التنظيم القانوني

للمرافق الطبية العامة المتخصصة

بمعالجة الادمان على المخدرات

Legal regulation of Specialized Medical facilities for treatment of drug addiction

طالبة الماجستير

ريام كريم عبيد

كلية القانون

جامعة بغداد

الأستاذ المساعد الدكتور

وليد مرزة حمزة المخزومي

كلية القانون

جامعة بغداد

Reiam Kareem Obaid

College of Law

University of Baghdad

Dr. Waleed Mirza ALmakhzoumi

College of Law

University of Baghdad

الملخص

ان تزايد تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الآونة وما رافقه من تزايد اعداد المدمنين الاخيرة على هذه المواد اجب على الادارة الاهتمام بهذا الموضوع حماية للصحة العامة من اخطار المخدرات والمؤثرات العقلية .

لا يقف دور الادارة عند مواجهة التعامل بهذه المواد وانما تقديم الدعم والعلاج واعادة التأهيل لمتعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية باعتبارهم من المرضى اللذين يحتاجون الى هذه الخدمات وفقا للسياسة التشريعية التي تتبناها الدولة تجاه المدمنين و من خلال المرافق الطبية المختصة بالعلاج وتقديم الخدمات التي تساعد الافراد في التخلص من مشاكل الادمان ودمجهم في المجتمع كأفراد صالحيين .

فمن خلال البحث نسلط الضوء على اهمية هذه المرافق ودورها في تقديم الخدمات والعلاج للمرضى ومدى فاعليتها في الحد من الاثار الخطيرة لانتشار المخدرات والمؤثرات العقلية سوء كان في القانون العراقي او القوانين في الدول المقارنة لكل من فرنسا والمانيا.

الكلمات المفتاحية : المرافق الطبية , المدمن , إعادة التأهيل , المخدرات , المؤثرات العقلية

Abstract

The increasing use of narcotic drugs and psychotropic substances in the recent period and the accompanying increase in the number of addicts recently on these substances obliged the administration to pay attention to this issue to protect the public health from the dangers of drugs and psychotropic substances.

The role of the administration is not limited to dealing with these materials, but rather to provide support, treatment and rehabilitation for drug abusers and psychotropic substances as patients who need these services in accordance with the legislative policy adopted by the state towards the addicts and through the medical facilities concerned with treatment and providing services that help individuals to get rid of One of the problems of adamanoomorphism in the community are righteous individuals.

Through research, we highlight the importance of these facilities and their role in providing services and treatment for patients and their effectiveness in reducing the serious effects of the spread of narcotic drugs and psychotropic substances was poor in Iraqi law or laws in the comparative countries of France and Germany.

Keywords: medical facilities, addict, rehabilitation, drugs, psychotropic substances

المقدمة

Introduction

لا يقف واجب الادارة الصحية المختصة في القانون المقارن او القانون العراقي عند ممارستها لمتطلبات واجبها في مكافحة التعامل بالمواد التي تعد من المخدرات او من المؤثرات العقلية عند حد مواجهة الادارة لها والتعامل غير المشروع بها وضبط التعامل المشروع من خلال وسيلة الضبط الاداري فقط بل يمتد واجبها في المكافحة الى ابعد من هذا الامر بكثير حيث يمتد الى واجب هذه الادارة في تقديم الدعم وخدمات العلاج واعادة التأهيل لمتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية باعتبارهم من المرضى الذين يحتاجون خدماتها وذلك عن طريق انشاء مرافق طبية خاصة اوجب المشرع عليها انشائها وادارتها وتقديم خدماتها وفقا للسياسة التشريعية التي تتبناها الدولة تجاه متعاطي ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية .

اولاً:-اهمية البحث : research importance

تكمن اهمية البحث من ناحية تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية على المجتمع بكل مفاصلة الصحية والاجتماعية والناحية الامنية والاقتصادية فأهمية دراسة انشاء المرافق العامة الطبية المتخصصة بعلاج الادمان على المخدرات للتحفيز على التخلص من مشاكل الادمان واثارة فتسعى الادارة من خلال النشاط المرفقي العام الى مواجهة المخدرات من خلال أنشاء المرافق المتخصصة بتقديم الخدمات الطبية التي تعتمد اسلوب العلاج والتأهيل فضلا عن الخدمات المرفقية الاخرى التي تقدمها الادارة للأفراد في اطار مواجهتها لظاهرة التعامل بالمخدرات والمؤثرات العقلية.

ثانياً:- اشكالية البحث :Problematic search

يثير موضوع المرافق الطبية العامة المتخصصة بعلاج الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية العديد من الاشكاليات اهمها هو مدى امكانية هذه المرافق على الحد من انشار المخدرات والمؤثرات العقلية , بالإضافة الى ان الخدمات المقدمة فن هذه المرافق هي خدمات بدائية معتمدة على وسائل بسيطة .

ثالثاً:- هدف البحث : Research goal

هدف البحث بموضوع المرافق الطبية الخاصة بمعالجة الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية هو لبيان امكانية هذه المرافق ودورها في مواجهة المخدرات والاثار السلبة التي تسببها في شتى المجالات وتهدف الدراسة ايضاً لبيان الاليات التي تعمل بها هذه المرافق من خلال استقبال المرضى المدمنين ونوعية العلاج الذي يقدم .

رابعاً :- منهجية البحث: Research Methodology

اعتمدنا في دراستنا المنهج التحليلي المقارن، إذ هي محاولة لاستقراء النصوص القانونية المتعلقة بموضوع المخدرات والمؤثرات العقلية والاجراءات الواجب على الادارة الصحية اتباعها لمواجهة اضرار هذه الظاهرة , بالاعتماد على النصوص القانونية في كل من فرنسا والمانيا ومقارنتها مع النصوص القانونية في القانون العراقي الخاص بالمخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ .

خامساً:- خطة البحث : Search Plan

تطلب دراسة موضوع المرافق المتخصصة بمعالجة المدمنين تقسيمة الى مبحثين , المبحث الاول انشاء المرافق الطبية الخاصة بمعالجة المرضى المدمنين وتم تقسية الى ثلاث مطالب مفهوم المرافق العامة والمستفيدين من خدماتها في المطلب الثاني وفي الطلب الثالث الى نوعية العلاجات التي تقدمها هذه المرافق , اما المبحث الثاني فقد خصصناه لتطبيقات المرافق المتخصصة بعلاج الادمان وعلى ثلاث مطالب لكل من القانون الفرنسي والقانون الالماني والمطلب الثالث التطبيقات الخاصة في القانون العراقي , واختتمنا البحث بجملة من التوصيات.

المبحث الاول

The first topic

انشاء المرافق الطبية المتخصصة بمعالجة المرضى المدمنين

Establishing public medical facilities specialized in the treatment addicted patients

يعد الاهتمام بالصحة العامة من اهم اولويات الادارة منذ زمن بعيد فالمرافق الطبية تعد من المرافق الادارية السيادية والتي تتكفل الدولة بالاهتمام بإنشائها وتطويرها حفاظاً على الصحة العامة من مضار المخدرات والمؤثرات العقلية فالمرفق العام هو مشروع تنشئه الدولة لغرض تحقيق المنفعة العامة وتتولى إدارته جهة عامة مباشرة أو تعهد به إلى أشخاص القانون الخاص لممارسة النشاط المرفقي تحت رقابتها وإشرافها وتوجيهها ويخضع المشروع لنظام قانوني يتلاءم مع طبيعته والوسيلة المستخدمة في تحقيقه , ولذلك لابد من بيان مفهوم المرافق الطبية وشروط انشائها وهل بالإمكان انشاء مرافق طبية خاصة لمعالجة المدمنين ؟ وكذلك بيان التطبيق الواقعي للمرافق الطبية الخاصة بمعالجة المدمنين وحسب الخطة الاتية المطلب الاول نبين فيه مفهوم المرافق العامة الطبية وفي المطلب الثاني تحت عنوان المستفيدين من خدمات المرافق الطبية العامة المتخصصة بالعلاج والتأهيل اما في المطلب الثالث بيان خدمات العلاج واعادة التأهيل وعلى النحو الاتي :-

المطلب الاول

The First requirement

مفهوم المرافق العامة الطبية المتخصصة.

The concept of general medical facilities is specialized

لغرض التعرف على مفهوم المرافق الطبية العامة المتخصصة والخدمات التي تقدمها الى المرضى والالية التي تعمل بها هذه المرافق وهل هناك خصوصية لها في تقديم الخدمات نقسم المطلب الى فرعيين , الفرع الاول تعريف المرافق العامة الطبية , وفي الفرع الثاني اركان المرافق العامة الطبية المتخصصة وعلى النحو الاتي :-

الفرع الاول

The First branch

تعريف المرافق العامة الطبية

Definition of medical facilities

عرف المرفق العام عموما بتعاريف عديدة مختلفة بعضها يركز على الجانب الشكلي او العضوي فيه , فيما يركز الجانب الاخر منها على الجانب المادي او الموضوعي للمرفق العام , وعلى النحو الاتي :

أولا:ـ الاتجاه الشكلي او العضوي في تعريف المرفق العام .

يعرف هذا الاتجاه الفقهي التقليدي المرفق العام من خلال النظر الى الشكل التنظيمي او المظهر الخارجي الذي يتخذه هذا المرفق وتعريف المرفق العام بانه الى (الهيئة , او المنظمة , او الاجهزة) التي تتولى الدولة انشائها [١] , وتعهد اليها بمقتضى القانون سلطة القيام بنشاط عام مؤداه اشباع الحاجات العامة للأفراد وتقديم الخدمات لهم [٢]

ثانيا:ـ الاتجاه الموضوعي او المادي في تعريف المرفق العام .

وهو الاتجاه الذي تبناه القضاء الاداري والفقه والذي يعرف المرفق العام بانه كل نشاط موضوعه تلبية الاحتياجات العامة التي تقصد الدولة تحقيقها بنفسها او تحت اشرافها ايا كان النشاط الذي تقوم به , وسواء قام به شخص من اشخاص القانون العام او من اشخاص القانون الخاص تحت اشراف الادارة العامة [٣] .

اما المشرع العراقي فقد عرف المرفق العام في قانون التعديل السابع لقانون ادارة البلديات رقم (١١) لسنة ١٩٧٤ رقم (٦٥) لسنة ١٩٦٤ حيث نصت المادة الاولى منه على تعريف هذه المرافق من خلال النص على ان (المرافق العامة المشاريع التي تؤدي خدمات او منافع عامة وتتولى ادارتها الدولة او احدى الهيئات التابعة لها ادارة مباشرة او غير مباشرة) [٤] .

في حين ان القضاء العراقي فقد اعتمد على فكرة المرفق العام في العديد من احكامه فقد عرفه على انه (مشروع تديره جهة الادارة او تنظمه او تشرف على ادارته ويقصد به اداء خدمات او سد حاجات ذات نفع عام) [٥] .

وعلى هذا فمرفق الصحة العامة يعني بشكل عام هياكل ادارية منظمة بشكل اشخاص للقانون العام وهي مؤسسات عمومية ذات طابع اداري تملك بسبب مهامها الواسعة تنوعا بالمواد المادية والبشرية وهي الملاذ التقليدي وشبه الاجباري للأفراد بالنسبة للأمراض والاصابات الخطيرة الى جانب استقبال الحالات المرضية العادية [٦] .

