

مسئولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات

اللواء الدكتور محمد فتحي عيد*

جرائم الاتجار غير المشروع في المخدرات هم المتعاطون وأسرهم وأوطانهم **ضحايا** وعالمهم الانساني وسوف نقتصر في بحثنا على المتعاطين باعتبارهم المضرورين مباشرة من هذه الجرائم ويظهر اهتمام الدولة بهم جلياً فيما تسنه من تشريعات وما تتخذه من اجراءات وما تنشئه من أجهزة في مجال مكافحة المخدرات والذي يهدف في المقام الأول الى منع وصول المخدرات الى شخص يتعاطاها فيضر نفسه وأسرته ووطنه.

وتختلف نظرة المجتمع ازاء المتعاطي فالبعض يعتبره آثماً في حق نفسه وفي حق المجتمع وبالتالي يستحق العقاب، والبعض يعتبره مريضاً وضحية لضغوط نفسية وبيئية أقوى من ارادته ومن الواجب أن تمد له يد العون والمساعدة فيعالج من مرضه ويتخذ اللازم لرفع الضغوط عنه وآخرون يرونه آثماً في نفس الوقت مما يتعين معاقبته مقابل ارادته المذنبة ومعالجته كي يشفى من مرضه

والمتعاطون أيا كان وضعهم القانوني في حاجة الى العلاج كي يخرجوا من دائرة الادمان اللعينة وهذا العلاج قد لا يكون في مقدورهم تحمل نفقاته، فما مدى مسؤولية الدولة عن علاجهم هل مسؤولية قانونية أم هي مسؤولية اجتماعية، واذا لم يكن المتعاطي راغباً في التقدم من تلقاء نفسه للعلاج فهل تستطيع الدولة اجباره على ذلك. وموضوع كهذا يتطلب بحثه دراسة المتعاطين في مبحث أول ومسئولية الدولة عن علاجهم في مبحث ثان.

(*) مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات. وزارة الداخلية. القاهرة. جمهورية مصر العربية.

المبحث الأول المتعاطون

القاعدة أنه عندما يتسبب صاحب المصلحة المحمية في إصابة حقه بأذى من سلوكه، فإن المشرع لا يتدخل في العقاب إلا إذا أخذت الأضرار الصبغة الاجتماعية أو امتدت الى حقوق الغير^(١) بالنسبة لحياة الأفراد وسلامة أجسامهم فإن المصلحة العامة تقتضي المحافظة عليها حتى من أفعال الأفراد أنفسهم^(٢). ولكن الشارع لا يعاقب على اعتداء الشخص على سلامة جسمه وحياته مقدراً أن اهدار الشخص لمصلحته في سلامة جسمه أو حياته يجعل القانون في حل من الحماية الجنائية لتلك المصلحة، ومع ذلك يتدخل الشارع الجنائي اذا كان الضرر الذي يصيب المصلحة العامة من الفعل ملموساً، مثال ذلك المعاقبة على الجروح والعمائم التي يجدها الشخص بنفسه بقصد التهرب من الواجبات العسكرية المادة ١٥٧ من قانون الأحكام العسكرية رقم ٢٥ لسنة ١٩٦٦م المعدل، ويلحق بهذه الجريمة جريمة الشروع في الانتحار المنصوص عليها في المادة ١٥٨ من القانون^(٣).

وتعاطي المخدرات بمثابة اعتداء التعاطي على سلامة جسمه وحياته. وهذا الاعتداء يجرمه القانون لأن الضرر الذي يصيب المصلحة العامة منه ملموس بالنظرة الى كثرة وقوع أفعال التعاطي ووبائية انتشار هذا الداء. خلافاً لأصابة الشخص نفسه أو شروعه في الانتحار لأن وقوع هذه الأفعال من الأمور الشافة^(٤). ثم أن كثيراً من المتعاطين لا يتوقعون ما قد يصيبهم من أضرار من جراء التعاطي ويقبلون على التعاطي معتقدين أنه ينقلهم الى جنة الأحلام أما من يحدث إصابة نفسه أو يشرع في الانتحار فهو يعلم تمام العلم ما هو مقدم عليه. لذلك كان تجريم التعاطي اجراء وقائياً للحد من اقبال الأشخاص على التعاطي.

والمتعاطون أربعة أنواع، المتعاطون المودعون في السجون، المتعاطون المودعون في مصحة لعلاج المدمنين تنفيذاً لجزاء جنائي، المتعاطون المودعون في مصحة لعلاج المدمنين بناء على طلبهم وأخيراً المتعاطون الذين لا يرغبون في العلاج.

أولاً: المتعاطون المودعون في السجون

الاصل أن العقوبة المقررة لجريمة التعاطي طبقاً للمادة ٣٧ من تشريع المخدرات هي

السجن وهي عقوبة سالبة للحرية مؤقتة حدد لها المشرع في المادة ١٦ من قانون العقوبات حداً أدنى وحداً أقصى فلا يجوز أن ينقص السجن عن ثلاث سنوات ولا أن يزيد على خمس عشر عاماً حيث لم يحدد لها تشريع المخدرات مدة معينة . وتقوم محكمة الموضوع بتقدير عقوبة السجن بين حديها ومواءمتها وفقاً لظروف المتعاطي وجريمته ، وذلك بما لها من سلطة تقديرية تخولها بحث هذه الظروف وتمكنها من تقدير المدة التي تتناسب معها - ومحكمة الموضوع غير ملزمة ببيان الأسباب التي دعته إلى تحديد المدة على النحو الذي قدرته طالما كانت هذه المدة بين الحدين الأدنى والأقصى

وعادة ما تأخذ المحكمة المتعاطي بموجبات الرأفة ويترتب على ذلك أثر هو تبديل عقوبة السجن بعقوبة الحبس الذي لا تقل مدته عن ستة أشهر

والمتعاطون المودعون في السجون سواء على ذمة جرائم المتعاطي أو جرائم أخرى في حاجة للعلاج لكي يبرأوا من أدمانهم

ثانياً: المتعاطون المودعون في مصحات بناء على جزاء جنائي

أجازت الفقرة الثالثة من المادة ٣٧ للمحكمة بدلاً من توقيع العقوبة المنصوص عليها فيها أن تأمر بإيداع من ثبت إدمانه تعاطي المخدرات إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها إلى أن تقرر المحكمة المختصة ببحث حالة المودعين بالمصحات المذكورة الإفراج عنه على ألا تقل مدة البقاء في المصحة عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين ونصت الفقرة الخامسة على عدم جواز إيداع من سبق الأمر بإيداعه المصحة مرتين ومن لم يمض على خروجه منها أكثر من خمس سنوات .

