



الجمهورية اللبنانية
مجلس النواب
المديرية العامة للدراسات والمعلومات
مصلحة الأبحاث والدراسات

قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وواقع تطبيقه
(قانون رقم ٦٧٣ صادر في ١٦/٣/١٩٩٨)

أولاً: الملخص

هذه الدراسة تلقي الضوء على واقع تطبيق القانون ٦٧٣ فيما يخص جناحة التعاطي واعتماد مبدأ العلاج كبديل عن الملاحقة، وعلى محدودية تطبيقه في الواقع القانوني.

ثانياً: الخلفية

إن النظرة القانونية للمدمن قد تغيرت في لبنان بعد العام ١٩٩٨، عند إقرار قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف، أي القانون ٦٧٣. فقد حاول القانون الجديد جمع قرينتي الجرم والمرض في اعتباره للشخص المتعاطي. وبالرغم من ان القانون لا يزال يعتبر التعاطي جناحة ويعاقب عليها بالسجن من ثلاثة أشهر إلى سنتين (المادة ١٣٠) ومن ثلاثة أشهر إلى ثلاث سنوات (المادة ١٢٧)، وذلك بحسب المادة المخدرة المستخدمة، إلا أنه قام من حيث النص بتقديم نقلة نوعية في التعامل مع الشخص المدمن. فقد سمي الإدمان، في المادة ١٨٣، بـ "مرض التعاطي" والمدمن بـ "المريض" في المادة ١٨٧، وأتاح للمتعاطي فرصة العلاج المجاني، وكذلك عدم الملاحقة القانونية عند نجاح العلاج.

غير أن تقييم القوانين يقوم على قدر ما حققته عملياً من أهداف متوخاة عند إقرارها. إنطلاقاً من هذا المبدأ، فإن قراءتنا لقانون المخدرات ٩٨/٦٧٣ تتعدى قراءة النص القانوني وتحليله، لتتنظر إلى واقع تطبيقه في المجتمع المدني.

ثالثاً: في آلية تطبيق القانون

في العام ١٩٥٣، أعطى القانون الفرنسي للقضاة، للمرة الأولى، صلاحية فرض العلاج على الأشخاص المدمنين^١. غير أن القانون لم يطبق بسبب غياب آلية لتنفيذه. في قانون العام ١٩٧٠، أصبح العلاج أمراً واقعاً ودخل تنظيمه ضمن قانون الصحة العامة وليس ضمن قانون العقوبات، مع استمرار اعتبار التعاطي كجثة. غير أن السجن لا يطال الا من يرفض العلاج والمتعاطي الإنتكاسي المتكرر، وذلك في الحالات القصوى. ذلك أيضاً واضح في قانون العام ٢٠٠٧، حيث الطابع المرضي للتعاطي يطغى على الطابع الجرمي. ويقدم القانون تطويراً للعلاج وللآليات تنفيذه عبر تحديد أطباء مختصين (médecin relais) يشكلون صلة الوصل بين الجسم القضائي والطبي، إضافة إلى فرض دورات وقائية حول التعاطي والإدمان. غير أن القانون يشدد في أحكام السجن في الحالات التي تمس السلامة العامة، كأن يكون المتعاطي سائق في النقل العام.

نرى أن القوانين في الدول المتقدمة هي دائماً في تطوّر عبر النص والتطبيق، وعبر وضع آليات لتنفيذها.

فما الذي حال دون أن يكون القانون ٦٧٣ فعالاً في التطبيق؟

١. لجنة مكافحة الإدمان

شكل القانون في المادة ١٩٩ لجنة الإدمان على المخدرات، مهمتها إحالة المدمن إلى مصح مختص يصدر عنه تقرير بوضع المدمن. وبناء على هذا التقرير، تبني اللجنة قرارها بنوع المتابعة. غير أن هذه اللجنة لم تفعل قبل العام ٢٠١٣ (أي بعد حوالي خمسة عشر عاماً من إقرارها). وحينها، لم تُعطَ مقرأً رسمياً، وبقي أعضاؤها يمارسون مهامهم كنوع من العمل التطوعي غير مدفوع الأجر، إلى جانب وظائفهم الأساسية. وهذه اللجنة مركزية، تجتمع مرة واحدة في الشهر، حيث تنتظر في كل قضايا الإدمان على صعيد لبنان، علماً أن عدد الموقوفين

¹LAQUEILLE X., LIOT K., LAUNY C., 2010. « Toxicomanie, obligation de soins et injonction thérapeutique, les lois du 31 décembre 1970 et du 5 mars 2007 ». Eslevier Masson. Disponible sur <https://facmed.univ-rennes1.fr/wkf/stock/RENNES>

20111219092524rmoirandInjonction_The_%23769_rapeutique.pdf (consulté le 10/4/2015)

بتهمة التعاطي، بلغ في العام المنصرم ٢٧٠٩ موقوف^٢. أما عدد الملفات التي نظرت فيها اللجنة فهي تقريبا ١١٠ ملفات، بحسب المرصد المدني لاستقلال القضاء وشفافيته^٣.

