التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية

رقيه محمد سلمان

أ.د. آلاء ناصر حسين

أستاذ القانون الجنائي

جامعة بغداد / كلية القانون / فرع القانون الجنائي

Remedial measures as a barrier to filing a criminal case

Unsheathed research of thesis concerning the researcher

Ruqayyah Mohammad Salman

roqia.mohammed1203a@colaw.uobaghdad.edu.iq

07755588610

Professor of criminal law

Dr. Alaa Nasser Hussain

University of Baghdad / college of Law /

Criminal Code Dept.

الملخص

التدابير العلاجية وسيلة قانونية تقوم على معالجة المدمن بأحدى صور الجزاء الجنائي والمعروفة بالتدابير الأحترازية ولكن المشرع العراقي أضاف تسمية (التدابير العلاجية)في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م في أشارةٍ للغرض من هذه التدابير ، ونتناول فرض تلك التدابير في حال تقدم المدمن أو المتعاطي لطلب العلاج والأثر المترتب على هذا الطلب بمنع أقامة الدعوى الجزائية على طالب العلاج في أتجاه تشجيعي لمن كان تحت تأثير المواد المخدرة للتحلي بالشجاعة الكافية وطلب العلاج ،وتمت المقارنة بين التشريع العراقي والتشريع الأردني والمصري في تحديد شروط وأجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية ،والتأكيد على فسح المجال لذوي المريض بالتقدم وطلب العلاج أسوة بالتشريعات العربية المذكورة.

Abstract

Remedial measures are a legal means based on treating the addict with one of the forms of criminal punishment known as precautionary measures, but the Iraqi legislator added the designation (therapeutic measures) in the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Law No. 50 of 2017 AD in reference to the purpose of these measures, and we address the imposition of these measures in the event that the addict or abuser progresses To seek treatment and the effect of this request by preventing the filing of a criminal case against the treatment seeker in the direction of encouraging those who were under the influence of narcotic substances to have sufficient courage and seek treatment, and a comparison was made between the Iraqi legislation and the Jordanian and Egyptian legislation in determining the conditions and procedures for imposing remedial measures as a preventer from filing a criminal case. Emphasis on allowing the patient's family to come forward and seek treatment in accordance with the aforementioned Arab legislation.

المقدمة

The Introduction

أن المخدرات والمؤثرات العقلية هي قضية تمس الكثير من الدول بنسب متفاوته لما تحدثه من آثار مدمرة بالافراد وصحتهم الجسدية والنفسية وما يقود في نهاية المطاف الى أرتكاب الكثير من الجرائم لكون الدافع لأرتكابها ضعف الوازع الأخلاقي والديني لدى المدمن وحاجته الملحة للمخدرات والمؤثرات العقلية التي يسعى للحصول عليها بشتى الطرق دون النظر لمدى مشروعيتها أو عدمها.ولهذا تقرر بعض التشريعات منع إقامة الدعوى الجزائية على المتعاطي والمدمن الذي يستهلك المخدرات والمؤثرات العقلية خلافاً للقانون عندما يتخذ مستهلك تلك المواد القرار بوقف الاستهلاك والتقدم بطلب العلاج من السلطات المختصة لحث المرضى على طلب العلاج وعدم الخشية من الملاحقة القانونية. وعدم إقامة الدعوى الجزائية ضد المدمن أو المتعاطي الذي يتقدم بطلب العلاج هو خلاف للأصل العام لأن الإقرار بارتكاب أحدهم الفعل غير المشروع والاعتراف بذلك لا يلغي جريمته ولكن لخصوصية المعاملة المقررة للمدمن والمتعاطي المتآتية من خصوصية وضعه الصحي والنفسي تقرر بعض التشريعات وضع بعض الاستثناءات والتسهيلات للتشجيع على التقدم بطلب العلاج دون الخوف من إقامة الدعوى الجزائية ضدهم ، ولذا سوف يتم تقسيم البحث الى مبحثين نتناول في المبحث الأول تعريف التدابير العلاجية وشروط فرضها في التشريعات المقارنة وهي (التشريع العراقي والتشريع الأردني والتشريع المصري) ويتضمن المبحث الثاني أجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية في التشريعات الثلاث سالفة الذكر ومن ثم ذكر الخاتمة التي سوف تشمل اهم النتائج والمقترحات .

أولا: أهمية الدراسة:

أن تشجيع المدمن أو المتعاطي على تقديم الطلب للعلاج من السلطات المختصة اكثر أهميةً من تطبيق العقوبة المنصوص عليها للجريمة حيث أن معالجته سوف تؤدي الى رجوعه الى حياته الطبيعية وأدراكه الذي يمنعه من ارتكاب الجرائم ولكن مجرد فرض العقوبة لا يؤدي لشفائه وبالتالي عودة المدمن لأرتكاب الجرائم بمجرد خروجه من أسوار المؤسسة العقابية أو حتى داخلها ومن هنا تتأآتى أهمية الدراسة.

ثانياً: أشكالية الدراسة:

أن تقدم المدمن أو المتعاطي بطلب العلاج يكون مانعاً من أقامة الدعوى الجزائية أن قرر المريض الألتزام بالبرنامج العلاجي ولكن في حال عدم الألتزام هل أن العودة لأمكانية أقامة الدعوى الجزائية ضده كما نص المشرع هو الحل؟ أم أن النص على أجبار المدمن والمتعاطي على العلاج هو الحل الأنجع عند تقدمه بطلب العلاج وتوسيع دائرة الجهة المقدمة للطلب بشمول ذوي المريض بأمكانية تقديم الطلب؟

ثالثاً: منهجية الدراسة:

اقتضت ضرورة الدراسة أستخدام المنهج المقارن للوقوف على أوجه التشابه والأختلاف بين مجموعة من التشريعات وهي التشريع العراقي والتشريع الأردني والتشريع المصري ، كما تم أستخدام المنهج الوصفي لوصف النصوص القانونية التي تنص على تدابير معالجة المدمنين

رابعاً: نطاق الدراسة:

شملت الدراسة قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م كما تضمنت قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٦م والمعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ٢٤ لسنة ٢٠٢١م وكذلك قانون مكافحة المخدرات وتنظيم أستعمالها والأتجار بها المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م المعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م.

خامساً: تقسيم الدراسة:

أقتضت الدراسة أن يتم تقسيمها الى مبحثين تضمن المبحث الأول مدلول التدابير العلاجية وشروط فرضها في التشريع العراقي والتشريع الأردني والتشريع المصري وقد تفرع هذا المبحث الى مطلبين أولهما لمدلول التدابير العلاجية وثانيهما لشروط فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريع العراقي والتشريع الأردني والتشريع المصري أما المبحث الثاني فتضمن أجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية في التشريع العراقي وفي التشريع الأردني وفي التشريع المصري حيث تم تقسيم هذا المبحث الى ثلاث مطالب تضمن كل مطلب واحد من التشريعات المذكورة.

المبحث الأول مدلول التدابير العلاجية وشروط فرضها في التشريع العراقي والتشريع الأردني والتشريع المصري

يتضمن هذا المبحث الوقوف على مدلول التدابير العلاجية للتعرف على دلالة تلك التدابير لغةً وأصطلاحاً وتشريعاً ومن ثم ذكر الشروط الواجبة لتطبيق تلك التدابير في التشريعات الثلاث وهي التشريع العراقي والتشريع الأردني والتشريع المصري ، لذا سوف يتم تقسيم هذا المبحث الى مطلبين يتضمن المطلب الأول مدلول التدابير العلاجية أما المطلب الثاني فيتناول شروط فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريعات الثلاث.

المطلب الأول مدلول التدابير العلاجية

تُعرف التدابير لغةً (هي جمع تدبير ومصدرها دَبَرَ ودبر الأمر وتدبره أي نظر في عاقبته والتدبير في الأمر أي أن تنظر الى ما تؤول اليه عاقبته والتدبير أن يتدبر الرجل أمره ويديره أي ينظر في عواقبه)(أبن منظور ،(ب،ت)،١٣٢١) أما العلاجية فهي(العلاج لغةً هو المراس والدفاع وأعتلج القوم أي أتخذوا صراعاً وقتالاً وفي الحديث الشريف أن الدعاء ليلقى البلاء فيتعالجان أي يتصارعان وعالج الشيء معالجةً وعلاجاً أي زاوله وعالج المريض معالجةً وعلاجاً أي عاناه والمعالج هو المداوي سواء أعالج جريحاً أو عليلاً وعالج عنه أي دافع عنه)(أبن منظور ،(ب،ت)،٣٠٦٦) أما التعريف الأصطلاحي فأن التدابير العلاجية هي تدابير أحترازية وتُعرف بأنها(أجراء أو طائفة من الأجراءات التي يحددها المشرع لمواجهة خطورة أجرامية تطويها شخصية مرتكب الجريمة لتدرأها عن المجتمع)(الحديثي ،١٩٩٢م،٥١٢) وأن التدابير الأحترازية أحدى صور الجزاء الجنائي والتي تتمثل بالأجراءات العلاجية والتحفظية التي ينص عليها القانون ولا تُفرض الا بحكم قضائي(سرور،١٩٧٢م،١٩٣) وتم تعريفها كذلك (أجراءات تتخذ حيال المجرم بهدف أزالة أسباب الأجرام لديه وتأهيليه أجتماعياً)(سلامة، ١٩٩٠م،٧٣٥) كذلك عُرفت(أجراءات وقائية تساعد على مكافحة الخطورة الكامنة في الأشخاص الذين بلغوا سن الرشد والقصر)(Leroy,2003,p395) وقد عرفها آخر انها مجرد وسيلة دفاع عن المجتمع(Larguier,1976,p60) أما الدكتور عبدالله سليمان فعرفها بأنها(مجموعة من الأجراءات وضعت تحت تصرف المجتمع وتستهدف مواجهة الخطورة الأجرامية)(سليمان،٢٠٠٢م،٥١) وقد عرفها آخر أنها أجراءات فردية قسرية مجردة من معنى اللوم يقرها المقنن لتدرأ عن المجتمع خطورة أجرامية كامنة في شخص مرتكب الجريمة(خراشي ،٢٠١٨م،١٢٩) كما أثبتت الدراسات الجنائية أن نظام التدابير الأحترازية لا غنى عنه في أي تشريع جنائي حديث ويفسر هذه الأهمية قصور العقوبة عن مكافحة الأجرام فهي غير كافية لمواجهة الخطورة الأجرامية في بعض الحالات (القاضي ،١٩٩٦م،٣)ومثال التدابير الأحترازية التي تتخذ طابعاً علاجياً هو مانصت عليه المادة (٣٩/اولاً/فقرة أ) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م "أيداع من يثبت أدمانه على المخدرات والمؤثرات العقلية في إحدى المؤسسات الصحية التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها.. " وكذلك ألزام القانون المذكور المتعاطي للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية مراجعة عيادة نفسية أجتماعية تنشأ لهذا الغرض(جبار الركابي وكمال عبداللطيف،٢٠٢١م،٥٦-٥٧) وهناك التدابير الوقائية والتي هي مجموعة من الإجراءات التي تتخذ لمواجهة خطورة أجتماعية سابقة على

