مركز البيان للدراسات والتخطيط
Al-Bayan Center for Planning and Studies

المخدرات والإدمان

الرؤى الدولية في المكافحة والتجربة العراقية

١٥

سلسلة إصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط

مركز البيان للدراسات والتخطيط
Al-Bayan Center for Planning and Studies

المخدرات والإدمان

الرؤى الدولية في المكافحة والتجربة العراقية

١٥

سلسلة إصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط

إعداد:
د. علي طاهر الحمود
وحدة المجتمع والاستبيانات

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد ٤١٤٦ لسنة ٢٠١٧

حقوق النشر محفوظة © 2017

www.bayancenter.org
info@bayancenter.org

عن المركز

مركزُ البيان للدراسات والتخطيط مركز مستقلٌّ، غيرُ ربحيّ، مقرّه الرئيس في بغداد، مهمته الرئيسة –فضلاً عن قضايا أخرى– تقديم وجهة نظر ذات مصداقية حول قضايا السياسات العامة والخارجية التي تخصّ العراق بنحو خاصٍ ومنطقة الشرق الأوسط بنحو عام. ويسعى المركز إلى إجراء تحليل مستقلّ، وإيجاد حلول عمليّة جليّة لقضايا معقدة تهمّ الحقليْن السياسي والأكاديمي.

المحتويات

مقدمة المركز ٩

التجارب الدولية في منع تعاطي المخدرات ١١

إدارة مكافحة المخدرات (DEA) ١٥

تحديد الأسلوب المؤثر للوقاية من ألإدمان على المخدرات
في ضوء الاستراتيجيات المطبقة في ايران ٣٣

المخدرات في العراق – ملاحظات ميدانية في المحافظات الجنوبية ٥٧

مكافحة المخدرات في القانون العراقي ٦٥

المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ورقة موجزة عن حالة العراق ٧٩

المخدرات في العراق: الابعاد والمعالجات ٨٥

مقدمة المركز

ليس من المبالغة إذا ما وصفت آفة المخدرات في العراق بأنها صنو الإرهاب في تفتيت المجتمع والإضرار به. فمشكلات خطيرة مثل التفكك الأسري، وخروج طاقات العمل عن قدراتها، وانتشار مافيات الجريمة المنظمة، وتحالفها مع منظومة الفساد المستشري، والهدر الاقتصادي، كلها تشكل جزءاً يسيراً من ظاهرة الإدمان وانتشار المخدرات في أوساط الشباب.

وعلى الرغم من مرور نحو مئة عام على الاتفاقية العالمية لمنع الإدمان على المخدِّرات والسيطرة عليها، وبعد أن استطاعت بلدان العالم امتلاك تجارب نافعة في هذا المجال، إلاّ أن نتيجة كل ذلك –ويا للمفارقة– هي أن جميع بلدان العالم تقريباً لم تصل إلى الهدف الأساس الذي رسمته، وهو الحياة من دون مخدِّرات.

ولا يعني ذلك بالطبع ان جهود مكافحة المخدرات كانت بلا ثمر، إذ إن ملاحقة جريمة نشر المخدرات، ومساعدة المدمنين على ترك الإدمان، هي الوظيفة الأساس والجهد الإنساني الذي يستحق بالفعل تقديم التضحيات.

وقد أظهرت دراسات ميدانية في العراق أن انتشار المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، تترابط عضوياً بمؤشرات التنمية مثل (التعليم، والصحة، والبطالة)، فضلاً عن ضعف سيادة القانون، والعجز المجتمعي في اتخاذ موقف ثقافي واجتماعي من انتشار هذه الظاهرة المباغتة؛ وكل ذلك يعكس أهمية التركيز على جهود التنمية البشرية في عموم مناطق البلاد، والحكم الرشيد، بوصفهما جزءاً من الجهود المطلوبة في الحد من انتشار الأفيون.

إن مركز البيان للدراسات والتخطيط عمل منذ عدة أشهر على ملف المخدرات، وأبعاده، ومخاطره كجزء من الاهتمام بالأمن المجتمعي وتحدياته في العراق. وتمثل هذا الاهتمام بنشر ست دراسات متنوعة سعت بعضها إلى نقل تجارب الأمم الأخرى في مكافحة المخدرات، وبعضها الآخر في التعرف على ظاهرة الإدمان نفسها ومدى انتشارها في محافظات البلاد، فضلاً عن الجهود المبذولة لمواجهتها.

وفي هذا الكتاب سوف نستعرض هذه الأوراق الست، إذ إن الأولى تحمل عنوان «التجارب الدولية في منع تعاطي المخدرات»، وهي ورقة موجزة عن أبرز مناهج مكافحة المخدرات في العالم.

أما الدراسة الثانية فتحمل عنوان «إدارة مكافحة المخدرات (DEA)»، وهي تسعى إلى التعريف بإحدى الوكالات القوية في مكافحة المخدرات في العالم، وهي مؤسسة تتولى تنفيذ القوانين

والأنظمة المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية.

وفي الدراسة الثالثة نتعرف على أبرز المناهج في الوقاية من انتشار المواد المخدرة، وذلك ضمن دراسة حملت عنوان: «تحديد الأسلوب المؤثر للوقاية من الإدمان على المخدرات في ضوء الاستراتيجيات المطبقة في إيران»؛ وعملت الدراسة على مقارنة أساليب الوقاية المختلفة مثل الوقاية القانونية، والدينية، والأسرية، وتلك التي تنفذها منظمات تدريبية ومدنية، والوقاية التي تتبناها وسائل الإعلام المتنوعة.

أما في الورقة البحثية الرابعة فسوف نتعرف على ظاهرة الإدمان في العراق من خلال دراسة حملت عنوان: «المخدرات في العراق: ملاحظات ميدانية في المحافظات الجنوبية».

وتناولت الورقة البحثية الخامسة القانون الجديد لمكافحة إدمان، ضمن قراءة حملت عنوان: «مكافحة المخدرات في القانون العراقي».

وقد شملت الورقة السادسة والأخيرة الأعراض الصحية، والإمكانيات الطبية المتوافرة في العراق لعلاج ظاهرة الإدمان ضمن دراسة حملت عنوان: «المواد المخدرة والمؤثرات العقلية: ورقة موجزة عن حالة العراق».

وتوّج مركز البيان للدراسات والتخطيط اهتمامه بهذا الملف ضمن طاولة نقاشية تخصصية جمعت نخبة من المسؤولين، والمعنيين، والأكاديميين المختصين في مكافحة المخدرات، حملت عنوان: «المخدرات في العراق: الأبعاد والمعالجات». ويضمُّ ختام هذا الكتاب تقريراً لأهم النقاشات والملاحظات التي أبداها هؤلاء المختصون بشأن واقع المخدرات في العراق ضمن أعمال هذه الطاولة النقاشية.

وبطبيعة الحال فإن كل الجهود المبذولة تبدو في بداياتها لمواجهة هذه الظاهرة؛ مما يستدعي جهداً مضاعفاً يجب أن تبذله المؤسسات البحثية، ومراكز القرار الأمني والقانوني والاقتصادي، في التركيز على المخدرات التي بدأت تفتك بالشباب العراقيين، وتهدد الأمن الإنساني وتعطّل طاقات اقتصادية وبشرية لا تعوّض.

التجارب الدولية في منع تعاطي المخدرات

قسم الترجمة والتحرير

بعد مرور نحو مئة عام على الاتفاقية العالمية في منع الإدمان على المخدِّرات والسيطرة عليها، استطاعت بلدان العالم أن تمتلك تجارب نافعة في هذا المجال، وكانت النتيجة الأهم التي أفرزتها الدراسات هي أنّ جميع بلدان العالم تقريباً لم تصل إلى الهدف الأساس الذي رسمته، وهو (حياة دون مخدِّرات)، فهي لم تستطع أن تكافح بنحوٍ مؤثرٍ المخدِّرات الطبيعية، كالكوكائين والهيروئين والحشيشة، والمخدِّرات الصناعيّة كعقار النشوة (الإكستازي) وعقاقير الأمفيتامينات، وعقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD).

وربما تساعد دراسةُ التجارب المتراكمة التي أُفرِزت في هذا الإطار الباحثين على اتخاذ القرار الصحيح في المستقبل، وتوظيف أساليب مؤثرة في هذا المضمار. وكانت هناك عدّة أسئلة راودت أذهان الباحثين بعد تنفيذ برامج مكافحة المخدِّرات في بلدان العالم، وكان من أهمّها السؤال الذي شكك في معرفة المنهج الأكثر تأثيراً في مكافحة المخدرات، هل هو منهج المرونة أو الشِّدّة؟

ويتمحور منهج الشِّدة على المجرمين، بصورة أساسية في التركيز على العقوبة، والغرامات، والعقوبات الشاقة؛ وذلك لمنع تعاطي المخدِّرات من قبل الآخرين في المستقبل.

وأمّا المنهج المرن فيشمل البرامج الاجتماعية، والتعليم، وتنمية التوعية التي تُمثّل العقائد الدينية والمعتقدات الفردية والاجتماعية دوراً أساساً فيه.

وما يلفت الانتباه أنّ الباحثين بعد أن قضوا أوقات طويلة من دراسة مجالات منع المخدِّرات لم يتمكنوا حتى الآن من اقتراح إجابة واضحة عن السؤال المطروح في المنهج الأكثر تأثيراً من بين هذين المنهجين المذكورين آنفاً؟

وبنحوٍ عام فإن مكافحة المخدِّرات وتعاطيها تشمل ثلاثة موضوعات أساسية، سنحاول أن نسلط الضوء على دراسة تجارب بعض البلدان في كل واحدٍ منها.

مكافحة البيع بالجملة:

يؤكد كثير من مسؤولي بلدان العالم، على هذا الأسلوب الذي استُفيد منه طيلة القرن الماضي تقريباً، بيدَ أنّه لا يخلو من العيوب التي من أهمّها ضرورة وجود ميزانية باهضة جداً؛ لمواجهة العصابات

المسلحة التي تهرّب المخدِّرات من بلدٍ إلى آخر.

وأشارت الدراسات التي قامت بناءً على تجارب البلدان التي استخدمت هذه الطريقة إلى أنّها فشلت في السيطرة على المخدرات وايصال العالم إلى المستوى المطلوب في هذا المجال.

وفي الحقيقة إنّ سوق تهريب المخدِّرات –كالهيروئين والكوكائين والحشيشة– باتت واسعة وكبيرةً بحيث لا يمكن مكافحته من خلال إبرام العقود والاتفاقيات الدولية.

وعلى الرغم من أنّ تعاطي المخدِّرات في البلدان الصناعية أصبح في مستويات مستقرة تقريباً، إلا أنّ الدلائل تشير إلى أنّ سوق المخدرات في البلدان النامية باتت تتوسّع بنحوٍ سريع.

والحقيقة أنّ الطرق التي استُخدِمت في تقليص إنتاج وبيع المخدِّرات في نطاق واسع، لم تكن سوى مدعاةٍ إلى نقل إنتاجها وتوزيعها إلى بقاع وأماكن أخرى من العالم؛ إذ إن الطُرق التي استخدمها المجرمون والمهربون في هذا الشأن أشدَّ تعقيداً وأكثرَ كُلفةً.

وكانت المساعي التي بُذلت من أجل السيطرة على المخدرات والحد منها خلال العقود الماضية في تايلاند وميانمار ولاوس مؤثرةً، إلا أنّها تسببت في نقل مصدر إنتاجها إلى أفغانستان. ومنذ عام ٢٠٠٠ صُرف في أمريكا وحدها ما يقارب من ٧.٣ مليار دولار؛ لأجل السيطرة على المخدِّرات في كولومبيا، لكنّ جميع البرامج والتدخلات العسكرية أصبحت عامل نقل أراضياً لزراعة تلك المخدِّرات إلى بلدان أخرى، وهي: بيرو وبوليفيا وإلى حدود كولومبيا، ولم يُلحظ في هذا الأمر أيُّ تقليصٍ من حجم إنتاجها، بل لم يكن هناك أيُّ تأثيرٍ يُلحظ في أسعار البيع بالجملة أو البيع بالتجزئة أو في معدل وصولها إلى الأسواق.

مكافحة البيع بالتجزئة

واجهت الجهود المبذولة للحؤول دون انتقال المخدّرات من خط الإنتاج إلى سوق البيع بالتجزئة مشكلات كثيرة جداً، حتى أنّ أكبر عمليات مواجهة توزيع المخدِّرات بين المستهلكين لم تؤثر تأثيراً مستداماً في مستوى أسعارها ولا في معدل وصولها إليهم.

وتُشير تجارب البلدان التي مارست هذه الطريقة في المكافحة إلى أنّ أكثر من ٦٠٪ من المخدِّرات الواردة إلى البلد يكتشفها المسؤولون وتُحتجز في أثناء التوزيع؛ وذلك في حالة مجابهة سوق البيع بالتجزئة؛ إذ إن لهذه الطريقة تأثيراً إيجابيّاً في خفض مستوى استهلاك المخدِّرات ومنع إدمان الأفراد.

ونرى على سبيل المثال أنّ بريطانيا –وبعد إجراء دراسات في هذا الصدد– وصلت إلى نتيجة

مفادها أنّه في حال وصول البلاد إلى عتبة اكتشاف ٦٠ إلى ٨٠٪ من المخدِّرات المستوردة إليها، والقيام بحجز هذه الكمية؛ فيمكن حينها أن تُعقد الآمال على تأثير هذا الأسلوب في مستوى أسعار المخدِّرات وفي معدل سهولة وصولها إلى المتعاطين. في حين أنّ نسبة ٢٠٪ فقط على أفضل الأحوال هي التي تخرج عن سيطرة الدولة في أثناء التوزيع؛ وتأسيساً على هذا فإنّ بريطانيا استطاعت أن تقوم بثورة داخلية في مجال مكافحة سوق الاتجار بالهيروئين، وما زال هذا البلد في صدد دراسة أساليب أفضل لمكافحة الاتّجار بالمخدِّرات.

وقبل بضع سنين استطاعت أستراليا بجهودها الحثيثة والمكثّفة أن تخفض نسبة توزيع الهيروئين الذي يدخل البلد إلى مستويات متدنية جدّاً؛ وكان هذا العمل –وبنحوٍ ملحوظٍ– موجباً لتضاؤل نسبة عدد مدمني المخدِّرات بالحُقن ونسبة عدد حالات الوفاة الحاصلة جرّاء تعاطي المخدّرات بصورة مفرطة. لكن المدمنين لهذا النوع من المخدِّرات اتجهوا إلى تعاطي أنواع أخرى، مثل: الكوكائين والأمفيتامينات، بدلاً من التوجه نحو العزوف عن الإدمان ومعالجة أنفسهم من هذا المرض؛ وبذا فإن مكافحة الهيروئين في أستراليا أدى الى زيادة أعداد المرضى النفسيين، وتضاعف مستوى حوادث العنف في الشارع.

تخفيض نسبة الطلب:

هناك أسلوب آخر اهتمّت به الدول إلى جانب الطرق المذكورة آنفاً في معالجة مشكلة المخدرات، تتمثّل بأمرين: الأول: آلية تدريب الناس، والآخر: التهديد والتخويف، وكلاهما له تأثيرٌ محدود في خفض مستوى تعاطي المخدِّرات في المجتمع.

وقد جُرِّبت طريقة التعليم في نطاق واسع وإقامة برامج منع المخدِّرات في كثيرٍ من بلدان العالم. ويعتقد واضعو هذا الأسلوب أنّ احتمال توجه الأفراد نحو المخدِّرات يبقى احتمالاً ضئيلاً؛ لأنَّهم قد حُذِّروا سابقاً من مغبّة الخطر الفردي والاجتماعي الذي ينجم عن تناولها.

وكان الجهد الذي بذلته بلدان العالم في كثير من الحملات الواسعة التي أقيمت في هذا الشأن ينصبُّ على التهويل من مخاطر المخدِّرات؛ حتى يكون له التأثير الرادع على الأفراد إلى أقصى حدٍّ ممكن، بيدَ أنَّ دراسة تجارب البلدان التي مارست هذه الطريقة تشير إلى أن مثل هذه البرامج كان لها تأثير هامشي ذا أمدٍ قصير ومحدود.

ويبدأ الأفراد في تعاطي المخدِّرات بنحوٍ عام في سنِّ المراهقة والشباب؛ إذ إنَّ أغلب هؤلاء يتمتّعون برغبة عالية في المخاطرة، ثمّ إنَّهم حينما يحصلون على معلومات رسميّة أو صادرة من الدولة فعادةً يهملونها ولا يولونها أيّة أهميّة. وإنّ أفضل النتائج في تطبيق هذا الأسلوب من مكافحة المخدرات هي حين تطبيقه على المجموعات الخاصة وعلى الذين ينتمون إلى جماعات صغرى، فعلى سبيل المثال تطبيقه على الأطفال

الذين في رعاية غير الأبوين أو الأطفال المتنمرين في المدارس، إلا أن تطبيق هذا الأسلوب على نطاق واسع لم يحظَّ حتى الآن بنتائج مثمرة وملموسة.

المصدر: الموقع الإلكتروني لمركز مكافحة المخدرات (ستاد مبارزه با مواد مخدر).

إدارة مكافحة المخدرات (DEA)

تريش أوبيرويس وماتيو بيتروسيلي

الرسالة والمؤسسة

من بين جميع الوكالات الفدرالية المعنية بتنفيذ القانون، تُعدُّ إدارة مكافحة المخدرات الوكالة الوحيدة ذات هدف محدد وهو تنفيذ القوانين والأنظمة المتعلقة بالمخدرات في الولايات المتحدة؛ إلاّ أنها تعطي الأولوية للتحقيقات المتعلقة بالمنظمات وأعضائها الذين يسعون إلى زيادة المتاجرة بالأدوية غير المشروعة وتصنيعها وتوزيعها، ويشمل ذلك التركيز على المنظمات التي تأخذ العقاقير القانونية من مستخدميها القانونيين، وتوزعها لأشخاص آخرين. إن ما يحتل الحيز الأكبر من جهود إدارة مكافحة المخدرات ليس الأشخاص الذين تقدم لهم العقاقير، بل المنظمات التي تجلب تلك العقاقير وتوزعها؛ وتحقيقاً لهذه الغاية تم تحديد الجهات المستهدفة في جميع أنحاء العالم، ويشير بويوم ورويتر (٢٠٠٥، ص ٧٩) إلى أن إدارة مكافحة المخدرات تبذل جهداً كبيراً في تنفيذ القانون لتفكيك المنظمات الكبيرة التي تتاجر بالمخدرات.

تؤدي الجهود المختلفة في التحقيقات التي تجريها إدارة مكافحة المخدرات إلى تحقيق فائدة استخباراتية إضافية بتوفير ثروة من المعلومات حول أنواع أخرى من الأنشطة غير القانونية، التي تتشاركها مع وكالات تنفيذ القانون الأخرى؛ إذ إن تواصل إدارة مكافحة المخدرات مع أسواق المخدرات الدولية النشطة جعل منها مصدراً رئيساً للمعلومات المتعلقة بمكافحة الإرهاب وذلك مباشرة بعد حدوث هجمات عام ٢٠٠١، وفضلاً عن أن الاتجار بالبنادق والمخدرات تتم بدوائر إجرامية متداخلة، فغالباً ما تكون الوكالة قادرة على تقديم المساعدة في تقديم المعلومات التي تستخدم لمكافحة تدفق الأسلحة غير القانونية.

تقع وكالة إدارة مكافحة المخدرات ضمن مؤسسات وزارة العدل الأمريكية، ويرأسها مدير مكافحة المخدرات، ويقدم المدير تقاريره إلى نائب المدعي العام. وكانت ميشيل ليونهارت مديرةً لوكالة مكافحة المخدرات منذ عام ٢٠١٠، وهي أول امرأة تحمل لقب العميل الخاص المسؤول ولها تأريخ مهني في العمل بوكالة مكافحة المخدرات وتنفيذ القانون لثلاثين عاماً. لكن تم انتقاد السيدة ليونهارت لمعارضتها الشديدة للتغييرات الوطنية المتعلقة بقوانين الماريجوانا (انظر على سبيل المثال، Li, 2012)، فهي عارضت بشدة الماريجوانا الطبية ولم تسمح بإجراء بحوث على هذه العشبة

للأغراض الطبية خلال فترة ولايتها (Caulkins, Hawken, Kilmer, & Kleiman, 2013).

هناك أكثر من ١٠،٠٠٠ موظف في وكالة مكافحة المخدرات، ومنهم ما يقرب من ٤٠٠٠ شخص عميل خاص، والبعض الآخر هم محللون استخباراتيون، وعلماء في الطب الشرعي، فضلاً عن المناصب الإدارية وغيرهم من موظفي الدعم، وبلغت ميزانية التشغيل السنوية لعامي ٢٠١٢ و٢٠١٣ أكثر من ملياري دولار، تنقسم الوكالة على ٢١ مكتباً إقليمياً داخل الولايات المتحدة، فضلاً عن تواجدها في ٦٧ بلداً في جميع أنحاء العالم ابتداءً من عام ٢٠١٣.

تأريخ الوكالة

تشكلت الوكالة رسمياً في تموز عام ١٩٧٣ بموجب الأمر التنفيذي ذي الرقم ١١٧٢٧، الذي أصدره الرئيس ريتشارد نيكسون آنذاك، كجزء من الجهد الأكبر في تعزيز قوانين المخدرات الأمريكية وتيسير تنفيذها، وتم اختيار جون بارتلز الابن كأول شخص يرأس الوحدة الجديدة، ومن بين الأهداف المنشودة للوكالة الجديدة هي: تقليل المنافسة بين وكالات تنفيذ القانون، وزيادة التعاون فيما بينها، فضلاً عن وضع إطار هيكلي يقوم على تنسيق الجهود فيما بينهم بنحو أكثر فعالية.

عززت إدارة مكافحة المخدرات تنفيذ قانون المخدرات من خلال عدة وحدات قائمة، ومن بين هذه الوحدات المكتب الاتحادي للمخدرات التابع لوزارة المالية الأمريكية، الذي كان مسؤولاً عن الإشراف على العديد من جوانب مراقبة المخدرات التي يعود تأريخها إلى الثلاثينيات من القرن الماضي، وتم دمج المكتب الاتحادي للمخدرات مع المكتب الاتحادي لمكافحة إساءة استعمال المخدرات لإنشاء المكتب الاتحادي للمخدرات والعقاقير الخطرة وذلك قبل تشكيل إدارة مكافحة المخدرات الجديدة، ومن الوكالات الرئيسة الأخرى التي تم ضمّها إلى الإدارة مكتب تعاطي المخدرات المكلفين بتنفيذ القوانين التابع لوزارة العدل (ODALE)، وتم دمج وحدة تنفيذ قوانين المخدرات التابع لدائرة الجمارك الأمريكية، وكذلك وحدة البحث التابعة لمكتب الرئيس، ووحدة الاستخبارات التابعة لوزارة العدل في إطار الإدارة الجديدة؛ فكان الغرض من إعادة هذا التنظيم هو توحيد جهود مكافحة المخدرات على الصعيدين المحلي والدولي، وزيادة التعاون فيما بين أجهزة تنفيذ القانون، ويظل هذا التيسير والتعاون بين الوكالات من الأولويات التنظيمية ضمن إدارة الشؤون الاقتصادية المعاصرة.

وفي الوقت نفسه الذي أعيد فيه تنظيم تنفيذ القانون في الولايات المتحدة، كانت القوانين الأمريكية المتعلقة بالمخدرات موحدة أيضاً، إذ شهدت فترة أوائل السبعينيات إيذاناً بحقبه التركيز الوطني علي تعاطي المخدرات في البلد؛ فقد كان القانون الشامل لمنع استعمال المخدرات ومكافحتها لعام ١٩٧٠ محاولة لتوحيد جميع ضوابط المخدرات المختلفة التي كانت مستخدمة في جميع أنحاء البلد، ووضعها تحت مظلة واحدة، وتضمّن هذا القانون على قانون المواد الخاضعة للرقابة الذي أنشأ نظام الجدولة لعقوبات المخدرات التي ما تزال قائمة ليومنا هذا، ويقسم قانون المواد الخاضعة للرقابة الأدوية على فئات (أو جداول) على وفق عاملين اثنين هما: المدى الذي يكون فيه الدواء مفيداً من الناحية الطبية، وما إذا كان الدواء مؤدياً للإدمان. إن العقاقير التي لا تحمل قيمة طبية تذكر ولكن قد يتم إساءة استخدامها وضعت في أعلى الهرم أو في الجدول الأول، ويتم وضع العقاقير التي تحمل قيمة طبية ومخاطر منخفضة للإساءة في الاستعمال في أدنى مستوى، ويتم ترتيب العقاقير الأخرى بين هذين الوصفين، إذ إن العقاقير التي توضع في أعلى مستوى تحمل أقصى العقوبات.

وقد شهدت هذه اللحظة التأريخية جهوداً لتيسير كلا النظامين الأساسيين اللذين ينظمان عملية مراقبه تدفق المخدرات وتنفيذ تلك القوانين وتركيزها.

