AL-NAHRAIN UNIVERSITY
COLLEGE OF LAW
ISSN:3006- 0605 DOI:10.58255

جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال الخطورة وفق قانون الصحة النفسية العراقي رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ (دراسة قانونية تحليلية)

أ.م.د. عمار غالي عبد الكاظم نايف العيساوي
جامعة بابل / كلية القانون
law.ammar.qali@uobabylon.edu.iq

The Crime of Refusal by the Relatives of a Mentally Ill Defendant to Present Him to the Treatment Unit after the Cessation of Dangerousness under the Iraqi Mental Health Law No. 1 of 2005
(A Legal-Analytical Study)

Assoc. Prof. Dr. Ammar Ghali Abd Al-Kadhim Naif Al-Issawi
University of Babylon / College of Law

This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

الخلاصة : تُعد جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته مسألة قانونية وصحية عالجها قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ في المادتين (١٦) و(١٨/ثالثًا) بفرض التزام وجزاء عقابي. وتبرز أهمية الموضوع في ضمان العلاج المستمر وحماية المجتمع وترسيخ مبدأ المسؤولية والردع، إلا أن القانون يعاني من قصور تشريعي وإجرائي يتعلق بتعريف الجريمة وآليات تنفيذها ومتابعتها، ما يستدعي دراسة تحليلية تقدم حلولًا تعزز حماية المريض والمجتمع معًا.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، المسؤولية الجزائية، الامتناع القانوني، المريض النفسي، الوحدة العلاجية، قانون العقوبات، قانون الصحة، الالتزام الدوري، الردع العام، حماية المجتمع.

The Conclusion: The offense of relatives failing to present a mentally ill defendant after the cessation of danger is regulated by the Iraqi Mental Health Law No. (1) of 2005 in Articles (16) and (18/Third), which impose an obligation and sanction. Its importance lies in ensuring treatment and protecting society, yet the law shows gaps in defining the offense and enforcement, requiring reforms to safeguard both patient and community.

Keywords: Mental Health, Criminal Liability, Legal Omission, Mentally Ill Patient, Treatment Unit, Penal Code, Health Law, Periodic Obligation, General Deterrence, Community Protection.

المقدمة

تمهيد : في ظل التطور المتزايد في فلسفة السياسة الجنائية الحديثة، التي لم تَعُد تقتصر على توقيع العقوبات كوسيلة وحيدة لمواجهة السلوك الإجرامي، بل اتجهت نحو تبنّي أدوات علاجية وتأهيلية تستهدف معالجة الجذور النفسية

والاجتماعية للجريمة، برزت الحاجة إلى تنظيم قانوني خاص يُعنى بشريحة حساسة من المتهمين، وهم المصابون باضطرابات عقلية أو نفسية تؤثر على إدراكهم أو إرادتهم أو سلوكهم الجنائي. وقد سعى المشرّع العراقي، من خلال قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥، إلى رسم ملامح متكاملة لهذا التنظيم، واضعًا في الاعتبار خصوصية الوضع القانوني والصحي للمريض النفسي، سواء كان مدنيًا أو متهمًا في دعوى جزائية.

ويُعدّ هذا القانون استجابة تشريعية للواقع العملي الذي أفرز حالات متعددة من التداخل بين الجنون والجريمة ، والتي تتطلب تكييفًا مزدوجًا يجمع بين القانون الجنائي والطب النفسي . لذلك ، جاء القانون ليؤسس لإطار مؤسسي وقانوني منضبط يُعالج فيه المتهم النفسي بما يتلاءم مع حالته العقلية، دون الإخلال بمبادئ العدالة أو الصالح العام. وضمن هذا السياق، نص القانون على مجموعة من الالتزامات الواقعة على عاتق الجهات الصحية من جهة، وعلى ذوي المريض من جهة أخرى، ومن بينها الالتزام بعرض المريض على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال خطورته، وبشكل دوري وفق ما يقرره الطبيب المعالج، وهو التزام جوهري لضمان عدم عودة الخطورة الإجرامية، وللتأكد من استقرار الحالة النفسية.

وقد عالج المشرّع العراقي هذا الالتزام تحديدًا في المادة (١٦) من القانون، التي أوجبت على ذوي المريض المتهم – بعد خروجه من الوحدة العلاجية المغلقة – أن يُعرض على الوحدة العلاجية المختصة لفحصه بشكل دوري، حماية له وللمجتمع. إلا أن ما يثير الاهتمام في هذا الجانب هو موقف القانون من الإخلال بهذا الالتزام، حيث لم يكتفِ بمجرد التوصية أو الإرشاد، بل قرّر جزاءً عقابيًا صريحًا في المادة (١٨/ثالثًا)، يطال كل من يمتنع أو يهمل أداء هذا الواجب، مما يدل على وعي المشرّع بخطورة هذا السلوك، وما قد يترتب عليه من نتائج خطيرة تمس الصحة العامة أو الأمن المجتمعي أو حتى العدالة الجنائية ، إذا ما عاد المريض لارتكاب سلوك إجرامي نتيجة الإهمال في المتابعة.

ومن هنا، فإن الدراسة في هذا الموضوع تمثل معالجة قانونية دقيقة لمسألة جزائية–صحية مركبة، تسعى إلى تحليل جريمة الامتناع عن عرض المريض النفسي المتهم بعد زوال خطورته على الوحدة العلاجية المختصة، من خلال الوقوف على الأركان القانونية المكونة لها، وتحديد طبيعتها القانونية، وتبيان العقوبة المقررة لها، فضلًا عن تسليط الضوء على الأهمية الاجتماعية لهذا النص، والإشكالات العملية المرتبطة به، في ضوء المبادئ العامة للقانون الجنائي ونظرية الجريمة[١].

اهمية الدراسة :

١– تكتسب دراسة جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته أهمية كبيرة لتشمل أبعاداً إنسانية واجتماعية وقانونية متعددة فالقانون رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ الخاص بالصحة النفسية في العراق يضع في المادة ١٦ مسؤولية واضحة على ذوي المريض بعرضه على الوحدة العلاجية المختصة للفحص

(١) د. ادورد غالي الذهبي – مبادئ علم العقاب – مطبعة السعادة – بنغازي – ١٩٧٥ – ص٥٦ .

الدوري الذي يحدده الطبيب المعالج وهذا الالتزام هو حجر الزاوية في ضمان استمرار تلقي المريض للعلاج المناسب وحمايته من الانتكاسات المرضية التي قد تنجم عن التهاون أو الإهمال في المتابعة وبذلك فإنه يحمي المريض من تدهور حالته ويعزز حقه في تلقي الرعاية الصحية اللائقة كما أنه يحفظ السلامة العامة للمجتمع عبر منع احتمالية حدوث أفعال ضارة قد تصدر عن مرضى يعانون من اضطرابات نفسية غير مراقبين أو غير معالجين بانتظام .

٢- من الناحية القانونية فإن وجود نصوص واضحة في المادة ١٦ التي تحدد الواجب على ذوي المريض والمادة ١٨ التي تفرض العقوبة على المخالفين يدعمان استقرار النظام القانوني ويرسيان قواعد للمتابعة والمساءلة مما يسهم في تكامل الجهود بين الجهات الصحية والقضائية والإدارية المختلفة وهذا بدوره يعزز فعالية تطبيق القانون ويحد من ظاهرة التهرب من المسؤولية .

٣- أن الدراسة تسهم في رفع الوعي القانوني والمجتمعي بأهمية دور الأسرة والجهات المعنية في دعم المرضى النفسيين وتوفير بيئة علاجية مناسبة لها أثر إيجابي على الحد من وصمة العار الاجتماعية المتعلقة بالمرض النفسي ويعمل على تعزيز حقوق الإنسان والكرامة الشخصية للمريض ضمن إطار قانوني يحفظ توازناً بين مصلحته ومصلحة المجتمع في آن واحد

٤- تسليط الضوء على الإشكاليات القانونية التي تحتاج إلى تشخيص دقيق وتحليل معمق والتي تتجلى في غموض وتعميم بعض النصوص القانونية المتعلقة بهذه الجريمة فرغم وضوح المادة ١٦ في تحديد واجب العرض الدوري للمرضى النفسيين المتهمين بعد زوال خطورتهم إلا أن القانون لا يحدد وسائل الإثبات المطلوبة , والتي من خلالها يثبت تحقق الامتناع ولا الإجراءات القانونية الواجب اتباعها عند حدوثه , كما أن المادة ١٨ التي تعاقب على مخالفة المادة ١٦ لا تحدد بدقة المسؤوليات التنفيذية للهيئة الوطنية للصحة النفسية أو اللجان الفرعية أو الجهات الأمنية في متابعة الالتزام ومراقبته وهو ما يؤدي إلى تفاوت في تطبيق القانون وعرقلة الجهود المبذولة لرعاية المرضى النفسيين المتهمين وإعادة دمجهم في المجتمع بالإضافة إلى غياب النصوص التي يمكن من خلال بيان (حالات الامتناع غير المتعمد) أو (الظروف المخففة أو المشددة) , مما قد يفتح الباب أمام اجتهادات قضائية متباينة فضلاً عن عدم وجود آليات واضحة لتلقي الشكاوى أو البلاغات بشأن الامتناع وعدم تنظيم طريقة التعامل معها قانونياً وهذا كله يستوجب إجراء دراسة دقيقة لتحليل هذه الإشكاليات ووضع توصيات تشريعية وتنظيمية لتعزيز التطبيق الفعلي للقانون وحماية حقوق المريض والمجتمع على حد سواء.

مشكلة الدراسة :

١- غياب تعريف واضح للجريمة يبرز طبيعتها وأركانها القانونية :

ينص قانون الصحة النفسية في المادة ١٦ على التزام ذوي المريض النفسي بعرضه على الوحدة العلاجية للفحص الدوري، لكن القانون لم يحدد بوضوح ماهية جريمة الامتناع عن هذا العرض ولا أركانها القانونية التي تثبت وقوع الجريمة، مما يترك فراغاً تشريعياً يصعب معه تحديد العناصر اللازمة لإثبات الجريمة وإقامة الدعوى.

٢- عدم وضوح آليات التنفيذ ومراقبة الالتزام : رغم النص الصريح في المادة ١٦ على وجوب العرض الدوري للمريض، إلا أن القانون لم يتضمن آليات واضحة لكيفية تنفيذ هذا الالتزام أو الجهات المسؤولة عن مراقبته، وهذا يجعل من الصعب على الهيئة الوطنية للصحة النفسية (مادة ٢ ومادة ٣) واللجان الفرعية (مادة ٤ ومادة ٥) القيام بمتابعة فعلية لمدى التزام ذوي المرضى، مما يحد من فاعلية التطبيق.

٣- نقص الإجراءات القانونية عند الامتناع :

المادة ١٦ تخلو من تحديد الإجراءات الواجب اتباعها في حال الامتناع عن عرض المريض، مثل طرق التبليغ أو فتح التحقيقات، بينما المادة ١٨ تعاقب على مخالفة الالتزام لكنها لا تشرح كيفية تنفيذ هذه العقوبات عملياً، ما يضعف الجانب التطبيقي ويصعب على الجهات المعنية متابعة وضبط المخالفين.

٤- ضعف تحديد مسؤوليات الجهات المعنية بالمتابعة :

رغم وجود نص العقوبة في المادة ١٨ لمخالفي المادة ١٦، إلا أن القانون لا يوضح بشكل دقيق مهام ومسؤوليات الجهات ذات العلاقة كهيئة الصحة النفسية واللجان الفرعية والجهات الأمنية في متابعة الالتزام، وهذا الغموض التشريعي في المواد ٢، ٣، ٤، ٥ يخلق فراغاً في توزيع الصلاحيات ويؤثر على كفاءة الرقابة والتنفيذ.

٥- غياب نصوص خاصة بحالات الامتناع غير المتعمد أو الظروف المخففة أو المشددة : القانون رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ يخلو من أحكام توضح كيفية التعامل مع حالات الامتناع التي قد تكون غير مقصودة أو ناجمة عن ظروف قهرية، كما أنه لا يتناول إمكانية وجود ظروف مخففة أو مشددة للعقوبة، ما يترك الاجتهاد القضائي عرضة لتفسيرات غير موحدة ويؤثر على تطبيق مبدأ العدالة والإنصاف.

٦- عدم وجود آليات لاستقبال الشكاوى والبلاغات : لا يتضمن القانون نصوصاً واضحة بشأن كيفية تلقي البلاغات والشكاوى المتعلقة بالامتناع عن العرض الدوري، ولا الإجراءات الواجب اتباعها بعد ذلك، وهذا النقص يعوق سرعة اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة ويؤثر على حماية المرضى النفسيين.

٧- ضعف التنسيق بين الجهات المعنية : على الرغم من النصوص التنظيمية للهيئة الوطنية للصحة النفسية واللجان الفرعية في المواد ٢، ٣، ٤، ٥، إلا أن القانون يفتقر إلى آليات واضحة للتنسيق والتعاون بين الجهات الصحية والقضائية والإدارية، مما يحد من فعالية متابعة الالتزام ويؤدي إلى تضارب الصلاحيات أو تقاعس بعض الجهات عن أداء مهامها.

٨- غياب آليات الرقابة والمساءلة الفعالة : القانون لا يوفر إطاراً مؤسساتياً واضحاً ومتكاملاً لضمان الرقابة المستمرة والمساءلة الفعالة في تنفيذ الالتزام بعرض المريض على الوحدة العلاجية، وهذا النقص يسمح بوقوع مخالفات دون محاسبة فعلية، مما يضر بحقوق المرضى وحسن سير البرامج العلاجية.

٩- الحاجة إلى دراسة معمقة ووضع توصيات تشريعية وتنظيمية :بناء على ما تقدم من قصور تشريعي وتنفيذي واضح في قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥، هناك حاجة ماسة لدراسة قانونية معمقة تهدف إلى تشخيص

هذه الإشكاليات بدقة، وطرح توصيات لتطوير التشريع والتنظيم الإداري، وذلك لسد الثغرات القانونية وتعزيز حماية المرضى النفسيين وحقوق المجتمع، فضلاً عن رفع كفاءة تطبيق القانون وفاعلية الرقابة.

نطاق الدراسة : تنطلق هذه الدراسة من نطاق قانوني محدد يجمع بين نصوص القانون الجنائي العام المتمثل في قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل، والنصوص الخاصة الواردة في قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥، وهو ما يعبّر عن الطبيعة المزدوجة للجريمة محل البحث، التي تجمع بين الخصوصية الطبية النفسية، والأساس العقابي الجنائي.

فمن جهة، يُعد قانون العقوبات المرجع العام الذي تُفسَّر من خلاله المفاهيم الجوهرية للجريمة والعقوبة، وأركان المسؤولية الجزائية، وعلى وجه الخصوص ما يتعلق بالامتناع كصورة من صور الركن المادي للجريمة ، والمسؤولية عن الإخلال بالواجب القانوني، وضرورة وجود نص عقابي صريح وفقًا لمبدأ "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص". وتُستند الدراسة في هذا الإطار إلى المبادئ العامة الواردة في المواد الأولى وما بعدها من قانون العقوبات، ولا سيما النصوص المتعلقة بتحديد أنواع الجرائم، وصفة الجاني، وشروط تحقق الجريمة السلبية.

أما من الجهة الأخرى، فإن قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ يُشكّل الإطار التشريعي الخاص الذي نظّم بشكل مباشر العلاقة بين المريض النفسي وذويه من جهة، والجهات الصحية والقضائية المختصة من جهة أخرى. وقد نص في المادة ١٦ على واجب قانوني صريح يقع على ذوي المريض النفسي المتهم بعد زوال خطورته، يتمثل في عرضه على الوحدة العلاجية المختصة للفحص الدوري، وربط في المادة ١٨/ثالثًا بين الإخلال بهذا الواجب وبين الجزاء الجنائي، بما يُؤسس لفكرة التجريم ويمنح السلوك صفة الفعل المعاقب عليه.

وبذلك، فإن نطاق هذه الدراسة يقوم على دراسة قانونية تكاملية بين نصوص قانون العقوبات من حيث المبادئ العامة للجريمة ، وبين نصوص قانون الصحة النفسية من حيث التجريم الخاص والعقوبة المحددة ، الأمر الذي يستوجب قراءة تفسيرية مزدوجة تجمع بين التحليل النصي ، والفهم الوظيفي للأحكام التشريعية ، في ضوء التطبيق العملي والمصلحة العامة التي يهدف المشرّع إلى حمايتها.

