سياسات مكافحة تعاطى المخدرات:
بين التجريم والحد من المخاطر وحقوق الإنسان

عبده العشرى*

تلقى هذه الورقة الضوء على التطورات التى طرأت على سياسات مكافحة تعاطى المخدرات فى ضوء تقرير المخدرات العالمى لعام (٢٠٢٠)، والصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، وبعض القوانين المقارنة، وفى هذا السياق ركزت الورقة على أبرز الجوانب المرتبطة بهذه السياسات والمتمثلة فى التجريم والعقاب، والحد من المخاطر وحقوق الإنسان.

مقدمة

يشير تقرير المخدرات العالمى لعام (٢٠٢٠) – الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة – إلى أنه فى عام (٢٠١٨)، بلغ عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات فى جميع أنحاء العالم حوالى (٢٦٩) مليون شخص، بينما يعانى أكثر من (٣٥) مليون شخص من اضطِرابات تعاطى المخدرات، وأنه على مدى العقد الماضى كان هناك تنوع كبير فى المواد المتاحة فى أسواق المخدرات، حيث انتشرت المواد المصنعة والاستخدام غير الطبى للعقاقير الصيدلانية والأدوية الموصوفة، إلى جانب المواد النباتية التقليدية (القنب والكوكايين والهيروين)، وفى ظل هذه التطورات أصبحت سياسات مكافحة تعاطى المخدرات تواجه تحديات أكبر مما كانت عليه فى السابق[١].

* مدرس القانون الجنائى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

وكانت الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المخدرات، التى عقدت فى أبريل عام (٢٠١٦)، قد كشفت عن اتجاه بعض الدول نحو المطالبة بنهج بديل لمكافحة تعاطى المخدرات، وترى هذا الدول عدم فعالية السياسة الدولية التى تقوم على الحظر. بينما تدافع دول أخرى عن هذه السياسة، باعتبارها حجر الزاوية للنظام بأكمله، فى حين تميل بعض الدول إلى النهج القائم على الصحة العامة وحقوق الإنسان.

وقد أكدت هذه الدورة الاستثنائية للأمم المتحدة على أهمية أن تراعى فى سياسات مكافحة تعاطى المخدرات التدابير غير العقابية، وسياسات التنمية البديلة، وكذلك التدابير الصحية الرئيسية للحد من المخاطر والأضرار، والحاجة إلى مراعاة خصوصيات النوع والعمر والثقافة، وسلوكيات التعاطى والمخاطر المرتبطة به[٢].

وفى هذا السياق، تسعى هذه الورقة إلى إلقاء الضوء على الجوانب الرئيسية فى سياسات مكافحة تعاطى المخدرات، وتركز على التجريم والعقاب، والحد من المخاطر، وحقوق الإنسان، فى محاولة للتعرف على التطورات التى طرأت على سياسات مكافحة التعاطى فى ظل التحديات الراهنة، وذلك على النحو الآتى:

أولاً: نهج التجريم والعقاب

تجد سياسات حظر التعامل غير المشروع مع المخدرات فى السياق الدولى مصدرها فى ثلاث اتفاقيات دولية اعتمدتها الأمم المتحدة، الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام (١٩٦١)، واتفاقية المؤثرات العقلية لعام (١٩٧١)، واتفاقية مكافحة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام (١٩٨٨)، والهدف من هذه الاتفاقيات هو حصر استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية فقط، وتجنب أى تحول نحو الاستخدام غير المصرح به، ويعتمد رصد وتنفيذ هذه الاتفاقيات على ثلاثة

هياكل دولية، تتمثل فى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات: المكونة من خبراء منتخبين مستقلين، ولجنة المخدرات: المكونة من الدول الأعضاء، والمسئولة بشكل خاص عن التصويت على المواد المصنفة فى قائمة المواد المخدرة، ومكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة وهو جهاز تابع لأمانة الأمم المتحدة[٣].

وتأخذ معظم الدول بسياسة التجريم والعقاب فى إطار مكافحة تعاطى المخدرات منذ عدة عقود، وإن اختلفت المناهج التشريعية فى النظر إلى التعاطى والإدمان، فالبعض أخضع كليهما للعلاج والتأهيل، والبعض اتجه للعقاب أو التفرقة بينهما، ليعامل المتعاطى كمجرم يستحق العقاب، أما المدمن فإنه مريض يحتاج للعلاج والتأهيل وفقا لضوابط قانونية محددة، ومنذ تسعينيات القرن الماضى أخذت السياسات الدولية والإقليمية فى الاتجاه نحو استبعاد العقوبة الجنائية لمتعاطى المخدرات سواء بحكم القانون أو بحكم الواقع، على سبيل المثال، فى إسبانيا، استقرت السوابق القضائية مع مرور الوقت على استبعاد العقوبة الجنائية فى قضايا التعاطى. وتم إقرار هذا النهج تشريعيًا عام ١٩٩٢، كما ألغت البرتغال تجريم تعاطى المخدرات، واستبدلت العقوبات الجنائية بعقوبات إدارية فى عام (٢٠٠١)[٤].

وفى فرنسا أوصت اللجنة الوطنية الاستشارية لحقوق الإنسان فى عام (٢٠١٦)، بإلغاء تجريم تعاطى منتجات القنب، التى أشارت العديد من التقارير والدراسات إلى خصوصيتها بالنسبة لتعاطى المواد المخدرة الأخرى، وطالبت بإضافة مادة جديدة إلى قانون العقوبات، تحت رقم (١٣١-١٥-٢)، تجيز للمحكمة أن تحكم – بدلاً من عقوبة الغرامة – بإحالة المتعاطى إلى مركز صحى أو اجتماعى، والالتزام باتباع دورة تدريبية للتوعية بأخطار تعاطى المخدرات، أو أمر قضائى علاجى، على أن يتم الإبقاء على التجريم الحالى للجرائم المتعلقة بالقيادة تحت تأثير المخدر، والجرائم المتعلقة بإنتاج وتوزيع وبيع المخدرات والاتجار فيها[٥].