وتنفيذاً لذلك أصدر وزير الداخلية القرار رقم ٧ لسنة ١٩٦١م بتاريخ ٢/٢/١٩٦١م بتخصيص جناح في مستشفى سجن مصر العمومي لمعالجة مدمني المخدرات الذين تأمر أية محكمة مصرية بإيداعهم مصحة المدمنين على تعاطي المخدرات ، وقد نص القرار على ضرورة عزل هؤلاء عزلاً تاماً عن باقي المحكوم عليهم بعقوبات مقيدة للحرية وأن يتولى أطباء المستشفى أو من ينوب لهذا الغرض من الأطباء الاختصاصيين علاجهم

ولما ثبت من التطبيق العملي أن مستشفى سجن مصر العمومي لا يصلح لعلاج المدمنين لعدم وجود الخبرة الكافية لمثل هذا النوع من العلاج من ناحية وعدم امكان الفصل بين المدمنين وباقي المحكوم عليهم من ناحية أخرى، رؤي أن - تكون المصحة في مكان متخصص في علاج الادمان على المخدرات، فصدر قرار السيد وزير الداخلية رقم ١١٦ لسنة ١٩٦٣م بتاريخ ١٠/٢٧/١٩٦٢م بالغاء القرار الوزاري رقم ٧ لسنة ١٩٦١م وتخصيص جناح بمستشفى الامراض العقلية بالخانكة لعلاج الرجال من مدمني المخدرات وآخر بمستشفى الامراض العقلية بالعباسية لعلاج النساء من مدمنات المخدرات ممن تأمر أية محكمة بايداعهن مصحة المدمنين على تعاطي المواد المخدرة. كما أصدرت وزارة الداخلية الكتاب الدوري رقم ١٥٥ لسنة ١٩٦١م لتنظيم دخول المدمنين المصححات.

الشروط الواجب توافرها لجواز الحكم بالتدبير:

يشترط لجواز الحكم بتدبير الايداع في مصحة للعلاج ما يلي:

- ١ - أن تكون الجريمة التي ارتكبها الجاني جنائية تعاطي مخدرات، فلا يجوز الحكم بالتدبير على مرتكب أية جريمة أخرى خلافها.
- ٢ - أن يثبت توافر أركان الجريمة في حق الجاني فلا يجوز للمحكمة اذا حكمت بالبراءة أن تقضي بايداعه في مصحة للعلاج
- ٣ - أن يثبت ادمان الجاني على المخدرات - وقد ترك المشرع لمحكمة الموضوع أن تبيّن حالة الادمان من كافة وقائع الدعوى وعناصرها المطروحة أمامها على بساط البحث، ولها أن تستعين في ذلك بخبير، ولم يقيدتها بتعريف يحدد مدلول الادمان أو أغراضه وحسناً فعل، فقد ثبت أن خصائص الادمان تختلف من عقار الى آخر حسب المجموعة التي ينتمي اليها. اما اذا لم تثبت حالة الادمان فلا يجوز الحكم بالتدبير.
- ٤ - ألا يكون قد سبق الحكم بايداعه في المصحة مرتين - ويعتبر هذا الشرط متوافراً اذا كان قد سبق دخوله المصحة من تلقاء نفسه أكثر من مرة أو اذا كان قد سبق الحكم عليه بالايداع في المصحة مرة ودخل المصحة من تلقاء نفسه مرة ثانية.
- ٥ - أن يكون قد مضى على خروجه من المصحة أكثر من خمس سوات ويستوي في ذلك أن يكون

دخوله المصحة من تلقاء نفسه أو بناء على أمر من المحكمة بإيداعه فيها، فقد جاء الحكم عاما لم يفرق بين الحالتين خلافا للشروط السابق حيث تطلب الشارع أن يكون الايداع بناء على أمر من المحكمة.

والحكم بالتدبير بعد توافر هذه الشروط جوازي للمحكمة توقعه لمناسبة ارتكاب جريمة التعاطي تيسيرا على مدمني المخدرات بوضعهم تحت العلاج في احدى المصحات^(١)
ثالثاً: المتعاطون المودعون في مصحة بناء على طلبهم

تنص الفقرة السادسة من المادة ٣٧ من تشريع المخدرات (ولا تقام الدعوى على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة من تلقاء نفسه للمصحة للعلاج، ويبقى بالمصحة الى أن تقرر اللجنة المشار اليها بالفقرة الثالثة الافراج عنه، ولا يجوز أن تقل مدة البقاء في المصحة عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين، وفي حالة مغادرة المريض للمصحة قبل صدور قرار اللجنة المذكورة يلزم بدفع نفقات العلاج ويجوز تحصيلها منه بطريق الحجز الاداري، ولا تسري احكام الفقرة على من كان محرزا لمخدر لم يقدمه الى الجهة المختصة عند دخوله المصحة.

وقد عللت المذكرة الايضاحية للقانون رقم ١٨٠ لسنة ١٩٦٠م استحداث هذه الفقرة برغبة المشرع في تشجيع المدمن على الاقبال على العلاج اذا ما ايقن ان القانون لا يميز رفع الدعوى العمومية عليه اذا ما تقدم من تلقاء نفسه للعلاج في المصحة.

وتنفيذا لهذه الفقرة أصدر السيد وزير الصحة القرار رقم ١٧٢ لسنة ١٩٦١م بتاريخ ١٨/٤/١٩٦١م بتخصيص جناح في مستشفى الامراض العقلية بالخانكة لعلاج وايواء مدمني المخدرات الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم للعلاج، ونص القرار على عزل هؤلاء المدمنين عزلا تاما عن باقي المرضى وان يتولى طبيب أو أكثر من الاخصائيين علاجهم

الشروط الواجبة لتوافر عذر تقدم المتعاطي من تلقاء نفسه للعلاج

تقدم المتعاطي من تلقاء نفسه للمصحة للعلاج عذر قانوني شخصي فريد من نوعه، نطاقه قاصر على جريمة التعاطي، واثره عدم اقامة الدعوى العمومية على المتعاطي، واذا ما رفعت قضت المحكمة بعدم قبولها.

