيه للمخدرات، أو استعمالها إلا إذ وصل حد الإدمان، وثبت إدمانه بتقرير طبي. ويترتب على ذلك أن متعاطي المخدرات ومن يستعملها ممن لم يصلوا إلى حد الإدمان سيبلهم إلى العلاج دون ملاحقة جنائية هو التقدم لطلب العلاج وفقاً لنص المادة ١/٤٢ من النظام، أما إذا لم يتقدموا للعلاج وتم القبض عليهم، وأحيلت الدعوى إلى المحكمة، وثبتت إدانتهم عن جريمة التعاطي، ولم يثبت إدمانهم فلا يجوز للمحكمة إلا أن تحكم عليهم بالعقوبة، ولا يصح نظاماً إيداعهم مصحة للعلاج.

وفي قضية تلخص وقائعها في أنه تم القبض على المتهم من قبل دورية أمنية في نقطة تفتيش؛ وبتفتيش سيارته عثر فيها على سيجارة أثبت الطب الشرعي أنها تحتوي على الحشيش المخدر، وانتهى التحقيق إلى اتهامه بحيازتها بقصد التعاطي، فحكمت عليه المحكمة الجزائية بالجلد ثمانين جلدة دفعة واحدة كحد للمسكر، وأمرت بأن يودع لمدة ستة أشهر في مصحة مخصصة لعلاج المدمنين بعد التحقق من إدمانه بتقرير طبي يصدر من مصحة مخصصة لهذا الغرض، فإن تبين عدم إدمانه توقع عليه عقوبة السجن بذات المدة المقررة للإيداع.

وقد اعترض المدعي العام على الحكم وطلب استئنافه، فأحيلت الدعوى إلى محكمة الاستئناف فقررت بأن المحكمة الجزائية حكمت بإيداع المدعى عليه المصحة ولم تطبق مقتضى المادة ١/٣٢ من اللائحة، كما أن الإيداع سابق لأوانه، وأكدت أنه يتعين أن يكون الأمر بالإيداع بعد ثبوت إدمان المدعى عليه بتقرير طبي^(٢٣٤).

الشرط الثاني- ثبوت إدانة المتهم بارتكابه جريمة تعاطي المخدرات.

يعد هذا الشرط تطبيقاً للقواعد العامة في التدابير الاحترازية، وتحديد شرط الجريمة السابقة. فالجريمة السابقة شرط ضروري للحكم بالتدبير الاحترازي؛ وتكمن علة هذا الشرط في كونه ضماناً مهمة لعدم المساس بحقوق وحريات الأفراد^(٢٣٥)، إذ إن السماح بتطبيق تدابير احترازية على شخص لم يرتكب جريمة لمجرد احتمال ارتكابه جريمة

(٢٣٤) الحكم رقم ٣٣٣٩٤٠٦١ وتاريخ ٢٤/٨/١٤٣٣هـ في الدعوى رقم ٣٣٥٤٣٦٣٨، المصدق من محكمة

الاستئناف بالقرار رقم ٤٤١٦١٧، وتاريخ ١٩/٣/١٤٣٤هـ، مجموعة الأحكام القضائية لعام ١٤٣٤هـ،

مج ١٩، وزارة العدل، مركز البحوث، الرياض.

(٢٣٥) د. عمر سالم: النظام القانوني للتدابير الاحترازية، مرجع سابق، ص ١٢٠.

مستقبلاً يمثل عدواناً خطيراً على الحريات العامة، كما أن هذا الشرط يدعم خضوع التدابير الاحترازية وحالات توقيعهام لمبدأ المشروعية^(٢٣٦).

وتطبيقاً لهذا الشرط فقد أوجب النظام ولائحته لاستعمال المحكمة سلطتها في إيداع المدمن مصحة للعلاج من الإدمان أن تنتهي إلى ارتكابه جريمة تعاطي المخدرات، أو المؤثرات العقلية، وأن تكون أركان هذه الجريمة وشروطها مكتملة، وأن تحكم بإدانته، ومن ثم فإذا ثبت للمحكمة أن المتهم مدمن، وأنه تعاطي المخدرات، ولكن حكمت بعدم إدانته لسبب ما فلا يجوز لها الأمر بإيداعه المصحة لعلاج من الإدمان، وهذا ما يتوافق مع صياغة نص المادة ٢/٤٣ بما مفاده أن الإيداع بديل عن تنفيذ العقوبة، ولا عقوبة إلا حال الإدانة.

وتجدر الإشارة إلى أن نظام مكافحة المخدرات السعودي أجاز للمحكمة وفقاً للمادة ٦٠ تخفيف عقوبة التعاطي، وذلك بالنزول عن الحد الأدنى المقرر لعقوبة السجن، على أن يستند هذا التخفيف إلى أسباب معتبرة لدى المحكمة، أو إذا كانت هناك أسباب تدعو إلى الاعتقاد بأن المتهم لن يعود إلى مخالفة نظام مكافحة المخدرات، كحسن أخلاقه، أو سنه، أو ظروفه الشخصية، أو ظروف ارتكاب الجريمة، ويثار هنا تساؤل عما إذا كان تخفيف العقوبة عن المتهم المدمن يمنع الحكم بإيداعه في مصحة للعلاج من الإدمان.

والإجابة على هذا التساؤل أن استخدام المحكمة سلطتها التقديرية في النزول بالعقوبة لا يمنعها من الحكم بإيداع المدمن في مصحة للعلاج كبديل للعقوبة، كما أن هذا التخفيف لا يؤثر على مدة الإيداع وأحكامه، إذ تظل كما هي^(٢٣٧).

الشرط الثالث- ألا تكون جريمة تعاطي المخدرات مقترنة بأية جريمة أخرى.

مفاد هذا الشرط أنه إذا ثبت إدانة المتهم بجريمة التعاطي، ولكنها كانت مقترنة بجريمة أخرى، معاصرة لها، أو سابقة عليها، أو لاحقة لها، فلا يجوز الحكم بإيداع المدمن مصحة للعلاج، سواء كان فاعلاً أصلياً في الجريمة الأخرى، أو شريكاً فيها، ويلاحظ أن اللائحة لم تقصر الجريمة الأخرى على جرائم المخدرات، ومن ثم فإن اقتران التعاطي بأية جريمة، سواء من جرائم المخدرات، أو غيرها تنتقي معه سلطة المحكمة في الإيداع.

(٢٣٦) د. محمود نجيب حسني: مرجع سابق، ص ٦٩.

(٢٣٧) د. محمد فتحي: جريمة تعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ٤٢٥.

وقد كان الأولى قصر هذه الجرائم الأخرى على جرائم المخدرات؛ كالترويج، أو التهريب، أو الاستيراد، وعدم منع المحكمة من الإيداع حال اقتران التعاطي بجريمة أخرى للمدمن، كالقتل الخطأ، خاصةً وأن هذه الجرائم قد تكون نتيجة الإدمان، وذلك أدهى لعلاج هذا المدمن.

الحالة الثانية- المدمن الذي تعامل في المخدرات بقصد التعاطي.

وردت هذه الحالة بالبند ب من المادة ٢/٣٢ من اللائحة، والتي تنص على أنه يعد من الحالات التي تجيز الإيداع حالة: "المدمن الذي حاز مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو أحرزها، أو اشتراها، أو تسلمها، وكان ذلك بقصد التعاطي فقط، على ألا تفيض عن حاجته أو استعماله الشخصي". ووفقاً لهذا النص يلزم توافر عدة شروط لجواز الإيداع بناء عليه، وهي:

الشرط الأول- ثبوت إدمان المتهم.

لا يختلف مضمون هذا الشرط عما تم بيانه في الحالة السابقة، فأحيل عليه؛ منعاً للتكرار.

الشرط الثاني- ثبوت إدانة المدمن بالتعامل في المخدرات.

وقد حدد النص صور هذا التعامل؛ إذ يجب أن يتمثل في إحراز، أو حيازة، أو شراء، أو تسلم مادة مخدرة، ومن ثم يجب اقترافه إحدى هذه الصور على الأقل، وثبوت إدانته عنها، وهو ما يلزم عنه صدور حكم يقضي بإدانته، أما إذا صدر حكم بعدم إدانته فلا يجوز للمحكمة الأمر بإيداعه للعلاج بناءً على هذه الحالة، ولو كان قد ثبت لها إدمانه؛ بيد أنه يمكن لها الأمر بإيداعه مصححاً للعلاج بناءً على الحالة السابقة، وذلك إذا كان متهماً بتعاطي المواد المخدرة، وثبت إدانته بذلك.

وقد حدد نظام مكافحة المخدرات السعودي في المادة الأولى منه المقصود بحيازة، وإحراز المواد المخدرة، حيث عرف الحيازة بأنها: "وضع اليد على المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية على سبيل التملك أو الاختصاص"، وعرف الإحراز بأنه: "وضع اليد على المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية على سبيل التملك، والاختصاص لأي غرض".
وبيناً للفرقة بين الحيازة والإحراز في هذا الصدد؛ فإنه يقصد بإحراز المواد المخدرة مجرد الاستيلاء المادي على هذه المواد مع وجود نوع من السيطرة عليها، وسواءً وقع ذلك من المالك أو من غيره، كمن يستولي على مخدر لحفظه لملكه، أو لنقله إلى

مكان ما، أو لتجهيزه تمهيداً لتوزيعه، وذلك بصرف النظر عن المكان الذي وجد فيه، إذ يستوي أن يكون في يده، أو فمه، أو دمه، أو في مكان ما في حيازة المتهم أو تحت سيطرته، كمنزله، أو سيارته، أو محله، أو أرضه، ويدخل في مفهوم الإحراز وجود المخدر تحت اليد العارضة للمتهم؛ حيث يتحقق الإحراز ممن أمسك المخدر ليفحصه تمهيداً لشرائه، أو الاطلاع عليه ثم رده، أو للتخلص منه، أو لإتلافه، ويستوي أن تقصر أو تطول مدة الإحراز، أما حيازة المادة المخدرة فيكفي لتحقيقها أن يكون سلطان المتهم مبسوطاً عليها ولو أحرزها مادياً شخص آخر، فمن يتم توزيع المخدر لحسابه هو الحائز والقائم بالتوزيع هو المحرز^(٢٣٨).

الشرط الثالث- أن يكون تعامله في المخدرات بقصد التعاطي.

ومفاد هذا الشرط أن يثبت أن حيازة المدمن للمخدرات، أو إحرازها، أو تسلمها، أو شرائها كان بقصد التعاطي، أما إذا ثبت أن قصده في أي من هذه الحالات كان الاتجار، أو الترويج، أو التهريب، أو أي قصد خلاف التعاطي، أو مجرداً من القصد فلا يجوز للمحكمة أن تودعه للعلاج رغم ثبوت إدمانه.

الشرط الرابع- ألا تفيض المخدرات محل التعامل عن حاجة المدمن، أو استعماله الشخصي.

إذ يجب أن تكون كمية المخدر محل التعامل من قبل المدمن في حدود حاجته، أو استعماله الشخصي، كي تتقي مظنة ترويجه للمخدرات، أو تهريبه، أو استيراده لها، أو بيعها. بيد أن النظام لم يحدد معياراً لما يكفي حاجة المدمن، أو استعماله الشخصي من المخدرات، وهذه مسألة تختلف حسب كل واقعة على حدة؛ إذ يتوقف الأمر على مقدار الجرعة التي يتعاطاها المدمن، وإن كانت ضالة كمية المخدر قرينة على قصد التعاطي؛ فإن زيادة هذه الكمية لا يلزم عنها انتفاء هذا القصد، فقد تكون الكمية كبيرة ويكون قصده استعمالها على مدار فترة طويلة، وقد تكون الكمية قليلة ويكون قصده بيعها، أو ترويجها، لذلك على المحكمة أن تستظهر قصد المدمن في كل حالة على حدة، حسب الظروف والملابسات؛ فإذا ثبت لها أن قصده لم يكن التعاطي، أو الاستعمال الشخصي فلا يجوز لها الأمر بإيداعه، وإن ثبت لها إدمانه.

(٢٣٨) د. فوزية عبد الستار: المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات، مرجع سابق، ص ٦٨.

وفي قضية تخلص وقائعها في اتهام النيابة العامة لشخص ما بحيازة حبوب الأفيون المخرجة بقصد الترويج والتعاطي، عندما عرضت الدعوى على المحكمة الجزائية اكتفت بتهمة التعاطي، ورفضت أن تنسب له تهمة الترويج، وبررت ذلك بأن الكمية رغم كثرتها تعد قرينة على الترويج؛ بيد أن هذه القرينة تتلاشى لما ظهر على المتهم من إيمانه للمخدرات، وتدهور حالته الصحية، وسوابقه في التعاطي؛ لذلك أدانته عن جريمة حيازة حبوب مخدرة بقصد التعاطي.

وقد اعترض المدعي العام على الحكم، فنقضته محكمة الاستئناف، وقررت أن: "تعزيز المدعى عليه قليل نظراً لتوجيه التهمة القوية له بالحيازة لقصد الترويج ولما ذكر فضيلته - قاضي المحكمة الجزائية - في تسببه من كثرة الكمية، وتقسيمها، وإخفائها بتلك الطريقة، وإنكاره للسكن، وإخفائه لمفتاح الشقة، جميع هذه القرائن تجعل التهمة قوية ضده، ولتعدد سوابق المتهم، وتنوعها...". بيد أن المحكمة الجزائية ردت بأن: " المدعى عليه ظهر عليه ظهوراً جلياً الإدمان على تعاطي المخدرات؛ بل ظاهر شكله يدل على أنه من المتعاطين لها بكثرة، أو من مدة طويلة، ويدل على هذا أيضاً ما على المدعى عليه من سوابق من جنس هذه الدعوى؛ لذا فإن الكمية المضبوطة معه لا تعتبر كثيرة بالنظر إلى حاله، كما أن قرينة تقسيمها على كيسيين ووضعها في مخبأ سري ليست بقرينة قوية ترقي لتوجيه التهمة له بالترويج؛ بل أسلفت أنها تتلاشى مع كونه مدمناً، وقد يكون تقسيمها ليس منه بل من حين ما اشتراها، فهذه القرينة تطرق إليها الاحتمال وعليه يبطل بها الاستدلال، ثم إن المدعي العام لم يقدم بينة على قصد الترويج، ولم يدعي بأنه قبض عليه وهو يقوم بعملية الترويج، وغاية ما ذكره أن الكمية تعتبر كمية للترويج لا للتعاطي، وهذا الأمر منقوض بعكسه فلا يستقيم، وقد بينت قريباً أن مثل هذه الكمية لمثل المدعي عليه تعتبر للتعاطي، وفي نظري أن الضابط في اعتبار أن الكمية يقصد منها الترويج أو التعاطي هو حال المتهم لا العدد فحسب". وبناءً على هذا الرد أيدت محكمة الاستئناف الحكم^(٢٣٩).

(٢٣٩) الحكم رقم ٣٤٢٣٩٥ بتاريخ ١٨/١/١٤٣٤هـ، الدعوى رقم ٣٤١٢٣٣٢، المؤيد من محكمة الاستئناف بالقرار رقم ٣٤٢٢٦٧٨٥ بتاريخ ٥/٢٩/١٤٣٤هـ، مجموعة الأحكام القضائية لعام ١٤٣٤هـ، مج ١٩، وزارة العدل، مركز البحوث، الرياض، ص ٦٣ وما بعدها.

الحالة الثالثة- المدمن الذي يضبط من الجهات المختصة بناءً على بلاغ، أو شكوى.

أجاز المنظم للمحكمة الأمر بإيداع من ثبت إدمانه في مصحة للعلاج من الإدمان بدلاً من تنفيذ العقوبة عليه، ولم يشترط لذلك وفقاً للنظام ولأئحته سوى أن يكون مدمناً، وأن يكون تم ضبطه بناءً على بلاغ، أو شكوى، ولا يجب أن يفهم من سياق صياغة هذه الحالة أنه يجوز إيداع المدمن الذي يضبط بناءً على بلاغ أو شكوى بمصحة للعلاج دون حكم قضائي؛ ذلك أن هذه الحالة وردت ضمن الحالات التي يجوز فيها الأمر بإيداع المدمن المصحة، والتي حددتها المادة ٣٢ من اللائحة بناءً على نص المادة ٤٣ من النظام، كما أن المادة ٦/٣٢ من اللائحة تنص على أن المدمن يودع في المصحة بأمر من المحكمة بعد ثبوت إدانته.

وعلى ذلك؛ فإن هذه الحالة مثل الحالات السابقة يشترط فيها ثبوت الإدمان، وثبوت الإدانة؛ بيد أن الجريمة محل الإدانة غير محددة صراحةً، ومن ثم يكفي قيام حالة الإدمان وثبوتها، باعتبار أن المدمن هو بالضرورة متعاطي للمخدرات، ويشترط أن يتم ضبطه من الجهات المختصة بناءً على بلاغ، أو شكوى، وبمفهوم المخالفة فإذا تم ضبطه من الجهات المختصة بناءً على التلبس بالجريمة دونما بلاغ أو شكوى فلا تنطبق عليه هذه الحالة، وإن كان من الممكن أن تنطبق عليه إحدى الحالتين السابقتين إذا توافرت الشروط اللازمة لأي منها.

والبلاغ مجرد إنباء أو إخبار بأمر الجريمة، سواء من المجنى عليه، أو المضرور، أو من شخص آخر غريب عن الواقعة ولكنه أدرك وقوعها^(٢٤٠)، أما الشكوى فهي الإخطار المقدم من المجنى عليه، أو المضرور من الجريمة^(٢٤١). وغالباً ما تكون الشكوى مكتوبة، ويشترط لكي تنتج أثرها أن تصدر من شخص يحمل صفة خاصة (المجني عليه، أو المتضرر من الجريمة)^(٢٤٢)، أما البلاغ فقد يكون شفاهةً، أو كتابةً من المجنى عليه أو من غيره، وقد يكون من شخص له مصلحة في التبليغ أو

(٢٤٠) د. محمد زكي أبو عامر، مرجع سابق، رقم ٤٠، ص ١١١.