العمليات الرئيسة

على الرغم من وجود هدف وحيد لإدارة مكافحة المخدرات، إلّا أن الإدارة تتخذ نهجاً متعدد المستويات لمكافحة انتشارها، إذ تستهدف الوكالة المنظمات التي تتعامل بالمخدرات عن طريق جمع المعلومات الاستخبارية، والمراقبة، وضبط الأصول ومصادرها، فضلاً عن أن إدارة مكافحة المخدرات تعمل بصورة تعاونية في معظم أنشطتها، إذ تدمج بين مجموعة متنوعة من وكالات تنفيذ القانون الاتحادية والمحلية وحتى الدولية لتحقيق الهدف المشترك المتمثل في إعاقة عمل أكبر منظمات المخدرات في العالم أجمع، و قد أشار جون بول في كتابه عن نجاحات تنفيذ القانون في الولايات المتحدة إلى أن: «فرق العمل المشتركة هي وسيلة رائعة للوكالات الوطنية لتنفيذ القانون في محاولتهم للتعامل مع مشكلة العصابات والمخدرات المتزايدة، وهي تعزز من عملية تبادل المعلومات والأصول» (p. 70 ,2009) ، وتجسد إدارة مكافحة المخدرات هذا النهج بوضوح من خلال مساعيها.

في أمة يكون فيها السببان الرئيسان للاعتقال هما جرائم المخدرات والقيادة تحت تأثير الخمر (Bureau of Investigation, 2012 Federal)، فيبدو أن الوحدة الرئيسة لتنفيذ قوانين

المخدرات في البلاد لديها مهمة صعبة جداً، ولإدارة هذه المهمة، تتعاون الوكالة مع وحدات تنفيذ القانون على المستويين الحكومي والمحلي؛ لتعزيز الوقاية من المخدرات فضلاً عن تنفيذ قانون المخدرات، وفي حين أنه في عام ٢٠١٢ كان هناك أكثر من ١,٥ مليون اعتقالاً بسبب انتهاكات المخدرات، وأكثر من ١,٢ مليون اعتقالاً بسبب القيادة تحت تأثير المخدرات، إلّا أن معظم تلك الاعتقالات حدثت من قبل الدولة والجهات المحلية لتنفيذ القانون واعتقلوا المستخدمين النهائيين والتجار، وتستطيع إدارة مكافحة المخدرات مساعدة جهات التنفيذ المحلية في تلك الحالات، ولكن تركيزها الرئيس يكمن في إعاقة المنظمات التي تنتج المخدرات وتقوم بتوزيعها.

الجريمة المنظمة

لا تشارك إدارة مكافحة المخدرات بنحوٍ روتيني في تنفيذ القانون على التجار ومتعاطي المخدرات في الشوارع، إلّا أن عملاء مكافحة المخدرات قد يتعاونون مع سلطات تنفيذ القانون المحلية في أي وقت، وعوضاً عن ذلك، فإن الإدارة تعنى أساساً بشلِّ الشبكات الإجرامية المنظمة القائمة على تصنيع المخدرات وتوزيعها على الصعيدين المحلي والعالمي، فعلى سبيل المثال، أصبحت منظمة ميديلين –منظمة إجرامية كولومبية متخصصة بتهريب الكوكايين بين أمريكا الجنوبية والولايات المتحدة– مؤسسة ضخمة، وانتشر العنف من تلك المؤسسة إلى الأماكن العامة الأمريكية، ولاسيما في فلوريدا؛ ولذلك أنشأت إدارة مكافحة المخدرات في عام ١٩٨٢ فرقة العمل المعنية بتنفيذ قوانين مكافحة الجريمة المنظمة (OCDETF)، التي تسعى إلى التحقيق في الشبكات الإجرامية الضالعة في تصنيع المخدرات وإنتاجها وتوزيعها، وتضم فرقة العمل الآن أعضاءً من مجموعة واسعة من الوكالات الاتحادية والمحلية، بما في ذلك مكتب التحقيقات الاتحادي، ومكتب الكحول والتبغ والأسلحة النارية والمتفجرات، ودائرة الإيرادات الداخلية، ودائرة الهجرة والجمارك الأمريكية، وغيرها الكثير.

تستهدف فرقة العمل المعنية بتنفيذ قوانين مكافحة الجريمة المنظمة (OCDETF) موظفي القيادة في المنظمات الدولية المعنية بالمخدرات وغسيل الأموال، وتعمل وكالات فرق العمل معاً في وضع قائمة سنوية بالأهداف ذات الأولوية العليا (CPOT)، وتشير هذه القائمة إلى الأهداف الرئيسة ليتم التحقيق معها واعتقالها في نهاية المطاف، وتتألف القائمة من بضع عشرات فقط من الأسماء، وهي قصيرة بنحوٍ غير متوقع، وتعكس التنظيم الهرمي للاتجار غير المشروع وما يرتبط به من غسيل للأموال.

تم إنشاء فرقة العمل المعنية بتنفيذ قوانين مكافحة الجريمة المنظمة للتصدي للوعي المتزايد لدى منتجي

المخدرات وموزعيها وللتصدي للجريمة المنظمة التي ما تزال عملية مركزية، وكانت هذه الفرقة مسؤولة عن أكثر من ٣٠ ألف اعتقال تقريباً منذ عام ١٩٨٦ (US Department of Justice, n.d)، إلا أن هذه الاعتقالات لم تقترب من قادة المنظمات أو أولئك الأقرب إلى قادة المنظمات في مجال تصنيع المخدرات وتوزيعها؛ إذ إن هذه الاعتقالات تهدف إلى تعطيل قدرة المنظمة في الحفاظ على تقديم إمدادات ثابتة من المخدرات ولاسيما إلى الأسواق الأمريكية.

وتواصل إدارة مكافحة المخدرات التحقيق في المنظمات المسؤولة عن تصنيع المخدرات وإنتاجها وتوزيعها؛ فعلى سبيل المثال، يتمثل أحد مجالات التركيز المعاصرة الرئيسة في ممر الاتجار عبر المكسيك في الولايات المتحدة –وهو ممر مسؤول عن عشرات الآلاف من جرائم القتل في العقد الماضي– وعلى وفق تقرير صادر عن المركز الوطني لمكافحة المخدرات التابع لوزارة العدل، فإن هناك سبع منظمات معترف بها للاتجار بالمكسيك (National Drug Intelligence Center, 2011, p. 2)، وعلى وفق التقرير نفسه فإن هذه المنظمات تعتمد بنحوٍ متزايد على عصابات الشوارع داخل الولايات المتحدة لتوزيع المواد المستوردة، وتهدف فرقة العمل المعنية بتنفيذ قوانين مكافحة الجريمة المنظمة إلى الاستجابة بفعالية لهذه المنظمات الإجرامية، وإعاقتها في المستويات الوسطى وإغلاقها بالكامل من خلال التحقيق الموسع، واعتقال الأفراد المسجلين على قائمة الأهداف ذات الأولوية العليا في جميع المنظمات.

الاستخبارات

كان دور الاستخبارات ضمن إدارة مكافحة المخدرات صغيراً في البداية، ولكنه توسع من عدد قليل من المتخصصين إلى ما يقرب من ٧٠٠ محلل استخباراتي في الوقت الحاضر. إن العمل الاستخباراتي هو عمل تعاوني في الأساس وينطوي على تبادل المعلومات بين الوكالات، وفي الوقت الذي يركز فيه المحللون على تحديد النظم العالمية لزراعة المخدرات وإنتاجها وتصنيعها وتوزيعها، إلا أنهم يعملون مع مجموعة متنوعة من المسؤولين عن تنفيذ القانون لتبادل أي معلومات جنائية كذلك، ويمكن العثور على مثالين اثنين يوضحان هذا التعاون في مؤشر المخدرات الوطني، ومركز مخابرات إل باسو (EPIC).

مؤشر المخدرات الوطني المخدرات هو برنامج متعدد الوكالات يحدد التداخل في التحقيقات التي تجريها الوكالات المختلفة؛ فإذا كانت وحدات تنفيذ القانون المحلية وإدارة مكافحة المخدرات يحققان في الهدف نفسه، فسيسمح النظام للجهتين بأن يطلعا على مستوى التداخل في المعلومات

فيما بينهما والتعاون في التحقيقات.

لقد أصبح الحصول على المعلومات في الميدان الجنائي أمراً لا يقدر بثمن؛ ولذلك فإن فائدة التعاون بين الوكالات أصبحت أمراً واضحاً؛ وعليه تم إنشاء مركز مخابرات إل باسو (EPIC) كونه مركزاً للاستخبارات المشتركة بين الوكالات، وهو تابع لوزارة العدل الأمريكية، وقد تم تشغيله لتنسيق الجهود الوطنية لتأمين حدود الولايات المتحدة والسيطرة على المشكلات المتعلقة بتدفق المخدرات، والاتجار بالأسلحة، إلاّ أن التجارة بالمخدرات أصبحت أمراً أكثر تعقيداً، فأصبحت تعتمد على استعمال الطائرات والقوارب أو الغواصات، ولذلك وسع مركز إل باسو دائرة عملها من الحدود بين الولايات المتحدة والمكسيك لتشمل جمع البيانات من الولايات الأمريكية الـ ٥٠، ولدى المركز الآن العديد من العلاقات الدولية الرسمية لتحسين عملية تتبع تدفق المخدرات في جميع أنحاء العالم، ومن الجدير بالذكر، أنه حينما وقعت التفجيرات الإرهابية عام ٢٠٠١، كان المركز في وضع فريد من نوعه لتقديم المعلومات الاستخباراتية للعديد من الوكالات حول مجموعة متنوعة من الأسئلة.

تدفق رأس المال: مصادرة الأصول والتحقيقات في غسيل الأموال

إن التركيز العملي الرئيس للوكالة يتضمّن تعطيل تدفق رأس المال لدى منظمات المخدرات، وتماشياً مع العمليات الأخرى التي تركز جهودها بنحوٍ رئيس على شلِّ هذه المنظمات، يذكر الموقع الإلكتروني الخاص بإدارة مكافحة المخدرات أنه: «للحد من كمية معروض المخدرات غير المشروعة بنحوٍ فعال، فيجب على إدارة مكافحة المخدرات أن تركز جهودها على عائدات المخدرات المستخدمة لدفع مصادر إمدادات؛ إذ إن حرمان مصادر إيرادات الإمداد من توزيع المخدرات سيعيق قدرتها على الحصول على مخدرات إضافية أو إنتاجها؛ وبالتالي تضعف من دعم منظماتها، وكلما ارتفعت في سلسلة توزيع المخدرات فبإمكاننا أن نمنع تدفق الإيرادات، وإن التأثير الأكبر لهذا المنع سيكون على شبكة التوزيع بأكملها».

شهدت العقود الأخيرة توسُّعاً في برامج مصادرة الأصول –الجنائية أو المدنية منها– وذلك لتجريم المنظمات الإجرامية والأفراد من عائدات الجريمة، وقد تكون الجهود المبذولة في التحقيقات ومكافحة غسيل الأموال فعالة في تقويض عمل المنظمات التي تتاجر بالمخدرات، وهاتان العمليتان المتعلقتان بمصادرة الأموال مرتبطتان ارتباطاً وثيقاً، إذ يشير إرنستو سافونا إلى: «أن اكتشاف مواقع الأموال غير المشروعة لا يتيح فرصة إدانة المجرمين فقط، بل يسمح بمصادرة العائدات المتأتية من جرائمهم كذلك» (p. 177 ,2004)، ويوسع نطاق هذه الفكرة بيتر ريوتر الذي يرى أن جهود

مكافحة غسيل الأموال قد تكون فعالة بنحوٍ كبير؛ ويشير إلى أن "المبالغ التي يتم مصادرتها في عمليات مكافحة غسيل الأموال... تشكل جزءاً لا يستهان به من إجمالي الإيرادات التي يحققها الاتجار بالمخدرات" (2004, p. 144)، وصدرت إفادة من إدارة مكافحة المخدرات تشير إلى أن أكبر عملية ضبط للأموال من الاتجار بالمخدرات قد بلغت ٢٠٩ ملايين دولار في مكسيكو سيتي.

وكما هو الحال مع الأنشطة الأخرى التي تقوم بها إدارة مكافحة المخدرات، فإن فِرَق التحقيق المالي تقوم على التعاون بين الوكالات على الصعيدين المحلي والخارجي؛ ونظراً للخصوصية التي تحيط بالتمويل والمعاملات المالية، فيعتمد هذا النوع من التحقيقات على تعاون الكيانات الأخرى، إذ تؤدي المراقبة دوراً مهماً في التحقيقات المالية أيضاً.

تهريب العقاقير

من بين الشواغل الرئيسة المتعلقة بتعاطي المخدرات هي مشكلة تهريب العقاقير الطبية، ويركز مكتب مكافحة التهريب التابع لإدارة مكافحة المخدرات على هذا الجانب من مشكلة المخدرات في البلد، ويشير مصطلح «تهريب العقاقير» أو «تهريب المخدرات» إلى الاستهلاك والإنتاج والتجارة في الأدوية المشروعة ليتم استخدامها بطرق غير مشروعة، ولعل الدواء الأكثر شهرة في التهريب هو أوكسيكونتين «OxyContin» (Inciardi, 2007)، إذ تشير بعض المصادر إلى أن هذا الدواء يُساءُ استعماله في الولايات المتحدة؛ لكونه مشابهاً لتأثير المخدر، وتوضح الأبحاث أن العقاقير هي من بين أعلى ثلاثة أغراض يتم سرقتها من المنازل (Inciardi, 2007)، والأسوأ من ذلك، أن مشكلة تهريب العقاقير آخذة في الازدياد بنحوٍ كبير.

تبدلت جهود إدارة مكافحة المخدرات المتمثلة بتركيزها على الشبكات الإجرامية إلى اهتمامها بالتصدي لتهريب العقاقير، إذ أطلق مكتب مكافحة تهريب العقاقير برنامج استعادة العقاقير يهدف إلى الحد من توفر بقايا الأدوية لدى المستخدمين النهائيين، ويسمح هذا البرنامج بأن يقوم المرضى بتسليم بقايا الأدوية غير المستعملة ولاسيما التي تحوي مواد أفيونية –التي تستخدم عادة لعلاج الألم–؛ ليتم إتلافها، ويعمل هذا البرنامج على منع وجود بقايا الأدوية في المنازل –ليتم استخدامها بنحوٍ غير مشروع من قبل أفراد آخرين في الأسرة–، وكذلك يمنع وجود فرصة سرقتها من قبل اللصوص أيضاً.

تسبّبَ تدخُّل إدارة مكافحة المخدرات في رصد وصفات الألم بإثارة مناقشات حادة، إذ من

الممكن أن تؤدي تحقيقاتهم إلى فقدان رقم تسجيل الواصف؛ وبالتالي فقدان القدرة على وصف بعض الأدوية على الأقل أو حتى فقدان ترخيصه الطبي. فتركز إدارة مكافحة المخدرات على عقاقير علاج الألم، وقد ينتاب بعض واصفي العقاقير الخوف من أن الإدارة ستحاول الانتقام منهم؛ وبالتالي لن يقوموا بوصف العقاقير الأكثر فعالية في تخفيف الألم، إلاّ أنه في إحدى الدراسات التي نشرت في المجلة المرموقة التي تدعى (Pain Medicine) جاء الآتي "حينما تتوافر وثائق كافية في السجل الطبي، فإن خطر أن تقوم إدارة مكافحة المخدرات بالإجراءات المدنية أو الجنائية أو الإدارية للطبيب الذي يصف أدوية أفيونية لمريض يعاني من الألم المزمن هي ضئيلة جداً" (Jung & Reidenberg, 2006, p. 35).

برامج أخرى

من الجهود الأخرى التي يقوم بها قسم مكافحة المخدرات هو برنامج منطقة الاتجار الكثيف بالمخدرات (HIDTA)، إذ يقوم النائب العام ومدير مكتب مكافحة المخدرات والوقاية منها على تحديد مناطق معينة "تعاني من مشكلات خطيرة في الاتجار بالمخدرات التي تضرُّ بمناطق أخرى في الولايات المتحدة" (Greenberg, 1999, p. 215)، ويسعى هذا البرنامج إلى "تقييم التهديدات الإقليمية للمخدرات، ووضع استراتيجيات للتصدي لها، ووضع مبادرات متكاملة للرد عليها" (p. 215)، واتساقاً مع عمليات الوكالة الأخرى، فإن برنامج (HIDTA) يعتمد على تبادل المعلومات والعمليات المشتركة مع وكالات تنفيذ القانون الأخرى للتصدي للاتجار بالمخدرات في مناطق محددة، وغالباً ما يركز هذا البرنامج على مداخل الولايات الأمريكية، ويتوقع البرنامج مدى تأثير إنشاء مداخل جديدة على تدفق المخدرات–ولاسيما المستوردة– في جميع أنحاء البلاد.

أما شعبة العمليات الخاصة (SOD) فهي تركز على المعلومات الاستخباراتية، وهي تتبع لإدارة مكافحة المخدرات، وتتكون الشعبة من مجموعة متعددة من الوكالات التي تقوم بجمع المعلومات الوطنية والدولية لتعزيز دور التحقيقات، وتقدم النصائح لوحدات تنفيذ القانون المحلية، وتنسق عمل التحقيقات عبر الوكالات. وقد نشرت وكالة رويترز تقريراً قالت فيه: "إن إدارة مكافحة المخدرات قامت بتعليق دور شعبة العمليات الخاصة فيما يتعلق بالتحقيقات الدولية والتحقيقات متعددة الاختصاصات، ودورها في الربط بين الوكالات التي تقع في ولايات مختلفة كونهم قد يحققون في الهدف نفسه دون قصد؛ مما يؤدي –عن طريق الخطأ– إلى اعتقال العملاء المتخفيين" (Shiffman & Cooke, 2013).

وهناك وحدة أخرى تعمل ضمن إدارة مكافحة المخدرات تدعى ''وحدة الخدمات الاستشارية الخارجية وفرق الدعم (FASTs)، وتقوم هذه الوحدة –التي تشابه عمل الكوماندوز– بدعم أجهزة تنفيذ القانون الأجنبية التي تحاول إلقاء القبض على مهربي المخدرات والأسلحة، وإتلاف مواد إنتاج المخدرات، والاستيلاء على المهربة منها، وعلى الرغم من أن جوهر هذا البرنامج كان قائماً قبل الصراع العسكري في أفغانستان، إلّا أن الرئيس الأمريكي جورج بوش قام بعد ذلك بإضفاء طابع رسمي عليه، وتوسيع نطاقه ليشمل تجارة الأفيون التي تثري حركة طالبان ومنظمات المخدرات المحلية هناك. ومنذ ذلك الحين، واصلت الوحدة تقديم الدعم شبه العسكري للوحدات الأجنبية في القبض على زعماء العصابات. يقول تشارلي سافاج في حديث لصحيفة ''نيويورك تايمز'': ''إن تطور البرنامج إلى وحدة تنفيذ عالمي يعكس مدى توسع الولايات المتحدة المتزايد في مكافحة منظمات المخدرات، وكيف يقوم واضعو السياسات بالتخلص من الحد الفاصل بين وحدات إنفاذ القانون والأنشطة العسكرية، ويدمجون عناصر ''الحرب على المخدرات'' مع ''الحرب على الإرهاب'' (٢٠١١).

تم ضم وحدة مكافحة الإرهاب إلى إدارة مكافحة المخدرات كونها من أحد نشاطات الإدارة، وهي مدرجة في الجملة الأولى من استراتيجية الإدارة لعام ٢٠١٣ لمقترح ميزانية الإدارة (see US Department of Justice, 2012)، وكما ذكر آنفاً فقد بدأت إدارة مكافحة المخدرات بالعمل بنحوٍ فعال بعد الهجمات الإرهابية عام ٢٠٠١؛ وذلك لتوفير قدر كبير من المعلومات الاستخباراتية المتعلقة بالشبكات الإرهابية في جميع أنحاء العالم، وقد اعترف الكثيرون في الأسابيع التي أعقبت مباشره تفجير مركزي التجارة العالمي عام ٢٠٠١ بالترابط بين جريمة المخدرات عبر الوطنية والنشاط الإرهابي، وما يزال هذا الارتباط معترفاً به اليوم. ويشير سافونا إلى أن ''المخدرات والإرهاب وجهان لعملة واحدة لعملية تطور النظام الدولي لمكافحة غسيل الأموال'' (2004, p. 175).

وفضلاً عن ذلك، ما تزال الإدارة في وضع مثالي لمواصلة دعم جهودها في مكافحة الإرهاب، وذلك بسبب تعاون عملائها، ومشاركة تحقيقاتها المالية، وعلاقاتها الجيدة مع وحدات تنفيذ القانون الأخرى، التي من خلالها تسهل عملية تبادل المعلومات بنحوٍ فعال، وتظهر جهود مكافحة الإرهاب بنحوٍ بارز في مسودة السنة المالية لعام ٢٠١٣ المعروضة على الكونغرس الأمريكي، التي تشتمل التحقيق الذي تقوده إدارة مكافحة المخدرات الذي أفشل مؤامرة لاغتيال السفير السعودي لدى الولايات المتحدة (US Department of Justice, DEA Congressional Submission, 2013, p. 7)،

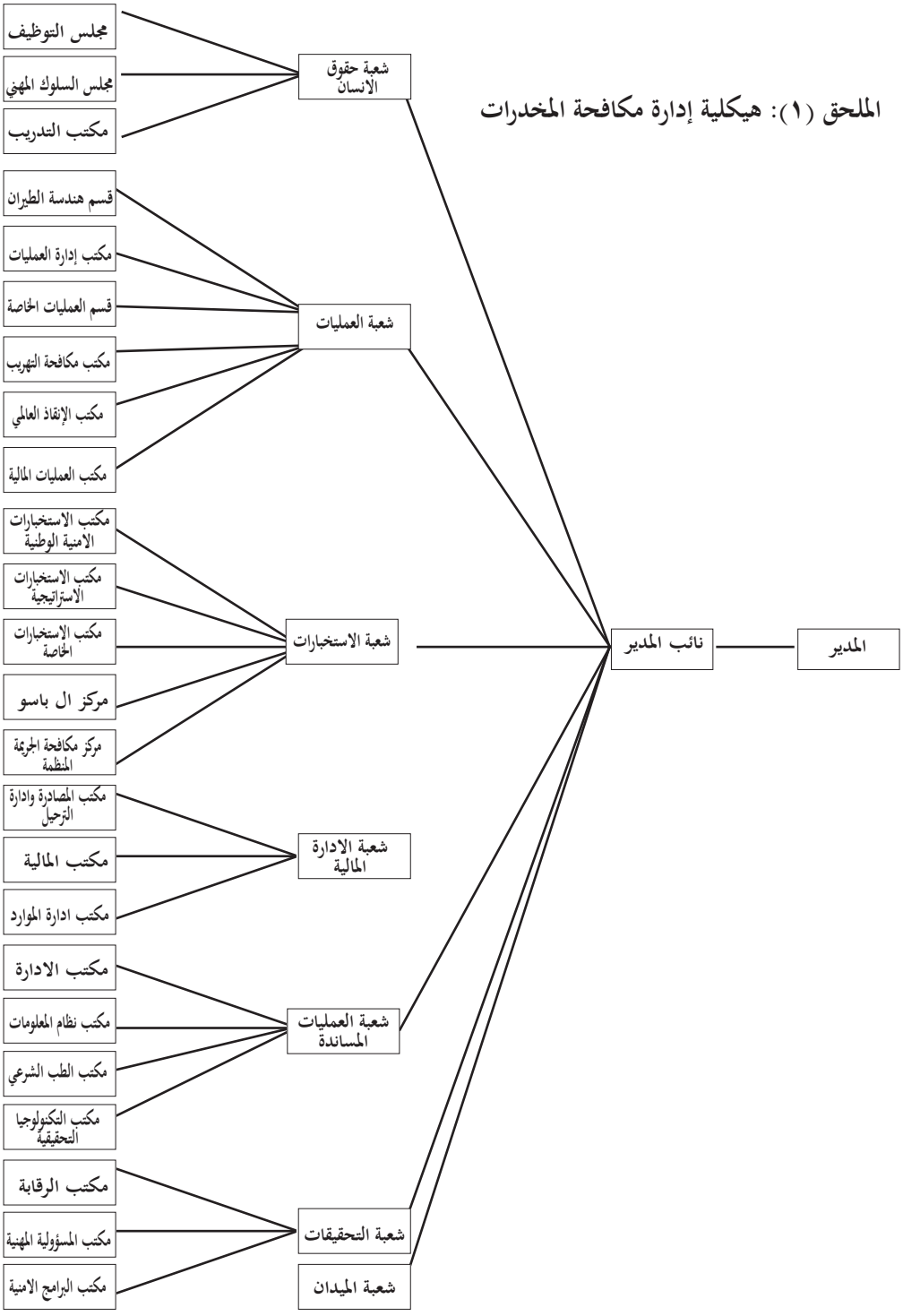
ومن خلال مؤامرة الاغتيال تلك، نرى الترابط بين جرائم المخدرات وجرائم الإرهاب؛ وقد سلط النجاح في هذا التحقيق الضوء على عناصر متعددة من هيكل إدارة مكافحة المخدرات، التي كان عملاؤها في المكان المناسب للاستماع إلى حوار المجرمين حول الاغتيال، وكان لديها أدوات اللازمة للمراقبة، وجمع مزيدٍ من المعلومات والأدلة، وكان لديها نظام لنشر المعلومات إلى وكالات تنفيذ القانون الأخرى على الصعيدين المحلي والدولي، وتوجت هذا الجهود بإنقاذ حياة السفير وسجن المجرم.