خطة البحث : تُعالج هذه الدراسة موضوعًا قانونيًا بالغ الأهمية والدقة، يتمثل في جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته، وهي جريمة نصّ عليها قانون الصحة النفسية العراقي رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ بشكل غير مباشر في المادة (١٦) التي فرضت على ذوي المريض التزامًا صريحًا بعرضه على الوحدة المختصة للفحص الدوري، وربطت المادة (١٨/ثالثًا) مخالفة هذا الالتزام بعقوبة جزائية. ومن هنا تتفرّع إشكاليات متعددة تتعلق بطبيعة هذا الفعل، وتكييفه القانوني، وحدود المسؤولية الناشئة عنه، والفراغ التشريعي والإجرائي المصاحب له.

وتنطلق هذه الدراسة من تصور علمي يسعى إلى تحليل هذا السلوك غير المألوف قانونيًا بوصفه جريمة سلبية ذات طابع خاص، تقع بالامتناع عن تنفيذ واجب قانوني محدد، وتترتب عليها آثار جزائية قد تُهدد استقرار المنظومة

العلاجية، وتؤثر على السلامة العامة. ولتحقيق هذا الهدف، صيغت خطة بحثية متماسكة تتوزع على مطلبين رئيسيين، يضم كل منهما ثلاثة فروع مترابطة.

يتناول المطلب الأول: ماهية الجريمة محل الدراسة، وذلك من خلال استعراض مفهوم هذه الجريمة في ضوء مبادئ التجريم في الفقه الجنائي، مع بيان الأساس القانوني والنصوص التي تنظمها، وطبيعتها القانونية داخل البناء الجنائي العام، كما يتضمن هذا المطلب توضيح ذاتية الجريمة من حيث طابعها السلبي وخصوصيتها التشريعية والاجتماعية، وهو ما يُعد مدخلاً ضروريًا لفهم أركانها وتمييزها عن غيرها من صور الامتناع غير المجرَّمة.

أما المطلب الثاني: فقد خُصّص لتحليل أركان الجريمة وآثارها الجزائية، وذلك من خلال تفصيل الأركان الخاصة المرتبطة بصفة الجاني وطبيعة الفعل الجرمي، ثم الأركان العامة للجريمة من حيث الركن المادي والمعنوي، وأخيرًا بيان الآثار القانونية والجزاءات المترتبة على هذا السلوك وفقًا لنص المادة (١٨)، وموقف التشريع العراقي من هذه العقوبة من حيث الكفاية والفاعلية والتناسب.

ان هذه الخطة بأنها تُوفّر بناءً علميًا محكمًا يوازن بين التحليل النظري للنصوص القانونية وتطبيقاتها العملية، كما أنها تُسلّط الضوء على أهم المشكلات التي تواجهها هذه الجريمة، وعلى رأسها: غموض النص القانوني، وغياب وسائل الإثبات، وضعف تحديد الجهة المسؤولة عن المتابعة والرقابة، والنقص في تنظيم الإجراءات القضائية المصاحبة للجريمة. وتأتي أهمية هذه الخطة من كونها تُتيح تفكيك الإشكالية القانونية محل البحث إلى عناصرها الأولية، وتُمكّن من التعامل مع الجريمة بوصفها ظاهرة تنظيمية وقائية ذات طابع جنائي وقائي، وهو ما يتطلب قراءة دقيقة ومتخصصة لا يكتفي فيها الباحث بتحليل النصوص، وإنما يستند إلى التقييم البنيوي لطريقة صياغتها، وكيفية تنفيذها، وتماسكها مع فلسفة القانون العقابي والإنساني في آنٍ واحد.

المبحث الاول

ماهية جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته

تُعد دراسة ماهية الجريمة من الركائز الجوهرية في البناء النظري لأي بحث قانوني يتناول الفعل الجرمي من زاوية التحليل والتأصيل، إذ لا يمكن التطرق إلى عناصر الجريمة أو أركانها أو نظامها الإجرائي أو حتى سياقها الاجتماعي والنفسي ما لم تبدأ الدراسة من تحديد ماهيتها كمدخل أساسي لفهم طبيعتها وتحديد حدودها وتمييزها عن غيرها من الأفعال التي قد تتشابه معها في المظهر أو الأثر. وتكمن أهمية هذا المدخل في كونه يمثل نقطة الانطلاق لتحديد الوصف القانوني للفعل موضوع التجريم، والوقوف على الأوصاف اللغوية والقانونية التي تُشكّل بنية النص وتضبط دلالاته. فالماهية ليست مجرد تعريف تقني بل هي الإطار الذي تُبنى عليه سائر الفروض والنتائج في دراسة الظاهرة الإجرامية.

وإذا ما أردنا الوقوف على مفهوم الماهية من وجهة النظر القانونية، فإننا نجد أنها تتأسس على مستويين متكاملين، أولهما المستوى اللغوي الذي يُعنى بالتحليل المعجمي والدلالي للكلمات والتراكيب التي يستخدمها المشرّع عند صياغة النص القانوني، وهو ما يُساعد على تفسير القصد التشريعي ويقلل من مساحة التأويل عند التطبيق. أما المستوى

الثاني فهو المستوى الاصطلاحي أو القانوني، والذي يُعنى بتعريف الجريمة في ضوء المفاهيم القانونية المستقرة التي تتضمن أركان الجريمة الثلاثة، وهي الركن الشرعي المتمثل بوجود نص قانوني يجرّم الفعل، والركن المادي المتمثل بالسلوك والنتيجة والعلاقة السببية[١]، والركن المعنوي المتمثل بالقصد الجنائي أو الخطأ. وتأتي أهمية هذا التحديد القانوني في كونه يمكّن الباحث من التفرقة الدقيقة بين الجريمة والمخالفة والانحراف والسلوك المباح، ويساعد في وضع الحدود الفاصلة بين ما يُشكل جريمة وما لا يُعد كذلك، فضلًا عن أنه يُعين القاضي والمشرّع والباحث على تحليل طبيعة العقوبة وآثارها[٢].

ولا يقف الأمر عند هذا الحد، إذ إن التعمق في فهم الماهية القانونية للجريمة يكشف لنا تباعًا عن طبيعتها الموضوعية وخصائصها الذاتية، ويُبيّن لنا مدى تميزها عن غيرها من الجرائم التي قد تتقارب معها في السلوك أو النتيجة أو حتى في موضوع الحماية القانونية. فبعض الجرائم تتصف بكونها إيجابية، وأخرى سلبية، وبعضها عام وبعضها خاص، وبعضها من الجرائم الآنية، وأخرى من الجرائم المستمرة أو المتتابعة، وقد تحمل الجريمة طابعًا عمديًا أو غير عمدي، وقد يتطلب المشرّع فيها صفة خاصة في الفاعل أو المجني عليه، وكل هذه الخصائص لا يمكن الوصول إلى فهمها الصحيح دون الوقوف أولًا على ماهية الجريمة من حيث المفهوم القانوني والأساس التشريعي[٣] .

وفي هذا السياق، يصبح بيان الماهية ضرورة حتمية لا غنى عنها عند دراسة الجرائم ذات الطابع الخاص التي تمزج بين الجوانب الطبية والاجتماعية والقانونية، كما هو الحال في الجريمة محل دراستنا وهي جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه، وهي جريمة لا تقوم على سلوك إيجابي وإنما على الامتناع عن أداء واجب قانوني صريح نص عليه قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥، وهي في الوقت ذاته جريمة من الجرائم السلبية الخاصة التي لا يمكن التوسع في تفسيرها إلا من خلال تحليل الماهية على ضوء المصطلحات التي اعتمدها المشرّع في النصوص القانونية، سواء تلك المتعلقة بالمريض النفسي أو الخطورة النفسية أو الوحدة العلاجية أو الالتزام المفروض على ذويه.

وبالتالي فإن التأسيس لماهية هذه الجريمة يبدأ من ربط النصوص المتعلقة بها وتحليلها لغويًا وتشريعيًا لتحديد من هو الفاعل وما هو محل الالتزام وما هي طبيعة الفعل المجرم وما مدى تحقق القصد الجنائي عند الامتناع، وهل الجريمة تُعد جنحة أم مخالفة أم جريمة ذات طبيعة خاصة، وهل هي من الجرائم المستمرة أم الوقتية، ثم تمييزها عن جرائم مشابهة من قبيل الإهمال الطبي أو ترك العائلة أو الإخلال بالواجبات الوظيفية إذا كان ذوو المريض ممن يتولون

---

(١) تنص المادة (٢٩) من قانون العقوبات العراقي ((١- لا يسال شخص عن جريمة لم تكن نتيجة لسلوكه الاجرامي لكنه يسال عن الجريمة ولو كان قد ساهم مع سلوكه الاجرامي في احداثها سبب اخر سابق او معاصر او لاحق ولو كان يجهل . ٢ – اما اذا كان ذلك السبب وحده كافيا لاحداث نتيجة جرمية فلا يسال الفاعل في هذه الحالة الا عن الفعل الذي ارتكبه .))

(٢) محمود نجيب حسني – شرح قانون العقوبات (القسم العام) – القاهرة – ١٩٦٢ .

(٣) د. سامي النصراوي – المبادئ العامة في قانون العقوبات – الجزء الاول – بغداد – ١٩٧٧ – ص١٠٩ .

الرعاية بشكل رسمي، وهذا لا يتأتى إلا إذا تم ضبط الماهية بدقة وبناءها في ضوء التحليل المشترك بين اللغة والقانون والاجتهاد.

وبهذا فإن بيان ماهية الجريمة لا يُعد مجرد خطوة نظرية، بل هو ضرورة منهجية تمكّن الباحث من أن يضع الفعل في موضعه الصحيح ضمن التصنيف الجنائي ويُقيمه من حيث مدى انطباق النص عليه وتحديد خصائصه المميزة، وهو ما يجعل هذا المدخل ضروريًا لفهم جريمة الامتناع عن عرض المريض النفسي على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة، باعتبارها نموذجًا لجريمة ناتجة عن الإخلال بواجب قانوني في إطار علاقة مجتمعية طبية ذات طابع وقائي تهدف في جوهرها إلى حماية المريض من الانتكاس وحماية المجتمع من احتمالية الخطر الذي قد ينجم عن غياب المتابعة العلاجية المنظمة.

المطلب الاول

مفهوم جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته

تُعد جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال خطورته من الجرائم الخاصة التي نظمها قانون الصحة النفسية العراقي رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ بوصفها تمثل خرقًا لالتزام قانوني مفروض على ذوي المريض النفسي يتعلق بسلامة العملية العلاجية واستمراريتها تحت رقابة المؤسسة المختصة وتتأسس هذه الجريمة على فلسفة تشريعية ترتبط مباشرة بطبيعة المريض النفسي ومكانته القانونية في حالة الجمع بين صفتي المرض والمتابعة الجنائية وتتمثل خطورة هذا الامتناع في كونه يقوض الهدف من إخراج المريض من الوحدة العلاجية المغلقة بغرض إعادة اندماجه في محيطه الاجتماعي على نحو منظم ومراقب مما يجعل الفعل محل التجريم متعلقًا بمسؤولية مجتمعية وقانونية تقع على عاتق الأسرة لا تقل أهمية عن مسؤولية المؤسسات العلاجية ذاتها[١] .

الفرع الاول

التعريف اللغوي

وتتجسد الأهمية القانونية لهذه الجريمة في أن تحققها يتوقف على مدى فهم المصطلحات المحورية التي اعتمدها المشرع في بناء النص القانوني وخاصة أن هذه المصطلحات تشكل الإطار العام للجريمة وتحدد أركانها وحدودها وتوجه القاضي نحو تفسيرها على وجه صحيح وعادل ومن بين هذه المصطلحات يبرز كل من مصطلح المريض النفسي والخطورة النفسية والوحدة العلاجية وبرنامج التكييف الاجتماعي المنظم باعتبارها عبارات قانونية لها خلفية لغوية وثقافية وطبية تستلزم الوقوف عندها تحليليًا لفهم دلالاتها في اللغة العربية أولًا ثم في سياق استعمالها القانوني ثانيًا وأخيرًا بيان مدى توفيق المشرع في اختيارها من حيث الدقة والوضوح أو حاجتها إلى إعادة ضبط لغوي أكثر ملاءمة لطبيعة النصوص القانونية المتعلقة بالصحة النفسية والمسؤولية الجنائية والرقابة المجتمعية على المريض بعد خروجه من محيط الاحتجاز الإجباري .

(١) Report on the work of the prison Deparment in theyear 1963, p. 22 Grunhut ; opeit,

وتُشكل هذه المصطلحات الأربعة المدخل الأساس لفهم البنية اللغوية لجريمة الامتناع محل الدراسة حيث أن مصطلح المريض النفسي هو الذي يُحدد نطاق سريان الالتزام القانوني ومفهوم الخطورة النفسية هو الذي يرسم المرحلة التي تسبق برنامج التكييف الاجتماعي المنظم في حين تُعد الوحدة العلاجية هي الجهة المؤسسية التي تقع في مركز علاقة المتابعة القانونية بين المريض وذويه والدولة من خلال سلطتها الصحية وبالتالي فإن تحليل هذه المصطلحات من الوجهة اللغوية يُعد مدخلًا ضروريًا لفهم الطبيعة القانونية للجريمة ولضبط عناصرها الموضوعية خاصة في ظل الطابع المركب الذي تتميز به هذه الجريمة والذي يجمع بين العناصر الطبية والاجتماعية والجنائية ويجعل من اللغة أداة جوهرية في بناء الالتزام وتكييف الفعل وتحديد المسؤولية الجنائية المترتبة على الإخلال بهذا الواجب القانوني وكما يلي[١] :

اولا : المريض النفسي نبدأ بتحليل مصطلح المريض النفسي وهو التركيب الذي يشكل جوهر النص القانوني محل الدراسة إذ أن محل الالتزام القانوني في المادة السادسة عشرة من القانون هو الشخص الموصوف بالمريض النفسي وهو الذي تنصرف إليه واجبات ذويه بموجب أحكام المادة المذكورة وإذا تأملنا هذا التركيب من الزاوية اللغوية نجد أن كلمة المريض مأخوذة من الفعل مرض وهي تفيد في أصل اللغة حصول الضعف أو العلّة أو الخروج عن حالة التوازن سواء في الجسد أو النفس وقد استخدمت في القرآن والسنة بمعانٍ متعدّدة فتارة يراد بها المرض الجسدي الظاهر وتارة المرض القلبي أو الأخلاقي أو العقلي وهي بذلك من الكلمات ذات الدلالة الواسعة التي تتجاوز المفهوم الطبي الضيق إلى المعاني المجازية والروحية أما النفس فهي الكلمة الثانية في التركيب وهي من الكلمات العربية ذات الحمولة الدلالية الثقيلة إذ تعني الروح والعقل والوجدان والهوية الذاتية وهي تطلق على الجوهر الباطني للإنسان الذي يعبّر عن إرادته ووعيه وأحاسيسه وأفكاره ومن ثم فإن المريض النفسي يعني في اللغة الشخص الذي أصاب جوهره الباطني أو عقله أو ذاته العقلية أو العاطفية أو السلوكية نوع من الضعف أو الاضطراب أخرجه عن حالته المتوازنة المعتادة .

وهذا التركيب رغم أنه شائع الاستعمال في الخطاب الطبي والقانوني إلا أنه يثير إشكالية لغوية تتصل بسعة دلالته وغموض حدوده فهو لا يُميز بين المريض المؤقت والدائم ولا بين المضطرب والفاقد للعقل ولا يحدد درجة الإصابة ولا آثارها ولا مدى استقرارها مما يفتح الباب لتأويلات متعددة عند التطبيق ولذلك فإن المشرع وإن كان موفقًا في اختيار كلمة مألوفة وسهلة التداول إلا أنه لم يكن دقيقًا بما يكفي في ضبط المفهوم وكان الأجدر لغويًا وقانونيًا أن يُستبدل هذا التعبير بأحد الأوصاف الأكثر تحديدًا مثل المصاب باضطراب نفسي أو ذو اعتلال عقلي أو الشخص الذي يعاني من خلل إدراكي وسلوكي بسبب مرض نفسي فكل هذه التعبيرات تحمل معنى أدق وتقلل من الغموض الذي قد يكتنف مصطلح المريض النفسي بصيغته العامة الحالية .

(١) جندي عبد الملك – الموسوعة الجنائية – الجزء الثالث – القاهرة – ص٤٧ .