- استلزم المشرع لتوافر العذر وبالتالي أعمال أثره أربعة شروط:
- ١ - أن تكون الجريمة التي ارتكبها الجاني هي جريمة تعاطي المخدرات المنصوص عليها في المادة ٣٧ من تشريع المخدرات فلا يستفيد من هذا العذر من كان متها في جريمة أخرى سواء من الجرائم المنصوص عليها في تشريع المخدرات أو قانون العقوبات أو التشريعات الجنائية الأخرى.
 - ٢ - أن يتقدم الجاني من تلقاء نفسه للعلاج، وقد اشترط القانون ذلك لأنه يكشف عن رغبة المتعاطي في الشفاء من إدمانه على تعاطي المخدر حتى لا يعود إلى ارتكاب جريمة التعاطي مرة أخرى. والعلاج الناجح يتوقف إلى حد كبير على الرغبة الصادقة فيه.. ومن ثم لا يستفيد من هذا العذر من أخذه أهله أو ذويه قسراً إلى المصحة كما لا يستفيد منه من ثبت انتفاء الرغبة الصادقة في العلاج لديه.
 - ٣ - أن تكون الجهة التي تقدم من تلقاء نفسه للعلاج بها هي المصحة الخاصة بعلاج المدمنين التي نصت عليها القرارات الوزارية المنفذة للفقرة السادسة من المادة/ ٣٧ من تشريع المخدرات سواء تقدم للمصحة ذاتها أو لأي جهة من شأنها أن تحيله إلى المصحة مثل النيابة أو الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وفرعها ومكاتب الصحة.. ولا يعتبر العذر متوافراً إذا تقدم للعلاج في مصحة خاصة في العيادات الخارجية التابعة للجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات أو نوادي التأهيل الاجتماعي التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية وهي أيضاً عيادات خارجية لعلاج المدمنين.
 - ٤ - أن يكون تقدم المتعاطي من تلقاء نفسه للعلاج قبل إقامة الدعوى العمومية ضده^(٣).
- ومتى توافرت هذه الشروط انتج العذر أثره القانوني في منع إقامة الدعوى العمومية على المتعاطي سواء قبلته المصحة أو لم تقبله
- ويبقى المتعاطي في المصحة إلى أن تقرر اللجنة المختصة ببحث حالة المدمنين في المصححات الإفراج عنه على الأقل مدة بقائه في المصحة عن ستة أشهر ولا تزيد على ستين، وإذا ما غادر المتعاطي المصحة قبل صدور قرار اللجنة بالإفراج عنه يلزم بدفع نفقات العلاج ويجوز تحصيلها منه بالطريق الإداري

وتأخذ بهذا العذر كثير من التشريعات المعاصرة من بينها التشريع الفرنسي وكثير من تشريعات الدول العربية.

رابعاً: المتعاطون الذين لا يرغبون في العلاج

الأصل أن يكون علاج المدمنين اختيارياً والاستثناء أن يكون اجبارياً ذلك لأن الرغبة الصادقة في العلاج هي التي تستطيع أن تكبح جماح الاشتياق الجارف للمخدر. ومن ثم فلا يجوز الاجبار في العلاج الا في حالات الضرورة القصوى حيث يكون الاجبار هو الطريق الوحيد والملاذ الأخير.

والعلاج الاجباري يعني ايداع المدمن مصحة حتى تمام الشفاء. وهو اجراء اداري مماثل لاجراء ايداع المجنون مستشفى الامراض العقلية وايداع المريض بالجزام مستعمرة الجزام المعزولة عن المناطق المسكونة. ولكنه يختلف عن تدبير الايداع في مصحة لعلاج المدمنين المنصوص عليه في كثير من قوانين مكافحة المخدرات (مصر - سوريا - الولايات المتحدة الامريكية - لبنان - ليبيا - البحرين - فرنسا) كجزاء جنائي لجريمة تعاطي المخدرات وهذا الجزاء الجنائي لا يتقرر الا بحكم قضائي جنائي ولا يطبق الا على شخص ثبت ارتكابه لجريمة تعاطي المخدرات ويخضع لذات الضمانات والمبادئ التي تتمتع بها العقوبات الا ما تعارض منها مع طبيعته فهو كالعقوبة من حيث الخضوع لمبدأ انتفاء الأثر الرجعي أو الضمانات الاجرائية التي يخضع لها ويختلف التدبير عن العقوبة في كون الحكم القاضي به لا يجدد مدته وان اقتصر على تحديد بداية تطبيقه لأن انتهاء مدة التدبير مرتبط بتمام العلاج وفي ذلك يقترب تدبير الايداع من الايداع المدني أو العلاج الاجباري.

ولما كان الايداع المدني للمدمن في مصحة للعلاج يقيد حرية المدمن، ولما كان تقييد الحرية لا يكون الا بقانون، فان الدول التي لا تتضمن قوانينها نصاً يبيح العلاج الاجباري لا تلجأ اليه. أما الدول التي تلجأ اليه حتى تحمي المدمن من نفسه التي عجز عن رعايتها فانها تنص عليه في قانون الصحة العقلية مثل دول بنجلاديش - ألمانيا الغربية - اليابان - النرويج - المكسيك - الصومال - انجلترا - الولايات المتحدة الامريكية أو قانون مكافحة المخدرات مثل الأرجنتين - بورما - كندا - كولومبيا - أندونيسيا - ايطاليا - الاتحاد السوفيتي.

وتختلف أسانيد العلاج الجبري من تشريع الى آخر فكثير من التشريعات تستلزم أن يكون

المدمن خطراً على نفسه أو على الآخرين أو يعاني من اضطراب نفسي أو تدهور عقلي (تشريع الصومال رقم ٤٦ الصادر في ٣ مارس سنة ١٩٧٠، وقانون الصحة العقلية في إنجلترا الصادر عام ١٩٥٩م والمعدل عام ١٩٨٢م) بينما تكفي تشريعات أخرى بثبوت ادمان الشخص على المخدرات وهذا الثبوت يتطلب كشفاً طبيًا وتحليلاً معملياً (تشريعات كندا - اندونيسيا - اليابان - ماليزيا - سنغافورة - تايلاند وتونس).