المجالات ذات الأهمية الخاصة

هناك أمر حساس جداً فيما يتعلق بإدارة مكافحة المخدرات يكمن في الإمكانية الكبيرة بحدوث الفساد، إذ يشير غرينبرغ إلى أن «فرصة فساد الشرطة نتيجة لتورطها مع الجرائم التي تخلو من الضحايا هو أمر لا يمكن تجنبه، بالنظر إلى وجود مبالغ مالية ضخمة يتم مصادرتها من قبلهم (p. 225 ,1999)؛ ولذلك تتم مراقبة ضباط إدارة مكافحة المخدرات بعناية، ويتم دفع أجور مرتفعة نسبياً لضمان عدم حاجتهم إلى المال الذي من الممكن أن يجعلهم فاسدين، وكذلك يتم فحص الخلفية التأريخية لجميع المتقدمين للعمل في الإدارة وتشمل مقابلات مع أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران وأرباب العمل، وإجراء اختبارات نفسية لهم، والعديد من اختبارات اللياقة البدنية، ويتم إعادة هذه الاختبارات للأشخاص الذين تم توظيفهم كل خمس سنوات لضمان أن كل شخص ما يزال مناسباً لمواصلة الخدمة.

في حالة الإبلاغ عن سوء سلوك في إدارة مكافحة المخدرات، فتتم اتخاذ إجراءات للتحقيق ومواجهة الفاسدين بواسطة مكتب المسؤولية المهنية ومكتب المفتش العام، إذ يقوم مكتب المفتش العام باستعراض العديد من ادعاءات حدوث حالات سوء سلوك في الإدارة، فضلاً عن التحقيق في نظام الانضباط بأكمله، وكان آخر تحقيق في عام ٢٠٠٤ إذ أشار تقرير مكتب المفتش العام إلى أن نظام الانضباط يعمل بنحو جيد. (see US Department of Justice, 2004).

الملحق (١): هيكلية إدارة مكافحة المخدرات



الملحق (٢): العملاء الخاصون لإدارة مكافحة المخدرات وميزانيتها

٢.أ. العملاء الخاصون لإدارة مكافحة المخدرات

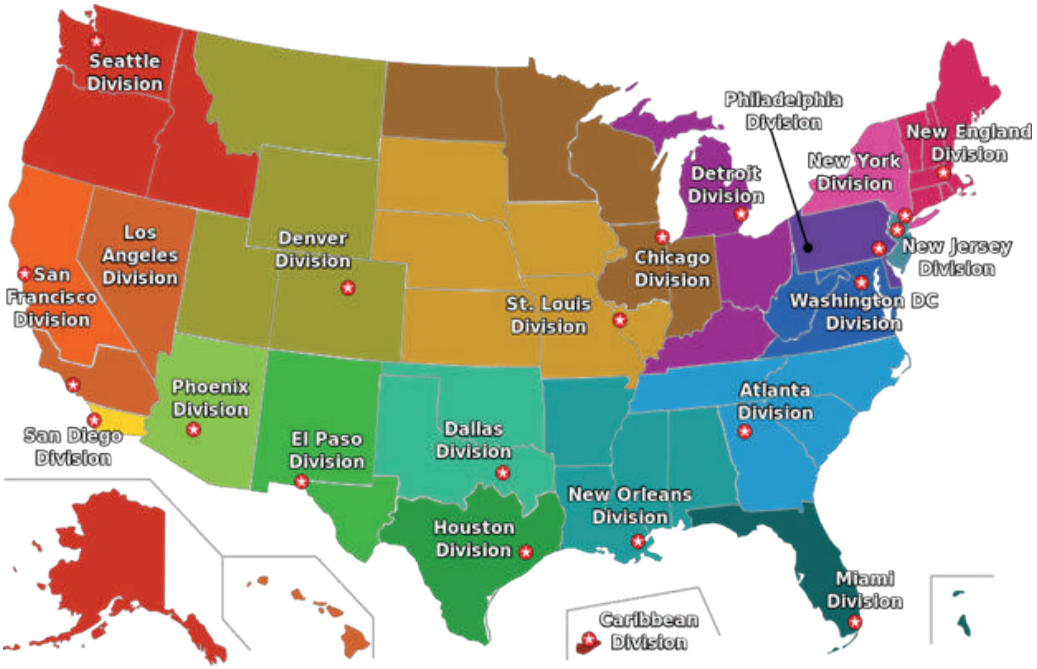
السنة	عدد العملاء
1973	1,470
1975	2,135
1980	1,941
1985	2,234
1990	3,191
1994	3,418
1999	4,535
2003	4,841
2008	5,235

٢.ب. ميزانية إدارة مكافحة المخدرات

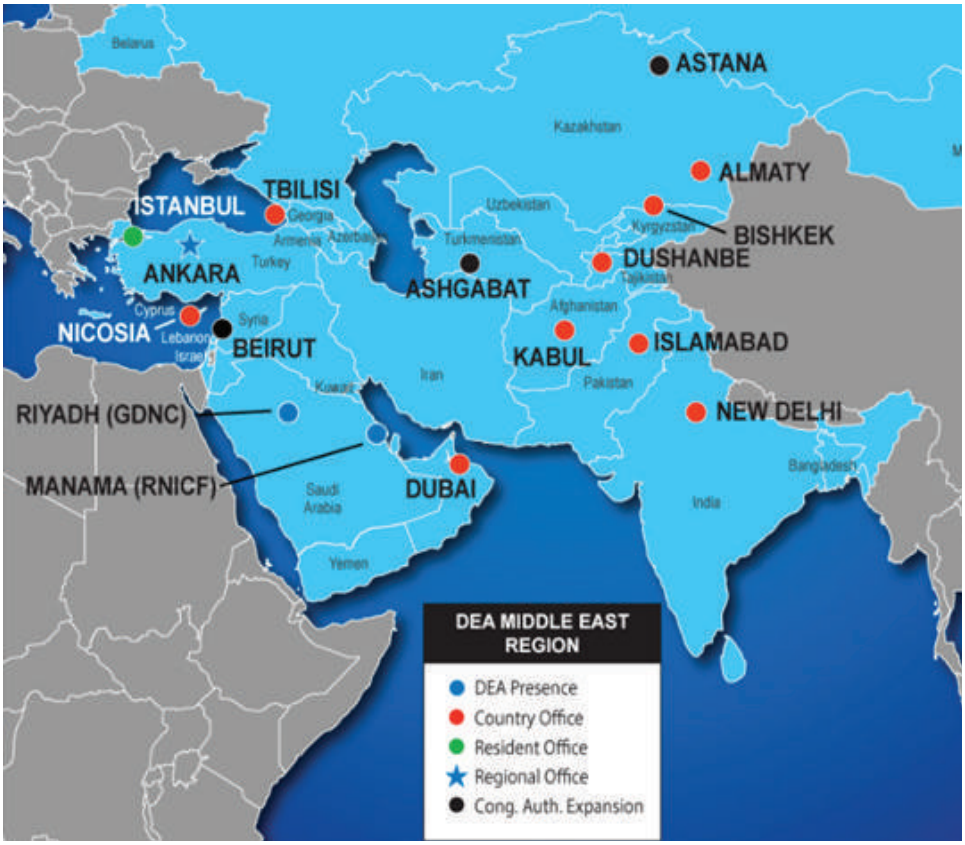
السنة	الميزانية (مليون دولار)
1973	74.9
1975	140.9
1980	206.6
1985	362.4
1990	769.2
1994	1,050

1,477	1999
1,900	2003
2,400	2008

الملحق (٣): خريطة تواجد فروع إدارة مكافحة المخدرات المحلية



الملحق (٤): مكاتب إدارة مكافحة المخدرات الخارجية في الشرق الأوسط



المراجع:

Administrative Office of the Courts. (2012). Wire taps report 2012. Retrieved from http://www.uscourts. gov/Statistics/WiretapReports/wiretap-report-2012.aspx

Boyette, C. (2013). Iranian American gets 25 years in plot to assassinate Saudi ambassador, CNN, June 2, 1013. Retrieved from http://www.cnn.com/2013/ 05/30/justice/new-york-saudi-assassination-plot/

Boyum, D., & Reuter, P. (2005). An analytic assessment of U.S. drug policy. Cambridge, MA: AEI Press.

Caulkins, J. P., Hawken, A., Kilmer, B., & Kleiman, M. A. R. (2013). Marijuana legalization: What everyone needs to know. New York: Oxford University Press.

Executive Order 11727. (July 1, 1973). Retrieved from http://www.archives.gov/federal-register/codifica tion/executive-order/11727.html

Federal Bureau of Investigation. (2012). Crime in the United States. Retrieved from http://www.fbi.gov/ about-us/cjis/ucr/crime-in-the-u.s/2012/crime-inthe-u.s.-2012/persons-arrested/persons-arrested

Greenberg, M. A. (1999). Prohibition enforcement: Charting a new mission. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.

Inciardi, J. (2007). The war on drugs (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Jung, B., & Reidenberg, M. (2006). The risk of action by the Drug Enforcement Administration against physicians prescribing opioids for pain. Pain Medicine, 7, 353–357.

Li, H. (June 23, 2012). DEA Chief Michele Leonhart's drug stance sparks outrage, contradicts DEA info. International Business Times.

National Drug Intelligence Center. (2011). National drug threat assessment.

Retrievedfromhttp://www.justice.gov/archive/ndic/pubs44/44849/44849p.pdf

Poole, H. J. (2009). Homeland siege: Tactics for police and military. Emerald Isle, NC: Posterity Press.

Reuter, P. (2004). The political economy of drug smuggling. In M. Vallinga (Ed.), The political economy of drug smuggling. Gainesville: University Press of Florida.

Savage, C. (2011). D.E.A. squads extend reach of drug war. New York Times, Nov. 6. Retrieved from http:// www.nytimes.com/2011/11/07/world/americas/ united-states-drug-enforcement-agency-squadsextend-reach-of-drug-war.html?pagewanted=all

Savona, E. (2004). Anti-money-laundering policies and financial investigations. In M. Vallinga (Ed.), The political economy of drug smuggling. Gainesville: University Press of Florida.

Shiffman, J., & Cooke, C. (2013). Reuters, August 13, 2013. Retrieved from http://www.reuters.com/ article/2013/08/05/us-dea-sod-idUSBRE97409R201 30805 US Department of Justice. (2012). DEA budget summary FY 2013. Retrieved from http://www.justice. gov/jmd/2013summary/pdf/fy13-dea-budsummary.pdf

US Department of Justice. (2013). Drug Enforcement Administration: FY 2013 performance budget congressional submission. Retrieved from http://www. justice.gov/jmd/2013justification/pdf/fy13-deajustification.pdf

US Department of Justice. (n.d.). DEA statistics. Retrieved from http://www.justice.gov/dea/ resource-center/statistics.shtml

US Department of Justice, Office of the Inspector General. (2004). Review of the Drug Enforcement Administration's disciplinary system report number I-2004-002. Retrieved from http://www.justice. gov/oig/reports/DEA/e0402/final.pdf

لمزيد من القراءات

DEA. (n.d.). Retrieved from www.dea.gov DEA. (1970–1975). Retrieved from http://www. justice.gov/dea/about/history/1970-1975.pdf

DEA. (1976–1980). Retrieved from http://www. justice.gov/dea/about/history/1975-1980.pdf

Electronic Privacy Information Center. (n.d.). Retrieved from http://epic.org/privacy/wiretap/

Pharmaceutical Diversion Education, Inc. (n.d.). About Rx diversion. Retrieved from http://rxdiversion. com/scope-of-the-problem

تحديد الأسلوب المؤثر للوقاية من الإدمان على المخدرات في ضوء الاستراتيجيات المطبّقة في إيران

كمال نوجوان*، ومحمود أصغري **

الملخص

باتت مسألة تعاطي المخدرات وجرائمها من المشكلات الكبرى التي مُنيت بها جميع بلدان العالم، ولم تكن إيران بمنأى ومعزلٍ عنها. وبحسب الإحصائيات المتوافرة فإنّ أكثر من نصف السجناء في البلاد كانوا قد دخلوا السجن بسبب المخدِّرات، وهناك دلالات تُشير إلى تزايد عدد المدمنين، فضلاً عن وجود انحرافات متنوعة في المجتمع أفرزته ظاهرة الإدمان على المخدرات، فتنمُّ تلك المؤشرات عن ضعف إجراءات الوقاية المتخذة في البلاد وعن أنّها لا ترقى إلى المستوى المطلوب.

وتأسيساً على ذلك –وبالنظر إلى ضرورة تحديد المنهج الأكثر تأثيراً للوقاية من الإدمان وجرائم المخدِّرات في المجتمع– سُلِّط الضوء في هذه الدراسة على أنواع الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان المنطوية على: الوقاية الدينيّة، والوقاية القانونية، والوقاية البيئيّة (الوقاية الأسرية، ومراكز التدريب الوقائي، والوقاية المجتمعية). وتم تعيين المؤشرات المتعلّقة بهذه الأنواع من الوقاية، اذ بناءً عليها جرى تنظيم الاستبيان الذي شمل ٧٦ خبيراً وناشطاً في المراكز المهتمة والعضوة في لجنة الوقاية التابعة لمجلس التنسيق لمكافحة المخدِّرات في محافظة أردبيل شمالي غرب إيران، وقاموا بإكمال الاستبيان وإبداء وجهات نظرهم فيما يخص مستوى تأثير كلّ مؤشرٍ من مؤشرات أنواع الوقاية، وفي يخص الوقاية من إدمان المخدِّرات وجرائمها؛ وبناءً على المعلومات التي اكتُسبت من خلال نتائج الاستبيانات عُدَّ أسلوب الوقاية الأسرية الأسلوب الأكثر تأثيراً من بين أنواع الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدِّرات.

* يحمل شهادة ماجستير في القانون الجنائي وعلم الإجرام، جامعة آزاد إسلامي.

** أستاذ مساعد في الفقه والشريعة الإسلامية.

المقدّمة

كانت الإحصائيات التي قُدِّمت في جميع البلدان، كإيران وباكستان وتركيا والبلدان الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية وأمريكا الجنوبية، حول أعداد مدمني المخدِّرات مرعبةً إلى حدٍّ كبير، وفي كل سنةٍ يلقى الملايين من البشر حتفهم بسبب تعاطي المخدِّرات، مع وقوع الكثير من أنواع الجرائم الوحشية للسبب نفسه أيضاً، كالقتل، والسرقة، والاعتداء، والسطو، وغيرها.

وأخذت أعداد السجناء تتصاعد يوماً بعد آخر لتعاطيهم المخدِّرات، ولم يختلف الحال بالنسبة إلى السجناء الذين أصبحوا مدمنين في السجن. والملاحظ أنّ مرض الإيدز ومرض التهاب الكبد الفايروسي قد استُبدِلا في بعض البلدان بأهم الموضوعات الاجتماعية والصحيّة وهو تعاطي المخدِّرات (آشورى، ٢٠٠٣).

ولم يكن إنتاج المخدِّرات في الحقبة الراهنة مقصوراً على منطقة جغرافية معيّنة، بل من الممكن إنتاجها في جميع أنحاء العالم بما في ذلك القرى النائية؛ وذلك لوجود التطورات المذهلة في مجالات التكنولوجيا. وبناءً على ما تقدّم لو ألقينا نظرةً إجمالية على المعضلة المنبثقة عن تعاطي المخدِّرات في البلاد وعن تداولها في أوساط عامّة الناس بل حتى السجناء، لكشفت بجلاء عن لزوم تكثيف جهود الوقاية من الإدمان وعلاج المدمنين، ومن زاويةٍ أخرى فإنّ عدم وجود برنامج وقايةٍ متكاملٍ ومكتوب في البلاد ووجود المعوّقات والمشكلات المتعددة في قضية مكافحة المخدِّرات والوقاية منها كل ذلك كان باعثاً إلى انحراف عددٍ لا يستهان به من أبناء المجتمع نحو تعاطي المخدِّرات واقتراف الجرائم المرتبطة بها؛ وحينما نلاحظ أساليب مكافحة المخدِّرات المتّبعة في إيران التي تنطوي على أسلوبين: الأول: مواجهة عرض المخدِّرات، والآخر: خفض الطلب، نجد أنّ الأسلوب الأول لم يكن فاعلاً وعملياً في دائرة خفض هذه الجرائم وحده، وإنّما كان يجب على المسؤولين أن يأخذوا بالحسبان إلى جانب هذا الأسلوب القيام بخطوات خفض مستوى طلب المخدِّرات التي منها الخطوات الوقائية.

وبناءً على ما تم ذكره آنفاً فإنّ طريق الوقاية هو الطريق الوحيد لمكافحة ومواجهة تعاطي أنواع المواد المخدِّرة وعرضها وتوزيعها. وقد قدّم الخبراء وأصحاب الرأي في هذا المجال أساليب متفاوتة للوقاية من جرائم المخدِّرات، وكان من جملة تلك الأساليب "الوقاية الأولية، والوقاية من المستوى الثاني، والوقاية من المستوى الثالث[1]".

أمّا التقسيم الآخر للوقاية فينطوي على الوقاية الجنائية (العامة والخاصة) والوقاية غير الجنائية (الوضعية والاجتماعية).

1.primary secondary and tertiary prevention

وتُقسَّم الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من المخدرات على عدة محاور، هي: الوقاية الدينية، والوقاية القانونية، والوقاية البيئية، ولكلٍّ استراتيجية من هذه الاستراتيجيات التي لها موشرات مختلفة تأثيرٌ في الوقاية من تعاطي المخدرات والجرائم المتعلّقة بها.

ويبدو أنّ تحديد أسلوب الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات الأكثر تأثيراً في المجتمع هو أمرٌ ضروري؛ وعليه يتوخّى كاتب السطور من خلال هذا البحث دراسة أنواع الأساليب التطبيقية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات، وأن يقوم بتحديد الأسلوب الوقائي الأكثر تأثيراً من الإدمان وجرائم المخدرات.

قسّم جمشيدي في مقالة له تحت عنوان «الوقاية من الإدمان» مستويات الوقاية إلى الوقاية الأولى والوقاية من المستوى الثاني والوقاية من المستوى الثالث، وكتب فيما يخص الوقاية من الإدمان: «حملَ نجاحُ أنموذج منع انتشار الأمراض المعدية كثيراً من علماء السلوك والاجتماع على إمكانية الاستفادة منه في دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية –على الرغم من أنّ الأمر في هذا النوع من المشكلات هو أكثر تعقيداً– والمواد المخدرة هي واحدة من المشكلات الاجتماعية–النفسية الموجودة.

وبناءً على هذا الأنموذج فإنّ التعامل مع العامل المسبب للمرض (أي إنتاج وتوزيع المخدرات) لا يفي بالغرض، بل لا بدَّ من حصانة المضيِّف أيضاً (أعني الأشخاص الذين هم عرضة للإدمان)، وكذلك لا بدَّ من تغيير ظروف المحيط (الاقتصادية، والسياسية، والثقافية، والاجتماعية) لتنتفي إمكانية ظهور الإدمان» (جمشيدي، ٢٠٠٠).

وتوصّل باصري –طبقاً لنتائج الدراسات التي أنجزها في هذا الإطار– إلى أنّه «يمكن أن يكون التوجه في الوقاية الأولية والوقاية من المستوى الثاني والوقاية من المستوى الثالث مؤثّراً في تعاطي المخدرات وفي الوقاية من الإدمان، ويشتمل تأثير التوجه في الوقاية الأولية على النشاطات الوقائية المستعملة في منع البدء بتعاطي المخدرات، ويمكن أن يكون شاملاً لتدريب الناس بصورةٍ مباشرة على ما يتعلّق بحظر تعاطي المخدرات وعلى كون الحياة ذات هدفٍ يُسعى إلى تحقيقه؛ فيكون تعاطي المخدِّرات في هذه الحالة فعلاً مستهجناً وقبيحاً، وإنّ لتأثير التوجه في الوقاية من المستوى الثاني مدخليةً في منع توسّع دائرة إدمان الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات بنحو التجربة إلى أن شرعوا بتناولها من حين إلى آخر، ويشتمل تأثير التوجه في الوقاية من المستوى الثالث على البرامج التي أُعدَّت لتُعين المدمنين على ترك الإدمان والاجتناب عن العودة إليه مرّةً أخرى» (باصري، ٢٠٠٩).

وكشف البحث الذي قام به قويدل حيدري وآذر خرداد (٢٠١١) المعنون بـ»أساليب الوقاية المؤثرة في تعاطي المخدِّرات من منظور الطلبة الجامعيين» عن النتيجة الآتية: «كانت النظرة الإجمالية التي ألقاها طلبة الجامعات على أساليب الوقاية المطروحة في البحث ومدى مقبوليّتها إيجابيةً، أمّا عوامل الوقاية

من وجهة نظر الطلبة أنفسهم فهي مرتبةٌ حسب أهمّيتها من حيث: إشباع الرغبات النفسية والاجتماعية، والتدريب والتوعية بمخاطر ومضار المخدِّرات، وزيادة مهارات التواصل وتعزيز الأواصر الأسرية، وتقوية القوانين والأحكام في مواجهة مشكلة تعاطي المخدِّرات، وتدريب الوالدين وتوعيتهما، وتركيز النشاطات على الوقاية مع الاستفادة من وسائل الإعلام، وإقامة دروس الاستشارات، والتدخل في شتى أزمات الحياة والوقاية من خلال الاستفادة من منظومات الرعاية الصحية البدائية؛ وبناءً على هذه المعطيات يكون التلفيق بين الأساليب هو أكثر تأثيراً من غيره».

وضمن هذا السياق أيضاً كتب حسيني (٢٠١٤) في ملحق مجلة إيران باك الشهرية الثقافية–الاجتماعية: «إنّ التوعية هي أهم أسلوب في الوقاية وأرخصه وآمنه، ولا تعدُّ النصيحة والتوضيح السهل للأمور توعيةً، بل من الضروري الاستفادة من الفنون المتنوعة لتوعية الأشخاص بما يترتّب من مضاعفات وتبعات على تعاطي المواد المؤدّية إلى الإدمان. ولا بدَّ لنا من أن نلتفت إلى ثلاث نقاط في مجال التوعية، هي: تغيير المعرفة، وتغيير الرؤية، وتغيير والسلوك؛ فإذا قمنا بتقوية العقلانية الإنسانية المستترة بأية نسبةٍ كانت وضاعفنا مهارات الأشخاص فيمكننا أن نتفاءل بحصول مثل تلك النسبة في تغيير رؤية الأشخاص وخفض مستوى الجنوح إلى تعاطي المواد المؤدّية إلى الإدمان».

الهدف الأساسي للبحث:

الهدف الرئيس من وراء هذا البحث هو تحديد الأسلوب الأكثر تأثيراً في الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات.

الأهداف الفرعية:

١. معرفة الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان وتحديد أهم المؤشرات المتعلّقة بذلك.

٢. تحديد أسلوب الوقاية المؤثر طبقاً للاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان.

أسئلة البحث:

١. ما أنواع الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان؟ وما موشرات كل واحدة منها؟

٢. ما الاستراتيجية الأكثر تأثيراً من غيرها في الوقاية من الإدمان؟

الأسس النظرية للبحث

الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدِّرات

إنّ مواجهة الظاهرة المشؤومة والمدمرة وهي إدمان المخدِّرات والمواد النفسية وتهريبها في

بلادنا قد وضعت فيها النقاط على الحروف وأصبحت عملية، إذ إنّها صيغت في استراتيجية اجتماعية متوازنة، واشتملت على أسلوبين لمكافحة المخدرات؛ أحدهما تقليل العرض[٢] والآخر خفض معدل طلب المخدرات[٣] والمؤثرات النفسية.

وتتمحور أهداف منهج تقليل العرض في: توقيف الزراعة والإنتاج والتهريب والتوزيع والبيع والشراء وتعاطي المخدرات، ويحمل هذا المنهج في العادة طبيعةً قانونية وتأديبية. (قرباني، ٢٠١٢).

تنطوي البرامج والتدابير المطلوبة بغية تراجع طلب المخدرات في المجتمع على ثلاثة أقسام للعلاج، وهي: الحد من الضرر، وإعادة التأهيل، والوقاية التي تؤدي دوراً رئيساً في منع الإدمان وتقليص جرائم المخدرات. والهدف الرئيس للعلاج يكمن في ترك تعاطي المخدرات، واكتساب أعلى مستوى من مستويات الأداء الفردي والمحافظة على هذين الأمرين المهمين. وأما الهدف الأساسي من تنفيذ برنامج الحد من الضرر هو تحجيم الأضرار المسبَّبة عن تعاطي المخدرات التي ليس من الضروري أن تكون مصاحبةً لترك الإدمان على نحو القطع والاستمرار. وهناك هدف نسبي في برامج الحد من الضرر وترك الإدمان يحدث بصورة طبيعية للمدمنين إثر تطبيق تلك البرامج. وكذلك بالنسبة إلى إعادة التأهيل وجميع الإجراءات والبرامج التي يقام بها بعد ترك الإدمان والإحجام عن تعاطي المخدرات لغرض عودة المريض إلى وضعه الطبيعي، والتدريب المهني وتقليص حجم المشاكل النفسية والاكتئاب وغيرهما؛ وكلُّ ذلك حتى تتضاءل نسبة احتمال عودة المريض وانتكاسه مرةً أخرى، هذا من جانب، ومن جانبٍ آخر حتى تضمن عودة المريض إلى حياته الصحية الطبيعية (معصومي راد، ٢٠١٠).