(٢٤١) د. سليمان عبد المنعم: أصول الإجراءات الجنائية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ٢٠٠٨م، رقم ٤٩٥، ص ٦٠٦.

(٢٤٢) د. عمر سالم: الوجيز في شرح قانون الإجراءات الجنائية، د. ن، ج ١، ٢٠٠٩م، ص ٦، ص ١٢٥.

ليس له مصلحة فيه، وقد يكون من مصدر معلوم أو من مجهول، وقد يقدم من صاحبه مباشرة، أو يرسل عبر البريد، أو الصحف، أو وسائل النشر المختلفة^(٢٤٣). والبلاغ حق مقرر للكافة وغير مقصور على من له علاقة بالجريمة؛ شريطة ألا تكون الجريمة من الجرائم التي تخضع لقيود الشكوى أو الطلب.

وشرط الضبط بناءً على بلاغ أو شكوى يتحقق إذا تم الضبط من خلال أمر، أو إذن تصدره النيابة العامة، شرط أن يكون مبنى هذا الأمر هو البلاغ، أو الشكوى، وهو أمر متصور عندما يقدم البلاغ أو الشكوى إلى رجل الضبط الجنائي، فيجمع التحريات والمعلومات، ويرفعها للنيابة العامة، فتصدر أمرها، أو إنذرها بالقبض على المبلغ عنه، أو المشكو في حقه، وقد يقدم البلاغ للنيابة العامة فتأمر بناءً عليه بضبط المبلغ عنه، أو المشكو في حقه، كما يتحقق هذا الشرط إذا تم تقديم البلاغ أو الشكوى وكانت الجريمة في حالة تلبس، وتحققت شروط صحة التلبس وضبطت الجهات المختصة المتهم؛ إذ يكون الضبط بناءً على تلبس، والتلبس بناءً على البلاغ، أو الشكوى، أما إذا تم كشف حالة التلبس بمحض الصدفة، أو بناءً على قبض، أو تفتيش من غير بلاغ ولا شكوى، فلا تتحقق هذه الحالة.

وقد تكمن علة جعل هذه الحالة من حالات إيداع المدمن في مصحة لعلاجها في أن تقديم الشكوى أو البلاغ يعكس تضرر البعض من إدمانه، إما ضرراً مباشراً، وإما ضرراً غير مباشر في حالة البلاغ؛ وأياً كان الأمر فإن هذه الحالة تحتاج إلى إعادة النظر فيها، وصياغتها بطريقة أوضح؛ بحيث يكون لها خصوصية وعلّة واضحة تميزها عن الحالات الأخرى للإيداع، وتظهر الهدف من تقريرها.

ومرد ضرورة إعادة النظر في صياغة هذه الحالة أن الحالة الخطرة التي تبرر تطبيق التدبير الاحترازي يجب النص عليها في القانون وتحديدها تحديداً واضحاً، وعدم تركها للسلطات القائمة على التنفيذ تطبيقاً لمبدأ شرعية التدابير الاحترازية^(٢٤٤).

ونظراً لأهمية الحالات التي تبرر للمحكمة استخدام سلطاتها الجوازية في إيداع المدمن إحدى مصحات العلاج من الإدمان، ولأن القول بتوافر إحداها يترتب عليه سلب الحرية بالإيداع، كما يترتب عليه تقرير علاج المدمن وهو أمر في غاية الأهمية بالنسبة

(٢٤٣) د. وليد حجاج: دروس في قانون الإجراءات الجنائية، د. ن، ٢٠١٠ م، ص ٤٤.

(٢٤٤) د. عمر سالم: النظام القانوني للتدابير الاحترازية، مرجع سابق، ص ٢٣.

له، وأسرته، والمجتمع؛ فإنه يجب النص على حالات الإدمان في نظام مكافحة المخدرات، وليس في لائحته، إذ إن وضع هذه الحالات في النظام يجعلها موضع عناية واعتبار المنظم، مما ينعكس ذلك على صياغتها بما يقتضيه مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات من دقة الصياغة، وتحديدتها، ووضوحها، سواءً في مجال التجريم، أو في مجال العقاب، على أن يترك لللائحة تفصيلات أخرى تخص العلاج، ومقتضياته، والجهات المختصة به.

المبحث الثاني

المدمنون المستثنون من الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة

بعد تحديد التشريعات محل الدراسة للحالات التي يجوز للمحكمة إيداع المتهمين وفقاً لها في مصحات للعلاج من الإدمان على المخدرات، فقد استثنت بعض المدمنين ممن يحكم عليهم بالإدانة ومنعت المحكمة من الأمر بإيداعهم للعلاج من الإدمان، وذلك رغم توافر الشروط العامة المتطلبية لجواز الأمر بالإيداع، أو رغم دخولهم ضمن الحالات التي يجوز إيداعها للعلاج، وذلك لعلّة ارتأها المشرع، وأعرض لهذه الحالات على النحو التالي:

المطلب الأول

المدمنون المستثنون من الإيداع للعلاج في القانون المصري

تنص المادة ٥/٣٧ من قانون مكافحة المصري على أن: "ولا يجوز الحكم بالإيداع إذا ارتكب الجاني جنائية من الجنايات المنصوص عليها في الفقرة الأولى من هذه المادة بعد سبق الحكم عليه بالعقوبة أو بتدبير الإيداع المشار إليه، وفي هذه الحالة تسري الأحكام المقررة في المادة السابقة إذا رأت المحكمة وجهاً لتطبيق المادة (١٧) من قانون العقوبات"^(٢٤٥).

مفاد هذا النص أن من سبق إدانته في إحدى جرائم التعاطي أو الاستعمال الشخصي المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة ٣٧ من قانون مكافحة

(٢٤٥) تنص المادة ٣٦ من قانون مكافحة المخدرات المصري على أنه: "استثناء من أحكام المادة (١٧) من قانون العقوبات لا يجوز في تطبيق المواد السابقة والمادة ٣٨ النزول عن العقوبة التالية مباشرة للعقوبة المقررة للجريمة. فإذا كانت العقوبة التالية هي السجن المشدد أو السجن فلا يجوز أن تقل المدة المحكوم بها عن ست سنوات".

المخدرات، وحكم عليه بالعقوبة فقط، أو حكم عليه بالعقوبة مع الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة، لا يجوز الأمر بإيداعه للعلاج حال الحكم عليه بالإدانة في جريمة جديدة من جرائم التعاطي أو الاستعمال الشخصي للمخدرات، ولو ثبت إيمانه، ويشترط لمنع إيداع المدمن وفق هذه الحالة ما يلي:

الشرط الأول- سبق إدانة المدمن في إحدى الجرائم المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة ٣٧، وهي جرائم التعاطي، أو الاستعمال الشخصي للمخدرات. الشرط الثاني- أن يكون قد حكم عليه بالعقوبة المقررة للجريمة التي ارتكبها، يستوي بعد ذلك أن تأمر المحكمة بإيداعه في مصحة للعلاج كبديل لتنفيذ العقوبة، أو تكفي بالعقوبة، ويلاحظ أن المشرع لم يتطلب لمنع الإيداع أن يكون قد نفذ العقوبة المقررة، أو الإيداع؛ وإنما يكفي للحرمان من الإيداع سبق الحكم عليه بأي منهما، ولو لم ينفذ الحكم أو الأمر لسبب أو لآخر.

الشرط الثالث- ارتكابه لجناية جديدة من جنابات التعاطي أو الاستعمال الشخصي للمخدرات، والمحددة في الفقرة الأولى من المادة ٣٧، والحكم عليه بالإدانة، وإن كان المشرع قد تطلب مجرد ارتكابه إحدى هذه الجرائم لحرمانه من الإيداع؛ فإنه يلزم أن يصدر حكم بإدانته فيما نسب إليه، ذلك أن الإيداع وجوازه لا يثار إلا حال الإدانة والحكم بالعقوبة.

إذا توافرت هذه الشروط بشأن أحد المتعاطين أو المستعملين للمخدرات فلا يجوز للمحكمة أن تأمر بإيداع المحكوم عليه في مصحة لعلاج، ولو ثبت إيمانه على وجه قاطع.

وتجدر الإشارة إلى أن البعض ينتقد هذا النص ويطلب الغاؤه؛ بحجة أنه يحرم المدمن من فرصة جديدة للعلاج من إيمانه، بل إن البعض يقترح مضاعفة الحد الأدنى لمدة الإيداع إذا ثبت سبق الأمر بالإيداع. ففي استطلاع للرأي بشأن تعديل بعض أحكام قانون المخدرات المصري، وافق ٦٤% ممن تم استطلاع رأيهم على إضافة نص يجيز للمحكمة مضاعفة الحد الأدنى لمدة الإيداع بالمصحة إذا ثبت سبق الأمر بالإيداع، إذ يتيح ذلك إمكانية العلاج لفترة أطول، وهو ما يتناسب مع كون المدمن مريضاً، كما أن مضاعفة الحد الأدنى ستكون جوازية، وهو ما يعطي المحكمة سلطة لتقدير كل حالة على حدة، وتمثلت أسباب رفض هذا التعديل في أنه لا محل لمضاعفة الحد الأدنى

للإيداع نظراً لكون المتهم عائداً، وحتى لا يساء استعمال هذا الأمر في إيداع المدمن فترة طويلة قد لا يكون لها مبرر^(٢٤٦).

كما يرى البعض أن الأخذ بالسياسة الجنائية الحديثة يقتضي توفير العلاج للمدمن ولو استلزم الأمر إيداعه للمرة الثانية أو أكثر، على أن يتم ذلك عن طريق القضاء الذي يجب أن تكون له سلطة تقدير جدوى إعادة الإيداع، خاصة وأن الانتكاس قد لا يكون سببه اختيارات الجاني؛ لذلك يجب إلغاء هذا القيد وترك مسألة تكرار الإيداع لتقدير القضاء الذي له أن يستعين في هذا المضمار بأهل الخبرة^(٢٤٧).

المطلب الثاني

المدمنون المستثنون من الإيداع للعلاج في القانون الفرنسي

يُستثنى من الخضوع لتدبير الأمر العلاجي أو الاستفادة منه كل متهم ممن يتعاطون المخدرات بشكل منتظم، أو غير منتظم تتأكد ضده قرينة الاتجار بالمخدرات^(٢٤٨)، ويشير التعميم الصادر بتاريخ ١٤ يناير ١٩٩٣م إلى أن الأمر العلاجي يُطبق على مدمني المخدرات الذين لم يرتكبوا جرائم أخرى غير تعاطي المخدرات، في حين أن أولئك الذين ارتكبوا جرائم بخلاف التعاطي للمواد المخدرة يجب ملاحقتهم، وإقامة الدعوى الجنائية عليهم^(٢٤٩).

ووفقاً للتعميم الصادر في ١٢ مايو ١٩٨٧م فإنه يجب إعطاء الأولوية لأعمال الاتجار في حالة المتعاطي - المتاجر " l'usager-trafiquant "، بما يعني تفضيل الملاحقة الجنائية على الأمر العلاجي بشأن المتعاطي المتاجر، وبالمثل يجب أن تكون الملاحقة الجنائية هي القاعدة في حالة اقتران جريمة التعاطي بجريمة أخرى من جرائم القانون العام^(٢٥٠).

وبالنسبة لمتعاطي المخدرات الذي سبق استفادته، أو خضوعه لأمر علاجي، فإن منحه أمر علاجي جديد لا يخضع لقاعدة واحدة؛ حيث يرفض البعض منحه أمراً

(٢٤٦) د. هند طه: مرجع سابق، ص ٧٨.

(٢٤٧) د. أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ٢٣.

(248) Facy, F., Brochu, S. & Simon, F.: op. cit, p.116.

(249) T. Danel : op. cit., p. 75.

(250) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 38.

علاجياً جديداً، بينما يشترط البعض الآخر لمنح أمر علاجي جديد مرور فترة زمنية معينة على آخر أمر علاجي، في حين يرى البعض الآخر أن سبق الحصول على أمر علاجي لا يمنع الاستفادة من أمر علاجي جديد^(٢٥١).

بيد أن التعميم الصادر عام ٢٠١٢م بشأن تحسين المعاملة القضائية لمستخدمي المخدرات^(٢٥٢) يوصي باتخاذ إجراءات الملاحقة الجنائية والمحاكمة بشأن المتعاطين للمخدرات الذين يرفضون الخضوع للأمر العلاجي، والذين يعودون للتعاطي، ومن تكون جريمة التعاطي لديهم مرتبطة بجريمة أخرى، وكذلك المتعاطين الذين يرتكبوا جرائم التعاطي المشدد^(٢٥٣).

وخلاصة القول أنه يستثنى من الاستفادة من الأمر العلاجي في القانون الفرنسي من يثبت ارتكابه جريمة التعاطي إذا ثبت أنه يتاجر في المخدرات، ومن ينسب له ارتكاب إحدى جرائم القانون العام مع ارتكابه جريمة التعاطي، كذلك يستثنى من الأمر العلاجي من رفضوا الخضوع له من قبل، ومن يعودون إلى التعاطي، أو يكررونه، فضلاً عن مرتكبي جرائم التعاطي المشدد، وهذه الاستثناءات لم ينص عليها في قانون الصحة العامة، وإنما تضمنتها التعميمات المتتالية التي تصدرها وزارة العدل، وحتى هذه التعميمات لم يكن لها نهج واحد نظراً لكثرتها وتغير بوصلتها من وقت لآخر.

المطلب الثالث

المدمنون المستثنون من الإيداع للعلاج في النظام السعودي

تنص المادة ٣٢ / ٨ من لائحة نظام مكافحة المخدرات السعودي على أنه: " لا يستفيد من الإيداع الحالات التالية: أ- المدمن الذي سبق الأمر بإيداعه المصحة مرتين بأمر المحكمة. ب- المدمن الذي سبق أن ارتكب أثناء فترة علاجه داخل المصحة أيّاً من الجرائم المنصوص عليها في نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية. ج- يستثنى من الفقرة (أ) من مضى على آخر أمر بإيداعه ثلاث سنوات".

ومفاد النص السابق أنه لا يجوز الأمر بالإيداع في الحالات التالية:

(251) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 57.

(252) Circulaire JUS-D12-04745 C, relative à l'amélioration du traitement judiciaire de l'usage de produits stupéfiants.

(253) Ogrodnik, Marysia, et Pierre-Alexandre Kopp: op. cit., P.66.

الحالة الأولى- المدمن الذي سبق الأمر بإيداعه للعلاج مرتين أو أكثر.

يبين من استقراء الفقرة الثامنة من المادة ٣٢ من اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة المخدرات السعودي أنه يشترط لحرمان المدمن الاستفادة من العلاج البديل لتنفيذ العقوبة ما يلي:

الشرط الأول- سبق صدور الأمر بإيداع المدمن في مصحة للعلاج مرتين.

ويعني ذلك أن من يثبت إدمانه لا يجوز للمحكمة الأمر بإيداعه مصحة للعلاج من الإدمان إذا تبين أنه قد سبق الأمر بإيداعه في مصحة للعلاج من الإدمان مرتين، ويلاحظ أنه يكفي صدور أمر بالإيداع مرتين، أي أنه لا يشترط أن يكون قد تم إيداعه بالفعل، وإن تم إيداعه فلا يشترط أن يكون قد استكمل هذا الإيداع للعلاج؛ ذلك أن النص صريح في تطلبه مجرد "سبق الأمر بإيداعه المصحة مرتين"، وعلى ذلك؛ فإن سبق الأمر بإيداعه لمرة واحدة، أو إيداعه بالفعل لمرة واحدة لا يمنع الأمر بإيداعه من جديد.

الشرط الثاني- أن يكون الأمر بالإيداع في المرتين صادراً من المحكمة المختصة.

يشترط أن يكون الأمر بالإيداع في المرتين صادراً من المحكمة، أما إذا كان صادراً من غير المحكمة فلا يمنع الإيداع، وعلى ذلك فإن سبق دخول المدمن مصحات خاصة للعلاج من تلقاء نفسه لا يمنع المحكمة من الأمر بإيداعه؛ ولا يحرم من تم إيداعه من قبل في مصحة خاصة بتوصية من طبيب خاص، أو من تم إيداعه حال تقدمه لطلب العلاج قبل تحريك الدعوى الجنائية ضده، إذ إن الأمر بالعلاج في مثل هذه الحالات لم يصدر من المحكمة.

وإذا كان سبق الأمر من قبل المحكمة بالإيداع يمنع الإيداع من جديد إلا بعد مرور ثلاثة سنوات؛ فإنه يبدو لي أن حسن السياسة التشريعية يقتضي احتساب قرار الإيداع بالمصحة للعلاج والذي يصدر من الجهة المختصة حال تقدم المدمن لطلب علاجه؛ ذلك أن النتيجة واحدة في الحالتين؛ إذ يودع المدمن في مصحة للعلاج تحت رقابة الجهات المختصة وتسلب حريته؛ بل إن هذا الإيداع الذي يتم بناءً على التقدم لطلب العلاج أولى في الاحتساب ضمن عدد المرات التي تمنع الإيداع من جديد؛ ذلك أن المدمن في هذه الحالة استفاد من الإيداع دون أن تقام عليه الدعوى، ودون ملاحقة

جنائية، في حين أن من أودع بأمر المحكمة أقيمت عليه الدعوى الجنائية، وصدر في حقه حكم بالإدانة.