ثانيا : الخطورة النفسية ننتقل بعد ذلك إلى مصطلح الخطورة النفسية وهو المصطلح الذي استخدمه المشرع في المادة الرابعة عشرة من القانون حين أشار إلى أن المريض المتهم بعد زوال خطورته يخضع لبرنامج التكييف الاجتماعي المنظم وهنا تُعد الخطورة النفسية مناطًا للتفرقة بين مرحلتين قانونيتين مرحلة الاحتجاز الإجباري ومرحلة التأهيل المجتمعي وإذا رجعنا إلى الأصل اللغوي لهذا المصطلح نجد أن كلمة الخطورة مشتقة من الجذر خطر ويقال خطر الشيء إذا كان متوقعًا أن يُحدث ضررًا أو هلاكًا أو تهديدًا وهي تفيد وجود احتمال قوي لوقوع مكروه والخطورة في اللغة هي الحالة التي تستدعي الحذر أو التدخل أو التحسب من نتائج سلبية قد تتحقق بسبب حالة أو شخص أو ظرف معين أما النفسية فهي النسبة إلى النفس بالمعنى الذي تم بيانه سابقًا أي ما يتعلق بالعقل أو المزاج أو التوازن العاطفي والسلوكي وبالتالي فإن الخطورة النفسية هي حالة يكون فيها الشخص معرضًا بسبب وضعه النفسي لأن يُحدث ضررًا لنفسه أو لغيره أو أن يعيد ارتكاب فعل عدواني أو مضاد للمجتمع نتيجة اضطراب في إدراكه أو سلوكه وهذا المصطلح من حيث الظاهر يحمل دلالة قوية على التهديد الكامن إلا أنه من حيث الدقة اللغوية والعملية يعاني من الإبهام لأن كلمة الخطورة لا تُحدد إن كانت واقعية أم محتملة ولا توضح ما إذا كانت قائمة فعلًا أم منقضية ولا تبيّن طبيعة الضرر المتوقع هل هو جسدي أم اجتماعي أم قانوني كما أن إضافة النفسية إليه لا توضح علاقة هذا التهديد بالسلوك الإجرامي أو بالمحيط الاجتماعي أو بالقدرة على الإدراك أو التحكم في الأفعال لذلك نرى أن المشرع وإن كان قد اختار لفظًا قويًا إلا أنه لم يكن موفقًا في حصر دلالته وكان من الأجدر استبداله بتعبير أكثر تحديدًا كأن يقال الخطر السلوكي الناتج عن الاضطراب النفسي أو الاحتمال العالي لتكرار الفعل العدواني بسبب اختلال نفسي لأن مثل هذه العبارات تربط بين المرض وبين أثره القانوني والاجتماعي وتُسهل على جهة التطبيق تقدير الموقف بدقة[١] .

ثالثا : الوحدة العلاجية أما المصطلح الثالث الذي يدخل في بنية النص القانوني محل البحث فهو مصطلح الوحدة العلاجية الذي ورد في المادة الثالثة من القانون بوصفه الجهة المختصة برعاية المرضى المحجوزين والمتهمين والمحكومين لأغراض الصحة النفسية وإذا تأملنا هذا المصطلح لغويًا نجد أن كلمة الوحدة مأخوذة من الجذر وحد وتعني الانفراد أو الاستقلال أو التخصص وهي تدل على كيان متميز يؤدي وظيفة محددة في سياق مؤسسي وأما كلمة العلاجية فهي نعت يُنسب إلى العلاج أي إلى الجهد الذي يُبذل لإزالة المرض أو الخلل سواء كان جسديًا أو نفسيًا ومن ثم فإن مصطلح الوحدة العلاجية يشير لغويًا إلى مرفق طبي مستقل أو قسم داخل مؤسسة صحية يقدم خدمات علاجية لمجموعة محددة من المرضى وفق نظام معين وتخصص دقيق

ويُلاحظ أن هذا المصطلح رغم وضوحه العام إلا أنه من الناحية القانونية يعاني من الغموض في التوصيف المؤسسي فهل المقصود به مستشفى أم جناح مغلق أم مركز متخصص وهل له صفة قانونية مستقلة أم هو وحدة تنظيمية داخل مستشفى حكومي وهل يشمل الرعاية الطارئة فقط أم يمتد إلى الرعاية التأهيلية أم يشمل الحجز

(١) محمد خلف – مبادئ علم العقاب – الطبعة الثانية – مطابع دار الحقيقة – بنغازي – ١٩٧٧ – ص٢٥٥ .

القضائي ولذلك فإننا نرى أن المشرع كان بحاجة إلى اختيار مصطلح أكثر دقة يوضح البنية المؤسسية لهذا الكيان ومن الأفضل استخدام مصطلحات مثل المؤسسة العلاجية النفسية أو المركز التأهيلي للمرضى النفسيين أو المرفق المختص بحجز المتهمين المصابين باضطرابات نفسية لأن مثل هذه التعبيرات لا تترك مجالًا للبس في طبيعة الجهة ولا في نطاق عملها ولا في مدى ارتباطها بجهات الطب العدلي أو السلطة القضائية

رابعا : برنامج التكييف الاجتماعي مصطلح برنامج التكييف الاجتماعي المنظم الذي ورد في المادة الرابعة عشرة من القانون يشكل محطة محورية في سياق النص لأنه يحدد المرحلة التي تلي انتهاء الخطر ويُبين الجهة التي تضع الخطة العلاجية للتأهيل والدمج وإذا تأملنا المصطلح لغويًا نجد أنه يتألف من ثلاث كلمات رئيسية أولها البرنامج وهو كلمة مستعارة من الفارسية (برنامه) وتعني الخطة أو الجدول أو سلسلة الإجراءات المترابطة التي تسير وفق تسلسل منطقي بغرض تحقيق هدف معين وتُستخدم هذه الكلمة كثيرًا في السياقات التعليمية والصحية للدلالة على التنظيم الشامل المتكامل أما التكييف فهو مصدر من الفعل كيّف ويعني إحداث حالة أو تعديل وضع بما يتلاءم مع ظرف جديد ويُراد به في هذا السياق جعل الشخص قادرًا على التكيّف مع المجتمع والاندماج فيه بعد فترة من الانعزال أو الخطر أو السلوك المضاد للنظام وأما كلمة المنظم فهي وصف يدل على أن البرنامج ليس ارتجاليًا بل خاضع لتخطيط علمي ومعايير زمنية وسلوكية وتقييم دوري من جهة مختصة .

وهذا المصطلح يُعد من أنجح المصطلحات التي استخدمها المشرع لغويًا ودلاليًا لأنه يدمج بين الخطة والهدف والتنظيم غير أن التطوير اللغوي الممكن فيه هو استخدام كلمة التأهيل بدلًا من التكييف لأن التأهيل في اللغة والطب والقانون يعني إعادة الشخص إلى قدراته الطبيعية أو أقرب حالة ممكنة منها من حيث السلوك والعقل والعلاقات الاجتماعية وهو أكثر شمولًا وأقل التباسًا من كلمة التكييف التي قد توحي بالتكيّف الظرفي دون تأصيل سلوكي جديد ولذلك نقترح أن يُستعمل في النص تعبير برنامج التأهيل الاجتماعي المنظم لما فيه من دقة لغوية وقانونية ووضوح وظيفي

وبذلك يتبين من خلال هذا التحليل اللغوي المتكامل للمصطلحات الأربعة أن المشرع العراقي في قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ قد استخدم ألفاظًا ذات أصول لغوية صحيحة ومقبولة غير أن بعضها يفتقر إلى الضبط الدلالي اللازم في النصوص القانونية وخاصة في المواضع التي تتداخل فيها الاعتبارات الطبية مع المسؤوليات القانونية مثل وصف الحالة النفسية أو تقدير الخطورة أو تحديد الجهة العلاجية المختصة ولذلك فإننا نوصي بإعادة النظر في بعض المصطلحات بما يُحقق الدقة التشريعية والوضوح اللغوي والمفهوم العام تجنبًا للاختلاف في الفهم والتفسير والتطبيق خصوصًا في مجال حساس يتصل بالحريات الفردية والمسؤولية الجنائية والسلامة النفسية للمجتمع على السواء .

الفرع الثاني

التعريف الاصطلاحي (التشريعي)

عند مراجعة قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ قراءة دقيقة شاملة لكل نصوصه البالغة ٢٢ مادة يتبين لنا أن المشرع العراقي لم يضع تعريفًا اصطلاحيًا مباشرًا للجريمة التي تشكل جوهر هذه الدراسة وهي جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة منه إذ لم يرد في أي مادة من مواد القانون نص صريح يُعرّف هذه الجريمة بوصفها فعلًا مجرّمًا وفقًا لما هو معتاد في بعض التشريعات الأخرى التي تتناول الجرائم ذات الطبيعة الخاصة كالجرائم الطبية أو الاجتماعية أو الأخلاقية بل إن المشرع تبنى طريقة غير مباشرة قائمة على الجمع بين النصوص ذات العلاقة وربط الالتزام بالعقوبة دون أن يعرّف الجريمة بحد ذاتها أو يسميها تسمية مستقلة

فقد ورد أول ذكر لهذا السلوك القانوني في المادة ١٦ من القانون حيث ألزم المشرع ذوي المريض المنصوص عليه في المادة ١٤ بعرضه على الوحدة العلاجية المختصة لفحصه بشكل دوري وفقًا لما يقرره الطبيب المعالج وهذا النص يمثل إنشاء للالتزام القانوني ويحدد بوضوح الفئة المخاطبة به وهي ذوو المريض الذي زالت عنه الخطورة بعد خضوعه لبرنامج التكييف الاجتماعي المنظم الذي نصت عليه المادة ١٤ وقد صاغ المشرع هذا الالتزام بصيغة موجبة تدل على الإلزام القانوني الكامل من حيث الجوهر والنتيجة دون أن يترك مجالًا للاجتهاد أو الإعفاء من المسؤولية أو التقدير الشخصي لأنه ارتبط بالمتابعة الطبية المستمرة وأُحيل إلى السلطة الطبية وحدها في تقرير دورية الفحص وتوقيته وطبيعته[١] .

ولكي يجعل المشرع من هذا الالتزام واجبًا قانونيًا لا أخلاقيًا فحسب فقد رتّب عليه أثرًا عقابيًا صريحًا في المادة ١٨ من القانون وتحديدًا في الفقرة ثالثًا منها حيث قرر أن كل من أخل بالالتزام المنصوص عليه في المادة ١٦ يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على ١٠٠٠٠٠ دينار ويُفهم من هذا النص أن المشرع لم يكتف بالتنظيم الإجرائي وإنما تجاوز ذلك إلى مرحلة التجريم والعقاب وربط الفعل السلبي المتمثل في الإخلال بالالتزام بنتيجة قانونية جنائية واضحة هي العقوبة وبالتالي فإن الجريمة موضوع الدراسة قد أصبحت قائمة في نظر القانون ولكن دون أن يتم تعريفها أو صياغتها كمصطلح أو عنوان مستقل وإنما استُنبطت من خلال الربط بين النصين ١٦ و١٨ فالمادة الأولى تنشئ الالتزام والمادة الثانية تقرر العقوبة على الإخلال به ومن خلال هذا الربط تتكون الجريمة في بنيتها القانونية رغم غياب التعريف الاصطلاحي المباشر

أما عن المصطلحات التي عرّفها المشرع العراقي صراحة ضمن هذا القانون فهي قليلة نسبيًا ومحدودة من حيث العدد والمجال وقد وردت كلها تقريبًا في المادة ١ من القانون وبعضها الآخر ورد في المادة ٣ وهي تعريفات أساسية تمثل حجر الزاوية في فهم الإطار العام لهذا القانون وتحديد نطاق تطبيقه وفهم الوظائف المؤسساتية والاختصاصات الموضوعية التي نص عليها المشرع وقد افتتح القانون في مادته الأولى بتحديد مجال سريانه ومن ثم بدأ بتعريف أهم المصطلحات ذات الطابع الطبي القانوني وهي كما يلي :

---

(١) فؤاد ابو الخير و ابراهيم غازي – مرشد المحقق – الطبعة الرابعة – دمشق – ١٩٦٩ – ص ٢٩٣ .

اولا : المريض اول مصطلح هو المريض إذ نصت المادة ١ أولًا على أن القانون يسري على كل مريض أو مصاب بواحد أو أكثر من الاضطرابات الذهانية أو العصابية أو الاضطرابات الأخرى التي يحددها الطبيب الاختصاصي ويُعد المريض طوعيًا إذا ما راجع بإرادته المؤسسة الصحية للمعالجة ويعد غير طوعي إذا كانت مراجعته دون إرادته لغرض المعالجة ويتبين من هذا النص أن المشرع أراد أن يُميّز بين حالتين من الحالات المرضية لا من حيث درجة المرض وإنما من حيث طبيعة القبول بالمعالجة أي ما إذا كان المريض قد دخل إلى الوحدة العلاجية بموافقته وإرادته أو تم إدخاله قسرًا بناءً على تقارير طبية وهذه التفرقة تؤسس لتمييز لاحق بين المسارات العلاجية والإجرائية لكل فئة

ثانيا : الاضطراب الذهني و العصبي عرّف المشرع مصطلحين إضافيين في المادة ١ أيضًا وتحديدًا في الفقرة ثانيًا حيث عرف أولًا الاضطراب الذهاني بأنه اضطراب القوى العقلية الأساسية نتيجة اعتلال شديد ذي منشأ عضوي أو وظيفي في الجهاز العصبي المركزي يؤثر على الإرادة والإدراك والتفكير والشعور والقدرة على التكيف الاجتماعي تبعًا لشدة المرض ومرحلته وهذا التعريف يُعد من أكثر التعريفات الطبية القانونية دقة لأنه لم يكتف بالإشارة إلى النتيجة المرضية وإنما أشار إلى منشأ الخلل ومكانه وآثاره على الوظائف العقلية والاجتماعية للشخص ثم عرف في الفقرة ب الاضطراب العصابي بأنه المعاناة الداخلية التي يعانيها المريض بما يؤثر على استقراره النفسي وانفعالاته وسلوكه وقدرته على التكيف الاجتماعي من دون التأثير على قدراته العقلية الأساسية ويُفهم من هذا التعريف أن المشرع أراد أن يُفرق بين نوعين من الاضطرابات النفسية أحدهما يؤثر في الإدراك والمسؤولية وهو الذهاني والآخر لا يؤثر بشكل جوهري في المسؤولية وإنما يؤثر في المزاج والانفعال والسلوك الظاهري وهو العصابي .

ثالثا : الوحدة العلاجية وقد ورد في المادة ٣ ثالثًا حيث نصت صراحة على أن المقصود بالوحدة العلاجية لأغراض هذا القانون هو كل وحدة طبية مخصصة لرعاية المرضى المحجوزين والمتهمين والمحكومين ممن تشملهم أحكام هذا القانون وهذا التعريف يحمل طابعًا مؤسسيًا لأنه يُحدد طبيعة الكيان الطبي الذي يتم فيه تنفيذ أحكام الحجز أو الرعاية أو المتابعة وهو يميز الوحدة العلاجية عن باقي المؤسسات الطبية العامة إذ يربطها قانونًا بحالات الحجز القضائي أو التقييم العدلي أو العلاج الإجباري لمرتكبي الجرائم الذين ثبت أن حالتهم النفسية تستدعي المعالجة وبهذا فإن الوحدة العلاجية لا تشمل العيادات المفتوحة أو أقسام الطوارئ النفسية وإنما هي مؤسسات مخصصة بموجب القانون لحالات الحجز أو الإيداع المقررة قضائيًا أو عدليًا[١] .

ويُلاحظ أن القانون لم يتوسع في تعريف باقي المصطلحات المحورية الأخرى مثل الخطورة النفسية أو ذوي المريض أو برنامج التكييف الاجتماعي المنظم أو اللجنة النفسية العدلية أو التقرير الطبي العدلي رغم أن هذه المصطلحات تمثل مفاتيح أساسية في فهم منظومة الحماية والرقابة العلاجية والعدلية التي أقرها القانون ومن هنا يمكن القول إن المشرع اكتفى بتعريف ما يراه أساسًا لبناء الهيكل العام للقانون وترك لباقي المصطلحات أن تُفهم من السياق أو من خلال الإحالة إلى القوانين الأخرى أو أن تُفسر من قبل القاضي أو الطبيب أو الجهة المختصة وفقًا لما تقتضيه الحاجة وهذه الطريقة رغم شيوعها إلا أنها قد تُربك الفهم التشريعي في بعض الأحيان خاصة إذا كانت المصطلحات

(١) Germain: opcit, p. 85L The Treatment of offenders: opcit, p. 14, 22

تتعلق بمسؤوليات جزائية أو مؤسساتية أو بفئات مجتمعية ذات طابع خاص كما هو الحال في الجريمة موضوع دراستنا حيث أن الفهم السليم لمعنى ذوي المريض مثلًا أو لمعنى الخطورة النفسية أو لمعنى الفحص الدوري جميعها تؤثر في تكييف الفعل وفي إقامة الدليل وفي مساءلة الجاني عن الامتناع أو عن الإهمال مما يقتضي أن تكون التعريفات أكثر شمولًا ودقة ومباشرة[١] .