هذا وتقسم المرافق العامة الطبية كباقي المرافق العام الى اقسام عديدة من اهمها تقسيم المرافق الطبية العامة تبعا للنطاق الجغرافي الذي تتولى تقديم خدماتها الصحية من علاج وتأهيل الى السكان القاطنين فيه الى نوعين هما:

١ :-المرافق العامة الطبية القومية .

يقصد بالمرافق العامة الطبية القومية تلك المرافق التي تنشئها الدولة وتتولى ادارتها واستغلالها وتشغيلها والمتخصصة في تقديم الخدمات الطبية او الصحية الشاملة في سريانها جميع السكان القاطنين في أقليم الدولة بأكمله بصرف النظر عن طبيعته القانونية او شكله الجغرافي اي ان نشاطها الخدمي شامل عام, ونظراً لأهمية خدمات الرعاية الطبية المقدمة من هذه المرافق وحاجة جميع السكان لها فأنها تخضع لإشراف الإدارة المركزية في الدولة من خلال الوزارات أو الهيئات المتخصصة وكذلك من خلال موظفيها العاملين في مختلف الوحدات الادارية في هذا الاقليم ، وذلك لكفالة حسن أداء تلك المرافق لخدماتها الطبية من جهة, ولضمان تحقيقً للمساواة بين الافراد في توزيع خدماتها من جهة ثانية ,و تحقيقا لمبدأ المساواة في خدمات المرافق العامة ومبدأ المساواة امام القانون من جهة ثالثة [٧].

٢ :- المرافق العامة الطبية المحلية.

ويقصد بالمرافق العامة الطبية المحلية, جميع المرافق العامة الطبية التي تقام بهدف تقديم خدماتها الطبية لوحدة ادارية جغرافية معينة دون غيرها من الوحدات الادارية الجغرافية المشكلة لإقليم الدولة ، ويعهد بإدارتها إلى السلطات الاقليمية او المحلية المسؤولة عن ادارة تلك الوحدات بمقتضى احكام الدستور والقانون مثلها مثل غيرها من المرافق العامة التي تشبع حاجات محلية [٨] .

الفرع الثاني/Second branch

أركان المرافق العامة الطبية المتخصصة

Staff general medical facilities

ترتكز المرافق بشكل عام على مجموعة من الركائز او الاركان التي لا بد من وجودها لقيام المرافق العامة, وكباقي انواع المرافق العامة المختلفة الاخرى في الدولة فان المرافق العامة الطبية او الصحية تتألف من مجموعة اساسية من الاركان التي لا يتصور قيامه دون وجودها [٩], وهي الاركان ذاتها المطلوبة التوافر في كل مرفق وعلى النحو الاتي :

الركن الاول : المرفق العام تنشأه الدولة:

وهو اول هذه الاركان التي يجب ان تتوفر في الموفق الطبي هو انه مشروع تنشؤه الدولة وهذا العنصر هو وليد الفكرة العضوية لنظرية المرفق العام , والتي تعرف المرفق على انه مشروع تابع للإدارة يهدف الى تحقيق حاجة عامة ذلك ان القانون هو من يسبغ على المشروع صفة المرفق العام كما انه الذي يقرر اخضاع هذا النشاط لأحكام المرافق العامة ووفق هذا الرأي فان الدولة هي من يقوم بأنشائه وعند تحديد اي مسألة متعلقة بوجود مرفق عام ان يبحث في ارادة السلطة العامة في الحالة المعروضة امامه [١٠] .

وتطبيقاً لما تم ذكره ففي العراق تقوم وزارة الصحة بتأسيس وادارة الوحدات الصحية وتطويرها والمساهمة في رفع المستوى الصحي في البلاد [١١] .

الركن الثاني:ـ تحقيق المصلحة العامة:

ان يكون الهدف من انشاء المرفق الصحي العام هو تحقيق النفع العام والمتمثل بتوفير الخدمات الطبية وهي الهدف من انشاءه بحيث لا يعد المشروع مرفق عام الا اذا كانت الخدمات الطبية التي يحققها لا يستطيع الافراد تحقيقها بمفردهم مما يستلزم تدخل الدولة [١٢] , كما ان ذلك لا يعني ان الخدمات التي تقدمها المرافق الطبية مجانية لكن هذا لا ينفي عنها صفة المرفق العام لان فرض الرسوم في هكذا مشاريع تكوم رمزية مقابل الخدمات الطبية التي يتلقونها من هذه المرافق , وتكون مساهمة منهم في تحمل بعض نفقات الخدمات الطبية المقدمة لهم , ومما تجدر الاشارة اليه ان استهداف الصالح العام او المنفعة العامة ليس حكراً على اشخاص القانون العام اذ من الممكن ان يسهم النشاط الفردي فيها كما في حالة المستشفيات الاهلية ولكن ذلك لا

يجعلها مرافق عامة لافتقارها الى عناصر جوهرية تتعلق بإنشائها وإدارتها وطبيعة اموالها وتصرفاتها التي تخضع الى القانون الخاص وليس القانون العام التي تخضع له المستشفيات الحكومية ويطلق الفقهاء على المؤسسات التي ينشئها الافراد وتخضع للقانون الخاص بالمؤسسات ذات النفع العام ومن امثلتها المستشفيات الخاصة [١٣] .

الركن الثالث : خضوع المرفق لنظام قانوني متميز:

اما الركن الثالث الذي يجب ان يتوفر في المرفق الطبي هو ان تتوفر في المرفق صفة السلطة العامة اي ان يكون للإدارة الكلمة العليا في ادارته والغائه من جهة ومن جهة اخرى وجوب خضوعه الى احكام نظام قانوني متميز, والمشرع هو الذي يقرر اعتبار مرفقا ما من المرافق العامة وذلك بقانون يصدر بأنشاء المرفق , او يكون انشائه بناء على قانون يخول احدى السلطات العامة في الدولة انشاءه وتكون هذه السلطة هي صاحبة القرار في ادارته وتنظيمه والغائه [١٤] .

تقوم الدولة في اغلب الاحيان عن طريق الادارة المختصة بإدارة المرافق العامة الطبية بنفسها لأنها تعد من المرافق العامة القومية التي يتسع نشاطها ليشمل كل اقليم الدولة نظراً لعمومية , واهمية النشاط الذي تقدمة هذه المرافق فإنها تخضع لإشراف الادارة المركزية في الدولة من خلال الوزارات , او ممثليها , او فروعها في المدن ضماناً لحسن ادائها وتحقيق للمساواة في توزيع خدماتها , كما تتحمل الدولة كذلك الاضرار الناشئة عنها بحكم ادارتها والاشراف على شؤونها وتكون الادارة ملزمة بإنشاء المرافق الطبية عندما يلزمها القانون او جهة ادارية اعلى بأنشائها مثال ذلك انشاء الادارة لمرفق الامن والصحة فهي مرافق اجبارية بطبيعتها وتهدف لحماية الامن والصحة وغالباً ما تصدر القوانين الخاصة بإنشائها[١٥].

نخلص من كل ما تقدم ان المرافق الطبية هي " مشاريع ادارية الزامية تقوم بأنشائها الدولة لغرض تحقيق المنفعة العامة المتمثلة بتقديم الخدمات الطبية للأفراد وتباشرها الادارة بنفسها وتتحمل تبعات قيامها بهذه الخدمة " .

هذا ومما تجدر الاشارة اليه في هذا الامر ان الدول جميعا تعيره اهمية كبيرة في وضع خططها العامة لمواجهة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وذلك يكون استجابة منها لما جاء في احكام المعاهدات والاتفاقيات الدولية الخاصة بمواجهة ظاهرة المخدرات , والمؤثرات العقلية التي تبرمها هذه الدول , او تصادق عليها, او تنظم اليها, فالدول تبدي اهتماما خاصا بمشكلة

المخدرات , والمؤثرات العقلية , وتتخذ جميع التدابير اللازمة والممكنة لمنع اساءة استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية ومعرفة الاشخاص المتورطين بها مبكراً وعلاجهم وتعليمهم ورعايتهم وتأهيلهم واعادة ادماجهم في المجتمع افرادا صالحين وتبذل اقصى الجهود المتاحة من انشاء المرافق الطبية المتخصصة بالعلاج , والتأهيل , واعداد الموظفين الاداريين العاملين فيها , والكوادر التدريبية المتخصصة , وكذلك توجد الكادر الطبي المتخصص والمؤهل فنيا وعلميا لمعالجة وتأهيل الاشخاص من مسيئ استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية ورعايتهم وادماجهم اجتماعيا [١٦] .

المطلب الثاني

The second requirement

المستفيدين من خدمات المرافق الطبية المتخصصة بالعلاج والتأهيل

Beneficiaries of the services of specialized medical facilities for treatment and rehabilitation

تنشأ الدولة هذه المرافق الطبية العامة المتخصصة لتقديم خدماتها العلاجية والتأهيلية لفئة من الاشخاص الذين تنطبق عليهم صفة المدمن على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية فهم مجموعة من الاشخاص اللذين يحتاجون الخدمات سواء كانت خدمات مادية او نفسية تقدم لهم لمساعدتهم على التخلص من الادمان واثارة واعادة تأهيلهم ومجهم في المجتمع حيث تقدم لهم خدمات علاجية بطرق مختلفة , وعلى النحو الاتي , الفرع الاول تعريف المدمن , اما الفرع الثاني عناصر الادمان وتمييزها عن التعود :-

الفرع الاول/ First branch

تعريف المدمن/ Definition of addict

يعرف المدمن من الناحية العلمية والقانونية بتعاريف عديدة مختلفة منها نشير الى التعريفات الاتية:

اولاً:-عرف نظام المركز الطبي لمعالجة الادمان الكحولي والمخدرات ذي الرقم (١) لسنة ١٩٨١ النافذ المعدل المدمن بانه:- (الشخص الذي امعن في تعاطي العقاقير , بحيث اوصلته الى حالة من الاضطراب النفسي , والعضوي الواضح واعاق صحته العقلية , والبدنية , او متطلبات

حياته الاجتماعية والاقتصادية , او ظهرت عليه بوادر تلك الاعراض بحيث اصبح بحاجة الى العلاج الطبي)[١٧] .

كما عرف الادمان على العقاقير بانه (حالة الاعتماد العضوي أو النفسي أو كليهما على العقار الذي ينشأ بسبب تعاطي هذا العقار بصورة مستمرة أو على فترات ,ويعتبر الادمان الكحولي أحد أنواع الادمان على العقاقير) [١٨] .

ثانياً:-عرفت منظمة الصحة العالمية المدمن بانه الشخص الذي يعاني او يعيش حالة من الادمان والادمان عندها هو (عبارة عن حالة نفسية عضوية تنتج عن تفاعل العقار في الجسم الإنسان) . [١٩]

ثالثاً:-الإدمان عبارة عن اضطراب سلوكي يفرض على الفرد تكرار عمل معين باستمرار لكي ينهمك بهذا النشاط بغض النظر عن العواقب الضارة بصحة الفرد أو حالاته العقلية أو حياته الاجتماعية. [٢٠]

رابعاً:-ويعرف الادمان ايضا بانه النتيجة النهائية والحتمية الناجمة عن التعاطي المستمر والمتكرر للمخدرات والمؤثرات العقلية[٢١].

الفرع الثاني/ Second branch

عناصر الادمان وتمييزها عن التعود

Elements of addiction and distinguished from getting used to

يرتكز الادمان على المواد المحظورة الذي يصيب الشخص المدمن من الناحية العلمية على وجود عنصرين اساسيين هما [٢٢], العنصر الاول منهما هو الاعتماد الجسدي على المخدرات والمؤثرات العقلية, والعنصر الثاني هو الاعتماد النفسي (الادمان) على هذه المخدرات والمؤثرات العقلية .