وتجدر الإشارة هنا إلى أن إلغاء العقوبة الجنائية لمتعاطى المخدرات لا يعنى أن التعامل فى المخدرات أصبح مباحًا دون قيد، ففى البرتغال على سبيل المثال، تم إلغاء العقوبة الجنائية لمتعاطى المخدرات فى عام (٢٠٠١)، ومع ذلك، لا يزال توزيع المواد المخدرة وبيعها جريمة جنائية، ولكن تعتبر حيازة المخدرات للاستخدام الشخصى مشكلة صحية عامة وليس نشاطًا إجراميًا، ولا يتضمن هذا الإلغاء السماح بتعاطى المخدرات فى الأماكن العامة أو شرائها من أى شخص، ولكن مفهوم الإلغاء هنا يشير فقط إلى تغيير فى أسلوب تعامل المجتمع مع مشكلة التعاطى من منظور قانونى وعلاجى، حيث يتم التعامل مع حالات تعاطى المخدرات والإدمان من قبل علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين بدلا من السلطات العقابية. ويسمح هذا لمتعاطى المخدرات بالحصول على مساعدة الدولة خارج إطار العدالة الجنائية.

ويرى أنصار إلغاء العقوبة الجنائية، علاوة على أنه يرفع العبء عن نظام العدالة الجنائية نتيجة استبعاد قضايا التعاطى، أن الفرص التى تتاح للذين يعانون من مشكلات تعاطى المخدرات فى التعافى وإعادة التأهيل تكون أكبر مما لو كانوا داخل السجون، كما تسهل عملية اندماجهم فى المجتمع مقارنة بمن قاموا بتنفيذ عقوبة جنائية وما يرتبط بها من وصمة اجتماعية تعوق عملية الاندماج.

وعلى الجانب الآخر، يرى أنصار الإبقاء على نهج التجريم والعقاب، أن مثل هذا التغيير فى الفلسفة والتطبيق يجلب الخوف من المجهول، ولا يوجد توافق عام على أن إلغاء التجريم هو أفضل طريقة للتعامل مع قضية تعاطى المخدرات، ومن بين هذه المخاوف، أن الأشخاص الذين لديهم ميل بيولوجى تجاه الإدمان يكونون أكثر عرضة لتجربة المخدرات طالما أنه لا توجد عقوبة جنائية يتحقق معها الردع، كما أن إلغاء التجريم قد يؤدى إلى زيادة المعروض من المخدرات ومن ثم انخفاض الأسعار، وقد يميل ملايين الأشخاص الجدد إلى التجربة، ويبقى التساؤل إذا ما تم

إلغاء تجريم تعاطى المخدرات، كيف ستتغير الثقافة المرتبطة بالمخدرات، وكيف سيتعامل المجتمع معها.

الجـدير بالـذكر، أنـه خـلال عـامى (٢٠١٨) و(٢٠١٩) أصـدرت كنـدا، وأوروجـواى و ١١ ولايـة قضـائية فـى الولايـات المتحـدة، تشـريعات تسـمح بإنتـاج وبيـع منتجـات القنـب للاسـتخدامات غيـر الطبيـة، وإن كانـت هنـاك بعـض الاختلافـات فـى مستوى اللوائح وتنفيذها ومراقبة الاستخدام، علاوة على ذلك، يتم تنفيذ هذه اللوائح فى سياقات محلية مختلفة وتتأثر بديناميات مختلفة، والتى من المحتمل أن يكون لها تأثير مختلف على تطوير أسواق القنب داخل كل ولاية قضائية، وعلى مدى الاستخدام غير الطبى وعلى المؤشرات الأخرى المتعلقة بالصحة والسلامة العامة والعدالة الجنائية، وقد يستغرق الأمر سنوات من المراقبة المنتظمة للمؤشرات المختلفة لإجراء تقييم كامل لنتائج وتأثير هذه التشريعات[٦].

ويلاحظ أن اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام (١٩٨٨)، تتضمن النص فى المادة (٣) منها على التزام الدول الأطراف بمراعاة مبادئها الدستورية والمفاهيم الأساسية لنظامها القانونى، عند تجريم حيازة أو شراء أو زراعة مخدرات أو مؤثرات عقلية للاستهلاك الشخصى، فى حال ارتكاب هذه الأفعال عمدا خلافا لأحكام اتفاقية سنة (١٩٦١) أو اتفاقية سنة (١٩٦١) بصيغتها المعدلة أو اتفاقية سنة (١٩٧١).

وتجيز للدول الأطراف فى الحالات القليلة الأهمية، إذا رأت ملاءمة ذلك، أن تقرر بدلا من العقوبة، تدابير مثل التوعية أو إعادة التأهيل أو إعادة الإدماج، فى المجتمع، وكذلك العلاج والرعاية اللاحقة عندما يكون المجرم من متعاطى العقاقير المخدرة. وتجيز لها أيضًا اتخاذ تدابير بديلة أو مكملة للجزاء على جريمة منصوص عليها فى الفقرة ٢ من هذه المادة، بهدف علاج المجرمين أو تعليمهم أو توفير الرعاية

اللاحقة لهم أو إعادة تأهيلهم أو إعادة إدماجهم فى المجتمع[٧]، ولذلك يتعين أن يتناسب تجريم الحيازة للاستخدام الشخصى مع الأهداف المشروعة مثل حماية الصحة أو النظام العام، ويجب أن يكون هناك ارتباط منطقى بين هذه الأهداف ومؤشرات النجاح[٨].