وبناءً على ذلك فإننا نستطيع أن نقرر أن قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ قد تضمن تعريفًا اصطلاحيًا دقيقًا لعدد من المصطلحات الأساسية في مادتيه الأولى والثالثة وهي المريض والاضطراب الذهاني والاضطراب العصابي والوحدة العلاجية لكنه لم يعرف الجريمة موضوع الدراسة تعريفًا صريحًا وإنما نظمها ضمنًا من خلال إلزام قانوني في المادة ١٦ وربطه بعقوبة في المادة ١٨ كما أنه لم يُعرّف عددًا من المصطلحات المحورية التي يُفترض أن تكون واضحة ومحددة تجنبًا لأي تأويل واسع أو تطبيق غير منضبط مما يفتح الباب لمراجعة لغوية وتشريعية متخصصة بهدف استكمال البناء القانوني لهذا القانون وضبط الحدود العامة للغرض المرجو منه بما يحقق العدالة والوضوح ويكفل حماية المريض والمجتمع على السواء .

الفرع الثالث

التقييم العام للصياغة اللغوية القانونية للمصطلحات ذات الصلة

في ضوء الملاحظات القانونية واللغوية المتصلة بجريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه وفقًا لقانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ , ارى ان هناك حاجة وضرورة إلى إعادة تقييم الصياغات القانونية التي وردت في هذا القانون وذلك ليس فقط من ناحية التقنية التشريعية وإنما من زاوية البناء اللغوي للمصطلحات التي انبنى عليها الحكم القانوني ذلك أن دقة المصطلح هي الشرط الأول لعدالة النص التشريعي وسلامة تطبيقه وقد لوحظ أن بعض العبارات التي تبناها المشرع في هذا القانون تحمل دلالات واسعة أو فضفاضة أو غير منضبطة وهو ما قد يفتح الباب أمام تفاوت في الفهم أو تأويل النص بما يضر بالهدف الوقائي والعلاجي والاجتماعي الذي سعى إليه المشرع وعلى النحو التالي :

اولا : تقيم مصطلح المريض النفسي أول هذه المصطلحات مصطلح المريض النفسي الذي يعد مركز الجريمة موضوع الدراسة حيث أن القانون رتب التزامًا على ذوي هذا الشخص يتعلق بعرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه وإذا ما تمعنا في التعبير نجد أنه واسع الدلالة وغير دقيق لأنه يشمل طيفًا غير منضبط من الحالات النفسية بدءًا من الاضطرابات المؤقتة البسيطة وصولًا إلى الأمراض الذهانية الحادة كما أنه لا يُميز بين المرض العقلي الذي يؤثر على الإدراك والمسؤولية الجزائية وبين الاضطرابات الانفعالية العابرة فضلًا عن أن استخدامه بصيغته الحالية لا يربط بين الحالة النفسية والمعيار الطبي المعتمد في التشخيص القانوني ومن هنا يُقترح أن يُستبدل هذا المصطلح بتعبير أكثر دقة يعكس الصفة المرضية التي تؤثر قانونًا وسلوكيًا مثل عبارة

(١) Services to the discharged offender by American prison Association in Tappans contemporary Correct ion, p. 380

الشخص المصاب باضطراب نفسي يؤثر على إدراكه أو سلوكه أو من يُشخّص وفقًا للمعايير الطبية بأنه غير مستبصر بحالته العقلية عند ارتكاب الفعل لأن مثل هذه العبارات لا تُخرج المشرع عن إطار اللغة القانونية بل تضبط دلالة الوصف من خلال ربطه بالمعيار الطبي والسلوكي المعتمد لدى المختصين مما يجعل القاضي أو الطبيب أو الخبير أمام توصيف قانوني دقيق وقابل للتقييم القضائي[١] .

ثانيا : تقييم مصطلح الخطورة النفسية أما المصطلح الثاني فهو مصطلح الخطورة النفسية وهو الوصف الذي يحدد متى تبدأ المرحلة العلاجية الإلزامية ومتى تنتهي ومتى يصبح ذوو المريض مكلفين بإجراءات المتابعة خارج الوحدة العلاجية لكن هذا المصطلح يعاني لغويًا من عدم الانضباط لأنه لا يبين ما إذا كانت الخطورة ذات طابع جنائي أم اجتماعي أم ذاتي كما أنه لا يحدد إن كانت الخطورة واقعية قائمة أم محتملة مستقبلية وبالتالي فإنه يُبقي النص في حالة من الغموض الذي قد يؤدي إلى تفاوت في التطبيق أو إلى تحميل الأسرة مسؤولية عن شخص قد لا يشكل خطرًا حقيقيًا على المجتمع ومن هنا فإن المقترح يتمثل في استبداله بعبارة أكثر تحديدًا مثل التهديد السلوكي الناتج عن الاضطراب العقلي أو احتمال ارتكاب سلوك ضار للذات أو الغير بناءً على تقارير طبية متخصصة حيث أن هذه التعبيرات تُدخل معيارًا طبيًا موضوعيًا يحد من التأويل الشخصي وترتبط الخطورة بالفعل أو السلوك لا بمجرد التشخيص وهذا ما يُعزز المشروعية الإجرائية ويمنع حجز الأشخاص في غير محله أو تركهم دون رقابة في حال ثبوت الخطر .

ثالثا : تقييم مصطلح الوحدة العلاجية يأتي بعد ذلك مصطلح الوحدة العلاجية الذي يُعد مصطلحًا جوهريًا في بنية القانون لأنه يُحدد الجهة التي يقع عليها واجب الرعاية والتقييم والمتابعة لكن المصطلح بصيغته الحالية يعاني من عمومية مفرطة فهو لا يُبين ما إذا كانت هذه الوحدة قسمًا في مستشفى أم مستشفى نفسيًا مستقلاً أم مركزًا علاجيًا حكوميًا أم مؤسسة خاصة كما أنه لا يحدد ما إذا كانت الوحدة العلاجية خاضعة لإشراف وزارة الصحة أم لهيئة مستقلة وما إذا كانت تملك صلاحيات تنفيذية أم تقويمية فالمصطلح يوحي بأنها جهة طبية ما دون أن يُحدد وضعها

---

(١) تجدر الاشارة هنا ان قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل لم يورد أي اشارة او تعريف لمصطلح المريض النفسي , ولكن توجد بعض المواد القانونية اشارة الى وصف الحالة النفسية التي تستوجب التعامل معها بشكل خاص ويمكن الاشارة الى هذه المواد وهي كما ليلي :

المادة ٣٧١ ((يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار او باحدى هاتين العقوبتين كل من كان مكلفا قانونا او اتفاقا برعاية شخص عاجز بسبب صغر سنه او شيخوخته او بسبب حالته الصحية او النفسية او العقلية فامتنع بدون عذر عن القيام بواجبه.))

المادة ٣٨٣ ((١ – يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات او بغرامة لا تزيد على ثلثمائة دينار من عرض للخطر سواء بنفسه او بواسطة غيره شخصا لم يبلغ الخامسة عشرة من عمره او شخصا عاجزا عن حماية نفسه بسبب حالته الصحية او النفسية او العقلية .....))

المادة ٤٤٤ ((..... عاشرا – اذا ارتكبت اثناء الحرب على الجرحى حتى من الاعداء او اذا استغل الفاعل مرض المجنى عليه او حالة عجزه عن حماية نفسه او ماله بسبب حالته الصحية او النفسية او العقلية .....))

القانوني أو معايير عملها ومن هنا فإن الاستبدال المقترح يتمثل في استخدام أحد التعبيرات التالية المؤسسة العلاجية النفسية المختصة أو المرفق العلاجي النفسي المرخّص قانونًا لحجز المرضى النفسيين الخطرين إذ أن مثل هذه المصطلحات تمنح الكيان الطبي الوصف القانوني والمؤسسي الذي يربطه بنطاق الولاية القانونية والتنظيمية ويُزيل اللبس حول صلاحياته وحدوده ودرجة مسؤوليته القانونية .

رابعا : تقييم مصطلح برنامج التكييف الاجتماعي المصطلح الرابع هو برنامج التكييف الاجتماعي المنظم وهو من المصطلحات التي وردت في المادة الرابعة عشرة لتحديد المرحلة التي تعقب الحجز الإلزامي داخل الوحدة العلاجية ويُقصد به إعادة دمج المريض في بيئته الاجتماعية وفق برنامج تضعه الهيئة المختصة لكن من الناحية اللغوية فإن مصطلح التكييف رغم كونه مألوفًا إلا أنه لا يعكس بدقة العملية العلاجية الشاملة التي تتضمن إعادة بناء السلوك وتنمية المهارات وتعزيز الانضباط السلوكي والاجتماعي لذلك فإن المقترح هو استبداله بعبارة برنامج التأهيل الاجتماعي العلاجي أو الخطة العلاجية لإعادة الاندماج المجتمعي تحت الإشراف الطبي لأن هذه العبارات تعكس جوهر العملية وهي التأهيل النفسي والاجتماعي للمريض من أجل تمكينه من التفاعل السليم مع المجتمع وتقلل من اللبس المرتبط بمفهوم التكييف الذي قد يفهم على أنه مجرد تكيف ظرفي مؤقت دون تغيير جوهري في السلوك أو نمط التفكير .

خامسا : تقييم الصياغة القانونية العامة للنص الجزائي المادة الثامنة عشرة في فقرتها الثالثة التي تعاقب من يُخالف الالتزام المنصوص عليه في المادة السادسة عشرة أي من يمتنع عن عرض المريض النفسي للفحص الدوري جاءت بصيغة عامة ومقتضبة لا تُميز بين الامتناع العمدي أو الإهمال ولا تربط المخالفة بتقارير طبية أو معيار مهني وهو ما قد يُؤدي إلى الإفراط في العقاب أو إلى تجريم غير المجرّم وبالتالي فإن المقترح أن يُعاد صياغة هذه الفقرة لتصبح (يُعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنة أو بغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف دينار كل من امتنع عمدًا أو أهمل بصورة جسيمة تنفيذ واجب عرض المريض النفسي المتهم على المؤسسة العلاجية المختصة للفحص الدوري متى كانت حالته تتطلب ذلك وفقًا للتقارير الطبية المعتمدة) , لأن هذه الصياغة تُدخل معيار القصد أو الإهمال الجسيم وتربط واجب العرض بالحالة الطبية الفعلية وتُحدد شروط العقوبة بما يتناسب مع الخطورة المحتملة لترك المريض دون رقابة علاجية وهو ما يُعزز مبدأ التناسب في العقوبة ويُحسن من مشروعية النص التشريعي ويُقيد سلطة القاضي بضوابط موضوعية قائمة على الطب النفسي لا على الانطباع الشخصي أو التفسير الواسع للنص القانوني[١] .

وبذلك فإن مجموع المقترحات اللغوية والتشريعية المتعلقة بالمصطلحات الأساسية في قانون الصحة النفسية وبالأخص المرتبطة بجريمة الامتناع عن عرض المريض بعد زوال الخطورة تمثل مراجعة منهجية ضرورية للنص القانوني بما

(١) د. محمد الفاضل – المبادئ العامة في قانون العقوبات – الجزء الاول – دمشق – ١٩٦٣ – ص٣١٥ .

يعزز وظيفته الوقائية والعلاجية ويُضيق هامش الغموض التأويلي ويُحقق انسجامًا أكبر بين اللغة القانونية والمفاهيم الطبية والحقوقية الحديثة مما ينعكس إيجابًا على حماية المريض وضمان سلامة المجتمع في آنٍ معًا .

المطلب الثاني

الاساس القانوني والطبيعة القانونية لجريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته

يُعد كل من الأساس القانوني والطبيعة القانونية للجريمة من المفاهيم المحورية في الدراسات الجنائية، إذ لا يمكن فهم أي جريمة أو تحليلها تحليلًا قانونيًا دقيقًا دون التوقف عند هذين المفهومين بوصفهما يمثلان المدخل الأول لتوصيف الفعل المجرَّم وتحديد موقعه في المنظومة العقابية. فالأساس القانوني للجريمة يُعبّر عن الشرط الجوهري لوجود الجريمة أصلًا، ويتمثل في وجود نص تشريعي نافذ وصريح يجرّم فعلًا معينًا أو امتناعًا محددًا ويُرتب عليه عقوبة، وبدون هذا النص لا يمكن مساءلة أي شخص أو اعتبار فعله جريمة، التزامًا بمبدأ الشرعية الجنائية. أما الطبيعة القانونية للجريمة، فهي التصنيف الذي يضع الجريمة في موقعها الصحيح من حيث جسامتها ونوعها وخصائصها، فتُوصَف بأنها جناية أو جنحة أو مخالفة، جريمة عمدية أو غير عمدية، إيجابية أو سلبية، آنية أو مستمرة، خاصة أو عامة، وذلك وفقًا لمعايير متعددة تتعلق بنوع العقوبة والسلوك وشروط الجريمة[١].

ويتم جمع هذين المفهومين في الدراسة القانونية لأن العلاقة بينهما علاقة وثيقة ومتكاملة، فوجود الأساس القانوني شرط لوجود الجريمة أصلًا، أما تحديد طبيعتها القانونية فهو الذي يُحدد كيفيّة التعامل معها إجرائيًا وقضائيًا. ويمكن وصف العلاقة بين المفهومين بأنها علاقة تكاملية، حيث يُمثّل الأساس القانوني الركيزة التي تُبنى عليها الطبيعة القانونية، فلا يمكن توصيف الجريمة أو تكييفها قانونيًا ما لم يكن لها أصل تشريعي، كما أن مجرد وجود النص لا يكفي وحده دون تحليل نوع الجريمة وآثارها القانونية. لذلك فإن الربط بينهما في الدراسة القانونية ليس فقط منطقيًا، بل هو ضرورة منهجية تُعين الباحث على الإلمام الكامل بأبعاد الجريمة وموقعها في النظام الجنائي.

الفرع الاول

الاساس القانوني

إن الأساس القانوني للجريمة يُعد أحد أبرز المفاهيم التي يقوم عليها النظام الجنائي برمّته، بل يمكن القول دون مبالغة إن هذا المفهوم يُشكّل الحصن الأول لمشروعية التجريم والعقاب، وهو كذلك المنطلق الذي يبدأ منه الباحث أو القاضي أو المشرّع في تحديد ما إذا كان السلوك الذي أمامه يُعدّ جريمة أم لا. فالجريمة لا تُبنى على الاعتبارات الأخلاقية المجردة أو التصورات المجتمعية المتغيرة وإنما تُبنى على ركيزة راسخة هي وجود نص قانوني مكتوب وصريح يسبق الفعل المرتكب ويُقرر أن هذا الفعل محظور ومعاقب عليه، وهذا ما يُعرف في الفقه الجنائي بمبدأ الشرعية، والذي يُعبّر عنه بصيغة واضحة لا لبس فيها: "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص".

---

(١) د. محمد كامل مرسي و د. السعيد مصطفى السعيد – قانون العقوبات المصري الجديد – الجزء الاول – القاهرة – ١٩٤٦ – ص ٨٧ .

وتأتي أهمية دراسة الأساس القانوني للجريمة من كونه الضمانة الأولى لعدم التعسف في استخدام السلطة العقابية، فلا يمكن لأي جهة كانت أن تُنزل عقوبة ما على سلوك لم يرد له نص في القانون، كما أن دراسة الأساس القانوني يُحقق الأمن القانوني ويُكرّس مبدأ الشفافية في التجريم، ويُحدد بشكل دقيق واجبات الأفراد وحدودهم، ويُسهم في صياغة السياسة الجنائية على أساس موضوعي لا يرتبط بالأهواء أو الاجتهادات الشخصية. ومن هنا فإن أي بحث قانوني يتناول جريمة معينة لا يمكن له أن يتجاوز هذه المرحلة التأسيسية، لأن التحقق من وجود الأساس القانوني يُعدّ بمثابة فحص لمشروعية الفعل المجرَّم، ويُساعد في فهم ما إذا كانت الجريمة قائمة أم أن الفعل لا يرقى إلى مرتبة التجريم.

وفي سياق الجريمة موضوع دراستنا وهي جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه، فإن دراسة الأساس القانوني تزداد أهمية لسببين أساسيين، أولهما أن هذه الجريمة ليست من الجرائم التقليدية أو المتداولة في التشريعات الجنائية العامة، بل هي جريمة ناشئة عن تنظيم قانوني خاص هو قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥، وثانيهما أن هذا الفعل لا يتضمن سلوكًا إيجابيًا مباشرًا كالاعتداء أو السرقة أو التزوير، بل هو امتناع عن أداء واجب قانوني مما يجعل الشك يثور ابتداءً حول ما إذا كان هذا الامتناع يُشكّل جريمة بالمعنى الفني أم لا، وهو ما لا يُمكن حسمه إلا بالرجوع إلى الأساس القانوني المتمثل بالنصوص التي تضمنها هذا القانون[١] .