وإنّ لإجراءات خفض الطلب ومفهوم الوقاية من بين الأقسام الثلاثة المتقدمة نطاقاً أوسع، ولهما أساليب واستراتيجيات ومناهج متفاوتة؛ وضمّت أساليبُ الوقاية من الإدمان في إيران في السنوات الماضية التوعية والتحفيز والنشاطات البديلة والنفسية–الاجتماعية. فالافتراض المحوري لأسلوب التوعية هو أنّه إذا قُدِّمت للأفراد معلومات كافية وأرفِدوا بوعيٍ دقيق يرتبطان بخطورة تعاطي المخدرات فربما يتخذون مسلكاً أكثر منطقية لمعالجة هذه القضية.

ويعتقد أتباع هذا الأسلوب أنّ إعطاء معلومات واقعية عن الخطر الناتج عن تعاطي المخدرات يكون مدعاةً إلى تغيير انطباعات ورؤى الناس تجاه تعاطي المخدرات، وسيؤول هذا التغيير في نهاية المطاف إلى تغيير السلوك، أي اتخاذ سلوك العزوف عن المخدرات في مقابل تعاطيها؛ ومن هنا إذا دُرِّب الأفراد تدريباً كافياً فإنّهم سيعملون بطريقة منطقية ويتخذون القرار الصحيح بعدم تعاطي المخدرات؛ إذن فالملاحظ أنّ هذا الأسلوب يتمحور في قالب رفع مستوى المعلومات عن المخدرات وعن مضاعفات

2. Reducing the supply of drugs.
3. Drug demand reduction.

وعواقب تعاطيها وزيادة الاتجاهات التي تقف ضد المخدرات (قرباني، ٢٠١٢).

أما أسلوب التحفيز[٤] فالتركيز فيه عادةً يكون على الاحتياجات النفسية والعاطفية للأشخاص[٥]، ولم يركّز فيه على أهمية معلومات التعرّف على المخدرات إلا بنحوٍ ضئيلٍ، وإنّما انصبَّ تأكيده على التنمية الاجتماعية والشخصية للفرد وعلى قبول ذاته وشعوره بها؛ فشددت هذه الطريقة على زيادة احترام النفس، والرؤية الشخصية، والوعي الذاتي، ومعرفة النفس، واتخاذ القرارات المسؤولة، وتنمية التواصل بين الأفراد.

ويسلط الضوء كثيراً في الأنموذج الرئيس بأسلوب البدائل على إيجاد مراكز مزوّدة بنشاط خاص أو بمجموعة نشاطات خاصة، كالأندية الرياضية، ومراكز الهوايات، والفن؛ وتعدُّ نشاطات السياحة العلمية والترفيهية وغيرهما الافتراض الأساس في هذا النهج بحيث لو كان بالإمكان مواجهة حياة الفرد بتجربة الحياة الواقعية بحيث تكون هذه التجربة أكثر جذابيةً من تعاطي المخدرات؛ فحينها تتاح إمكانية الوقاية من تعاطي المخدرات، ويركّز في هذا الأسلوب على رفع تعزيز قيمة احترام الذات والاعتماد على النفس، وتقديم بدائل متنوعة ومختلفة من تعاطي المخدرات، وتخفيض نسبة الشعور بالضعف والإحساس بالاغتراب (قرباني، ٢٠١٢).

أما الأسلوب النفسي– الاجتماعي[٦] فكان في الحقيقة ردّاً على النتائج المخيبة للآمال للدراسات التي أظهرت ضآلة فاعلية أساليب التوعية والتحفيز والنشاطات البديلة في الوقاية من الإدمان، واستعان الباحثون في هذه المرحلة بنوعٍ من أنواع الوقاية كان مستنداً على أسس نظريات علم النفس الاجتماعي.

وبناءً على هذا الأسلوب هناك عوامل كثيرة لها دور مؤثر في التحكم بالإدمان؛ كشروط القوانين المتعلقة بموضوع الإدمان وجرائم المخدرات، ومصادر إنتاج المخدرات، ومعدل الوصول إليها وقيمتها، ومعدل تقبّل تعاطي المخدرات في المجتمع، والتقاليد والعادات الشعبية، والعوامل الاقتصادية والثقافية –كونها رسائل ترغيبية–، ومن جانب الشخص المريض إقدامه على اقتناء المخدرات بنشاط وهمّة عالية (خالقي بور، ٢٠٠٨).

ولا بدَّ أولاً من معرفة الأسباب والعوامل المؤثرة في البدء بتعاطي المخدرات وإدمانها عند الشباب والمراهقين؛ وذلك لوضع خطة مؤثرة وفاعلة في إطار أنواع أساليب الوقاية من إدمان المخدرات وجرائمها، والعوامل الوراثية والشخصية والنفسية والأسرية والبيئية والاجتماعية كلها مؤثرة في تعاطي المخدرات والإدمان. وبناءً على الرؤية الممنهجة لقضية الإدمان فإنّ جميع العوامل المؤثرة في الإدمان، كالعوامل الفردية والأسرية والاجتماعية والبيئية وغيرها، يؤثر بعضها في بعضها الآخر، وإنّ دراسة جميع العوامل الأساسية وفهمها تؤدي إلى تصميم نشاطات الوقاية من الإدمان بصورة هادفة (المصدر نفسه).

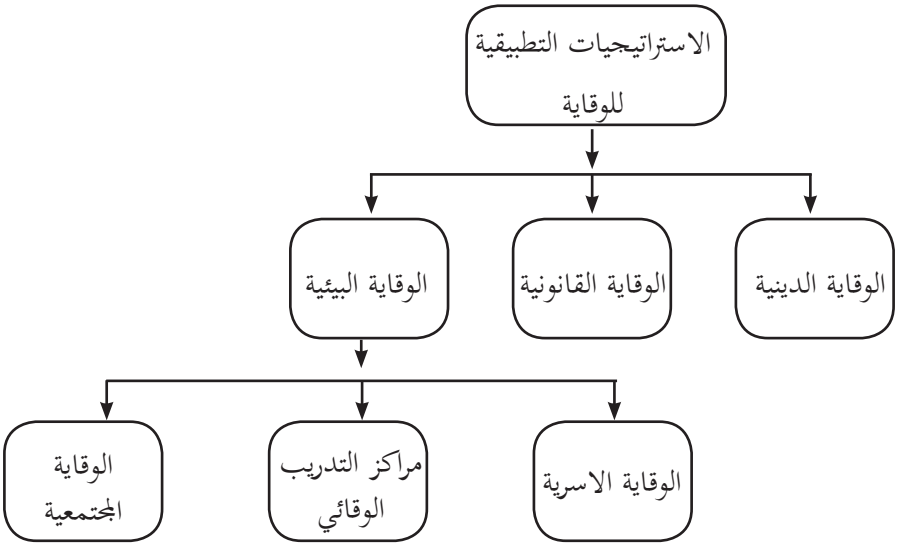
4 . Stimulation approach
5.Psychosocial Approach
6.Psychological and emotional needs

ولأنّ للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات استراتيجيات تطبيقية عديدة، فالاستفادة من الاستراتيجيات المختلفة في واقت واحد تؤدي إلى تغطية المجموعات المستهدفة بنحوٍ متواز.

ولا ريب في أنّ تعاون المؤسسات الاجتماعية المختلفة التي تشمل الأسرة والمدارس والجامعات والمصانع وورش العمل ووسائل الإعلام والشرطة وسائر المؤسسات المعنية ضروري للنجاح في النشاطات الوقائية مع الالتفات إلى العوامل الكثيرة المؤثرة في حدوث هذا الضرر الاجتماعي الكبير (قرباني، ٢٠١٢).

وتشمل الاستراتيجيات الأكثر تطبيقاً وعمليةً المتخذة للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات كلاً من:

الوقاية الدينيّة[٧]، والوقاية القانونية[٨]، الوقاية الأسرية[٩]، والوقاية البيئيّة[١٠]، والوقاية البيئية تشمل الوقاية الأسرية، ومراكز التدريب الوقائي[١١]، والوقاية المجتمعية[١٢] (اسعدي، ٢٠١٠).



مخطط توضيحي للاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان (اسعدي، ٢٠١٠)

7.Faith-based
8.Rule-based
9.Family oriented
10.Community-based
11.Prevention-oriented training centers
12.Community-based prevention

الوقاية الدينية:

بوسع الدين في الوقاية الأولية والوقاية من المستوى الثاني والوقاية من المستوى الثالث أن يكون مؤثراً في تعاطي المخدرات والوقاية من الإدمان، فدور الدين في الوقاية الأولية يشمل النشاطات الوقائية التي تستخدم لحظر البدء بتعاطي المخدرات، ويمكن أن ينطوي على التدريب المباشر للناس بما يرتبط بمنع تعاطي المخدرات، وكذلك بما يتعلّق بتوضيح كون الحياة ذات هدف وغاية، ففي هذه الحالة يكون تعاطي المخدرات أمراً منبوذاً غير مستساغ.

ويتمثل دور الدين في الوقاية من المستوى الثاني بمدخليته في منع اتساع دائرة الإدمان بين الأشخاص الذين بدأوا بتعاطي المخدرات بنحوٍ التجربة ومن حين لآخر. وأما تأثير الدين في الوقاية من المستوى الثالث فيشمل البرامج التي أُعدَّت لتُعين المدمنين على ترك الإدمان والاجتناب عن العودة إليه مرّةً أخرى، وتشمل مصادر الاجتهاد والإفتاء في الدين الإسلامي ومذهب التشيع الكتاب (القرآن الكريم) والسنة والإجماع والعقل، وهي من مصادر القانون الجنائي الإسلامي أيضاً (باصري، ٢٠٠٩).

المخدِّرات في الكتاب (القرآن الكريم):

كان الناس قبل بعثة الرسول الأكرم (صلى الله عليه وآله وسلم) في مختلف بقاع العالم –التي من جملتها الحجاز– يتناولون الكحول التي هي من مواد الإدمان، فمن هنا وردت آيات كثيرة في القرآن الكريم تناولت تحريمها.

وليست هناك تقارير تشير إلى تعاطي الترياق أو سائر مواد الإدمان والمخدرات في مكة والمدينة في عصر بعثة نبي الإسلام، ولا توجد في القرآن الكريم آية صريحة بهذا الصدد، ولكن هناك آيات متعددة عدّت تناول الطيبات حلالاً، وأكدت على أنّ الذي يتناوله الإنسان يجب أن يكون حلالاً وطيباً، ومنها الآيات الآتية:

١– (يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ) (البقرة: ١٦٨).

٢–)يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ) (البقرة: ١٧٢).

المخدِّرات في السُّنَّة

يستعمل لفظ السُّنّة في اللغة بمعنى المنهج والطريقة والسيرة، وفي مذهب الشيعة يُعدُّ قول المعصوم –النبي والأئمة الاثني عشر– وفعله وتقريره –يعني أنّ المعصوم لا يستنكر ولا يردع عن العمل الذي يقوم

به شخصٌ آخر في حضوره- في المسائل الشرعية سنّةً (كلدوزيان، ٢٠١٢).

ونقل رواة الحديث روايات مشهورة بعبارات متشابهة عن أمِّ سلمة زوج الرسول (باصري، ٢٠٠٩)، وقد ورد في إحداها عن رسول الله (صلى الله عليه وآله وسلم) أنّه قال: ''حرامٌ على أمّتي كلُّ مُفترٍ ومخدر''، وأُكد في الروايات التي نُقلت عن رسول الله والأئمة المعصومين (عليهم السلام) على حرمة البنج أو البنك، وهو من منتوجات الحشيش أو القنّب[١٣]، ونقلت في الكتب الإسلامية روايات أخرى دلّت على حرمة أكل البنج وإطعامه أيضاً (أسعدي، ٢٠١٠).

ويمكن الاتكاء على ما قاله الرسول الأكرم (صلى الله عليه وآله وسلم) بشأن تحريم الأعشاب السّامّة والمخدرات: «لا ضررَ ولا ضرارَ في الإسلام» أو «لا ضررَ ولا ضرارَ على مؤمن»؛ فهذا يشير إلى أنّه لا يجوز الإضرار بالنفس ولا بغيرها، وتترتب على ذلك العقوبة الإلهية.

المخدِّرات في حكم العقل:

يعدُّ العقل واحداً من مصادر الأحكام الشرعية، وإنّه يحمل قيمة القانون، وهو عبارة عن حكم العقل الذي بواسطته تُستنبط أحكام الشرع وتُستخرج؛ وذلك لأنّ «كل ما حكمَ به الشرع حكم به العقل»، وكذلك «كل ما حكم به العقل حكم به الشرع» (كلدوزيان، ٢٠١٢).

ومفاد هذه القاعدة هو أنّ الأحكام الصادرة من الشريعة الدينية تكون جميعها مطابقة لجلب المصالح ودفع المفاسد؛ وعلى هذا فإنّ كل ما أقرّه الشرع أقرّه العقل، وإنّ أحكام العقل مقبولة لدى الشرع أيضاً.

ومن الممكن تصوير أشكال مختلفة لكيفية حكم العقل؛ فيعتقد السيد الشهيد محمد باقر الصدر أنّ العقل يحكم بحرمة المخدرات من باب قياسها على الخمر؛ لأنّ العلّة المنصوصة على حرمة الخمر هي ذهاب العقل والإحساس، وهذه العلّة موجودة في المخدرات يقيناً (الصدر، ٢٠٠٨).

المخدرات في إطار الإجماع:

يُطلق على اتفاق آراء أصحاب الرأي في قضايا الشريعة الإسلامية على حكم مسألةٍ معيّنة بعد وفاة نبي الإسلام بالإجماع. والإجماع بمعنى الإرادة والاتفاق، وحقيقةً هو وسيلة لتنظيم علاقات الأفراد والبلدان، وعموماً هو رفع احتياجات الناس والمجتمعات المتفاوتة في كل مكانٍ وزمان (كلدوزيان، ٢٠١٢).

ولم تكن قضية تعاطي المخدرات من الأمور الشائعة في زمن النبي والأئمة؛ إذن لم يكن هناك إجماع على حرمتها، بل لم يُلحظ اتفاق على ذلك حتى بين فقهاء الشيعة قبل أربعين عاماً؛ وذلك لأنّ الأضرار

١٣. «سلّموا على اليهود والنصارى ولا تُسلّموا على آكل البنج».

البدنية والنفسية والاقتصادية والسياسية والفردية والاجتماعية المترتبة على أنواع المخدرات لم تكن معروفةً آنذاك، أمّا في الوقت الحاضر فكشفوا للعيان ألوانه القبيحة لغرض تكثير أنواعه الطبيعية والاصطناعية والشبه صناعية وإيقاع جمٍّ غفيرٍ من الشباب في حبالته، فأفسد حياة العديد من الأشخاص الناشطين في المجتمع على مختلف أعمارهم، وفككت الكثير من الأسر، ثمّ إنّ الآثار السلبية لتعاطي أنواع المخدرات –البدنية، والنفسية، والاقتصادية، والفردية، والاجتماعية– باتت ثابتةً، وبنحوٍ عام قد تجلّت بوضوح النتائج الفاسدة لعرض وتعاطي المخدرات لدى المجتمع ومراجع التقليد العظام؛ إذ إنّهم أفتوا جميعاً بحرمة الإدمان وحرمة مقدماته ''حتى سوء استعمال المواد المخدرة'' (أسعدي، ٢٠١٠).

وسنشير إلى جملةٍ من تلك الفتاوى كنماذج لا على سبيل الحصر، فهي كالآتي:

آية الله العظمى الخامنئي: إنّ تعاطي المخدرات والاستفادة منها حرام؛ وذلك بالالتفات إلى آثارها السلبية التي من قبيل الضرر الشخصي والاجتماعي الملحوظة التي تترتب على تعاطيها؛ ولهذا السبب فإنّ الحصول على الربح عن طريق حملها ونقلها وحفظها وبيعها وشرائها وغير ذلك حرام.

آية الله العظمى مكارم الشيرازي: مما لا شك فيه أنّ تعاطي المخدرات من الذنوب الكبيرة، وأوضحت ذلك الأدلة الشرعية المختلفة على حرمته، ويجب على جميع المسلمين الاجتناب عن هذه المواد القذرة، وأن يحذّروا أبناءهم وأقرباءهم ومعارفهم منها حذراً شديداً، وكل شخص يساعد على زرعها وتهيئتها وحملها ونقلها وتوزيعها فإنّه سيكون مشمولاً بالعقاب الإلهي، وأي نوع من أنواع الكسب المتحصل منها حرام وغير مشروع (المصدر نفسه).

آية الله العظمى النوري الهمداني: هذه الثقافة يجب أن تستقر في المجتمع وهي أنّ الشيء المضر حرام، والمخدّرات مضرّة بالبدن (المصدر نفسه).

والنتيجة المتحصلة من خلال ما تقدم من دراسة وبحث هي كالآتي:

من خلال إطلاق بعض الآيات يمكن القول إنّ كل نوع من أنواع تعاطي المخدرات والاستفادة منها بحيث تؤدي إلى زوال العقل حرام.

هناك روايات تحرّم الاستفادة من أنواع المسكرات وتعدّها من الذنوب الكبيرة، وكذلك تحكم الاستفتاءات الصادرة عن مراجع التقليد العظام بحرمة تعاطي المخدرات.

تعد القاعدتان الفقهيتان ''لا ضرر ولا ضرار في الإسلام'' و''كل ما أضر بالبدن فهو حرام'' أنّ كل نوع من الضرر بالنفس حرام ومحظور، وكذلك نظراً إلى قاعدة ''حرمة الإعانة على الإثم'' الفقهية فإنّ جميع أنواع إعانة الآخرين على ارتكاب الجريمة وشراء المخدرات وبيعها وتوزيعها محظورة في الإسلام، والتكسب والعمل من خلال هذا الطريق حرام (صالحي، ٢٠١٢).

إنّ أهم مؤشرات الوقاية الدينية عبارة عن:

١. نشر ثقافة سوء تعاطي المخدرات عن طريق العلماء ورجال الدين.
٢. الاستفادة من قدرات الخطباء في التبليغ ضد تعاطي المخدرات.
٣. إنتاج الأفلام والبرامج التي لها علاقة إيجابية بالدين، والتي تتعرض إلى حظر أو ترك الإدمان.
٤. تعزيز الانطباعات العقائدية والدينية لأفراد المجتمع.
٥. إحياء فريضة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر في المجتمع.
٦. تحريم عائدات ارتكاب جرائم المخدرات.
٧. التزام الأفراد بأداء وظائفهم الدينية في المجتمع.
٨. التدريب على فوائد العلاقة بالله تعالى وعلى دورها في صناعة الإيمان في المناهج الدراسية.
٩. أخذ آراء الفقهاء بطريقة تخصصية دقيقة في شأن الأضرار والمفاسد المترتبة على المخدرات.
١٠. بيان مباني الفقهاء في حرمة تعاطي المخدرات وحرمة مقدماته.
١١. أن لا تكون قوانين مكافحة المخدرات مغايرةً للمباني الفقهية.
١٢. تقديم الأنموذج الديني الصحيح وتصحيح الرؤى السلوكية لبعض النماذج.
١٣. طلب المعونة من المؤسسات الدينية، كالمساجد والحوزات وغيرها، لتقوية التدين لدى الأفراد وتعلّم مفاسد المخدرات.
١٤. إنجاز دراسات واسعة في إطار العلاقة بين التدين والإدمان.
١٥. رسم الأبعاد الأساسية للمسؤولية الدينية لجميع شرائح المجتمع (كشمرد، ٢٠١٢).

الوقاية القانونية:

تعدُّ سلطة القانون واحدة من الحاجات الملحّة في المجتمعات المدنية، ويستوحى وضع القوانين من قيم المجتمع وتراثه وثقافته؛ ومن هنا فإنّ القوانين الرادعة في كل مجتمعٍ من المجتمعات تُقيّد أبناء المجتمع ذلك التقييد الذي يعود بالنفع إلى المجتمع والنظم الاجتماعية؛ اذ يشيرٍ إلى ذلك عالم الاجتماع الفرنسي إميل دوركايم بالقول: «القيم الاجتماعية هي وقائع اجتماعية، وينبغي أن تُتناول بالدراسة كما تدرس الواقعيات» (أسعدي، ٢٠١٠).

إنّ تنظيم قائمة تُعنى بجرائم المخدرات وعقوباتها وتوعية أفراد المجتمع بذلك سيكون له أثرٌ جيد في الوقاية من تلك الجرائم، ومن المؤكد أنّ بعض الأفعال يميزها العقل والشعور الأخلاقي بأنها أفعال خير بكل سهولة، ولكنّ البعض الآخر من الأفعال لا تعكس مثل هذا الشعور في نفوس الأفراد، فمن وظيفة المجتمع في هذه الحالة أن يعرّف الأفراد بنحوٍ حاسم بكونها تتنافى مع المجتمع، والمتوقع من وراء وضع القوانين وتنفيذ العقوبات هو أن تكون إفرازاتها درس عبرة مؤثرة في تقويم الميول الإجرامية لدى الأفراد وأن يتخلّى الأشخاص الذين يحاولون أن يختاروا طريق الإجرام، وفي الحقيقة تحققت الوقاية العامة[14] (أردبيلي، ٢٠٠٩).

ومن هنا يكون تطوير القوانين[15] من مظاهر الوقاية من الجريمة كونه واحداً من مكونات السياسة الجنائية، وقد جعل المشرعون هذه القضية نصب أعينهم في قوانين برنامج تنمية الجمهورية الإسلامية الإيرانية دائماً ولاسيما في العقود الثلاثة الماضية.

البنود القانونية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات في البلاد:

ورد مصطلح الوقاية في كثير من نصوص القانون الجزائي الحالي للبلاد، وهناك بعض الوظائف الملقاة على عاتق عدة مؤسسات بشأن الوقاية التي من جملتها ما يأتي:

١. عُدَّ البند ٥ من المادة ١٥٦ من دستور الجمهورية الإسلامية الإيرانية «العمل المناسب للوقاية من الجريمة وإصلاح المجرمين» إحدى وظائف السلطة القضائية، فألقت هذه العبارة على عاتق القوة القضائية وظيفتين: الأولى: السياسات الجنائية الشاملة لكشف الجرائم والمتهمين ومتابعتهما والتحقيق في الجريمة. والأخرى: تعدُّ جهازاً أو نظاماً يتولى إدارة وتنفيذ هذه العملية، وهو نظام العدالة الجنائية نفسه.

٢. في البند ''هـ'' المادة ٢١١ من قانون الخطة الخمسية الخامسة لتنمية البلاد أُشيرَ أيضاً إلى دور المؤسسات العامة، والمنظمات والمراكز الأهلية، كجمعية الهلال الأحمر والبلديات، في الوقاية من الجريمة، وكذلك في البند ''د'' المادة ٢١١ من القانون المذكور أُشير إلى الوظائف المهمة الأخرى في إطار التعليم العام؛ وبناءً على هذا يجب أن يكون لسائر مؤسسات الدولة وحتى الأهلية منها، إضافةً إلى السلطة القضائية، مشاركةٌ في أمر التعليم العام الذي يتطلب خططاً متوسطة الأمد وطويلة الأمد.

٣. في البند ٨ من المادة ٤ من قانون الشرطة، عُدَّت ''الوقاية من حصول الجرائم''[16] من وظائف الشرطة.

14.General Prevention
15.Promotion rules
16.Prevention of crime

٤. في النظام القانوني واللوائح التنفيذية لمنظمة السجون تكون «معرفة طرق الوقاية من حدوث الجرائم» من جملة وظائف هذه المنظمة.

٥. جاء في المادة ٣٣ من قانون مكافحة المخدرات المعدل لسنة ٢٠١٠: «يتم إنشاء مركز برئاسة رئيس الجمهورية لغرض الوقاية من الإدمان ومكافحة تهريب المخدرات أو المؤثرات العقلية الصناعية غير الدوائية من أي نوع كانت، من خلال مكافحة الإنتاج والتوزيع والشراء والبيع وتعاطيها، والمواد الأخرى المذكورة في هذا القانون أيضاً، وستكون جميع العمليات التنفيذية والقضائية وبرامج الوقاية والتعليم العام الدعاية ضد المخدرات مركزةً في هذا المركز».

٦. تقرّر في النظام التنفيذي لقانون مكافحة المخدرات في البند ٤: أن «تُشكّل اللجان التخصصية تحت عناوين التعليم العام والوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وغيرها من قبل الأمانة العامة لمركز مكافحة المخدرات».

٧. اقتُرح في المادة ١ من نظام مراكز الرعاية بعد العلاق «تشكيل دائرة الرعاية بعد العلاج في مراكز المحافظات وفي الأقضية حين الضرورة بغية إصلاح وتوجيه السجناء بهدف الوقاية من حدوث الجرائم».

٨. أُكِّد في البند ٤ من السياسات العامة لنظام الجمهورية الإسلامية الإيرانية على الاستفادة من إمكانيات تنفيذ البرامج التطبيقية كافة للوقاية، وقُرّرت مواد في تنفيذ هذه السياسة في مسوّدة قانون مكافحة المخدرات.