ويأخذ القانون المصرى رقم (١٨٢) لسنة (١٩٦٠) بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، المعدل بالقانون رقم (١٢٢) لسنة (١٩٨٩)[٩]، بمبدأ تجريم تعاطى المخدرات أو الإستعمال الشخصى فى غير الأحوال المصرح بها قانونًا، وأجاز للمحكمة عند الحكم بالعقوبة أن تأمر – بدلا من تنفيذ العقوبة – بإيداع من يثبت إدمانه إحدى المصحات التى تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير العدل بالاتفاق مع وزراء الصحة والداخلية والشئون الاجتماعية، وذلك ليعالج فيها طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا، ولا يجوز أن تقل مدة بقاء المحكوم عليه بالمصحة عن ستة أشهر ولا أن تزيد على ثلاث سنوات أو مدة العقوبة المقضى بها أيهما أقل.

ويكون الإفراج عن المودع بعد شفائه بقرار من اللجنة المختصة بالإشراف على المودعين بالمصحة، فإذا تبين عدم جدوى الإيداع، أو انتهت المدة القصوى المقررة له قبل شفاء المحكوم عليه، أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه لعلاجه، أو ارتكب أثناء إيداعه أيًا من الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون رفعت اللجنة المشار إليها الأمر إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة بطلب الحكم بإلغاء وقف التنفيذ، لاستيفاء الغرامة وباقى مدة العقوبة المقيدة للحرية المقضى بها بعد استنزال المدة التى قضاها المحكوم عليه بالمصحة.

ولا يجوز الحكم بالإيداع إذا ارتكب الجانى جناية من الجنايات المنصوص عليها فى الفقرة الأولى من هذه المادة بعد سبق الحكم عليه بالعقوبة أو بتدبير الإيداع

المشار إليه، وفى هذه الحالة تسرى الأحكام المقررة فى المادة السابقة إذا رأت المحكمة وجها لتطبيق المادة (١٧) من قانون العقوبات (المادة ٣٧).

وقد واجه هذا النص بعض الانتقادات على أساس أن إجازة الأمر بالإيداع لا تكون إلا فى حالات ثبوت الإدمان، أى أن المتعاطى الذى لم يدخل بعد فى مرحلة الإدمان لا يحق عليه إلا العقاب، فى حين أن تقديم العلاج فى هذه الحالات يمكن أن يحول دون تحول المتعاطى إلى مدمن، كما أن علاجهم يمكن أن يكون أكثر نجاحًا من علاج المدمنين. كما أن الوصول إلى معيار دقيق يحدد على أساسه ما إذا كان المتهم من المدمنين أو من المتعاطين العاديين يبدو صعبا ويمكن أن يؤثر بالسلب على بعض الضمانات الدستورية، ولعل أهمها هو كفالة المساوة بين المواطنين أمام القضاء[١٠]، خاصة وأن قانون مكافحة المخدرات لم يورد تعريفًا محددًا للإدمان أو يقرنه بمدلول طبى معين، فى الوقت الذى استلزم فيه ثبوت إدمان الشخص لجواز إيداعه إحدى المصحات التى تنشأ لهذا الغرض بدلاً من تنفيذ العقوبة المحكوم بها، ومن ثم يجب على عضو النيابة أن يستظهر حالة الإدمان خلال التحقيقات التى يباشرها، وعلى المحكمة أن تدلل على ثبوت تلك الحالة فى حق المتهم باعتبار أنها من العناصر اللازمة لجواز الحكم بالتدبير الاحترازى آنف البيان، ويمكن التحقق من توافر حالة الإدمان عند المتهم من خلال، إقرار المتهم عند ضبطه، أو اعترافه أمام النيابة العامة بمداومته على تعاطى المواد المخدرة، وشهادة زوج المتهم أو أصوله أو فروعه، وتعدد سوابق المتهم المسجلة لدى الشرطة وإن كان إجراء التحاليل اللازمة للمتهم هو العامل الحاسم فى ذلك وفقًا للقانون[١١].

ومن ناحية أخرى، يحسب للمشرع المصرى أنه يسمح فى المادة (٣٧) مكرر (أ) من قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، لمتعاطى المخدرات باللجوء إلى طريق العلاج، حيث أزال أحد العوائق التى قد تدفع المتعاطى إلى

الامتناع عن طلب العلاج وهو الخوف من المسئولية الجنائية، وفى ذلك نصت الفقرة الأولى من هذه المادة، على عدم إقامة الدعوى الجنائية على من يتقدم إلى اللجنة المختصة – المشكلة فى كل محافظة – من تلقاء نفسه من متعاطى المواد المخدرة للعلاج، ويبقى فى هذه الحالة تحت العلاج فى المصحات المنصوص عليها فى هذا القانون أو فى دور العلاج التى تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع وزير الصحة، وذلك لتلقى العلاج الطبى والنفسى والاجتماعى إلى أن تقرر هذه اللجنة غير ذلك.

وعلى جانب آخر، قد يرتفع معدل الخطر داخل الأسرة الواحدة عندما يكون أحد أفرادها يتعاطى المخدرات، ولهذا أعطى قانون مكافحة المخدرات فى المادة ٣٧ مكرر(ب)، لأفراد أسرة المتعاطى أو المدمن – زوجه أو أحد أصوله أو أحد فروعه – الحق فى أن يتقدم بطلب إلى اللجنة المختصة لعلاجه فى إحدى المصحات أو دور العلاج – وفى هذه الحالة لا تقام الدعوى الجنائية عليه – وتفصل اللجنة فى الطلب بعد فحصه وسماع أقوال ذوى الشأن ولها أن تطلب من النيابة العامة تحقيق هذا الطلب وموافاتها بمذكرة برأيها ويكون إيداع المطلوب علاجه فى حالة موافقته إحدى المصحات أو إلزامه بالتردد على دور العلاج بقرار من اللجنة فإذا رفض ذلك رفعت اللجنة الأمر عن طريق النيابة العامة إلى محكمة الجنايات التى يقع فى دائرتها محل إقامته منعقدة فى غرفة المشورة لتأمر بإيداعه أو بإلزامه بالتردد على دور العلاج. ويجوز للجنة فى حالة الضرورة، وقبل الفصل فى الطلب، أو تودع المطلوب علاجه تحت الملاحظة لمدة لا تزيد على أسبوعين لمراقبته طبيًا وله أن يتظلم من إيداعه بطلب يقدم إلى النيابة العامة أو مدير المكان المودع به، وعلى النيابة العامة خلال ثلاثة أيام من وصول الطلب إليها أن ترفعه إلى المحكمة المشار إليها فى هذه المادة لتأمر بما تراه.