وعند مراجعة النصوص ذات الصلة في قانون الصحة النفسية نجد أن المشرّع العراقي لم يُعرّف الجريمة موضوع الدراسة في نص مستقل أو يعنونها بعنوان محدد كما يفعل في بعض القوانين الخاصة، وإنما بَنَى أركانها من خلال ترابط مادتين قانونيتين هما المادة ١٦ والمادة ١٨ فقرة ثالثًا، إذ قررت المادة ١٦ الالتزام القانوني على ذوي المريض النفسي الذي زالت عنه الخطورة بعد خضوعه لبرنامج التكييف الاجتماعي المنظم، ويتمثل هذا الالتزام في وجوب عرض المريض على الوحدة العلاجية المختصة بشكل دوري وفقًا لما يقرره الطبيب المعالج، وبهذا النص أصبح هذا الواجب ذا طابع قانوني لا مجرد توصية طبية أو التزام اجتماعي، فهو واجب محدد الأطراف والمحتوى والمكان والزمان والجهة المختصة بتحديد توقيته. ثم جاءت المادة ١٨ من ذات القانون لتقرر العقوبة المترتبة على الإخلال بهذا الالتزام، إذ نصت على أن كل من أخلّ بالالتزام المنصوص عليه في المادة ١٦ يُعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على ١٠٠٠٠٠ دينار، مما يعني أن المشرع قد قرن السلوك السلبي، أي الامتناع، بعقوبة واضحة ومحددة، وهو ما يُشكّل تحققًا كاملًا للأساس القانوني للجريمة وفق المفهوم الذي تقره الشرعية الجنائية.

ويمكننا القول من خلال هذا الترتيب التشريعي أن المشرّع العراقي تعامل معها ضمن بنية القانون الصحي النفساني لا ضمن قانون العقوبات العام ، فجعل من الالتزام واجبًا قانونيًا ثم ربطه بعقوبة، دون الحاجة إلى صياغة تعريف

(١) احمد امين – شرح قانون العقوبات الاهلي – القاهرة – ١٩٢٤ – ص٣١٤ .

مباشر للجريمة، وهو نهج تشريعي مألوف في القوانين الحديثة التي تُعالج ظواهر خاصة ترتبط بالتخصص الطبي أو المجتمعي أو المهني، إذ تُفضل أن تُبقي المفاهيم مرنة في إطارها دون الحاجة إلى تسميات جزائية صارمة.

ومن وجهة نظري فإن هذا التنظيم التشريعي الذي اعتمده قانون الصحة النفسية العراقي يُحقق شرط الأساس القانوني للجريمة بشكل مقبول، لكنه لا يرتقي إلى المستوى الذي يضمن وضوحًا كافيًا للتطبيق القضائي، لأن غياب تعريف دقيق للجريمة وغياب تكييف صريح لها قد يترك مساحة للتأويل والاجتهاد، وقد يُربك الفاعل أو القاضي أو حتى جهات التنفيذ في فهم ما إذا كان السلوك مشمولًا بالنص أم لا، وما هي شروط قيامه، وما هي حدود المسؤولية، وهل يلزم تحقق القصد الجنائي، وما هو نطاق صفة ذوي المريض، وما هو دور الطبيب في تحريك المسؤولية، وهي مسائل كلها تتفرع عن تحديد الأساس القانوني.

ولذلك فإن أهمية دراسة الأساس القانوني لهذه الجريمة لا تنحصر فقط في التحقق من وجود النص، بل تمتد إلى تحليل هذا النص وتفسيره وتحديد أبعاده وبيان ما إذا كان يُحقق الوضوح واليقين القانوني المطلوب، ويُقيّد العقوبة بشروط دقيقة، ويمنع التضييق على الحريات الفردية، لا سيما أن الجريمة تتعلق بشخص مريض خرج من مرحلة الخطر ويُفترض فيه إعادة الاندماج وليس الاستمرار في إجراءات المراقبة الصارمة التي قد تُعيقه نفسيًا أو اجتماعيًا.

وخلاصة ذلك أن الأساس القانوني للجريمة هو نقطة الانطلاق في أي دراسة جنائية ، وأنه يُمثل معيار المشروعية والعدالة، وأن الجريمة محل دراستنا تتوفر فيها عناصر هذا الأساس من خلال نصي المادتين ١٦ و١٨ من قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥، لكن هذا التأسيس يظل بحاجة إلى تطوير تشريعي يُوضّح ماهية الجريمة ويُحدّد شروطها ويُقرّ الضوابط الكافية التي تضمن عدم إساءة استخدام النص أو توسعة تفسيره خارج نطاق القصد العلاجي والوقائي .

الفرع الثاني

الطبيعة القانونية

إن الطبيعة القانونية للجريمة تُعد من المفاهيم الجوهرية في الدراسات الجنائية، إذ لا يكتمل فهم الجريمة ولا يتحدد موقعها ضمن البنية القانونية العقابية إلا بتحليل طبيعتها القانونية وفق الأسس التي قررها القانون والفقه الجنائي. والطبيعة القانونية للجريمة لا تقتصر على تصنيفها شكليًا ضمن الجنايات أو الجنح أو المخالفات، وإنما تشمل طيفًا واسعًا من الخصائص التي تحدد نوعها، وشكلها، ووسيلة ارتكابها، ومدى خطورتها، ونطاقها، وشروط ارتكابها، والصفة المطلوبة في الجاني، واستمراريتها أو آنيتها، وطابعها العام أو الخاص، والسياسي أو غير السياسي. وتكمن أهمية دراسة الطبيعة القانونية في أنها تُسهم في تحديد النظام القانوني الواجب التطبيق على الجريمة، وتساعد في تكييفها تكييفًا صحيحًا من حيث المحكمة المختصة والإجراءات المرافقة ومدة التقادم وأثر العود وظروف التشديد أو التخفيف، كما أنها تُسهم في تمييز الجريمة عن غيرها من الجرائم المتشابهة ظاهريًا، وتمنع الاضطراب في التطبيق وتُحقق العدالة القانونية من خلال بناء قاعدة تحليلية سليمة وواضحة.

وفي إطار دراسة الجريمة موضوع البحث، وهي جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه، فإن تحليل الطبيعة القانونية لها يُمثل ضرورة تفسيرية لا غنى عنها لفهم أركان هذه الجريمة وحدودها القانونية وموقعها من النظام الجنائي العام، لا سيما وأن هذه الجريمة ذات طبيعة خاصة، وتنبثق من إطار تشريعي متخصص هو قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥، وليست من الجرائم المعهودة التي ينص عليها قانون العقوبات أو القوانين العقابية التقليدية، بل هي نتاج لفلسفة قانونية قائمة على حماية المريض النفسي والمجتمع معًا، وتحقيق التوازن بين الحق في العلاج والحق في الرقابة القانونية.

وبتحليل خصائص هذه الجريمة وفق معايير الفقه الجنائي يتبيّن أنها :

اولا : من حيث جسامة الفعل تُصنّف على أنها جريمة من نوع الجنح، لأن العقوبة المقررة لها في المادة ١٨/ثالثًا من قانون الصحة النفسية لا تتجاوز الحبس مدة سنة مع غرامة لا تزيد على ١٠٠٠٠٠ دينار، وهذه العقوبة تضع الجريمة ضمن تصنيف الجرائم المتوسطة الخطورة التي لا تُرتب آثارًا جنائية خطيرة كالجنايات، ولا تُعامل بوصفها مخالفات بسيطة، بل تخضع لنظام محاكم الجنح من حيث التحقيق والمحاكمة والتقادم والجزاء. وهذا التصنيف ينسجم مع طبيعة الفعل ذاته، إذ أنه لا ينطوي على اعتداء مادي مباشر أو عنف أو سلوك جسدي، وإنما يقوم على الإخلال بالتزام قانوني مفروض على فئة محددة، وهو ما يجعله أخف من الجرائم الجسيمة لكنه في الوقت ذاته أشد من المخالفات التي يُمكن التساهل فيها.

ثانيا : من حيث نوع السلوك المرتكب تُعد هذه الجريمة من الجرائم السلبية، لأن ركنها المادي لا يقوم على فعل إيجابي مثل الاعتداء أو التحريض أو التزوير أو النقل أو الاتجار، وإنما يقوم على الامتناع عن القيام بواجب قانوني محدد نص عليه القانون صراحة، وهو التزام ذوي المريض بعرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه. وهذا الامتناع يشكل السلوك الإجرامي الذي يُعاقب عليه، وهو نمط خاص من الجرائم التي يجرّم فيها القانون الترك لا الفعل، وهي جرائم تستلزم توافر نص صريح بالالتزام، وهو ما تحقق فعلاً في المادة ١٦ من قانون الصحة النفسية، التي قررت صراحةً هذا الواجب وربطته بدورية يحددها الطبيب المعالج، مما يجعل الامتناع عن تنفيذ هذا الواجب سلوكًا مجرَّمًا بحد ذاته.

ثالثا : من حيث طبيعة الفاعل أن الجريمة تُصنّف من حيث طبيعة الفاعل بأنها جريمة خاصة لا عامة، أي أنها لا يمكن أن تُرتكب من أي شخص، بل من فئة محددة يُطلق عليهم وصف "ذوي المريض"، وهم الأشخاص المسؤولون عنه قانونًا أو اجتماعيًا أو طبيًا وفق ما يُفهم من نصوص القانون وسياقه، وقد يكونون الوالدين أو الزوج أو الوصي أو من يتولى رعايته بأمر قضائي أو اتفاق قانوني. وهذا الشرط الخاص يُخرج الجريمة من دائرة الجرائم العامة التي يُمكن أن تقع من أي فرد في المجتمع، ويجعلها من الجرائم التي تستلزم صفة معينة في الجاني، وهو ما يُسهم في تضييق نطاق المسؤولية وعدم تعميم العقوبة إلا على من ثبت قانونًا أنهم مسؤولون عن تنفيذ الالتزام.

رابعا : من حيث الزمن تُعد هذه الجريمة من الجرائم المستمرة، لأنها لا تقع في لحظة واحدة وتنتهي، وإنما يستمر فعل الامتناع عن عرض المريض على الوحدة العلاجية طيلة الفترة التي يُفترض فيها إجراء الفحص، وهو ما يجعل

حالة الجريمة قائمة ومستمرة إلى أن يزول الامتناع أو يُعرض المريض فعلًا على الجهة المختصة، وهذا الوصف يؤثر تأثيرًا جوهريًا في حساب مدة التقادم على الدعوى، وفي توقيت تحريكها، وفي تقدير استمرار الضرر الناجم عن الامتناع، بل ويُعطي للقضاء مرونة أكبر في التعامل مع الواقعة طالما أن السلوك المخالف لا يزال قائمًا وقت اكتشافه أو الإبلاغ عنه أو التدخل القانوني بشأنه.

خامسا : من حيث الباعث يُمكن توصيف هذه الجريمة بأنها جريمة غير سياسية، لأنها لا تمس النظام السياسي للدولة، ولا تتعلق بالحريات العامة أو الأنشطة السياسية أو الآراء أو التجمعات أو أمن الدولة الداخلي أو الخارجي، بل تتعلق بمسؤولية قانونية تقع على عاتق شخص طبيعي في محيط علاقته بشخص آخر هو المريض النفسي الذي خرج من الوحدة العلاجية ووجب مراقبته صحيًا لحماية صحته النفسية وضمان عدم تدهور حالته. وبالتالي فإن هذه الجريمة تنتمي إلى الجرائم ذات الطابع الاجتماعي الطبي، التي تنشأ من العلاقات الخاصة بين الأفراد أو بين الفرد والنظام الصحي، وليس بينها وبين المجال السياسي أو النظام العام للدولة رابط مباشر[١] .

ومن خلال هذه الخصائص كلها يمكن القول إن الطبيعة القانونية لهذه الجريمة تُظهر لنا أنها جريمة حديثة نسبياً في بنيتها، وتنبثق من فلسفة التشريعات الوقائية التي تهدف إلى حماية الفئات الأضعف في المجتمع، كما تهدف إلى الحفاظ على النظام العلاجي المتوازن الذي لا ينتهي بخروج المريض من الوحدة المغلقة، بل يمتد إلى المتابعة المجتمعية من خلال برنامج التكييف الاجتماعي، وهي بذلك لا تُشبه الجرائم التقليدية من حيث التركيب وإنما تنتمي إلى الجرائم ذات الطابع التنظيمي، التي تتداخل فيها المعايير القانونية والطبية والاجتماعية.

وتبرز أهمية تحديد الطبيعة القانونية للجريمة في هذا السياق لأنها تساعدنا على فهم شروط قيامها وتقدير مسؤولية الفاعل والتفرقة بينها وبين أفعال مشابهة كالإهمال أو الخطأ في تنفيذ الرعاية أو مخالفة الالتزام الطبي، كما أن هذا التحليل يُعين القاضي على تحديد العقوبة المناسبة، ويُمكّن المشرّع من إعادة تقييم النصوص في حال الحاجة إلى تعديل أو تطوير، ويُساعد المحامي أو الباحث على بناء تصور قانوني دقيق للجريمة محل الدراسة دون الوقوع في الخلط أو التوصيف غير الدقيق. وبالتالي فإن الطبيعة القانونية ليست مجرد تصنيف تقني وإنما هي أداة تفسير وتحليل وتوجيه قانوني لا غنى عنها لفهم الجريمة وتحديد إطارها وحدودها وآثارها.

وهكذا يتضح أن جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه هي جريمة جنحية، سلبية، خاصة، مستمرة، غير سياسية، تنظيمية في بنيتها، وتستمد خصوصيتها من طبيعة العلاقة بين الفاعل والمريض، ومن طابع الالتزام الذي يفرضه القانون، ومن الهدف الوقائي الذي يسعى إلى تحقيقه، مما يجعل فهم طبيعتها القانونية أمرًا أساسيًا لفهم كامل أبعادها وتحديد إطارها الموضوعي والشكلي في المنظومة العقابية العراقية.

الفرع الثالث

(١) د. حميد السعدي – شرح قانون العقوبات العراقي الجديد – بغداد – ١٩٧٠ – ص ٢٩٨ .

التقييم الشامل للطبيعة القانونية

من وجهة نظري القانونية البحثية ارى أن هذه الدراسة تكشف في الوقت ذاته عن وجوه قوة وأوجه قصور في المعالجة التشريعية العراقية لهذه الجريمة، وهو ما يستدعي الوقوف عندهما تحليليًا وتقييمهما في ضوء السياسة الجنائية السليمة، وذلك لكون هذه الجريمة تمثل نموذجًا للجرائم الحديثة المتولدة عن التفاعل بين النظام القانوني والصحي والاجتماعي وكما يلي :

اولا : نقاط القوة أ- من أبرز نقاط القوة في الطبيعة القانونية لهذه الجريمة أنها تأسست على فلسفة حديثة في التجريم، لا تستند إلى منطق العقوبة الردعية المجردة، بل تنبع من مفهوم الوقاية الاجتماعية والرعاية المستمرة، وهي فلسفة تنسجم مع النظرة الإنسانية للمريض النفسي بوصفه ليس مصدر خطر دائم بل شخصًا بحاجة إلى رعاية وإعادة دمج ضمن بيئته. وهذا البعد في ذاته يمثل انحيازًا تشريعيًا إيجابيًا نحو الفئات الأضعف، ويعكس تطورًا مهمًا في فهم دور التشريع كوسيلة للدمج والإصلاح لا فقط كأداة للعقاب.

ب- من نقاط القوة أيضًا أن الطبيعة الخاصة للجريمة تجعل نطاقها محددًا ودقيقًا، إذ لا تنطبق إلا على فئة محددة من الأشخاص هم "ذوو المريض"، وهو ما يُحقق مبدأ التناسب بين الفعل والمساءلة، ويمنع التوسع غير المبرر في دائرة التجريم، ويحصر العقوبة فيمن يملك فعليًا واجب الرعاية والقدرة على تنفيذ الالتزام، كما أن تصنيفها ضمن الجرائم السلبية والمستمرة يُعطي للقاضي مرونة في تقدير مدى قيام الجريمة بحسب استمرار حالة الامتناع، مما يُتيح إمكانية التوفيق بين مقتضيات العقاب ومراعاة الظروف المحيطة بالفعل.

ثانيا : نقاط القصور تظهر أوجه قصور واضحة في البناء التشريعي للجريمة وكما يلي :

١- من حيث الصياغة والتنظيم القانوني، أولها أن المشرّع العراقي لم يُقدم تعريفًا دقيقًا أو توصيفًا مباشرًا للجريمة في قانون الصحة النفسية، بل اكتفى بنصين متفرقين، أولهما نص على الواجب (المادة ١٦) والثاني ربط الإخلال به بالعقوبة (المادة ١٨/ثالثًا)، من دون أن يُفصل الأركان أو الشروط أو يحدد ملامح الفعل الجُرمي بشكل واضح، مما يفتح الباب لاجتهادات قضائية متباينة، ويُضعف من استقرار المفهوم القانوني للجريمة.