٢. المصحات المخصصة

جاء في المادة ٢٠٠ من القانون ان وزارة الصحة سوف تنشأ مصحاً أو أكثر لمعالجة المدمنين على المخدرات من التسمم الإدماني. ونصت كذلك المادة ٢٠١ على إنشاء أو اعتماد عيادات نفسية إجتماعية للتخلص من الإرتهان النفسي للإدمان.

في بداية العام ٢٠١٣، تم إطلاق "مركز الأمير الوليد بن طلال لمعالجة إدمان المخدرات" في مستشفى ظهر الباشق الحكومي، لعلاج المدمنين على حساب وزارة الصحة. العلاج يُعنى بإزالة السموم من الجسم (Désintoxication et Sevrage) أو الفطام. يؤمن كذلك مستشفى رفيق الحريري الحكومي دواء بديل (Buprénorphine) لمتعاطي الأفيونيات كالهيريوبين. إذا لزم الأمر، يقضي المدمن، بحسب القانون، مدة أقصاها شهر في هذا المركز، ويحوّل بعد هذه المدة إلى مركز للتأهيل. في الواقع، تؤمن عيادة مستشفى ظهر الباشق نوعين من العلاج: علاج خارجي مرة في الأسبوع مع فحص بول لمدة سنة، وعلاج داخلي للمدمنين "الثقلين"، خلال ٧ أيام، ينتقلون بعدها إلى العلاج الخارجي. المركز يحتوي على ١٥ سريراً، ويدفع الشخص المدمن ١٥% من الفاتورة، والـ ٨٥% المتبقية هي على حساب وزارة الصحة.

بعد مرحلة الفطام، تلعب مؤسسات المجتمع المدني الدور الأساس، لغياب مصحات تأهيل حكومية، كجمعية أم النور وسكون وجاد وعدل ورحمة، وغيرها من الجمعيات الأهلية. هذه الجمعيات، تقوم بالمهام التي يفترض بوزارة الصحة القيام بها من حيث المتابعة النفسية للمدمن وإعادة تأهيله ليسترجع دوراً فعالاً في المجتمع. وإذا لم يكن هناك من أماكن شاغرة في هذه المؤسسات، يضطر الشخص المدمن إلى متابعة العلاج على نفقته الخاصة مع ما يتأتى من ذلك من كلفة باهظة، غير معترف بها من قبل مؤسسات التأمين على أنواعها (المتابعة النفسية).

^٢ المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي، مكتب مكافحة المخدرات. "جدول إحصائي بمتعاطي المخدرات من العام ٢٠١٠ لغاية العام ٢٠١٤ مع نسب كل فئة منهم". موقع: http://www.legal-agenda.com/images/articles/1426246660-Drugs_statistics.pdf (Consulté le 12/4/2015)

^٣ "العلاج في قضايا الإدمان على المخدرات لا يزال معطلا وملاحقة الأشخاص المدمنين مستمرة". كريم نمور، المفكرة القانونية، ٢٠١٥.

٣. موقف القضاة

بالرغم من تعميم القانون ٦٧٣ ومن إبلاغ الجسم القضائي رسمياً بتنفيذ لجنة الإدمان، فإن واقع التطبيق لا يزال خجولاً.

بعض القضاة يرفضون اعتبار المدمن مريضاً ويرون أنه خطر على المجتمع ويستحق العقاب. بعضهم الآخر يجهل التطور القضائي الذي حصل، ومنهم من يصر على إبقاء تهمة التعاطي لأن الشخص المتعاطي هو شاهد في قضايا الإتجار والترويج، حتى أن بعض القضاة يرفضون الإلتزام بقرار محكمة التمييز القاضي بالزامية مبدأ العلاج^٤. عدا عن ذلك، فإن تهمة التعاطي غالباً ما تقترن بتهمة الترويج، عن حق كانت أم عن باطل، مما يسمح للقانون بالحجز لمدة أطول.

٤. موقف المدمنين

إذا كان ما يحفز الشخص المدمن على طلب العلاج هو توقف الملاحقة القانونية له وتجنب السجن، فإن مدة التوقيف الطويلة، التي غالباً ما توازي الحكم نفسه وتتخطاه أحياناً، تجعل المدمن يتراجع عن طلب العلاج. عدا عن ذلك، نود هنا الإشارة إلى أن الإدمان هو بطبيعته مرض انتكاسي، حيث من الصعب جداً للمدمن اتخاذ قرار التوقف عن تناول المواد المخدرة والتخلي بالتالي عن اللذة التي تأتيه من تناولها، وتحمل عوارض الإنقطاع، عدا عن تحمل نفقات العلاج إذا لم يكن هناك من امكنة شاغرة في العيادات المعترف بها، لذلك من المهم جداً أن يكون الحافز لديه قوياً، والحافز الأساس هو تجنب السجن.

أما في واقع الحال، فمعظم الموقوفين لتعاطي المخدرات يحالون إلى السجون اللبنانية، بعد قضاء فترة في النظارات.