وتختلف الجهة الأمرة بالعلاج الاجباري من دولة الى أخرى ففي تايلاند يخول قانون المواد النفسية الصادر في عام ١٩٧٥م سكرتير عام لجنة الرقابة على المخدرات سلطة ايداع المدمن مصحة للعلاج أو داراً للتأهيل مدة ١٨٠ يوماً يجوز ان تمتد ١٨٠ يوماً أخرى. وتلتزم وزارة الصحة بتقديم التسهيلات المناسبة لعلاج وتأهيل ورعاية هؤلاء الاشخاص حتى يتحرروا من ادمانهم ويتم ادماجهم في المجتمع وبمقتضى نفس القانون فان أي شخص يرفض هذا العلاج أو التأهيل يعاقب بالحبس والغرامة.

وفي المكسيك يلزم القانون الصادر في ٢٣ يوليو سنة ١٩٧٦م في شأن المخدرات والمواد المؤثرة على الحالة النفسية الاطباء الذين يعالجون حالة الادمان بابلاغ وزارة الصحة والرعاية بحالة المدمن وتأمير الوزارة بايداع المدمن مصحة للعلاج اذا استلزمت حالته ذلك. وفي الصومال يكون الايداع بناء على قرار من الشرطة أما في سنغافورة فيكون الايداع بناء على أمر مدير مكافحة المخدرات المركزي. وفي ماليزيا اذا تبين من الفحص الطبي أن الشخص المدمن في حاجة الى العلاج فان قانون المخدرات الخطرة لعام ١٩٥٢م يوجب ايداعه مركز تأهيل لمدة ستة أشهر بناء على امر الحاكم أو القاضي. وينص التشريع السوفيتي على علاج المدمنين علاجاً اختيارياً تحت الاشراف المستمر في مراكز العلاج فاذا رفض المدمن تلقي العلاج أو عاد الى الادمان بعد العلاج فإن المحكمة الشعبية تأمر بعلاجه اجبارياً لفترة تتراوح بين ستة اشهر وعامين.

والقانون العربي الموحد النموذجي للمخدرات الذي صدر عن مجلس وزراء الداخلية العرب في دورته الرابعة التي عقدت في الدار البيضاء (٤ - ٥ فبراير ١٩٨٦م) لتستهدي به الدول الاعضاء عند وضعها قانوناً جديداً للمخدرات أو عند تعديل قانون المخدرات الساري فيها، أخذ هذا القانون بالعلاج الاجباري لتعاطي المخدرات واحاطه بضمانات تكفل عدم

اساءة استخدامه، فأجاز لأحد الزوجين أو أي من الأقارب حتى الدرجة الثانية أن يطلب من لجنة الإدمان^(٨) ايداع زوجة أو قريبة احدى المصححات للعلاج وللجنة أن تلزم من ثبت ادمانه بدخول احدى المصححات للعلاج عدم الأ تزيد مدة بقائه في المصححة عن ستة أشهر - ويصدر قرار الايداع من لجنة الادمان وتخطر المصححة المدمن بالقرار كتابة خلال ثلاثة أيام من تاريخ صدوره ويجوز للمريض أن يتظلم من قرار ايداعه أمام محكمة الجنايات خلال ١٥ يوماً من تاريخ اخطاره وعلى المصححة قرار الخروج من المصححة خلال الاربعة والعشرين ساعة التالية لصدوره. كما يجوز للجنة أن تلزم الشخص بالتردد على عيادة نفسية - اجتماعية مرة أو مرتين اسبوعياً ويتبع بالنسبة للتردد على العيادة ما يتبع بالنسبة للعلاج الاجباري بالمصححة. ولكن هل يعني ذلك أن المتعاطي الذي يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج أسوأ حالاً من غيره الذي ظل سادراً في غيه.؟ بالطبع لا لأن الأخير يتكفل به القانون وتكون عقوبته حال ضبطه السجن مدة تتراوح بين ثلاث سنوات وخمس عشرة سنة والغرامة من خمسمائة جنيه الى ثلاثة آلاف جنيه.

والعلاج الاجباري باعتباره مقيداً للحرية يجب احاطته بالضمانات التي تكفل استخدامه في موضعه وهو لن يكون كذلك الا اذا تم الايداع في مصححة بها برنامج علاجي فعال خاضع للاشراف المستمر العادل النزيه.

المبحث الثاني

مسئولية الدول عن علاج المتعاطي

يقتضينا البحث أن نعرض لفكرة عامة عن علاج المتعاطين واعادة تأهيلهم وبعدها نتناول بالدراسة مسؤولية الدولة عن علاج مجموعات المتعاطين الأربع.

أولاً. العلاج

علاج المتعاطين اجراء ضروري لاخراج من يتم شفاؤهم من دائرة الطلب على الجواهر المخدرة، واعادة تأهيلهم اجراء ضروري ايضا حتى لا يعودوا الى تعاطي الجواهر المخدرة مرة أخرى كما يهدف في هذا الاجراء الى اعادة دمجهم في المجتمع من جديد مواطنين صالحين نافعين

لأنفسهم واسرهم واطنانهم .

ولم يحظ علاج المدمنين بالاهتمام الواجب الا منذ سنوات قليلة - وقد اوضح تقرير لجنة المخدرات في دورتها الثالثة والعشرين أن تسهيلات العلاج التي تقدم للمدمنين في دول الشرقين الأدنى والأوسط غير كافية

ويتم علاج المدمنين في مصر في مستشفيات الصحة النفسية وبعضها بأجر رمزي والبعض الآخر بالمجان وكذلك في العيادات الخارجية للجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات ونوادي الدفاع الاجتماعي وهذه العيادات لا تصلح لعلاج حالات الادمان على العقاقير الخطرة مثل الهيروين والكوكايين - كما يقوم بالعلاج الاطباء النفسيون في عياداتهم ومستشفياتهم ولكن العلاج في القطاع الخاص يتطلب نفقات باهظة لا يقدر عليها سوى أصحاب الدخل العالية .

وعادة ما يلحق بامكان علاج المدمنين وحدة لتحليل افرازات المدمن (بول - بصاق - براز) وذلك للتعرف على العقاقير التي يدمن عليها وكذا درجة ادمانه ثم مدى استجابته للعلاج - كما تستخدم هذه الوحدات للكشف المبكر عن المدمنين وذلك باجراء تحاليل للمتقدمين للعلاج في المستشفيات العامة أو لفحص افرازات التلاميذ في المدارس أو العمال في المصانع أو السائقين حال ارتكابهم الحوادث .