ثانياً: سياسة الحد من المخاطر

تتعدد مخاطر تعاطى المخدرات، بما فيها المخاطر الصحية، والتأثير السلبى على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمتعاطين، فهناك ارتباط بين تعاطى المخدرات والحرمان الاجتماعى، بما فى ذلك التحصيل الدراسى المنخفض، وزيادة الصعوبة فى العثور على عمل والبقاء فيه، وعدم الاستقرار المالى والفقر، وعلاوة على ذلك، يمكن أن يمتد تأثير تعاطى المخدرات الضار إلى ما هو أبعد من متعاطى المخدرات للتأثير على صحة وسلامة الآخرين(١٢).

وفى فرنسا على سبيل المثال، تتضمن المادة (L.٣٤١١-٨) من قانون الصحة العامة – المعدل بالقانون رقم (٢٠١٦-٤١) المؤرخ (٢٦) يناير (٢٠١٦) بشأن تطوير النظام الصحى – النص على أن "سياسة الحد من المخاطر والأضرار التى تلحق بمتعاطى المخدرات، تهدف إلى الوقاية من الأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية، وانتقال العدوى، والأمراض، والجرعات الزائدة التى تسبب الوفيات المرتبطة بتعاطى المؤثرات العقلية أو المصنفة كمخدرات"، وترى اللجنة الوطنية الاستشارية لحقوق الإنسان فى فرنسا، أن الواقع لا يزال يحمل مخاوف أمنية من سلوك المتعاطى، حيث يُنظر إليه على أنه مصدر إزعاج عام للمجتمع، ومن ثم النظر إلى قضية تعاطى المخدرات، من خلال المخاطر – الحقيقية أو المفترضة – التى من المحتمل أن تقع على الآخرين من قبل المتعاطى والتى تميل إلى تعزيز سياسة العقاب(١٣).

مشكلات التطبيق بين المعايير الجنائية والمعايير الإدارية

تظهر مخاوف تتعلق بالأمن الجماعى تبرر إجراء فحص المخدرات بشكل منهجى فى بعض المهن، هذا ما اعترفت به المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، حيث أقرت مثل

هذا الفحص عندما يكون الهدف منه حماية حياة الآخرين وسلامتهم مثل إجراء التحليل لسائقى شركات النقل[١٤]، وينطبق ذلك على الأعمال التى يمكن أن يؤدى تعاطى الموظف للمخدرات إلى خلق مخاطر تتعلق بالعمل، سواء بالنسبة للموظف، أو لزملائه أو لأطراف أخرى. وهناك ثلاثة أنواع من برامج فحص المخدرات التى يمكن تطبيقها فى هذا الإطار، الأول: اختبار ما قبل التعيين للمتقدمين للوظائف، الثانى: فحص المخدرات نتيجة وقوع سبب أو حادث يستوجب إجراء هذا الفحص، الثالث: فحص المخدرات العشوائى للموظفين[١٥]، ويتعين استخدام تقنيات دقيقة وموثوقة فى مختبرات معتمدة فى سياق إجراءات تضمن احترام الحق فى الخصوصية وعدم التلاعب أو تغيير نتائج الفحص.

ولعل إحدى مشكلات الواقع المتعلقة بالجهة المختصة بإجراء التحاليل، والتى أشار إليها دليل القضاة والنيابة العامة فى قضايا المخدرات لعام (٢٠٢٠)، الصادر عن المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، تتمثل فى تعدد الجهات التى يتم اللجوء إليها لإجراء اختبارات الكشف عن التعاطى بخلاف الطب الشرعى، ومنها إما إحالة السائقين إلى المعامل المركزية بوزارة الصحة، وإما إحالتهم إلى القومسيون الطبى (ليس لديه إمكانيات إجراء تحاليل تعاطى المخدرات) فى القضايا المتعلقة بذلك، وهو ما يترتب عليه اختلاف طرق القياس واختلاف المعايير، ومن ثم اختلاف النتائج[١٦].

وفى هذا السياق، أوصت ورشة العمل التى عقدت فى مايو (٢٠١٧) بالتعاون بين المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية حول "ضوابط حماية الحقوق والحريات العامة فى قضايا المخدرات"، بالتوسع فى الإجراءات التأديبية والإدارية بشأن التعاطى فى نطاق الوظيفة العامة، وفى المدارس، ومع السائقين حيث إن الإجراء الجنائى أصعب من الإجراء التأديبى، وقد يكون الإجراء التأديبى أكثر تأثيرًا على المتعاطى (مثل منع السائق من ممارسة المهنة

لمدة معينة)، وإيجاد سند تشريعى ينظم الجهات المخولة إجراء تحليل المخدرات ومعايير إجراء هذه التحاليل قبل التعيين فى الوظائف العامة أو الاستمرار فى شغل الوظائف من حيث تحديد هذه الجهات والإجراءات الواجب اتباعها لإثبات ذلك. كما أوصت بإجراء تعديل تشريعى على قانون المرور، يلزم السائقين بالتحليل العشوائى، وليس عند استخراج أو تجديد الرخص فقط وأن يكون التحليل بالمعامل المركزية لوزارة الصحة وليس التأمين الصحى لعدم تواجد الخبرات والتجهيزات المعملية اللازمة لإجراء التحليل، مع تحديد معايير لإجراء التحليل حتى لا يتم الطعن على النتائج[١٧].