في سجن نساء بعداً، تقضي المدمنة على المخدرات فترة يمكن أن تصل إلى الستة أشهر. بناء على طلب السجينة المدمنة، تقوم جمعية عدل ورحمة (وجمعيات أخرى) بفحوصات مخبرية (دم وبول) للمتعاطية، وتضعها على علاج الـ Buprénorphine، كبديل عن المادة المخدرة، وذلك للتخفيف من عوارض الإنقطاع. كما تقوم ممرضة السجن بإعطاء المدمنة بعض المسكنات (Xanax, Lexotanil)^٥، للتخفيف من حالات الهيجان المرافقة لعوارض الإنقطاع. في حال قبول المدمنة بالعلاج الخارجي ضمن مؤسسة إعادة التأهيل (علاج داخلي يتراوح بين

^٤ قرار محكمة التمييز رقم ٢٠١٣/٢٦٠ الصادر بتاريخ ٢٠١٣/١٠/٣

^٥ إدارة سجن بعداً - قسم التمريض.

الستة أشهر والسنتين والنصف)، تقوم الجمعية بمساعدة المدمنة في ملفها القضائي للخروج من السجن بأسرع وقت. وفي حال رفض المدمنة للعلاج، فإنها تقضي فترة سجنها بانتظار الحكم القضائي، كأى جنحة أخرى.

رابعاً: الخاتمة

خلال السنوات الأخيرة، واكب لبنان التطور القانوني (من حيث النص) الذي لحق الدول العربية مثل الأردن والجزائر وتونس وجمهورية مصر العربية وحتى السعودية، من حيث التخفيف من عقوبة تعاطي المخدرات واعتبار الشخص المدمن مريضاً قبل أن يكون مخالفاً للقانون، بينما نرى لدى بعض الدول الغربية ميلاً لقوينة وتشريع تناول بعض المواد المخدرة كالحشيشة، وكذلك حيازتها بكميات قليلة بهدف الإستعمال الشخصي، كهولندا واسبانيا وتشيكيا والبرتغال. أما فرنسا، فبالرغم من أن قوانينها لا تزال تعتبر التعاطي كجنحة، فقد صوت مجلس نوابها في ٧ نيسان ٢٠١٥، إيجاباً (تصويت أول)، على تجربة غرف التعاطي العامة^٦ (salles de shoot)، ضمن محاولة تقليل واحتواء المخاطر، وذلك لمدة ست سنوات. ويضمن القانون لمستعملي هذه الغرف عدم الملاحقة القانونية.

تعتبر هذه الدول أن الحل الردعي بالسجن قد سقط ولم يعط نتائج إيجابية للحد من آفة التعاطي، وهي تكثف من برامج الوقاية والتوعية، إذ أنها الحل الأنسب والأقل كلفة لمعالجة الإدمان كظاهرة إجتماعية.

تقوم بعض الجمعيات اللبنانية الناشطة في معالجة المدمنين (كجمعية سكون وجاد) بمساع مشتركة لتتقدم من مجلس النواب اللبناني باقتراح لتعديل القانون ٦٧٣، لجعله أكثر واقعية وأسهل في التطبيق.

إعداد: رولى قطان

^٦Assemblée Nationale. 2015. « *Projet de loi de modernisation de notre système de santé* ». Adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture. (*Procédure accélérée*). Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0505.asp>. (Consulté le 15/4/2015)

مصادر:

- إدارة سجن بعبداء – قسم التمريض.
- "جدول إحصائي بمتعاطي المخدرات من العام ٢٠١٠ لغاية العام ٢٠١٤ مع نسب كل فئة منهم". المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي، مكتب مكافحة المخدرات، موقع: http://www.legal-agenda.com/images/articles/1426246660-Drugs_statistics.pdf (Consulté le 12/4/2015)
- "العلاج في قضايا الإدمان على المخدرات لا يزال معطلا وملاحقة الأشخاص المدمنين مستمرة". كريم نمور، المفكرة القانونية، ٢٠١٥،
Diponible sur : <http://www.legal-agenda.com/article.php?id=1027&folder=articles&lang=ar>
(consulté le 5/4/ 2015)
- قرار محكمة التمييز رقم ٢٠١٣/٢٦٠، الصادر بتاريخ ٢٠١٣/١٠/٣
- ASSEMBLEE NATIONALE. 2015. « *Projet de loi de modernisation de notre système de santé* ». Adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture. (*Procédure accélérée*).
Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0505.asp>.
(Consulté le 15/4/2015)
- LAQUEILLE X., LIOT K., LAUNY C., 2010. « *Toxicomanie, obligation de soins et injonction thérapeutique, les lois du 31 décembre 1970 et du 5 mars 2007* ». Eslevier Masson. Disponible sur https://facmed.univ-rennes1.fr/wkf/stock/RENNES_20111219092524rmoirandInjonction_The_%23769_rapeutique.pdf (consulté le 10/4/2015)