أهم مؤشرات الوقاية القانونية:

١. إقرار المواد القانونية لغرض الرعاية الدائمة لسجناء المخدرات بعد خروجهم من السجن.

٢. حل تعارض قوانين مكافحة المخدرات في البعدين الوطني والدولي.

٣. الحد من عقوبة الإعدام في قانون مكافحة المخدرات وإقرار عقوبة الحبس أكثر من ١٥ سنة بدلاً منها.

٤. توافق عقوبات جرائم المخدرات بعضها مع بعضها الآخر في قانون مكافحة المخدرات.

٥. حل الإبهامات والمآخذ الموجودة في قانون مكافحة المخدرات الحالي.

٦. إقرار تعليمات قانونية لغرض فتح ملفات شخصية لمجرمي المخدرات وإصدار وتنفيذ القوانين الجنائية طبقاً للملفات المذكورة.

٧. منع تكرار الجريمة من قبل مجرمي المخدرات باتخاذ التدابير القانونية المناسبة.

٨. الدعم القانوني للأشخاص الذين يتعاونون مع الشرطة بطريقة أو أخرى بغية القبض على العناصر النشطة في حقل المخدرات.

٩. القبض على جميع المركبات الحاملة للمخدرات ومصادرتها حتى في حال كون المخدرات قد شُحنت بدون إذن وعلم صاحب المركبة.

١٠. الموافقة على قانون شامل ومميّز في حقل مكافحة المخدرات من قبل البرلمان.

١١. مصادرة أموال المهربين لإنهاء ركائزهم المالية.

١٢. تحديد التطبيق القانوني المناسب للمنظمات والمؤسسات المشاركة في الوقاية التي تفشل في أداء المهام الموكلة اليها.

١٣. دراسة اللوائح اللازمة للوقاية من الجرائم وإقرارها.

١٤. الرقابة الدائمة لحسن تنفيذ القوانين ولاسيما قوانين الوقاية.

١٥. تكثيف عقوبات الغرامات في قانون مكافحة المخدرات.

الوقاية البيئية:

المقصود بالوقاية البيئية هو التدخل في البيئة الاجتماعية العامة والخاصة بالفرد، والبيئة الاجتماعية العامة تعني البيئة الاقتصادية والثقافية والسياسية للبلد، والبيئة الاجتماعية الخاصة تعني الحي والأسرة وغيرهما، وبناءً على هذا فإنّ الوقاية البيئية هي الأسلوب الذي يولى الاهتمام فيه بدور العوامل البيئية والاجتماعية في جودة حياة الناس ورفاهيتهم الاجتماعية. وإنّ أسلوب الوقاية البيئية هو على أساس الأنموذج البيئي–الاجتماعي والتدخل التام والمؤثر لأصحاب المصالح في بيئة صغيرة يقوم منتسبوها لرفع مستوياتهم وتطوير مؤهلاتهم بأداء وظيفة اجتماعية منسجمة مع خططهم المحلية، ويمثل تنظيم الأفراد والمنظمات والفئات والتشكيلات المتفقة على العمل معاً للوصول إلى الهدف المشترك. ويغطي برنامج الوقاية البيئية الأحياء ومراكز التدريب ومراكز العمل، ويعدُّ الهدف الأساس لهذه البرامج الوقائية هو رفع مستوى الصحة ورفاهية المجتمع، وأهدافها الجزئية هي:

تحجيم العوامل الخطرة ومضاعفة عوامل الحماية، وتقليص انتشار تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، ورفع مستوى مشاركة الناس في الرفاهية الاجتماعية والنظافة؛ حيث إن كلها تمكّن الأفراد من حل مشكلاتهم وتهيئة البيئة المناسبة لتطبيق الاستراتيجيات (نجفي ابرند آبادي، ٢٠٠٨).

قد رُكّز في السنوات الماضية في نتائج الدراسات والتحليلات المنجزة على دور الوقاية البيئية في نجاح البرامج التطبيقية للوقاية من تعاطي المخدرات والمواد النفسية، ويخوض جملة من الخبراء في دور الأسرة في إطار الوقاية البيئية، وعلى هذا الأساس تشتمل الوقاية الاجتماعية الأكثر تطبيقاً على الوقاية الأسرية والوقاية التدريبية والوقاية المجتمعية.

الوقاية الأسرية

أ- مكانة الوقاية الأسرية في درء الإدمان وجرائم المخدرات:

يُعَدُّ فضاء الأسرة البيئة الأولى التي يعيش فيها الفرد، فيبدأ الطفل منذ ولادته بتقليد الأشخاص المحيطين به فتترسخ أفعالهم في ضميره؛ ومن هنا يمكن أن تكون العوامل المختلفة ومن جملتها توتر الأسرة وافتقارها إلى الحنان وسلوك الأبوين وما شاكلهما مؤثرةً في سلوك الطفل ضمن محيط الأسرة، وتكون أحياناً مدعاةً لميول الفرد إلى تعاطي المخدرات.

ويعطي الحرمان الثقافي والاقتصادي والمشكلات الداخلية للأسرة والوالدين والاضطرابات النفسية نظرةً إيجابية لتعاطي المخدرات بطرقٍ مختلفةٍ، ويكون ضعف الوعي في هذا الموضوع الحساس من العوامل الأساسية في الابتداء بتعاطي المخدرات أيضاً، ويؤثر تعاطي المخدرات على مشكلات متعددة منها الطلاق، وتفسخ الأسرة، واضطراب اقتصاد الأسرة، وممارسة العنف ضد المرأة، وارتفاع سنِّ الزواج وما شابهها.

ب- أهم مؤشرات الوقاية الأسرية:

١. وقاية البنية الأسرية وإصلاح الجينات ووقاية الأم من تعاطي المخدرات (محدثي، ٢٠١٢).
٢. ابتعاد أفراد الأسرة من خطر التلوث بالمخدرات وترك تسكين الآلام بالمخدرات.
٣. تنسيق أقوال وأفعال الأفراد الأنموذجيين في الأسرة.
٤. تجنب تواصل الأسر المتلوثة بالمخدرات.
٥. التعامل الصحيح لأفراد الأسرة فيما بينهم.
٦. تعليم الأطفال الهدف المناسب وتشويقهم على النشاطات الصحية والإبداعية.
٧. موازنة الأسرة وتثبيتها ومراعاة الاعتدال في توفير مستلزماتها.
٨. التدريب على مهارات الحياة المحلية، وكون الأسرة الأنموذج الأمثل للأطفال.
٩. الوقاية من تبدد أواصر الأسرة ومن الطلاق والاضطرابات داخلها.

١٠. تعزيز الأسس الدينية والعقدية والمعنوية للأسرة.

١١. توقي ابتلاء الأسرة بالفقر الاقتصادي والثقافي وغيرهما.

١٢. فصل الأطفال عن الأسرة المدمنة.

١٣. ابتعاد الأسرة عن السكن في الأحياء الملوثة بالمخدرات ولاسيما ضواحي المدن.

١٤. الالتفات إلى مرحلة بلوغ الأولاد وتخطيهم تلك المرحلة من الطفولة إلى سن المراهقة.

١٥. وضع الإجراءات الواضحة للأسرة (أسعدي، ٢٠١٠).

مراكز التدريب الوقائي:

أ- مكانة مراكز التربية والتعليم في الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات:

إن مراكز التربية والتعليم هي المركز الأساس والرئيس لتعليم برامج الوقاية الأولية من الإدمان؛ وذلك للأسباب الآتية:

١. إنّ فضاء مراكز التدريب والصفوف هما مركز للتربية والتعليم.

٢. إن عدد الذين يتدربون في هذه المراكز ويدرسون ما يقارب ربع سكان بلدنا وهم الأكثر إصابة من بين شرائح المجتمع.

٣. أكثر المراهقين والشباب -إن لم يكن جميعهم- يعدون المعلم والأستاذ الأنموذج الذي يحتذى به.

٤. الذين يعملون في هذه المراكز من المدربين والمستشارين مدربون على أداء وظيفتهم.

٥. يقضي المراهقون والشباب أغلب أوقاتهم المثمرة في هذه المراكز.

٦. إنّ ما يتعلمه التلاميذ وطلبة الجامعات عن طريق الكتب الدراسية أكثر تأثيراً مما يتعلمونه من المصادر الأخرى.

٧. إن المعلم هو أكثر قدرةً من غيره على تقييم مستوى التعليم ومدى تأثيره؛ لأنه يقيم نتائج تدريسه لطلبته من خلال الامتحانات التي يؤدونها على مدى سنوات طويلة.

٨. الشخص الذي يتعلم مهارات الحياة المحلية منذ سن المراهقة في مراكز التدريب سيكون شخصاً ماهراً ومقتدراً لدخوله في المجتمع ولا يعتريه الشطط بعد تخرجه منها.

٩. ترجع بداية تعاطي المخدرات لدى الأغلبية من المدمنين إلى زمن المدرسة.

١٠. إن أفضل فترة لإعطاء المعلومات هي وقت ذهاب الفرد إلى المدرسة والجامعة لعدة سنوات.

١١. بمقدور المدرسة والجامعة أن تكونا مكاناً جيداً لكسب عدد من الأفراد في فترة الدراسة.

١٢. إن فترة الدراسة هي مرحلة تقبّل التأثير بنحوٍ أو بآخر؛ فمن هنا يلاحظ تقبّل البرامج الوقائية بدرجة عالية.

١٣. يبعث أداء البرامج الوقائية في المدارس إلى تنفيذ هذه التدريبات بصورة تقدمية وطويلة الأمد.

١٤. توفر المدارس والجامعات عن طريقها عملية انتقال تأثير التطبيقات والتدخلات بسائر المجموعات التي من قبيل الأسرة والمجتمع.

١٥. إن التغطية الواسعة للبرامج الوقائية في المدارس والجامعات باعثة إلى ألّا تكون المجموعات في معرض الخطر.

١٦. من المزايا الموجودة في المدارس والجامعات بصورة واقعية هو وجود القدرات والمصادر والكوادر البشرية؛ فإنها تسهل عملية تنفيذ البرامج الوقائية بالاندماج مع سائر برامج المدارس.

١٧. سيكون إشراكُ الوالدين وكوادر المدارس والأشخاص الرئيسيين والمؤسسات المعنية مؤثراً في ارتفاع نسبة نجاح ذلك الأمر (أسعدي، ٢٠١٠).

ب- أهم مؤشرات مراكز التدريب الوقائي:

١. منع النتاجات المكتوبة والإلكترونية السيئة.

٢. كفاءة موظفي مراكز التدريب.

٣. اطلاع أولياء الأمور والمربين على سلوك الأولاد.

٤. المشاركة الجماعية للتلاميذ وطلبة الجامعات في النشاطات اللا مدرسية.

٥. تعليم مهارات الحياة المحلية في مراكز التعليم.

٦. الاستفادة من الدروس المناسبة في تعليم أضرار تعاطي المخدرات.

٧. التوعية على أضرار تعاطي المخدرات في الكتب المنهجية الدراسية والكتب المساعدة.

٨. توظيف أساليب الوقاية المستندة إلى الدراسات المحلية في مراكز التدريب.

٩. التعليم بهدف إيجاد التنفر من المخدرات من قبل مراكز التدريب.

١٠. السيطرة على مسار البيت والمدرسة وحواليها.

١١. انتباه مسؤولي التعليم إلى حاجات المتعلمين وضبط النفس.

١٢. إقامة دورات تدريبية أو طرق تغيير رؤية الطلبة.

١٣. تعديل منهج التدريس وطريقة تعامل المعلم مع التلميذ.

١٤. توفير إمكانية الاستشارة والعلاج بالنسبة إلى الأشخاص الذين في طريقهم إلى الإدمان أو الأشخاص المدمنين (المصدر نفسه).

الوقاية المجتمعية:

أ- مكانة الوقاية المجتمعية في الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات:

إن الوقاية المجتمعية هي طريقة تضم مؤسسات اجتماعية مختلفة، ويُستَفَاد فيها من الوسائل المذكورة في نظام العدالة الاجتماعية[١٧]، ويتضافر عمل تلك المؤسسات معاً للسيطرة على العوامل المؤدية إلى حصول الجريمة، فمن ممر التغيير في الهياكل التنظيمية والأساليب التنفيذية تستطيع أن تستفيد من مشاركة الحد الأقصى للمجتمع في السيطرة على العوامل المؤدية إلى الجريمة.

ب- المؤشرات المهمة للوقاية المجتمعية:

١. تعاون المراكز الصحية مع مؤسسات مكافحة الإدمان.

٢. وسائل الإعلام والمنظمات الثقافية.

٣. استثمار المراكز الرياضية والترفيهية.

٤. ملء أوقات الفراغ بالنشاطات المثمرة والبهيجة.

٥. مراقبة العاملين في مراكز العمل وتفتيشهم بصورة دورية.

٦. متابعة المجموعات المنحرفة.

٧. استتباب العدالة الاجتماعية.

٨. منع الوصول إلى المخدرات.

٩. إقامة برامج موحدة ومنسقة للوقاية.

17. The criminal justice system

١٠. إشراف الدولة على تنفيذ خطط الوقاية.

١١. تدريب الأسر والمسؤولين وغيرهما.

١٢. وقاية الأفراد من العودة إلى المخدرات في أثناء مدة العلاج.

١٣. تنمية نشاطات مجموعات الاستشارة.

١٤. تكرار الإحصائيات باستمرار حول أنواع المخدرات التي يتعاطاها المدمنون.

١٥. استدامة الدراسات، واكتشاف عوامل تعاطي المخدرات ومكافحتها (أسعدي، ٢٠١٠).

تصنيف أنواع الوقاية التي بحثت في الدراسة

تصنيف أنواع الوقاية في الوقاية من الإدمان والجرائم المتعلقة بالمخدرات

نوع الوقاية	الدرجة	المرتبة
الدينية	٢٩/٢	٤
القانونية	٢٩ /٧	٣
الأسرية	٣٧/٨	١
مراكز التدريب الوقائي	٣٠/٨	٢
المجتمعية	٢٠/٥	٥

بعد إجراء الاستبيان المتعلق بتصنيف أنواع الوقاية المذكورة في الدراسة آنفاً، وفحص مؤشراتها من قبل الخبراء الـ٧٦ العاملين في مجال مكافحة المخدرات في محافظة أردبيل، وبعد إجراء العمليات الإحصائية عبر برنامج الـ SPSS، تم تصنيف الوقاية الأسرية في المرتبة الأولى طبقاً للجدول المذكور آنفاً من أنواع أساليب الوقاية من الإدمان والجرائم المتعلقة بالمخدرات، ويُعَدُّ هذا الأسلوب أكثر أساليب الوقاية تأثيراً، ثم يليه على الترتيب أسلوب مراكز التدريب الوقائي، وأسلوب الوقاية القانونية، والوقاية الدينية، والوقاية المجتمعية، بحسب معطيات الدراسة ميدانياً.

الاستنتاجات

إنّ الهدف من هذه الدراسة هو تحديد أنواع الأساليب التطبيقية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات، ومعرفة الأسلوب الأكثر تأثيراً في الوقاية من الإدمان والجرائم المتعلقة بالمخدرات.

وكان السؤال الأساسي للبحث هو: ما أنواع الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان؟ وما مؤشرات كل واحدة منها؟

وكانت الإجابة عنه هي: أن الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من المخدرات تشمل: الوقاية الدينية والقانونية والبيئية (الوقاية الأسرية والوقاية المجتمعية ومراكز التدريب الوقائي).

تنطوي مؤشرات الوقاية الدينية على الدعاية ضد تعاطي المخدرات عن طريق العلماء ورجال الدين، والاستفادة من المؤسسات الدينية وقدرات خطباء المنابر في التبليغ ضد تعاطي المخدرات، وتعزيز الإيمان بالمعتقدات الدينية لأفراد المجتمع وما شاكل ذلك.

وتشتمل مؤشرات الوقاية القانونية على العقوبات المناسبة لجرائم المخدرات في قانون مكافحة المخدرات، ورفع الغموض والاعتراضات التي تعتري قانون مكافحة المخدرات الحالي، وتعزيز عقوبة الغرامة في قانون مكافحة المخدرات وما إلى ذلك من أمور أخرى.

واشتملت مؤشرات الوقاية الأسرية على وقاية البنية التحتية، وعدم تورط الأمهات في تعاطي المخدرات، تنسيق أقوال الأشخاص الأنموذجيينَ في الأسرة وأفعالهم وغير ذلك.

أما مؤشرات مراكز التدريب الوقائي فتحتوي على التدريب على برامج الوقاية في مراكز التدريب، وكفاءة موظفي مراكز التدريب، واطلاع أولياء الأمور والمربين على سلوك الأولاد، وسواها.

وأخيراً المؤشرات المهمة للوقاية المجتمعية التي تشمل تعاون المراكز الصحية مع مؤسسات مكافحة المخدرات، ومعلومات وسائل الإعلام والمنظمات الثقافية، وتنمية نشاطات مجموعات الاستشارة وغيرها من الأمور.

والإجابة عن السؤال الثاني الذي كان: ما الاستراتيجية الأكثر تأثيراً من غيرها في الوقاية من الإدمان؟ هي أن الأسلوب الذي حل في المرتبة الأولى من بين أساليب الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات بحسب الاستطلاع الميداني الذي شمل ٧٦ خبيراً عاملاً في هذا المجال، هو الوقاية الأسرية بوصفه الأسلوب الأكثر تأثيراً من غيره من الأساليب، ثم يليه على الترتيب أسلوب مراكز التدريب الوقائي، وأسلوب الوقاية القانونية والوقاية الدينية والوقاية المجتمعية.

ولأن فضاء الأسرة هو البيئة الأولى التي يعيش فيها الفرد، فيبدأ الطفل منذ ولادته بتقليد الأشخاص المحيطين به فتترسخ أفعالهم في ضميره؛ ومن هنا يمكن أن تكون العوامل المختلفة التي من جملتها توتر الأسرة وافتقارها إلى الحنان وسلوك الأبوين وما شاكلهما مؤثرةً في سلوك الطفل ضمن محيط الأسرة، وتكون أحياناً مدعاةً لميول الفرد إلى تعاطي المخدرات.

ويعطي الحرمان الثقافي والاقتصادي والمشكلات الداخلية للأسرة والوالدين والاضطرابات النفسية نظرةً إيجابية لتعاطي المخدرات بطرقٍ مختلفةٍ، ويُعَدُّ ضعف التدريب في هذا الموضوع من العوامل الأساسية في الشروع بتعاطي المخدرات أيضاً، وهناك مدخليةٌ في بداية تعاطي المخدرات للانحراف العاطفي، والطلاق، وتفسخ الأسرة، واضطراب اقتصاد الأسرة، وممارسة العنف ضد المرأة، وارتفاع سن الزواج، وما شابهها من الأمور.

ففي ضوء ذلك بمقدور وعي الأسرة بأضرار المخدرات وبرامج الوقاية الأسرية أن تكون عملاً مؤثراً ومثمراً في الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات في المجتمع.

ونظراً لأن الوقاية الأسرية هي الأسلوب الأكثر تأثيراً في الإدمان وجرائم المخدرات فينبغي على الأسر والمسؤولين أن يأخذوا بالحسبان المؤشرات المقررة لهذا النوع من الوقاية المشتملة على تنسيق أقوال الأشخاص الأنموذجيين في الأسرة وأفعالهم، والابتعاد عن المشاعر المضرة، والتربية الخاطئة، وعدم تلوث أفراد الأسرة بالمخدرات، والتعامل الصحيح لأفراد الأسرة فيما بينهم، وتجنب مخالطة الأسر الملوثة بالمخدرات، والابتعاد عن الأشخاص المدمنين والفاسدين، وموازنة الأسرة وتثبيتها، وتجنب وقوع الاضطرابات والطلاق في الأسرة، وغير ذلك.

ومن الضروري أيضاً أن تتابع أجهزة الإعلام مثل الإذاعة والتلفزيون والصحف نشاطاتها بحرفية للعمل على الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات في ضوء المؤشرات المقررة للوقاية الأسرية ولتوعية الأسر.

المصادر:

- آشوري، محمد. (١٣٨٢). جايگزين هاي زندان ومجازات هاي بينابين، تهران:نشر گرايش (٢٠٠٣).
- أردبيلي، محمد علي. (١٣٨٨). حقوق جزاي عمومى، جلد نخست، تهران: نشر ميزان (٢٠٠٩).
- أسعدي، سيد حسن وأسعدي، سيده نگار. (١٣٨٩). پيشگيري از سوء مصرف مواد مخدر وروان گردان، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوي (٢٠١٠).
- أسعدي، سيد حسن. (١٣٨٨). مواد مخدر وروان گردان در حقوق جنايي ملي وبين المللي، تهران:نشر ميزان (٢٠٠٩).
- باصري، علي أكبر. (١٣٨٨). مواد مخدر در منابع فقهي وفتاواي مراجع تقليد عظام، تهران: انتشارات خرسندى. كاربربي، تهران: روزنامه رسمي كشور (٢٠٠٨).
- جمشيدي، حميد رضا. (١٣٧٩). پيشگيري از اعتياد، مجموعه مقالات برگزيده، مقالات أرائه شده در همايش بين المللي عملي – كاربردي، تهران:لاروزنامه رسمي كشور (٢٠٠٠).
- حسيني، سيد محمد مهدي. (١٣٩٣). پيشگيري از اعتياد، ماهنامه فرهنگي – اجتماعي ايران پاک، شماره ٧٣. (٢٠١٤).
- خالقي پور، شهناز ويارمحمديان، محمد حسين. (١٣٨٧). مصرف مواد مخدر وبرنامه هاي پيشگيري در نوجوانان وجوانان، اصفهان:انتشارات نقش دانا (٢٠٠٨).
- صالحي، مهدي وعسگري، رضا. (١٣٩١). تحريم مواد مخدر در قرآن وكلام فقها، برگزيده خلاصه مقالات. (٢٠١٢).
- صدر، سيد محمد باقر. (١٣٨٧). دروس في علم الأصول. مجلد ١، قم: مؤسسة نشر إسلامي. (٢٠٠٨).
- قانون أساسي جمهوري إسلامي إيران.
- قانون برنامه پنج ساله توسعه جمهوري إسلامي إيران.
- قانون مبارزه با مواد مخدر إصلاحي سال ٨٩.
- قانون نيروي انتظامي جمهوري إسلامي إيران.
- قرباني، مجيد. (١٣٩١). مرورى بر كليات اعتياد از مقابله با عرضه تا كاهش تقاضا، مجموعة

مقالات پژوهشي سوء مصرف مواد مخدر در سال هاي (١٣٨٩-١٣٨٧)، تهران:لاانتشارات اطلاعات. (٢٠١٢).

- قويدل حيدري، محبوبه وآذر خرداد، فاطمة. (١٣٩١). روش هاي مؤثر پيشگيري از سوء مصرف مواد مخدر از نگاه دانشجويان دانشگاه، برگزيده خلاصه مقالات اولين كنگره بين المللي دانشجويي اعتياد، دبيرخانه مركزي كنگره بين المللي دانشجويي اعتياد، اروميه: انتشارات دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي ودرماني اروميه. (٢٠١٢).
- گشمرد، رقية. (١٣٩١). نقش مذهب در عدم گرايش جوانان به مواد افيوني، برگزيده خلاصه مقالات اولين كنگره بين المللى دانشجويي اعتياد. (٢٠١٢).
- گلدوزيان، ايرج. (١٣٩١). حقوق جزاى عمومي إيران، تهران: انتشارات دانشگاه تهران. (٢٠١٢)
- محدثي، حميده وديگران. (١٣٩١). اعتياد وبارداري، برگزيده خلاصه مقالات اولين كنگره بين المللي دانشجويي اعتياد. (٢٠١٢).
- معصومي راد، رضا. (١٣٨٩). الگوي كاهش تقاضاي مواد مخدر در إيران با تأكيد بر پيشگيري ودرمان، كميته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخيص مصلحت نظام، تهران:نشر جامعة وفرهنگ. (٢٠١٠).
- نجفي ابرند آبادي، علي حسين. (١٣٨٧). جزوه جرم شناسي، تهران: دانشگاه شهيد بهشتي. (٢٠٠٨).
- نريماني، محمد. (١٣٧٩). اعتياد ورش هاي پيشگيري ودرمان آن، أردبيل: انتشارات شيخ صفي الدين. (٢٠٠٠).

المصدر: مجلة الصحة الاجتماعية والإدمان، مجلة فصلية، العدد ٣، خريف ٢٠١٤.

المخدرات في العراق – ملاحظات ميدانية في المحافظات الجنوبية

د. خالد حنتوش ساجت*

قصة المخدرات

لكلِّ قصة بداية، ولا بدَّ أن تكون لها نهاية، وقصة المخدرات في العراق لها بداية ليست بالبعيدة، ولكن نهايتها لم تحنْ بعدُ.