أرتكاب الجريمة(داوود وأكبر،٢٠١٩م،٣٥٤) وأن التدابير العلاجية التي نتكلم عنها هي المُتخذه بحق مُستهلك مواد غير مشروعة وهي المخدرات والمؤثرات العقلية ويمكن أن نتناول تعريفها للأحاطة الكافية بالموضوع فتعرف المخدرات وأنواعها بأنها (ماده كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم والمخدر ماده تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في نفسية الكائن الحي أو وظيفته)(مبروك،نصر الدين،٢٠٠٤م،١٨-١٩) أو هي التي يسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظائف المخ(سماش،نبيلة،٢٠١٣-٢٠١٤م،٣) أو أنها مادة يترتب على تناولها تكون عادة الأدمان المحرمة في القوانين الوضعية(هرجة،٢٠٢١-٢٠٢٢م،٨) وهي المادة التي تشكل ضرراً على المتعاطي سواء أكان نفسياً او صحياً او أجتماعياً او أقتصادياً(أبو الروس،١٩٩٦م،١١) وقد تسبب غياب الوعي المصحوب بالآلآم(الركابي،٢٠١١م،٨٢) والأدمان على المخدرات عموماً يؤدي الى خمول المدمن وحدوث آثار سلبية على صحته(عبدالستار،١٩٩٦م،٦٠) مما قد يؤثر على عمله في تشغيل الآلات وأجهزة العمل(الجعفراوي،٢٠١٦م،٢٤) وقد أستخدمت المخدرات قديماً لغرض طبي كتنشيط جسدي وديني لرفع الخبرات الدينية(الهوارنة، ٢٠١٨م،٨٠) ولم تضع التشريعات أي تعريف للمخدرات وأن أغلب القوانين تذهب الى حصر المواد المخدرة في جداول ملحقة بالقانون(شعبان،١٩٨٤م،١٤)وذلك لظهور مواد جديدة بأستمرار(عبد المطلب ،(ب،ت)،٢٣١) ومن المخدرات الطبيعية (الكوكايين /وهي المادة الفعالة التي تحتوي عليها أوراق نبات الكوكا ويوجد الكوكايين على هيئة مسحوق أبيض) (الدمرداش،١٩٨٢م،١٣) ويتم تعاطيه بالحقن في الوريد بعد أذابته في الماء أو عصارة الليمون (محمد ،٢٠١١م،٦٠-٦١) ولا يسبب تركه ما يسمى متلازمة الحرمان(عبد،٢٠١٣م،٢٢) أما المخدرات التركيبية ومثالها الترامادول وهو في الأصل صنع لتسكين الألم(Dayer, et al.,1997:18-24)وهو يعمل على تغيير كيمياء المخ وفي هذا خطر على المتعاطي حيث يمكن أن يصل لمرحلة الأدمان بدون أي شعور(حسون،٢٠٢٢م،٥٥٠) ويوجد نوع آخر من المخدرات وهو الحشيش والذي يكون بشكل قوالب مضغوطة بعد تجفيف أوراقه(سواس ،٢٠١١م ،١٧١) أما المؤثرات العقلية فتُعرف أنها مايترك أثراً في العقل والجهاز العصبي بحيث أخرجه من حالته الطبيعية (كمال،١٩٨٨م،٥٣٠) أو هي مايؤدي الى فقدان الوعي بدرجات متفاوته في حال أستخدامها في غير الأغراض الطبية فتؤدي بأضرار نفسية وأجتماعية وتجعل متعاطيها يعيش بعيداً عن واقعة(القريشي،٢٠٢٠م،٢٢٦-٢٣٥) أي أنه فاقد للسيطرة على حياته في أغلب جوانبها(الأستاذ ،٢٠٠٨م ،١٧) وتشمل المؤثرات العقلية ثلاثة أنواع هي المنشطات والمهدئات والمهلوسات ويمكن تعريف الأخيرة أي المهلوسات كونها الأكثر شيوعاً أنها (التي تنقل متعاطيها الى عالم وهمي غير حقيقي فتؤثر في جهازه العصبي وتؤدي الى أختلال فيه وتشوه الحواس حيث يمر المتعاطي بأفكار ومشاعر هي عادةً خارج الوعي للفرد عندما يكون واعياً وواقعياً حيث تكون ردات فعله غير طبيعية وهذا يؤدي أحياناً الى أحداث أضرار وأصابات بنفسه حيث أن المهلوسات تؤثر على الأهلية العقلية للفرد حيث تماثل الأضطرابات المصاحبة للمرض العقلي(عبد الغني،٢٠٠٩م،٩٩) وأن تلك الأهلية العقلية تتأثر بالوصول حد الأدمان الجسدي، فالأدمان الفسيولوجي يجعل صاحبه يسعى بأتجاه المخدر دون وعي منه ولا تفكير(شاهين ،١٩٨٩م،٣٠) وقد يكون هناك دور منشط للظروف بالتحفيز على التعاطي كالأكتئاب والقلق والتي تقود الى رغبة ملحة لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية (بيك ،٢٠٠٢م،٢٥٤) حيث تُشير الدراسات أن الظروف الأقتصادية والأجتماعية الصعبة التي يعيشها الأفراد هي ماتدفع لتعاطي وأدمان المخدرات والمؤثرات العقلية(Gouet, 1992:83).وقد أفرد المشرع العراقي في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م فصلاً مكوناً من ثلاث مواد سماه فصل تدابير معالجة المدمنين وهو الفصل التاسع ومواده(٣٩ _٤٠_ ٤١) ولكنه لم يتضمن تعريفاً للتدابير العلاجية بل تم تحديد صورها وأحكامها وأجراءاتها.أما قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٦م المعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ٢٤ لسنة ٢٠٢١م فقد ذكر في المادة التاسعة في فقرتها (أ) التعاطي والأدمان وعقوبتهما أما الفقرة (ج) من ذات المادة فقد نصت (للمحكمة عند النظر في جريمة التعاطي المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة أن تتخذ بحق الجاني بدلاً من الحكم عليه بالعقوبة المنصوص عليها في تلك الفقرة وذلك وفقاً لما تراه ملائماً لحالته أياً من الأجراءات التالية : ١- أن تأمر بوضعه في أحدى المصحات المتخصصة بمعالجة متعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية .... ٢- أن تقرر معالجته في أحدى العيادات المتخصصة في المعالجة النفسية والأجتماعية للمدمنين ...) وبهذا فأن المشرع الأردني أورد التدابير بمثابة أجراء بديل عن العقوبة وهو لم يقم بتعريفها كذلك أما قانون مكافحة المخدرات وتنظيم أستعمالها والأتجار بها المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م المعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م فقد نصت المادة (٣٧) أنه (.... يجوز للمحكمة عند الحكم بالعقوبة في الجرائم المنصوص عليها في الفقرة الأولى _بدلاً من تنفيذ العقوبة _ أن تأمر بأيداع من يثبت أدمانه إحدى المصحات التي تنشا لهذا الغرض ...) نلاحظ أن المشرع المصري أعتبر معالجة المدمنين بديلاً لتنفيذ العقوبة ولم يُسمها لا تدبيراً ولا أجراءاً ولكن بديلاً للعقوبة وكذلك لم يقم بتعريف التدابير العلاجية

ولم يسمها بذلك.ونخلص مما تقدم أن التدابير العلاجية لم تعرفها كل التشريعات المقارنة ولكنها ذكرت شروط وأجراءات فرضها عند تقدم المريض من تلقاء نفسه بطلب العلاج من الأدمان أو التعاطي (إن مصطلح التعاطي يشير إلى أنماط الاستعمال غير الطبية أو غير المسموح بها، للمواد المخدرة او المؤثرات العقلية بغض النظر عن العواقب الصحية او الاجتماعية او الاقتصادية الناجمة عنها)(حمزة المخزومي وعبيد،٢٠١٩م،٢٨٧).

المطلب الثاني شروط فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية في التشريع العراقي والتشريع الأردني والتشريع المصري

يتضمن هذا المطلب ثلاث تشريعات هي العراقي والأردني والمصري وهي التي جعلت لفرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية مجموعة من الشروط والتي سوف يتم تناولها في ثلاث فروع يكون الفرع الأول للتشريع العراقي والفرع الثاني للتشريع الأردني والفرع الثالث للتشريع المصري.