الشرط الثالث- ألا يكون قد انقضت مدة ثلاث سنوات منذ صدور آخر أمر بالإيداع.

وفقاً للبند ج من المادة ٣٢ / ٨ من اللائحة التنفيذية للنظام السعودي إذا كان من سبق الأمر بإيداعه مرتين أو أكثر قد مضى على آخر أمر بإيداعه ثلاث سنوات فيجوز للمحكمة أن تأمر بإيداعه من جديد، ويبدأ احتساب مدة الثلاث سنوات من تاريخ صدور آخر أمر من المحكمة بالإيداع، ومفاد ذلك - وبمفهوم المخالفة - أن من ثبت للمحكمة إيمانه، وثبت أنه سبق أن تكرر الأمر بإيداعه من قبل المحكمة، ولم يكن قد انقضت ثلاث سنوات منذ تاريخ صدور آخر أمر بالإيداع فلا يجوز للمحكمة إيداعه، أما إذا كانت قد مرت ثلاث سنوات منذ صدور آخر أمر بالإيداع فيجوز الأمر بإيداعه من جديد.

إذا تحققت الشروط الثلاثة على النحو المبين تعين على المحكمة حال ثبوت إدانة المدمن الحكم عليه بالعقوبة دون الإيداع، وإذا أمرت بالإيداع بعد الحكم بالعقوبة كان حكمها لا يوافق صحيح القانون.

وقد انتقد البعض حرمان المدمن من الإيداع للعلاج إذا كان قد سبق الحكم عليه بالعقوبة أو بتدبير الإيداع، ثم ارتكب بعد ذلك جريمة تعاطي المخدرات، أو حيازتها، أو التعامل فيها بقصد التعاطي؛ ذلك أن الإيداع وسيلة للعلاج، ولا يجوز أن يكون الحرمان منه جزاء عودة المدمن لارتكاب الجريمة، خاصة وأن سبق توقيع العقوبة عليه، أو إيداعه لم يحقق شفاءه، بل إن عودته للجريمة تؤكد حاجته للعلاج^(٢٥٤). بينما يرى البعض الآخر أنه إذا كان القصد من إنشاء المصحات علاج المدمنين للمخدرات، فإنه إذا ثبت أن الشخص لم يجد معه العلاج فيمنع من إيداعه المصحة مرة أخرى، وقد افترض القانون أن المدمن الذي دخل المصحة وخرج منها وعاد إلي استعمال المخدرات مرة أخرى وأدمنها قبل مضي مدة معينة شخص لن يجدي معه العلاج؛ لذلك منع القانون دخوله المصحة من جديد إلا بعد مضي فترة معينة، وحتى هؤلاء إذا ثبت

(٢٥٤) د. فوزية عبد الستار: شرح قانون مكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ١١٢، د. فائزة يونس الباشا:

مرجع سابق، ص ١٥٠.

دخولهم المصحة أكثر من مرة فلا يجوز لهم ذلك من جديد، وذلك حتي تتاح فرص العلاج لغيرهم ممن قد تكون تجربة العلاج معهم أجدبي وأنفع^(٢٥٥).

بيد أن وطأة هذه التحفظات في النظام السعودي أقل؛ ذلك أن الحرمان من الإيداع حرمان مؤقت، ولمدة أقل؛ حيث يجوز إيداع المدمن الذي سبق الأمر بإيداعه مرتين إذا كان قد انقضى على آخر أمر بالإيداع ثلاث سنوات، كما أن الحرمان لا يتحقق لمجرد سبق الأمر بالإيداع، أو العقاب من قبل، وإنما يشترط لذلك أن يكون الأمر بالإيداع قد أمرت به المحكمة مرتين، وهو أمر مقبول خاصة إذا أخذ في الاعتبار وجود مدمنين آخرين يحتاجون إلى العلاج، وقد لا تكفي الأماكن المخصصة لذلك.

الحالة الثانية- المدمن الذي ارتكب إحدى جرائم نظام المخدرات أثناء علاجه بالمصحة.

تنص المادة ٨/٣٢ من اللائحة على أنه لا يستفيد من الإيداع الحالات التالية:
"ب- المدمن الذي سبق أن ارتكب أثناء فترة علاجه داخل المصحة أيّاً من الجرائم المنصوص عليها في نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية".

والفرض في هذه الحالة أن يكون المدمن قد سبق إيداعه في مصحة لعلاجه من الإدمان، فارتكب إحدى جرائم نظام مكافحة المخدرات، ويلزم أن يكون ارتكابه للجريمة قد تم في المصحة، وأثناء فترة العلاج، ولم يحدد النظام ما إذا كان وجوده في المصحة بسبب إيداعه بأمر من المحكمة، أم بسبب إيداعه في مصحة للعلاج بناءً على تقدمه لطلب العلاج قبل تحريك الدعوى الجنائية ضده، بيد أن النص جاء عاماً، ولم يشترط لحرمانه من الإيداع سوى أن يكون ارتكابه لإحدى جرائم نظام مكافحة المخدرات قد تم أثناء فترة علاجه داخل المصحة، ومن ثم يبقى النص على عمومه، فلا يجوز إيداع من سبق ارتكابه إحدى جرائم نظام المخدرات أثناء علاجه في مصحة، سواءً كان دخوله إليها بناءً على أمر المحكمة كبديل لتنفيذ العقوبة، أو بناءً على قرار اللجنة المختصة كبديل لإقامة الدعوى الجنائية؛ إذ يكشف جرمه عن عدم صدق رغبته في العلاج وعدم حرصه عليه، ويصبح جديراً بالحرمان من الإيداع.

(٢٥٥) د. إيهاب عبد المطلب: موسوعة المخدرات، مج ١، التعليق علي نصوص قانون المخدرات، ط ١، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠١١م، ص ٤٤٦.

بيد أن المنع المطلق من الإيداع من جديد حال ارتكاب المودع إحدى جرائم نظام مكافحة المخدرات لا يتناسب مع اعتبار المدمن مريضاً يحتاج إلى العلاج والمثابرة عليه، لذلك قد يكون من الأوفق تحديد منع الإيداع بمدة معينة كالحالة السابقة، كما قد يكون من المفيد منع إيداع المدمن من جديد حال ارتكابه أياً من جرائم المخدرات أثناء إيداعه للعلاج باستثناء تعاطيه للمخدرات لمرة واحدة، أما إذا تكرر منه هذا الفعل فيخضع للحرمان من الإيداع من جديد، وعلّة هذا الطرح أن تعاطي المدمن للمخدر قد يكون تحت وطأة الحاجة له، وقد سبق بيان تأثير الإدمان على وظائف الجسم، ومن ثم قد تضعف إرادة المدمن إلى حد التلاشي تجاه المخدر، مما قد يقتضي عدم مؤاخذته في المرة الأولى.

الفصل الرابع

الجهة المختصة بالإيداع والإفراج ومدته

ينقسم هذا الفصل إلى مبحثين، يتناول أولهما الجهة المختصة بالإيداع والإفراج، ويتناول الآخر مدة الإيداع، وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول

الجهة المختصة بالإيداع والإفراج

أعرض في هذا المبحث للجهة التي يناط بها الأمر بتدبير الإيداع، والإفراج عن المودع، من خلال تقسيم المبحث إلى ثلاثة مطالب؛ ليكون كل مطلب محلاً لهذا الموضوع في أحد القوانين التي تجري عليها الدراسة، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

الجهة المختصة بالإيداع والإفراج في القانون المصري

إذا كان المدمن متهماً بالتعاطي أو الاستعمال الشخصي للمخدرات؛ فقد أعطى المشرع المصري سلطة إيداعه للمحكمة التي تتولى الفصل في الدعوى الجنائية المقامة ضده عند النطق بالعقوبة، وذلك وفقاً للمادة ٣/٣٧ من قانون مكافحة المخدرات؛ أما إذا تقدم المتعاطي للعلاج من تلقاء نفسه، أو تقدم لطلب علاجه أحد فروعه، أو أصوله، أو وزجه، فإن طلب العلاج يقدم إلى اللجنة المختصة بالإشراف على المودعين بالمصحة،

د. شريف نصر أحمد

وذلك وفقاً للمادة ٣٧ مكرراً (أ)، والمادة ٣٧ مكرراً (ب)، كما تختص هذه اللجنة بالفصل في طلب العلاج.

وسواءً كان إيداع المدمن أو المتعاطي بديلاً لتنفيذ العقوبة، أو بديلاً لإقامة الدعوى الجنائية؛ فإن اللجنة المختصة بالإشراف على المودعين هي التي تملك الاختصاص بالإفراج عنه.

تشكيل اللجنة المختصة: وفقاً لنص المادة ٣٧ مكرراً^(٢٥٦) تشكل لجنة مختصة بالإشراف على المودعين بالمصحة في كل محافظة، ويرأسها أحد مستشاري محكمة الاستئناف على الأقل، وتكون بعضوية:

- ممثل للنياحة العامة، وتكون درجته على الأقل رئيس نيابة.
- ممثل لوزارة الصحة، وممثل لوزارة الداخلية، وممثل لوزارة الدفاع، وممثل لوزارة التضامن الاجتماعي.

ويمكن لهذه اللجان أن تضيف إلى تشكيلها أي شخص آخر بقرار من وزير العدل، كما يجوز لها أن تستعين بمن ترى الاستعانة به في أداء مهامها، ويصدر بتشكيل هذه اللجان وآلية العمل بها قرار من وزير العدل.

وقد حرص المشرع في تشكيل هذه اللجان على تمثيل الجهات الأكثر صلةً بإدمان المخدرات وتعاطيها، حيث ضمت جهة الإشراف علي الصحة العامة، وجهة التحقيق، وجهة مكافحة المخدرات وضبطها، ولما كانت المخدرات مشكلة اجتماعية لها آثارها علي الأسرة، فقد حرص المشرع علي تمثيل وزارة التضامن الاجتماعي، ولم يكتفي المشرع بذلك بل أعطي اللجنة الحق في أن تضم إليها من ترى الاستعانة به في أداء مهامها^(٢٥٧).

(٢٥٦) تنص المادة ٣٧ مكرراً من قانون مكافحة المخدرات المصري على أن: "تشكل اللجنة المنصوص عليها في المادة السابقة في كل محافظة برئاسة مستشار بمحكمة الاستئناف على الأقل، وممثل للنياحة العامة بدرجة رئيس نيابة على الأقل، وممثلين لوزارات الصحة والداخلية والدفاع والشئون الاجتماعية، ويصدر بتشكيل هذه اللجان وتحديد اختصاصاتها ونظام العمل بها قرار من وزير العدل، وللجنة أو تستعين في أداء مهمتها بمن ترى الاستعانة به، كما يجوز أن يضم إلى عضويتها آخرون وذلك بقرار من وزير العدل".

(٢٥٧) د/ إيهاب عبد المطلب: موسوعة المخدرات، مرجع سابق، ص ٤٤٦.

- مهام اللجنة المختصة:** وفقاً لنصوص المواد ٣٧/٤، ٣٧ مكرر(أ)، ٣٧ مكرر(ب) تختص اللجنة المشكّلة في كل محافظة بما يلي:
- ١- تلقي طلبات العلاج من المتعاطين للمخدرات، أو من أقاربهم ممن حددهم القانون.
 - ٢- فحص طلبات العلاج، وسماع أقوال ذوي الشأن، وإحالة الطلب للنيابة العامة لتحقيقه إن كان هناك ما يقتضي ذلك، والأمر بإيداع المطلوب علاجه تحت الملاحظة قبل البت في الطلب إذا ارتأت ذلك لمدة لا تزيد عن أسبوعين.
 - ٣- الفصل في طلبات العلاج بعد فحصها واتخاذ ما يلزم لذلك.
 - ٤- إحالة الأمر بشأن من يرفض العلاج إلى النيابة العامة لإحالته إلى محكمة الجنايات الواقع في نطاقها محل إقامته؛ للنظر في أمره منعقدة في غرفة مشورة.
 - ٥- الإشراف على المودعين بالمصحات العلاجية، سواءً ممن أودعوا بمعرفتها، أو بأمر المحاكم.
 - ٦- إحالة الأمر بشأن من تبين عدم جدوى العلاج معهم، ومن بلغت مدة إيداعهم حدها الأقصى، ومن خالفوا واجبات العلاج، ومن ارتكبوا إحدى جرائم قانون المخدرات أثناء الإيداع إلى النيابة العامة لترفعه إلى المحكمة التي أمرت بإيداعهم، أو ترفعه إلى محكمة الجنايات الواقع في نطاقها محل إقامته للنظر في أمره منعقدة في غرفة مشورة، وذلك إذا كان الإيداع قد تم بناءً على طلب المتعاطي، أو أقاربه^(٢٥٨).
 - ٧- الإفراج عن من يتم شفاؤه من المودعين بالمصحات العلاجية، سواءً كان إيداعه بأمر المحكمة، أو بقرار من هذه اللجنة ذاتها.

المطلب الثاني

الجهة المختصة بالإيداع والإفراج في القانون الفرنسي

ترتب على صدور القانون رقم ٧٠-١٣٢٠ المؤرخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٧٠ المتعلق بالتدابير الصحية لمكافحة إدمان المخدرات وقمع الاتجار والاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة نشوء شراكة عمل بين وزارتي العدل والصحة في مجال مكافحة إدمان وتعاطي المخدرات، تبعه تنسيق للعمل والإجراءات بينهما فيما يتعلق

(٢٥٨) د/ أمين مصطفى محمد: نظام الامتناع عن النطق بالعقاب في القانون الكويتي، مرجع سابق، ص ٦٢.

د. شريف نصر أحمد

بالأوامر العلاجية^(٢٥٩)، وبعد دمج الجانب الصحي من قانون ٩٧٠م في قانون الصحة العامة فقد تناولت بعض نصوص هذا القانون ملامح العلاقة بين الجهات التي يصدر منها الأمر العلاجي، وبين الهيئة الصحية المنوط بها تنفيذ مثل هذه الأوامر ومتابعتها، وهي وكالة الصحة الإقليمية.

فقد أجاز قانون الصحة العامة للأطباء، والاختصاصيين الاجتماعيين إحالة من يتبين لهم أنه يتعاطى المخدرات إلى وكالة الصحة الإقليمية^(٢٦٠)، والتي تتولى الفحص الطبي له، والوقوف على ظروفه الأسرية والمهنية والاجتماعية، وإذا انتهى الفحص الطبي إلى أنه يتعاطى المخدرات وجهه مدير الوكالة إلى اختيار مؤسسة معتمدة للعلاج من المخدرات، فإن تعذر اختيار مؤسسة من طرف المتعاطي حددت له الوكالة جهة ليبدأ فيها العلاج من المخدرات، أما إذا انتهى الفحص الطبي إلى أن حالة الشخص المعني لا تحتاج إلى علاج من المخدرات فإن الشخص المعني يوضع تحت إشراف طبي لوقت كاف، ويكون الإشراف من قبل طبيب يحدده مدير الوكالة، أو مستوصف للصحة الاجتماعية، أو مؤسسة معتمدة عامة أو خاصة^(٢٦١).

وإذا صدر الأمر العلاجي من السلطة القضائية؛ فإن هذا الأمر يبلغ إلى المدير العام لوكالة الصحة الإقليمية، والذي يتخذ ما يلزم لإجراء الفحص الطبي للشخص المعني، وقد تتم دراسة ظروفه النفسية والاجتماعية، وظروف حياته الأسرية والمهنية إذا رأي مدير الوكالة لزوماً لذلك، أو إذا طلب الأخصائي الصحي هذا الأمر. وإذا لم يلتزم المتعاطي بمتابعة هذا الطلب فإن الأخصائي الصحي يخطر السلطة التي أصدرت الأمر بالعلاج بعدم التزامه كي تتخذ القرار المناسب بشأنه، وفي حالة التزام المتعاطي بالمتابعة يقوم الأخصائي الصحي المعين في نهاية مرحلة التقييم بإخطار السلطة مصدرة الأمر برأيه المسبب في مدى ملاءمة تدبير الأمر العلاجي^(٢٦٢)، وإذا انتهى

(259) Dos Santos, Marie, op. cit., p.4.

(260) Christophe Baconnier : op. cit, p.6.

(261) Pierre Poloméni: op. cit., p15.

(٢٦٢) تجدر الإشارة إلى أنه منذ تعميم ٢٨ سبتمبر ١٩٧١م، طلب من المدعي العام إجراء تحقيق بشأن الحياة العائلية والمهنية والاجتماعية للمتعاطي بالنسبة لأي مرشح للأمر العلاجي، قبل أن يتم اتخاذ القرار بالأمر العلاجي. وتم التأكيد على هذا الأمر بانتظام في التعاميم اللاحقة.

Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 40.

التقييم إلى ملاءمة الأمر العلاجي؛ فإن الأخصائي الصحي المعين يوجه المتعاطي لتقديم نفسه إلى الرعاية والدعم والوقاية من الإدمان، وفي حالة فشل ذلك يتم إخضاعه للعلاج الطبي، أو الوضع تحت الرعاية الاجتماعية والنفسية المناسبة. ويكون الطبيب البديل، أو الطبيب النفسي المعتمد، أو الأخصائي الصحي مسؤولاً عن تنفيذ تدبير الأمر العلاجي، وإجراءاته، ومتابعته، ويبلغ السلطة القضائية بتطور حالة الشخص الخاضع للأمر العلاجي، ويبلغها أيضاً بأي انقطاع أو توقف للمتعاظم عن المتابعة لأي سبب.