هذا وقد يختلط مفهوم الادمان بالكثير من المفاهيم المقاربة له , والمرتبطة بظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية , ومن اهمها مصطلحي التعود والتعاطي اذ يختلف الادمان عن التعود والذي يعني التشوق لتعاطي المخدر وهذا التشوق ليس نتيجة اضطرار وكراهية وإنما نتيجة لما يحدثه

المخدر من شعور عام يتصف بالراحة, ويلاحظ أنه بالرغم من وجود فروق بين المفهومين فقد اتفق خبراء منظمة الصحة العالمية على استخدام مصطلح (الاعتماد) بدلا من الادمان منذ العام ١٩٦٤ , والذي يجمع بين مفهومي الادمان والتعود, وقد روعي في وضع مصطلح الاعتماد انه مصطلح يجمع بين العناصر المشتركة بين فعلي الادمان من جهة والتعود من جهة ثانية وكما يجب عند استخدامه الربط بينه وبين اسم المادة المحدثة له ذات التأثير المخدر كالكحول وانواع المخدرات والمؤثرات العقلية بمختلف انواعها و بحسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية المعروف اختصارا بالـ (DSM –IV)، يعرَّف (تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية) بأنه (نمط من أنماط الاستعمال سيئة التكيف يُعبر عنه بـ ... الاستمرار في الاستعمال رغم المعرفة بمواجهة مشاكل اجتماعية أو مهنية أو سيكولوجية أو بدنية – مستمرة أو متكررة – تنجم أو تتفاقم عن طريق استعمال [أو عن طريق] الاستعمال المتكرر، في حالات يكون فيها خطِراً من الناحية البدنية) [٢٣].

وفي تعريفات أخرى، فإن 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, وبسبب غموض هذا المصطلح فإنه لم يستخدم في التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض (إلا في حالة المواد غير المسببة للاعتماد)، وتم استبداله بمصطلحي الاستعمال الضار والاستعمال الخطر فهما المصطلحان المكافئان المستخدمان من قبل منظمة الصحة العالمية، على الرغم من أنهما يقتصران عادة على الآثار الصحية الناجمة عن تعاطي المواد المحظورة فقط ولا يشملان التعرض لما قد ينجم عنها من عواقب الاجتماعية واقتصادية, و التي تنجم عادة عن استخدام المواد المسببة للإدمان [٢٤].

ولذا فإن التعريف الذي نشرته لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بالاعتماد على الأدوية في عام ١٩٦٩ كان هو(الاستعمال المفرط – المستمر أو المتقطع – للأدوية بشكل يتعارض مع الممارسة الطبية المقبولة أو لا صلة له بها) [٢٥].

ومن الجدير بالإشارة هو انه واحدة من أسوأ عواقب تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية هو قدرت التعاطي الى التحول الى اعتماد على تناول المواد المخدرة حيث يعتبر الاعتماد مرحلة متقدمة من مراحل الادمان.

هذا وتفيد الإحصائيات انه (وفقاً لأطلس منظمة الصحة العالمية-الوحدة الخاصة، فقد أُفيد بأن ٣,٥%-٥,٧% ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة على الصعيد العالمي يستخدمون

مخدرات غير مشروعة، لكن يقدَّر أن ما بين ١٠% و ١٥% منهم يصابون بالاعتماد أو بنمط من الاستخدام الضار. ويُقَدَّر بأن انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات في إقليم شرق المتوسط يبلغ ٣٥٠٠ لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة، وأن انتشار تعاطي المخدرات حقناً هو ١٧٢ لكل ١٠٠٠٠٠، وأنه مسؤول عن فقد ٤ سنوات من العمر المعدل باحتساب العجز و ٩ حالات وفاة لكل ١٠٠٠ نسمة، مقارنة مع فقد سنتين من العمر باحتساب العجز وأربع حالات وفاة لكل ١٠٠٠ نسمة على مستوى العالم.) [٢٦].

ومن الجدير بالذكر ان الطب يؤكد ان الإدمان هو امر او فعل أكثر من مجرد تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية القهرية ، بل هو يمكن أن يؤدي إلى اصابة الفرد او الافراد المدمنين بعواقب صحية واجتماعية واقتصادية بعيدة المدى. فهو على سبيل المثال ، يزيد تعاطي المخدرات والإدمان عليها من مخاطر إصابة المدمن بمجموعة من الأمراض العقلية والجسدية الأخرى المرتبطة بنمط حياة يسيء استعمال المخدرات أو الآثار السامة للأدوية نفسها. بالإضافة إلى ذلك ، يمكن للسلوكيات المختلة التي تنتج عن تعاطي المخدرات أن تتداخل مع أداء الشخص العادي في الأسرة ومكان العمل والمجتمع الأوسع الذي يعيش فيه لذلك حاول المشرعون مواجهته ومكافحة الاثار الناجمة عنه.

المطلب الثالث

Third requirement

خدمات العلاج وإعادة التأهيل

Treatment Rehabilitation service

تضع الادارة القائمة على المرافق الطبية العامة المتخصصة بالعلاج واعادة التأهيل برنامجا علاجيا تأهيلا للمدمنين المستفيدين من خدماتها , وهو يتكون من العديد من الخدمات وهذا ما سوف نوضحه في المطلب وعلى النحو الاتي , الفرع الاول العلاج التقليدي للإدمان , اما الفرع الثاني العلاج بالدواء والاجهزة المتخصصة والفرع الثالث اعادة الدمج الاجتماعي (إعادة التأهيل) وعلى النحو الاتي :-

الفرع الاول/First branch

العلاج التقليدي للإدمان/Traditional treatment for addiction

العلاج التقليدي للإدمان يقوم في المقام الأول على تقديم المشورة الطبية والنفسية للمدمن لمساعدته على تجاوز محنة الادمان والتغلب عليها , وهي تعتمد في اداء هذه الخدمة على مجموعة من الموظفين المختصين الذين يعرفون بالمستشارين الذين يساعدون المدمنين على تحديد السلوكيات والمشاكل المتعلقة في ادمانهم والتغلب عليها بوسائل علمية وقانونية, ويتم تقديم المشورة اما على أساس فردي، ولكل حالة على حدة او يمكن ان يكون تقديم المشورة الطبية بشكل جماعي وهو الاسلوب الاكثر شيوعا من غيره بفعل الاثار الايجابية الناشئة عنه حيث تقدم المشورة المطلوبة في إطار مجموعة تتألف من المدمنين الخاضعين لا إشراف الموظفين المختصين من المستشارين المؤهلين لتقديم المشورة , ويمكن أن تقدم المشورة اللازمة يوميا او اسبوعيا او عند حاجة المدمن لها ، ووفقا لتقدير الاستشاريين المدربين على :

١-وضع برامج التعافي التي تساعد المدمن على إعادة تأسيس السلوكيات الصحية وتوفير استراتيجيات التأقلم مع العلاج واعادة التأهيل وما يرافقهما من اثار

٢-العمل مع أفراد الأسرة الذين يتأثرون من الإدمان الذي اصاب الفرد في اسرتهم ، أو في المجتمع من أجل منع الإدمان وتثقيف الجمهور على معناه واثاره واسبابه والمخاطر الانية والمستقبلية التي تتولد عنه [٢٧].

الفرع الثاني/Second branch

العلاج بالدواء والاجهزة المتخصصة

Treatment with medicine and specialized devices

وهو ثاني الخدمات الطبية المقدمة للمستفيدين من خدمات المرافق الطبية المتخصصة بالعلاج من المخدرات والمؤثرات العقلية حيث يمكن للأدوية والأجهزة المساعدة في إزالة السموم الناشئة عن استمرار التعاطي لهذه المواد, وإزالة السموم من جسد المتعاطي المدمن وتخليصه منها هي الخطوة الأولى والضرورية في نجاح أي عملية لعلاجه واعادة تأهيله, هذا فضلا عن وجوب معالجة الاعراض الصحية الاخرى التي تصيب المدمن اثناء وبعد عملية رفع السموم من جسده ,

والتي تعرف بالأعراض الانسحابيه (هي مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصاحب عملية نزع السموم من الجسم، مثل اضطرابات النوم والأرق ويصاحب ذلك آلام في البطن وارتفاع ضغط الدم والتعرق وارتفاع درجة حرارة الجسم. كما يقترن بذلك حدوث هلوسات عقلية ورغبة في الانتحار مع بعض الاضطرابات النفسية الشديدة كالاكتئاب الحاد.) واكدت الدراسات الاحصائية المتخصصة بمكافحة المخدرات , والمؤثرات العقلية , ومعالجة المدمنين على استخدامها أنه تم استخدام الأدوية في ما يقرب من ٨٠ في المئة من إزالة السموم في عمليات المعالجة الناجحة[٢٨] .

ومن أهم الخدمات العلاجية بالأدوية المقدمة للمدمنين هي خدمة العلاج من خلال المواد الأفيونية المتمثلة في : مواد الميثادون والبوبرينورفين , حيث تستخدم هذه العقاقير لعلاج حالة الإدمان على المواد الأفيونية ومواد مخدرة أخرى , مثل الهيروين أو المورفين أو أوكسيكودون, حيث يقوم بالعمل على نفس الأهداف المتحققة في الدماغ مثلما يفعل الهيروين والمورفين ، وذلك لإن الميثادون والبوبرينورفين يقمعان أعراض الانسحاب ويخففان من الرغبة الشديدة لدى المدمن في العودة الى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية, كما يمنع النالتريكسون آثار المواد الأفيونية في مواقع أستقبالها في الدماغ ، وهي تمثل علاجات اساسية تهدف إلى تقليل الرغبة الشديدة في تناول المواد الأفيونية ، وبالتالي تقليل استخدام المخدرات بشكل غير قانوني ، وتمنع المخاطر المرتبطة بها ، مثل الاصابة بالمرض والاعتقال الاداري للمدمنين والسجن والموت الناجم عنها، وفقا للمعهد الوطني لتعاطي المخدرات (NIDA) ، يمكن للمرضى الذين يستقرون على جرعات كافية ومستمرة من الميثادون أو البوبرينورفين أن يحافظوا على وظائفهم ، وتجنبوا الجريمة والعنف ، ويقللوا من تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي بوقف أو الحد من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. السلوك الجنسي عالية المخاطر المرتبطة بالمخدرات [٢٩].

وذلك بما يتماشى مع فلسفة الحد من الضرر وقمعه الذي تبنته تشريعات المخدرات الحديثة, مع ملاحظة ان اغلب التشريعات والانظمة والتعليمات الخاصة بعلاج الادمان تقصر أستعمال هذا النوع من العلاج فقط على المدمنين المرضى الذين سبق إزالة السموم منهم من خلال العلاج الدوائي[٣٠] .