ويقوم بالعلاج عادة فريق متكامل يضم الطبيب النفسي والاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي - ويتم علاج المدمنين بالتوقف التام عن تعاطي المخدر ومعالجة الأعراض النفسية والجسمية للانقطاع

والرأي يكاد يكون مستقرا على أن العلاج في مصحة متخصصة لعلاج المدمنين أفضل من العلاج في قسم للادمان بمستشفى للأمراض النفسية أو في قسم ملحق بمستشفى عام، نظرا لما ينجم عن الاختلاط بين المدمنين والمرضى من مضار .

كما وان علاج الفريق المتكامل هو أفضل أسلوب للعلاج، وكلما ابتعد الفريق المعالج عن استخدام الجواهر المخدرة في العلاج كلما كان ذلك أجدى حتى لا نعالج الادمان بالادمان . .

وفي الولايات المتحدة الأمريكية حيث حل الادمان على الميثادون محل الادمان على الهيروين وسبب العديد من المشاكل تقوم الولايات المتحدة الامريكية بدراسة استخدام عقار نالتركسوني (Naltrexone) في علاج المدمنين وهو عقار غالي الثمن والمدمن الذي يعالج به اذا عاد الى تعاطي الهيروين فانه يفقد التحليق في عالم الاحلام وهو الحالة التي تعقب تعاطي جرعة الهيروين الامر الذي يجعله يتوقف عن التعاطي من تلقاء نفسه . وفي باكستان والهند يتم علاج المدمنين على مركبات الافيون بالانقطاع التدريجي باستخدام جرعات متناقصة من الافيون وأسلوب الانقطاع التدريجي تستخدمه اندونيسيا ولكن الجرعة المتناقصة تكون من البيثيديين أو المورفين . وفي بعض بلاد آسيا يستخدم الوخز بالابر في علاج الادمان حيث توضع الابر في الاذنين ويمرر فيها تيار كهربائي قوته ٩ فولت يدخل الرأس ويحدث استرخاءً مؤقتاً وشعوراً بالراحة حتى بالنسبة لحالات الانقطاع الحاد عن تعاطي مشتقات الأفيون، كما يخفض الوخز بالابر الاحساس بالالم والهياج والارق .

ومراحل العلاج كما حددها خبراء منظمة الصحة العالمية في كتاب

(The law and the treatment of drug-and alcohol - dependent persons. W.H.O. 1986.)

هي :

أ - المرحلة الاولى .

وتسمى المرحلة المبكرة في العلاج وهي تتطلب رغبة صادقة من جانب المدمن في العلاج وبالتالي الدخول في مرحلة كفاح صعبة وصراع قاس بين احتياجه الشديد للمخدر من جانب وعزمه الأكيد على عدم تعاطيه واستعداده التلقائي لقبول مساعدة فريق العلاج من جانب آخر

وعادة ما يسعى المدمن الى العلاج اثر أزمة عائلية فزوجته قد تطلب الطلاق وأسرته قد ترغب في ابعاده كما قد يكون السبب أزمة مالية تمسك بخنائه بسبب ضعف انتاجيته وبالتالي قلة دخله من ناحية وانفاقه الكثير على المخدر من ناحية أخرى وقد يكون السبب افراطه في تعاطي المخدر افراطاً يؤدي الى عدم احترام المدمن لنفسه، ومن ثم يجب على فريق العلاج في هذه المرحلة أن يواجه مشكلات المدمن جنباً الى جنب مع علاج ادمانه وما لم يستطع الفريق العلاجي أن يحل مشكلات المدمن فإن عودته الى تعاطي المخدر أمر وارد وفي ذلك اهدار للطاقات والامكانات .

ب - المرحلة المتوسطة:

إذا نجح العلاج في مرحلته الأولى يتخلص المدمن من التسمم الناجم من تعاطي المخدرات، ويشعر المدمن بأنه في حالة طيبة. . وهذه الحالة قد تستمر بضع ساعات أو أيام أو اسابيع - ثم تظهر بعض المشكلات حيث تنتاب المدمن حالة من النوم لفترات طويلة، فقدان وزن، ارتفاع ضغط دم وزيادة ضربات القلب، وتستمر هذه الاغراض لمدة تتراوح بين ستة شهور وسنة ثم تعود بعد ذلك أجهزة البدن الى مستوياتها العادية.

وفي هذه الفترة يجب تشجيع المدمن على عدم العودة الى التعاطي ويكون ذلك بالاستعانة بمجموعة من الاشخاص الذين تم شفاؤهم نهائيا من الادمان. على أن يكونوا من نفس فئة العمرية. كما يمكن الاستعانة بأقربيه واصدقائه الحائزين على ثقته بالاضافة الى الاطباء الذين يتولون علاج ما يظهر عليه من أعراض جسدية أو نفسية.

ج - المرحلة الثالثة:

ويطلق عليها مرحلة الاستقرار حيث يصبح الشخص الذي عولج في غير حاجة الى خدمات أو مساعدة . وينصح خبراء منظمة الصحة العالمية أن يكون الأشخاص في هذه المرحلة جمعيات لتقديم العون للمدمن المخدرات وذلك بتشجيعهم على التمدد للعلاج وتذليل ما يعترضهم من صعوبات وعقبات والوقوف بجوارهم في المرحلة المتوسطة حتى يكتمل الشفاء. . بالاضافة الى أن وجودهم في هذه الجمعيات يشد من أزرهم ويزيد من تصميمهم على عدم العودة الى أسر الادمان^(١١).

ويجب أن يسير علاج المدمن جنباً الى جنب مع تأهيلهم نفسياً واجتماعياً والتأهيل النفسي يكون بفحص قدرات ووظائف ومهارات المدمن ورفع مستواها بالتدريب وتأهيلة لاستخدامها في العمل الذي يتناسب معها - والتأهيل الاجتماعي يكون بتشجيع الانجماحات والقيم الاجتماعية البناءة وتنمية الهوايات المفيدة والتشجيع على ممارسة الالعاب الرياضية واستغلال وقت الفراغ فيها يفيد.

والجدير بالذكر أن علاج المدمنين في مصر يكاد يقتصر على المرحلة الأولى فقط أما

المرحلتان الثانية والثالثة فلا وجود لهما، وكثيراً ما يعود المتعاطي الى دائرة الادمان اللعينة لأنه لم يعالج العلاج الكافي.