وخلاصة القول أن الأمر العلاجي يصدر من الجهات التي حددها القانون، ويحال إلى وكالة الصحة الإقليمية التي تتخذ اللازم لفحص المتعاطي، ودراسة ظروفه المختلفة إذا استلزمت حالته ذلك، والطبيب أو الأخصائي الذي تعينه هو المسؤول عن تنفيذ الأمر العلاجي ومتابعته، وإخطار الجهة التي أصدرت الأمر بكل ما يتعلق بالتنفيذ، وعلى الأخص حالة المتعاطي الصحية ومدى استجابته للعلاج، وتوقف أو انقطاع متابعة التدابير العلاجية، وللوكالة دور مهم أيضاً فيما يتعلق بتقييم حالة المتعاطي ومدى حاجته للعلاج من المخدرات في البداية، حيث يرفع الطبيب المسؤول تقريراً للجهة المختصة يبين فيه رأيه بشأن مدى حاجة الشخص للعلاج.

وإن كان الأمر العلاجي يصدر من الجهات المختصة في شكل "أمر"؛ إلا إنه يعد في حقيقته اتفاق بين من أصدر الأمر وبين متعاطي المخدرات، ومضمونه خضوع المتعاطي للعلاج، أو الرعاية مقابل عدم الملاحقة الجنائية له، لذلك فإن موافقة المتعاطي على الإجراء شرط أساسي لفعاليتها؛ إذ تفرض عليه التزامات متنوعة، كالامتناع عن التعاطي، والالتزام بالخضوع للعلاج، وقبول الدعم الطبي، أو النفسي، أو الاجتماعي، وهذه الموافقة لها دور فاعل ومهم في تحقيق الهدف من الأمر العلاجي، وتطلبها يؤسس الأمر العلاجي على فكرة العدالة التوافقية، وليس العدالة المفروضة؛ إذ يسمح هذا الأمر للمتعاظم بالإفلات من العقوبات التقليدية، كالسجن والغرامة، مقابل تعديل سلوكه والتزامه بما يطلب منه^(٢٦٣).

(263) Marie-Sophie Devresse: op. cit., p.10,12.

والمتهم الذي يرفض الأمر العلاجي رغم ما يتضمنه من تحقيق لمصلحته الخاصة؛ بما فيه من تدابير بديلة تجنبه الملاحقة الجنائية والعقوبات التقليدية لا جدوى من إخضاعه لهذا الأمر جبراً عنه؛ لأن رفضه يمثل مقاومة شديدة للقانون^(٢٦٤)

المطلب الثالث

الجهة المختصة بالإيداع والإفراج في النظام السعودي

لم يحدد نظام مكافحة المخدرات السعودي الجهة المختصة بالإيداع، بل أحالت في هذا على اللائحة التنفيذية للنظام، وقد حددت اللائحة التنفيذية للنظام الجهة المختصة بالإيداع؛ حيث تنص المادة ٦/٣٢ من اللائحة على أن: "يودع المدمن في المصحة بأمر من المحكمة بعد الحكم بثبوت الإدانة"؛ ومن ثم فإن المحكمة التي تنتظر الدعوى في جريمة التعاطي هي التي تأمر بإيداعه في مصحة للعلاج بعد ثبوت إدانته، ويعني ذلك أنه يجب أن تنطق المحكمة بالعقوبة المقررة على المتعاطي ثم يعقب النطق بالحكم الأمر بالإيداع إن ارتأت المحكمة استعمال سلطتها في ذلك.

أما بشأن الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية فلم يحدد المنظم السعودي الجهة المختصة بتلقي طلبات العلاج والبت فيها، ولم يحدد إجراءات معينة بشأن تلقي هذه الطلبات، وكيفية التعامل معها، كما لم يخص المدمن أو من في حكمه ممن لا تقام عليه الدعوى بسبب تقدمه للعلاج بأحكام تخص إيداعه، سواء من حيث المصحات التي يودع فيها، ونهايته، ومصير المدمن الذي لا يمثل للعلاج، أو لا يجدى معه العلاج، بيد أن اللائحة في المادة ١/٣٣ منها حددت مهام لجنة النظر في حالات الإدمان، وكان من بين هذه المهام "تحديد الجهات المخولة باستقبال طلبات العلاج من الإدمان، سواء من المدمن نفسه، أو أحد أصوله، أو فروعه أو زوجه، أو أحد أقاربه، ووضع ضوابط تلقي هذه الطلبات"، ومفاد هذا النص أن لجنة النظر في حالات الإدمان هي التي تحدد الجهات المختصة باستقبال طلبات العلاج.

وللوقوف على الواقع العملي في هذا الصدد، فقد تبين من خلال زيارة لمديرية مكافحة المخدرات بمنطقة الجوف أن لجنة الشؤون الوقائية بالمديرية تتلقى طلبات العلاج عبر خط ساخن، أو في صورة طلبات تحال إليها من إمارة المنطقة، ثم يقوم رجال المديرية بإحضار المتعاطي بالتنسيق مع المبلغ، وإحالته إلى مستشفى الصحة

(264) Marie-Sophie Devresse: op. cit., p.14.

النفسية للتحقق من إدمانه أو تعاطيه للمخدرات، فإذا ثبت أن الشخص المعني مدمناً أو متعاطياً للمخدرات فيتم إرساله ومعه التقرير إلى مستشفى الأمل؛ لإخضاعه لبرنامج علاجي متكامل حسب حالته، كما يمكن للمدمن أو أقاربه التقدم إلى مستشفيات الأمل مباشرة لطلب العلاج^(٢٦٥).

كما أن المادة ٩/٣٢ من اللائحة جعلت الإفراج عن المدمن من اختصاص المصحة المودع بها، وذلك إذا استقرت حالته، على أن تخطر لجنة النظر بحالات الإدمان بقرار الإفراج، ويكون إخطارها مكتوباً، أما إذا لم تستقر حالة المدمن خلال المدة المحددة، وتطلبت حالته تمديد فترة العلاج فيكون ذلك بأمر من القاضي الذي أمر بالإيداع، بناءً على تقرير ترفعه المصحة إلى لجنة النظر في حالات الإدمان، وترفعه اللجنة إلى القاضي، ويتم رفع هذا التقرير من قبل المصحة قبل انتهاء مدة العلاج بوقت مناسب.

المبحث الثاني

مدى وجوب إيداع المدمن للعلاج

ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين، يتناول أولهما مدى وجوب الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية؛ ويتناول الآخر مدى وجوب الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

مدى وجوب الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية

توافقت قوانين مصر وفرنسا والسعودية على عدم إقامة الدعوى الجنائية في مواجهة متعاطي المخدرات إذا تقدم من تلقاء نفسه للعلاج، أو تقدم أحد أقاربه ممن حددهم

(٢٦٥) ومن الجدير بالذكر أن اللجنة الوطنية السعودية لمكافحة المخدرات أطلقت "مركز استشارات الإدمان"، وذلك ضمن برامج المشروع الوطني للوقاية من المخدرات "تبراس"، حيث يتلقى المركز الاتصالات على الرقم المجاني (١٩٥٥)، ويستهدف تقديم خدمات إرشادية وعلاجية للأسر التي لديها مدمن، كما يتم من خلاله تقديم خدمة النقل القسري للمتعاطين أو المدمنين للمخدرات بالتنسيق مع الجهات المختصة، ويخضع المركز لإشراف "الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات" بالتعاون مع المديرية العامة لمكافحة المخدرات، ومستشفيات الأمل. (وكالة الأنباء السعودية. تبراس" تطلق مركز استشارات الإدمان على مدار الساعة في جميع مناطق المملكة. تاريخ الإثابة ١٣/٧/٢٠٢٠م:).

القانون بطلب علاجه، وهو ما يلزم عنه وجوب إيداع المدمن في مصحة لعلاجيه في هذه الحالة؛ وهو ما يعني أنه حال توافر شروط هذه الحالة يتعين على النيابة العامة عدم رفع الدعوى الجنائية في مواجهة المتهم عن تهمة التعاطي.

ووجوب منع إقامة الدعوى الجنائية، وإيداع المتهم للعلاج في مثل هذه الحالات أمر محمود؛ ذلك أن تقدم المتعاطي من تلقاء نفسه، أو تقدم أحد أقاربه بطلب علاجه يدل على رغبة صادقة في العلاج والتخلص من أفة إدمان المخدرات، أو تعاطيها، كما أن هذا الوجوب يطمئن المتعاطي، وأقاربه أنه لن يكون محلاً للملاحقة الجنائية، مما يشجعه على التقدم للعلاج، أما إذا كان منع إقامة الدعوى وإيداع المتهم مما يدخل في السلطة التقديرية للجهات المختصة؛ ففي الغالب لن يقدم المتعاطي على طلب العلاج لاحتمال رفض طلبه، ومن ثم خضوعه للملاحقة الجنائية، كما أن أحداً من أقاربه لن يغامر في طلب علاجه وهو غير ضامن لما يترتب على طلبه من آثار قد تنتهي بخضوع من أراد علاجه للملاحقة الجنائية.

وتجدر الإشارة إلى أنه في قانون الصحة العامة الفرنسي يمكن الأمر بالتدابير العلاجية لمتعاطي ومدمني المخدرات من وكيل الجمهورية⁽²⁶⁶⁾، أو بأمر مدير وكالة الصحة الإقليمية بناءً على إحالة المدمن أو المتعاطي من الخدمات الطبية، أو الخدمات الاجتماعية. أو بأمر قاضي التحقيق، أو قاضي الأحداث، أو قاضي الحريات والحجز⁽²⁶⁷⁾، وفي كل هذه الحالات يكون الأمر بالتدابير العلاجية للمدمن أو المتعاطي جوازياً وليس وجوبياً. ورغم ذلك إذا كان مستخدم المخدرات مدمناً، أي وصل حد الاعتماد على المخدر فيجب تفضيل الأمر العلاجي على البدائل الأخرى⁽²⁶⁸⁾. أما الحالة الوحيدة التي يكون فيها الإيداع وجوبياً فهي التي يتقدم فيها من يتعاطى المخدرات من تلقاء نفسه للعلاج؛ إذ يتعين في هذه الحالة إيداعه طالما ثبت تعاطيه للمخدرات، ولا تقام عليه الدعوى الجنائية طالما التزم بالخضوع للعلاج إلى نهايته.

(266) Laqueille X., Liot K., Launay C. op. cit., p. 6.

(267) Jessie Malet: op. cit., p.19.

(268) Ogrodnik, Marysia, et Pierre-Alexandre Kopp: op. cit., P.66.

المطلب الثاني

مدى وجوب الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة

توافقت قوانين مكافحة المخدرات في مصر وفرنسا والسعودية فيما يتعلق بالإيداع البديل لتنفيذ العقوبة على تركه كسلطة جوازية للمحكمة إن شاءت أمرت به، وإلا فتتخذ العقوبة المحكوم بها على المدمن. فقد نصت المادة ٣/٣٧ من قانون مكافحة المخدرات المصري، والمادة ٤٣ من نظام مكافحة المخدرات، والمادة 1-3425 L من قانون الصحة العامة الفرنسي صراحةً على جعل الأمر بالإيداع جوازيًا^(٢٦٩)، فلا يوجد إلزام على المحكمة أن تأمر بإيداع المحكوم عليه في مصحة لعلاج ولو ثبت لها إدمانه، ذلك أن القانون وإن كان قد نص على الإيداع كتدبير احترازي بديل لتنفيذ العقوبة التي دان بها المتهم؛ فقد أناط بمحكمة الموضوع الأمر به بغير معقب^(٢٧٠).

وقد انتقد كثير من الفقهاء قوانين مكافحة المخدرات في جعلها إيداع المدمن في مصحة لعلاج من الإدمان أمراً جوازيًا للمحكمة، إذ يرون أنه كان يتعين جعله وجوبيًا، مادام قد ثبت لدى المحكمة إدمان المتهم علي المخدرات؛ حيث لا فائدة من سجنه في هذه الحالة^(٢٧١)، كما أن جعل أمر إيداع من ثبت إدمانه في مصحة لعلاج سلطة تقديرية للمحكمة يترتب عليه تفاوت في معاملة المتعاطين ممن ثبت إدمانهم حسب ما يراه القاضي بشأن كل حالة^(٢٧٢).

والحقيقة أن هذا الرأي سديد؛ ذلك أنه يجب الأخذ في الاعتبار أن مدمن المخدرات رغم إثمه، لكنه أصبح مريضاً بالإدمان، ومن ثم فإن مقتضى أعمال السياسة الجزائية

(269) Michel SETBON , Jeanne DE CALAN: op. cit., p. 34.

(٢٧٠) نقض جنائي، جلسة ١١ من مارس سنة ٢٠٠٧م، الطعن رقم ٣٠٧٩٨ لسنة ٦٧ القضائية، ص ٢٣٠، ونقض جنائي، جلسة ١٣ من يوليو سنة ١٩٩٢م، الطعن رقم ٤٧١٨ لسنة ٦٠ القضائية، ص ٦٦٦.

(٢٧١) أ. محمد عزي علي العذري: مرجع سابق، ص ٢٢٨، وأنظر إشارته إلي: د. عوض محمد: مرجع سابق، هامش ص ٦٩، د. إدوار الذهبي: مرجع سابق، ص ١٧٥، ١٧٦، د. رءوف عبيد: مرجع سابق، ص ٧٨، ٧٩، د. محمد فتحي عيد: جريمة تعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ٥٢٧، ٥٢٨، د. فائزة يونس الباشا: مرجع سابق، ص ١٤٩، د. ممدوح عبد الحميد عبد المطلب: مرجع سابق، ص ٢٦٦، د. عبد السلام قيس: مرجع سابق، ص ٢٤٨، د. محمد عمران الغرياني: مرجع سابق، ص ٤٢٧، ٤٢٨.

(٢٧٢) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: مرجع سابق، ص ١٩١.

على وجهها الصحيح، ومقتضى التفريد الجزائي يفضي إلى عدم جدوى إخضاع المتعاطي المدمن للعقوبة الجنائية التي تتمثل في سجنه مدة معينة، مما يتعين معه إخضاعه للإيداع لعلاج، أو إلزامه بالتردد على عيادة نفسية متخصصة كي تساعده على العلاج من الإدمان.

وعلى ذلك؛ أقترح أن يكون الأمر بإيداع المدمن للعلاج وجوباً على المحكمة طالما ثبت إدمان المتعاطي على المخدرات، على أن يبقى النطق بالعقوبة واجباً؛ وفائدة النطق بالعقوبة أنه قد لا يمثل المودع للتعليمات، وقد يثبت عدم جدوى العلاج، وحينها يمكن إنهاء الإيداع، وتنفيذ العقوبة المحكوم بها، كما أن النطق بالعقوبة يشجع المدمن على التجاوب مع برامج العلاج المختلفة خوفاً من تنفيذ العقوبة المحكوم بها.

ويتوافق هذا الاقتراح مع ما انتهى إليه استطلاع للرأي بشأن تعديل بعض أحكام قانون المخدرات؛ حيث وافق ٦٢% ممن تم استطلاع رأيهم على إلغاء السلطة التقديرية للمحكمة في إيداع المدمن للعلاج، وجعل الأمر وجوباً على المحكمة، وتمثلت أهم أسباب الموافقة على التعديل في أنه يجعل أمر علاج المدمن وجوباً على المحكمة؛ إذ إن علاجه أفضل من عقابه، وكان السبب الرئيسي لدى من رفضوا التعديل في أنه يقيد سلطة المحكمة في تقدير كل حالة على حدة^(٢٧٣).

المبحث الثالث

مدة الإيداع

وفقاً للأحكام العامة للتدابير الاحترازية وتأسيساً على أن هدفها هو مقاومة الحالة الخطرة الكامنة في الشخص المجرم؛ للمباعدة بينه وبين ارتكاب جريمة في المستقبل؛ فإن المفترض عدم وضع حد أقصى محدد سلفاً لما قد يفرض من تدابير تقويمية، وتأهيلية، وعلاجية تجاه شخص المجرم؛ لذلك تذهب التشريعات إلى وضع حد أدنى للتدابير مع ترك انتهائها كسلطة تقديرية للقاضي وفق ما يرفع له من تقارير عن حالة المجرم، ومدى نجاح، أو فشل تأهيله وعلاجه^(٢٧٤)، فالتدبير يختلف عن العقوبة في أن الأمر، أو الحكم القاضي به لا يحدد مدته، وإن كان يقتصر على تحديد بداية تطبيقه،

(٢٧٣) د. هند طه: مرجع سابق، ص ٧٦.

(٢٧٤) د. أحمد لطفي السيد: أصول علمي الإجرام والعقاب، دار الكتاب الجامعي، الطبعة الأولى، ٢٠١٦م، ص ٦٧٤.

بينما يجعل الاختصاص ببحث حالة المودعين والإفراج عنهم للجنة المختصة^(٢٧٥)، كما أن التدبير وخلافاً للعقوبة لا يقاس بجسامة الجريمة؛ وإنما بدرجة الخطورة لدى المتهم، وهو ما يقتضي عدم تحديد مدته مسبقاً؛ حتى يمكن استمرار تطبيقه إذا ظلت الخطورة قائمة^(٢٧٦). بيد أن عدم تحديد المدة قد يتعارض مع احترام الحريات الفردية، خاصة إذا كان التدبير المقرر سالباً، أو مقيداً للحرية؛ لذلك قد يخرج المشرع على هذه القاعدة تليفاً لاعتبارات الأمن القانوني، وصوناً للحريات والحقوق، وقد يتمثل هذا الخروج في وضع حداً أدنى وحداً أقصى للتدبير، ويقتضي ذلك كون القضاء هو المختص باستمرار تطبيق التدبير، أو إنهاؤه^(٢٧٧).