٢- أن المشرّع لم يُبيّن بشكل دقيق في نص القانون من هم "ذوو المريض" وهل يشمل اللفظ الأب والأم فقط أم يشمل الأوصياء أو المسؤولين القانونيين أو حتى المرافقين في دور الرعاية، وهذا الغموض في تحديد الفاعل يُعد خللًا تشريعيًا لأنه يُؤثر مباشرة في مسؤولية الشخص وتطبيق العقوبة عليه، وكان من الأولى أن يتضمن القانون تعريفًا دقيقًا للجهة أو الشخص الذي تقع عليه واجبات الرعاية بعد خروج المريض، خاصة أن المسؤولية هنا ليست فقط قانونية بل جنائية.

٣- القانون لم يربط بوضوح بين مدة الامتناع وظروفه وبين بدء سريان المسؤولية، وهل يعاقب الشخص بمجرد الامتناع ليوم واحد مثلًا، أم بعد تقارير طبية تُثبت إخلاله المتكرر بالواجب، وهل يلزم تحقق الضرر الفعلي أم يكفي مجرد الإخلال الشكلي، وهي مسائل تترك فراغًا تشريعيًا ينبغي سده بنصوص أو تعليمات تنفيذية تُنظم التفاصيل الطبية والزمانية للمتابعة، حتى لا يقع اللبس بين التقصير والإهمال وبين الجريمة المكتملة.

د- من حيث السياسة التشريعية العامة، فإن بقاء هذه الجريمة محصورة في قانون خاص دون ربطها بمنظومة التجريم العامة في قانون العقوبات أو إدراجها في جدول بالجرائم الصحية أو الاجتماعية، يُضعف من وعي الجهات التنفيذية بها ويُقلل من فاعلية متابعتها، لا سيما وأن تنفيذها يعتمد بدرجة كبيرة على التعاون بين القطاع الصحي والسلطة القضائية، وكان من الأنسب أن تُلحق ضمن منظومة الجرائم المرتبطة بحماية الضعفاء أو حماية النظام العلاجي العام، كما في بعض الأنظمة القانونية المقارنة التي تُدرج مثل هذه الجرائم في مدونات حماية الصحة النفسية والعدالة المجتمعية.

وبناءً على ما تقدم، فإنني أرى من الناحية القانونية أن الطبيعة القانونية والاساس القانوني لهذه الجريمة واضحتين في العموم من حيث التصنيف والتحليل ، وهي جريمة من نوع الجنح , خاصة , سلبية , مستمرة , غير سياسية تنبع من منطق قانوني وقائي حميد ، إلا أن المشرّع العراقي لم يُحسن تنظيمها تشريعيًا بما يكفي ، وأبقاها في حيز الغموض النصي وضعف التوصيف ، مما يستوجب تعديل النصوص ذات الصلة أو إصدار لائحة تفسيرية تتضمن تعريفًا دقيقًا لمحل الجريمة وفاعلها وشروط تحققها، وذلك ضمانًا لوضوح النص وفعاليته ومنعًا لاختلاف الفهم وسوء التقدير، وتحقيقًا للعدالة الجنائية والانضباط التشريعي .

المطلب الثالث

ذاتية جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته

في سياق التحليل الجنائي الدقيق، لا يكفي أن نُحيط بأركان الجريمة أو بأحكامها العقابية دون الوقوف على ما يجعلها متميزة في ذاتها عن غيرها من صور الفعل المجرَّم. فكل جريمة، وإن اشتركت مع غيرها في بعض العناصر، تحمل في بنيتها القانونية طابعًا خاصًا ومصلحة محمية فريدة، تنبع من طبيعة السلوك المكوّن لها، ومن علاقته بالقيم التي يحميها التشريع. ومن هنا تأتي أهمية التطرق إلى ذاتية الجريمة، لا باعتبارها مجرد سمة وصفية، بل باعتبارها مدخلًا منهجيًا لتفكيك الخصائص التي تجعل من الجريمة محل الدراسة جريمة قائمة بذاتها تستحق تفسيرًا خاصًا وفهمًا عميقًا يراعي سياقها القانوني والاجتماعي.

وتظهر أهمية هذا المدخل بصورة أوضح عند تناول الجرائم ذات الطبيعة غير النمطية، كما هو الحال في جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه، إذ إن هذه الجريمة لا تقوم على سلوك مادي ظاهر كالاعتداء أو النصب أو السرقة، وإنما تنبع من موقف سلبي يتمثل في الامتناع عن تنفيذ التزام قانوني نص عليه المشرّع صراحة، مما يجعلها تنتمي إلى فئة الجرائم السلبية التي لا تتحقق إلا بوجود علاقة قانونية تربط الفاعل بالفعل الممتنع عنه.

وفي ضوء ذلك، يمكن تحليل ذاتية هذه الجريمة على محورين متكاملين، أولهما يتمثل في المصلحة المحمية التي أراد المشرّع صيانتها من خلال التجريم ، وهي مصلحة مزدوجة تتعلق بحماية المريض النفسي ذاته من التدهور أو الإهمال بعد زوال الخطورة ، وحماية المجتمع من احتمالية عودته إلى ارتكاب سلوك يهدد الأمن العام ، فضلًا عن حماية النظام القانوني العلاجي الذي يُوجب المتابعة المستمرة للحالة النفسية حتى بعد إنهاء الحجز . أما المحور

الثاني فيتمثل في تمييز هذه الجريمة عن غيرها من الجرائم المشابهة ، كجريمة الإهمال أو الإعانة على الهرب أو الإخلال بالواجبات القانونية ، وذلك للوقوف على الخصائص التي تنفرد بها هذه الجريمة دون غيرها ، ومنها خصوصية صفة الجاني (كونه من ذوي المريض) ، وارتباطها بالمتابعة الطبية القضائية، وقيامها على الإخلال بواجب إنساني وقانوني معًا.

ومن خلال هذا التناول، يُمكن فهم البنية القانونية الدقيقة لهذه الجريمة، والوقوف على ما تتميز به عن غيرها من حيث موضوعها، وفاعليها، وطبيعتها المستمرة، ومصلحتها القانونية، وهو ما يجعل دراسة ذاتيتها ضرورة تفسيرية لفهم أعمق لأحكامها وتبرير خصوصية تجريمها في إطار التشريع العراقي .

الفرع الاول

المصلحة المحمية

المصلحة المحمية في جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه، تُعد من المصالح المركبة والمتشابكة، حيث لا تنحصر في مصلحة فردية بحتة أو مصلحة جماعية مجردة، وإنما تتداخل فيها أبعاد شخصية وصحية واجتماعية وأمنية، وهو ما يمنح هذه الجريمة طابعًا خاصًا من حيث أهمية الحماية القانونية التي تقررها، ويمكن بيان هذه المصلحة على نحو مفصل كما يلي :

اولا : المصلحة الفردية للمريض النفسي نفسه وهي في مقدمة المصالح المحمية بموجب هذه الجريمة، إذ أن المريض بعد زوال خطورته لا يزال بحاجة إلى متابعة علاجية دورية من قبل المختصين لضمان عدم الانتكاس، والتأكد من استقرار حالته النفسية، واستمراره في التكيف مع محيطه الاجتماعي والأسري. فالامتناع عن عرضه على الوحدة العلاجية يُعد إهمالًا مباشرًا في حقه في الصحة النفسية والعلاج المستمر، وهو ما قد يُعرّضه لمضاعفات نفسية خطيرة قد تعيده إلى حالة الخطورة، أو يُفاقم حالته الذهنية والسلوكية. ومن هنا فإن القانون يحمي بهذا التجريم حق المريض في العلاج والمتابعة والرعاية بوصفه مصلحة قانونية أصيلة لها سند دستوري في الحق في الصحة والكرامة[١].

ثانيا : المصلحة المجتمعية العامة في الأمن النفسي والاجتماعي وهي مصلحة غير مباشرة لكنها جوهرية، إذ أن المريض الذي زالت عنه الخطورة قد تعود حالته إلى التدهور في حال غياب الرقابة الطبية، مما قد يُشكل تهديدًا للمجتمع إذا ما ارتبطت حالته بسلوك عدواني أو جرمي. وبالتالي فإن الامتناع عن العرض الدوري لا يُهدد المريض وحده بل يُهدد السلامة العامة في المجتمع من خلال الإخلال بمنظومة الرعاية الوقائية التي أقرها القانون لضمان استمرار العلاج خارج الوحدة المغلقة. فالمشرّع لم يكتف بإخراج المريض من الحجز الإجباري بل قرنه بإجراءات متابعة هي جزء من نظام الحماية المزدوجة للمريض والمجتمع.

(١) Medical service in prison: Encyclopedia of criminology by VERNON C. BRANHAM-and SAMUE B. KUTASH-Philosophical Library- New York- 4th edition- 1973, p.224 .

ثالثا : مصلحة الدولة في فرض الانضباط القانوني في المنظومة العلاجية النفسية وهي مصلحة تنظيمية تُعنى بضمان تنفيذ القواعد التي نص عليها قانون الصحة النفسية، لا سيما تلك التي تتعلق بمراحل ما بعد الخطر، حيث تكون مسؤولية ذوي المريض أساسية في تحقيق الرقابة الميدانية على التزام المريض بالمتابعة والدواء والتقييم. والامتناع عن تنفيذ هذا الالتزام يهدد كفاءة النظام القانوني الصحي، ويُضعف فاعلية الدولة في متابعة المرضى النفسانيين الذين سبق أن خضعوا للتدابير العلاجية القضائية. ومن هنا، فإن العقاب على الامتناع يُكرّس مبدأ احترام القانون ويضمن جدّية تنفيذ التدابير الصحية القضائية.

رابعا : مصلحة القضاء والعدالة الجنائية إذ أن بعض المرضى النفسيين المتهمين قد يكونون قد ارتكبوا أفعالًا مجرّمة ثم ثبت أنهم غير مسؤولين جنائيًا بسبب اختلالهم العقلي، فصدرت قرارات بإيداعهم بديلًا عن العقوبة، ثم تم إخراجهم بعد زوال الخطورة بناءً على تقارير طبية. وفي هذه الحالة فإن استمرار متابعتهم يمثل جزءًا من تنفيذ القرار القضائي، ويُعد الامتناع عن عرضهم إخلالًا بنظام العدالة نفسه، ويُهدد باحتمال العودة لارتكاب الجرائم. لذلك فإن هذه الجريمة تُسهم في حماية الثقة في النظام القضائي وتنفيذ قراراته الطبية.

وبذلك يُمكن القول إن المصلحة المحمية في هذه الجريمة متعددة الأبعاد، وتتوزع بين مصلحة المريض الشخصية، والمصلحة العامة للمجتمع، والمصلحة التنظيمية للدولة، والمصلحة العدلية في استكمال تنفيذ الإجراءات القضائية. ولهذا جاءت الحماية القانونية في هذه الجريمة واضحة من خلال الربط بين الواجب القانوني الملقى على ذوي المريض وبين العقوبة المقررة عند الإخلال به ، مما يُظهر أن هذه الجريمة ليست شكلية ولا بسيطة، بل تمس مصالح قانونية حيوية جديرة بالحماية، وهو ما يُبرر التدخل العقابي حتى مع بساطة السلوك المكوّن للجريمة ، باعتبار أن أثره يتجاوز الفرد ليشمل الأمن النفسي والصحي للمجتمع ككل .

الفرع الثاني

تمييز الجرائم الواردة في قانون الصحة النفسية عن جريمة عرض المريض بعد زوال الخطورة

إن التمييز بين الجريمة محل الدراسة، وهي جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية المختصة بعد زوال الخطورة النفسية منه، وبين غيرها من الجرائم المنصوص عليها في ذات النص العقابي الوارد في المادة ١٨ من قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥، يُعد خطوة تحليلية ضرورية لا غنى عنها لفهم المنطق التشريعي الذي اعتمده المشرّع في تنظيم الحماية الجزائية لحالات تتصل بمجال دقيق وشديد الحساسية، وهو مجال الصحة النفسية الجنائية. فهذا القانون لم يكتف بالنص على واجبات تنظيمية أو إجراءات علاجية، بل ضمّن صلبه منظومة تجريم واضحة، أوردها في مادة واحدة، إلا أنها تنقسم في مضمونها إلى ثلاث جرائم مستقلة ومختلفة في بنيتها القانونية، وإن اشتركت في أن نطاقها يدور حول الحالة النفسية للأفراد وآثارها القانونية.

وتكمن أهمية هذا التمييز في أنه لا يُعد مجرد مقارنة بين أشكال مختلفة من الأفعال المحظورة، بل هو وسيلة لفهم السياسة الجزائية الخاصة التي أرساها هذا القانون، والتي تقوم على التوازن بين حماية المريض من جهة، وحماية النظام القضائي والمؤسسات العلاجية من جهة أخرى، وضمان ألا يُساء استعمال التوصيف النفسي للشخص لغرض

الحجز أو الإعفاء من المسؤولية أو التملّص من الرعاية المستمرة. ويُسهم هذا التمييز أيضًا في توضيح نية المشرّع في توزيع الحماية الجنائية على مراحل مختلفة من علاقة المريض النفسي مع القانون، بدءًا من مرحلة الحجز ورفع الحجز، مرورًا بمرحلة التقييم العدلي، وانتهاءً بمرحلة المتابعة المجتمعية بعد زوال الخطورة.

كما أن إجراء هذا التمييز يُساعد الباحث على تحديد ذاتية كل جريمة ومجال تطبيقها، ويُعين القاضي على تكييف الفعل تكييفًا دقيقًا، ويمنع الخلط بين وقائع تتشابه في ظاهرها وتختلف في مضمونها القانوني. وهو يُعد كذلك اختبارًا لمدى انسجام النصوص مع بعضها، ومدى قدرتها على بناء نظام عقابي متماسك داخل قانون صحي متخصص. فالتمييز هنا لا يحقق فائدة معرفية فقط، بل يُحقق غاية عملية في ضبط حدود المسؤولية الجنائية لكل فاعل بحسب صفة الجريمة وظروف ارتكابها، ويوضّح لماذا فرض القانون عقوبة موحّدة على جرائم تختلف في نوع القصد والمصلحة المحمية ومدى الخطورة.

وليس هذا التمييز مجرد تمرين مقارن بين ثلاثة أفعال مجرّمة، بل هو ضرورة تفسيرية لفهم الذاتية القانونية لكل جريمة، وبيان كيف أن المشرّع ، رغم توحيده للعقوبة ، قد عالج في كل جريمة سلوكًا مغايرًا، ومصلحة محمية مختلفة، وركنًا معنويًا خاصًا، مما يدل على أن قانون الصحة النفسية لم ينص على هذه الجرائم عرضًا، بل رتّبها ضمن سياسة جزائية متكاملة ترتكز على حماية النظام العلاجي والعدلي من التحايل، وضمان استمرار الرقابة على المريض بعد زوال الخطورة، وتحقيق الانضباط في استخدام التقييم النفسي في المجال الجنائي.

ويُعزز أهمية هذا التمييز أن الجرائم الثلاث قد وردت في مادة واحدة فقط هي المادة ١٨، دون تقسيم أو فواصل تفصيلية، مما قد يوهم القارئ العادي أو الممارس غير المتخصص أن هذه الأفعال متقاربة في خطورتها أو بنيتها، في حين أن كل واحدة منها تتضمن عناصر قانونية مختلفة ، وتخاطب أطرافًا مغايرة ، وتُسند إلى مراحل زمنية متباينة في مسار التعامل مع المريض النفسي. ولهذا فإن الوقوف عند أوجه التمييز يُعد تحليلًا لموقع كل جريمة داخل البناء التشريعي للصحة النفسية، ويساعد على ضبط التكييف القانوني، وفهم الأثر القانوني، وتقدير مسؤولية الفاعل بدقة وعدالة.

وتقوم هذه الدراسة على تحليل تمييزي على محورين أساسيين:

الأول بين الجريمة محل البحث وجريمة تقديم معلومات كاذبة بقصد الحجز أو رفع الحجز،

والثاني بين الجريمة محل البحث وجريمة تقديم تقارير كاذبة للإعفاء من المسؤولية الجنائية،

وذلك لبيان ما تتميز به كل جريمة من عناصر ذاتية ، وما تحميه من مصالح ، وماهي طبيعة القصد الجنائي، وصولًا إلى قراءة معمقة للسياسة الجزائية التي ينطوي عليها هذا القانون الخاص.