وتجدر الإشارة، إلى أن اللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية رقم (٨١) لسنة (٢٠١٦)، الصادرة بقرار رئيس الوزراء رقم (١٢١٦) لسنة (٢٠١٧)، تتضمن النص على إنهاء خدمة الموظف إذا ثبت عدم لياقته الصحية لإدمانه المخدرات (المادة ٢/١٧٧).

ويحظر قانون المرور – المعدل عام (٢٠١٤) – قيادة أية مركبة على من كان واقعًا تحت تأثير خمر أو مخدر. وأعطى لمأمورى الضبط القضائى عند قيام حالة من حالات التلبس المنصوص عليها فى قانون الإجراءات الجنائية أن يأمر بفحص حالة قائد المركبة بالوسائل الفنية التى يحددها وزير الداخلية بالاتفاق مع وزير الصحة، وذلك دون الإخلال باتخاذ ما يراه من إجراءات وفقًا للقانون (المادة ٦٦)[١٨].

وقد أرست المحكمة الإدارية العليا – فى الحكم الصادر بجلسة ٢٠١٩/١٢/٢١، فى الطعن رقم (٢٢٤٠٧) لسنة (٦٥) ق عليا – مبدأ قانونيًا جديدًا يتعلق بإنهاء خدمة الموظف العام متعاطى المخدرات، وأهابت المحكمة بمجلس النواب بما أناط به الدستور من سلطة التشريع إلى إصدار قانون يلزم الجهاز الإدارى للدولة بمصالحه العامة ووحداته المحلية وهيئاته العامة وشركات قطاع الأعمال العام بإجراء تحاليل دورية للكشف عن المخدرات لكل العاملين بهذه الجهات بالغًا ما بلغت

الدرجة الوظيفية التى يشغلها، وتضع من الجزاءات ما يكفل القضاء على هذه الظاهرة إما بالإقصاء أو الإدواء كى يبرأ منها، ويتمكن من إسراع الخطى نحو مستقبل لا مكان فيه لخامل أو متكاسل أو واهم فى سبات عميق، ودعت المحكمة إلى عقاب ليس المتعاطى فقط، بل ومن يساعده على الوقوع فيه أو يسهل له ذلك، كما حسمت المحكمة قضية الترامادول لموظفى الدولة بين الخط الرفيع للعلاج أو الكيف، لكونه يقع فى منطقة التقاطع بين دستور الأدوية ومواد المخدرات، ولفتت المحكمة النظر إلى ضرورة التصدى لمشكلة الشهادات التى يوقعها إداريون وتفيد بأن النتيجة سلبية على غير الحقيقة لهروب المتعاطين من المسئولية.

وقد تعرض هذا الحكم لمشكلة تعدد جهات التحليل وعدم وجود معايير موحدة لإجرائه، وهو ما أدى إلى تعارض فى النتائج، حيث إنه تم إجراء تحليل للكشف عن تعاطى المخدرات للطاعن بتاريخ ٢٠١٧/١/٢٩، فى معامل التحاليل الطبية بمستشفى الصحة النفسية بالخانكة وأسفرت نتيجة التحليل عن إيجابية العينة وفقًا لتقرير المعمل، وفى الوقت ذاته قدم الطاعن تقرير طبى عن حالته المرضية صادر من معامل الدم بمستشفى قصر العينى، يفيد أن النتيجة سلبية عن ذات مدة شهر يناير (٢٠١٧)، على نحو يناقض نتيجة التحليل الإيجابية الواردة فى تقرير مستشفى الصحة النفسية بالخانكة، وقد انتهت المحكمة إلى ارتيابها فى الشهادة الواردة من قصر العينى لأنها لا تحمل سوى توقيع إدارة المعامل دون تحديد اسم موقعها، ولا شك فى أن هذا الواقع يؤكد على ضرورة تحديد جهات التحليل ووضع معايير محددة لإجرائها بما يضمن دقتها ومنع أساليب التلاعب فيها.

ومن ناحية أخرى، إذا كان إجراء هذا الفحص ضرورة للصحة العامة والوقاية من التعاطى، فيتعين مراعاة معالجة العواقب السلبية لمثل هذا الإجراء كالوصمة الاجتماعية لمتعاطى المخدرات[١٩].

تعاطى المخدرات والعنف

أشار تقرير المخدرات العالمى لعام (٢٠٢٠) إلى أن بعض الدراسات تؤكد على احتمال زيادة الميل أو التعرض لارتكاب العنف أو الوقوع ضحية له تحت تأثير المواد المخدرة، ويبدو ذلك بشكل أساسى فى المواد التى يمكن أن تؤثر على استعداد الشخص للانخراط طواعية فى أعمال إجرامية، ولكن قد تشمل أيضًا المواد التى تضعف الوظائف الإدراكية والحركية وبالتالى تزيد من احتمال ارتكاب جرائم عن غير قصد من خلال الإهمال فى المواقف الخطيرة، مثل القيادة تحت تأثير المؤثرات العقلية، كما يشير النموذج الاقتصادى إلى الأشخاص – سواء كانوا مدمنين على المخدرات أم لا – الذين يدفعهم إنفاقهم على مادة ذات تأثير نفسى إلى الانخراط فى جرائم اكتساب أو جرائم أخرى مدرة للدخل من أجل تمويل استهلاكهم للمخدرات. وقد تكون جريمة الاستحواذ هذه (على سبيل المثال، السطو أو غيرها من أشكال السرقة) عنيفة وقد لا تكون كذلك. ويمكن أن يشمل أيضا جرائم مثل بيع المخدرات[٢٠].