كان العراق من الدول التي تعدُّ منفذاً لمرور المخدرات قبل ٢٠٠٣ إلى دول الخليج وحتى أوروبا، إلا أن ظروفاً حتّمت أن يصبح العراق متعاطياً، ومروجاً، ومحطة لزراعة المخدرات وصناعته، مع احتفاظه بكونه معبراً لهذه المواد؛ وهذا التحول يعود لعدة أسباب منها أن الأجهزة الأمنية للنظام العراقي السابق كانت تسيطر بنحوٍ خفي على تجارة المخدرات القادمة من وسط آسيا وأفغانستان مروراً بإيران فالعراق ليتم إيصالها إلى دول الخليج، وكان هذا الأمر جزءاً من الحرب السياسية الخفية التي كان النظام السابق يشنها ضد الدول الخليجية المجاورة[١]. وبطبيعة الحال كانت الأجهزة الأمنية العراقية تسيطر بنحوٍ تام على المخدرات من خلال نقلها الى الدول المجاورة والحيلولة دون انتشارها داخل العراق.

إن الأوضاع الاقتصادية في العراق إبّان حكم النظام السابق، والحصار الاقتصادي لم يتيحا لغالبية الشعب العراقي شراء المخدرات التي أسعارها مرتفعةٌ جداً قياساً بمستوى دخل المواطن آنذاك، لكن الحال تغيّر بعد ٢٠٠٣، وتحسنت الأوضاع الاقتصادية في البلاد حيث أصبح بالإمكان شراء المخدرات والمؤثرات العقلية بأسعار منخفضة.

وقد أُتيحَ للباحث فرصة للمشاركة بمشروع بحثي عن المخدرات في جنوب العراق وبالتحديد في محافظات (ميسان، وذي قار، والبصرة) إذ إن العمل الميداني كشف عن وقائع كبيرة بضمنها حجم انتشار الإدمان، والأسباب التي أدّت إلى هذا الانتشار، فضلاً عن اكتشاف الخلل في

* متخصص في علم الاجتماع.

المنظومة الإدارية–الأمنية التي تقف خلف الكثير من المشكلات الاجتماعية ومنها المخدرات.

أنواع المخدرات وحدود الانتشار والتأثير

تعدُّ مادة (الكريستال)[٢] المخدرة الأكثر انتشاراً في المحافظات الثلاث الجنوبية، وهي مادة تسبب الإدمان بتعاطيها مرتين أو ثلاث مرات، وتمتاز هذه المادة بصغر الحجم، وسهولة الإخفاء، ورخص الثمن، إذ ليس من الغريب أن يكون سعر الحصول عليها حتى أقل من الدول التي تصدرها للعراق، ما قد يثير شكوكاً حقيقية في الأسباب الكامنة وراء ذلك.

إن الانتشار الكبير لمادة الكريستال (تعاطياً وتجارة) في العراق بدأ (وبحسب المسؤولين الأمنيين في المحافظات الثلاث) بدءاً من عام ٢٠١٣ بالتزامن مع ظهور تنظيمات داعش في العراق، حيث لم يخف بعض المسؤولين في هذه المحافظات عن خشيتهم بوجود ارتباط بين الانتشار الكبير لهذه المادة الخطيرة مع التنظيمات الإرهابية.

وترتبط الكثير من عمليات العنف ولاسيما العنف المسلح سواء على مستوى الأشخاص أم على مستوى العشائر بتعاطي المخدرات ومنها الكريستال، فيما سجلت الأجهزة الأمنية ارتباط عدد كبير من جرائم السرقة والسطو المسلح فضلاً عن الابتزاز والاختطاف بالمتعاطين أو تجار المواد المخدرة.

وعلى الرغم من سعة انتشار المخدرات في المحافظات الجنوبية إلَّا أن ناحية الزبير في البصرة والقريبة من الكويت تعد المحطة الكبرى لإقامة كبار وصغار تجار المخدرات التي منها تنطلق المخدرات إلى بقية مناطق المحافظة فضلاً عن المحافظات المجاورة، وعلى الرغم من وجود معلومات كافية بهذا الصدد إلا أن حجم المشكلة وقوة التجار وضعف الأجهزة الأمنية تمنع من مواجهة هذه الآفة.

أسباب انتشار المخدرات في العراق:

لعلَّ التساهل القانوني مع مشكلة المخدرات هو أحد أسباب انتشارها في العراق، إذ إن العقوبة القصوى لتعاطي المواد المخدرة وترويجها كانت تصل إلى الإعدام ضمن قوانين ما قبل ٢٠٠٣، في حين تبدلت هذه المنظومة القانونية لتصبح عقوبة التعاطي (١–٤) سنوات ثم تغيرت

في شهر (أيار ٢٠١٧) الماضي إلى العلاج الصحي والنفسي في المصحات. أما عقوبة الترويج والمتاجرة فهي تتراوح في القانون الجديد بين (٥-١٥) سنة وقد تصل إلى المؤبد لكبار التجار. ولا يمكن إهمال الفساد في الأجهزة الأمنية، إذ إن هذا الأمر ساهم لوحده في تهرب الكثير من كبار تجار المخدرات من العقوبات والمحاسبة القانونية. ويشهد على ذلك ما لاحظناه ميدانياً في سجن البصرة المركزي وفي ميسان أيضاً، حيث بضمان بعض المنتسبين الذين تم إصدار أحكام قضائية بحقهم نتيجة الاتجار بالمخدرات أو تعاطيها.

والفساد في الأجهزة الأمنية يضاف إلى ضعف المعلومات الاستخباراتية المتعلقة بتجارة المواد المخدرة، إذ يذكر قائد شرطة ميسان أنه وجد في السجلات التي خلفتها الأجهزة القمعية للنظام السابق (٤٨٦٠٠) مصدر معلومة -وكيل أمن متخفٍ براتب شهري- في محافظة ميسان لوحدها، في حين لا يوجد حالياً أي مصدر للمعلومات تابع لشرطة ميسان سواء بنحوٍ علنيٍّ أم متخفٍ، ولا يحق لجهاز الشرطة منح أي مكافأة مالية لأي شخص يُدلي بالمعلومات الاستخباراتية عن أي مشكلة أمنية؛ مما ساهم في تغييب أهم مصدر للمعلومات عن الأجهزة الأمنية في المحافظة والمحافظات الأخرى[٣].

وتعاني الأجهزة الأمنية المختصة بمكافحة المخدرات في المحافظات الجنوبية من العديد من المشكلات التي يمكن إجمالها بما يأتي:

١- انخفاض في عدد أفرادها قياساً بانتشار الجريمة والمتعاطين، إذ لا يزيد عدد المنتسبين الذين يؤدون عملهم الواقعي عن (٣٠) فرداً في ميسان وأكثر من ذلك في البصرة، وربما أقل منهم في ذي قار (مستثنى منهم الإداريون).

٢- مع تفاقم حجم الانتشار كمّاً ونوعاً تم تقليص صلاحيات منتسبي مكافحة المخدرات وأعدادهم، وتم تحويل إدارتهم من قسم إلى شعبة تابعة لقيادة شرطة المحافظة وبصلاحيات أقل وبأعداد منتسبين أقل؛ إذ حصل ذلك بناءً على ما أقرّه ديوان وزارة الداخلية، وقد أطلق ذلك تكهنات بدور المافيات الضالعة في تجارة المخدرات في مثل هذه القرارات.

٣- قلّة الخبرات المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات، ففي محافظة البصرة لا يوجد سوى شخص واحد تم تدريبه خارج العراق على مكافحة المخدرات وطرق التعامل معها وكذلك الحال في ميسان وذي قار.

٤- تعاني الشعب المكلفة بمكافحة المخدرات في قيادات الشرطة من عمليات النقل العشوائي للضباط والمراتب الذين لديهم خبرة أو تدريب في مجال المخدرات إلى شعب وإدارات أخرى داخل شرطة المحافظة.

٥- قلّة عدد الدوريات وعدد السيطرات المختصة بالمخدرات خارج مراكز المحافظات الثلاث وبالقرب من الحدود الدولية أو الممرات المائية، واتساع الرقعة الجغرافية لهذه المحافظات؛ مما أفقد هذه الأجهزة القدرة على السيطرة وضبط مداخل المدن.

٦- قلّة عدد الكلاب البوليسية إذ لا يوجد في ميسان سوى (٣) كلاب بوليسية أحدها مريض، وفي البصرة لا يوجد سوى كلب بوليسي واحد، وهذه الكلاب البوليسية هي الأقدر على شَمِّ المواد المخدرة في السيطرات ومداخل المدن.

٧- انعدام التعاون والتنسيق بين المحافظات الثلاث في تبادل المعلومات الأمنية، وفي المطاردات للمطلوبين، وفي عمليات تبادل الخبرات؛ مما أفقدها القدرة على المتابعة ضمن حدود الرقعة الجغرافية لهذه المحافظات الثلاث.

٨- أبراج مراقبة الحدود: تعدُّ من أهم المفاصل التي تتابع عمليات التهريب للحدود المفتوحة ولاسيما مع إيران إذ يبلغ طول الشريط الحدودي (٢٧١ كم مع ميسان و٢٢٠ مع البصرة)؛ مما يستدعي وجود نقاط مراقبة لكلِّ (٥٠٠ متر) أي نصف كيلومتر، في حين أنَّ هناك برج مراقبة واحد لكل (١٠ كيلومترات)؛ مما يتطلب إعادة النظر في الأمر، إذ يستغل تجار المخدرات النقاط الهشة في الحدود العراقية-الإيرانية لتهريب المخدرات، فضلاً عن البضائع المهربة، وعلى وجه الخصوص من مناطق المستنقعات المائية (الأهوار) التي تمتد لعشرات الكيلومترات في الشريط الحدودي.

٩- انعدام التعاون الأمني مع أجهزة الأمن الإيرانية بشأن تبادل المعلومات، ومتابعة المتهمين وتجار المخدرات؛ على الرغم من وجود عشرات مذكرات التفاهم السياسية والأمنية التي وقعتها حكومتا العراق وإيران في المجالات المختلفة.

١٠- يعاني الكثير من منتسبي مكافحة المخدرات والشرطة من التهديدات العشائرية التي تحدُّ من علمهم وتجعلهم في حالة خوف وترقب من هذه التهديدات، إذ ذكر أحد المنتسبين أنه اضطر إلى دفع فصل عشائري مقداره (٥٠) مليوناً؛ نتيجة قتله أحد تجار المخدرات في أثناء المطاردة في إحدى المناطق الحدودية. حتى أنه في بعض الحالات لم يتوان ضباط الشرطة القيادية في

المحافظات من الامتناع عن حماية المنتسبين والوقوف إلى جانب العشائر.

١١- عدم تعاون الأجهزة القضائية مع منتسبي مكافحة المخدرات في ميسان أدّى إلى تفاقم عمليات التهديد العشائري؛ إذ يشترط قاضي التحقيق حضور أفراد دورية الشرطة الذين ألقوا القبض على المهربين والتجار والمتعاطين في محاكمه علنية؛ مما يجعلهم وجهاً لوجه مع عشيرة المتهم الذي تصدر بحقه أحكام قضائية؛ وبسبب الشعور المتنامي للعشائر بالقوة فإنها تهدد أفراد الشرطة وتجبرهم على دفع ديات مالية؛ مما يجبر أفراد الدوريات على التغاضي أحياناً عن الإمساك بالتجار المعروفين بقوة عشائرهم.

١٢- البطء في حسم قضايا المخدرات في كل المحافظات إذ قد تبقى بعض القضايا (٨) أشهر في المحاكم قبل إصدار الأحكام النهائية؛ مما خلق حالة من الاكتظاظ في مواقف حجز متعاطي المخدرات وتجارها؛ حتى أصبحوا بالمئات في بعض المواقف. ولوحظ أن هذه المواقف هي للحجز المؤقت، ولا تتوافر فيها مقومات الحجز الطويل وغير مهيّأة للأعداد الكبيرة؛ مما جعلها بيئة غير صحية، بل إن بعضاً منها أصبحت خطراً كبيراً على صحة المتعاطين ونفسيتهم.

١٣- لا تتوافر للأجهزة الأمنية المختصة أجهزة لفحص المتعاطين، بل لوحظ انعدام الأجهزة حتى في المستشفيات، حيث يتم إرسال عينات الدم إلى بغداد من أجل فحص التعاطي، وهو ما يؤدي إلى تأخر نتائج الفحص لمدد قد تصل إلى شهرين وهو ما يؤثر على سير القضية في المحاكم، وقد يؤثر أيضاً على جدية الفحوصات، وتم توثيق حالات من التلاعب بالفحوصات أكدها العديد من الضباط والمسؤولين في المحافظات الثلاث.

ويمكن القول أيضاً إن هيمنة الوضع الديني سياسياً واجتماعياً في البلاد أدّى إلى منع الكثير من المظاهر التي تعدها الشريعة حراماً؛ إذ ثبت علمياً -ومن خلال الاستقصاء الإحصائي- أن منع بيع المشروبات الكحولية وتعاطيها كان له الأثر الكبير في استبداله بالمخدرات والمؤثرات العقلية، فضلاً عن التساهل في العقوبات القانونية الجزائية ضد متعاطي المخدرات ومروجيها.

فئات التعاطي وأوضاعهم الاجتماعية

يشكّل الشباب الغالبية العظمى من المتعاطين للمخدرات والمؤثرات العقلية في المحافظات الثلاث، إذ بلغت نسبتهم (٩١,٢٪) من الموقوفين. وينتمي قرابة ٣٨٪ من هؤلاء الشباب إلى أسر فقيرة، فيما يتوزع المتبقون منهم على أسر فوق خط الفقر بقليل ٥٧٪، مع الأخذ بالحسبان أن

معظم أسر المتعاطين ذات كثافة عددية إذ يرتفع عدد أفراد الأسرة على (٥) أفراد.

وأظهرت المشاهدات الميدانية أيضاً أن المتعاطين في الغالب هم من منخفضي التعليم، إذ يكون ٨٧,١٪ منهم ذوي تعليم ابتدائي فما دون، في حين كانت المستويات التعليمية للآباء والأمهات أقل من مستوى تعليم الأبناء، أي إن المتعاطين هم في الغالب من أسر تعاني الجهل والأميّة.

ويسكن أغلب المتعاطين في مناطق فقيرة ضمن مراكز المدن والأقضية، وإن ثلثي المتعاطين الموقوفين على ذمة التحقيق وبنسبة ٦٧٪ يعملون بأعمال حرة، فيما شكّل ٢٣٪ منهم من العاطلين عن العمل.

أضف على ذلك كله أن أكثرية أسر المبحوثين لا تمتلك منزلاً خاصّاً بها وبنسبة بلغت ٦٥,٤٪.

وأظهرت نتائج الحوارات والمشاهدات مع هؤلاء المتعاطين أن الكثير منهم يعاني شعوراً متزايداً بالضياع والخوف من المستقبل، وعدم جدوى حياتهم، وغيرها من المشكلات النفسية التي قد تجعلهم يهربون إلى المخدرات مرة أخرى فيما لو سنحت لهم الفرصة لذلك.

ومن الملاحظ عدم وجود أي مركز صحي متخصّص في محافظتي ميسان وذي قار لمعالجة المتعاطين. أما في البصرة ففي مستشفاها المركزي هناك ردهة واحده ذات (٢٢) سريراً، بدت غير فاعلة أو كافية لعلاج المدمنين.

وفي الوقت نفسه فإن المحافظات الثلاث تشهد انعداماً شبه كلي للمختصين الفاعلين في علاج هذه الحالات (في العمارة متخصص واحد فقط وفي البصرة لا يتجاوزون ١٠ أشخاص)؛ وبذلك فإن هناك حاجة حقيقية للتدخل لحل مشكلة المخدرات تشترك به مجموعة من الجهات ولعل أهمها (الحكومية الاتحادية، والحكومات المحلية، والأجهزة الأمنية، والقضائية، والدينية، والإعلامية، ومنظمات المجتمع المدني، والعشائر، والمجتمعات المحلية، والمختصين في مجال علم الاجتماع، وعلم النفس، والتربية، والتنمية، وغيرها من التخصصات).

[١] – هذه المعلومة هي جزء من إفادات بعض افراد الأجهزة الأمنية في المحافظات الجنوبية.

[٢] – الكريستال ميث أو الميتامفيتامينات الكريستالية هي الشكل المسحوقي للأمفيتامينات الذي يحدث تأثيراً منشطاً جداً، وعادة ما يتم تعاطيه بالتدخين، ويمكن أيضاً تعاطيه عن طريق الشم أو الحقن، وهو مسحوق عديم اللون وعديم الرائحة واسمه مشتق من تشابه مظهره مع الشظايا الصغيرة للزجاج أو الكريستالات. وتعد آثاره مشابهة لآثار الكوكايين، وتشمل هذه الآثار زيادة الثقة واليقظة والحماسة. وعند تناوله بجرعات كبيرة فإنه يستحث الشعور بالابتهاج الشديد. وتستمر هذه الآثار فترة أطول من الكوكايين ولكنها تحمل مخاطر صحية كبيرة ولاسيما في حالة التعاطي على المدى البعيد. وللكريستال سمعة في سوق المخدرات كبديل أرخص للكراك والكوكايين، مما يجعله المخدر المفضل للعديد من المدمنين. ومن بين الأسماء التجارية الأكثر شهرة له الزجاج أو الثلج، وهو معروف أيضاً باسم الطبشور والشفرة والشظايا وينتشر هذا المخدر بشدة في المناطق والأحياء الفقيرة في العادة؛ وذلك بسبب تكلفته المنخفضة نسبياً مقارنة بالعقاقير المخدرة الأخرى، فضلاً عن آثاره القوية التي تشمل: اتساع حدقة العين، وزيادة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع درجة حرارة الجسم، وقد تشمل الآثار الأخرى فقدان الشهية، والتشنجات العضلية، والأرق، وقد يستحث الميتامفيتامين الكريستالي أيضاً الشعور بالاكتئاب، والسلوك غير العقلاني الذي قد يؤدي إلى الأفكار الانتحارية أو التفكير في القتل. ويسبب تعاطي الكريستال الإصابة بحالة تعرف باسم فم المدمن، حيث يفقد المتعاطي أسنانه بشكل سريع؛ وهذا يحدث نتيجة لخليط من الآثار المترتبة على تعاطي الميتامفيتامين الكريستالي، وتشمل جفاف الفم، والطحن المستمر للأسنان، وعدم الاهتمام بنظافة الفم الشخصية وصحة الفم، وضعف التغذية نتيجة للتقلبات في الشهية. للمزيد ينظر: http://www.ginad.org/ar/drugs/narcotics/331/crystal-meth

[٣]– بلغ عدد سكان محافظة ميسان في تعداد ١٩٩٧ قرابة (٦٣٧١٢٦) فرداً، فإذا قمنا بعملية حسابة لعدد وكلاء الأمن المتخفين قياساً بعدد السكان مع احتساب نسبة الزيادة السنوية؛ لذا سنجد أنه في عام ٢٠٠٣ –أي قبل احتلال العراق بأشهر– وكيل أمن واحداً لكل ١٥ فرداً عراقياً في محافظة ميسان؛ وبالطبع هذا الرقم لا يشمل أفراد حزب البعث الذين يدلون بمعلومات مجانية، فضلاً عمّن يتطوع للإدلاء بالمعلومات بالمجان، فإذا تم احتساب هؤلاء فإن الرقم ربما سيصبح (١–٨).

مكافحة المخدرات في القانون العراقي

إياد محسن ضمد *

لقد عرف الإنسان منذ القدم قدرة بعض النباتات على تسكين آلام بعض الأمراض والشفاء منها سواء عن طريق الصدفة أم عن طريق التجربة، وفي الوقت نفسه اكتشف أن لبعض النباتات تأثيرات غريبة حين مضغها أو استنشاقها تؤثر على وعيه وقدراته العقلية والنفسية. وفي تراث الحضارات القديمة وجدت كتابات ونقوش على جدران المعابد تدل على معرفة الإنسان على مر العصور بالمواد المخدرة واستخدامه إياها، فالهندوس على سبيل المثال كانوا يعتقدون أن الآلهة (شيفا) هي من تأتي بنباتات القنب من المحيط، ثم تأتي بقية الآلهة لتستخرج منه ما يسمونه بالرحيق الإلهي، ويقصد به (الحشيش).

وقد أضحت المخدرات آفة خطيرة ابتلعت عدداً كبيراً من الشباب في مختلف المجتمعات، وإن الأثر السلبي لتعاطي المخدرات لا ينعكس على المدمنين وأسرهم فحسب، بل تمتد هذه الآثار لتشمل المجتمع كنسيج اجتماعي واحد، فبعض من الجرائم يرتبط بتعاطي المخدرات كحوادث الدهس، وبعض يرتكب تحت تأثير المخدرات كالقتل والاغتصاب. وليس ذلك فقط بل إن هناك الكثير من الخسائر الاقتصادية التي تتكبدها الدول من جراء تفشي ظاهرة المخدرات، وهذه الخسائر تتجلى في الإنفاق الحكومي العام على مكافحة الظاهرة كتشكيل الدوائر والأجهزة المختصة بمكافحتها من شرطة، وحرس الحدود، ودوائر الكمارك، والطب العدلي، وشراء الأجهزة الكفيلة بكشفها وتحديد نوعها، وما ينفق على النزلاء في السجون وما يرافقه من إنفاق على برامج العلاج وإعادة التأهيل.

وليست المتاجرة بالمخدرات بالجريمة السهلة إنما هي شكل من أشكال الجريمة المنظمة العابرة للحدود التي يجري ارتكابها في أكثر من دولة، والمخدرات –كشكل من أشكال الجريمة المنظمة ونوع من أنواع الإجرام الجسيم– تمثل التحدي الأكبر والأبرز لأجهزة العدالة الجنائية للدول كافة ولاسيما بعد ما شهده العالم من انفتاح اقتصادي وتغيير في السياسات الاقتصادية التي تتبنى مبدأ حرية التجارة وتلاشي الحدود بين الدول.

* قاضي محكمة تحقيق غسيل الأموال والجريمة الاقتصادية.

وفي العراق فإن الأمر لا يختلف كثيراً عن بقية الدول فيما يتعلق بمتاجرة المخدرات وترويجها –وإن كان العراق في السابق أحد الممرات لترويج المخدرات بين دول المنطقة– ففي الوقت الحاضر أصبح الدولة التي يجري فيها صناعة المخدرات وتطوير أنواعها ولاسيما صناعة مادة الكرستال وزراعة نبتة الخشخاش التي تستخدم في إنتاج مادة الحشيشة.

وعلى مستوى التشريع فإن العراق من المصادقين على اتفاقية المخدرات للعام ١٩٦١؛ وتنفيذاً لالتزاماته الدولية شرع قانون مكافحة المخدرات رقم (٦٨) لسنة ١٩٦٥ إلا أن ذلك لم يكن كافياً لمنع تجارة المخدرات أو على الأقل تحجيمها ومنع ترويجها والحد من ازدياد عدد متناوليها والمدمنين عليها، ولم يعد الأمر مرتبطاً بالمخدرات الواردة من خارج الحدود حيث أثبتت التحقيقات في بعض القضايا –التي حققت فيها محاكم التحقيق– إمكانية صناعة بعض المواد كالكرستال في مطابخ البيوت العادية، وإزاء ما تمثله هذه الظاهرة من مخاطر على صحة الأفراد وسلامة المجتمع فإن أجهزة تنفيذ القانون أمام تحد كبير يتمثل في تقويض إثر هذه الجريمة، وإحالة مرتكبيها إلى القضاء. وقد يشكل تشريع قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧ –الذي سيدخل حيز التنفيذ بعد ثلاثة أشهر من تأريخ نشره في الجريدة الرسمية– عاملاً مهماً في مكافحة المخدرات ولاسيما أنه نص على تأسيس هيئة وطنية عليا للمخدرات والمؤثرات العقلية التي ستأخذ على عاتقها وضع الاستراتيجية الوطنية الشاملة لمكافحة تجارة المخدرات التي ينبغي أن تكون مساهماً حقيقياً في الحد من رواج المخدرات واستخدامها.

المطلب الأول

الإطار القانوني لمكافحة جرائم المخدرات

نظراً للآثار السلبية التي تحدثها جريمة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها فقد اهتمت الأسرة الدولية بها، واتفت الجهود لوضع الحلول الناجعة لمكافحة الجريمة وتحجيمها ومعالجة آثارها. وأبرز وسائل مكافحة الجريمة تتمثل في توقيع الاتفاقيات الدولية وسن التشريعات المحلية التي تعرف المخدرات والمؤثرات العقلية وتحدد أنواعها وتضع النصوص التي تجرم فعل الاتجار بالمخدرات؛ لذلك سأتناول في هذا المطلب تعريف المخدرات وأنواعها، والإطار القانوني لمكافحة المخدرات دولياً ومحلياً.

الفرع الأول

أولاً: تعريف المخدرات وأنواعها:

يقصد بكلمة مخدر من الناحية اللغوية (خدر) العضو (خدراً) من باب تعب واسترخى، فلا يطيق الحركة. ويعني أيضاً الضعف والفتور والكسل[١].

وفي الموسوعة الطبية يعرف (المخدر) بأنه (مادة معينة تسبب للإنسان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة، ومع أن المخدرات تستعمل في الطب لإزالة الآلام كالمسكنات أو لأحداث النوم كالمنومات، ومع أن جميع المواد المستعملة للبنج يجوز عدها من المخدرات؛ فإن المفهوم نفسه قد خصص الآن للدلالة على مواد معينة، تثبط الجهاز العصبي تثبيطاً عاماً)[٢].