ثانياً. المسؤولية

يرجع الفصل في المطالبة برعاية المضرورين من الجرائم الى مارجري فراي التي كانت تؤمن بمسئولية الدولة عن الجرائم التي يرتكبها المواطنون ونشرت مقالاً بعنوان «انصاف المجنى عليهم» في صحيفة الاوبزيرفر الانجليزية عام ١٩٥٧م، ومن بين ما انتشرت البحوث التي تحت الدولة على اصدار قوانين تقرر مبدأ مسؤولية الدولة عن التعويض.

وقد تبنى المؤتمر الحادي عشر للاتحاد الدولي لقانون العقوبات الذي عقد في بودابست (٩-١٤ سبتمبر ١٩٧٤م) مبدأ ضرورة تدخل الدولة لرعاية المضرورين من الجرائم وظهر في المؤتمر اتجاهان اتجاهاً يقيم مسؤولية الدولة على أساس التزامها قانوناً بالتعويض واتجاهاً آخر يقيم المسؤولية على أساس الالتزام الاجتماعي

وكانت الحجة الرئيسية لأصحاب الاتجاه الأول هي أن الدولة وقد حظرت على المضرور في الجريمة أن يقيم العدالة لنفسه فانها تكون ملزمة بتعويض الضرر الذي لحق به ويضيف أصحاب هذا الاتجاه أن مخاطر دفع الدولة للتعويض ضئيلة اذ أنها تحمل محل المضرور في الجريمة في مطالبة الجاني والمسئول مدنياً بما صرفته للمضرور ولكن ذلك مردود عليه بأن اقتضاء الحق مسألة نظرية وليست عملية بالاضافة الى أن تقرير مسؤولية الدولة على أساس التزام قانوني أشبه بمسئولية الشخص عموماً هو في حراسة وتعويض المضرورين من الجرائم عامة لا تقدر عليه أية دولة مهما كان ثراؤها

ويرى اصحاب الاتجاه الثاني أن قيام مسؤولية الدولة على أساس التزام اجتماعي يتيح للدولة اعانة المحتاجين من بين المضرورين وهو أمر تقدر عليه الدولة وأنه في حالة الالتزام الاجتماعي لا تستخدم كلمة تعويض ولكن تستخدم كلمة مساعدة ويعهد بالفصل في المساعدة الى الجهاز الحكومي المختص بصرف الاعانات لا الى المحاكم ولم يأخذ بالمسئولية على أساس التزام قانوني سوى قانون ولاية ماساشوسستس الذي يعتبر تعويض المجنى عليه تنفيذاً للالتزام على

الدولة يحدد أصله في أحد نصوص دستور الولاية والذي يقضي بأن من حق كل مواطن أن يجد علاجاً لما يصيبه من أضرار وأخذت بالمسئولية على أساس التزام اجتماعي قوانين نيوزيلندا وانجلترا وفنلندا وكاليفورنيا ونيويورك^(١٠).

وقد أوصى مؤتمر بودابست بأن تكون مسئولية الدولة بتعويض المضرور من الجريمة على أساس التزام قانوني إلا أنه ضيق من نطاقه هذه المسئولية فجعلها مقصورة على تعويض المضرورين مباشرة من الجرائم العمدية الماسة بسلام الجسم والحياة. وفي نفس الاتجاه ذهب المؤتمر الرابع للفقهاء الاسلامي (تونس ١٤-١٩ ديسمبر ١٩٧٤م) الى أن من مبادئ الشريعة الاسلامية أن للفرد على الجماعة حق الحماية والرعاية وأن الدولة قد أخذت على عاتقها منع الجريمة وإذا لم تسفر جهودها عن تحقيق ذلك وجب عليها أن تعيد التوازن الذي أخذت به الجريمة والأصل أن عبء ذلك يقع على الجاني فإن لم يعرف أو عجز هو وعائلته عن دفع الدية وجب على بيت المال إذا لا يسوغ أن يختلف حظ المجنى عليهم في جرائم القتل بحسب ما إذا عرف القاتل أو لم يعرف أو بحسب ما إذا كان معسراً أو موسراً.

ولكن هل تدخل جرائم الاتجار غير المشروع في المخدرات في نطاق الجرائم الماسة بسلامة الجسم والحياة. الاجابة بنعم فالثابت علمياً أن تعاطي المخدرات يضر بسلامة جسم المتعاطي وعقله وهذا الضرر يختلف درجته تبعاً لخصائص العقار المستعمل ووسيلة تعاطيه وتبعاً لشخصية المتعاطي وللبيئة التي يجري فيها المتعاطي كما أن الإفراط في تعاطي المخدرات والانقطاع فجأة عن تعاطي العقاقير المسبب للاعتماد الجسمي قد يتسببان في وفاة المتعاطي أو اصابته بالجنون، والجنون هو انسان بلا عقل مونه بالنسبة له وللنونه أجدى من حياته.

إذا كان الأمر كذلك فهل تلزم الدولة قانوناً بتعويض المتعاطين. الاجابة بالتأكيد لا، إذ أن المبدأ المستقر في الفقه والقضاء الجنائي أنه لا تقبل دعوى التعويض من المضرور الذي ساهم عمداً في ارتكاب الجريمة^(١١).

ولم يأخذ بالالتزام القانوني كما اسلفنا كأساس لمسئولية الدولة عن تعويض المضرورين من الجريمة الا دول قليلة أما أغلب الدول ومنها مصر فتأخذ بالالتزام الاجتماعي كأساس لمسئوليتها. وقد نص الدستور المصري في مادته السابعة على أن المجتمع يقوم على التضامن

الاجتماعي كما نص في المادة ١٦ على أن الدولة تكفل الخدمات الصحية، ونص على كفالة الدولة لخدمة التأمين الصحي في المادة ١٧ منه.

ومن ثم فإننا سنوضح مدى مسؤولية الدولة عن علاج أنواع المتعاطين الأربعة على ضوء أمرين أولهما أن مسؤولية الدولة عن تعويض المضرورين من الجريمة أساسها اجتماعي وثانيهما أن الادمان مرض يجب علاجه.

١ - المتعاطون المودعون في السجون.