اولا : التمييز بين جريمة الامتناع عن العرض الدوري للمريض النفسي وجريمة تقديم معلومات كاذبة للحجز أو رفعه إن أول محور من محاور التمييز التي اوجبتها بالضرورة هذه الدراسة يتمثل في المقارنة بين الجريمة محل البحث، أي امتناع ذوي المريض عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال الخطورة النفسية منه، وبين الجريمة المنصوص عليها في المادة ١٨/أولًا، التي تتعلق بتقديم معلومات أو تقارير غير صحيحة بقصد إيداع شخص في

الحجز الإجباري بوصفه مريضًا نفسيًا ، أو إخراجه من الحجز رغم استمرار خطورته . فعند النظر إلى الجريمتين قد يبدو أن كليهما يتعلق بالحالة النفسية للمريض ، وأن كليهما يمسّ القرار الطبي أو القضائي الخاص بالحجز ، غير أن التحليل القانوني يكشف عن اختلاف جوهري في عدة مستويات .

١- من حيث الركن المادي، نكون أمام فعلين متضادين من حيث الطبيعة، فالجريمة محل الدراسة تقوم على الامتناع عن أداء واجب قانوني محدد، وهو عرض المريض للفحص الدوري بعد زوال الخطورة، وهو واجب صريح قررته المادة ١٦ من القانون. في حين أن الجريمة الأخرى تقوم على تقديم فعل إيجابي متمثل في بيانات كاذبة أو تقارير ملفقة إلى الجهات المختصة بغرض التأثير على القرار المتعلق بالحجز أو رفعه، وهو سلوك نشيط ومبادر يحمل في جوهره نية الإيقاع بشخص في إجراء علاجي قسري أو إخراجه منه دون وجه حق.

٢- من حيث صفة الفاعل، فالجريمة محل البحث لا يمكن أن تقع إلا من أشخاص معينين قانونًا، وهم ذوو المريض، أي القائمون على رعايته بعد خروجه من الوحدة العلاجية، وهم وحدهم المسؤولون عن تنفيذ الواجب الملقى على عاتقهم. في حين أن الجريمة الثانية يُمكن أن تقع من أي شخص لديه إمكانية الوصول إلى الجهات الصحية أو القضائية، سواء كان قريبًا أو غريبًا، موظفًا أو طبيبًا أو شاهدًا أو متدخلًا، مما يجعل نطاق الفاعل فيها أوسع وأخطر.

٣- عند الانتقال إلى المصلحة المحمية، نلحظ أن الجريمة محل الدراسة تستهدف حماية سلامة المريض واستقرار حالته بعد خروجه من الحجز، وضمان ألا يُترك دون متابعة نفسية، مما قد يؤدي إلى الانتكاس أو الإضرار بالمجتمع. أما الجريمة الأخرى فغايتها الأساسية هي حماية حرية الفرد من الحجز الكيدي أو إخراجه دون مبرر، مما يجعلها أقرب إلى الجرائم التي تمسّ العدالة أو تحمي النظام الطبي العدلي من التزوير وسوء النية.

٤- من حيث الركن المعنوي، تختلف الجريمتان بشكل واضح، إذ أن الامتناع قد يكون عن جهل أو إهمال أو تقصير، ولا يُشترط فيه القصد الجنائي المباشر، بينما تقديم البيانات الكاذبة هو فعل عمدي لا يتحقق إلا بتوافر سوء النية الصريح، أي أن الجاني يعلم بكذب ما يقدمه ويريد استعماله لأغراض غير مشروعة.

٥- أخيرًا، فإن الطبيعة الزمنية للجريمة محل الدراسة تجعلها من الجرائم المستمرة، إذ أن الامتناع يتراكم يومًا بعد يوم ما دام المريض لم يُعرض على الوحدة، في حين أن الجريمة الأخرى هي وقتية تقع عند لحظة تقديم المعلومة الكاذبة وتنتهي بانتهاء الفعل .

ومن مجموع هذا التمييز يظهر أن المشرّع أراد أن يحمي النظام العلاجي من جهتين مختلفتين، الأولى بالتزام ذوي المريض بمتابعته، والثانية بمنع التدخل الخارجي الكاذب في إجراءات الحجز، وكلاهما يخدم هدف العدالة الوقائية والعلاجية معًا.

التمييز بين جريمة الامتناع عن متابعة المريض النفسي وجريمة تقديم تقارير نفسية كاذبة للإعفاء من المسؤولية الجنائية

ثانيا : التمييز بين جريمة الامتناع عن العرض الدوري للمريض النفسي وجريمة تقديم تقارير تخالف الحقيقة بقصد إعفاء شخص من المسؤولية الجزائية كلها أو جزء منها

وهي الجريمة المنصوص عليها في المادة ١٨/ثانيًا. ورغم أن الجريمتين تتناولان أشخاصًا يعانون من اضطراب نفسي، ورغم أن كلتيهما قد تقع ضمن نطاق الإجراءات العدلية أو القضائية، فإن الفرق بينهما من الناحية القانونية جوهري ويمسّ مضمون كل جريمة وغايتها وطبيعتها القانونية.

١- الركن المادي في جريمة الامتناع يتمثل ، كما سبقت الإشارة، في ترك واجب محدد يتعلق بعرض المريض للفحص الدوري بعد انتهاء فترة الخطورة النفسية، بينما الركن المادي في الجريمة الأخرى يتمثل في فعل إيجابي متمثل في تزوير الحالة النفسية لأغراض جنائية، وهو تقديم تقارير غير صحيحة للطبيب العدلي أو المحكمة بقصد إعفاء المتهم من المسؤولية الجنائية بحجة أنه مريض نفسي، أي أننا أمام تدخل مباشر في سير العدالة الجنائية من خلال تحريف الدليل العلمي الذي تُبنى عليه المسؤولية.

٢- فيما يخص صفة الفاعل، فالجريمة محل الدراسة لا تقع إلا من ذوي المريض النفسي، وتتحقق عند إخلالهم بواجب المتابعة القانونية، أما الجريمة الثانية فقد يرتكبها الخبير النفسي، أو الطبيب المختص، أو حتى المحامي أو أحد أقارب المتهم، أي أنها تفتح الباب أمام تدخل فني أو مهني بقصد تضليل العدالة، مما يجعلها أكثر خطرًا على نزاهة النظام القضائي.

٣- تختلف الجريمتان أيضًا في المصلحة المحمية، فجريمة الامتناع تحمي استقرار برنامج التكييف الاجتماعي الذي يخضع له المريض، وتضمن تواصله مع المؤسسات العلاجية، بينما الجريمة الأخرى تحمي نقاء العملية القضائية الجنائية من التلاعب بالحقائق الطبية، وتمنع استخدام التقارير النفسية كأداة للتهرب من العقوبة دون وجه حق.

٤- على مستوى القصد الجنائي، فإن الجريمة الثانية تتطلب توافر نية احتيالية واضحة ومتعمدة، إذ لا تقع إلا متى ثبت أن الفاعل قدّم تقريرًا كاذبًا وهو يعلم بكذبه ويريد من خلاله الإعفاء الكلي أو الجزئي من العقوبة. أما في الجريمة محل الدراسة، فإن القصد قد يكون ضمنيًا أو مفترضًا ، ولا يُشترط أن يكون ذوو المريض قد امتنعوا عن المتابعة بقصد الإضرار، بل يكفي أن يُثبت أنهم أخلوا بالواجب المفروض عليهم.

٥- أن الجريمة محل البحث تتعلق بالمتابعة العلاجية لما بعد المحاكمة ، بينما الجريمة الثانية تتعلق بالتلاعب في المراحل السابقة أو المتزامنة مع المحاكمة، مما يضع كل منهما في موقع قانوني وزمني متميز , وبذلك يظهر أن السياسة الجزائية في قانون الصحة النفسية قد رتّبت حماية قانونية متعددة المستويات، تتدرج من حماية نزاهة القرار الطبي والقضائي، إلى حماية نظام الحجز والإيداع ، وصولًا إلى حماية برنامج المتابعة والرعاية بعد العلاج ، وهو ما يجعل كل جريمة من الجرائم الثلاث أداة تكمل الأخرى في بناء منظومة جنائية صحية متكاملة ومتوازنة.

المبحث الثاني

اركان جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته

تُبنى الجريمة في القانون الجنائي على مجموعة من الأركان المتكاملة التي لا يُتصور قيامها من دون توافرها جميعًا. وقد درج الفقه الجنائي على تقسيم هذه الأركان إلى قسمين رئيسيين: الأركان العامة والأركان الخاصة.

فالأركان العامة للجريمة تمثل العناصر المشتركة في كافة الجرائم، وهي التي تُكوِّن البنية القانونية الأساسية للفعل الإجرامي، بغضّ النظر عن طبيعته أو وصفه. وتشمل هذه الأركان عادةً: الركن القانوني (الشرعية الجنائية ووجود نص يجرّم الفعل)، والركن المادي (السلوك الإجرامي سواء كان إيجابًا أو امتناعًا)، والركن المعنوي (النية الإجرامية أو القصد الجنائي)[1] وهذه الأركان لا تختلف من جريمة إلى أخرى إلا من حيث التطبيق الواقعي أو شكل السلوك.

أما الأركان الخاصة، فهي تلك التي تمنح الجريمة صفتها القانونية الخاصة، وتُميّزها عن غيرها من الجرائم، وذلك من خلال عناصر إضافية تقتضيها طبيعة الفعل المجرّم أو الهدف التشريعي الكامن وراء التجريم . فقد تتعلق هذه الأركان بصفة الجاني (كأن يكون أبًا ، أو موظفًا عامًا ، أو طبيبًا) ، أو بالقصد الخاص كعنصر نفسي إضافي يتجاوز مجرد الإرادة ، أو بمحل الجريمة (كأن يتعلق الفعل بأطفال ، أو نساء ، أو مرضى نفسيين) ، أو غيرها من الظروف التي تُضفي على الجريمة طابعًا خاصًا.

ومن هنا، فإن الأركان العامة تُنشئ الإطار القانوني المشترك لجميع الجرائم، بينما تحدد الأركان الخاصة الهوية النوعية لكل جريمة على حدة، وتُعدّ بمثابة العلامة الفارقة التي تساعد على التكييف السليم للفعل وتحديد المسؤولية الجنائية بدقة.

وتكمن أهمية هذا التمييز في أنه لا يقتصر على الجانب النظري فقط، بل ينعكس بشكل مباشر على التحليل القضائي وتقدير الوقائع القانونية، كما يساعد الباحثين في فهم الأبعاد الموضوعية للسياسة الجنائية، خصوصًا في الجرائم ذات الطبيعة الخاصة كجرائم الإخلال بالواجبات القانونية في مجال الصحة النفسية، حيث يُعدّ تحديد الأركان الخاصة أساسًا لتوصيف الجريمة وتحليل ركنها المعنوي والمادي.

المطلب الاول

الاركان الخاصة لجريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته

([1]) تنص المادة (٣٣) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل

((١ – القصد الجرمي هو توجيه الفاعل ارادته الى ارتكاب الفعل المكون للجريمة هادفا الى نتيجة الجريمة التي وقعت او اية نتيجة جرمية اخرى.

٢ – القصد يكون بسيطا او مقترنا بسبق الاصرار.

٣ – سبق الاصرار هو التفكير المصمم عليه في ارتكاب الجريمة قبل تنفيذها بعيدا عن ثورة الغضب الاني او الهياج النفسي.

٤ – يتحقق سبق الاصرار سواء كان قصد الفاعل من الجريمة موجها الى شخص معين او الى اي شخص غير معين وجده او صادفه وسواء كان ذلك القصد معلقا على حدوث امر او موقوفا على شرط.))

تمثل هذه الجريمة نموذجًا خاصًا من الجرائم القانونية التي نشأت بموجب التشريعات الصحية الحديثة ، والتي تزاوج بين البعد الطبي والواجبات القانونية للأسرة أو القائمين على رعاية الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية. وبالرجوع إلى المادة (١٦) من قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥، فإن الركنين الخاصين لهذه الجريمة يتمثلان في صفة الجاني ، محل الجريمة.

فيما يلي دراسة تفصيلية لكل ركن:

الفرع الاول

صفة الجاني

إن صفة الجاني في جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته تمثل جوهرًا خاصًا ومميزًا في البناء القانوني للجريمة، فهي ليست صفة عابرة أو ثانوية أو ظرفًا مشددًا يحيط بالفعل الإجرامي، وإنما هي عنصر لازم وشرط تأسيسي لقيام الجريمة ذاتها، ويترتب على تخلف هذه الصفة انتفاء الجريمة كليًا، حتى لو وقع السلوك المادي المتمثل في الامتناع عن عرض المريض على الجهة العلاجية، ما دام الفاعل لا تتوافر فيه الصفة التي حددها المشرع صراحة في نص المادة (١٦) من قانون الصحة النفسية العراقي رقم (١) لسنة ٢٠٠٥. لقد قيد المشرع إسناد هذه الجريمة بصفة مخصوصة هي "ذوو المريض"، وهو ما يُخرجها من دائرة الجرائم العامة التي يمكن أن يرتكبها أي شخص إلى دائرة الجرائم ذات الفاعل الخاص، الأمر الذي يفرض على الباحث القانوني أن يتعمق في تحليل هذه الصفة لفهم مدى سعة أو ضيق نطاقها وتحديد من تنصرف إليهم على وجه الدقة. فالمشرّع لم يضع تعريفًا صريحًا لعبارة "ذوو المريض"، إلا أن المقصود بها يمكن استنتاجه من السياق التشريعي والوظيفة الاجتماعية والوقائية التي أراد القانون أن يسندها إلى أولئك الأشخاص بعد خروج المريض من الوحدة العلاجية. إذ أن المريض الذي كان قد وُضع سابقًا تحت المراقبة العلاجية في وحدة مغلقة، ثم قُرر زوال خطورته من قبل اللجنة الطبية النفسية العدلية، لا يُخلى سبيله بالكامل من النظام العلاجي، بل يُخضع لبرنامج تأهيلي اجتماعي خارج جدران المستشفى، ويكون هذا البرنامج خاضعًا لإشراف ومتابعة مستمرة من الوحدة الطبية المختصة. وهذه المتابعة لا تكون مباشرة من المؤسسة الصحية ذاتها، بل تنفذ عمليًا من خلال ما يقدمه ذوو المريض من التزام بعرضه دوريًا على الوحدة لمراقبة حالته النفسية وتقدير مدى استقرارها أو تطورها. ومن هنا، تتضح أن عبارة "ذوو المريض" لا تشير فقط إلى رابطة قرابة بيولوجية، بل إلى رابطة مسؤولية قانونية أو واقعية ترتبط مباشرة بصحة المريض وسلامة المجتمع.

وعليه، فإن الصفة تشمل بالدرجة الأولى الوالدين، لكونهما المسؤولين الطبيعيين عن أبنائهما في السياقين القانوني والاجتماعي، وتشمل كذلك الزوج أو الزوجة بحسب ما تمليه روابط الرعاية والمسؤولية الأسرية، وكذلك تشمل الأخ أو الأخت في حال غياب الوالدين أو فقدان أهليتهما، وقد تمتد الصفة إلى الوصي أو القيم إذا صدر حكم بتولي أحدهما شؤون المريض، سواء لأسباب قانونية أو طبية، وتشمل أيضًا كل من ارتضى أو أوكل إليه بحكم الأمر الواقع

مسؤولية الإشراف على المريض خلال فترة التأهيل الاجتماعي، سواء أكان من أقاربه أو من غيرهم. وبالتالي، فإن هذه الصفة لا تُفهم على نحو جامد أو حصري، بل تُفسر على ضوء الغاية التي سعى إليها المشرع، وهي ضمان التزام شخص محدد أو أكثر بمتابعة حالة المريض وتسهيل الفحص الدوري له، منعًا من الانتكاسة أو عودة الأعراض التي قد تهدد السلامة الفردية أو المجتمعية.

ولا يقتصر دور هذه الصفة في كونها شرطًا لقيام الجريمة، بل تؤدي وظيفة دقيقة في تحديد من يتحمل المسؤولية الجنائية عند وقوع الجريمة، خاصة في الحالات التي تتعدد فيها الروابط العائلية أو تتداخل فيها المسؤوليات الواقعية. فقد يكون المريض في عهدة أكثر من شخص، أو قد تختلف درجة الرعاية من فرد لآخر، فيثور التساؤل عن أيٍّ من هؤلاء يُسأل جنائيًا عن الامتناع؟ والإجابة القانونية تقتضي الرجوع إلى من أوكلت إليه الرعاية بشكل فعلي أو من تَبيّن من القرائن والوثائق أنه كان يمارس تلك المسؤولية، سواء بناءً على تعهد رسمي أو موافقة ضمنية، أو حتى بحكم تكرار قيامه بالمتابعة الطبية أو تنفيذ تعليمات الوحدة العلاجية خلال الفترات السابقة. وهنا تتدخل الأدلة المادية، كسجلات المستشفى أو خطابات المتابعة أو تقارير اللجان الطبية، لإثبات وجود هذه الصفة من عدمها، وهو ما يجعل من صفة الجاني في هذه الجريمة مسألة إثباتية بقدر ما هي مسألة قانونية.