وتعرف المخدرات من الناحية العلمية بأنها كل مادة خام مصدرها طبيعي أو مصنعة كيميائياً، تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة، إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية، فإنها تسبب خللاً في عمليات العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها؛ مما يضرُّ بصحة الشخص جسمياً ونفسياً واجتماعياً[٣].

ويعرف الإدمان بأنه اعتماد الشخص على وجود مادة مخدرة في جسمه لا يستطيع العيش من دونها بصورة طبيعية، وقد عرفت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية الإدمان على أنه (حالة تسمم دورية أو مزمنة، مضرة بالفرد والمجتمع، وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو صناعي)، وتتضمن هذه الحالة الخصائص الآتية[٤]:

١- رغبة قهرية أو حاجة (اضطرارية) للاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.

١- د. سيروان كامل علي، الاعتماد على المخدرات والأضرار النفسية والجسدية والبيئية الناجمة عنها، محاضرة ألقيت في دورة إعداد في مجال الصحة والوقاية من تعاطي المخدرات، الأردن، ٢٠٠٤، ص: ١.

٢- أفراح جاسم محمد، تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة عواملها وأثارها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب.

٣- الإدمان على المخدرات في الإمارات العربية المتحدة وبريطانيا، دراسة مقارنة، جبر صالح علي بدر، بحث منشور على شبكة الإنترنت ص: ١٦، الرابط http://int.search.myway.com/search/GGmain.jhtml?searchfo تأريخ التصفح ٢٠١٧/٧\٢٢.

٤- أحمد مجذوب، المخدرات، بحث منشور على الإنترنت، ص٢١ htt : arbooks . tk. تأريخ التصفح ٢٠١٧\٧\٢٢.

٢- ميل إلى زيادة الجرعة المعطاة من العقار.

٣- اعتماد نفسي وجسمي بوجه عام على آثار العقار.

٤- تأثير ضار بالفرد والمجتمع.

ثانيا: أنواع المخدرات

المخدرات الطبيعية:

لقد عرف الإنسان المواد المخدرة ذات الأصل النباتي منذ أمد بعيد، وحتى الآن لم نسمع عن ظهور مواد مخدرة من أصل حيواني، وبالدراسات العلمية ثبت أن المواد الفعالة تتركز في جزء أو أجزاء من النبات المخدر، فمثلاً:

أ- في نبات خشخاش الأفيون تتركز المواد الفعالة في الثمار غير الناضجة.

ب- في نبات القنب تتركز المواد الفعالة في الأوراق وفي القمم الزهرية.

ج- في نبات القات تتركز المواد الفعالة في الأوراق.

د - في نبات الكوكا تتركز المواد الفعالة في الأوراق.

هـ- في جوزة الطيب فإن المادة الفعالة تتركز في البذور.

ويمكن استخلاص المواد الفعالة من الأجزاء النباتية الخاصة بكل مخدر بمذيبات عضوية، وبعد الحصول على المواد المستخلصة يمكن تهريبها بسهولة لتصنيعها وإعدادها للاتجار غير المشروع، ومثال ذلك: زيت الحشيش، وخام الأفيون، والمورفين، والكوكايين وفي هذه العملية لا يحدث للمادة المخدرة المستخلصة أي تفاعلات كيميائية، أي: أن المخدر يحتفظ بخصائصه الكيميائية والطبيعية.

المخدرات التصنيعية:

وتسمى أيضاً (نصف طبيعية): هي المواد المخدرة التصنيعية التي تستخلص من المواد الطبيعية، وتجرى عليها بعض العمليات الكيميائية، وتصبح موادَّ أخرى أشد تركيزاً وأثراً، ومن أمثلة

هذا النوع المورفين، والهيروين، والكوكايين، والكودايين وغير ذلك من المواد التصنيعية.

المخدرات التخليقية:

هي عقاقير تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المرآبات الكيميائية المختلفة، ويتم ذلك بمعامل شركات الأدوية، أو بمعامل مراكز البحوث، وهي ليست من أصل نباتي، ولها تأثير المواد المخدرة الطبيعية أو التصنيعية نفسها، وهي تصنع على شكل حبوب أو أقراص أو كبسولات، أو حقن أو مساحيق، وتنقسم هذه النوعية عدة أقسام منها:

- المخدرات التخليقية المهبطة أو المخدرة، مثل: الميثادون، والسيكونال، والفاليوم.
- المخدرات التخليقية المنشطة، مثل: الامفيتامينات، والكبتاجون (MMD)، وأم.أم.دي (LSD).
- المخدرات التخليقية المهلوسة، مثل: أل–أس، ودي وغيرهما.

ولم تضع الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية على اختلافها تعريفاً شاملاً جامعاً لماهية المخدرات؛ وذلك لاختلاف طبيعة كل منها واختلاف تعدد أشكالها ومسمياتها وآثارها في ظل التطور العلمي الحديث.

الفرع الثاني:

الإطار القانوني لمكافحة المخدرات

أولاً: الاتفاقيات الدولية

١. اتفاقية المخدرات للعام ١٩٦١:

في العام ١٩٦١ تم التوقيع على اتفاقية المخدرات، وتم تعديلها ببروتوكول ١٩٧١، وقد منعت هذه الاتفاقية زراعة بعض أنواع المواد المخدرة وصناعتها في أي دولة، ووضعت ضوابط صارمة لزراعة بعض الأنواع وصناعتها حتى وإن كانت للأغراض الطبية والأغراض العلاجية وقد أوجبت المادة (٣٥) من هذه الاتفاقية على الدول الأعضاء اتخاذ الترتيبات اللازمة على المستوى

الوطني؛ لتنسيق التدابير الوقائية والقمعية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات بما في ذلك إنشاء جهاز حكومي مناسب لهذه المهمة. وفي المادة (٣٦) أوجبت الاتفاقية على الدول الأعضاء أن تتخذ –في حدود أحكامها الدستورية– التدابير اللازمة لتجريم زراعة المخدرات، أو إنتاجها، أو صناعتها، أو تحضيرها، أو استخراجها، أو عرضها، أو تقديمها، أو استيرادها، أو تصديرها، أو أي فعل آخر تراه الدولة مخالفاً لأحكام الاتفاقية، وكذلك ضرورة فرض العقوبات اللازمة. وقد سمحت الاتفاقية للدول حين معاقبة الأشخاص برعايتهم طبياً وتعليمياً وإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع؛ مع العلم أن العراق كان من الدول التي حضرت اجتماعات هذه الاتفاقية ومن الموقعين عليها.

٢.اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١.

٣. اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨.

٤.الاتفاقية العربية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

في العام ٢٠٠١ وقعت مجموعة من الدول العربية الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وقد أوجبت هذه الاتفاقية على كل الدول الأطراف أن تتخذ تدابير في إطار قانونها الداخلي تجرم فيه حيازة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية أو المتاجرة بها، أو زراعتها، أو نقلها، أو استيرادها، أو تصديرها، وقد بينت الاتفاقية أحكام التعاون القضائي والإجرائي بين الدول الموقعة وأحكام تسليم المجرمين بين الدول وقد وقعت مجموعة من الدول العربية على هذه الاتفاقية ومنها العراق.

ثانياً: مكافحة المخدرات في القانون العراقي:

صدر قانون المخدرات في العراق رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٥ المعدل، ويعد القانون تنفيذاً لالتزامات العراق الدولية؛ كونه إحدى الدول الموقعة على اتفاقية المخدرات للعام ١٩٦١، وقد نصت المادة الثانية من القانون على منع زراعة مادة القنب باستثناء الزراعة المخصصة للأغراض الصناعية؛ شريطة الحصول على إجازة من الجهات المختصة. وقد تضمنت المادة الرابعة عشرة العقوبات المفروضة على كل من يخالف أحكام القانون، إذ عاقبت الفقرة (أولاً \ أ) من يخالف المادتين التاسعة والعاشرة من القانون بغرامة لا تزيد على مئتي دينار أو الحبس مدة لا تزيد عن سنة

واحدة أو بهما. أما الفقرة (ب) من المادة المذكورة فقد عاقبت بالإعدام أو السجن المؤبد وبمصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة ضد كل من ارتكب بغير إجازة جريمة استيراد المواد المخدرة أو جلبها، أو صناعتها، أو بيعها، وكذلك حيازتها، أو شرائها، أو زراعتها، وتكون العقوبة الإعدام في حالة عودة المتهم لارتكاب الجريمة. ثم صدر القانون رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ الذي يعد قانوناً متقدماً في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

المطلب الثاني

دعاوى المخدرات في العراق تحقيقاً ومحاكمة

شهد العراق في السنوات الأخيرة رواجاً كبيراً لتجارة المخدرات، وازدادت أعداد الأفراد الذين يعملون على الاتجار به وترويجه؛ وازدادت تبعاً لذلك أعداد المدمنين على تعاطيه، وهذا ما بات جلياً من ازدياد عدد الدعاوى التي تعرض على محاكم التحقيق ومحاكم الموضوع المختصة بنظر قضايا المخدرات. وحتى الإحصائيات الرسمية بهذا الصدد لا تعكس حجم الاتجار وحجم التعاطي للمخدرات على أرض الواقع؛ لأن ما يتم إعلانه من خلال المؤسسات الرسمية سواء القضائية أم التابعة لوزارة الدخلية تمثل الرقم الرسمي وهو ما تم ضبطه من مواد مخدرة ومن تم القبض عليهم من متهمين، إلا أن هناك أرقاماً واقعية مخفية تمثل الرقم الأسود للإجرام الذي يحدث في الواقع ولا يتم اكتشافه من قبل الأجهزة الأمنية ولا يصل إلى المحاكم ليتحول إلى قضايا يجري التحقيق فيها، والقانون الذي ينظم مكافحة المخدرات في العراق هو القانون رقم (٦٨) لسنة ١٩٦٥، وقد أجريت بعض التعديلات على هذا القانون ثم صدر القانون رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧. وسوف استعرض في الفرع الأول أبرز ما نصت عليها هذه القوانين ولاسيما من ناحية العقوبات المفروضة على مرتكبي الجريمة، ثم أتناول في الفرع الثاني قضايا المخدرات في المحاكم العراقية تحقيقاً ومحاكمة.

الفرع الأول

قوانين مكافحة المخدرات في العراق

أولا: القانون رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٥

صدر هذا القانون تنفيذاً لالتزامات العراق الدولية التي أوجبت على الدول الموقعة أن تشرع قوانين داخلية لمكافحة المخدرات، وقد تناول القانون تعريفاً للمواد المخدرة وعقوبات للأفعال التي

تعد جرائم نصَّ عليها القانون المذكور وكالآتي:

عقوبة المخالفين من ذوي المهن الطبية

لقد عاقبت المادة الرابعة عشرة من القانون المذكور في الفقرة (أولاً / أ) من يخالف المادتين التاسعة والعاشرة بالغرامة، أو الحبس مدة لا تزيد على سنة أو بإحداهما. وهذه المادة العقابية تتعلق بمخالفة الالتزامات التي فرضتها المادتين التاسعة والعاشرة بالنسبة للمجازين بحيازة المواد المخدرة أو استعمالها، وكذلك على الأطباء والصيادلة وأصحاب المكاتب والمذاخر الطبية.

عقوبة زراعة المواد المخدرة والمتاجرة بها

المادة الرابعة عشرة (أولاً / ب) عاقبت بالإعدام أو السجن المؤبد ومصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة كل من ارتكب –دون إجازة من السلطات– جريمة استيراد أي من المواد المخدرة المذكورة في القانون أو تصديرها، أو تجارتها، أو صنعها، أو بيعها، أو حيازتها، وكذلك على زراعة نباتات القنب، وخشخاش الأفيون، والقات، والكوكا وفي حالة معاودة المتهم لارتكاب أحد الجرائم المنصوص عليها في المادة نفسها تكون العقوبة الإعدام.

عقوبة التعاطي

في المادة الرابعة عشر/ ثانياً عاقب المشرع بالسجن مدة لا تزيد عن خمسة عشرة سنة ولا تقل عن الحبس لثلاث سنوات وبالغرامة من حاز او زرع أحد المواد المخدرة بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي.

ثانياً: قانون المخدرات رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧

بتأريخ ٨ أيار من العام ٢٠١٧ تم نشر القانون رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ في الجريدة الرسمية، وهذا القانون هو القانون الجديد الذي شرعه مجلس النواب العراقي والخاص بقضايا المخدرات وأحكامها. وقد نصَّ القانون في المادة (٥١) منه على أن يكون نافذاً بعد مضي ثلاثة أشهر من تأريخ نشره في الجريدة الرسمية، وقد تضمن القانون باباً للتعريف بالمواد المخدرة وبعض المصطلحات المستخدمة فيه. وقد نصت المادة (٣) على تأسيس الهيئة الوطنية العليا لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الصحة برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثلين من مجموعة كبيرة من مؤسسات الدولة

العراقية ذات الصلة بالموضوع. وقد نصت المادة (٦ / ثانياً) على تأسيس مديرية شرطة بمستوى قسم في كل محافظة يختص بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية. وقد نصت المادة (٧ / أولاً) على تأسيس مركز لتأهيل المدمنين في وزارة العمل. وفيما يخصُّ العقوبات الجزائية التي ذكرها القانون الجديد فقد نصت المادة (٢٧) منه وفي فقراتها الثلاث على عقوبة الإعدام أو السجن المؤبد لكل من استورد أيا من المواد المخدرة أو جلبها، أو أنتجها، أو زرعها، فضلاً عن مجموعة من العقوبات التي نصت عليها المادة (٢٨) من القانون. وفي المادة (٣٢) من القانون نصَّ المشرع على عقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة واحدة ولا تزيد عن ٣ سنوات وغرامة لا تقل عن خمسة ملايين ولا تزيد عن عشرة ملايين دينار كل من ارتكب فعل التعاطي لمواد مخدرة. وكذا تضمن القانون في المادة (٣٠) منه العقوبة بالسجن المؤقت لكل من اعتدى على موظف أو مكلف بخدمة عامة من القائمين على تنفيذ القانون أو قاومهم بالعنف، وقد شددت العقوبة إلى السجن المؤبد إذا نشأ عن الاعتداء عاهة مستديمة، وإلى الإعدام إذا أفضى الاعتداء على الموظف إلى الموت.

ملاحظات على القانون الجديد

يمثل القانون رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ قانوناً متطوراً ومتقدماً في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية إذا ما قورن بالقانون السابق رقم ٦٨ لسنة ٦٥؛ كونه يتماشى مع التطورات الدولية في هذا المجال ولاسيما على مستوى تأسيس الهيئة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات، ومديرية شرطة في كل محافظة، وكذلك مركز لتأهيل المدمنين في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، هذا فيما يتعلق بالبناء المؤسسي للقانون. وكذلك نصت المادة (٤٢ / أولاً) من القانون على تشكيل لجنة برئاسة قاضي من الصنف الأول وممثلين عن مجموعة من الجهات؛ تتولى الإشراف على ضبط المواد المخدرة التي حكم بمصادرتها في دائرة الطب العدلي وفحصها وحفظها وخزنها وإتلافها، وقد أعطى القانون أيضاً صلاحيات الضبط القضائي لضباط قوى الأمن الداخلي ومنتسبيها، والجيش، وحرس الحدود، وموظفي الكمارك، والزراعة، والصحة. وحسناً فعل المشرع بهذا النص؛ حتى يتمتع الموظفون العاملون على مكافحة المخدرات بصلاحيات واسعة من حيث الضبط، والقبض، وتنظيم، المحاضر، والكشوف، وتدوين الإفادات وغيرها من الصلاحيات الممنوحة لأعضاء الضبط القضائي بموجب قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي. وقد تضمن القانون ملحقاً بجداول عشرة للمواد المخدرة التي منع تجارتها وتعاطيها.

إلا أن ما يؤاخذ على القانون أنه خفض عقوبة التعاطي لتكون جنحة عقوبتها من سنة إلى

ثلاث سنوات، في حين كانت في القانون السابق جناية تصل عقوبتها إلى خمس عشرة سنة، ومثل هذه العقوبة الخفيفة قد تؤدي إلى الاستخاف من قبل مدمني المواد المخدرة، وقد لا تشكل الرادع المطلوب من سَنِّ مثل هذه القوانين.

ومن المؤاخذات الأخرى كذلك أن القانون تطرق إلى عقوبة من يعتدي على الموظفين المسؤولين عن تطبيق القانون، وشدد العقوبات في حال أدى الاعتداء إلى حدوث عاهة مستديمة أو إلى حدوث حالة وفاة، ولا نجد مبرراً قانونياً من ذلك، إذ كان على المشرع الاكتفاء بما نصت عليه المادة (٢٢٩) من قانون العقوبات التي عاقبت كل من يعتدي على موظف في أثناء أداء وظيفته أيّاَ كان عنوان هذه الوظيفة، وفي حال نشأت عاهة، أو أدّى الاعتداء إلى الموت؛ فيمكن تطبيق المواد العقابية في قانون العقوبات العراقي رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ دون الحاجة إلى إيجاد عقوبات جديدة في قانون خاص مثل قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية منعاً من تعدد النصوص العقابية وتبعثرها في أكثر من قانون، وتماشياً مع ضرورة توحيد القوانين العقابية لسهولة التطبيق ودقته.

الفرع الثاني

أولا: التحقيق والمحاكمة في جرائم المخدرات

يجري التحقيق في جرائم المخدرات طبقاً للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي، حيث إن جهات التحقيق المتمثلة بمفارز الشرطة تقوم بالقبض على المتهمين بجرائم المخدرات، وتقوم في الوقت عينه بضبط المواد كمبرزات جرمية، وعرض الأوراق على قاضي التحقيق المختص. والإجراء الأساس في مثل هذه الجرائم هو إرسال المواد المضبوطة للفحص لدى المؤسسة الصحية المعنية وهي دوائر الطب العدلي، حيث تقوم هذه الدوائر بفحص عينات من المواد المضبوطة، وتقديم تقرير إلى قاضي التحقيق يتضمن نوع المواد وتأثيراتها، وإن كانت مواد مخدرة أو مجرد عقاقير طبية لا يجوز صرفها إلا بوصفة طبية. ومن نتيجة التقرير يتم تحديد الوصف القانوني لفعل المتهم، وكذلك الاستماع إلى أقواله وأقوال أعضاء المفرزة التي قبضت عليه، وأقوال الممثل القانوني لوزارة الصحة، ومن خلال ما تفضي إليه إجراءات التحقيق من نتائج يتم تكييف فعل المتهم إلى مادة عقابية من المواد المنصوص عليها في قانون المخدرات وسواء أكانت المادة العقابية تتعلق بالمتاجرة أم بالتعاطي؛ ويصدر تبعاً لذلك قاضي التحقيق أحد القرارات المنصوص عليها في

المادة (١٣٠) من قانون الأصول الجزائية إما برفض الشكوى حسب الفقرة (١) من المادة المذكورة إذا لم يكن الفعل يشكل جريمة –كأن تكون حيازة المواد المخدرة بناءً على إجازة رسمية– وإما بإحالة المتهم إلى محكمة الموضوع في حال كانت الأدلة كافية للإحالة، وإما بالإفراج إذا لم تكن الأدلة كافية. أما ما يتعلق بإطلاق سراح المتهم الموقوف في مرحلة التحقيق بكفالة فإذا كان المتهم موقوفاً عن جريمة المتاجرة، أو الزراعة، أو الاستيراد، أو التصدير، والمعاقب عليها بعقوبة قد تصل إلى الإعدام فلا يجوز إطلاق سراح المتهم بكفالة في مرحلة التحقيق ويجب إحالته موقوفاً إلى محكمة الموضوع استناداً إلى المادة (١٠٩/ ب) من قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي. أما إذا كان المتهم موقوفاً عن جريمة أخرى من الجرائم المنصوص عليها في قانون المخدرات التي لا تصل عقوبتها للإعدام فيجوز إطلاق سراحه بكفالة ويعود تقدير الموضوع إلى قاضي التحقيق المختص. وبعد أن تنهي محكمة التحقيق إجراءاتها، وتكون الأدلة كافية للإحالة يقرر قاضي التحقيق إحالة القضية إلى محكمة الجنايات المختصة إذا كانت الجريمة تشكل جناية –أي أن عقوبتها من خمس سنوات فما فوق–، أما إذا كانت جنحة –أي أن عقوبتها الحبس من ثلاثة أشهر لخمس سنوات– فيحيلها إلى محكمة الجنح المختصة لتجري المحاكمة ويتم إصدار القرار المناسب على وفق ما تفضي إليه الأدلة المتحصلة وحسب تقديرات محكمة الموضوع لها، ويكون قرار محكمة الجنايات قابلاً للتمييز أمام محكمة التمييز الاتحادية خلال ثلاثين يوماً من صدوره. أما قرار محكمة الجنح فيكون قابلاً للتمييز أمام محكمة استئناف المنطقة بصفتها التمييزية خلال ثلاثين يوماً من تأريخ صدوره.

ثانياً: شمول الجريمة بقانون العفو العام رقم ٢٧ لسنة ٢٠١٦

جريمة الاتجار بالمخدرات من الجرائم التي استثناها المشرع من الشمول بقانون العفو أي أن المتهمين والمحكومين بجرائم الاتجار بالمخدرات هم غير مشمولين بقانون العفو العام رقم (٢٧) لسنة ٢٠١٦ استناداً للمادة (٤ / ثامناً) من القانون المذكور. ومن خلال الاطلاع على نص الفقرة أعلاه يتبين أن جريمة الاتجار بالمخدرات غير مشمولة بقانون العفو العام رقم (٢٧) لسنة ٢٠١٦ وهذا ما جاء بقرار اللجنة المركزية الخامسة لتنفيذ قانون العفو المذكور آنفاً المرقم (٩٥٠ / اللجنة الخامسة / ٢٠١٦ في ٢٠١٦/١١/٢٨) الذي تضمن أنه لدى التدقيق والمداولة الآتي وجد أن الجريمة المحكوم عنها المتهم طالب العفو بموجب قرار الحكم رقم (٣٠٥/ج/٢٠١٥) في ٢٠١٥/٣/١٩ على وفق المادة الرابعة عشرة / أولاً من قانون المخدرات رقم (٦٨) لسنة ١٩٦٥ وهي من الجرائم المستثناة من قانون العفو العام رقم ٢٧ لسنة ٢٠١٦ طبقاً لأحكام المادة (٤ / ثامناً) من القانون؛ وعليه

قرر عدم شموله بالعفو[٥].

أما جريمة تعاطي المواد المخدرة فإنها وطبقاً لنص المادة (٤ / ثامناً) من قانون العفو العام المذكور آنفاً غير مستثناة، وأن مرتكبيها مشمولون بقانون العفو، وقد جاء في القرار المرقم (٩٧٤/ اللجنة الخامسة/٢٠١٦) في ٢٠١٦/١١/٣٠ والصادر من اللجنة المركزية الخامسة لتنفيذ قانون العفو العام رقم (٢٧) لسنة ٢٠١٦ لدى التدقيق والمداولة وجد أن الجريمة المحكوم عنها طالب العفو بموجب قرار الحكم رقم (١٧٩٧ /ج/٢٠١٥ في ٢٠١٥/٧/١) وفق المادة (الرابعة عشرة / ثانياً) من قانون المخدرات ولعدم شموله بقانون العفو العام رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٨ أو قانون العفو الخاص، وحيث إن الجريمة المحكوم عنها غير مستثناة من قانون العفو النافذ برقم (٢٧) لسنة ٢٠١٦؛ وعليه قرر شموله بالعفو، وعدم إطلاق سراحه من السجن إلا بعد اكتساب القرار الدرجة القطعية[٦].

خاتمة وتوصيات

يقال إن رجلاً أضاع نظارته في غرفة مظلمة فخرج يبحث عنها في غرفة مضيئة، وحين سئل عن سبب ذلك؟ قال: لأن هذه الغرفة أكثر إضاءة، فأخبره أحدهم أنك تبحث في المكان الخطأ وأنك لن تجد نظاراتك في الغرفة المضيئة مهما بحثت. هكذا نحن في إطار مكافحة جريمة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية فطالما أن التشريعات والمؤسسات والأجهزة لم تمنع أثر الجريمة وتقوضه للحد المقبول فإننا نبحث عن الجريمة والمجرمين في المكان الخطأ؛ لأننا ننتظر أن تصنع المخدرات، ويتم بيعها، وتوزيعها، وأحياناً تناولها، ونقوم بعد ذلك بالضبط والقبض. وإزاء ذلك فعلينا أن نغير من بوصلة جهودنا ومنهجيتنا في العمل وأن نغلق الباب الذي تدخل منه المواد المخدرة بتكثيف الجهود عند المنافذ الحدودية، والمناطق الكمركية، وفي المطارات؛ لمنع دخولها، ومنع أن يكون العراق ممراً لتهريب المخدرات وعبورها أو استقرارها في العراق وترويجها؛ إذن لا بدَّ من الاعتماد على أجهزة وتقنيات متطورة في تفتيش الشاحنات والبضائع المحملة بها قبل السماح لها بالعبور، وكذلك أخذ عينات عشوائية للفحص. وإذا كانت مكافحة عرض المخدرات من المسائل الصعبة فيجب أن تكثف الجهود لمكافحة الطلب عليها من خلال توعية الشباب وإرشادهم؛ لضرورة تجنبها،

٥- قرار اللجنة المركزية الخامسة لتنفيذ قانون العفو العام رقم (٢٧) لسنة ٢٠١٦، رقم (٩٥٠/اللجنة الخامسة /٢٠١٦) في ٢٠١٦/١١/٢٨، غير منشور.