وعلى ذلك أعرض لمدة الإيداع في مطلبين، يتناول أولهما مدة الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية، ويتناول الآخر مدة الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة. وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

مدة الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية

لم يضع المشرع المصري ولا المنظم السعودي حداً أدنى أو أقصى لمدة تدبير الإيداع في مصحة، أو التردد على دور العلاج، ومفاد المادة ٣٧ مكرراً (أ) من القانون المصري أن المتعاطي يظل خاضعاً للإيداع، أو ملزماً بالتردد إلى أن تقرر اللجنة المختصة بالإفراج عنه، أو وقف ترده على دار العلاج.

وإن كان عدم تحديد المدة اللازمة للإيداع يتوافق مع طبيعة التدابير؛ إذ إن الإيداع، أو العلاج من قبيل التدابير الاحترازية التي تأبى طبيعتها تقييدها بمدة محددة، وإنما تنتهي هذه المدة بتعافي من يخضع للعلاج، أو بثبوت عدم التزامه، أو عدم إمكان علاجه؛ بيد أن ذلك قد يصطدم بمخاوف إساءة استغلال عدم تحديد مدة التدبير في الافتتات على الحريات بسلبها، أو تقييدها لمدة طويلة بحجة العلاج.

فقد انتقد بعض الفقهاء عدم وجود حداً أقصى لمدة الإيداع في مصحة للعلاج كبديل لإقامة الدعوى الجنائية، حيث كان القانون المصري الصادر عام ١٩٦٠م يقرر

(٢٧٥) د. محمد فتحي: جريمة تعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ٤١٩.

(٢٧٦) د. محمد سامي الشوا: مبادئ علم العقاب والظاهرة الإجرامية، مرجع سابق، ص ١١٧.

(٢٧٧) د. عمر سالم: النظام القانوني للتدابير الاحترازية، مرجع سابق، ص ١٤.

د. شريف نصر أحمد

بقاء المتعاطي بالمصحة حتى تقرر اللجنة الإفراج عنه شرط ألا تقل مدة البقاء بالمصحة عن ستة أشهر، وألا تزيد عن سنتين، ولكن المشرع ألغى هذا الحد في تعديله للقانون ١٩٨٩م^(٢٧٨).

وعلى ذلك؛ وحتى حتى لا يساء استخدام هذه التدابير في سلب الحريات أو تقييدها يحسن بالمشرع المصري، والمنظم السعودي أن يضع حداً أدنى وحداً أقصى لمدة الإيداع في مصحة للعلاج من الإدمان أو التعاطي، وقد يكون من الملائم أن يفرق في حدود هذه المدة بين الإيداع بسبب التعاطي، وبين الإيداع بسبب الإدمان، أيضاً يحتاج التردد على دور العلاج إلى بيان حديه الأقصى والأدنى، والمفترض أن تكون مدة التردد أقل من مدة الإيداع بسبب التعاطي العادي؛ باعتبار أن من يخضع للتردد سيكون تعلقه بالمواد المخدرة أقل ممن تقرر إيداعه؛ إذ المفترض أن يكون ضابط الاختيار بين الإيداع والتردد هو درجة تعلق الشخص المعني بالمواد التي يتعاطاها.

وفي القانون الفرنسي تتفاوت مدة الأمر العلاجي من حالة لأخرى، ففي حالة الأمر العلاجي الذي يصدر من وكيل الجمهورية فإن مدته تكون ستة أشهر، ويجوز تجديده ثلاثة مرات^(٢٧٩)، ومن ثم يكون إجمالي المدد وفقاً لهذه الحالة لا تزيد عن أربعة وعشرين شهراً^(٢٨٠)، أيضاً إذا كان الأمر العلاجي صادراً من قاضي التحقيق، أو قاضي الأحداث، أو قاضي الحريات والحجز فيجب ألا تزيد مدته عن أربعة وعشرين شهراً^(٢٨١)، أما الحالة التي يعالج فيها المدمن من إدمانه بناءً على طلبه، أو بناءً على إحالة من الخدمات الطبية، أو الاجتماعية فلم يحدد فيهما المشرع الفرنسي حداً أقصى لمدة العلاج.

المطلب الثاني

مدة الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة

قرر المشرع المصري في المادة ٣/٣٧ من القانون ألا تقل مدة الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة عن ستة أشهر، وألا تزيد على ثلاث سنوات، أو مدة العقوبة المحكوم بها، أيهما

(٢٧٨) د. فوزية عبد الستار: المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات، مرجع سابق، ص ١٠٢.

(279) Christophe Baconnier : op. cit, p.7.

(280) Jessie Malet: op. cit., p.17.

(281) Facy, F., Brochu, S. & Simon, F.: op. cit, p.116.

أقل^(٢٨٢)، ووفقاً للمادة ٤/٣٧ إذا شفي المدمن قبل انقضاء مدة الثلاث سنوات يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة، فإذا انتهت مدة الثلاث سنوات دون شفاء المدمن رفع أمره إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة اعتماداً على تقرير اللجنة لمختصة؛ حيث تطلب النيابة الحكم بإلغاء وقف التنفيذ، واستيفاء باقي مدة العقوبة على أن يخصم منها مدة الإيداع، واستيفاء الغرامة.

ويتضح مما سبق أن المشرع المصري راعى وضع حداً أدنى، وحداً أقصى لمدة الإيداع، وفي الوقت ذاته فقد أجاز للجنة المختصة أن تفرج عن المدمن قبل انتهاء مدة الثلاث سنوات، أو ما يعادل مدة العقوبة المحكوم بها أيهما أقل، فقد يتعافى المدمن قبل انتهاء المدة، وحينها لن يكون هناك ما يببر استمرار سلب حرية المودع، فتقوم اللجنة بالإفراج عنه.

لكن المشرع المصري وضع حداً أقصى للإيداع ولم يجز تمديده لمن لم يشف من الإدمان خلال المدة القصوى، رغم أنه قد يكون قطع شوطاً جيداً في العلاج، بما يمكن معه تحقيق الهدف من الإيداع إذا تم تمديده، ومن ثم يكون المشرع قد سوى بين من ثبت أنه لا جدوى من علاجه، وبين من يكون قد اقترب من مرحلة الشفاء، وهو أمر محل نظر.

لذلك انتقد البعض وضع حد أقصى لمدة الإيداع بما لا يتجاوز ثلاثة سنوات حتى لو كانت مدة العقوبة المحكوم بها تزيد عن ذلك، مشيراً إلى أن العلاج قد يحتاج إلى مدة إيداع أكثر من المدة القصوى، وهو ما قد يهدر ما تم من علاج، وارتأى أن الأفضل إطلاق الحد الأقصى مع وضع ضمانات تحول دون المساس بحريات الأفراد^(٢٨٣)، ويرى بعض الفقهاء أنه يجب عدم المبالغة في الحد الأقصى للتدابير بصفة عامة، وأن يتم تحديدها على نحو إرشادي وغير نهائي؛ بحيث إذا قارب التدبير من الانتهاء يعاد تقدير الخطورة الإجرامية، وإذا ظهرت الحاجة إلى تمديده جاز للقضاء النطق بمدة أخرى^(٢٨٤). وفي استطلاع للرأي بشأن تعديل بعض أحكام قانون المخدرات، فقد وافق ٦٥% ممن تم استطلاع رأيهم على التعديل المقترح بشأن الفقرة الرابعة من المادة ٣٧ من

(٢٨٢) د. أمين مصطفى محمد: نظام الامتناع عن النطق بالعقاب في القانون الكويتي، ص ٦٢.

(٢٨٣) د. أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص ٢٢.

(٢٨٤) د. أحمد عوض بلال: مرجع سابق، رقم ٥٢، ص ٥٢.

القانون بشأن إلغاء الحد الأقصى لمدة الإيداع بالمصحة، وتمثل أهم سبب للموافقة في أن إلغاء الحد الأقصى يمنح للمدمنين فرصة أكبر للتعافي من إدمانهم، وأما من رفضوا إلغاء الحد الأقصى للإيداع فإنهم يرون أن وجود حد أقصى هو الأنسب، وأن ترك المدة دون تحديد قد يساء استعماله بإطالة مدة الإيداع في المصحة دون مبرر^(٢٨٥).

ويحسن بالمشروع المصري تخويل المحكمة تمديد الإيداع إذا ثبت من خلال التقارير الطبية أن المودع قطع ثلاثة أرباع المدة اللازمة للعلاج، شرط ألا تزيد المدة اللازمة لاستكمال العلاج عن سنة، ومن ثم إذا ارتأت المحكمة جدوى التمديد وأمرت به فلا تحدد مدته ويكون الإفراج عنه من اختصاص اللجنة المختصة حال الشفاء قبل انتهاء المدة، أما إذا لم يشف خلال السنة فيرفع أمره للمحكمة من خلال النيابة العامة. ذلك أن التدبير الاحترازي يرتبط وجوداً وعدمياً بالخطورة الإجرامية، فيوقع عند ثبوتها، وينقضي بزوالها، ويرد عليه من التعديلات في مدته أو أسلوبه ما يجعله متسقاً والتطور الذي يلحق بها، وعليه فإن صدور الحكم بالتدبير لا يمنع من إعادة النظر فيه من جديد وفقاً لما يطرأ على الخطورة من تغيير^(٢٨٦).

وفي القانون المصري إذا ارتأت المحكمة إيداع المدمن للعلاج أمرت به دون تحديد مدته، إذ إن اللجنة المختصة هي المنوط بها تحديد مدة الإيداع^(٢٨٧)، لكن القانون لم يترك أمر تحديد المدة للجنة تماماً. بل قيدها في ذلك بحد أدنى وحد أقصى للفترة التي تقررها ليمكث خلالها المدمن في المصحة للعلاج، حيث اشترط ألا تقل عن ستة أشهر، وألا تزيد علي ثلاث سنوات، وإن كانت مدة العقوبة التي نطقت بها المحكمة أقل من ثلاثة سنوات فيجب ألا تزيد مدة الإيداع عن مدة العقوبة المقضي بها^(٢٨٨).

ولذلك؛ قضت محكمة النقض المصرية بأن: "الحكم المطعون فيه وإن جاء سديداً في القانون إذ قضى بإيداع المطعون ضده المصحة؛ إلا إنه لم يحالفه التوفيق بتحديدده في منطوق الحكم مدة الإيداع، ذلك بأن القانون أجاز للمحكمة أن تأمر بإيداع الجاني

(٢٨٥) د. هند طه: مرجع سابق، ص ٧٧.

(٢٨٦) د. محمد سامي الشوا: مبادئ علم العقاب والظاهرة الإجرامية، مرجع سابق، ص ١١٨..

(٢٨٧) د. يسر أنور علي، د. آمال عبد الرحيم عثمان: علم الإجرام وعلم العقاب، دار النهضة العربية،

١٩٨٠م، ص ٣٧٣.

(٢٨٨) د. إيهاب عبد المطلب: موسوعة المخدرات، مرجع سابق، ص ٤٤٥.

المصحة، وأناط باللجنة المختصة ببحث حالة المودعين بالمصحات، والمشكلة وفقاً للفقرة الرابعة من المادة (٣٧) من القانون تحديد مدة بقاء المودع بالمصحة، بشرط ألا تقل عن ستة شهور ولا تجاوز السنة، ولما كان الحكم المطعون فيه قد أخطأ في تطبيق القانون إذ نص في منطوق الحكم علي إيداع المطعون ضده المصحة لمدة سنة، فإنه يتعين نقضه نقضاً جزئياً وتصحيحه بتطبيق القانون علي وجهه الصحيح والقضاء بإيداع المتهم المصحة؛ حتي تقرر اللجنة المختصة ببحث حالة المودعين بالمصحات الإفراج عنه^(٢٨٩).

أما في النظام السعودي فقد نصت المادة ٧/٣٢ من اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية على أن: "لا تقل مدة العلاج عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين، ويجوز للمحكمة النزول عن الحد الأدنى لأسباب موجبة". ومفاد النص أن المحكمة هي التي تحدد مدة الإيداع للعلاج، وهي مقيدة في ذلك؛ بحيث لا تقل المدة عن ستة أشهر، ولا تزيد عن سنتين، مالم تكن هناك أسباب معتبرة فيجوز للمحكمة حينها أن تقرر العلاج لمدة أقل من ستة أشهر.

بيد أنه وفقاً للمادة ٣،٤/٣٢ من اللائحة التنفيذية لنظام المخدرات السعودي فإن المصحة تقدم إلى لجنة النظر في حالات الإدمان تقريراً طبياً عن المدمن تحدد فيه ما يلزم لحالته من علاج، وإذا استلزم علاجه الإيداع فيجب ألا تقل مدة الإيداع المقترحة من المصحة عن خمسة عشر يوماً، ثم ترفع اللجنة تقريرها إلى النيابة العامة مبيناً فيه الحالة الصحية والاجتماعية للمدمن والمدة التي يحتاج إليها للعلاج، ووفقاً للمادة ٥،٦/٣٢ من اللائحة فإن النيابة العامة حال رفعها للدعوى إلى المحكمة المختصة ترفق معها تقرير اللجنة، فإذا ثبت للمحكمة إدانة المدمن أمرت بإيداعه بعد الحكم عليه بالعقوبة التي قررتها، ووفقاً للمادة ٧/٣٢ من اللائحة فإن الحد الأدنى لمدة العلاج ستة أشهر، والحد الأقصى لها سنتين، كما يجوز للمحكمة الأمر بمدة إيداع أقل من ستة أشهر شرط وجود أسباب تبرر هذا الخروج عن الحد الأدنى المحدد.

ومفاد ما تقدم باللائحة أن المحكمة التي تأمر بإيداع المدمن لعلاجه هي المختصة بتحديد مدة الإيداع وفقاً لحدوده الأدنى والأقصى، وبناءً على تقارير لجنة النظر في حالات الإدمان بشأن المدمن والتي رفعت لها من قبل النيابة العامة عند رفع الدعوى،

(٢٨٩) نقض جنائي، جلسة ٢٩ من مارس سنة ١٩٦٥م، الطعن رقم ١٧٢١ لسنة ٣٤ القضائية، ص ٣٠٧.

ورغم ذلك فإن المصحة يمكن لها الإفراج عن المدمن المودع لديها إذا استقرت حالته بموجب تقرير ولو كان ذلك قبل انتهاء مدة الإيداع، على أن تخطر المصحة لجنة النظر في حالات الإدمان بهذا الأمر كتابةً، أما إذا تبين أن حالة المدمن تقتضي مد فترة علاجه فإن المصحة ترفع بذلك إلى اللجنة قبل أن تنتهي مدة العلاج بوقت مناسب، ويصدر أمر التمديد من القاضي الذي أمر بالإيداع، سواءً لمرة أو أكثر.

وفي محاولة للوقوف على كيفية تطبيق القضاء السعودي لهذا النص، وما إذا كانت المحكمة تحدد مدة الإيداع أم تأمر بالإيداع دون تحديد مدته، فقد طالعت حكم أدانت فيه المحكمة متهم بحيازة مخدرات بقصد التعاطي، وقضت بجلده ثمانين جلدة حد المسكر، وأمرت بإيداعه مدة ستة أشهر في مصحة مخصصة لعلاج المدمنين بعد التحقق من إدمانه بتقرير طبي يصدر من مصحة مخصصة لهذا الغرض، وقررت أنه إذا تبين عدم إدمانه توقع عليه عقوبة السجن بذات المدة المقررة للإيداع في المصحة، كما قررت خصم مدة الإيقاف من مدة الإيداع أو من مدة السجن على حسب الأحوال، وقد تم اعتراض النيابة العامة على الحكم، وطلبت استئنافه، وعرض على محكمة الاستئناف، وكان اعتراضها على بعض الجوانب فيه لكنها لم تعترض على تحديد مدة الإيداع من قبل المحكمة^(٢٩٠). وفي واقعة أخرى نسب فيها إلى المتهم جريمة حيازة حبوب مخدرة بقصد التعاطي، أدانت المحكمة المتهم وعاقبته بالجلد سبعين جلدة دفعة واحدة، والسجن مدة سنتين، وأمرت بعرضه على لجنة طبية للكشف عليه فإن ثبت إدمانه يعالج وتحسب مدة علاجه من مدة السجن المحكوم بها^(٢٩١). ويلاحظ على هذا الحكم أن المحكمة لم تحدد فيه مدة الإيداع، كما يلاحظ عليه أنه قرر أن مدة العلاج حال ثبوت الإدمان تخصم من مدة السجن، وكان الأولى بالمحكمة أن تجعل الإيداع للعلاج بدلاً لتنفيذ العقوبة وفقاً لم ينص عليه النظام، ومن ثم إذا التزم المودع بما يفرض عليه خلال

(٢٩٠) الحكم رقم ٣٣٣٩٤٠٦١ وتاريخ ٢٤/٨/١٤٣٣هـ في الدعوى رقم ٣٣٥٤٣٦٣٨، المصدق من محكمة الاستئناف بالقرار رقم ٤٤١٦١٧، وتاريخ ١٩/٣/١٤٣٤هـ، مجموعة الأحكام القضائية لعام ١٤٣٤هـ، مج ١٩، وزارة العدل، مركز البحوث، الرياض.

(٢٩١) الحكم رقم ٣٤٢٣٩٥ بتاريخ ١٨/١/١٤٣٤هـ، الدعوى رقم ٣٤١٢٣٣٢، المؤيد من محكمة الاستئناف بالقرار رقم ٣٤٢٢٦٧٨٥ بتاريخ ٥/٥/١٤٣٤هـ، مجموعة الأحكام القضائية لعام ١٤٣٤هـ، مج ١٩، وزارة العدل، مركز البحوث، الرياض، ص ٦٣ وما بعدها.

مدة الإيداع، وثابر حتى يفرج عنه، فلا تنفذ عليه العقوبة ولا يستكمل ما تبقى من مدتها بعد خصم مدة الإيداع.