الفرع الأول شروط فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية في التشريع العراقي

اورد المشرع العراقي في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧م مجموعة من الشروط لفرض التدابير العلاجية عندما يتقدم من يكون المدمن أو المتعاطي المسؤول جزائياً(وهو الشخص المُتحمل لعواقب فعله المجرم)(سلامة،٢٠١٨م،١٥٨) لطلب العلاج (أصبح من واجب الدولة القيام برعاية الصحة العامة للأفراد والقيام بالإجراءات الوقائية والعلاج من الأمراض والأوبئة واتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية الملائمة عن طريق تأمين حصول الفرد على العلاج المجاني والوحدات العلاجية المجهزة بالأجهزة الطبية اللازمة وتأمين الخدمات الطبية على اعتبار ان اول حق للشخص عندما يمرض هو حقه في العلاج ,فهو حق من حقوق الانسان ,اي كما للانسان حقه في الحياة وحقه في سلامة بدنه فله اذا مرض الحق في ان يعالج)(فاضل وحمزة،٢٠٢١م،٢٦١) ومنع هذه التدابير إقامة الدعوى الجزائية ضده (هو تغليب للجانب العلاجي على الجانب العقابي وعدم نفي الأثم الجنائي عنه بل ترجيحاً لعلاجه)(حسني ،١٩٦٨م،٦٨)فقد نصت المادة (٤٠) منه على أن (أولاً: لا تقام الدعوى الجزائية على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية من تلقاء نفسه للعلاج في المستشفى المختصة بعلاج المدمنين. ثانياً: أ – يوضع المريض المشمول باحكام البند (أولاً) من هذه المادة تحت الملاحظة في المؤسسة الصحية لمدة لا تزيد على (٣٠) ثلاثين يوماً ب– إذا ثبت للمؤسسة الصحية أن المريض مدمن ويحتاج إلى العلاج فلها إبقائه لمدة لا تزيد على (٩٠) تسعين يوماً ج– تمدد المؤسسة الصحية مدة بقاء المريض فيها لمدة (١٨٠) مئة وثمانين يوماً إذا رأت حاجته للعلاج تقتضي ذلك). وقد أكملت المادة (٤٠) (ثالثاً: للجنة الطبية المختصة أن تلزم من يتقرر إخراجهم من المؤسسة الصحية بمراجعة عيادة نفسية اجتماعية على أن يرفع الطبيب المعالج تقريره إلى اللجنة لتقرر وقف مراجعته العيادة الطبية المذكورة أو استمراره. رابعاً: عند عدم التزام المريض ببرنامج العلاج لدى المؤسسة الصحية تشعر المحكمة المختصة بذلك لاتخاذ الإجراءات القانونية بحقه وفق المادة (٣٢) من هذا القانون)يقرر المشرع في نص المادة (٤٠) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الإعفاء وعدم تحريك الدعوى الجزائية على من يتقدم من المتعاطين والمدمنين للمخدرات والمؤثرات العقلية بطلب العلاج واتخاذ التدابير العلاجية بحقه(جبار الركابي وكمال عبداللطيف،٢٠٢١م،١٧٥)من خلال ملاحظة المادة سابقة الذكر يتضح أن المشرع العراقي قد ادرج فيها مجموعة من الشروط الخاصة بفرض التدابير العلاجية المانعة من إقامة الدعوى الجزائية وهي أنه يُشترط لفرض التدابير العلاجية على المدمن أو المتعاطي والتي تكون مانعةً من إقامة الدعوى الجزائية أن:

١. أن يكون تقديم الطلب للعلاج من قبل مدمن أو متعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية نفسه وليس شخصاً آخر.
٢. أن يكون المتقدم طالباً للعلاج في المستشفى المختصة بعلاج المدمنين حيث هي الجهة التي تتم المعالجة فيها وأن تقديم الطلب للعلاج يمنع من إقامة الدعوى الجزائية ضده وهذا مانص عليه المشرع صراحةً، في حين قررت محكمة جنح العمارة تجريم المتقدم من تلقاء نفسه بطلب العلاج الى شعبة مكافحة المخدرات وفق أحكام المادة(٣٢) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي والحكم عليه بالحبس البسيط لمدة سنة واحدة مع غرامة مقدارها خمسة ملايين دينار وعند الطعن تمييزاً بهذا الحكم قضت محكمة أستئناف ميسان بصفتها التمييزية بعدم صحة هذا الحكم وخطأ المحكمة في تطبيق أحكام القانون التطبيق السليم عند أصدار قرارها ونقض كافة القرارات الصادرة في الدعوى والحكم ببراءة المتهم وأخلاء سبيله من الحبس وأرساله الى أقرب مؤسسة صحية قريبة من محل سكناه مختصة بمعالجة هكذا حالات وأشعار جهة الأيداع بذلك(قرار تمييزي ،٢٧٩/جزائية.ت/٢٠٢٣م)
٣. يشترط كذلك أن يكون المتقدم بطلب العلاج مدمناً أو متعاطياً للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية ويتم اثبات ذلك في المستشفى المختصة.

٤. يجب أن يوضع المريض تحت الملاحظة ٣٠ يوماً.
٥. يشترط كذلك بقاء المريض في المستشفى المختصة بعلاج المدمنين المدة المحددة من قبل اللجنة الطبية المختصة.
٦. كذلك يشترط اتمام الخطة العلاجية حتى نهايتها ونجاحها حتى تكون التدابير العلاجية في هذه الحالة مانعة من أقامة الدعوى الجزائية

الفرع الثاني شروط فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية في التشريع الأردني

من خلال الاطلاع على قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٦م المعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ٢٤ لسنة ٢٠٢١م فقد نص في المادة (٩) (و- لاتقام دعوى الحق العام على من يتعاطى المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والمستحضرات أو يُدمن عليها إذا تقدم قبل أن يتم ضبطه من تلقاء نفسه أو بوساطة أحد أقربائه إلى المراكز المتخصصة للمعالجة التابعة لأي جهة رسمية أو إلى أدارة مكافحة المخدرات أو أي مركز أمني طالباً معالجته)يقرر المشرع الأردني في المادة سالفة الذكر مجموعة من الشروط لمنع الملاحقة الجزائية للمدمن والمتعاطي الذي يرتكب جريمة التعاطي تتمثل شروط فرض التدبير العلاجي الذي يمثل مانعاً من إقامة دعوى الحق العام، على من يتقدم بطلب العلاج في أربعة شروط وهي :

١. صفة المتقدم للعلاج وهو أن يكون مرتكب لجريمة التعاطي وليس جريمة أخرى كالأتجار "وعلة هذا الشرط ان المتعاطي أقل خطورة على المجتمع من الشخص المحرز للمخدرات بقصد الاتجار فالمدمن أقرب ما يكون للمريض الذي تجدر معالجته لا معاقبته"(الجبور ،٢٠١٦م،٥٦).
٢. التقدم للعلاج من قبل المدمن أو المتعاطي بنفسه أو بواسطة أحد أقربائه (واهمية هذا الشرط أن اغلب الدراسات الاجتماعية بخصوص تعاطي المخدرات والأدمان بينت ان حالات النجاح في عملية العلاج تقوم بالأساس على توفر القناعة الشخصية للمدمن والمتعاطي بالتقدم من تلقاء نفسه للأقلاع عن المخدرات (الجبور ،٢٠١٦م،٥٧).
٣. الجهة المختصة بالعلاج وقد ذكر المشرع الاردني أنه يمكن المتقدم إلى مركز متخصص لمعالجة الادمان أو ادارة مكافحة المخدرات أو أي مركز أمني وفي ذلك تسهل للمتقدم لطلب العلاج.
٤. وقت التقدم بطلب العلاج الذي يجب أن يكون قبل ان يتم ضبطه "حيث ان الوقت الذي حدده المشرع قبل القاء القبض عليه يحقق هدف المشرع الأردني بالتشجيع على الاقبال للعلاج من المخدرات"(المناعسة،٢٠٠٩م،١٩٩).

الفرع الثالث شروط فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية في التشريع المصري

نص قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار بها المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م المعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م على حالتين لإمكانية عدم إقامة الدعوى الجزائية بشروط فيها شي من الاختلاف لكل منهما فقد نص في المادة (٣٧ مكرراً أ) (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 او في دور العلاج التي تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع وزير الصحة وذلك لتلقي العلاج الطبي والنفسي و الاجتماعي إلى أن تقرر هذه اللجنة غير ذلك فإذا غادر المريض المصحة او توقف عن التردد على دور العلاج المشار إليها قبل صدور قرار اللجنة المذكورة يلزم بدفع نفقات العلاج ويجوز تحصيلها منه بطريق الحجز الأداري ولا ينطبق في شانه حكم المادة (٤٥) من هذا القانون، ولا تسري أحكام هذه المادة على من كان محرزاً لمادة مخدرة ولم يقدمها إلى اللجنة المختصة عند دخوله المصحة او عند تردده على دور العلاج)وكذلك تنص المادة (٣٧ مكرراً ب) على حالة أخرى وهي طلب ذوي المدمن أو المتعاطي علاجه فقد نصت (لا تقام الدعوى الجنائية على من ثبت أدمانه أو تعاطيه المواد المخدرة إذا طلب زوجه أو أحد أصوله أو أحد فروعه إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة (٣٧) مكرراً من هذا القانون علاجه في إحدى المصحات أو دور العلاج المنصوص عليها في المادة (٣٧) مكرراً (أ)، وتفصل اللجنة في الطلب بعد فحصه وسماع أقوال ذوي الشأن ولها أن تطلب إلى النيابة العامة تحقيق هذا الطلب و موافاتها بمذكرة برأيها ويكون أيداع المطلوب علاجه في حال موافقته إحدى المصحات أو الزامه بالتردد على دور العلاج بقرار من اللجنة فاذا رفض ذلك رفعت اللجنة الأمر عن طريق النيابة العامة إلى محكمة الجنايات التي تقع في دائرتها محل أقامته منعقدة في غرفة المشورة لتأمر بإيداعه أو الزامه بالتردد على دور العلاج، ويجوز للجنة في حالة الضرورة وقبل الفصل في الطلب أن تودع المطلوب علاجه تحت الملاحظة لمدة لا تزيد على أسبوعين لمراقبته طبياً وله أن يتظلم من أيداعه بطلب يقدم إلى النيابة العامة أو مدير المكان المودع به وعلى النيابة العامة خلال ثلاثة أيام من وصول الطلب اليها أن ترفعه إلى المحكمة المشار إليها في هذه

المادة لتأمر بما تراه ، وفي جميع الأحوال تطبق بشأن العلاج والانقطاع عنه الأحكام المنصوص عليها في المادة السابقة) ويكون منع إقامة الدعوى الجزائية في القانون المصري شروط في حالتين سنفرد فقرة خاصة لكل منهما وهي أولاً: تقدم الشخص نفسه والذي يتعاطى المواد المخدرة لطلب العلاج أما ثانياً أن يطلب ذوي المريض سواء أكان الزوج أو أحد الأصول أو الفروع علاج المتعاطي للمواد المخدرة وعلى ذلك يمكننا أن نتناولها كالآتي:

أولاً: شروط فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجنائية عند تقدم المتعاطي لطلب العلاج في التشريع المصري