وتشير دراسة مصرية حول العلاقة بين تعاطى المواد النفسية وانحرافات السلوك بين طلاب الجامعات الذكور على مدى خمسة عشر عامًا بين عامى (١٩٩٠) و(٢٠٠٤)، إلى استمرار العلاقة القوية والمنتظمة بين ظهور الانحرافات السلوكية لدى الطلاب وتعاطيهم للمواد النفسية بوجه عام، وثبات تلك العلاقة عبر الزمن، حيث لم يطرأ على قوة الارتباط ودلالته تغير يذكر، إلا أن التغير الواضح كان فى ارتفاع نسبة ارتكاب الانحرافات السلوكية فى شتى صورها لدى الطلاب المتعاطين عبر الخمسة عشر عامًا، ويمكن القول بأنها تضاعفت أو تجاوزت عدة أضعاف، مما يشير إلى أن شدة ظهور الانحرافات السلوكية مقترنة بالتعاطى لدى الطلاب تسير فى اتجاه متصاعد[٢١].

ثالثاً مكافحة التعاطى وحقوق الإنسان

برزت أبعاد حقوق الإنسان فى سياسات مكافحة المخدرات بشكل ملحوظ فى السنوات الأخيرة، ويرجع ذلك فى جزء كبير منه إلى الاهتمام المتزايد بتعاطى المخدرات والأضرار المرتبطة بالمخدرات فى سياق الالتزامات الإيجابية بموجب الحق فى التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. ولعل التحدى الذى يواجه الدول هو ضمان أن تكون سياساتها الخاصة بالمخدرات فعالة فى ضمان الحقوق، وفعالة فى تحقيق أهدافها. وقد أكدت الجمعية العامة للأمم المتحدة لسنوات عديدة أن مواجهة مشكلة المخدرات العالمية يجب أن تتم بما يتفق تمامًا مع حقوق الإنسان. وقد تكرر ذلك فى الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة التى عقدت فى أبريل (٢٠١٦)[٢٢].

وكان مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، قد طلب فى قراره (٢٨/٢٨)، إلى مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان إجراء دراسة عن آثار مشكلة المخدرات العالمية على التمتع بحقوق الإنسان. تؤكد الدراسة، التى قدمت فى عام (٢٠١٥)، على أن الهدف الأساسى للنظام الدولى لمكافحة المخدرات، حسبما أفصحت عنه ديباجة الاتفاقية الوحيدة للمخدرات الموقعة فى نيويورك بتاريخ ١٩٦١/٣/٣٠[٢٣]، هو حماية الصحة البدنية والمعنوية للإنسانية. وأنه فى حالة حدوث تعارض بين النظام الدولى لمكافحة المخدرات والقانون الدولى لحقوق الإنسان، يجب أن تسود التزامات حقوق الإنسان.

وتندرج مسألة تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطى المخدرات، فى إطار الهدف الثالث من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (٢٠٣٠)، المخصص للصحة الجيدة والرفاهية، ويقاس التقدم المحرز بمؤشر يعتمد على نطاق تغطية التدخلات

العلاجية، بما فيها الخدمات الدوائية والنفسية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة، لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطى المواد المخدرة.

وفى إطار اهتمام الأمم المتحدة بالنهج القائم على حقوق الإنسان فى معالجة قضية تعاطى المخدرات، تثار بعض القضايا المتعلقة فى هذا السياق، تتعلق باحترام الحريات الفردية، والحق فى محاكمة عادلة، والحق فى الصحة، حيث يرتبط تعاطى المخدرات عادة بشخصية المتعاطى، والذى ينظر إليه على أنه جانحًا، أو مهمشًا، أو مريضًا، وربما يميل إلى العنف ويشكل خطرًا لمن حوله، ومن ثم تقل فرص اندماجه فى المجتمع.

وتمثل مواقف الوصم أحد العوائق التى تمنع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطى المخدرات من الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية. وقد تتفاقم مثل هذه المواقف بسبب وصمة العار الإضافية المرتبطة بالوضع الاجتماعى والاقتصادى المنخفض أو الارتباط بنظام العدالة الجنائية. على سبيل المثال، أظهرت دراسة نوعية أجريت على عينة من الأشخاص الذين لا مأوى لهم فى كندا، أن أولئك الذين يعانون من اضطرابات تعاطى المخدرات أفادوا بشكل متكرر بأنهم تعرضوا للوصم والتشهير عند الاتصال بخدمات الرعاية الصحية، وهذا بدوره قد يؤدى بهم إلى التخلى عن الحصول على الرعاية أو التخلى عنها، كما أظهرت أبحاث أخرى أجريت فى نيجيريا أن (٤٠٪) من الأشخاص الذين عرفوا بأنفسهم على أنهم يشاركون فى سلوكيات عالية الخطورة لتعاطى المخدرات أرادوا العلاج لكنهم لم يتمكنوا من الحصول عليه، مع نقص الموارد المالية وخدمات العلاج المتاحة والخوف من وصمة العار التى تشكل العوائق الرئيسية للوصول إلى هذا العلاج. وفى بعض الأحيان، حتى عندما يحصلون على الخدمات الصحية المناسبة، الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطى المخدرات والذين لديهم مستوى منخفض من التعليم أو الدخل أو

عدم كفاية تغطية التأمين الصحى التى تواجه صعوبة فى الوصول إلى علاج جيد مبنى على الأدلة أو تجد صعوبة فى الالتزام بنظام العلاج[٢٤].

وتجدر الإشارة هنا إلى أن قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها، اعتبر جميع البيانات التى تصل إلى علم القائمين بالعمل فى شئون علاج المدمنين أو المتعاطين من الأسرار التى يعاقب على إفشائها بالعقوبة المقررة فى المادة (٣١٠) من قانون العقوبات (المادة ٣٧ مكرر ج).