في تشرين الاول من عام ٢٠١٧ ، منحت إدارة الغذاء والدواء الامريكية المعروفة اختصارا (FDA) اجازة جديدة إلى مشروعية جهاز التحفيز الإلكتروني ، (NSS-2 Bridge)،

للاستخدام في المساعدة على تقليل أعراض الانسحاب الأفيوني للمدمنين على هذه المادة المخدرة حيث يتم وضع هذا الجهاز خلف الأذن ويرسل نبضات كهربائية لتحفيز أعصاب معينة في المخ للتخلص من السموم المتعلقة بالمخدرات, هذا كما يمكن الوقاية من الانتكاس المصاحب لمعالجة حالة الادمان حيث يمكن للمرضى المدمنين استخدام الأدوية للمساعدة في إعادة إنشاء وظائف المخ الى وضعها الطبيعي من جهة والحد من الرغبة الشديدة لدى المدمن في العودة للمخدرات, واغلب الأدوية القانونية المتوفرة لعلاج الأفيون الهيروين ، مسكنات الألم التي تصرف بوصفة طبية ، التبغ (النيكوتين) ، وإدمان الكحول, كما اجاز المشرعون قيام العلماء بتطوير أدوية جديدة لعلاج المنشطات اي المخدرات ذات الاثر المنشط مثل (الكوكايين والميثامفيتامين) وكذلك لعلاج إدمان الحشيش (المار جوانا) [٣١].

الفرع الثالث/ Tired branch

إعادة الدمج الاجتماعي (إعادة التأهيل)/ Social reintegration

بعد مرحلة العلاج الطبي تأتي مرحلة اعادة التأهيل والتي تعني عملية العلاج النفسي على الاعتماد على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية , ويكون القصد العلاجي منها هو تمكين المدمن المريض من وقف اساءة استعمال المواد المخدرة من اجل تجنب الاثار النفسية والعواقب القانونية والمالية والتي قد تكون سبب في دمار مستقبل الشخص المدمن [٣٢].

وتساهم الادارة المختصة في اعادة تأهيل الشخص المدمن يتم اعتماد العديد من البرامج التي تساعدهم في التفاعل والتواصل في بيئة خالية من المخدرات وتقديم الدم النفسي والمعنوي لان الاشخاص اللذين يعانون من الادمان يكون لديهم خلل في التوازن الكيميائي والذي يجعل عملية تعافيهم قد تواجه نوع من الصعوبة فمن أجل مساعدة متعاطي المخدرات يصبحون أعضاء كاملين في المجتمع بعد العلاج ، هناك حاجة لاتخاذ تدابير لمعالجة قضايا الإسكان والتعليم والتدريب المهني والعمالة كجزء من عملية التعافي .ينظر هذا التقرير في التدخلات الحالية التي تستهدف هذه الفئة الاجتماعية الضعيفة .كما يوفر مجموعة من الاستنتاجات التي تستهدف صانعي السياسات وممارسي المخدرات ، لمساعدتهم على وضع استراتيجيات تكامل اجتماعي متماسكة وشاملة .من الأمثلة على "ما ينفع" في الممارسة العملية خطوة أولى حيوية في تطوير إرشادات مبنية على الأدلة للتدخلات المستقبلية , تعزيز فعالية العلاج من تعاطي المخدرات

وإعادة التأهيل من خلال تحسين توافر الخدمات وإمكانية الوصول إليها ونوعيتها وهو ما تم تناوله في خطة عمل الاتحاد الأوروبي للأدوية للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢ ، وتحديدًا في الهدف السابع منها والذي دعا الاتحاد به الدول الأعضاء إلى تقديم الخدمات القائمة وتطوير إعادة التأهيل المبتكرة. برامج إعادة الإدماج الاجتماعي التي لها نتائج قابلة للقياس [٣٣].

ان جميع مراحل التأهيل المجتمعي لا بد ان تقترن بإرادة من قبل الشخص المصاب الذي يعاني الادمان لان التأهيل يتكون من عدة مراحل علمية اذ ان هناك تسلسلاً عالمياً لهذه المراحل يفيد في توجيه وضع البرنامج الصحيح وعادتاً ما يتم الاشارة الى هذه العناصر مجتمعة بدور الارادة وتشمل على تحليل الحالة (المرحلة الاولى) والتخطيط والتصميم (المرحلة الثانية) ولتنفيذ والمتابع (المرحلة الثالثة) والتقييم هو(المرحلة الرابعة) هو المرحلة الاخيرة لكي يتم معرفة الحالة التي تم التوصل اليها الشخص من خلال مراجعته لمراكز اعادة التأهيل [٣٤].

المبحث الثاني

The second topic

تطبيقات المرافق العامة الطبية المتخصصة بعلاج وتأهيل المدمنين

Applications of general medical facilitation specialized in the treatment and rehabilitation of addicts

ان اختلاف سياسات المشرع في الدول هي من الامور البديهية لان كل دولة تؤسس نظامها العام بما ينسجم مع الاولويات التي تسعى الدول الى تحقيقها وجعلها من الاولويات , ولكن من الامور المتفق عليها بين اغلب الانظمة هو الاهتمام بالرفاهية الصحية للمواطنين على اعتبارها حق من حقوق الانسان لا يمكن اغفاله او التهاون به , فمن ناحية الاهتمام بالمدمنين فأن الدولة انشات مرافق متخصصة تقدم خدماتها حصراً لمن يعاني من مشاكل الادمان مع الاشارة انها متفاوتة بين دولة واخرى وهذا ما سنبينه في هذا المبحث نبين في المطلب الاول المرافق العامة الطبية المتخصصة بالعلاج والتأهيل في القانون الفرنسي , المطلب الثاني تطبيقات المرافق العامة الطبية المتخصصة في القانون الالماني , اما المطلب الثالث المرافق الطبية الخاصة بالعلاج والتأهيل في القانون العراقي , وعلى النحو الاتي :-

المطلب الاول/First requirement

المرافق العامة الطبية المختصة بالعلاج والتأهيل في القانون الفرنسي

Specialized medical facilities for treatment and rehabilitation in French law

عهد المشرع في القانون الفرنسي ، واجب توفير العلاج من إدمان الاشخاص على المخدرات والمؤثرات العقلية على عاتق المرافق العامة الطبية المختصة التي تنشها السلطات الادارية الإقليمية , والمحلية حيث تختص هذه السلطات بمهمة العلاج والتأهيل من خلال المرافق الطبية التي تعود لها او التي تعمل تحت اشرافها, وابتداء من عام ٢٠٠٣ ، نقل المشرع الفرنسي أمر مسؤولية تمويل النفقات المالية التي تحتاجها عملية العلاج وعملية أعادة التأهيل من خلال نظام الضمان الاجتماعي[٣٥].

هذا ويشترك في تقديم خدمات العلاج والتأهيل المخصصة للمدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية في فرنسا نظامان هما[٣٦]:

١:-نظام العلاج المتخصص الذي تقدمه المرافق الطبية المتخصصة بعلاج حالات الادمان واعادة تأهيل المدمنين عليها والمتعاطين.

٢:-نظام الرعاية الصحية العام الذي يضم المرافق الطبية العامة والمتمثلة بالمستشفيات والممارسين العامين لمهنة الطب المعروفة ب(GPs).

كما يتم توفير بعض الرعاية الطبية والتأهيلية للاشخاص المدمنين من خلال ما يعرف بمرافق الحد من الضرر والمتمثلة في (مراكز التعليم والتدريب المهني), وتشير الاحصائيات الرسمية الى ان جميع المناطق الإدارية دون الإقليمية في فرنسا والبالغ عددها (١٠٠) منطقة ادارية لديها في الاقل مركز علاجي واحد لمواجهة حاجة المتعاطين والمدمنين للعلاج وإعادة التأهيل , والتي تعرف بمراكز الرعاية والدعم والوقاية من الإدمان(CSAPA)),(Centre de soins، daccompagnement et de prévention en addictologie, وتقدم هذه المراكز العلاجية، التي تديرها بشكل رئيس منظمات غير حكومية غير ربحية ، الرعاية الطبية واعادة التأهيل بما فيها الادوية الخاصة بالأمراض النفسية للمرضى الخارجيين والمرضى الداخليين اي الراقدين فيها، كما تقدم الرعاية الطبية واعادة التأهيل للمتعاطين والمدمنين من نزلاء السجون , ويوجد أيضا ثماني مجمعات علاجية متخصصة خالية من المخدرات ، تعمل بشكل منفصل عن

(CSAPAs) مراكز الرعاية والدعم والوقاية من الادمان ، وحوالي ٥٤٠ مرفقا طبيا مخصصا لخدمة لمستخدمي المخدرات من الشباب ، والتي توفر التدخل المبكر والرعاية النفسية لهم في العيادات الخارجية التابعة لها[٣٧].

يتم تنظيم خدمات نظام الرعاية الطبية من الإدمان العام والمقدم من خلال المستشفيات العامة على ثلاثة مستويات ، مع بناء كل مستوى جديد على الخدمات المتاحة في المستوى السابق عليه وعلى النحو الاتي :

أ-المستوى الاول : وهو مستوى يخص خدمات الرعاية الطبية المتخصصة بإدارة الانسحاب وتنظيم تقديم الاستشارات الطبية والنفسية للمتعاطين والمدمنين.

ب-المستوى الثاني : ويشمل المستوى الثاني توفير خدمات الرعاية السكنية المتخصصة بتوفير مأوى آمن للمتعاطين وللمدمنين لتقد لهم الخدمات الطبية الأكثر تعقيدًا.

ت-المستوى الثالث : وهو المستوى القائم على تقديم الخدمات الخاصة بشؤون البحث والتدريب والتنسيق الإقليمي لمواجهة اساءة استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية.

ومن الجدير بالذكر انه ومنذ عام ١٩٩٥ أجاز المشرع الفرنسي، استخدام العلاج البديل للأفيون المعروف ب(OST) , وهو الشكل الرئيسي للعلاج لمستخدمي المواد الأفيونية وتم إدماجه في استراتيجية علاجية شاملة للاعتماد على المخدرات ، بما في ذلك لمستخدمي المخدرات في السجون حيث يتم تقديمها من خلال المرافق العامة الطبية المتخصصة.

كما تم اجازة استخدام الميثادون والجرعة العالية من البوبرينورفين في OST ، على الرغم من أنه في حالات نادرة يتم استخدام كبريتات المورفين في العلاج البديل.

في فرنسا منذ عام ٢٠١٦ ، ازدادت نسبة العملاء الذين يطلبون العلاج من تعاطي القنب لأول مرة ، بينما انخفضت نسبة مستخدمي المواد الأفيونية لأول مرة الذين بدأوا العلاج. ومن بين جميع عملاء العلاج ، ازدادت نسبة مستخدمي القنب الأساسي الذين يدخلون العلاج بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٦ ، في حين انخفضت نسبة مستخدمي المواد الأفيونية الأولية, اذ دخل أربعة من أصل خمسة عملاء لأول مرة في عام ٢٠١٦ طلبا للعلاج من المشاكل الصحية الجسدية والنفسية الناجمة عن تعاطي مخدر القنب ، بينما من بين جميع العملاء دخل أربعة من أصل ستة العلاج بسبب استخدام القنب, يمكن أن يعزى ارتفاع عدد ونسبة مستخدمي القنب بين المرضى الراغبين بالعلاج في فرنسا إلى عدة عوامل ، منها زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلق

باستخدام الحشيش ؛ افتتاح مراكز استشارية متخصصة للمستخدمين الشباب ، ولا سيما مستخدمي القنب ؛ وعدد كبير من الإحالات للعلاج من نظام العدالة الجنائية[٣٨].

المطلب الثاني/ The second requirement

المرافق العامة الطبية للعلاج والتأهيل في القانون الالماني.