نصت المادة (٣٧ مكرراً أ) على عدد من الشروط الواجب توفرها لفرض التدابير العلاجية والتي تكون مانعة من إقامة الدعوى الجنائية، فيشترط :

١. أن يكون الشخص الذي يريد طلب العلاج متعاطياً او مدمناً للمواد المخدرة. ونلاحظ أن المشرع المصري ذكر فقط المتعاطي الذي يتقدم بطلب العلاج وهو الذي يستخدم المواد المخدرة بشكل منتظم ومعتاد نفسياً عليها أما المدمن هو الذي وصل مرحلة الاعتياد العضوي فمن باب اولى قبول معالجته ولو لم يتم ذكره صراحةً في نص المادة.
٢. أن تكون الجهة المقدمة للطلب هي المريض نفسه وليس أحد سواه.
٣. أن تكون الجهة التي يتم تقديم طلب العلاج إليها هي اللجنة المنصوص عليها في المادة (٣٧ مكررا) والتي تكون برئاسة مستشار بمحكمة الاستئناف وعضوية ممثل للنيابة العامة وممثلين عن وزارات الصحة والدفاع والداخلية والشئون الاجتماعية حصراً ولا يمكن قبول الطلب إذا تم تقديمه لجهة أخرى كون المشرع حصر تقديم الطلب بهانلاحظ أن المشرع المصري غير موفق بتحديده للجهة التي يتم تقديم الطلب اليها كونه يزرع الرهبة في من يتقدم بطلب العلاج لأن اللجنة تضم أعضاء من الهيئة القضائية والنيابة العامة ووزارات الدفاع والداخلية وغيرها وهذا أمر غير مطمأن لشخص مرتكب لجريمة وكان الأولى تحديد جهة طبية لتقديم الطلب ومن ثم عرضه على هذه اللجنة أن تطلب الأمر ذلك، كما كان مسلك المشرع العراقي في تحديد جهة طبية لتقديم الطلب للمعالجة.
٤. أن لا يكون محرزاً لمواد مخدرة حينما يطلب من اللجنة علاجه ويجب أن يتم تسليمها إلى الجنة أن وجدت.

ثانياً: شروط فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجنائية عند تقديم ذوي المتعاطي لطلب بمعالجته في التشريع المصري

هناك عدد من الشروط يجب تحققها لإمكانية فرض التدابير العلاجية على المدمن أو المتعاطي وقد نصت عليها المادة (٣٧ مكرراً ب) وهي:

١. أن تكون الجهة التي تقدم الطلب للمعالجة هي أما زوج أو أحد الأصول أو أحد الفروع للمريض المراد علاجه.

وذلك مما يدل على حرص المشرع في تقديم المساعدة بعلاج فئة المتعاطين والمدمنين كونهم غير مدركين في الغالب لما يصب في صالحهم فأعطاء الأهل أمكانية مساعدة المريض هو أتجاه أيجابي للمشرع المصري.

٢. أن يكون المطلوب علاجه متعاطياً أو مدمناً على المواد المخدرة
٣. أن تكون الجهة التي يتم تقديم الطلب اليها هي اللجنة المنصوص عليها في المادة (٣٧ مكرراً).

المبحث الثاني إجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريع العراقي والتشريع الأردني والتشريع المصري.

للوقوف على الأجراءات المتبعة في كل تشريع من التشريعات الثلاث يستوجب تقسيم هذا المبحث الى ثلاث مطالب يتناول المطلب الأول إجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريع العراقي أما المطلب الثاني فيتضمن إجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريع الأردني وخيراً تناول المطلب الثالث إجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريع المصري.

المطلب الأول إجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريع العراقي

أورد المشرع العراقي في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي مجموعة من الإجراءات لفرض التدابير العلاجية في حال كونها مانعاً من أقامة الدعوى الجزائية فقد نصت المادة (٤٠) منه على أن (أولاً: لا تقام الدعوى الجزائية على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية من تلقاء نفسه للعلاج في المستشفى المختصة بعلاج المدمنين. ثانياً: أ – يوضع المريض المشمول باحكام البند (أولاً) من هذه المادة تحت الملاحظة في المؤسسة الصحية لمدة لا تزيد على (٣٠) ثلاثين يوماً ب– إذا ثبت للمؤسسة الصحية أن المريض مدمن

ويحتاج إلى العلاج فلها إبقائه لمدة لا تزيد على (٩٠) تسعين يوماً ج- تمدد المؤسسة الصحية مدة بقاء المريض فيها لمدة (١٨٠) مئة وثمانين يوماً إذا رأت حاجته للعلاج تقتضي ذلك). وقد أكملت المادة (٤٠) (ثالثاً: للجنة الطبية المختصة أن تلزم من يتقرر إخراجهم من المؤسسة الصحية بمراجعة عيادة نفسية اجتماعية على أن يرفع الطبيب المعالج تقريره إلى اللجنة لتقرر وقف مراجعته العيادة الطبية المذكورة أو استمراره. رابعاً: عند عدم التزام المريض ببرنامج العلاج لدى المؤسسة الصحية تشعر المحكمة المختصة بذلك لاتخاذ الإجراءات القانونية بحقه وفق المادة (٣٢) من هذا القانون)لفرض التدابير العلاجية التي تمنع إقامة الدعوى الجزائية مجموعة من الاجراءات التي يتم السير فيها تباعاً للوصول إلى تطبيق التدبير العلاجي بشكله الصحيح الذي حدده المشرع في المواد سابقة الذكر وتكون الإجراءات كالاتي:

١. يتم وضع المريض المدمن أو المتعاطي الذي تقدم طالباً للعلاج تحت الملاحظة الطبية في المستشفى المختصة بعلاج المدمنين لمدة (٣٠) ثلاثين يوماً غير قابلة للزيادة.
٢. تقوم المؤسسة الصحية متمثلةً بالمستشفى المختصة بعلاج المدمنين بأثبات إدمان أو تعاطي المريض من عدمه أثناء فترة الملاحظة.
٣. عند ثبوت ادمان أو تعاطي المتقدم وحاجته للعلاج يتم أيداعه في المستشفى المختصة لمدة أقصاها (٩٠) تسعين يوماً يمكن تمديدها إلى (١٨٠) مئة وثمانين يوما إذا كانت حاجة المريض للعلاج تقتضي ذلك فيمكن للمؤسسة الصحية القيام بهذا التمديد.
٤. إن أتم المريض العلاج الطبي في المستشفى المختصة بعلاج المدمنين بنجاح فيكون أمام اللجنة الطبية المختصة الخيار أما بإخراجه من المستشفى فقط وأنهاء الخطة العلاجية إلى هذا الحد أو أمكانية الزامه بمراجعة عيادة نفسية اجتماعية بعد خروجه من المستشفى المختصة بعلاج المدمنين على أن يكون من واجبات الطبيب المعالج في العيادة النفسية الاجتماعية رفع تقرير إلى اللجنة الطبية لتقرر استمرار المريض بالمراجعة أو وقفها.
٥. تقوم المؤسسة الصحية بأشعار المحكمة المختصة عند عدم التزام المريض ببرنامج العلاج لديها وذلك من اجل أتخاذ الإجراءات القانونية بحقه وفق المادة (٣٢) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م مما يعني عدم أشعار المحكمة في حال تم العلاج بنجاح وتماثل المريض للشفاء تماماً من الادمان.وتعليقاً على الأجراء الخامس والذى تضمنته المادة (٤٠)/ رابعاً بشأن اتخاذ المحكمة للإجراءات القانونية وفق المادة (٣٢) بحق المريض الذي لا يلتزم بالبرنامج العلاجي بعد أن تشعر المؤسسة الصحية المحكمة(ذلك أن دور الدولة التنظيمي في مجالات متعددة ومنها المجال الصحي يقتضي التهديد بأشد العقوبات عند مخالفة أوامر المشرع كما في جرائم المخدرات لتهديدها لمصلحة قدر المشرع حمايتها)(الشمري، عبد،٢٠٢١م،١٨٨) بذلك فنلاحظ أنه لا يمكن اتخاذ أي إجراء قانوني بحق المريض الذي لا يلتزم بالعلاج بحسب المادة (٣٢) لأن هذه المادة تنص على مجموعة من الأفعال غير المشروعة كالاستيراد و الانتاج والحيازة و الأحراز وغيرها ويجب أن تكون هذه الأفعال بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي والمتقدم للعلاج لم يتم ضبطه يقوم باي فعل من هذه الأفعال بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي ومجرد تقديمه الطلب بالعلاج والذي يتضمن اعتراف منه بالتعاطي و الاستعمال الشخصي للمخدرات والمؤثرات العقلية لا يُمثل جريمة بحسب المادة وذلك لاشتراط المشرع وحصره لهذه الجريمة بمجموعة الأفعال المذكورة فيها.(حيث أن الركن المادي لجريمة إحراز المخدرات بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي هو الأحراز أو حيازة المخدرات أي ضبط المخدرات بحيازة الجاني أما إذا لم تضبط المواد المخدرة بحوزته فان ذلك لا يُشكل جريمة حتى وإن أعترف المتهم بتعاطيه المخدرات)(الزيدي ،٢٠١٧م،١٢١)وكان من الممكن اتخاذ الإجراءات القانونية بحق المريض الذي لا يلتزم بالعلاج لو أن المشرع قد جرم فعل التعاطي بأي طريقة حيث ان التعاطي بحد ذاته جريمة وليس القصد بالتعاطي والاستعمال الشخصي فكان الأجدر أن ينص المشرع العراقي على تجريم التعاطي بحد ذاته لا مجرد وضع التعاطي كقصد في جريمة الحيازة والاحراز،حيث نجد في كثير من الأحكام القضائية أستعمالاً لمصطلح جريمة التعاطي وفي الحقيقة لا وجود لهذهِ الجريمة في القانون العراقي ومن ذلك قرار محكمة التمييز الأتحادية والتي قررت تصديق الحكم الصادر من محكمة جنايات كركوك بتجريم المتهم وفق أحكام المادة(٣٢) وقيامه بجريمة تعاطي المواد المخدرة(محكمة التمييز الأتحادية، العدد:٧٦٩٥/ الهيئة الجزائية /٢٠٢٣_التسلسل ٣٨٤٤) وأن كانت محكمة التمييز الأتحادية هي الجهة التي نلجأ اليها للفهم والتطبيق الصحيح للقانون ولكنها لم تكن دقيقة بالقدر الكافي في تصديقها لهذا القرار والذي لا نطعن بصحته ولكن بتسمية الجريمة بغير أسمها وأدخال التعاطي كفعل مجرم لا مجرد قصد حدده المشرع ،ولا نجد غرابةً بعد ذلك أن وجدنا محكمة جنح كركوك تسبب حكمها في التجريم للمتهم وفق أحكام المادة (٣٢) والخاصة بجريمة التعاطي وسردها لتسبيب الحكم بذكر أركان تلك الجريمة واضافة فعل التعاطي الى جانب أفعال الحيازة والأحراز والأستيراد والزراعة وغيرها(محكمة جنح كركوك_ العدد:٣٥٨٩/ ج٤ /٢٠٢٣) مما يقودنا الى طلب تعديل المادة (٣٢) لحل هذه الأشكالات.وبهذا إن فشل

المريض في البرنامج العلاجي المحدد له يفترض أن لا تحرك الدعوى الجزائية ضده لعدم تحقق شرط الحيازة والاحراز بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي وإلا فيجب أن يتم تغيير المادة القانونية لتشمل جريمة التعاطي حتى تتمكن من تحريك الدعوى ضده إن فشل في العلاج.