طبقاً للمواد من ٢٢ الى ٢٦ من قواعد الحد الأدنى لرعاية المسجونين والمواد من ٣٣ الى ٣٧ الخاصة بعلاج المسجونين في القانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ والمواد من ٢٤ الى ٥٢ من القرار رقم ٧٩ لسنة ١٩٦١م من اللائحة الداخلية للسجون فإن علاج المودعين في السجون حق تلتزم به الدولة دون مقابل ويرجع ذلك الى أن حرمان السجين من العلاج الضروري يؤدي الى الاضرار بصحته مما يعرض سلامة جسمه وحياته أحيانا للخطر سيما وأنه مغلول اليد لا يستطيع من تلقاء نفسه أن يلجأ الى الطبيب المختص لعلاجه والادمان كما قلنا مرض ومن ثم علاجه حق للمتعاطي المودع في السجن وهذا العلاج سوف يؤدي الى تقليص عدد المتعاطين داخل السجون وبالتالي الحد من انتشار المخدرات داخلها

ولكن يحول دون اخضاع المتعاطين في السجون لبرنامج علاج المدمنين عدم توافر الاعتمادات المالية اللازمة لذلك - وقد أشارت نتائج استبيان وزعته هيئة الأمم المتحدة عام ١٩٧٤م عن مدى تنفيذ قواعد الحد الأدنى لرعاية المسجونين وأجابت عليه ٥٥ دولة من بينها مصر والكويت والعراق وسوريا والسودان وليبيا أشارت هذه النتائج الى أن قواعد الخدمات الطبية منفذة بالكامل في ٣٦ دولة ومنفذة جزئياً في ١٨ دولة ومقبولة من حيث المبدأ في دولة واحدة كما أشارت النتائج الى أن العديد من الدول متقدمة كانت أو نامية غير قادرة على تنفيذ هذه القواعد على الوجه الأكمل نظراً لوجود نقص في الخبرة وخاصة في مجال الطب النفسي كما اسلفنا الذي هو عماد علاج المدمنين.

ويمكن التغلب على عقبة الاعتمادات المالية بتخصيص جزء من أجر السجناء في قضايا الاتجار غير المشروع في المخدرات لتغطية نفقات علاج المتعاطين ولهذا التخصيص نظير في القانون

المقارن فالمادة ١٤ من القانون الإيطالي تنص على أن يحتفظ السجن بثالث أجره وتخصيص الثلثين لأغراض أخرى يأتي في مقدمتها تعويض ما لحق المجنى عليه من أضرار وقد صاهر المشرع اللبناني والمشرع السوري هذا النص.

٢ - المتعاطون المودعون في مصحة لعلاج الادمان تنفيذاً لجزاء جنائي:

علاج المتعاطين هنا جزء جنائي هدفه شفاء المتعاطي من ادمانه . . الا ان المصحة التي يطبق فيها التدبير تعاني من نقص الاعتمادات المالية المقررة للعلاج ونقص الاعتمادات المالية يعوق المصحة عن أداء دورها . . ومن ثم فاننا نرى أن يظل تدبير الابداع في مصحة لعلاج المدمنين جوازيًا للمحكمة الى أن يتم توفير الاعتمادات المالية والامكانيات الفنية وفرق العلاج المتكامل.

٣ - المتعاطون المودعون في مصحة للعلاج بناء على طلبهم:

علاج المتعاطين هنا ليس جزءاً جنائياً ولكنه واجب على الدولة التزمت به ازاء المتعاطي الذي تقدم من تلقاء نفسه للعلاج حتى تشفيه من داء الادمان، وبذا يتشجع غيره ويتقدم بدوره للعلاج بالمصحة الا أن نقص الاعتمادات المالية يحول دون قيام الدولة بواجبها على أكمل وجه في هذا الخصوص.

٤ - المتعاطون الذين لا يتقدمون للعلاج:

المتعاطي الذي يظل سادراً في غيبه، علاجه في القبض عليه بعد اتخاذ الاجراءات القانونية محرزا أو حائزا للمخدرات التي يتعاطاها وتقوية الأدلة قبله حتى يلقي جزاءه إبداعاً في السجن أو في مصحة لعلاج المدمنين.

وفي اعتقادي أن الوقت لم يمض بعد لاجبار هؤلاء الأشخاص على العلاج فالاجبار سوف يلقي على عاتق الدولة واجب علاج هؤلاء المدمنين ولا يوجد في مصر الآن مصحات كافية لعلاج المدمنين يتوافر فيها الحد الضروري من الاحتياجات التي تمكنها من القيام بواجبها في علاج اعداد ضخمة من المتعاطين ومرد ذلك هو نقص الاعتمادات المالية.

الخاتمة:

أوضحنا أن أغلب الدول تبني مسئوليتها عن تعويض المضرورين من الجرائم على اساس التزام اجتماعي وليس قانونياً - وبيننا أن علاج المتعاطين المودعين في السجن حق لهم قبل الدولة وأن علاج المتعاطين المودعين في المصحات تنفيذاً لتدبير الايداع في مصحة لعلاج المدمنين هو جزء جنائي هدفه شفاء المتعاطي من الادمان، وانتهينا الى أن علاج من يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج هو واجب على الدولة، ورأينا أن عدم كفاية الموارد المالية في السجن تستلزم تدبير مورد اضافي اللانفاق منه على علاج المتعاطين في السجن وأن هذا المورد يمكن تحقيقه بتخصيص جزء من أجر المسجونين في قضايا الاتجار غير المشروع في المخدرات لهذا الغرض.

وقد ركزنا على ضرورة توفير المقومات الرئيسية للعلاج في المصحات التي ينفذ فيها تدبير الايداع في مصحة لعلاج المدمنين والعلاج الاختياري لمن يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج وأن ذلك لن يكون الا بتدبير موارد مالية ونقترح تحقيقاً لهذا الغرض انشاء صندوق لمكافحة اساءة استخدام المخدرات يمول من حصيلة الغرامات المحكوم بها في جرائم المخدرات والمبالغ المالية المصادرة في هذه الجرائم وكذا الأدوات ووسائل النقل المصادرة التي لا يصدر قرار بشأنها من السيد وزير الداخلية او السيد وزير الدفاع بتخصيصها للعمل في مجال مكافحة المخدرات طبقاً لمادة ٤٢ من القانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدلة بالقانون رقم ٦١ لسنة ١٩٧٧م، وكذا أموال تجار المخدرات ومهربها المحكوم بمصادرتها طبقاً للقانون رقم ٣٤ لسنة ١٩٧١م الصادر في شأن تنظيم فرض الحراسة وتأمين سلامة الشعب بالاضافة الى تبرعات الأشخاص والهيئات والمعونات المقدمة من الدول الأجنبية والمنظمات الدولية - ويتولى هذا الصندوق تزويد أجهزة مكافحة المخدرات بالامكانيات المادية والفنية كما يختص بتقديم المساعدات المادية لمشروعات الوقاية وعلاج المدمنين ويتولى ادارة الصندوق المجلس القومي^(١١) لمكافحة وعلاج الادمان وتخصيص الغرامة للأغراض التي ذكرناها ليس جديداً على القانون الوضعي، ففي التشريع المصري أمثلة لتخصيص الغرامة لغرض خاص، منها تخصيص الغرامات التي يحكم فيها طبقاً للمادة ٢١٧ من قانون العمل (رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩م) في تمويل خدمات التأهيل المهني للعاجزين (م٢١٨)، وعلى غرار هذا النص جاءت المادة ١١٥ من قانون التأمينات الاجتماعية