وإذا كان الحكم الأول قد حددت فيه المحكمة مدة الإيداع، بينما الحكم الثاني لم تحدد فيه المحكمة مدة الإيداع، فإنه يصعب القول بوجود اتجاه للقضاء السعودي في مدى تحديده لمدة الإيداع؛ بل يصعب استخلاص اتجاه محدد ولو كانا الحكمان على وتيرة واحدة؛ لعدم العثور على أحكام أخرى بشأن الإيداع الذي تأمر به المحكمة للعلاج من الإدمان، إذ إن ندرة الأحكام يصعب معها التعميم واستخلاص اتجاه للقضاء في هذا الشأن. وتجدر الإشارة إلى أنه لا يجوز خصم مدة الحبس الاحتياطي من مدة الإيداع، وعلّة ذلك أنه لا محل لفكرة الإيلام المقصود في التدبير حتى يقال إن هناك تعادلاً بين إيلام التدبير وإيلام الحبس الاحتياطي^(٢٩٢)، كما أن التدابير كقاعدة عامة تكون غير محددة المدة، وتخضع لإمكان إطالة المدة أو تقصيرها، ومن ثم فلا يوجد مبرر لإعمال هذا الخصم^(٢٩٣)؛ لذلك فإن الحكم الأول لم يصب صحيح النظام فيما ذهب إليه من خصم مدة الإيقاف من مدة الإيداع.

وأما عن مدة الأمر العلاجي البديل للعقوبة في القانون الفرنسي فقد حددتها المادة 1-3425 من قانون الصحة العامة. إذ أوجبت ألا تزيد عن أربعة وعشرون شهراً^(٢٩٤)، ومن ثم فقد وضع المشرع الفرنسي حداً أقصى لهذه المدة، ولم يضع لها حداً أدنى، وباعتبار الأمر العلاجي في هذه الحالة من قبيل العقوبات التكميلية، ويطبق كبديل للعقوبة الأصلية فإن المحكمة هي التي تحدد مدته، وهي المختصة أيضاً بإلغائه - حال وجود ما يقتضي ذلك - بناءً على التقارير التي يرفعها الطبيب الوسيط، أو الأخصائي الصحي المعتمد.

المبحث الرابع

الغاء الإيداع وانتهائه وتمديدته

يقتضي تناول هذا المبحث تقسيمه إلى ثلاثة مطالب، المطلب الأول (الغاء الإيداع)، والمطلب الثاني (انتهاء الإيداع)، والمطلب الثالث (تمديد الإيداع)، وذلك على النحو التالي:

(٢٩٢) د. محمود نجيب حسني: مرجع سابق، ص ٧٢.

(٢٩٣) د. عمر سالم: النظام القانوني للتدابير الاحترازية، مرجع سابق، ص ٧٦.

(294) Jessie Malet: op. cit., p.19.

المطلب الأول

إلغاء الإيداع

ينقسم هذا المطلب إلى فرعين، يتناول أولهما حالات إلغاء الإيداع، ويتناول الآخر الجهة المختصة بالإلغاء ومدى سلطتها في ذلك.

الفرع الأول

حالات إلغاء الإيداع

حددت المادة ٤/٣٧ من قانون مكافحة المخدرات المصري، والمادة ١٠/٣٢ من اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة المخدرات السعودي حالات إلغاء أمر الإيداع، أو العلاج، وهي:

الحالة الأولى- ثبوت عدم جدوى العلاج.

تنص المادة ٤/٣٧ من القانون المصري على أنه: "فإذا تبين عدم جدوى الإيداع... رفعت اللجنة المشار إليها الأمر للمحكمة عن طريق النيابة بطلب الحكم بإلغاء وقف التنفيذ لاستيفاء الغرامة وباقي مدة العقوبة المقيدة للحرية المقضي بها بعد استئزال المدة التي قضاها المحكوم عليه بالمصحة".

وتنص المادة ١٠/٣٢ من لائحة نظام المخدرات السعودي على أن يلغى أمر العلاج من المحكمة بطلب من النيابة العامة بناءً على تقرير من اللجنة، وذلك في الحالات التالية: ١- عدم جدوى العلاج. ب-..".

وتكمن علة الإلغاء في أن إيداع المدمن في مصحة لعلاجه يعد تدبيراً احترازياً؛ وهدفه انتزاع الخطورة الإجرامية بعلاجه من الإدمان، فإذا ثبت أن المدمن لن يفيد معه العلاج فإن ذلك يعني أنه لا جدوى من الاستمرار في إيداعه، خاصةً مع ارتفاع تكاليف العلاج والإيداع، كما أن إلغاء الإيداع في هذه الحالة يتيح الفرصة والمكان لمدمن آخر قد يكون أكثر استجابةً للعلاج.

ويجب لتطبيق هذه الحالة ثبوت عدم جدوى العلاج على وجه قاطع من خلال تقارير طبية؛ لضمان عدم التعسف مع المدمن بجرمانه من العلاج لمجرد الادعاء بعدم جدوى العلاج لسبب أو لآخر، كما يتعين عدم حرمان المودع من العلاج لمجرد صعوبة العلاج.

وثبوت عدم جدوى العلاج بشأن مدمن معين يجب ألا تعول عليه المحاكم كسبب فيما بعد لحرمانه من العلاج باستخدام سلطتها الجوازية في عدم الإيداع؛ وذلك حال ارتكابه لجريمة جديدة ومحاكمته عنها؛ إذ يجب على المحكمة أن تأخذ في الاعتبار التطور الطبي المضطرد، والذي يمكن أن يتيح لمن ثبت عدم جدوى علاجه من قبل إمكانية العلاج بعد ذلك.

ولم ينص قانون الصحة العامة الفرنسي على مثل هذه الحالة.

الحالة الثانية – انتهاء المدة القصوى المقررة للإيداع قبل شفاء المودع.

قرر المشرع المصري في المادة ٣/٣٧ من القانون ألا تقل مدة الإيداع عن ستة أشهر، وألا تزيد على ثلاث سنوات، أو مدة العقوبة المحكوم بها، أيهما أقل، ووفقاً للمادة ٤/٣٧ إذا شفي المدمن قبل انقضاء مدة الثلاث سنوات يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة، فإذا انتهت مدة الثلاث سنوات دون شفاء المدمن رفع أمره إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة اعتماداً على تقرير اللجنة المختصة، حيث تطلب النيابة العامة الحكم بالإلغاء وقف التنفيذ، واستيفاء الغرامة وباقي مدة العقوبة على أن يخصم منها مدة الإيداع.

أما في النظام السعودي فقد وضع المنظم حداً أقصى لمدة الإيداع بالأمر بتزويد على سنتين؛ لكنه أجاز تمديد مدة العلاج أو الإيداع إذا اقتضت حالته ذلك، وذلك بأمر المحكمة التي أصدرت أمر الإيداع، بناء على تقرير يرفع من المصحة إلى لجنة النظر في حالات الإدمان، وترفعه اللجنة إلى المحكمة المختصة بالتمديد، ويعني ذلك أنه إذا كانت حالة المودع تحتاج إلى تمديد إيداعه وجب على المصحة طلب التمديد بناءً على تقرير تقدمه، والقاضي يمدد لفترة أو أكثر ما دامت التقارير تثبت الحاجة إلى ذلك.

أما القانون الفرنسي فقد حدد مدة الأمر العلاجي حال صدوره من قاضي التحقيق، أو قاضي الأحداث، أو قاضي الحريات والحجز، أو المحكمة بأربعة وعشرين شهراً كحد أقصى، كما حدد مدة الأمر العلاجي حال صدوره من وكيل الجمهورية بستة أشهر، ويمكن تجديدها ثلاثة مرات، بما يعني أنه يمكن أن تصل إلى أربعة وعشرين شهراً أيضاً، وفي جميع هذه الحالات فإن طبيعة الأمر العلاجي وعلّة تقريره يلزم عنهما الإفراج عن الشخصي المعني أو إنهاء متابعته إذا ثبت تماثله للشفاء من التعاطي قبل انتهاء مدة الأمر العلاجي.

الحالة الثالثة- مخالفة المدمن للواجبات المفروضة عليه لعلاج في المصحة.

قرر المشرع المصري إلغاء الإيداع بموجب المادة ٤/٣٧ إذا "خالف المودع الواجبات المفروضة عليه لعلاج"، كما قرر المنظم السعودي هذا السبب لإلغاء الإيداع بموجب المادة ٤/٣٧ من اللائحة، حيث حددته بـ: "مخالفة المدمن للواجبات المفروضة عليه لعلاج في المصحة".

ومضمون هذه الحالة أن من يخالف التعليمات والواجبات التي تهدف إلى علاجه، والتي يحددها المختصون؛ فإنه يلغى إيداعه، وقد يكون وضع هذا الجزاء دافعاً للالتزام بتعليمات العلاج، وخطته، وبرامجه، خاصة وأن المدمن يعلم أن عدم التزامه يترتب عليه إلغاء إيداعه، وتنفيذ العقوبة المحكوم بها عليه، بعد خصم المدة التي قضاه في المصحة.

وقد يكون من الملائم أن ينص القانون على أن يكون الإلغاء في هذه الحالة جوازياً وليس وجوبياً؛ ذلك أن صياغة نص المادة ٤/٣٧ من القانون المصري، والمادة ٢/٣٢ من لائحة النظام السعودي تفيد أن الإلغاء وجوبي، في حين أن عدم انصياع المدمن للتعليمات قد يكون بسبب تأثير الإدمان عليه، وضعف إدراكه، وخاصةً في بداية العلاج؛ وهو ما يقتضي ترك قرار الإلغاء كسلطة تقديرية للمحكمة بناء على تقرير الجهة الصحية، وحسب كل حالة على حدة.

وفي القانون الفرنسي إذا بدأ تنفيذ التدبير في مركز لعلاج الإدمان والتعاطي فإن هذا المركز يقوم بإرسال شهادة إلى الطبيب الوسيط مبيناً فيها تاريخ بدء العلاج، والمدة المتوقعة له، وبيانات المركز، أو الطبيب المسئول عن علاج الشخص المعني ورعايته، وتكون وظيفة الطبيب الوسيط متابعة تنفيذ التدبير على المستوى الصحي، ويقوم بإجراء فحص طبي للمتعاظمي في الشهر الثالث، وفحص آخر في السادس من مدة التدبير، وبناءً على الفحص يُعد تقريراً يُرسله إلى السلطة القضائية التي أصدرت الأمر العلاجي، يبين فيه تطور حالة الشخص المعني الصحية، ومدى التزامه بالعلاج ومقتضياته، كما يقوم الطبيب الوسيط بإبلاغ السلطة القضائية على الفور حال توقف أو انقطاع الشخص المعني عن المتابعة^(٢٩٥).

(295) Jessie Malet: op. cit., p.18.

الحالة الرابعة- مخالفة المدمن لأنظمة المصحة وتعليماتها.

تنص المادة ١٠/٣٢ من لائحة نظام المخدرات السعودي على الإلغاء في حالة: "مخالفة أنظمة المصحة وتعليماتها"، ولم ينص المشرع المصري على هذا السبب لإلغاء الإيداع.

وإذا كان سبب الإلغاء في الحالة السابقة هو مخالفة المدمن للتعليمات التي تهدف إلى علاجه، كالالتزام بالانتظام في العلاج، والمداومة على البرامج العلاجية المختلفة؛ فإن سبب العلاج في هذه الحالة يتمثل في مخالفة الأنظمة والتعليمات الخاصة بالمصحة، والتي لا تتصل مباشرة بالعلاج من الإدمان، كما لو كانت توجد تعليمات تنظم علاقة المودعين ببعضهم البعض، أو علاقتهم بالعاملين في المصحة، أو حصولهم على بعض الخدمات، أو الزيارات، أو غير ذلك.

وهذه الحالة كسابقتها تحتاج إلى منح المحكمة بشأنها سلطة تقديرية في إلغاء الأمر بالعلاج بناءً عليها؛ لذات العلة السابقة، بل إن هذه الحالة أولى بأن تكون للمحكمة فيها سلطة تقديرية؛ ذلك أن هذه المخالفات لا تنتفي معها إمكانية العلاج، وهو الهدف الأساسي من الإيداع، على عكس الحالة السابقة إذ تقلل المخالفة فيها من فرص العلاج لتعلق المخالفات بتعليمات العلاج، كما أن الغالب أن المدمن يعاني من اضطرابات في ردود فعله وسلوكياته، ومن ثم يغلب على الظن وقوع بعض المخالفات لأنظمة المصحة من كثيرٍ من المدمنين؛ لذلك ينبغي للنظام تجنب المغالاة في الجزاء في مثل هذه الحالات.

الحالة الخامسة- ارتكاب المودع إحدى جرائم قانون أو نظام مكافحة المخدرات أثناء الإيداع.

قرر المشرع المصري هذه الحالة في المادة ٤/٣٧ حيث نصت على: ".أو ارتكب أثناء إيداعه أيًا من الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون"، ونصت المادة ٤٥ من النظام السعودي على أنه: "إذا ارتكب المودع في المصحة أثناء فترة علاجه أيًا من الجرائم المنصوص عليها في هذا النظام، فيتم تنفيذ عقوبة السجن المحكوم بها عليه بعد خصم المدة التي قضاها في المصحة من تلك العقوبة".

ويلاحظ أن الإلغاء يتم في هذه الحالة إذا ارتكب المودع أية جريمة من جرائم قانون أو نظام مكافحة المخدرات، كالتعاطي، أو الترويج، وسواءً كان فاعلاً للجريمة أو شريكاً فيها، ويستوي أن تكون الجريمة تامة، أو وقفت عند حد الشروع. ويترتب على إلغاء الإيداع إلغاء وقف تنفيذ العقوبة المحكوم بها من قبل على المدمن باعتباره متعاطياً للمخدرات، فتنفذ عليه هذه العقوبة مع مراعاة أن يخصم من مدتها المدة التي قضاها تنفيذاً لأمر إيداعه في المصحة.

الفرع الثاني

الجهة المختصة بإلغاء الإيداع وأثره

وفقاً للمادة ٤/٣٧ من القانون المصري، والمادة ١٠/٣٢ من لائحة نظام المخدرات السعودي فإن الجهة المختصة بإلغاء الأمر بالعلاج هي المحكمة؛ حيث تقرر الإلغاء بناءً على طلب من النيابة العامة، والنيابة العامة تؤسس طلبها على تقرير تقدمه اللجنة المختصة، ويلاحظ أن المحكمة ليس لها سلطة تقديرية في هذا الأمر؛ إذ يتعين عليها إذا توافرت إحدى حالات الإلغاء وتحققت من شروطها أن تأمر بإلغاء الأمر بعلاج المدمن.

فإذا توافرت إحدى الحالات السابقة فإن الأثر الذي يترتب على ذلك هو إلغاء الأمر بالعلاج من قبل المحكمة، وقد نص القانون المصري على ذلك صراحةً، أما النظام السعودي فقرر أنه إذا ألغي الإيداع بسبب ارتكاب المودع لجريمة من جرائم نظام المخدرات؛ فإن عقوبة السجن المحكوم بها على المودع من قبل تنفذ عليه، على أن تخصم منها المدة التي قضاها في المصحة، ولكنه لم ينص على مصير من يلغى إيداعه في الحالات الأخرى صراحة، ولم تبين اللائحة ذلك، اكتفاءً بالنص على الإلغاء. بيد أنه بالنظر إلى نص المادة ٤٣ من النظام نجد أنها تقرر الإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة، كما أن الإيداع هنا تدبير احترازي، وأحد صور الجزاء الجنائي، وإلغاء الإيداع في مثل هذه الحالات إنما هو جزاء للمدمن غير الملتمزم، وكل هذه الأمور تقطع بأن المدمن الذي يلغى إيداعه يتم تنفيذ العقوبة عليه مخصوماً منها مدة الإيداع، والقول بغير ذلك يفرغ كل هذه النصوص من مضمونها، ويفضي إلى نتائج غير منطقية، تناقض تحقيق العدالة؛ إذ يمكن لأي مدمن أن يتخلص من الإيداع بتعمد ارتكابه مخالفات لتعليمات العلاج، أو تعليمات المصحة. لذلك؛ وقطعاً لأي خلاف يمكن أن يثور في هذا

الشأن يحسن بنظام مكافحة المخدرات السعودي النص صراحة على تنفيذ العقوبة المحكوم بها على المدمن الذي يلغى إيداعه.

وفي القانون الفرنسي جعلت المادة 3-3413L من قانون الصحة العامة الطبيب المعتمد، أو الأخصائي هو المسئول عن تنفيذ الأمر العلاجي، بدايةً من وسائل وإجراءات تنفيذ التدبير اللازم، فضلاً عن مراقبة ومتابعة تنفيذه حتى نهايته، كما أوجبت عليه إخطار السلطة القضائية التي أصدرت الأمر العلاجي إذا انقطع الشخص المعني عن المتابعة، أو توقف عن العلاج، وكذلك إبلاغها حال وقوع أي ظرف أو حادث يحول دون تنفيذ التدبير، مع ضرورة التعجيل بهذا الإخطار دون أي تأخير.

وإذا ثبت عدم امتثال الشخص المعني للتدبير العلاجي ومقتضياته، أو رفض الخضوع له منذ البداية، أو رفض استكمالته حتى نهايته قامت النيابة العامة باتخاذ إجراءات الملاحقة الجنائية ضده، وذلك إن كان الأمر العلاجي صادراً من وكيل الجمهورية، وإذا كان الأمر صادراً من أحد قضاة التحقيق، أو الأحداث، أو الحريات والحجز فيكون من أصدر الأمر هو المختص باستكمال إجراءات الملاحقة في مواجهة الشخص المعني، وإن كان الأمر العلاجي قد أمرت به المحكمة، ولم يمثل له الشخص المعني، تعين عليها الحكم عليه بعقوبة جريمة التعاطي، أي السجن لمدة عام، وغرامة قدرها ٣٧٥٠ يورو، أما إن كانت الدعوى قد أحيلت للمحكمة لعدم امتثال المتهم لأمر علاجي سابق من جهات التحقيق، أو الادعاء، وثبتت إدانة المتهم في جريمة التعاطي فإما أن تحكم عليه بعقوبة جريمة التعاطي، أو تحكم عليه بالأمر العلاجي كجزاء بديل للعقوبة الأصلية.