٦- قرار اللجنة المركزية الخامسة لتنفيذ قانون العفو العام رقم (٢٧) لسنة ٢٠١٦، (اللجنة الخامسة/٢٠١٦) في ٢٠١٦/١١/٣٠، غير منشور.

والابتعاد عنها، وإيصال برامج التوعية للأسر كي تقوم بدورها إزاء أبنائها في منظومة المكافحة الشاملة للمخدرات، وينبغي أن يكون للأسرة دور فاعل ومعتبر؛ فالأسرة تمثل خط الدفاع والحصانة الاجتماعية الأول والأبرز، فجهود المقاومة أو المكافحة ناقصة وعرضة للفشل إن لم تكن الأسرة واحدة من أركان هذه الجهود.

المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ورقة موجزة عن حالة العراق

د. أسامة عباس الساعدي*

كان العراق من الدول شبه الخالية من المخدرات إلى وقت قريب، لكنه كان دوماً ممراً رئيسياً للمخدرات خلال الحقب الماضية، فقد تكون المعايير الثقافية الغنية والمعتقدات الدينية والأخلاقية التأريخية للأمة العراقية لها الدور الأساس في الحفاظ على منع استخدام المواد المخدرة، وقد كان العراق يعيش ظروفاً اقتصادية سيّئة وفي عزلة تامة في زمن النظام السابق التي لم تكن تشجع تجار المخدرات على الترويج لتجارتها؛ كون أغلب الناس كانوا يعيشون في فقر وحاجة للمقومات الأساسية للحياة، فضلاً عن أن القضاء كان متشدداً في الأحكام الخاصة بالمخدرات؛ فكل تلك العوامل كان لها الأثر الكبير في الحفاظ على البلد من انتشار المواد المخدرة.

ولغرض الحفاظ على العراق خالياً من المواد المخدرة فقد تم إنشاء ''اللجنة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات وسوء استخدام العقاقير'' برئاسة وزارة الصحة عام ٢٠٠٤ وبقرار من مجلس الحكم التي تم إقرارها بالقانون الجديد الخاص بمكافحة المخدرات مع تحديد هيكليتها الجديدة. ويرأس اللجنة وزير الصحة، وممثلون عن نظام الأمن الوطني، ووزارة الداخلية، ووزارة التربية، ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ووزارة العدل، ومجلس القضاء الأعلى، ووزارة الشباب والرياضة، ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وجهاز المخابرات، ووزارة الخارجية، وأمانة بغداد وممثلي الوقف الشيعي والسني، فضلاً إلى عضوية المستشار الوطني للصحة النفسية، ومدير برنامج المخدرات، ومدير معهد الطب العدلي، وممثل من الدائرة الفنية لوزارة الصحة.

وحتى الآن ركزت اللجنة على الموضوعات والإنجازات الآتية:

تم كتابة مسودة قانون مكافحة المخدرات تحت إشراف اللجنة الوطنية العليا الذي تم إقراره في البرلمان، وتم نشره في الجريدة الرسمية والذي وضع هيكلية اللجنة الوطنة العليا لمكافحة المخدرات برئاسة وزارة الصحة وعضوية مديرين عامين من وزارات مختلفة. وتجتمع تلك اللجنة شهرياً حسب القانون الجديد، ويتم تعميم توصياتها من خلال الأمانة العامة لمجلس الوزراء.

*مدير مستشفى ابن رشد للطب النفسي، ومدير برامج المخدرات في وزارة الصحة منذ ٢٠١٣، وعضو اللجنة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات في العراق.

إنشاء لجان فرعية منبثقة عن اللجنة الوطنية العليا في جميع محافظات البلاد برئاسة مدير عام دائرة الصحة وعضوية ممثلين من مختلف الوزارات.

تم تحديث الجداول الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية وحسب حاجة البلاد وتحديثات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

تم وضع ضوابط خاصة للحد من انتشار بعض المواد التي يساء استعمالها مثل مادة الترامادول.

إقامة عدة حملات إعلامية للحد من انتشار المواد المخدرة.

تشكيل عدة لجان منبثقة عن اللجنة الوطنية العليا، كلجنة السلائف الكيميائية، ولجنة العمل المجتمعية الوبائية، ولجنة تعديل الجداول الخاصة بالمخدرات، وغيرها من اللجان التي لها دور أساسٌ في الحد من انتشار المواد المخدرة، فضلاً عن مساهمتها في كثير من الأمور التي لها دور في تقليل العرض وخفض الطلب للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية.

المواد المخدرة والمؤثرات العقلية في الوقت الحاضر

تقتصر المشكلات والاضطرابات المتعلقة بتعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية بصورة رئيسة على أدوية الوصفات الطبية التي يساء استخدامها، والميثامفيتامين الذي زاد انتشاره في السنوات الأخيرة ولاسيما في البصرة. وحتى الآن لم يشمل استخدام المواد المخدرة أنماط ذات ضرر كبير فهو لا يمثل خطراً يجب العمل لتجنبه مثل استخدام حقن المخدرات التي قد تسبب في انتشار أمراض نقص المناعة، والتهاب الكبد الفايروسي.

أما ما يخص صرف الأدوية التي يساء استعمالها، فيبدو أن الوضع أكثر حرجاً؛ فالأدوية الشائعة التي يساء استخدامها هي: البنزوديازيبينات، وبنزهكسول، والكودايين، والمنشطات، والترامدول، وما الى ذلك[١]، وعلى وفق السلطات في وزارة الصحة فقد لوحظ عدة أسباب لانتشار هذه الأدوية، منها:

الضغوط النفسية والإجهاد الشديد اللذين يعاني منهما أفراد المجتمع؛ بسبب الإرهاب، والظروف الاجتماعية، والاقتصادية غير المستقرة التي تواجه العراق في الوقت الراهن.

ضعف تنفيذ الدلائل والمبادئ الإرشادية التنظيمية لوصف الأدوية.

ضعف تنفيذ الدلائل والمبادئ الإرشادية التنظيمية في السيطرة على بيع الأدوية.

وتدرس وزارة الصحة –بناءً على دراسات ميدانية– عدَّ انتشار المواد المخدرة والمؤثرات العقلية مشكلة صحية خطيرة تهدّد المجتمع في السنوات القادمة.

وقد لوحظ خلال السنوات الأربع السابقة زيادة معدلات استخدام المواد المثامفيتامينية مثل ما يطلق عليه الكرستال، وكذلك حبوب الكبتاكون أو ما يسمى بـ(صفر واحد)، وكذلك زيادة يسيرة في استخدام مادة الحشيشة؛ وهذا ما يستوجب الانتباه والتشديد على وضع برامج وقائية ولاسيما في المناطق الموبوءة.

العلاج الخاص بالمواد المخدرة

لا يوجد مركز وطني متخصص بعلاج الإدمان وإعادة تأهيل مرضى الإدمان، وإنما يتم علاجهم داخل الردهات النفسية ضمن المستشفيات، أو في أفضل الحالات يكون بأسِرّة منفصلة خاصة التي هي قليلة جداً؛ فعدد الأسرّة الكلي لعلاج الإدمان في محافظات العراق –عدا إقليم كردستان– لا يتجاوز ٣٠ سريراً أغلبها في بغداد، وغالباً ما تكون غير مشغولة، إلا أنه يتوقع بعد نشر قانون المخدرات الجديد أن تواجه وزارة الصحة تحديات كبيرة، وأن تحتاج إلى رفع عدد الأسرّة إلى أضعاف وفي جميع المحافظات كون القانون الجديد يقوم بتقسيم الذين يتم القبض عليهم من قبل السلطات ثلاثةَ أصناف:

الصنف الأول: المتاجرون، ويتم معاقبتهم قانونياً.

الصنف الثاني: المدمنون، وهم الذين يتم إجبارهم على العلاج من قبل القاضي في المؤسسات الصحية لمدة قد تصل إلى ٣٠ يوماً، فيما قد يتم تمديدها حسب الحاجة إلى ١٨٠ يوماً، وبعد السماح بخروجهم من المستشفى يرفع تقرير بذلك إلى القضاء حيث يتم إلزامهم بمراجعة عيادة (نفساجتماعية) لعدة أشهر.

الصنف الثالث: المتعاطون، ويتم إجبارهم على مراجعة عيادة (نفساجتماعية) لعدة أشهر.

وهذا الموضوع سيشكل زخما كبيراً على المؤسسات الصحية المتخصصة بالعلاج.

خطة العمل المقترحة لمواجهة انتشار الإدمان

تلتزم جميع جهات صاحبة القرار في تنفيذ فقرات قانون مكافحة المخدرات بعد إكمال جميع الإجراءات التشريعية.

مراجعة التشريعات وتحديد قضاة متخصصين بالنظر في قضايا المخدرات في جميع المحافظات كمرحلة أولى، ومن ثم تشكيل ''محكمة مختصة بالمخدرات'' كمرحلة متقدمة.

ضمان إشراك مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية الناشطة في هذا المجال.

تخصيص ميزانية محددة لمكافحة المخدرات والسيطرة على المشكلات الاجتماعية والطبية الناتجة من سوء استخدام المواد المخدرة في إطار الميزانية العامة.

تشجيع برامج التعليم الطبي المستمر للمحترفين والمتخصصين في مجال الطب النفسي للإدمان بما في ذلك الأطباء النفسيون، والممرضون النفسيون، والمعالجون النفسيون، والمعالجون المهنيون، والأخصائيون الاجتماعيون، وأعضاء مجاميع المساعدة الذاتية.

تسهيل البحث العلمي، والدراسات، والمسوحات الوبائية التي يتعين الاضطلاع بها من قبل الجامعات والهيئات الأخرى المعنية بالبحوث.

إجراء مسح وطني مماثل لمسح عام ٢٠١٥؛ بهدف توليد معلومات جديدة، ولغرض المقارنة بعد خمس سنوات من المسح الأول.

تأكيد المراجعة السنوية على الأدوية والمواد القانونية وغير القانونية الخاضعة للرقابة وتحديث القوائم.

التأكيد على توافر الأجهزة الخاصة بالكشف عن المواد المخدرة، والكلاب الخاصة بالكشف عن المواد المخدرة عند نقاط التفتيش الحدودية؛ لتسهيل حماية الحدود.

١٠. توفير أجهزة حديثة لفحص المواد المخدرة في محافظتي البصرة والنجف على الأقل كمرحلة أولى؛ لتقليل الزخم على معهد الطب العدلي في بغداد كون نتائج الفحص تتأخر لأشهر طويلة؛ بسبب الزخم على المعهد الوحيد الذي يقوم بفحص المواد المخدرة. والجدير بالذكر أن توفير اختبارات الكشف السريع عن تعاطي الكحول والمواد المخدرة للأغراض القانونية والطبية في جميع معاهد الطب العدلي في المحافظات والمستشفيات أو الردهات المتخصصة في علاج الإدمان، هو إجراء سريع النتائج وذو كلفة غير عالية، ومن خلاله يمكن استثناء النتائج السالبة من الدخول في مراحل أخرى من الفحص بالأجهزة الحديثة.

١١. وضع برامج الوقاية الأولية على المناهج للأطفال والمراهقين وتنفيذها ضمن إطار المدرسة أو محيطها.

١٢. وضع برامج وقائية ملائمة وأنشطة ترفيهية بديلة للشباب.

١٣. وضع برامج الوقاية الأولية التي تركز على الفئات المعرضة للخطر مثل الأفراد العسكريين وتنفيذها، ولاسيما للذين يعيشون بالقرب من مناطق النزاع، أو الذين يعانون من مشكلات الصحة العقلية، والمرضى الذين يعانون من آلام مزمنة، أو الذين هم في المناطق التي تزداد فيها المواد المخدرة.

١٤. تحديث الدليل أو الضوابط الموجودة حالياً على الوصفات الطبية من الأدوية مع إمكانية سوء الاستخدام، ووضع مبادئ دليل أو ضوابط جديدة لضمان الوصول السهل للمريض إلى تلك الأدوية عند الحاجة إليها، ولكن مع الرقابة المناسبة على تحويل الأدوية إلى السوق السوداء أو الاستخدام غير السليم

من قبل المرضى مع الاستعانة بدليل منظمة الصحة العالمية.

١٥. مراجعة بروتوكولات عمل الصيدليات وتحديثها للتأكد من وقف البيع دون وصفة طبية ملائمة.

١٦. تطوير برامج التوعية للناس الذين يعانون من سوء استخدام الكحول والمواد المخدرة وعائلاتهم على أهمية آثار طلب العلاج لهذه المشكلة التي يواجهونها.

١٧. تطوير بروتوكولات سريرية لعلاج الإدمان او الاعتماد على الكحول وغيرها من المواد التي يساء استخدامها بما في ذلك دليل لمتابعة المرضى على المدى الطويل.

١٨. تطوير بروتوكولات تسهل المشاركة في البرامج العلاجية من قبل مجاميع المساعدة الذاتية، فضلاً عن مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية في علاج سوء استخدام الكحول والمواد الأخرى.

١٩. إنشاء مركز وطني لعلاج مرضى الإدمان في محافظات بغداد، والبصرة، والديوانية وتأهيلهم كمرحلة أولى، ثم إنشاء مراكز لعلاج الإدمان في جميع المحافظات.

٢٠. تطوير برامج جديدة بما في ذلك خدمات الوصول المفتوحة مثل خطوط المساعدة الهاتفية، وبرامج الوقاية من على شبكة الإنترنت، وبرامج التوعية المجتمعية.

[١]– ينظر: المسح الأسري للمخدرات ٢٠١٥.

ندوة: المخدرات في العراق: الأبعاد والمعالجات

عقد مركز البيان للدراسات والتخطيط طاولته النقاشية التخصصية عن المخدرات تحت عنوان: ''المخدرات في العراق: الأبعاد والمعالجات'' بتأريخ ١٨-١١-٢٠١٧، وقد حضرها نخبة من المختصين والمسؤولين والمعنيين بالمخدرات.

وقد عرض الدكتور عدنان ياسين رئيس اللجنة الرسمية المشكلة في الأمانة العامة لمجلس الوزراء والخاصة بدراسة واقع المخدرات في المحافظات الجنوبية، ملخصاً عن تقرير اللجنة الذي حمل عنوان: ''مشكلة المخدرات وأثرها في الأمن الإنساني للمجتمع العراقي: دراسة ميدانية في محافظات البصرة وميسان وذي قار''، إذ كشف عن أرقام تشير إلى الدلالات الاجتماعية (الفقر، والتعليم، والبطالة) وعلاقتها بانتشار المخدرات في أوساط الشباب، ونوه إلى أن هذه العناصر تتعلق بالتنمية الاجتماعية، وفي حال لم تهتم الدولة بالتنمية المستدامة؛ فإن هذه الحالات سوف تتحول إلى ظاهرة بنيوية في المجتمع، وذلك مكمن خطورتها، حيث إن بنيوية الظاهرة تعني ظهورها بأشكال مختلفة مهما تم محاربتها طالما الأسباب موجودة. والأسباب تعود بنحوٍ رئيس إلى استمرار الأزمات وتغلغل التبرير الاجتماعي للإدمان في ضمير المجتمع

وقال الدكتور عدنان ياسين: كان العراق يعد من البلدان الخالية من المخدرات لثلاثة

أسباب، هي: أولاً قانونية، حيث كان يعاقب بالإعدام كل من تاجر أو تعاطى مواد مخدرة. ثانياً: الوصم الاجتماعي، إذ إن العادات الاجتماعية كانت تستهجن هذه الظاهرة أو أية ظاهرة منافية للقانون. ثالثاً: الجانب الثقافي للمجتمع، فالمخدر مرفوض قياساً بالمشروبات الكحولية. وأشار إلى أن الدراسة الميدانية التي أجراها فريق البحث الرسمي وجدت إثباتاً علمياً بأن انعدام انتشار المشروبات الكحولية في المناطق الجنوبية زاد من انتشار المواد المخدرة.

وطرح الدكتور خالد حنتوش عضو اللجنة الرسمية في دراسة واقع المخدرات في محافظات البصرة وميسان وذي قار –التدريسي في قسم علم الاجتماع بجامعة بغداد– ورقته البحثية التي ركز فيها على أن ''كارثة'' انتشار المخدرات لم تترافق مع إجراءات إدارية أمنية مناسبة بحجم الظاهرة، مشيراً إلى أن هيئة الرأي في وزارة الداخلية اتخذت قراراً مفاجئا بتحويل أمر مكافحة المخدرات من مستوى (قسم) في قيادات العمليات في المحافظات إلى مستوى (شعبة) حيث يتم نقل أفرادها واستبدالهم بطريقة مستمرة، وإن العاملين في هذه الشعب غير متدربين على قضايا المخدرات، فضلاً عن أن المصادر الاستخبارية المختصة غير متوافرة في ملف المخدرات أيضاً.

وأكد الدكتور خالد حنتوش أن المحافظات المختلفة تفتقر إلى مختبرات مختصة بكشف المواد المخدرة؛ مما يضطر الشرطة أو المحاكم إلى اللجوء إلى مختبرات بغداد، وهي تكلف الكثير من الوقت والجهد، ويرافق العملية الكثير من الفساد لتضييع آثار المتعاطين، أو محو أدلة الإدانة لمافيات المخدرات.

وقال أيضاً إن المواد المخدرة مربحة جداً قياساً بالمشروبات الكحولية، وهذه إحدى أسرار

نجاحها في الترويج، مشيراً إلى أن مشكلة العراق هي في جواره إذ إن ٨٠٪ من المواد المخدرة تأتي من إيران براً وبحراً، ويفتقر الجانب العراقي إلى أبراج مراقبة دقيقة للحدود، ففي الوقت الذي يتمتع فيه الجانب الإيراني ببرج مراقبة لكل ٥٠٠ متر من الحدود المشتركة، فإن الجانب العراقي وضع برجا لكل ١٠ كيلومترات، وهي غير كافية لمراقبة الحدود.

وفي ورقته القانونية عرض القاضي إياد محسن ضمد القاضي المختص بقضايا التحقيق في غسل الأموال والجريمة المنظمة، القانون الجديد للمخدرات الصادر عام ٢٠١٧، الذي تعامل مع جريمة الزراعة والإنتاج كجناية عقوبتها الإعدام أو المؤبد، إلا أنه خفف الكثير من الجرائم الأخرى المتعلقة بالمخدرات، وأوصلها حد الجنحة التي تكون عقوبتها القصوى ٥ سنوات من السجن؛ مما حدا بأحد الباحثين إلى التصريح بأن تجار المخدرات ساهموا مساهمة فعالة في كتابة القانون الجديد.

وتساءل القاضي إياد محسن ضمد عن دور الأجهزة الاستخبارية في الكشف عن مصير الملايين من الدولارات التي تخرج من البلاد عن طريق المصارف المصرحة لتمويل شحنات المخدرات، مشيراً إلى أن عمله في محكمة غسيل الأموال لم يشهد أية قضية حتى ولو واحدة تتعلق بالمخدرات. ودعا الأجهزة الأمنية إلى زرع عناصر تعمل على التعرُّف على شبكات المافيات العاملة في مجال المخدرات بدلاً من القبض على التجار الصغار.

وفي فقرة المداخلات، دعا ممثل جهاز الأمن الوطني إلى وضع آليات لحماية رجال الأمن الذين يلاحقون مافيات المخدرات، وكذلك توفير سبل تدريبهم وتجهيزهم بالآليات والموارد اللازمة.

ومن ضمن المداخلات أيضاً نوه الدكتور كمال محمد الخيلاني رئيس قسم علم النفس في كلية الآداب بجامعة بغداد ورئيس ''جمعية نفسانيون بلا حدود'' إلى أن العراق لا يمتلك سوى ١٠٨ أطباء نفسيين، تكاد نسبة مراجعيهم من المدمنين معدومة بسبب الوصم الاجتماعي.

ودعا الخيلاني إلى فتح مراكز مختصة في كل محافظة للاهتمام بالعلاج، على أن تكون مراكز عامة بعيدة عن مراكز العلاج النفسي لما تحمله هذه المراكز من معاني سلبية في ذهنية المجتمع العراقي. مشيراً إلى أن القانون العراقي لم يسمح حتى الآن بفتح مراكز علاجية نفسية من خلال المعالجين النفسيين وليس الأطباء؛ بسبب رفض نقابة الأطباء هذا الأمر، وهو ما يتسبب بتفاقم مشكلة علاج المدمنين.

وتطرق المستشار في وزارة الداخلية والتدريسي في قسم علم الاجتماع الدكتور رسول مطلق إلى ضرورة فتح قنوات للتواصل بين الأكاديميين والأجهزة الأمنية والقضائية والصحية، إذ إن تحدي التواصل، هو عينه تحدي صنع المجسات الوقائية الضابطة لظاهرة انتشار الإدمان والمخدرات، وشدد مطلق على ضرورة أن تكون السجون أماكن للإصلاح وليس نشر المخدرات، وأن تكون حملات الدعاية ضد المخدرات مدروسة وهادفة؛ كي لا تكون أداة للترويج بدلاً عن الوقاية.

أما معاون رئيس الأبحاث في وزارة العدل واثق صادق فقد أشار إلى أن المخدرات إذا كانت تتفشى في السجون بوصفها مؤسسات إصلاحية فهذا معناه أن كل الجهود في حل المشكلة لم تنجح بالأساس، مشيراً إلى الصعوبة البالغة التي تواجهها وزارة العدل في مكافحة انتشار المخدرات داخل المؤسسات الإصلاحية. ونوه إلى وجود عدة دراسات بهذا الصدد تشير إلى أن تاجر

المخدرات خارج السجن بقي تاجراً للمخدرات في داخله، وكذلك فإن المدمن على المخدرات خارج السجن استمر في إدمانه داخل المؤسسة الإصلاحية على الرغم من صرف المبالغ الطائلة في هذه المؤسسات، مبيناً أن المتورطين بكل هذه الفوضى ليسوا فقط من النزلاء، وإنما إدارة السجون والمنتسبين وعوائل المسجونين.

وفي مداخلتها أشارت الدكتورة سندس الخالصي مديرة التأهيل النفسي في طبابة الحشد الشعبي إلى أن قلة عدد المختبرات الفاحصة لحالات الإدمان يعرقل كل المساعي في المدن التي تشهد انتشاراً للإدمان مثل البصرة، فضلاً عن أن مستشفى ابن رشد المتخصصة الوحيدة لمعالجة هذه الحالات في بغداد لا يوجد فيها فصل بين حالات الإدمان المختلفة، إذ يُعالَج المدمن بالكحول إلى جانب المدمنين بالحشيش، وآخرين بالكريستال؛ وبذلك تحول هذا المكان إلى مناسبة للتعرف ونشر المخدرات بدلاً من علاجه المدمنين في بعض الأحيان.

وأما عضو منظمة ساوة لحقوق الإنسان وعضو مجلس مكافحة المخدرات في محافظة المثنى عماد صالح فقد نوه إلى عدم وجود بيانات عن العراق في التقارير الدولية الخاصة بالمخدرات، داعياً إلى الاهتمام بالتواصل الدولي بهذا الشأن من أجل استغلال الإمكانيات العالمية بملف المخدرات.

فيما ذكر صالح أن محافظة المثنى تعد الأعلى تعاطياً للمواد المخدرة في العراق قياساً بعدد السكان، حيث تحولت هذه المحافظة إلى مستهلكة للمواد المخدرة بعدما كانت معبراً من إيران إلى السعودية قبل ٢٠٠٣، مؤكداً وجود حالات لدى بعض أفراد الأجهزة الأمنية من الذين تعرضوا للإصابة أو البتر لجأوا إلى المخدرات بسبب حجم الألم أو اليأس، وهي تتطلب المتابعة نفسياً وطبياً.

وأشار الباحث في شعبة الدراسات بوزارة الصحة شاكر محمود إلى أن ٤٢ باحثاً عراقياً تم تدريبهم طيلة ٣ سنوات خارج العراق على المناهج التخصصية لمكافحة الإدمان، لم يجدوا عند عودتهم إلى العراق مؤسسة تعنى بعملهم لهذا الغرض.

وأكد محمود ضرورة وجود مراكز تخصصية معزولة لمعالجة حالات الإدمان وعدم خلط المدمنين مع المرضى الاعتياديين أو المرضى النفسيين، إذ إن هؤلاء بحاجة إلى عزل قد يصل إلى ٣ أشهر تحت الرقابة الطبية، ثم يحتاجون إلى عام كامل –أحياناً– للعلاج النفسي والاجتماعي من أجل إعادة التأهيل.

ودعا رئيس قسم الدراسات في وزارة الهجرة الدكتور أحمد قاسم إلى ضرورة تركيز الجهد البحثي على الآثار التي تركها داعش في المناطق الغربية في ترويج المخدرات وتعاطيها، ولاسيما أن بعض أنواع المواد المخدرة والمؤثرات العقلية مثل حبوب الكبتاغون أو ما تعرف بالحبوب الإنغماسية، تحولت إلى جزء من آلة الحرب، وهي تدخل من حدود سوريا والأردن، فيما أن بعض التقارير تشير إلى تصنيعها محلياً اليوم في المناطق المحررة.