General medical facilities for treatment and rehabilitation in German law

يشير الفقه الالماني الى انه من وجهة نظر تاريخية ، لا ينصب تركيز المشرع في قانون المخدرات الاتحادي على تدابير الوقاية والرعاية والعلاج وإعادة التأهيل للمدمنين على هذه المواد، بل على العكس ، يركز المشرع في النصوص القانونية التي وضعها على التدابير اللازمة للسيطرة على التعاطي و الاتجار بالمواد والعقاقير المخدرة , بدليل ان الغرض الاساس من تشريع قانون مكافحة المخدرات هو ، قبل كل شيء هو محاربة التعاطي غير المشروع لهذه المواد ومنع ادمانها من جهة ، وضمان الإمداد الضروري من الناحية الطبية للسكان بالمخدرات لأغراض العلاج من جهة ثانية[٣٩].

ولكن منذ عام ١٩٨١ ، أدى العدد المتزايد من مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية , والمجرمين المعتمدين على المخدرات إلى تعديل القانون , و إدراج أحكام مفصلة بشأن خفض الطلب , وتقليل الضرر إلى أدنى حد في قانون المخدرات ، وكان من بين هذه الاحكام , واهمها وضع الاحكام الخاصة بمبدأ (العلاج بدلاً من العقاب) , وما رافقه من توسع الادارة الصحية في انشاء وتأسيس المرافق العامة الطبية المتخصصة بشؤون علاج المدمنين واعادة تأهيلهم بقصد ادماجهم من جديد في المجتمع [٤٠].

وفقاً لأحكام مبدأ "العلاج بدلاً من العقاب" المنظمة في (الأقسام ٣٥ إلى ٣٨) من القانون ، يجوز للإدارة المختصة ، بعد موافقة المحكمة ، تأجيل تنفيذ عقوبة السجن أو ما تبقى منها لمدة أقصاها سنتان ، وذلك في جميع الحالات التي يكون فيها الشخص المدان قد ارتكب جريمة معينة نتيجة لإدمانه على تعاطي المخدرات, لكن شريطة أن يكون هذا الشخص المحكوم عليه قد خضع أو عازم بشدة على الخضوع لتدابير العلاج من الادمان وإعادة تأهيل من آثار الإدمان, وبشكل يتم معه تنزيل الوقت المستغرق في اتمام هذا العلاج ، وبعد الانتهاء منه ، من مدة عقوبة السجن

المحكوم بها , وبشرط إكمال هذا الشخص لعملية العلاج , واعادة التأهيل التي خضع لها بنجاح[٤١].

وخطى المشرع الالماني خطوة اخرى من خلال تعديل القانون والنص السماح بتأسيس ما يعرف بغرف استهلاك المخدرات المعروفة اختصارا ب(DCR) ، والتي كانت مثيرة للجدل لفترة طويلة ، في ١ نيسان ٢٠٠٠ بموجب حكم جديد تم اضافته الى نصوص قانون المخدرات الاتحادي وبمقتضاه اصبح مسموحا للأفراد تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في هذه الغرف تحت الرقابة والاشراف الطبي وتضمن التعديل قائمة بالحد الأدنى من المعايير التي يشترط توافرها في تلك الغرف وبشكل يضمن التوافق بشكل خاص مع احكام المعاهدات والاتفاقيات الدولية,الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية , وعلاوة على ذلك ، فإن قانون المخدرات يترك توفر هذه المعايير لتقدير السلطة المختصة في الولايات سواء كانوا يرغبون في السماح بغرف لاستهلاك المخدرات أم لا إذا كان الأمر كذلك ، يجب على حكومة الإقليم الراغبة في تبني هذه الغرف كوسيلة علاجية إصدار أمر اداري يستند إلى قانون مكافحة المخدرات الاتحادي ينظم تفاصيل إجراءات منح الترخيص الخاص بإنشائها والشروط المسبقة للقبول بفتح تلك الغرف وقد صدرت مثل هذه الاوامر في ستة من ١٦ولاية , مهمة مشغلي غرف استهلاك المخدرات هي الاتصال بمدمني المخدرات الذين يصعب الوصول إليهم على نحو منتظم قدر الإمكان ، وتوفير المساعدة لمن منهم كان على قيد الحياة ، ومنع الأمراض النموذجية المرتبطة بتعاطي المخدرات عن طريق الحقن (مثل عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي)، والعمل على استقرار صحتهم وتقديم المشورة لهم ومعالجتهم لمساعدتهم على ترك أنشطتهم غير المشروعة وإدمان المخدرات ومنع الاتجار غير المشروع بالمخدرات .وعليهم التعاون عن كثب مع جميع السلطات والمؤسسات المختصة وفي عام ٢٠٠٨ ، تم إنشاء ما مجموعه ٢٧ غرفة لاستهلاك المخدرات مع ٢٢٢ مكان استهلاك في ١٦ مدينة ألمانية .في المدن التي تحتوي على غرف لاستهلاك المخدرات ، انخفض عدد الوفيات المرتبطة بالمخدرات إلى حد كبير .بشكل عام [٤٢].

وتتطلب "المعالجة القائمة على الاستعاضة للمدمنين الأفيونيين" (مختصر: معالجة / تبديل الاستعاضة) الوصفة المنتظمة وإدارة "أدوية بديلة" على أساس المادة ١٣ من قانون المخدرات ، في حين أن المادة ٥ من قانون وصفة المواد المخدرة (BtMVV) ينظم المتطلبات الأساسية بالتفصيل, المبدأ الأهم هو أن مثل هذا "الاستبدال" قد لا يتكون فقط من توفير الجرعات المطلوبة من بديل (ليس مجرد "جرعة" 'go n "مخطط) ولكن يجب أن يتضمن أيضًا علاج بديل

مؤهل وهذا يشمل أيضا أي تدابير نفسية أو علاجية , عادة في ألمانيا يمكن وصف التومادون والميثادون والبوبرينورفين ، وفي حالات استثنائية ، بأن الكودايين أو الديهدرو كوديين "أدوية بديلة", منذ الحادي والعشرين من يوليو / تموز ٢٠٠٩ ، سمح المشرع بموجب أحكام القانون الخاص بالمخدرات أيضًا باستخدام الديامورفين في إدارة الاعتماد على المواد الأفيونية الشديدة في المؤسسات الخاصة وتحت متطلبات صارمة (على سبيل المثال لا تقل عن خمس سنوات من تاريخ الاعتماد على المواد الأفيونية الحادة ، واثنين من علاجات الإدمان الأفيونية الفاشلة ، والمريض أكملت ٢٣ ا عام يمكن أن يقدم هذا العلاج للأفراد الذين يعانون من إدمان الأفيون الشديد للغاية والذين غالباً ما لا يمكن الوصول إليهم مع علاجات بديلة أخرى كوسيلة للخروج من إدمانهم وقد استندت اللائحة إلى مشروع تجريبي في سبع مدن ألمانية أثبتت بجلاء تفوق علاج ديامورفين لهذه المجموعة من الأفراد المعتمدين للغاية (مثل تحسين الوضع الصحي ، والحد من أو الامتناع عن تعاطي العقاقير الصلبة ، وتعزيز التكامل الاجتماعي ، والإسكان و وضع العمالة) ومن الجدير بالإشارة انه لوحظ انه لا يتضمن قانون المخدرات أي أحكام بشأن المعاملة الإلزامية للأفراد المدمنين على المخدرات, وصحيح أن القانون الجنائي (المادة ٦٤) , وقانون محاكم الأحداث (المادة ٩٣ (أ) والأعمال المختلفة على مستوى لندر تشمل أحكاما عامة بشأن "التنسيب في مؤسسة للعلاج بالانسحاب ."ومع ذلك ، فإن تطبيق هذه الأحكام محدود للغاية ، لا سيما فيما يتعلق بالأشخاص المدمنين على المخدرات [٤٣].

المطلب الثالث/Third requirement

المرافق الطبية المتخصصة بخدمات العلاج والتأهيل في القانون العراقي

Medical facilities specialized in treatment and rehabilitation services in Iraqi law

يلاحظ ان المشرع العراقي في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية ذي الرقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ شدد على اهمية توفير وتطوير المرافق الطبية التي تعنى بمعالجة المدنيين واعادة تأهيلهم في العديد من النصوص القانونية التي تضمنها القانون , والتي تؤكد رغبة المشرع العراقي في هذا القانون تبني مبدأ العلاج بدلا من العقاب في مواجهته التشريعية لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والادمان عليها ومن هذه النصوص نشير الى:

-استحداث الهيئة الوطنية العليا لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية التي ورد النص على تشكيلها في نص المادة (٣) منه وبين تشكيلها ونظامها القانوني, وكذلك نص المادة الخامسة من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ في الفقرات (ثامنا-عاشراً – وثاني عشر) , و التي حددت اختصاصات الهيئة وجعلت من بين هذه الاختصاصات المهمة والتي تعد احدى الاختصاصات التي تمارسها الهيئة , ان لم تكن الاهم الخاصة بعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات ومدمنيها والمتمثلة في:-

١:-تختص الهيئة باقتراح انشاء , وتطوير المؤسسات الصحية العراقية الخاصة بمعالجة المدمنين على المخدرات , والمؤثرات العقلية , وتأمين احتياجاتهم الاساسية من الملاكات المؤهلة لتلك المعالجة , , وكذلك من الاجهزة والمعدات الضرورية ,

٢:- التعاقد مع الخبرات الوطنية العراقية ذات المؤهلات العلمية والعملية للاستفادة منهم في مجال تقديم الخدمات الطبية للمدمنين وتشجيعهم للعمل في المؤسسات المعنية بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية [٤٤].

٣:-كما ذهب المشرع في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي النافذ في المادة الثانية منه والتي حدد المشرع من خلالها اهداف القانون وبين من خلالها مقاصده التي من اهميتها الاعتماد على اجراءات الوقاية من ادمان المخدرات والمؤثرات العقلية وسوء استعمالها ومعالجة المدمنين في المصحات والمستشفيات المؤهلة للعلاج [٤٥] .

٤:-وقد تضمن القانون في الفصل السابع منه نصا واضحا بعنوان (تدابير معالجة المدمنين) في المادة (التاسعة والثلاثون) الفقرة الاولى التي نصت على (للمحكمة بدل من ان تفرض العقوبة المنصوص عليها في هذا القانون ان تقرر ما تراه مناسباً مما يأتي :

أ – ايداع من يثبت ادمانه على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية في احدى المؤسسات الصحية التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها من ترفع اللجنة المختصة ببحث حالة المودع تقريراً عن حالته الى المحكمة المختصة لتقرر الافراج عنه او الاستمرار بإيداعه لمدة او مدد اخرى .

ب – ان تلزم من يثبت تعاطيه المواد المخدرة او المؤثرات العقلية بمراجعة عيادة نفسية اجتماعية تنشأ لهذا الغرض مرة او مرتين في الاسبوع لمساعدته في التخلص من عادة التعاطي الى ان يرفع الطبيب المكلف بمساعدته تقريراً عن حالته الى المحكمة لتقرر وقف المراجعة او

استمرارها لمدة او مدد اخرى , ولا يجوز تأخير رفع التقرير عن (٩٠) يوم من تاريخ بدء المريض بمراجعة تلك العيادة .

ت: – كما يجوز للمحكمة ايضا ووفق تقديرها الزام من يتقرر الافراج عنه من المؤسسة الصحية بمراجعة العيادة الصحية النفسية والاجتماعية.