المطلب الثاني أجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريع الأردني

من خلال الاطلاع على قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٦م المعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ٢٤ لسنة ٢٠٢١م فقد نص في المادة (٩) (و- لاتقام دعوى الحق العام على من يتعاطى المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والمستحضرات أو يُدمن عليها إذا تقدم قبل أن يتم ضبطه من تلقاء نفسه أو بوساطة أحد أقربائه إلى المراكز المتخصصة للمعالجة التابعة لأي جهة رسمية أو إلى أدارة مكافحة المخدرات أو أي مركز أمني طالباً معالجته). نلاحظ أن المشرع الأردني نص على شروط فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية دون أيراد لإجراءات فرض هذا التدبير العلاجي، وإن هذه الإجراءات قد ذكرتها الصفحة الرسمية لمركز معالجة المدمنين.وفيما يخص إجراءات فرض التدابير العلاجية والتي تكون لمعالجة المتقدم بطلب العلاج من التعاطي أو الادمان فقد ذكر مركز معالجة المدمنين (https://www.psd.gov.jo/ar-jo/الإدارات-والوحدات/مركز-معالجة-المدمنين/الخدمات-المقدمة-وآلية-إستقبال-المرضى/)التابع لإدارة مكافحة المخدرات التابعه لمديرية الأمن العام الأردني أنه يستقبل المدمنين والمتعاطين على مدار الساعة وطيلة أيام الأسبوع بهدف أستثمار أي فرصة يكون فيها المريض مقتنع باللجوء إلى خيار العلاج حيث تكون الإجراءات لفرض التدبير العلاجي كمانع من إقامة الدعوى الجزائية (https://www.psd.gov.jo/ar-jo/الإدارات-والوحدات/إدارة-مراكز-الإصلاح-والتأهيل/مركز-معالجة-وتأهيل-النزلاء-المدمنين/ألية-استقبال-النزلاء-المدمنين-من-مراكز-الإصلاح-والتأهيل-الى-مركز-معالجة-وتأهيل-النزلاء-المدمنين/)كالآتي:

١. قيام المتقدم بطلب العلاج بتقديم طلب خطي مضمونه الرغبة الاكيدة في تلقي العلاج داخل المركز.
٢. بدأ مراحل الخطة العلاجية والتي تتضمن مراحل وإجراءات للخطة تقوم عليها الجهات المنفذة (https://www.psd.gov.jo/ar-jo/الإدارات-والوحدات/إدارة-مراكز-الإصلاح-والتأهيل/مركز-معالجة-وتأهيل-النزلاء-المدمنين/مراحل-الخطة-العلاجية/)وهي:

أ. المقابلة والتقييم الأولي للنزيل من قبل لجنة أمنية تخضع لشروط معينة لقبول النزيل .

ب. مرحلة التقييم الصحي الجسدي والإدماني و النفسي والفحص الشامل حيث يتم إجراء مقابلة النزيل المطابق للشروط الأمنية من قبل الطبيب النفسي والطبيب العام والمرشد النفسي والاجتماعي.

ج. يتم وضع الخطة العلاجية لكل نزيل بحسب حالته الإدمانية (الجسمية والنفسية) من قبل الطبيب النفسي والمرشد النفسي والاجتماعي والممرض لمباشرة الخطة العلاجية وهي مرحلة أزالة السمية وهي مرحلة الانقطاع التام عن المادة المخدرة والمؤثرات العقلية (الفطام) والتعامل مع الأعراض الانسحابية الجسدية والنفسية.

د. مرحلة إعادة التأهيل وهي اشراك النزيل في برامج اعادة التأهيل النفسية والدينية و الثقافية والاجتماعية.

هـ. يتم اعتماد فترة العلاج لمدة تتراوح بين ١٤ يوم إلى ٩٠ يوم او حسب البرنامج المقرر من قبل الطبيب النفسي.

و. مرحلة الرعاية اللاحقة وهي التوصيات من قبل المركز للجهات المعنية بالمتابعة اللاحقة بعد أنتهاء الخطة العلاجية.يؤخذ على المشرع الأردني أنه لم يحدد إجراءات فرض التدابير العلاجية في حال تقدم المدمن أو المتعاطي لطلب العلاج وترك الأمر لمركز علاج الأدمان والذي يتضمن اثنان من اللجان هما اللجنة الأمنية واللجنة الطبية، حيث تقوم اللجنة الأمنية بمقابلة طالب العلاج أولاً وهي من تحدد شروط قبوله و البدء بعلاجه والتي كان الاجدر أن يحددها المشرع ذاته ولا يقرر الصمت أزاء أمر كهذا أما ترك المسائل الطبية للجنة الطبية في المركز هو أتجاه سليم لكونها الأكثر دراية بالعلاج. ونلاحظ كذلك أن المشرع الأردني لم يذكر ما هو الأجراء في حال فشل الخطة العلاجية وعدم المعالجة من الأدمان او التعاطي وكأن عدم إقامة دعوى الحق العام تكون من حق من يتقدم بطلب العلاج سواء تم شفائه أم بقي على حالة التعاطي والأدمان فلا تتم ملاحقته قانونياً بعد الخروج من مركز علاج المدمنين وهذا مما يؤخذ على المشرع الأردني لعدم تنظيمه لمسئلة خروج المريض من المصحة سواءاً بالشفاء أم عدمه.

المطلب الثالث أجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية في التشريع المصري

نص قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار بها المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م المعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م على حالتين لإمكانية عدم إقامة الدعوى الجزائية بأجراءات فيها شي من الاختلاف لكل منهما فقد نص في المادة (٣٧ مكرراً أ) (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 او في دور العلاج التي تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع وزير الصحة وذلك لتلقي العلاج الطبي والنفسي و الاجتماعي إلى أن تقرر هذه اللجنة غير ذلك فإذا غادر المريض المصحة او توقف عن التردد على دور العلاج المشار إليها قبل صدور قرار اللجنة المذكورة يلزم بدفع نفقات العلاج ويجوز تحصيلها منه بطريق الحجز الأداري ولا ينطبق في شانه حكم المادة (٤٥) من هذا القانون، ولا تسري أحكام هذه المادة على من كان محرزاً لمادة مخدرة ولم يقدمها إلى اللجنة المختصة عند دخوله المصحة او عند تردده على دور العلاج).وكذلك تنص المادة (٣٧ مكرراً ب) على حالة أخرى وهي طلب ذوي المدمن أو المتعاطي علاجه فقد نصت (لا تقام الدعوى الجنائية على من ثبت أدمانه أو تعاطيه المواد المخدرة إذا طلب زوجه أو أحد أصوله أو أحد فروعه إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة (٣٧) مكرراً من هذا القانون علاجه في إحدى المصحات أو دور العلاج المنصوص عليها في المادة (٣٧) مكرراً (أ)، وتفصل اللجنة في الطلب بعد فحصه وسماع أقوال ذوي الشأن ولها أن تطلب إلى النيابة العامة تحقيق هذا الطلب و موافاتها بمذكرة برأيها ويكون أيداع المطلوب علاجه في حال موافقته إحدى المصحات أو الزامه بالتردد على دور العلاج بقرار من اللجنة فاذا رفض ذلك رفعت اللجنة الأمر عن طريق النيابة العامة إلى محكمة الجنايات التي تقع في دائرتها محل أقامته منعقدة في غرفة المشورة لتأمر بإيداعه أو الزامه بالتردد على دور العلاج، ويجوز للجنة في حالة الضرورة وقبل الفصل في الطلب أن تودع المطلوب علاجه تحت الملاحظة لمدة لا تزيد على أسبوعين لمراقبته طبياً وله أن يتظلم من أيداعه بطلب يقدم إلى النيابة العامة أو مدير المكان المودع به وعلى النيابة العامة خلال ثلاثة أيام من وصول الطلب اليها أن ترفعه إلى المحكمة المشار إليها في هذه المادة لتأمر بما تراه ، وفي جميع الأحوال تطبق بشأن العلاج والانقطاع عنه الأحكام المنصوص عليها في المادة السابقة).نلاحظ من نص المادتين أن هناك حالتين لفرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية وهي تقدم الشخص من تلقاء نفسه لطلب العلاج وحالة طلب ذويه علاجه من قبل السلطات المختصة وعلى ذلك سوف نورد تلك الإجراءات في فرعين يكون الفرع الأول لأجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية لمن يتقدم بطلب العلاج بنفسه أما الفرع الثاني فيكون لأجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجزائية لمن يتقدم ذويه بطلب العلاج.