ومن ناحية أخرى، يؤكد تقرير المخدرات العالمى لعام (٢٠٢٠)، على صعوبة إعادة تأهيل واندماج المتعاطى الذى قضى عقوبة داخل السجن سواء كان رجلاً أو إمرأة، وإن كانت المرأة المسجونة فى جرائم المخدرات غالبًا ما تعانى من عواقب أشد وطأة من الرجل، تؤثر على جوانب عديدة من حياتها، على سبيل المثال، يُنظر إلى المرأة التى تتعاطى المخدرات أو تشارك فى نشاط إجرامى، على أن ذلك يتعارض مع الدور التقليدى للأمهات، لذلك قد تعامل المرأة التى سبق أن دخلت السجن فى قضية مخدرات معاملة سيئة من قبل الآخرين، أو تُحرم من الحصول على سكن أو وعمل بسبب تاريخها الإجرامى. ومن ناحية أخرى، تُظهر الأبحاث أن العديد من النساء اللواتى تم القبض عليهن بسبب جرائم متعلقة بالمخدرات، لا سيما الاتجار بالمخدرات هم ضحايا الاستغلال الجنسى وإجبارهن على حمل المخدرات. ومع ذلك، أثناء وجودهن فى السجن، يتم تزويد عدد قليل من النساء بخدمات الرعاية الصحية اللازمة لمعالجة اضطرابات تعاطى المخدرات أو الأمراض المصاحبة الأخرى أو قضايا الصحة الإنجابية. بالإضافة إلى ذلك، قد تعانى السجينات من عواقب نفسية معينة ناجمة عن تمزق الروابط الأسرية. علاوة على ذلك، لا تتلقى السجينات عمومًا الدعم الكافى للاستعداد لعودتهن إلى أسرهن والمجتمع. وعند إطلاق سراحهن، تواجه النساء وصمة العار فى المجتمع بسبب تعاطيهن للمخدرات وسجنهن، مما يؤدى إلى

تحدى أكبر لهن للوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية التى يحتاجونها. وبالتالى قد ينتهى بهم الأمر إلى حالة من العزلة الاجتماعية والاستبعاد الاجتماعى، مما يتركهن لمواصلة العيش فى ظروف من الحرمان الاجتماعى والاقتصادى وعدم المساواة، وقد تضطر النساء المسجونات اللائى يدخلن المجتمع مرة أخرى إلى التنقل بين شبكة العلاقات التى تعرضهن لخطر تعاطى المخدرات أو الإجرام. ومما يزيد الأمر تعقيدًا حقيقة أن العلاقات الوحيدة التى يمكن أن تكون لديهن هى تلك التى تساهم، فى المقام الأول، فى مشاكلهن، بما فى ذلك تعاطى المخدرات أو قضايا الصحة العقلية أو الإجرام[٢٥].

بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطى المخدرات، لا يزال توافر خدمات العلاج والوصول إليها محدودًا على المستوى العالمى، حيث يتلقى شخص واحد فقط من كل ثمانية أشخاص يعانون من اضطرابات تعاطى المخدرات العلاج من تعاطى المخدرات كل عام. علاوة على ذلك، فى حين أن واحدة من كل ثلاثة متعاطين للمخدرات هى امرأة، فإن النساء ما زلن يمثلن واحدًا فقط من كل خمسة أشخاص أو أقل فى العلاج. يمكن أن توفر المعلومات عن أولئك الذين يخضعون للعلاج من تعاطى المخدرات نظرة ثاقبة مفيدة للاتجاهات والتغيرات الجغرافية فيما يتعلق باضطرابات تعاطى المخدرات. ومع ذلك، فإن هذه المعلومات لا تعكس فقط مستوى الطلب على العلاج من تعاطى المخدرات (عدد الأشخاص الذين يطلبون المساعدة أو المحالين من قبل نظام العدالة الجنائية أو من قبل عائلاتهم، على سبيل المثال) ولكن أيضًا مدى توافر خدمات العلاج من تعاطى المخدرات والوصول إليها[٢٦].

الخاتمة

يتضح مما سبق، أن سياسة التجريم والعقاب ليست هى السياسة الناجعة التى يمكن الاعتماد عليها دون غيرها لمكافحة تعاطى المخدرات، وهو ما أكدت عليه الزيادة الكبيرة لأعداد المتعاطين فى جميع أنحاء العالم فى ظل اعتماد هذه السياسة منذ عقود، ولكن أصبح هناك تنوع فى أساليب وسياسات مكافحة تعاطى المخدرات التى تتبعها الدول المختلفة، ويأتى هذا التنوع مراعاة لاحتياجات الواقع فى كل دولة، من أجل مواجهة التحديات والتهديدات والمخاطر المرتبطة بهذه المشكلة بشكل أكثر فعالية، مع الأخذ فى الاعتبار أن قرار رئيس الجمهورية رقم (٤٥٠) لسنة (١٩٨٦) بشأن تشكيل المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان فى مصر، قد أناط بهذا المجلس المجلس تقييم التجارب الناجحة فى مجال مكافحة وعلاج الإدمان وتحديد مجالات الاستفاده منها (المادة ٤/٢).

وفى هذا الإطار، يتعين مراعاة حقوق الإنسان، بما فى ذلك الحق فى الصحة، والحق فى الخصوصية، وفى الحماية من الوصمة الاجتماعية، وذلك على النحو الذى يساعد المتعاطى على إعادة اندماجه فى المجتمع الذى ينتمى إليه، ومراعاة حقوق باقى أفراد المجتمع فى حمايتهم من المخاطر المحتملة التى قد يتعرضون لها نتيجة سلوك المتعاطين، مع اتباع نهج متعدد الأوجه يقوم على الأدلة العلمية، وبناء على معلومات وإحصاءات يمكن من خلالها تقييم حجم المشكلة وتحليل محدداتها وتحديد الأشخاص المتعاطين فى الظروف الأكثر ضعفًا. وإجراء تقييم علمى لبرامج الوقاية الرئيسية التى يقدمها الفاعلون الرئيسيون، والتوسع فى عمل الأدلة للبرامج التى تم تقييمها بشكل إيجابى والتى يتم الترويج لها، وهو ما يتطلب تعزيز الموارد البشرية والمالية لتنفيذ هذه البرامج، وتحديد أدوار مختلف الجهات المعنية وتنسيق أعمالها. مع

زيادة الوعى بالمخاطر المرتبطة بتعاطى المخدرات والمعلومات ذات الصلة وجهات الدعم والمساعدة بشكل منهجى من خلال الكتيبات والمواقع الإلكترونية. وفى الوقت ذاته اتخاذ كل التدابير التى تمنع الترويج لتعاطى المخدرات، بما فيها إعمال توصية ورشة العمل حول "ضوابط حماية الحقوق والحريات العامة فى قضايا المخدرات" – المشار إليها سلفًا – بتجريم الترويج لتعاطى المخدرات فى الأعمال الدرامية نظرًا لما لها من آثار سلبية على المتلقى والمساعدة فى نشر ثقافة المخدرات.