ث:- نص في الفقرة ثانياً من ذات المادة (٣٩) على (تشكل في وزارة الصحة لجان طبية متخصصة للعمل على تنفيذ الاجراءات المنصوص عليها في (البند اولاً) من هذه المادة وتحدد مهام تلك اللجان بتعليمات يصدرها الوزير, وفي حال رفض المحكوم علية العلاج يحال الى الحبس بالمدد المنصوص عليه في المادة المنصوص عليها في المادة (٣٣) من هذا القانون .).

ج:-كما جاء نص المادة (٤٠) من القانون ذاته التي اعطت حافزا للشخص الذي يتقدم للعلاج من تلقاء نفسه من متعاطي المواد المخدرة او المؤثرات العقلية بعدم اقامة الدعوى الجزائية ضده وعند عدم التزام المريض ببرنامج العلاج لدى الجهة الطبية المختصة فعليها ان تشعر المحكمة بذلك لاستئناف اتخاذ الاجراءات القانونية بحقة وفقا لأحكام المادة (٣٣) من القانون .

ح:- نص المشرع في المادة (٤٨) من القانون وفي الفقرة الاولى منها على تعزيز خدمات العلاج للمتعاطين والمدمنين حين اوجب عليها :

أ :- انشاء وتطويـــر الوحدات العلاجية الخاصة بمعالجة المدمنين على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ضمن المؤسسات الصحية ٠

ب ـ توفير عيادات نفسية ـــ اجتماعية لمعالجة متعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والمدمنين عليها ٠

ت: ـ تأهيل وتدريب الملاكات من الاطباء والصيادلة والموظفين لمعالجة المدمنين على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ومتعاطيها واستعادة لياقتهم الصحية الكاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا ٠

ولأهمية هذا الامر القائم على تأكيد تبني المشرع العراقي لمبدأ العلاج بدلا من العقاب فانه اوجب على الادارة الصحية المختصة ان تفي بمتطلبات تطبيق هذا المبدأ على ارض الواقع خلال مدة معنية امدها سنة واحدة من تاريخ نفاذ هذا القانون وهي غير قابلة للتمديد او التجديد وفقا لنص الفقرة الاولى من المادة الثامنة والاربعين من قانون المخدرات والمؤثرات النافذ [٤٦].

ومع وجود هذا الاتجاه التشريعي الا ان لوحظ انه في العراق لا توجد الا مستشفى واحدة فقط متخصصه في شؤون تقديم الرعاية والعلاج من الادمان من اخطار المخدرات هي مستشفى ابن

رشد للأمراض النفسية وتحتوي على قسم لمعالجة حلات الادمان على المخدرات تم انشاءه كمركز طبي متخصص بمعالجة حالة الادمان على الكحول , والمخدرات وهذا المركز هو عبارة عن وحدة طبية علاجية تأهيلية متخصصة تتبع مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية [٤٧] .

وتقدم خدمات العلاج والتأهيل للراقدين في مرافق هذا المركز المتخصص للمرضى المدمنين على المخدرات والكحول من خلال كادر طبي متخصص يتشكل من الطبيب الاختصاص بالأمراض النفسية والعقلية والطبيب المقيم في الوحدة العلاجية , وكل من الباحثة النفسية والباحثة الاجتماعية والمعالج التأهيلي والممرضة الفنية المسؤولة. [٤٨]

هذا ويتم ادخال المريض المدمن الى المركز طلبا لخدمات العلاج والتأهيل عن طريق العيادة (الكحولية) في مستشفى ابن رشد بمواعيد محددة بشكل مسبق ما عدا الحالات المرضية الطارئة و الحالات المرضية الطارئة يقصد بها تعرض المريض المتعاطي او المدمن وأصابته بما يأتي من حالات مرضية:-

أ:- حالة الهذيان الاهتزازي. ب:- نوبات الصرع الكحولي المتكرر. ت:- حالات الاضطراب العقلي او التهيج الحاد [٤٩].

وتتم المراجعة طلبا للعلاج في المرافق الطبية المتخصصة بعلاج الادمان بأحد الاسلوبين اما بطريقة طوعية او الزامية وعلى النحو الاتي:-

١:-الطريقة الطوعية للعلاج , ويكون العلاج فيها بناء على رغبة المريض المدمن في العلاج وذلك بطلب خطي منه.

وفي هذا الحالة قدم المشرع العراقي حافزا مناسبا جدا لمتعاطي ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية يتمثل هذا الحافز بعدم جواز إقامة الدعوى الجزائية على من يتقدم منهم من تلقاء نفسه طلبا للعلاج في المستشفى المختصة بعلاج المدمنين [٥٠].

٢:- الطرقة الالزامية للعلاج , ويكون العلاج وايداع المدمن فيها بناء على طلب يقدم من ذوي المريض ممن يرتبطون به بصلة قرابة من الدرجة الاولى [٥١] ,او بطلب من المؤسسة التي لها علاقة به وفي جميع الاحوال يجب ان يقترن ذلك بقرار يصدر من اللجنة الطبية الاختصاصية في مستشفى ابن رشد , كذلك يكون الزاميا بأمر من المحكمة التي احيل المدمن اليها بدلا العقوبة المفترض انزالها به والمنصوص عليها في نص المادة (٣٣) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ التي نصت على (ان تقرر ما تراه مناسبا وذلك بإيداع من يثبت

ادمانه على المخدرات او المؤثرات العقلية في احدى المؤسسات الصحية التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها الى ان ترفع اللجنة المختصة ببحث حالة المودع لديها وتقدم تقريرها الى المحكمة التي تتخذ ما تراه مناسبا بحقه).

ولكن في حالة رفض الشخص المحكوم عليه الخضوع الى العلاج المقرر من المحكمة ابتداء او عدم التزامه ببرنامج العلاج لدى المؤسسة الصحية فللمحكمة ايداعه مكان الحبس بالمدة المنصوص عليها في المادة (٣٣) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ النافذ ومما تجدر الاشارة اليه ان الادارة المختصة في القانون العراقي ذهبت الى عدم جواز ادخال الاشخاص المدمنين من الموقوفين ومن نزلاء دور الاصلاح الاجتماعي والذين لا يمكن السيطرة عليهم الى المركز الطبي لمعالجة الادمان الكحولي والمخدرات وانما تحال حالاتهم الى الردهة المغلقة المستشفى لغرض العلاج لحين انتهاء مدة الحجز او السيطرة عليهم ليتم بعد ذلك معالجتهم فيه[٥٢].

وتكون مدة العلاج الداخلي في المستشفى مدة تتراوح بين (ثلاثين يوما) كحد ادنى الى (تسعين يوما) كحد اقصى , وللطبيب المعالج ان يقرر اخراج المريض المدمن قبل انتهاء المدة المذكورة وفي اي وقت يراه هذ الطبيب مناسباً لعلاج المريض من الناحية الصحية, كما يجوز للجنة الطبيـــة المختصة ان تلزم من يتقرر اخراجهم من المؤسسة الصحية بمراجعة عيادة نفسية اجتماعية على ان يرفع الطبيب المعالج تقريره الى اللجنة لتقرر وقف مراجعته العيادة الطبية المذكورة او استمراره [٥٣].

هذا ويلقي القانون على عاتق المريض المدمن الذي ينخرط في برامج العلاج التي تقدمها المرافق العامة المتخصصة بعلاج امثاله جملة التزامات من أهمها :

أ:-الالتزام بالبقاء في المركز وعدم الهروب منه .
ب:-الالتزام باستعمال العلاج الموصوف للمريض من قبل الطبيب الاختصاصي بما في ذلك العلاج النفسي الجماعي والفردي .
ت:-الالتزام بالتعليمات الخاصة بالأعمال التأهيلية التي هي جزء من علاج الادمان وحسب ما ينسبه الطبيب الاختصاصي.
كما يتوجب على المريض المدمن المتقدم للعلاج طوعا او الزاما الامتناع عن القيام باي عمل مخالف للقانون ويمنع عليه منعا باتا القيام بالأعمال الاتية[٥٤]:

أ:- ادخال او تناول العقاقير التي تؤدي الى الادمان بما فيها المواد الكحولية والمواد المحظورة قانونا .

ب:-لعب القمار او القيام باي نشاط له علاقة بلعبها كالمراهنة اثناء وجود المريض المدمن داخل المرفق العلاجي .

ت:-القيام باي تصرف يتنافى , ومبادئ الاخلاق , والقيم الاجتماعية كمضايقة العاملات والعاملين والمرضى المدمنين او مشاكسة الاخرين داخل المرفق العلاجي.

ولضمان التزام المريض بهذه الواجبات السلبية والايجابية فقد منح القانون الادارة المختصة حق اجراء التفتيش والتحري عن المواد المخدرة والكحولية للمرضى المدمنين الراقدين فيها وكذلك للزائرين لهم لمنع اي عملية تهريب يمكن ان تقع لهذه المواد والعقاقير المحظورة الى داخل المرفق العلاجي [٥٥].

ويتوجب على الادارة الصحية التي تتولى امر العلاج والتأهيل قانونا ان تراعى السرية التامة في جميع اجراءات علاج المرضى المدمنين النزلاء فيها, و المودعين لديها بكل ما يتعلق بأشخاصهم وفي المعلومات الخاصة بهويتهم الشخصية حيث (تعتبر المعلومات والمستندات الموجودة داخل المستشفى فيما يخص المرضى المدمنين سرية ولا يجوز افشاء ايا منها الا بطلب رسمي من جهة رسمية لها علاقة بالمريض المدمن وبصورة سرية او الى المريض المدمن او من هو مسؤول عنه) [٥٦].

وهو الامر الذي اكدته المادة - (٤١) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية النافذ حين نصت على واجب الادارة في السرية بقولها(تراعى السرية حيال الاشخاص الذين يعالجون من حالة الادمان على المخدرات أو المؤثرات العقلية ٠).

ومن الجدير بالذكر الاشارة الى امرين هما :

-ان مستشفى ابن رشد هي المستشفى الحكومي الوحيد المتخصص بعلاج الادمان وهي تحتوي ثلاثين سريرا فقط مخصصة لاستقبال المرضى المدمنين الطالبين للعلاج.

- انه حسب الاحصاءات الرسمية لم تشهد المستشفى الكثير من المراجعين من المرضى الطالبين لخدمات الرعاية الطبية التي تقدمها, حيث يتراوح معدل مراجعة المرضى للمستشفى من (١٠-١٥) حالة مرضية اسبوعياً , وهي نسبة قليلة لا تشكل الا ما نسبته (٣٠%) من نسبة المجموع الكلي للمدمنين في البلاد[٥٧] .

وهنا يمكننا القول ان تفشي ظاهرة المخدرات وانتشارها يوجب ان يكون هنالك اهتمام بالمرافق الطبية المعنية بمعالجة المدمنين وان وجود مشفى واحد لا يكفي ويجب معاملة المدمنين على اساس انهم مرضى وبحاجة الى العلاج وليس كمجرمين يتم زجهم في السجون لان علاج الادمان واعادة التأهيل يحتاج الى نفقات كثيرة وامكانات مادية وبشرية للنهوض باعبائها فضلا عن انه يحتاج الى شجاعة من قبل الشخص المدمن نفسه لذا لابد ان يكون هناك محفزات معنوية للأفراد حتى يتم تشجيعهم على مواجهة المشكلة والاعتراف بها وعلاجها واعادتهم الى حياتهم الطبيعية كأفراد صالحين في المجتمع .