الفرع الأول إجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة الدعوى الجنائية في حال تقدم المريض بنفسه بطلب العلاج في التشريع المصري

وتكون الأجراءات في هذه الحالة كالآتي:

١. تقرر اللجنة المذكورة فحص المتقدم بطلب العلاج.
٢. فأن كان المتقدم مدمناً تقرر اللجنة دخوله إلى المصحة العلاجية (وهي التي يودع فيها من يثبت أدمانه والمنشأة بقرار من وزير العدل بالاتفاق مع وزراء الصحة والداخلية والشئون الاجتماعية لمعالجته طبياً ونفسياً وأجتماعياً) أما إن كان متعاطياً لم يصل حد الأدمان يُلزم بمراجعة دور العلاج (والتي تنشأ بقرار من وزير الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع وزير الصحة).
٣. تقرر اللجنة المذكورة بقاء المريض في المصحة أو الزامة بمراجعة دور العلاج مادام لم يمتثل للشفاء فإن أتم علاجه وشفي فتقرر خروجه من المصحة أو أنهاء التزامه بمراجعة دور العلاج.
٤. في حال غادر المريض المصحة العلاجية أو توقف عن مراجعة دور العلاج قبل أن تصدر اللجنة المختصة قرارها بالخروج من المصحة أو أنهاء إلزامه بمراجعة دور العلاج فيلتزم المريض بدفع نفقات علاجه ويمكن تحصيلها منه بطريق الحجز الأداري مما يعني أن لا يُمكن إقامة الدعوى الجزائية ضده ان فشل في العلاج وغادر المصحة او لم يلتزم بالتردد على دور العلاج ولكن تقام ضده الدعوى الجنائية إذا كان يحرز مواد محذرة ولم يسلمها إلى اللجنة المشار إليها حين تقديم الطلب للعلاج.وكان الأجدى أجبار المتقدم للعلاج على مواصلة الأيداع في المصحة أو الألتزام بمراجعة دور العلاج وليس التعامل مع الأمر أنه خسارة مادية يتحملها من تقدم بطلب العلاج ولم يتممه حتى النهاية.

الفرع الثاني إجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية عند تقديم ذوي المتعاطي الطلب بمعالجته في التشريع المصري

وفي هذه الحالة تكون الأجراءات فيها شيء من الاختلاف والاطالة عن الحالة الأولى بتقديم المريض طلباً للعلاج ، فعندما يكون الطلب من قبل ذويه تكون الأجراءات كالآتي:

١. أن ترسل اللجنة المختصة والمنصوص عليها في المادة (٣٧ مكرراً) المريض (الذي تم تقديم الطلب من قبل ذويه لعلاجه) إلى الفحص لتحديد كونه مدمن أو متعاطي أم لا على أي نوع من أنواع المخدرات ومن أكثرها شيوعاً في مصر (الترامادول)-(Dayer, et al.,1997:18-24)

٢. أن تطلب سماع أقوال ذوي الشأن وهم أهل المريض بخصوص حالته.

وأن دل هذا الاجراء فأنه يشير الى الأهتمام بالأحاطة بالجوانب الاسرية وظروف وسلوكيات المريض المراد علاجه.

٣. تطلب اللجنة المختصة من النيابة العامة أن تحقق في طلب الإيداع للمعالجة وتوافي اللجنة المختصة بمذكرة برأيها عن الطلب ويكون هذا الإجراء جوازي لا وجوبي فيمكن أن لا تطلب اللجنة التحقيق من النيابة العامة.

٤. وكأجراء جوازي أيضاً في حالة الضرورة قبل أن تفصل اللجنة المختصة بطلب المعالجة أن تقوم بإيداع المطلوب علاجه تحت الملاحظة والمراقبة الطبية لمدة لا تزيد على أسبوعين (ويمكن للمريض أن يتظلم من هذا الأيداع وذلك بتقديم طلب أما إلى مدير المكان المودع به أو إلى النيابة العامة ويكون على هذه الأخيرة أن ترفع الطلب خلال ٣ أيام إلى المحكمة المختصة والمشار اليها في هذه المادة لتأمر بما تراه). ونرى ان المشرع المصري يقصد بهذا الأجراء الخشية من هروب من يراد علاجه كون الطلب مقدم من ذوي المريض وليس نابعاً من قناعته بالعلاج.

٥. تقرر اللجنة المختصة أيداع المطلوب علاجه في احدى المصحات أو تلزمه بالتردد على دور العلاج.

٦. بعد قرار اللجنة يُسأل المريض عن موافقته من عدمها فإن وافق على الايداع أو الالزام بالتردد على دور العلاج فيبقى على هذا الحال إلى أن تقرر اللجنة خروجه أو عدم الزامه بالتردد على دور العلاج.

وأن الأجدى عدم سؤال المريض عن موافقته لأنه سيتم اجباره على العلاج في حال الرفض .

٧. في حال رفض المريض الإيداع أو الألزام بالتردد على دور العلاج فيكون الأجراء المتبع هو قيام اللجنة المختصة برفع الأمر إلى محكمة الجنايات عن طريق النيابة العامة وتكون المحكمة التي يقع في دائرتها محل أقامته منعقدة في غرفة المشورة وذلك حتى تصدر أمرها بأيداعه في أحدى المصحات أو الزامه بالتردد على دور العلاج

مما يعني أن الأمر لن يكون متروك لحريته في العلاج ونلاحظ كذلك خصوصية هذه الحالة حيث يتم التعامل مع المريض مرة كأنه تقدم بطلب العلاج فيستفيد من منع إقامة الدعوى ضده ومرةً أخرى كأنه مدان ولكن المحكمة ليس لها الخيار الا بإصدار أمرها بتدبير علاجي يتضمن أما إيداعه أو الزامه بالعلاج.

٨. إن بقي المريض في المصحة او التزم بالتردد على دور العلاج إلى أن تقرر اللجنة المختصة خروجه من المصحة أو انهاء الزامه بالتردد على دور العلاج بتمام شفائه فيترتب على ذلك استفادته من منع إقامة الدعوى الجزائية ضده وانتهاء ملاحقته عن جريمة التعاطي، أما إن خرج من المصحة قبل قرار اللجنة او توقف عن التردد على دور العلاج فيلزم بدفع مصاريف العلاج وتحصل منه بطريق الحجز الأداري ويفهم كذلك أنه لا تقام عليه الدعوى الجزائية ان فشل في الخطة العلاجية واتمامها إلى غاية شفائه. وهذا أتجاه محمود من المشرع المصري في أجبار المريض على العلاج كونه لا يُقدر عواقب وضعه الأدماني ومستوى تأثير المواد المخدرة على كل جسده، ولكن يؤخذ عليه الزام المريض بدفع مصاريف العلاج في حال عدم الالتزام كون الدولة هي المسؤلة عن معالجة مواطنيها فكيف بمن يمثل مرضهم خطورة أجتماعية تهدد بجريمة مرتقبة فالأولى بالتأكيد علاجهم بما أنه غير مدرك لخطورة وضعه الصحي ، ولايتضمن قانوننا العراقي نص مماثل بأجبار المدمن على العلاج وقد أحسن المشرع العراقي في عدم تحميل المريض لمصاريف العلاج كونه واجب على الدولة .وقد أحسن المشرع المصري بالنص على حالات متعدده لفرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية لما في ذلك من التسهيلات التي من الممكن أن تخفف من ضغط الدعاوى الجزائية الملقات على عاتق القضاء ولأن المدمن لا يمكن أن نتعامل معه بتحقيق العدالة الجنائية وأيقاع العقوبة عن فعله غير المشروع مادام تحت تأثير المخدرات التي تجعل منه شخصاً غير سوي لن تردعه العقوبة، ويفترض أن ينص المشرع العراقي على حالات أكثر تسهيلاً لفرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية أسوة بالمشرع المصري في فسح المجال لذوي المريض بتقديم الطلب للعلاج كون العلاج هو الحل في تخفيض مستوى الجرائم ذات الصلة بالمخدرات وكذلك تخفيض الطلب على المخدرات ذاتها مما يقلل من جرائم المتاجرة لأنخفاض الطلب عليها.١

الخاتمة

بعد أن أنتهينا من دراسة موضوع بحثنا والموسوم ب(التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية) سوف تكون الخاتمة من جزئين ،الأول لأهم النتائج أما الثاني فلبعض المقترحات .

أولا /النتائج:

١. أن التدابير العلاجية هي تدابير أحترازية والتي تمثل أجراءات علاجية وتحفظية تواجه خطورة أجرامية لمرتكب الجريمة بأحدى صور الجزاء الجنائي المتمثلة بالتدابير العلاجية، والصورة المحددة للتدابير الأحترازية في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧م هي الأيداع العلاجي في المؤسسة الصحية أو مراجعة العيادة النفسية الأجتماعية لمدة تناسب الحالة الخطرة وزوالها.

٢. أن المشرع العراقي والمشرع المصري لم يقدموا على تجريم التعاطي بأعتباره فعل غير مشروع في جريمة التعاطي ، بل تم ذكر التعاطي في جريمة المخدرات بأعتباره قصد للجريمة ، أما التشريعات المقارنة الأخرى فقد نصت على جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

٣. أن نص التشريعات على صورة التدابير العلاجية المانعة من أقامة الدعوى الجزائية خلافاً للأصل العام الذي لايجعل من تقدم الجاني وأعترافه مانعاً من أقامة الدعوى ضده ، يكون الهدف منها هو تشجيع المتعاطي على التقدم بطلب العلاج دون الخوف من الملاحقة القانونية، فلا يمكن توقع التطوع بطلب العلاج أن كان هناك عقوبة تنتظر المدمن والمتعاطي ، لذا يوجب المشرع قبول طلب العلاج عند التقدم في حين يعطي السلطة التقديرية للمحكمة بالمعاقبة أو أبدال العقوبة بتدبير علاجي حين الأدانه بجريمة حيازة وأحراز المخدرات بقصد التعاطي والأستعمال الشخصي ، فتغليب العلاج لا يعني نفياً للجريمة بل ترجيحاً للعلاج على العقاب.

٤. نستنتج ان المشرع العراقي يضيق من نطاق تطبيق التدابير العلاجية المانعه من أقامة الدعوى الجزائية بتحديده للجهة مقدمة الطلب بالمريض فقط وعدم السماح لأسرته بتقديم طلب معالجته في حال كان غير مدرك لخطورة وضعه وذلك أسوة بالتشريعات (المصري والأردني) وكذلك بتحديده حالات منع إقامة الدعوى الجزائية فقط بتقدم المريض للعلاج

٥. لا تستطيع المحكمة وفقاً للتشريع العراقي اتخاذ الأجراءات القانونية بحق من يفشل في الألتزام بالبرنامج العلاجي الذي تقدم طالباً إياه وذلك لعدم تجريم فعل التعاطي وعلى ذلك فمجرد الأقرار بالتعاطي لا يثبت الجريمة مالم يتم ضبطه، مع ان المشرع العراقي ينص على أمكانية العودة لاقامة الدعوى الجزائية في حال الإخفاق في برنامج العلاج.