رقم ٩٢ لسنة ١٩٥٩م فنصت على أن تؤول الى مؤسسة التأمينات الاجتماعية جميع المبالغ المحكوم بها عن مخالفات احكام هذا القانون وقد تردد ذلك في قانون التأمينات الاجتماعية رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤م المادة ١٣٩. كما نصت المادة ٦٦ من مشروع قانون العقوبات هل ان للقاضي ان يأمر في الحكم بايداع الغرامة كلها أو بعضها صندوقا خاصا ينشأ للأغراض التي يبينها القانون.

وبالنسبة للمصادرة فالأصل أن الأشياء التي يحكم بمصادرتها تؤول الى الدولة ولكن قد ينص على أن تؤول الى جهاز معين من أجهزتها مثل المادة الخامسة من قانون المخابرات العامة التي تنص على أن توضع تحت تصرفات المخابرات العامة الأدوات ووسائل النقل المضبوطة في القضايا التي تقوم بضبطها.

كما قد ينص على أن يدفع من الأشياء المصادرة تعويض المجنى عليه مثل المادة ٣٦ من القانون رقم ٥٧ لسنة ١٩٥٩م في شأن العلامات والبيانات التجارية التي تميز بيع بعضها لاستئصال ثمنها من التعويضات أو الغرامات أو التصرف فيها بأية طريقة تراها المحكمة مناسبة المادة ٤٧ من القانون رقم ٣٥٤ لسنة ١٩٥٤م الخاص بحماية حق المؤلف التي تنص على أن للمحكمة مصادرة جميع النسخ المقلدة أو ابدال قيمتها بها لجر الضرر الذي لحق بالمؤلف. وهناك اتجاه قوي في الفقه المصري والفقه العالمي ينادي أن يدخل المشروع نصاً عاماً يميز للمحكمة الجنائية أن تخصص حصيلة بيع الأشياء التي تصدر لتعويض المجنى عليه.

والذي لا شك فيه كما أسلفنا أن مدمن المواد المخدرة أو متعاطيها ضحايا من ضحايا تجار المخدرات ومهربيها وبالتالي فإن اقتراح تخصيص المبالغ النقدية المحكوم بمصادرتها في قضايا المخدرات وكذا أموال تجار المخدرات ومهربيها المصادرة طبقاً للقانون رقم ٣٤/ لسنة ١٩٧١م يتمشى مع روح التشريع المصري.

أما تبرعات الأشخاص والهيئات فالقصد منها اشعار المواطنين بمدى خطورة المشكلة ودهوتهم لتحمل بعض نفقات الاجراءات المتخلفة للحد منها خاصة بعد الكثرة المتزايدة للخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة في الوقت الحاضر الأمر الذي يجعلها في حاجة الى عون أبنائها في التغلب على مشكلة لها أثرها الخطير على أمنهم وصحتهم واقتصاديات وطنهم.

الهوامش

- ١ - الدكتور مأمون محمد سلامة - قانون العقوبات - القسم العام - المرجع السابق - ص ٢٤١
- ٢ - الدكتور محمود محمود مصطفى - شرح قانون العقوبات القسم العام - الطبعة الثامنة - سنة ١٩٦٩م - ص ١٨٤
- ٣ - الدكتور محمود محمود مصطفى. الجرائم العسكرية في القانون المقارن. الطبعة الأولى ص ١٢٦ ص ١٢٧
- ٤ - الدكتور محمود محمود مصطفى شرح قانون العقوبات القسم العام. المرجع السابق. ص: ١٨٤
- ٥ - انظر أكثر تفصيلاً: الدكتور اللواء محمد فتحي عيد. جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن. الجزء الثاني دارالنشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض: ١٤٠٨هـ - ص: ١٢٦ وما بعدها.
- ٦ - الطعن رقم ١٧٤٢ لسنة ٣٠ جلسة ١٤/٣/١٩٦١م مجموعة أحكام النقض للسنة الثانية عشرة. ص ٦٣٠
- ٧ - اقامة الدعوى العمومية ويعبر عنه أحيانا برفعها أو تحريكها معناه البدء فيها ويكون ذلك بأن تجري النيابة العامة تحقيقها فيها بنفسها أو تندب أحد مأموري الضبط القضائي لاجرائه أو بأن تطلب ندب قاضي لتحقيقها. راجع : الدكتور رءوف عبيد. مبادئ الاجراءات الجنائية في التشريع المصري. ص: ٣٩
- ٨ - لجنة الادمان نص على انشائها القانون العربي الموحد النموذجي للمخدرات ويصدر بتشكيلها قرار من وزير العدل وتتألف من مستشار بمحكمة الاستئناف يتولى رئاسة اللجنة وممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وممثل عن وزارة الصحة من الأطباء وممثل عن جهاز مكافحة المخدرات وشخص أو أكثر من المهتمين بشئون المخدرات.
- ٩ - L.porterr, A.E. Arif W.J. Curran: The law and the treatment of drug - and alcohol - dependent persons. W.H.O. Geneva 1986.
- ١٠ - أنظر أكثر تفصيلاً الدكتور محمود مصطفى حقوق المجنى عليه في القانون المقارن. دراسة مقدمة للمؤتمر الحادى عشر للاتحاد الدولي لقانون العقوبات.. مطبعة جامعة القاهرة. ١٩٧٥م.
- ١١ - أنظر: الدكتور محمود مصطفى. المرجع السابق ص: ٨٢.
- ١٢ - سبق لي التقدم بهذا الاقتراح أكثر من مرة أولها عام ١٩٧٧م وآخرها في مؤتمر الشرطة العصرية لعام ٢٠٠٠م، أما المجلس القومي لمكافحة الادمان فصدر بإنشائه القرار الجمهوري رقم ٤٥٠ لسنة ١٩٨٦م.