كما يمكن الاشارة في مجال النشاط المرفقي للإدارة في مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية الى دور دائرة الطب العدلي في هذه المواجهة من خلال تحديد الطبيعة القانونية والفنية للمواد المشكوك في طبيعتها من قبل الادارة أو القضاء من حيث كونها تدخل تحت مفهوم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية حيث انه من المعلوم ان المخدرات تحتاج الى لإثباتها الى خبرة فنية غير قانونية لذا يجب على الجهات الادارية والقضائية الاستعانة بالطب العدلي وقد اشار المشرع العراقي الى هذا الموضوع بشكل عرضي في قانون الطب العدلي رقم (٣٧) لسنة ٢٠١٣(تتولى الطبابة العدلية تحليل العينات المختلفة كالسموم والمخدرات .....)[٥٨], حيث تنحصر مهمة الطبيب العدلي في تحديد المادة المستعملة وبيان طبيعتها وتأثيرها وفيما اذا كانت مواد مخدرة ام لا بالاستعانة بذوي الخبرة والاختصاص وبـــــــيان ذلك في التقرير الطبـــي الذي يقدمه [٥٩] .

يعتمد الطبيب العدلي في تقريره على المواد التي ترسل اليه فهو يحدد اما اذا كانت مواد مخدرة ام لا وهنا ينتهي دورة من الناحية الفنية بإصداره شهادة مكتوبة يبين فيها الرأي الفني بهذا الخصوص ولغرض توثيق الدور الذي يقوم به الطب العدلي في تحديد طبيعة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية يمكننا الاستعانة ببعض القرارات القضائية والتي تم بموجبها الاحالة الى دائرة الطب العدلي لغرض التثبت من وجود المواد المخدرة ام لا .

ففي احدى قرارات الاحالة الصادر من قيادة شرطة محافظة بغداد /قسم مكافحة مخدرات الرصافة الى وزارة الصحة /دائرة الطب العدلي ارسال المواد وبيان نتائج الفحوصات المختبرية[٦٠] , اجابت[٦١] الدائرة باحتواء المواد على شريط المنيوم معلم ب (somadril) سبعة اقراص طبية خضراء اللون ويحتوي كل قرص على مجموعة كبيرة من المواد المخدرة (paracetamoh 160mg +caffeine32mg +carisprodol200mg), حيث تتفق مع

مكونات العقار والمعروف بالسوق المحلية ب (السومادريل) ويستعمل كمادة مسكنة للآلام ومرخية للعضلات , حيث ان المواد المذكورة في التقرير اعلاه غير مذكور في الجداول الملحقة بقانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧ .

الخاتمة

Conclusion

أولا:-النتائج:-

١: وجود مسلك تشريعي عام يتعامل مع مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية على انهم من المرضى الذين يتوجب على الدولة كفالة معالجتهم من اضراره.

٢: ثبوت تأثر التشريعات الوطنية في صدد مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية بما وضعه المجتمع الدولي من تشريعات متقدمة في مواجهة تلك المواد في صورة معاهدات واتفاقيات وقرارات دولية.

٣: تتولى الادارة الصحية مهمة انشاء وادارة المرافق الطبية المتخصصة بمعالجة حالات الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.

٤: يغلب على الخدمات الطبية المقدمة من المرافق المتخصصة بمعالجة المدمنين ان تكون اجبارية اذ يحال اليها المدمن من القضاء او الادارة من قبل ذويه جبرا لتلقي العلاج من الادمان واثاره الطبية.

ثانيا : التوصيات:-

١: نقترح تعديل المادة (١٤/سابعا) وصياغتها على النحو الآتي : (على المحكمة بدلا من توقيع العقوبة المنصوص عليها في الفقرة (ثانيا) من هذه المادة أن تأمر بإيداع من ثبت إدمانه على تعاطي المخدرات احد المصحات أو الأماكن الصحية العلاجية التي تخصصها الوزارة لهذا الغرض ليعالج فيها إلى أن يثبت شفاؤه بتقرير طبي صادر عن لجنة طبية في المصح أو المكان الصحي العلاجي الذي أودع فيه ويشترط أن لا تتجاوز مدة إيداعه مدة العقوبة المحكوم بها في حال عدم ثبوت إدمانه على تعاطي المخدرات)

٢: نقترح تأسيس مصحات علاجية مختصة لاستقبال من ثبت إدمانهم على تعاطي المخدرات بهدف تمكينهم من تلقي العلاج والشفاء من مرض الإدمان فالعلاج في مصحة أو مؤسسة متخصصة لعلاج المدمنين أفضل من العلاج في قسم للإدمان في مستشفى الإمراض النفسية أو في قسم ملحق بمستشفى عام, وقد ذكرت إدارة مستشفى ابن رشد الأندلسي وهو المستشفى التخصصي الوحيد في العراق أن من يأتي للعلاج هم قلة قليلة بالنسبة لتزايد الأعداد من المدمنين

على تعاطي المخدرات في مناطق العراق كافة, وهذا العبء يقع على وزارة الصحة فهي التي يجب عليها أن تقدم مشروع قانون بخصوص هذه المؤسسة العلاجية الهادفة إلى معالجة المدمنين المحالين إليها من قبل المحاكم المختصة .

٣: نأمل من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية العراقية أن تنشئ مؤسسة مختصة برعاية الأشخاص الذين يتقرر الإفراج عنهم من المصحات العلاجية بعد شفائهم فالرعاية اللاحقة مهمة بالنسبة لمدمن المخدرات ذلك أن خروج المدمن من المصحة العلاجية لا ينهي مشكلة الإدمان عنده بشكل مطلق ونهائي كون الخطر ما يزال قائما في احتمال العودة إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها مجددا.

٤: ضرورة إنشاء هيئات أو لجان وطنية معنية بوضع استراتيجيات لمواجهة الجرائم المنظمة عموما وجرائم المخدرات والاتجار بها خصوصا , سواء من الناحية الأمنية أو الاجتماعية لمعالجة الأسباب المؤدية لانتشار جرائم المخدرات والإدمان عليها مع تفعيل دور هذه الهيئات والمنظمات غير الحكومية عن طريق تبادل المعلومات والخبرات على نحو فعال مع وضع تدابير ترمي إلى منع الجريمة وتحقيق العدالة الجنائية من خلال مقاضاة مرتكبيها ومعاقبتهم بما يواكب التحديات المستجدة والمتغيرة التي ترتكب بها الجرائم .

الهوامش

Endnotes

[١] د. ماهر صالح علاوي الجبوري , الوسيط في القانون الاداري , ط١ بغداد و ٢٠٠٩ , ص ٨٥

[٢] ينظر للمزيد في المرافق العامة واسباب انشائها واهدافها , د. محمود عاطف البنا , الوسيط في القانون الاداري , دار الفكر العربي , القاهرة , ١٩٩٢, ص ٣٣١ وما بعدها و, د. سامي جمال الدين ,أصول القانون الاداري , منشأة المعارف ,الاسكندرية ,٢٠٠٤, ص ٥٢٣ وما بعدها د. علي محمد بدير واخرون , مبادئ القانون الاداري ,المكتب القانونية , بغداد , ٢٠١١ , ص ٢٤٣ .

[٣] د . علي محمد بدير واخرون , مصدر سابق , ص ٢٤٥ , وخالد جابر خضير الشمري ,واجب الادارة في تحقيق الصحة العامة , رسالة ماجستير , كلية القانون جامعة بغداد , ٢٠١٤ , ص ٨٧ .

[٤] قانون التعديل السابع لقانون ادارة البلديات منشور بالوقائع العراقية بالعدد ٢٣٣٢ في ١٩٧٤/٢/٢٦

[٥] قرار محكمة التميز المرقم (٩٦٨/٣٢٦) في ٢٠ /٤ /١٩٦٨ / نقلا عن خالد جابر خضير الشمري , مصدر سابق , ص ٨٨.

[٦] بن عبد الله عادل , المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية , اطروحة دكتوراه جامعة محمد خضير بسكرة , كلية الحقوق والعلوم السياسية , قسم الحقوق , الجزائر , ٢٠١٠ , ص ٣٠.

[٧] نقلاً عن د. وليد مرزة المخزومي , محاضرات في القانون الاداري ,القيت على طلبة المرحلة الثانية كلية القانون, جامعة بغداد , للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨, ص ٥٥.

[٨] د.محمود حلمي و د. فؤاد محمد النادي ,الوجيز في مبادئ القانون الاداري المصري واليمني ,دار الثقافة للنشر ,١٩٨٦ص ١٣٣ وما بعدها .

[٩] خالد جابر خضير الشمري , مصدر سابق , ص ٩٠

[١٠] د. سعاد الشرقاوي , القانون الاداري , ط١ , دار النهضة العربية , ١٩٨٣ , ص ١٠٥

[١١] ينظر المادة (٢) الفقرة الاولى من قانون وزارة الصحة العراقية رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣ منشور في الوقائع العراقية بالعدد/٧٢٢ , الصادر في ١٩٨٣/١/١٨

[١٢] د. ماجد راغب الحلو , القانون الاداري , دار المطبوعات الجامعية , الاسكندرية , ١٩٨٢, ص ٣٦٧.

[١٣] ينظر د. شاب توما منصور , القانون الاداري , الجزء الاول ,ط١ , مطبعة سلمان الاعظمي بغداد , ١٩٧٥ , ص (٢٠٣ -٢٠٤), و خالد جابر خضير الشمري , مصدر سابق , ص .٩٠

[١٤] خالد جابر خضير الشمري , مصدر سابق , ص ٩٥

[١٥] د. وليد مرزة المخزومي الاساس الدستوري لمبدأ (العلاج بديلا للعقاب) مفهومه ,اساسه القانوني وتطبيقاته في تشريعات مكافحة المخدرات المقارنة ,مجلة المستقبل العراقي ,ع ٩, ٢٠١١,ص٤٧, , الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥ في المادة (٣١) منه نصت على " لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية وتعنى الدولة بالصحة العامة وتتكفل بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية /ثانياً :

للأفراد والهيئات انشاء المستشفيات والمستوصفات او دور العلاج الخاصة وبإشراف من الدولة وينظم ذلك بقانون.

[١٦] د. محمد حسن غانم ,الادمان (اضراره –نظريات تفسيره وعلاجه) دار غريب القاهرة ,٢٠٠٥,ص ١٥.

[١٧] د. عبد المنعم محمد زيد , مشكلاتنا الاجتماعية –اسس نظرية ونماذج عملية – مشكلة المخدرات , الكتاب الخامس , ط١, المكتب الجامعي الحديث , الاسكندرية , ١٩٨٧ , ص ٨٠-٨١.

[١٨] نظام المركز الطبي لمعالجة الادمان الكحولي والمخدرات ذي الرقم (١) لسنة ١٩٨١ النافذ المعدل منشور في جريدة الوقائع العراقية ,العدد ٢٨١٥ في ١٩٨١/٢/٢.

[١٩] الفقرة ثانيا من المادة الاولى من نظام المركز الطبي اعلاه .

[20] http://www.who.int/substance_abuse/terminology/ar/

[21] Daniel H.Angres,MD,Kathy Bettinardi–Angres, The Disease of Addiction: Origins, Treatment, and Recovery, Disease-a-Month Volume 54, Issue 10,2008, Pages 691-722 .

[٢٢] د. محمد احمد المشاقبة ,الادمان على المخدرات :الارشاد والعلاج النفسي ,دار الشروق للنشر والتوزيع ,عمان ,٢٠٠٧, ص ٢٢.