٦. نستنتج ان المشرع الأردني يفوض وضع شروط وإجراءات فرض التدابير العلاجية كمانع من إقامة دعوى الحق العام لمركز علاج الأدمان حيث يتضمن المركز لجنة امنية هي من تضع شروط لقبول المتقدم ومن بعدها تباشر اللجنة الطبية بفحص المتقدم وتقييم وضعه، وذلك بعكس المشرع العراقي الذي حدد تلك الشروط وترك المسائل الطبية للجنة المختصة كونها الأكثر دراية بها.

ثانياً/المقترحات:

١. نقترح أن يتم النص على أمكانية تقديم طلب علاج المدمن أو المتعاطي في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م من قبل عائلته وأعتبار ذلك مانعاً من أقامة الدعوى الجزائية ضده كونه لا يملك أمكانية التقدير الصحيح لعواقب الوضع الادماني له.

٢. ونقترح أن يتم أضافة فرض التدابير العلاجية كمانع من أقامة الدعوى الجزائية حال تمت أحالة المدمن الى المصحة العلاجية من قبل الأدعاء العام.

٣. كما ونقترح أعطاء الكوادر الصحية أمكانية أحالة المدمن الذي تكتشف السلطات الطبية أدمانه الى المصحة العلاجية وأعتبار ذلك مانعاً من إقامة الدعوى الجزائية ضده.

٤. ونقترح أن يتم النص على أمكانية أعادة البرنامج العلاجي بما يتناسب وحالة المريض المتقدم للعلاج ولا يتم اللجوء الى معاقبته في حال فشل في المرة الأولى للعلاج ولكن أعطائه فرصة ثانية للعلاج.

٥. كما ونقترح الاستفادة من المتشافين ممن كانوا متعاطين أو مدمنين وأعطائهم دوراً ضمن البرامج العلاجية بعقد حلقات علاجية توعوية تكون ضمن خطوات العلاج النفسي للمرضى والأفادة من تجاربهم العلاجية.

المصادر

المصادر باللغة العربية

المعاجم

I. أبن منظور ،(ب،ت)، لسان العرب،(ب،ط) ، دار المعارف .

الكتب القانونية

I. أبوالروس ، أحمد،١٩٩٦م،مشكلة المخدرات والأدمان،الأسكندرية ،المكتبة الجامعي الحديث.
II. الأستاذ، ميثم بدر ،٢٠٠٨م، الأدمان من المجهول الى المعلوم ،الأسكندرية منشأة المعارف.
III. بدر ،أحمد سلامة،٢٠١٨م، المعالجة القانونية والقضائية لجرائم المخدرات في مصر ودول الخليج العربية ،الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية.
IV. بيك ،آرون ووليمار ،مارك وسكوت، جان ،٢٠٠٢م،العلاج المعرفي والممارسة الأكلينيكية ،رام الله:دار النشر والتوزيع.
V. جبار الركابي ، د. حسين علي وتقديم كمال عبداللطيف، د. براء منذر،٢٠٢١م ،السياسة الوقائية في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م ،ط١ ، بيروت، لبنان ،البيت القانوني.
VI. الحديثي ، د.فخري عبد الرزاق،١٩٩٢م، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، بغداد ، المكتبة القانونية .
VII. حسني، د. محمود نجيب، مارس ١٩٦٨م، التدابير الاحترازية ومشروع قانون العقوبات، المجلة الجنائية القومية، المجلد ١١، العدد ١ .
VIII. خراشي ،د.عادل عبدالعال أبراهيم ، ٢٠١٨م، النظرية الامة للعقوبة والتدابير الأحترازية ،بدون ناشر.
IX. الدمرداش، د.عادل ، (١٩٨٢م) ،الأدمان مظاهره وعلاجه ،(ب،ط) الكويت ، عالم المعرفة.
X. الزيدي،القاضي كاظم عبد جاسم ،٢٠٢٢م ،مكافحة المخدرات في القانون العراقي (دراسة في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنه ٢٠١٧م،الطبعة الثانية، بغداد ، مكتبه القانون المقارن.
XI. سرور، د. أحمد فتحي ،١٩٧٢م، أصول السياسة الجنائية، القاهرة، دار النهضة العربية.
XII. سلامة ، د.مأمون محمد ،١٩٩٠م ،قانون العقوبات القسم العام ،الطبعة الثالثة ،القاهرة ،دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
XIII. سليمان ، د.عبدالله ،٢٠٠٢م، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام ،الجزء الثاني ،الجزاء الجنائي،الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية.
XIV. شعبان، صباح كرم ،(١٩٨٤م) ،جرائم المخدرات (دراسة مقارنة) ، ط١ ، بغداد ، مطبعة الأديب.
XV. عبد الغني، د. سمير،(٢٠٠٩م)، مبادئ مكافحة المخدرات ، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر،دار الكتب القانونية.محمد ،محمد فتحي ،٢٠١١م ،أدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيال ،القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.
XVI. عبد المطلب ، ممدوح عبد الحميد، جرائم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الأتحادي لدولة الأمارات العربية المتحدة ،الشارقة ،مركز بحوث الشرطة.
XVII. عبد، موفق حماد، (٢٠١٣م) ،جرائم المخدرات (دراسة فقهية قضائية مقارنة) ،الطبعة الأولى ، بغداد،مكتبة السنهوري .
XVIII. القاضي ، د.محمد محمد ،١٩٩٦م ،التدابير الأحترازية في السياسة الجنائية الوضعية والشرعية ،القاهرة ،دار النهضة العربية.
XIX. كمال، د.علي، (١٩٨٨م)، النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، الطبعة الرابعة، الجزء الثاني، بغداد، دار واسط للنشر.
XX. مبروك،نصر الدين، ٢٠٠٤م،جريمة المخدرات في ضوء القوانين والأتفاقيات الدولية، الجزائر ،دار الهومة.
XXI. المناعسة، أسامة ،٢٠٠٩م ،شرح قانون محكمة أمن الدولة، ط١ ،عمان ، دار الوائل للنشر والتوزيع.
XXII. هرجة، د.مصطفى مجدي،٢٠٢٢/٢٠٢١م، التعليق على قانون المخدرات ،المجلد الأول،القاهرة دار محمود للنشر والتوزيع.
XXIII. الهوارنة ،معمر نواف ،٢٠١٨م، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج ،دمشق ،الهيئة العامة السورية للكتاب.

البحوث والرسائل

I. الجبور ،هيثم ، ٢٠١٦م ،المواجهة التشريعية الخاصة لجريمة تعاطي المخدرات في القانون الأردني – دراسة مقارنة (رسالة ماجستر)، جامعة آل البيت.
II. الجعفراوي ،د.أبتسام ،يوليو ٢٠١٦م، الأبعاد الأقتصادية لظاهرة المخدرات في مصر ،المجلة القومية لدراسة التعاطي والأدمان ،مجلد ١٣ ،عدد ٢.
III. حسون ،د. مسلم طاهر ، (٢٠٢٢م)،التدابير الدولية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، مجلة مركز دراسات الكوفة ، المجلد الأول ، الجزء الأول، العدد ٦٦.

IV. حمزة المخزومي وليد مرزة, و عبيد ريام كريم. ٢٠١٩. "التنظيم القانوني للمرافق الطبية العامة المتخصصة بمعالجة الادمان على المخدرات". مجلة العلوم القانونية ٣٤ (٥):٢٧٥-٣١٣. https://doi.org/10.35246/jols.v34i5.313

V. داوود صباح سامي, و أكبر كولجين علي. ٢٠١٩. "التدابير الوقائية في الجرائم المضرة بالصحة العامة". مجلة العلوم القانونية ٣٤ (٥):٣٤٨-٧٨. https://doi.org/10.35246/jols.v34i5.315

VI. الركابي، لمياء ياسين ،٢٠١١م ،أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الأبتدائية ،مجلة العلوم النفسية، القاهرة ،العدد١٩ ،ص٧٥-١٠٩.

VII. سماش، نبيلة ، ٢٠١٣-٢٠١٤م، تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية في سلوك الحدث، باتنه ،جامعة الحاج خضر.

VIII. سواس ،عبد الحليم أحمد ،٢٠١١م ،مفسدات التوازن الحيوي في الأنسان المخدرات بين المفهوم اللغوي والحيوي ،بحث مقدم لندوة المخدرات(حقيقتها وطرق الوقاية والعلاج) ،الرياض ،جامعة نايف للعلوم الأمنية.

IX. شاهين ،سيف الدين حسين ،١٩٨٩م ،المخدرات والمؤثرات العقلية ،الرياض ،مكتبة العبيكات.

X. الشمري كاظم عبدالله, و عبد زينة عبد الجليل. ٢٠٢١. "سياسة التجريم في القوانين الجنائية الخاصة". مجلة العلوم القانونية ٣٦ (ديسمبر):١٧٦_٢١١. https://doi.org/10.35246/jols.v36i0.415

XI. عبدالستار ،د.فوزية ،يوليو ١٩٩٦م، المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات طبقاً للقانون الأتحادي رقم(١٤)لسنة١٩٩٥م في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ،مجلة الأمن والقانون(أكاديمية شرطة دبي)،المجلد الثاني، العدد ٢.

XII. فاضل مريم صباح, و حمزة وليد مرزة. ٢٠٢١. "المرافق الادارية المختصة بتحقيق الامن الدوائي". مجلة العلوم القانونية ٣٥ (٣):٢٥٠-٧٩. https://doi.org/10.35246/jols.v35i3.343

XIII. القريشي ،بلسم محمد ،٢٠٢٠م،أثر لغة التواصل الأجتماعي في التفكك الأسري وشيوع المخدرات، المجلة الدولية للعلوم الأنسانية والأجتماعية ،كلية العلوم الأنسانية، العدد ١٣.

التشريعات

I. قانون مكافحة المخدرات وتنظيم أستعمالها والأتجار بها المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م المعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩م.

II. قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٦م والمعدلة بعض أحكامه بقانون رقم ٢٤ لسنة ٢٠٢١م.

III. -قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م.

القرارات القضائية

I. قرار محكمة التمييز الاتحادية_العدد:٧٦٩٥/ الهيئة الجزائية /٢٠٢٣_التسلسل ٣٨٤٤_بتأريخ٢٠٢٣/٤/٩م.

II. قرار محكمة جنح كركوك العدد:٣٥٨٩/ ج٤ /٢٠٢٣_بتأريخ٢٠٢٣/٨/٣م.

III. قرار محكمة أستئناف ميسان بصفتها التمييزية_العدد٢٧٩/جزائية.ت/٢٠٢٣م -بتأريخ ٢٠٢٣/١٠/١٠م.

المواقع الألكترونية

I. https://www.psd.gov.jo/ar-jo/الإدارات-والوحدات/مركز-معالجة-المدمنين/الخدمات-المقدمة-وآلية-إستقبال-المرضى/

II. https://www.psd.gov.jo/ar-jo/الإدارات-والوحدات/إدارة-مراكز-الإصلاح-والتأهيل/مركز-معالجة-وتأهيل-النزلاء-المدمنين/ألية-استقبال-النزلاء-المدمنين-من-مراكز-الإصلاح-والتأهيل-الى-مركز-معالجة-وتأهيل-النزلاء-المدمنين

III. https://www.psd.gov.jo/ar-jo/الإدارات-والوحدات/إدارة-مراكز-الإصلاح-والتأهيل/مركز-معالجة-وتأهيل-النزلاء-المدمنين/مراحل-الخطة-العلاجية

المصادر الأجنبية

I.Dayer, P., Collart, L., & Desmeules, J.(1997). The Pharmacology of Tramadol. Journal of Drwz, 53(2),P P18-24.

II.Gouet, L. (1992). **Adolescent, drogue et Toxicomanie**, Paris: Broche.

III. LARGUIER, JEAN, (1976), crimionologie et science pe' nitentiaire, 3eme e'dition, jurisprudence, Dalloz, P60.
IV. Leroy, Jacques, (2003) Droit pe'nal Ge'ne'ral, librairle ge'ne'rale de Droit et de jurispru dence, E.j- A paris. P395.

-Dictionaries

I. Ibn Manzur, (b, t), Lisan Al-Arab, (b, i), Dar Al-Maaref.

-Legal books:

I. Abd, Muwafaq Hammad, (2013), Drug Crimes (A Comparative Jurisprudential Study), First Edition, Baghdad, Al-Sanhouri Library.
II. Abdel Muttalib, Mamdouh Abdel Hamid, Crimes of Drug Abuse and Psychotropic Substances in the Federal Law of the United Arab Emirates, Sharjah, Police Research Center.
III. Abdul Ghani, Dr. Samir, (2009), Principles of Drug Control, first edition, Cairo, Egypt, Dar Al-Kutub Al-Qanuni. Mohamed, Mohamed Fathi, 2011, Addiction to Drugs and Intoxicants between Reality and Imagination, Cairo, Anglo-Egyptian Library.
IV. Abu Al-Rus, Ahmed, 1996 AD, The Problem of Drugs and Addiction, Alexandria, Modern University Library.
V. Al-Demerdash, Dr. Adel, (1982), Addiction, Its Manifestations and Treatment, (b, i) Kuwait, The World of Knowledge.
VI. Al-Hadithi, Dr. Fakhri Abdel-Razzaq, 1992, Explanation of the Penal Code, General Section, Baghdad, Legal Library.
VII. Al-Hawarna, Muammar Nawaf, 2018, The World of Drugs and Crime between Prevention and Treatment, Damascus, Syrian General Book Authority.
VIII. Al-Manasa, Osama, 2009, Explanation of the State Security Court Law, 1st edition, Amman, Dar Al-Wael for Publishing and Distribution.
IX. Al-Qadi, Dr. Muhammad Muhammad, 1996 AD, Precautionary Measures in Positive and Sharia Criminal Policy, Cairo, Dar Al-Nahda Al-Arabiya.
X. Al-Zaidi, Judge Kazem Abd Jassim, 2022 AD, Drug Control in Iraqi Law (A Study of the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Law No. 50 of 2017 AD, second edition, Baghdad, Comparative Law Library.
XI. Badr, Ahmed Salama, 2018 AD, Legal and Judicial Treatment of Drug Crimes in Egypt and the Arab Gulf States, first edition, Dar Al Nahda Al Arabiya.
XII. Beck, Aaron, Woolmar, Mark, and Scott, Jan, 2002, Cognitive Therapy and Clinical Practice, Ramallah: Publishing and Distribution House.
XIII. Harja, Dr. Mustafa Magdy, 2021/2022 AD, Commentary on the Drug Law, Volume One, Cairo, Dar Mahmoud for Publishing and Distribution.
XIV. Hosni, Dr. Mahmoud Naguib, March 1968, Precautionary Measures and the Draft Penal Code, National Criminal Journal, Volume 11, Issue 1.
XV. Jabbar Al-Rikabi, Dr. Hussein Ali and presented by Kamal Abdel Latif, Dr. Baraa Munther, 2021 AD, Preventive Policy in the Iraqi Drugs and Psychotropic Substances Law No. 50 of 2017 AD, 1st edition, Beirut, Lebanon, Al-Bayt Al-Qanuni.
XVI. Kamal, Dr. Ali, (1988), The Soul, Its Emotions, Diseases, and Treatment, Fourth Edition, Part Two, Baghdad, Wasit Publishing House.
XVII. Kharashi, Dr. Adel Abdel-Al Ibrahim, 2018, The National Theory of Punishment and Precautionary Measures, without a publisher.
XVIII. Mabrouk, Nasr El-Din, 2004, Drug Crime in Light of International Laws and Agreements, Algeria, Dar Al-Houma.
XIX. Professor, Maytham Badr, 2008, Addiction from the Unknown to the Known, Alexandria Knowledge Establishment.
XX. Salama, Dr. Mamoun Muhammad, 1990 AD, Penal Code, General Section, third edition, Cairo, Dar Al-Fikr Al-Arabi for Printing and Publishing.
XXI. Shaaban, Sabah Karam, (1984), Drug Crimes (Comparative Study), 1st edition, Baghdad, Al-Adeeb Press.
XXII. Sorour, Dr. Ahmed Fathi, 1972 AD, The Origins of Criminal Policy, Cairo, Dar Al-Nahda Al-Arabiya.
XXIII. Suleiman, Dr. Abdullah, 2002, Explanation of the Algerian Penal Code, General Section, Part Two, Criminal Penalty, Algeria, Office of University Publications.

-Research and letters

I. Abdul Sattar, Dr. Fawzia, July 1996, The legislative confrontation of drug crimes in accordance with Federal Law No. (14) of 1995 regarding combating narcotic drugs and psychotropic substances, Security and Law Journal (Dubai Police Academy), Volume Two, Issue 2.
II. Al -Shammari Kazem Abdullah, and Abdul Zina Abdul Jalil. 2021. "Criminalization Policy in Special Criminal Laws." Journal of Legal Sciences 36 (December): 176_211. https://doi.org/10.35246/jols.v36i0.415
III. Al-Jaafrawi, Dr. Ibtisam, July 2016, Economic Dimensions of the Drug Phenomenon in Egypt, National Journal for the Study of Abuse and Addiction, Volume 13, Number 2.
IV. Al-Jabour, Haitham, 2016, The Special Legislative Confrontation of the Crime of Drug Abuse in Jordanian Law - A Comparative Study (Master's Thesis), Al al-Bayt University.
V. Al-Quraishi, Balsam Muhammad, 2020 AD, The impact of the language of social communication on family disintegration and the prevalence of drugs, International Journal of Humanities and Social Sciences, College of Humanities, No. 13.
VI. Al-Rikabi, Lamia Yassin, 2011 AD, Reasons for drug abuse among primary school students, Journal of Psychological Sciences, Cairo, Issue 19, pp. 75-109.
VII. Daoud Sabah Sami, and Akbar Kulgin Ali. 2019. "Preventive Measures in Crimes Harmful to Public Health." Journal of Legal Sciences 34(5):348-78. https://doi.org/10.35246/jols.v34i5.315
VIII. Fadel Maryam Sabah, and Hamza Walid Marza. 2021. "Administrative Facilities Specialized in Achieving Drug Security." Journal of Legal Sciences 35(3):250-79. https://doi.org/10.35246/jols.v35i3.343
IX. Hamza Al-Makhzoumi, Walid Marza, and Obaid Riam Karim. 2019. "Legal Regulation of Public Medical Facilities Specialized in the Treatment of Drug Addiction." Journal of Legal Sciences 34(5):275-313. https://doi.org/10.35246/jols.v34i5.313
X. Hassoun, Dr. Muslim Taher, (2022), International Measures to Combat Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Journal of the Kufa Studies Center, Volume One, Part One, Issue 66.
XI. Samash, Nabila, 2013-2014 AD, The Effect of Drugs and Psychotropic Substances on Juvenile Behavior, Batna, Haj Khidr University.
XII. Sawas, Abdel Halim Ahmed, 2011 AD, Drugs that corrupt the biological balance in humans between the linguistic and biological concept, research presented to the symposium on drugs (their reality and methods of prevention and treatment), Riyadh, Naif University for Security Sciences.
XIII. Shaheen, Saif Al-Din Hussein, 1989 AD, Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Riyadh, Al-Obeikat Library.

-Legislation

I. Egyptian Law on Combating Drugs and Regulating Their Use and Trafficking No. 182 of 1960 AD, amending some of its provisions by Law No. 122 of 1989 AD.
II. Jordanian Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Law No. 23 of 2016 AD, some of its provisions amended by Law No. 24 of 2021 AD.
III. Iraqi Drugs and Psychotropic Substances Law No. 50 of 2017.

-Judicial decisions

I. Decision of the Federal Court of Cassation_Issue: 7695/Criminal Commission/2023_Series 3844_dated 4/9/2023 AD.
II. Kirkuk Misdemeanor Court Decision No. 3589/C4/2023_dated 8/3/2023 AD.
III. Decision of the Maysan Court of Appeal in its cassation capacity - No. 279/Criminal T/2023 AD - dated 10/10/2023 AD.