المطلب الثاني

انتهاء الإيداع بالإفراج

لا يشترط إنهاء التدابير الاحترازية عن طريق القضاء؛ بل يكفي لذلك قرار تصدره لجنة مختصة متعددة التشكيل، ويتضمن عنصر قضائي^(٢٩٦)، لذلك تنص المادة ٤/٣٧ من قانون مكافحة المخدرات المصري على أنه: "...ويكون الإفراج عن المودع بعد شفاؤه بقرار من اللجنة المختصة بالإشراف على المودعين بالمصحة...".

(٢٩٦) د. أحمد عوض بلال: النظرية العامة للجزاء الجنائي، دار النهضة العربية، ١٩٩٥م، رقم ٦٢،

وعلى ذلك؛ فإن الانتهاء الطبيعي للإيداع يكون بالإفراج عن المودع حال شفائه من الإدمان، إذ يكون الهدف من الإيداع قد تحقق، ويلاحظ أن الإفراج في هذه الحالة لا يكون قبل مضي ستة أشهر من بدء الإيداع، وهو الحد الأدنى للعلاج؛ فإذا انقضت مدة الستة أشهر كحد أدنى فيجوز الإفراج عنه إذا ثبت شفاؤه في أي وقت ولو قبل بلوغ الحد الأقصى لمدة الإيداع.

وتنص المادة ٩/٣٢ من لائحة نظام مكافحة المخدرات السعودي على أنه: "أ- تفرج المصحة عن المودع بعد استقرار حالته بموجب تقرير طبي على أن تشعر لجنة النظر في حالات الإدمان كتابياً بذلك. ب-.... ج-....".

ومفاد المادة ٩/٣٢ من اللائحة أن المصحة المودع فيها المدمن هي المختصة بالإفراج عنه؛ إذ يتعين عليها ذلك إذا وصلت حالة المدمن إلى الاستقرار، أي التعافي من الإدمان، على أن يثبت استقرار حالته من خلال التقارير الطبية، وهو ما يعني أن القول باستقرار حالة المدمن وتعافيه يجب أن يستند إلى الفحوص الطبية للمدمن، وأن تثبت حالته في تقرير طبي، كما يجب على المصحة عند الإفراج عن المودع أن تخطر لجنة النظر في حالات الإدمان بهذا القرار، ويشترط أن يكون الإخطار كتابياً.

وتنص المادة ٥٠ من النظام السعودي على أنه: "يجوز بدلاً من توقيع العقوبة المنصوص عليها في المادة (٤١) من هذا النظام- إلزام المتعاطي أو مستعمل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية ممن يثبت إدمانه، بمراجعة عيادة نفسية تخصص لهذا الغرض لمساعدته على التخلص من الإدمان. ويلزم من يتقرر الإفراج عنه من المصحة بمراجعة العيادة النفسية للتيقن من شفائه، على أن يرفع طبيب العيادة المكلف بمساعدة المدمن تقريراً عن حالته إلى لجنة النظر في حالات الإدمان خلال ثلاثة أشهر من تاريخ بدء المريض بمراجعة العيادة النفسية، لكي تقرر إيقاف مراجعته العيادة، أو استمراره لمدة أخرى".

ووفقاً للنص السابق فإنه في حالة الإفراج عن المودع من المصحة يلتزم بمراجعة العيادة النفسية للتيقن من شفائه، ويجب أن يرفع طبيب العيادة النفسية بمساعدة المدمن تقريراً عن حالته إلى لجنة النظر في حالات الإدمان خلال ثلاثة أشهر من تاريخ بدء المريض بمراجعة العيادة النفسية، وبناءً على التقرير تقوم لجنة النظر في حالات

الإدمان باتخاذ القرار المناسب، والذي قد يتمثل في إيقاف مراجعة المفرج عنه للعيادة، أو استمراره لمدة أخرى.

أما القانون الفرنسي فلم يتناول صراحة مسألة انتهاء الإيداع بالإفراج؛ لكن يستفاد من نصوصه أنه إذا كان الأمر العلاجي صادراً من وكيل الجمهورية فتكون مدته ستة أشهر، ويفرج عنه أو توقف المتابعة بتحقيق الهدف منها، أي بتمائل المودع للشفاء ولو قبل انتهاء الستة أشهر، كما يفرج عنه بانتهاء هذه المدة دون تجديد الأمر العلاجي من قبل وكيل الجمهورية؛ حيث يمكن تجديده ثلاثة مرات، أو بانتهاء مدة الإيداع الرابعة لأنها تمثل الحد الأقصى للإيداع.

وإذا كان الأمر بالإيداع صادراً من قاضي التحقيق، أو قاضي الأحداث، أو قاضي الحريات والحجز، أو قاضي الحكم جاز الإفراج عنه إذ تماثل للشفاء من الإدمان أو التعاطي ولو كان ذلك قبل انقضاء مدة السنتين، ووجب الإفراج عنه ولو لم يشفى من إدمانه، أو تعاطيه طالما انتهت مدة السنتين باعتبارها الحد الأقصى للإيداع.

المطلب الثالث

تمديد الإيداع

لم ينص قانون مكافحة المخدرات المصري على تمديد الإيداع؛ إذ ينتهي الإيداع بشفاء المدمن والإفراج عنه، أو بانتهاء مدة الإيداع وبلوغها الحد الأقصى دون شفاء؛ بينما أجاز النظام السعودي تمديد الإيداع إذا تطلبت حالة المودع؛ حيث تنص المادة ٩/٣٢ من لائحة نظام مكافحة المخدرات على أنه: "أ-... ب- إذا تطلبت حالة المودع تمديد فترة علاجه ترفع المصحة إلى لجنة النظر في حالات الإدمان تقريراً عن الحالة قبل انتهاء مدة العلاج بوقت كاف. ج- يصدر أمر التمديد لفترة أو لفترات أخرى من القاضي مصدر أمر الإيداع".

يعالج هذا النص الحالة التي تصل فيها مدة إيداع المدمن حدها الأقصى دون أن يشفى من الإدمان؛ وقد يرى القائلين على علاج المودع أنه لا زال بحاجة إلى استمرار إيداعه؛ لاستكمال علاجه، وفي هذه الحالة يجب على المصحة المودع فيها أن تعد تقريراً تبين فيه حاجة المودع إلى تمديد فترة الإيداع لاستكمال علاجه، ثم ترفعه قبل انتهاء مدة إيداعه بوقت مناسب إلى لجنة النظر في حالات الإدمان.

بعد ذلك ترفع لجنة النظر في حالات الإدمان هذا التقرير إلى النيابة العامة، والتي تقوم بدورها برفعه إلى المحكمة التي أمرت بإيداع المدمن للعلاج، إذ يختص القاضي الذي أمر بالإيداع بالنظر في التقرير وتمديد الإيداع، وكلما ظهرت الحاجة إلى تمديد الإيداع تتبع ذات الإجراءات؛ حيث يملك القاضي المختص تمديد الإيداع لفترة، أو أكثر حسب الحاجة، ودون التقيد بحد أقصى، والقيود الوحيد الذي يمكن أن يرد على سلطة القاضي في تمديد الإيداع هو ثبوت عدم جدوى العلاج مع المدمن المودع.

خاتمة الدراسة

انتهت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، أهمها ما يلي:

أولاً - النتائج.

* صياغة تعريف للإدمان على المخدرات بأنه: "تعاطي بعض المواد المخدرة، أو ما في حكمها من المؤثرات العقلية، بأية وسيلة، وبشكل مستمر؛ مما يؤدي إلى الاعتماد الجسماني والنفسي عليها، والاتجاه نحو زيادة الجرعة، وعدم القدرة على الاستغناء عنها، وظهور أعراض تعكس الخلل والاضطراب النفسي والجسماني حال التوقف عن التعاطي، أو تأخره، أو نقص الجرعة عن المعتاد".

* إن الراجح فقهاً أن المدمن يعد مريضاً؛ لتعطل بعض إفرازات الغدد ذوات الوظائف المهمة بسبب الإدمان، واعتماد الجسم في الحصول على بدائل هذه الإفرازات من المادة المخدرة، مما ينتج عنه تغيرات جسمية ونفسية لدى المدمن تجعله أسيراً للمخدر والحاجة إليه.

* إن التسليم بمرض المدمن لا ينفي إثمه الجنائي؛ لتعاطيه المخدرات قبل وصوله مرحلة الإدمان؛ بيد أن العلاج كتدبير احترازي يجب أن يترجح على العقاب؛ لأن العلاج هو الوسيلة المناسبة للقضاء على الخطورة الإجرامية للمدمن.

* إن قوانين مصر والسعودية وفرنسا يغلب علي نصوصها الطابع العلاجي واعتبار المدمن مريضاً بالإدمان على كونه أثماً لتعاطيه المخدرات، وأكثرها تغليماً للطابع العلاجي القانون الفرنسي؛ لأنه منع إقامة الدعوى على من طلب العلاج من التعاطي أو الإدمان، وأجاز الأمر العلاجي عبر مراحل إجرائية متعددة، ومن قبل جهات مختلفة دون اشتراط طلب العلاج.

* إن القضاء في مصر والسعودية يغلب على أحكامه الصادرة بالإدانة في قضايا التعاطي الطابع العقابي، وذلك إلى الحد الذي يمكن معه القول بندرة الأحكام التي انتهت فيها المحاكم بالأمر بإيداع المتعاطي المدمن مصحة لعلاج.

* أجاز القانون المصري للجنة المختصة بالإشراف على المودعين إيداع المتعاطي في مصحة للعلاج، أو الاكتفاء بإلزامه بالتردد لتلقي العلاج ومتابعته، وذلك في الحالات التي يطلب فيها العلاج بنفسه، أو من خلال ذويه.

* أجاز النظام السعودي للمحكمة إيداع المدمن في مصحة لعلاج من الإدمان، أو الاكتفاء بإلزامه بمراجعة عيادة نفسية متخصصة؛ لتساعده على التخلص من إدمانه.

* إن عدم إقامة الدعوى الجنائية على المتعاطي الذي يطلب العلاج بنفسه هو مجرد مانع إجرائي من رفع الدعوى الجنائية عليه.

* إن القانون المصري، والنظام السعودي قصر الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية على طلب المتعاطي العلاج بنفسه، أو من خلال ذويه قبل تحريك الدعوى؛ أما القانون الفرنسي فقد زاد على هذه الحالة حالات أخرى؛ حيث أجاز الأمر العلاجي للنيابة العامة، وقاضي التحقيق، وقاضي الأحداث، وقاضي الحريات والحجز، كما أجاز للخدمات الطبية، والخدمات الاجتماعية إحالة المتعاطي إلى الوكالة الإقليمية للصحة؛ لعلاج من التعاطي، أو الإدمان.

* إذا قدم طلب العلاج إلى جهة غير مختصة، ووقع ذلك بسبب جهل بالجهة المختصة أي دون قصد؛ فلا تقام الدعوى على المتعاطي إذا توافرت الشروط الأخرى، أما إذا ثبت أن التقدم لجهة غير مختصة كان مقصوداً؛ حتى يثبت المتعاطي تقدمه للعلاج إذا قبض عليه فيعامل بنقيض قصده ولا يمنع رفع الدعوى الجنائية عليه.

* إن القانون المصري لم يضع حداً أدنى أو أقصى لمدة الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية، حيث ترك هذا الأمر للجنة الإشراف على المودعين بالمصحات العلاجية؛ إذ يبقى المودع في المصحة إلى أن تقرر اللجنة غير ذلك، وكذلك النظام السعودي لم يحدد هذه المدة، أما القانون الفرنسي فلم يحدد هذه المدة بشأن من يتقدم للعلاج بنفسه، أو من تحيله الخدمات الطبية، أو الخدمات الاجتماعية للعلاج؛ لكنه حدد هذه المدة حال صدور الأمر العلاجي من قبل وكيل الجمهورية بستة أشهر تقبل التجديد

ثلاث مرات، وحددها حال صدوره من قبل قاضي التحقيق، وقاضي الأحداث، وقاضي الحريات والحجز بما لا يزيد عن أربعة وعشرين شهراً.

* لم يحدد القانون المصري والنظام السعودي مصير مانع إقامة الدعوى الجنائية حال عدم الالتزام بأحكام الإيداع أو العلاج؛ أما في القانون الفرنسي فيزول المانع وتقام الدعوى الجنائية ضد من لا يخضعون للأمر العلاجي، أو لا يمتثلون لهذا الأمر ومقتضياته حتى ينتهي، كما يعتبر التهرب من تنفيذ الأمر العلاجي جريمة يُعاقب عليها بالعقوبات المقررة للتعاطي، أو إخضاعه للأمر العلاجي من جديد.

* إن النظام السعودي لم يحدد إجراءات تلقي طلبات العلاج أو الجهة المختصة بها، وكيفية التعامل معها، كما لم يخص الشخص المعني بأحكام تنظم إيداعه، سواء من حيث المصحات التي يودع فيها، أو من حيث انتهاء الإيداع، لكن اللائحة التنفيذية للنظام جعلت من مهام لجنة النظر في حالات الإدمان تحديد الجهات المختصة بتلقي طلبات العلاج.

* إن الإدمان كشرط للإيداع البديل لتنفيذ العقوبة يثبت في النظام السعودي بموجب تقارير طبية تصدرها المصحات المختصة بعلاج الإدمان؛ أما القانون المصري فلم يوجب ذلك، بيد أن ثبوت الإدمان مسألة فنية بحتة، يجب أن يكون القول الفصل فيها لأهل الخبرة؛ فلا يكفي إقرار المتهم بالإدمان، أو المداومة على التعاطي، أو وجود سوابق جنائية له تتعلق بالتعاطي لاستخلاص ثبوت الإدمان كشرط للإيداع البديل لتنفيذ العقوبة.

* أجاز القانون الفرنسي الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة بالنسبة للمدمنين، والمتعاطين للمخدرات؛ بينما قصره القانون المصري والنظام السعودي على المدمنين للمخدرات.

* إن المنع المطلق من الإيداع من جديد حال ارتكاب المودع إحدى جرائم نظام مكافحة المخدرات لا يتناسب مع اعتبار المدمن مريضاً يحتاج إلى العلاج والمتابعة عليه.

* إن استخدام المحكمة سلطتها التقديرية في النزول بالعقوبة لا يمنعها من الحكم بالإيداع كبديل لتنفيذ العقوبة المخففة، كما أن هذا التخفيف لا يؤثر على مدة الإيداع وأحكامه.

* لا يجوز خصم مدة الحبس الاحتياطي من مدة الإيداع؛ لأن الأصل في التدابير الاحترازية أن تكون غير محددة المدة، وتخضع لإمكان إطالة المدة أو تقصيرها، ومن ثم فلا مبرر للخصم، كما أن الإيلام مقصود في الحبس الاحتياطي، وغير مقصود في الإيداع، وهو ما ينفي فكرة التعادل بين المديتين حال الخصم.

* لم ينص القانون المصري على تمديد الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة؛ إذ ينتهي بشفاء المدمن والإفراج عنه، أو بلوغ الحد الأقصى لمدة الإيداع دون شفاء؛ بينما أجاز النظام السعودي إذا تطلبته حالة المودع، ويصدر الأمر به من القاضي الذي أمر بالإيداع.

توصيات الدراسة.

توصي الدراسة بما يلي:

* أن يعتبر القانون المصري الفصل في إدمان المتعاطي مسألة فنية بحتة، لا تثبت إلا بموجب تقارير طبية من الجهات الفنية المختصة.

* أن يجيز القانون المصري والنظام السعودي للنيابة العامة إلزام المتهم بالتعاطي غير المدمن بالتردد على دور العلاج، والأمر بإيداع المتهم بالتعاطي المدمن في مصحة لعلاج.

* أن ينص القانون المصري والنظام السعودي على استرداد النيابة العامة سلطاتها في تقدير مدى ملاءمة تحريك الدعوى الجنائية وإقامتها حال عدم الالتزام بأحكام الإيداع أو التردد للعلاج البديل لإقامة الدعوى؛ حتى لا يساء استخدام هذا المانع في التخلص من المسؤولية الجنائية.

* أن ينص القانون المصري والنظام السعودي على وجوب الإيداع لمن يثبت إدمانه، وجواز الإلزام بالتردد على دور العلاج لمن يثبت تعاطيه المخدرات، على أن يبقى الإيداع أو التردد للعلاج بديلاً لتنفيذ العقوبة المحكوم بها.

* أن يجعل القانون المصري والنظام السعودي إلغاء الإيداع جوازياً للمحكمة وليس وجوبياً حال مخالفة المودع للالتزامات والتعليمات المفروضة عليه لعلاج، أو مخالفة الأنظمة والتعليمات الخاصة بالمصحة؛ لأن عدم التزامه قد يكون بسبب تأثير الإدمان عليه، وضعف إدراكه، وخاصةً في بداية العلاج؛ وهو ما يقتضي ترك قرار الإلغاء كسلطة تقديرية للمحكمة بناء على تقرير الجهة الصحية، وحسب كل حالة على حدة.

* أن ينص النظام السعودي على أحكام الإيداع البديل لإقامة الدعوى الجنائية، بتحديد الجهة المختصة بتلقي طلبات العلاج، ومدة الإيداع، وكيفية انتهائه، وحالات الغائه، وتمديده.