[٢٣] نقلاً عن د. وليد مرزة المخزومي ,احكام الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية , ورقة عمل القيت في الندوة العلمية الموسومة المواجه التشريعية للمخدرات والمؤثرات العقلية التي اقامها فرع القانون العام في كلية القانون جامعة بغداد للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨ ,ص ١٠.

[٢٤] د. وليد مرزة المخزومي ,احكام الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ,مصدر سابق ,ص ١٢.

[٢٥] د. وليد مرزة المخزومي ,احكام الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ,مصدر سابق , ص ١٣.

26 متاح على الموقع الإلكتروني الاتي// تاريخ الزيارة في ٢٠١٨/٤/٥ الساعة ٥:٠٠م http://www.who.int/substance_abuse/terminology/ar/

27 تاريخ http: http://www.emro.who.int/ar/health-topics/substance-abuse/index الزيارة ٤/٤ /٢٠١٨ الساعة ٨:٠٠ م.

٢٨ د. محمد أحمد الساكت ,انماط تعاطي المخدرات وطرق علاجها , المكتبة العلمية ,القاهرة ٢٠٠٧,, ص ٨٨.

٢٩ مركز الكابين شيانج ماي , تايلاند ,علاج ادمان المخدرات , https://www.thecabinarabic.com

30 https://www.drugabuse.gov/.com

31 Mattick RP; Digiusto E; Doran CM; O'Brien S; Shanahan M; Kimber J; Henderson N; Breen C; Shearer J; Gates J; Shakeshaft A; NEPOD Trial Investigators (2004). National Evaluation of Pharmacotherapies for Opioid Dependence (NEPOD): Report of Results and Recommendations . National Drug and Alcohol Research Centre, Sydney. Commonwealth of Australia. ISBN 0-642-82459-2. Monograph Series No. 52.

٣٢ د. محمد أحمد الساكت ,انماط تعاطي المخدرات وطرق علاجها , مصدر سابق ص ٩٢.

٣٣ د. احمد فوزي السيد سعيد ,المخدرات من الادمان الى العلاج ,مكتبة أقرأ للنشر والتوزيع ,القاهرة , ٢٠١٥, ص ٥٥-٦٦.

٣٤ د. وليد مرزة المخزومي , مصدر سابق ,٢٣-٢٥.

٣٥ د . علاء علوان , , الدلائل الارشادية للتأهيل المجتمعي , منشورات منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي للشرق الاوسط ,٢٠١٢ ص ٤٣ .

36 تاريخ الزيارة في ٥/٣ /٢٠١٨ الساعة ٩:٠٠م http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/France/treatment

37 تاريخ الزيارة في ٢٠١٨/٩/٢ الساعة ١:٠٠ ص nova-dona@orange.frjhvdo

٣٨ يقدم مركز Dona Nova المساعدة لدعم وتوعية مدمني المخدرات ويمنحهم أيضا العلاج والأدوية المطلوبة للمساعدة في عملية الشفاء والتعافي على المستويين النفسي والجسدي.

٣٩ www.interieur.gouv.fr/sections/a_l_interieur/تاريخ الزيارة في ٢٠١٨/٤/٢ , الساعة ٥:٣٠ م

٤٠ www.legifrannce.gouv. تاريخ اخر زيارة في ٢٠١٨/٩/١ الساعة ٢:١٥م .

٤١ ينظر نص(القسم ٥ ، الفقرة ١ ، رقم ٦ , من قانون المخدرات الالماني ، BTMG

42 Patzak, Jörn und Dr. Wolfgang Bohnen: Betäubungsmittelrecht, Verlag C.H Beck: 1. Auflage, ISBN 978-3-406-58639-2, Kapitel 4 Rdn. 1

٤٣ د كامل فريد السالك , قوانين المخدرات الجزائية , ط١ , منشورات زين الحقوقية , بيروت , ٢٠٠٩ , ص ٣٤.

٤٤ -serbian.blogspot.com/

٤٥ / http://charta-reform-ukraine.blogspot.com //متاح على الرابط الاتي , تاريخ الزيارة في ٢٠١٨/٩/٤ الساعة ٢:٠٠ ص

من جانب آخر تعديل : ١ ، ٢ بتاريخ ، ١٨ كانون الثاني / يناير ٢٠٠٩ الجريدة الرسمية للقانون الاتحادي الأول ، ص ٤٩

٤٦ ينظر المادة الخامسة من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧ العراقي .

٤٧ ينظر المادة الثانية , الفقرة الخامسة من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧ العراقي

٤٨ نصت هذه الفقرة على ذلك بقولها صراحة (تقوم وزارة الصحة خلال سنة من تاريخ نفاذ هذا القانون.

٤٩ المادة الاولى من نظام المركز الطبي لعلاج الادمان الكحولي والمخدرات رقم (١) لسنة ١٩٨١

٥٠ الفقرة الثانية من المادة الثالثة من النظام اعلاه نفسه.

٥١ الفقرة الثانية من المادة الثانية من نظام المركز الطبي المعالجة الادمان الكحولي والمخدرات .

٥٢ الفقرة أولا من المادة الاربعين من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧.

٥٣ الفقرة رابعا من المادة الثانية من نظام المركز الطبي لمعالجة الادمان والكحولي والمخدرات منشور بالوقائع العراقية بالعدد(٥٤٢), الصادر في ١٩٨١/١/٨ .

٥٤ الفقرة الثالثة من المادة الثانية من نظام المركز الطبي لمعالجة الادمان الكحولي والمخدرات .

٥٥ الفقرة ثالثا من المادة الاربعين من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية النافذ, والمادة الرابعة من نظام المركز الطبي المعالجة الادمان الكحولي والمخدرات

[٥٦] المادة الخامسة من النظام أعلاه .

[٥٧] المادة الثامنة من نظام المركز الطبي المعالجة الادمان الكحولي والمخدرات .

[٥٨] ينظر المادة الثالثة من نظام مكافحة الادمان رقم(١) لسنة ١٩٨١ و والمادة (٤٠) الفقرة الثانية والثالثة من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧ , وكذلك حوار للدكتور عماد عبد الرزاق – مستشار الصحة النفسية في وزارة الصحة , في برنامج بالحرف الواحد وحلقة عن تفشي ظاهرة المخدرات في العراق بتاريخ ٢٠١٧/١٠/١٠ للمزيد زيارة الموقع الرسمي والاطلاع على الحوار الكامل / https://www.alsharqiya.com/ تاريخ الزيارة في ٢ /١٢ /٢٠١٧ الساعة ٩:٠٠ ص

[٥٩] الفقرة (ى) من البند اولاً من المادة (٥) من قانون الطب العدلي رقم (٣٧) لسنة ٢٠١٥

[٦٠] د. احمد عزت القيسي , مصدر سابق , ص ٦٦-٦٧

[٦١] كتاب دائرة الطب العدلي بالعدد ط. ع /٥/ أ / د في ٢٦/ ٢ /٢٠١٨ ,

المصادر

References

اولا: الكتب العربية

I. . احمد فوزي السيد سعيد ,المخدرات من الادمان الى العلاج ,مكتبة أقرأ للنشر والتوزيع ,القاهرة ,٢٠١٥.

II. د. سامي جمال الدين , اصول القانون الاداري , منسأة المعارف , الاسكندرية , ٢٠٠٤ .

III. د. سعاد الشرقاوي , القانون الاداري , ط١ , دار النهضة العربية , ١٩٨٣ .

IV. د. شاب توما منصور , القانون الاداري , ج١ , ط١ , مطبعة سليمان الاعظمي , بغداد , ١٩٧٥ .

V. د. عبد المنعم محمد زيد , مشكلاتنا الاجتماعية , مشكلة المخدرات , اسس نظرية ونماذج عملية , الكتاب الخامس , ط١ , المكتب الجامعي الحديث , الاسكندرية , ١٩٨٧ .

VI. د. علي محمد بدير و مهدي ياسين السلامي , د. عصام عبد الوهاب البرزنجي , مبادئ القانون الاداري ,مكتبة القانونية , بغداد , ٢٠١٣ .

VII. د. كامل فريد السالك و قوانين المخدرات الجزائية , ط١ , منشورات زين الحقوقية , بيروت , ٢٠٠٩ .

VIII. د. ماجد راغب الحلو , القانون الاداري , دار المطبوعات الجامعية , الاسكندرية , ١٩٨٢ .

IX. د. ماهر صالح علاوي الجبور , الوسيط في القانون الاداري , ط١ , بغداد , ٢٠٠٩ .

X. د. محمد احمد الساكت , انماط تعاطي المخدرات وطرق علاجه , المكتبة العلمية , القاهرة , ٢٠٠٧ .

XI. د. محمد احمد المشاقبة , الادمان على المخدرات –الارشاد والعلاج النفسي , دار الشروق للنشر , عمان , ٢٠٠٧ .

XII. د. محمد حسن غانم , الادمان (اضراره ونظريات تفسيره) , دار غريب و القاهرة , ٢٠٠٥.

XIII. د. محمود حلمي , د. فؤاد النادي , الوجيز في مبادئ القانون الاداري المصري واليمني , دار الثقافة للنشر , ١٩٨٦ .

XIV. د. محمود عاطف البنا , الوسيط في القانون الاداري , دار الفكر العربي , القاهرة , ١٩٩٢ .

ثانياً :المصادر الاجنبية :-

I. Daniel H.Angr es,MD,Kathy Bettinardi–Angres, The Disease of Addiction: Origins, Treatment, and Recovery, Disease-a-Month Volume 54, Issue 10,2008,

II. Patzak, Jörn und Dr. Wolfgang Bohnen: Betäubungsmittelrecht, Verilog C.H. Beck: 1. Auflage, ISBN 978-3-406-58639-2, Kapitel 4 Rdn.

III. Mattick RP; Digiusto E; Doran CM; O'Brien S; Shanahan M; Kimber J; Henderson N; Breen C; Shearer J; Gates J; Shakeshaft A; NEPOD Trial Investigators (2004). National Evaluation of Pharmacotherapies for Opioid Dependence (NEPOD): Report of Results and Recommendations . National Drug and Alcohol Research Centre, Sydney. Commonwealth of Australia. ISBN .

ثالثاً :- الرسائل والأطاريح :

I. بن عبد الله عادل , المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية , اطروحة دكتوراه , جامعة محمد خضير بسكرة , كلية الحقوق والعلوم السياسية , الجزائر , ٢٠١٠ متاحة على الموقع الالكتروني الاتي: dspace.univ-biskra.dz.com .

II. خالد جابر خضير الشمري , واجب الادارة في تحقيق الصحة العامة , رسالة ماجستير , كلية القانون , جامعة بغداد, ٢٠١٤.

رابعاً :البحوث والمقالات والمحاضرات :

I. د. علاء علوان, الدلائل الارشادية للتأهيل المجتمعي , منشورات منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي للشرق الاوسط ,٢٠١٢.

II. د. وليد مرزة المخزومي , الاساس الدستوري لمبدئ العلاج بديل العقاب , مفهومة واساسة في تشريعات مكافحة المخدرات , مجلة المستقبل العراقي , ع ٩ , ٢٠١١.

III. د. وليد مرزة المخزومي , احكام الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية , ورقة عمل القيت في الندوة الموسومة "المواجهة التشريعية للمخدرات والمؤثرات العقلية " كلية القانون , قسم القانون العام , ٢٠١٨ .

IV. د. وليد مرزة المخزومي , محاضرات في القانون الاداري , القيت على طلبة المرحلة الثانية , كلية القانون , جامعة بغداد ٢٠١٨.