وتؤكد الورقة على أهمية التوسع فى تنفيذ البرامج الوقائية القائمة على تنمية المهارات النفسية والاجتماعية لدى النشء والشباب، ويجب أن تكون هذه البرامج جزءًا من المسار الدراسى، وأن تتكيف مع كل مستوى. والنظر إلى دعم الأسرة باعتباره أحد المحاور ذات الأولوية لتطوير سياسة الوقاية من التعاطى، وتشجيع الشركات على تنفيذ الإجراءات الوقائية فى بيئة العمل، وتعزيز الوصول الجغرافى للمؤسسات الطبية والاجتماعية، لا سيما فى المناطق الريفية، ومعالجة التفاوتات الإقليمية.

المراجع

1- UNODC. 2020, World Drug Report 2020, Booklet 2, United Nations publication, 2020, pp. 12-13.

2- CNCDH. Usages de Drogues et Droits de l'homme, Paris, 2016, pp. 32-34.

3- Ibid., pp. 8-9.

4- Damon Barrett. Drug Policy and Human Rights in Europe: Managing tensions, maximising complementarities, Council of Europe, 2018, p. 19.

5- CNCDH. op. cit., pp. 57-58.

6- UNODC. World Drug Report 2020, Booklet 4, United Nations publication, 2020, p. 83.

٧- وافقت مصر على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع فى المخدرات والمؤثرات العقلية التى اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة فى فيينا بتاريخ ١٩٨٨/١٢/١٩، بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم ٥٦٨ لسنة ١٩٩٠، ونشرت بالجريدة الرسمية: العدد رقم ٢٦، المؤرخ ١٩٩١/٦/٢٧.

8- Damon Barrett. op. cit., p. 20.

٩- الجريدة الرسمية، العدد رقم ٢٦ مكرر ١٩٨٩/٧/٤.

١٠-أحمد عصام مليجى، الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات رؤية بديلة، المجلة القومية للتعاطى والإدمان، يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، المجلد السادس، العدد الثانى، يوليو ٢٠٠٩، ص ٢١.

١١-المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، دليل القضاة والنيابة العامة فى قضايا المخدرات، القاهرة، إصدارات المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٢٠، ص ص٩٤ - ٩٥.

12- UNODC. World Drug Report 2020, Booklet 2, op. cit., p. 11.

13- CNCDH. op. cit., pp. 13-14.

14- CEDH. Hans Eigil Madsen c/. Danemark, 7 novembre 2002, requête n° 58341 - CEDH, Wretlund c/ Suède, 9 mars 2004, requête n° 46210/99.

15- Zili Sloboda and William J. Bukowski: Handbook of Drug Abuse Prevention, Springer, 2006, p. 186.

١٦- المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية: مرجع سابق، ص٩٦.

١٧- لمزيد من التفصيل أنظر، ورشة عمل حول ضوابط حماية الحقوق والحريات العامة فى قضايا المخدرات ٢٠١٧/٥/٢٤، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان بالتعاون مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، إصدارات المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان، القاهرة، ٢٠١٨، ص. ص ٦٦- ٦٨.

١٨- أجرى هذا التعديل على قانون المرور، بموجب القانون رقم ٥٩ لسنة ٢٠١٤، والمنشور بالجريدة الرسمية: العدد ٢٦ مكرر (هـ) ، المؤرخ ٢٠١٤/٧/٢.

19- CNCDH. op. cit., pp. 39-41.

20- UNODC. World Drug Report 2020, Booklet 6, United Nations publication, 2020, p. 51.

٢١- هالة رمضان، العلاقة بين تعاطى المواد النفسية وانحرافات السلوك بين طلاب الجامعات الذكور على مدى خمسة عشر عاما، المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الثانى عشر، العدد الأول، يناير ٢٠١٥، ص ٨٠.

22- Damon Barrett. op. cit., pp. 5-6.

٢٣- وافقت مصر على الاتفاقية الوحيدة للمخدرات الموقعة فى نيويورك بتاريخ ١٩٦١/٣/٣٠، بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم ١٧٦٤ لسنة ١٩٦٦، ووافق مجلس الشعب على هذا القرار بجلسته المعقودة فى ١٠ فبراير سنة ١٩٩١، ونشرت بالجريدة الرسمية: العدد رقم ٤١، المؤرخ ١٩٦٧/٢/٢٠.

24- UNODC. World Drug Report 2020, Booklet 5, United Nations publication,. 2020, p. 27.

25- UNODC. World Drug Report 2020, Booklet 6, op. cit., p. 60.

26- UNODC. World Drug Report 2020, Booklet 2, op. cit., p. 33.

Abstract

Anti-Drug Abuse Policies
Criminalization, Risk Reduction and Human Rights

Abdo Alashry

This Paper high lights the progress of anti-drug abuse policies in light of the International Drug Report for the year 2020, issued by the United Nations Office on Drugs and Crime and some comparative laws, in this context, this paper focused on the most prominent aspects related to these policies, which are criminalization, penalty, risk reduction and human rights.