* تخصيص تدبير مراجعة العيادات النفسية أو التردد على دور العلاج للمتعاطين للمخدرات دون المدمنين، سواءً كبديل لإقامة الدعوى الجنائية، أو كبديل لتنفيذ العقوبة؛ لتناسب هذا التدبير مع التعاطي، وعدم كفايته لعلاج الإدمان، وتخصيص الإيداع للمدمنين دون المتعاطين.

* يحسن بالمشروع المصري، والمنظم السعودي أن يضع حداً أدنى وحداً أقصى لمدة الإيداع للعلاج، وذلك حتى لا يساء استخدام هذا التدبير في سلب الحريات أو تقييدها، كما يحتاج التردد على دور العلاج إلى بيان حديه الأقصى والأدنى.

* أن ينص القانون المصري والنظام السعودي على اختصاص النيابة العامة بمتابعة حالة المودع والنظر فيما يقتضيه تطور حالته من تمديد أو إنهاء للإيداع؛ ذلك أن إسناد هذه المهام للنيابة العامة يدعم ضمان عدم الافتئات على حريات وحقوق الأفراد بذريعة الإيداع للعلاج.

* أن ينص النظام السعودي على قصر الجرائم التي تقترن بالتعاطي وتمنع إيداع المدمن؛ على جرائم المخدرات، وعدم منع الإيداع حال اقتران التعاطي بجريمة أخرى من غير جرائم المخدرات، كالقتل الخطأ، والتزوير، فقد تقع هذه الجرائم بسبب الإدمان، وهذا أدهى لعلاجه.

* أن يجيز القانون المصري للمحكمة تمديد الإيداع إذا ثبت من خلال التقارير الطبية أن المودع قطع شوطاً جيداً في العلاج، وشارف على بلوغه، على ألا تزيد المدة اللازمة لاستكمال العلاج عن سنة، فإذا ارتأت المحكمة جدوى التمديد وأمرت به فلا تحدد مدته، ويكون الإفراج عنه من مهام اللجنة المختصة حال التعافي قبل انتهاء المدة الجديدة، أو انتهائها دون تعافيه.

* أن ينص النظام السعودي على حالات الإيداع البديل لتنفيذ العقوبة في نظام مكافحة المخدرات وليس في لائحته؛ لتكون موضع عناية واعتبار المنظم، إذ يقتضي مبدأً شرعية الجرائم والعقوبات دقة صياغتها، وتحديدتها، ووضوحها، على أن يترك للائحة تفصيلات أخرى تخص العلاج، ومقتضياته، والجهات المختصة به.

ثبت المراجع**أولاً - مؤلفات باللغة العربية.****١- المؤلفات العامة.**

- د/ أحمد عوض بلال: النظرية العامة للجزاء الجنائي، دار النهضة العربية، ١٩٩٥م.
- د/ أحمد لطفي السيد: أصول علمي الإجرام والعقاب، دار الكتاب الجامعي، الطبعة الأولى، ٢٠١٦م.
- د/ أشرف توفيق شمس الدين: شرح قانون العقوبات، القسم العام، النظرية العامة للجريمة والعقوبة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٨م.
- د/ أشرف توفيق شمس الدين: شرح قانون الإجراءات الجنائية، الجزء الأول، مرحلة ما قبل المحاكمة، بدون ناشر، ٢٠١٢م.
- د/ أمين مصطفى محمد: قانون العقوبات، القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠١٣م.
- د/ جميل عبد الباقي الصغير: النظرية العامة للعقوبة، دار النهضة العربية، ١٩٩٧م.
- د/ حسنين ابراهيم صالح عبيد: الوجيز في علم الإجرام وعلم العقاب، القسم الأول، دار النهضة العربية، بدون تاريخ نشر.
- د/ رمسيس بهنام: الإجراءات الجنائية، تأصيلاً وتحليلاً، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٧م.
- د/ رمسيس بهنام: المجرم تكويناً وتقويماً، منشأة المعارف، الاسكندرية، دون تاريخ نشر.
- د/ سليمان عبد المنعم، أصول الإجراءات الجنائية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ٢٠٠٨م.
- د/ عبد الفتاح الصيفي: الأحكام العامة للنظام الجنائي في الشريعة الإسلامية والقانون، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠١٣م.
- د/ عمر محمد سالم: الوجيز في شرح قانون الإجراءات الجنائية، بدون ناشر، الجزء الأول، ٢٠٠٩م.
- د/ عوض محمد عوض: قانون العقوبات، القسم العام، بدون ناشر، بدون تاريخ نشر.
- د. فتوح عبدالله الشاذلي: أساسيات علم الإجرام والعقاب، منشورات الحلبي الحقوقية، بدون تاريخ نشر.
- د/ فوزية عبد الستار: مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب، دار النهضة العربية، ١٩٨٥م.
- د/ مأمون محمد سلامة: الإجراءات الجنائية في التشريع المصري، دار الفكر العربي، بدون تاريخ نشر.
- د/ محمد زكي أبو عامر: دراسة في علم الإجرام والعقاب، الدار الجامعية، ١٩٩٣م.
- د/ محمد سامي الشوا: مبادئ قانون العقوبات، القسم العام، بدون ناشر وتاريخ نشر.

د. شريف نصر أحمد

- د/ محمد سامي الشوا: مبادئ علم العقاب والظاهرة الإجرامية، دار النهضة العربية، بدون تاريخ نشر.
- د/ محمود أحمد طه: علم الإجرام "الظاهرة الإجرامية"، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، ١٩٩٦م.
- د. محمود أحمد طه: شرح قانون العقوبات، القسم العام، الجزء الثالث، المسؤولية والجزاء الجنائي، معلقاً عليه بأحكام النقض، بدون ناشر، بدون تاريخ نشر.
- د/ مدحت عبد الحليم رمضان: الإجراءات الموجزة لإنهاء الدعوى الجنائية في ضوء تعديلات قانون الإجراءات الجنائية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٠م.
- د. هلالى عبد اللاه أحمد: شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، ١٩٨٧م.
- د/ هلالى عبد اللاه أحمد، د/ محمد شنه: أصول علمي الإجرام والعقاب، دون ناشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨م.
- د/ وليد حجاج: دروس في قانون الإجراءات الجنائية، بدون ناشر، ٢٠١٠م.
- د/ يسر أنور علي، د/ أمال عبد الرحيم عثمان: علم الإجرام وعلم العقاب، دار النهضة العربية، ١٩٨٠م.

٢- المؤلفات المتخصصة

*الكتب

- د/ إبراهيم حامد طنطاوي: المواجهة التشريعية لغسل الأموال في مصر، دار النهضة العربية، ٢٠٠٣م.
- د/ إيهاب عبد المطلب: موسوعة المخدرات، مج ١، التعليق على نصوص قانون المخدرات، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠١١م.
- د/ إيهاب عبد المطلب: الموسوعة الحديثة في شرح قانون الجزاء الكويتي، المركز القومي للإصدارات القانونية، المجلد الثالث، ٢٠١٥م.
- د/ خالد حمد المهدي: المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ٢٠١٣م.
- أ/ رباب عبد الوهاب العديناات: المخدرات ودورها السلبي على الفرد والأسرة والمجتمع وطرق الوقاية منها، الطبعة الأولى، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، ٢٠١٦م.

- د/ عبد العزيز علي الغريب: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، ٢٠٠٦م.
- د/ عمر محمد سالم: النظام القانوني للتدابير الاحترازية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، ١٩٩٥م.
- د/ فائزة يونس الباشا: السياسة الجنائية في جرائم المخدرات، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة، بدون تاريخ نشر.
- د/ فوزية عبد الستار: شرح قانون مكافحة المخدرات، دار النهضة العربية، ١٩٩٠م.

* رسائل الدكتوراه والماجستير *

- أ/ جاسم عبدالله عبد الرازق: تعاطي المخدر والمؤثرات العقلية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية، ٢٠١٠م.
- أ/ محمد عزي علي العذري: السياسة الجنائية لمواجهة التعاطي والاتجار غير المشروع بالمخدرات، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٩م.
- د/ محمد فتحي عيد: جريمة تعاطي المخدرات في القانون المصري والقانون المقارن، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٨١م.

* المقالات والأبحاث والتقارير *

- د/ ابتسام الجعفر اوي: الأبعاد الاقتصادية لظاهرة المخدرات في مصر، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج ١٣، ٢٤، يوليو ٢٠١٦م، ص ١-٣٩.
- د/ أحمد عصام الدين مليجي: الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات، رؤية بديلة، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج ٦، ٢٤، يوليو ٢٠٠٦م، ص ١٥-٣٢.
- د/ أحمد عصام الدين مليجي: تقدير الجزاء الجنائي في جرائم المخدرات، المجلة الجنائية القومية، مج ٤٥، ٢٤، يوليو ٢٠٠٢م، ص ١-٢٢.
- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: ورشة عمل حول "السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات"، المجلة الجنائية القومية، مج ٤٣، ٢٤، يوليو ٢٠٠٠م، ص ١٣٧-١٩٧.
- المعهد العالي للقضاء بوزارة العدل: الإدمان على المخدرات بين الطب والقانون، مجلة الملحق القضائي، ع ١٣، أبريل ١٩٨٤م.
- المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي: بدائل التدابير الاحترازية، دراسة حالة لعدد من الدول العربية، مايو ٢٠١٤م.

د. شريف نصر أحمد

- د/ أمين مصطفى محمد: نظام الامتناع عن النطق بالعقاب في القانون الكويتي، دراسة مقارنة بنظام الاختبار القضائي في القانونين المصري والفرنسي، مجلة كلية الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية (جامعة الاسكندرية)، ٢٤، ٢٠٠٦م، ص ١-١٦٦.
- د/ ايناس الجعفر اوي: سياسة مكافحة المخدرات في مصر، إعادة قراءة على الاتجاهات العالمية الحديثة، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج ١٣، ع ١، يناير ٢٠١٦م، ص ١-٣٠.
- د/ جواد فطائر: مراحل الإدمان وعلاجه، رؤية معاصرة، مجلة الفكر الشرطي، القيادة العامة لشرطة الشارقة، مركز بحوث الشرطة، مج ١٦، ع ٤٤، يناير ٢٠٠٨م.
- د/ حسام الدين محمد أحمد: سلطات القاضي المصري والفرنسي في وقف تنفيذ العقوبة: مجلة البحوث القانونية والاقتصادية (جامعة المنوفية)، مج ٦، ع ١٢، أكتوبر ١٩٩٧م، ص ٦٢١-٨٣٥.
- أ/ سالمة عبد الله الشاعري: الإدمان على المخدرات، أسبابه وطرق علاجه، حوليات آداب عين شمس، مج ٤٠، مارس ٢٠١٢م.
- د. شريف سيد كامل: بدائل الحبس قصير المدة في التشريع الجنائي الحديث، مجلة الفكر الشرطي، مج ٩، ع ٢٣، أكتوبر ٢٠٠٠م، ص ٢٠٦-٢٥٥، ص ٢٢٠.
- د/ عبد المنعم يوسف السنهوري: تعاطي المسكرات كمشكلة اجتماعية وطرق الوقاية والعلاج منها، المجلة العربية للدراسات الأمنية، ع ١١، يناير ١٩٩١م.
- د/ عويد سلطان المشعان: أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، المؤتمر السنوي العاشر، الإرشاد النفسي وتحديات التنمية، مصر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ديسمبر ٢٠٠٣م.
- د/ عيشة خليل: الخبرة بالتعاطي، المجلة الجنائية القومية، مج ٧٥، ع ١، مارس ٢٠١٤م.
- د/ غنام محمد غنام: المعاملة غير العقابية للمجرمين الخطرين، القانون الفرنسي نموذجاً، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية (جامعة المنصورة)، ع ٦٢، أبريل ٢٠١٧م، ص ١-٦٢.
- د/ فادية يحيى أبو شهبه: ظاهرة إدمان المخدرات، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مج ٣٤، ع ١، يناير ١٩٩٢م.
- د/ فوزية عبد الستار: المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات طبقاً للقانون الاتحادي رقم ١٤ لسنة ١٩٩٥م في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، مجلة الأمن والقانون (أكاديمية شرطة دبي)، مج ٢، ع ٢، يوليو ١٩٩٦م، ص ٦٠-١٠٩.
- د/ محمد فتحي عيد: مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، مج ٥، ع ١٠، أغسطس ١٩٩٠م.

- د. محمود نجيب حسني: التدابير الاحترازية ومشروع قانون العقوبات، المجلة الجنائية القومية، مج ١١، ع ١٤، مارس ١٩٦٨، ص ص ٦٥-٧٧.
- د/ ممدوح عبد الحميد عبد المطلب: جرائم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، دراسة مقارنة، مجلة الحقوق، مج ٢٩، ع ١٤، مارس ٢٠٠٥م.
- د/ نسرين الكركي: أثر العوامل الاجتماعية علي إدمان المخدرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية، مج ٢، ع ٢٦، ٢٠١٨م.
- د/ هاني خميس: تعاطي المخدرات ورأس المال لاجتماعي، دراسة ميدانية على عينة من الشباب المدمن في مدينة الاسكندرية، المجلة الجنائية القومية، مج ٨٥، ع ٢٤، يوليو ٢٠١٥م.
- د/ هند طه: استطلاع للرأي في تعديل بعض أحكام القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م في شأن مكافحة المخدرات المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان(المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مج ١، ع ٢٤، يوليو ٢٠٠٥م، ص ص ٦٧-٨٨.

ثانياً - مؤلفات باللغة الفرنسية .

- Christophe Baconnier: Réformer la loi de 1970, Santé, Réduction des Risques, Usages de Drogues, Libre opinion, SWAPS n° 13, 1999, pp.5-7.
- Danet Jean, Gautron Virginie: Réflexions sur les fondements de l'incrimination d'usage de stupéfiants , Archives de politique criminelle, 2009/1 (n° 31), p. 43-78.
URL: <https://www.cairn-int.info/revue-archives-de-politique-criminelle-2009-1-page-43.htm> disponible sur le site suivant :
https://www.pistes.fr/swaps/13_105.htm
- Marie-Sophie Devresse, « Justice négociée et usage de drogues. L'éthique de la discussion à l'épreuve du pénal », *Éthique publique* [En ligne], vol. 5, n° 2 | 2003, mis en ligne le 19 janvier 2016, consulté le 11 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/2103> ;DOI : <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.2103>
- Dos Santos, Marie: «Entre répression et soin : deux dynamiques conflictuelles dans la prise en charge des usagers de drogue», Strathèse,

1/ 2015. Conflits et malentendus culturels, Strasbourg: Presses universitaires de Strasbourg.

<http://strathese.unistra.fr/strathese/index.php?id=212>

● Facy, F., Brochu, S. & Simon, F.: L'injonction thérapeutique à l'égard des toxicomanes: comparaison des systèmes français et québécois. *Criminologie*, Volume 29, Issue 2, Automne 1996, pp. 115–140., p.116.

<https://doi.org/10.7202/017392ar>

● Jessie Malet: Stupéfiants et toxicomanie, quarante ans d'ambivalence entre santé publique et ordre public , JDJ-RAJS n°292 - février 2010 , Association jeunesse et droit| « Journal du droit des jeunes » , 2010/2 N° 292 | pages 016 à 026 , p.19.

Article disponible en ligne à l'adresse:

<https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2010-2-page-016.htm>

●Laqueille X., Liot K., Launay C. Toxicomanie, obligation de soins et injonction thérapeutique, les lois du 31 décembre 1970 et du 5 mars 2007. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-901-A-40, 2010.

● Laurence Simmat -Durand , Thomas Rouault : Injonction thérapeutique et autres obligations de soins, Dossier, article disponible sur le site suivant:

http://www.cirddalsace.fr/docs/revue_toxibase/pdf/dossier_injonc.pdf

● Laurence Simmat-Durand : Les obligations de soins aux toxicomanes , Questions Pénales , Mars 1998 - XI.2 , pp. 1-4.

article disponible sur le site suivant:

http://www.cesdip.fr/wp-content/uploads/QP_03_98.pdf

●Pauline Le Monnier de Gouville, « Responsabilité(s) et responsabilisation des usagers », *Cahiers Droit, Sciences & Technologies* [En ligne], 10 | 2020, mis en ligne le 27 avril 2020, consulté le 18 août 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cdst/1576>

- Michel SETBON, Jeanne DE CALAN: L'injonction thérapeutique, Évaluation du dispositif légal de prise en charge sanitaire des usagers de drogues interpellés, CNRS, Groupe d'analyse des politiques publiques (GAPP), OFDT" Observatoire français des drogues et des toxicomanies" 2000- Etude n° 21 L'injonction thérapeutique CNRS/GAPP.
- Ogrodnik, Marysia, et Pierre-Alexandre Kopp. « La réponse pénale à l'usage des stupéfiants, entre politique répressive et mesures à caractère sanitaire et pédagogique », *Mouvements*, vol. 86, no. 2, 2016, pp. 61-70.
URL : <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2016-2-page-61.htm>
- OBRADOVIC, Ivana. Trente ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants. Tendances, OFDT, 2015, 103, pp1-6.
- PHILIPPE THOMAS : De la prise en charge du toxicomane en détention et du suivi à sa libération , mémoire de maîtrise , MASTER 2 RECHERCHE – DEA , université PARIS VIII , 2007.
- Pierre Poloméni: Usages de drogues et toxicomanies, actualité et dossier en santé publique, n°22, 22 mars 1998, pp.14-16.
- T. Danel: Aspects historiques de l'injonction de soins dans les addictions, DOSSIER THÉMATIQUE, Obligation de soins...Soins sous contrainte , La Lettre du Psychiatre, Vol. VI - n° 3 - mai-juin 2010, pp. 73-75.