ومن الجدير بالذكر أن صفة الجاني في هذه الجريمة تعكس فلسفة التشريع نفسه، إذ إن المشرع لم يسع إلى معاقبة الجميع حال وقوع الإخلال، بل حدد بعناية الجهة الملزمة قانونًا، أي ذوي المريض، باعتبارهم الحلقة الأولى المسؤولة عن إعادة دمجه تدريجيًا في المجتمع. وهذه المسؤولية، وإن بدت طبية في ظاهرها، فإنها تحمل في جوهرها التزامًا قانونيًا ملزمًا، يقترن بالجزاء الجنائي حال الإخلال به. ومن هذا المنطلق، لا يجوز مساءلة أي شخص خارج هذه الدائرة، كأن يُسند الفعل إلى جار أو صديق أو موظف إداري في المستشفى أو حتى إلى الطبيب المعالج، ما لم يكن قد تولى شخصيًا مسؤولية عرض المريض بشكل مباشر، لأن تلك الصفة تُمثل الحد الفاصل بين من يُعد جانيًا بموجب النص، ومن لا تنطبق عليه أحكام التجريم أصلاً.

وتُبرز هذه الصفة أيضًا الطابع الشخصي للجريمة، فهي لا تقوم على السلوك المجرد وإنما على الجمع بين الفعل (الامتناع) والصفة (كون الفاعل من ذوي المريض). وهنا يختلف الأمر عن الجرائم التي تُرتكب عبر الامتناع فقط، إذ قد يقوم الامتناع في تلك الجرائم من أي شخص يستطيع أن يمنع النتيجة ، بينما في جريمة الامتناع عن عرض المريض النفسي فإن الإرادة التشريعية اشترطت صفة معينة يجب أن تتوافر في الجاني، ما يعني أن الامتناع الصادر عن أي شخص آخر لا يُشكل جريمة حتى وإن توافر فيه ذات السلوك. وهذه الخصوصية تضع الجريمة ضمن فئة الجرائم ذات الفاعل المقيد، والتي يستلزم القانون لقيامها توافر صفة ذات طابع شخصي أو اجتماعي أو قانوني في مرتكبها، وهي فئة تحظى بأهمية خاصة في البنية العامة للسياسة الجنائية، نظرًا لارتباطها الواضح بمسؤوليات الرعاية والرقابة الذاتية والمجتمعية.

وبذلك، يمكن القول إن صفة الجاني في جريمة الامتناع عن عرض المريض النفسي المتهم تمثل ركنًا خاصًا متكامل ، لا يقتصر دورها على التوصيف بل تمتد لتحديد نطاق التجريم ذاته، وتفصل بين الأفعال التي تدخل في دائرة

العقوبة، وتلك التي تبقى خارجها رغم تحقق السلوك المادي. إن التحديد الدقيق لهذه الصفة لا يُسهم فقط في تحقيق عدالة جنائية منضبطة، بل يحمي النص القانوني من التوسع المفرط في التجريم، ويحفظ حقوق الأفراد من تحميلهم مسؤولية لم يقصد المشرع أن تقع عليهم. ولذلك، فإن دراسة صفة الجاني في هذه الجريمة لا تعد مجرد تحليل فقهي، بل هي ضرورة علمية لفهم البنية التفسيرية للنص، وتحقيق التوازن بين أهداف الوقاية والصحة العامة من جهة، والضمانات القانونية للمتهمين من جهة أخرى[١] .

الفرع الثاني

محل الجريمة

إن محل الجريمة محل البحث لا يتعلق بشيء مادي محسوس أو بمصلحة فردية ضيقة، وإنما يدور حول التزام قانوني نوعي نشأ بموجب نص صريح وارتبط بظرف دقيق، وهو ما يمنحه طابعًا موضوعيًا خاصًا في البنية القانونية لهذه الجريمة. فالمشرع في قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥، لم يتجه إلى تجريم الامتناع عن القيام بفعل عرضي، بل جعل الامتناع عن تنفيذ واجب صحي محدد قانونًا هو جوهر الجريمة ومحلها في ذات الوقت. وهذا الواجب لا يقوم بمعزل عن حالتين متلازمتين: حالة المريض النفسية السابقة التي دفعت إلى إيداعه قسرًا في وحدة علاجية مغلقة بموجب قرار قضائي أو تقرير طبي عدلي، وحالة الإفراج اللاحق عنه بعد انتفاء خطورته مع إلزام ذويه بمتابعته وفق برنامج علاج خارجي[٢] .

من هذا المنطلق، فإن محل الجريمة لا يتمثل في الشخص المريض ذاته، ولا في الفعل الناتج عن امتناع ذويه فحسب، بل يتحدد بصورة دقيقة في ذلك الواجب القانوني المفروض على العائلة، بوجوب عرضه على الوحدة العلاجية المختصة وفق جدول زمني وفحوص دورية يقررها الطبيب المعالج. وبهذا يكون المحل هنا مزيجًا من عنصرين: التزام قانوني مُنظَّم، وتدخل طبي متخصص لا يتحقق إلا إذا التزم ذو المريض بآلية المتابعة المنصوص عليها. إن هذا الالتزام ليس مجرد واجب أخلاقي أو أسري، بل هو عنصر وقائي في السياسة الجنائية الصحية، قُصد به منع الانتكاس وضمان بقاء حالة المريض تحت السيطرة الطبية، وهو ما يجعل أي امتناع عن الوفاء به لا يُعد مجرد تقصير، بل اختلالًا في البنية الوقائية التي أُنشئت لحماية النظام العام.

ولما كانت المتابعة الطبية لا يمكن أن تتم في الفراغ، فإن القانون أسند هذا الدور إلى ذوي المريض، فحوّل الرابطة الأسرية إلى قناة مباشرة لممارسة التزام قانوني تنفيذي. ومن هنا جاء محل الجريمة قائمًا على الإخلال بهذا الربط بين الأسرة والمؤسسة العلاجية، بما يجعل كل تقاعس أو تهرب من تنفيذ واجب العرض الدوري انقطاعًا مباشرًا في منظومة التأهيل والمتابعة، وخللاً قد يُعرّض المريض والمجتمع معًا لعواقب غير محسوبة. ومن ثم فإن محل الجريمة

(١) د. محمد مصطفى القللي – المسئولية الجنائية – القاهرة – ١٩٤٤ – ص٦٥ .

(٢) The prisons and Borstals, statement of policy and practice in the administra tion of-Y . prisons and borstals institutions in England and wales, 1960, p. 74

ليس الإهمال المجرد[١]، وإنما هو الامتناع عن تحقيق حالة قانونية واجبة الوجود، هي الحالة التي يكون فيها المريض النفسي المتهم في تواصل منتظم مع الجهات العلاجية المختصة.

وإذا كانت بعض الجرائم تُعرف بمحلها من خلال الأذى اللاحق بالضحية، فإن هذه الجريمة تُدرك خصوصيتها من خلال ما يُخشى أن يقع من ضرر لا ما وقع فعليًا، وهو ما يجعل محلها محمولًا على المآل المتوقع لا النتيجة الواقعة. فهي جريمة لا تحتاج إلى تحقق أذى أو عودة السلوك الإجرامي من قبل المريض، بل يكفي أن تُهمل الفحوص أو تُترك حالة المريض دون تقييم دوري، لأن ذلك ينطوي على خرق مباشر لآلية التحكم الطبي التي أقرها القانون وأحاطها بضمانات ملزمة. وهذا التصور يجعل من محل الجريمة محلًا مركبًا، يجمع بين البعد الطبي المتخصص، والواجب القانوني الصريح، والمصلحة الاجتماعية العامة التي تستدعي المتابعة الدقيقة لمن ارتبطت خطورته السابقة بمسؤوليته الجنائية.

وتزداد أهمية محل الجريمة إذا ما أدركنا أن الفحص الدوري ليس نشاطًا شكليًا أو إجراءً روتينيًا، بل هو امتداد عضوي لقرار الإفراج الطبي عن المريض بعد احتجازه، إذ أن هذا الإفراج لا يعني الشفاء التام بقدر ما يشير إلى زوال الخطورة المؤقتة، وهو ما يفرض متابعة موضوعية للحالة من أجل رصد احتمالات التراجع أو التدهور. وبالتالي، فإن أي تقصير في هذا المسار لا يُعد تقصيرًا عاديًا، بل إخلالًا ببنية علاجية احترازية لها وظيفة مزدوجة: تثبيت استقرار المريض، ومنع تهديد المجتمع مجددًا.

وبالنتيجة، فإن محل الجريمة في سياقه القانوني لا ينفصل عن وظيفة قانون الصحة النفسية ذاته، والذي جاء ليوازن بين حقوق المرضى النفسيين من جهة، وحماية المجتمع من جهة أخرى. وقد كان العرض الدوري للمريض بعد الإفراج عنه هو الأداة التي تحقق هذا التوازن، فإذا أُهملت، اختل النظام بأكمله. ومن هنا يتجلى محل الجريمة كواجب قانوني نوعي، لا يكتمل بناء الجريمة بدونه، ولا يمكن تصور التجريم في غيابه، فهو ليس متممًا للسلوك الإجرامي بل هو جوهره الموضوعي وركنه المركزي.

الفرع الثالث

حدود الصفة والمسؤولية في مفهوم ذوي المريض النفسي

بالاستناد إلى قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥، وبخاصة المادة (١٦) التي أناطت بذوي المريض واجب عرض المريض النفسي المتهم على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته، فإنه من الضروري إجراء تحليل قانوني دقيق لماهية "ذوي المريض" من حيث المفهوم والدلالة القانونية، وذلك لما تمثله هذه الصفة من أهمية بالغة في تحديد المسؤولية الجنائية في الجريمة محل الدراسة.

([١]) نصت المادة (٣٥) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ ((

تكون الجريمة غير عمدية اذا وقعت النتيجة الاجرامية بسبب خطا الفاعل سواء كان هذا الخطأ اهمالا او رعونة او عدم انتباه او عدم احتياط او عدم مراعاة القوانين والانظمة والاوامر .))

إن المشرع العراقي، وعلى الرغم من استعماله لعبارة "ذوي المريض"، لم يُقدم تعريفًا صريحًا أو محددًا لهذا المصطلح داخل متن القانون، ولم يُحِل تفسيره إلى نصوص قانونية أخرى بشكل مباشر، ما يفتح الباب لتفسير هذه العبارة بالاستناد إلى أصول الفقه القانوني العام، وبالرجوع إلى القواعد المستقرة في القوانين ذات الطبيعة الشخصية أو الأسرية، كالقانون المدني وقانون رعاية القاصرين، إضافة إلى التكييف الاجتماعي السائد بشأن من يُعد في حكم "ذوي الشخص" قانونًا وعرفًا.

إن عبارة "ذوي المريض" تُستعمل في اللغة القانونية عادة للدلالة على أقارب الشخص، سواء كانت صلة القرابة رابطة نسب أو مصاهرة أو تبنٍّ، وقد تتسع أو تضيق بحسب الغرض القانوني من النص. وفي إطار قانون الصحة النفسية، فإن المعنى لا يقف عند حدود القرابة النسبية فحسب، بل يتعداها إلى كل من يتولى بشكل قانوني أو واقعي مسؤولية متابعة حالة المريض، ويمارس سلطة الرعاية عليه، أو يُنتظر منه ذلك عرفًا أو تنظيمًا. ويعود هذا التوسع في المفهوم إلى أن المريض النفسي بعد خروجه من الوحدة العلاجية لا يكون في وضع قانوني اعتيادي، بل يبقى خاضعًا لبرنامج تكيف اجتماعي تُشرف عليه الجهات الصحية المختصة، ويتطلب ذلك تعاونًا والتزامًا من شخص مقرب يُعدُّ مسؤولًا عن تنفيذ بعض الجوانب العلاجية والمتابعة الدورية، وفق ما يحدده الطبيب المعالج.

وعليه، فإن "ذوي المريض" بالمعنى القانوني في هذا السياق، تشمل أولًا الوالدين، لكونهما المسؤولين الطبيعيين عن أولادهم بموجب القوانين الشخصية وأحكام الولاية، ثم الزوج أو الزوجة إذا كانت العلاقة الزوجية قائمة، وكذلك الإخوة والأخوات عند غياب الأبوين أو فقدان أهليتهما، كما تشمل هذه العبارة الوصي أو القيم أو أي شخص آخر أُنيط به رسميًا أو فعليًا تولي رعاية المريض، كأن يكون المكلف بتعهد بإرجاعه بعد الإذن بالخروج المؤقت من المستشفى، كما ورد في المادة (١٠) من ذات القانون، التي نصت على: ((... أو بتعهد من ذويه بإعادته إذا كان هذا الإجراء يشكل جزءًا من علاجه...))

وهذا الاستخدام يثبت أن المشرّع استخدم عبارة "ذوي المريض" بدلالة وظيفية لا نسبية فقط، أي أن العبرة ليست فقط بالصلة الدموية، بل أيضًا بموقع المسؤولية التي يضطلع بها الشخص تجاه المريض في مرحلة ما بعد الخطر، أي المرحلة التي يخرج فيها من الوحدة المغلقة إلى بيئة شبه اجتماعية.

ويترتب على هذا التحليل نتيجة قانونية مهمة، وهي أن الصفة التي تُنتج المسؤولية في هذه الجريمة لا تُحدد على أساس قرابة الدم وحدها، وإنما يجب أن تُثبت بالتكليف أو الاضطلاع الفعلي بمسؤولية الرعاية. وقد يكون الشخص من الأقارب ومع ذلك لا يُسأل جنائيًا إذا لم يكن هو المعني بمتابعة الحالة، بينما قد يُسأل شخص من خارج الأسرة إذا ثبت أنه تولى رعاية المريض بتفويض قانوني أو تعاقدي أو حتى عرفي. وهذا الفهم يتماشى مع التوجه الحديث في الفقه الجنائي، الذي يُركز في الجرائم ذات الالتزام القانوني الخاص على جوهر العلاقة وسندها الواقعي أو القانوني لا على شكليات الصفة.

ولا بد من الإشارة أيضًا إلى أن هذا المفهوم لا يُخضع الصفة القانونية للاجتهاد المطلق، بل يتطلب في كل حالة إثباتًا موضوعيًا يُظهر من كان مسؤولًا فعليًا عن تنفيذ واجب عرض المريض على الوحدة العلاجية، وقد يكون ذلك من خلال سجلات طبية، أو تعهدات تحريرية، أو ملاحظات الطبيب النفسي، أو حتى عبر تقارير اللجان العلاجية، التي ترصد عادة الجهات المسؤولة عن المتابعة بعد الإفراج عن المريض.

إن تحليل المراد بـ"ذوي المريض" قانونًا يكشف عن أن هذه الصفة ليست شكلًا اجتماعيًا جامدًا، بل هي بناء قانوني مرن، يتحدد بحسب الوظيفة الملقاة على عاتق الشخص، ومدى علاقته بتنفيذ البرنامج العلاجي خارج الوحدة المغلقة. وبهذا يصبح هذا المفهوم مفتاحًا جوهريًا لفهم المسؤولية الجنائية في الجريمة محل الدراسة، ويُعد شرطًا لازمًا لقيامها لا يمكن تجاوزه في التكييف أو الإسناد.

المطلب الثاني

الاركان العامة لجريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته

في إطار دراسة جريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته، يبرز الدور الجوهري للأركان العامة في بناء النموذج القانوني المتكامل لهذه الجريمة، فمهما كانت طبيعة الجريمة ذات طابع خاص ومقيدة بصفات محددة أو محل محدد كما في الأركان الخاصة، فإن قيام المسؤولية الجنائية يظل مرهونًا بتوافر الأركان العامة التي لا يمكن أن تنعقد الجريمة في غياب أي منها، وهي الركن المادي والركن المعنوي. إن الجريمة في جوهرها لا تقوم إلا إذا تحقق سلوك مادي مجرم قانونًا، ونتج عن هذا السلوك نتيجة لها أثر قانوني أو اجتماعي، وكان ذلك مرتبطًا بعلاقة سببية واضحة، ورافق ذلك كله توافر الإرادة الآثمة لدى الجاني وعلمه بموضوع فعله، وهو ما يشكل القصد الجنائي اللازم لقيام الركن المعنوي. وتطبيقًا لذلك على الجريمة محل البحث، فإننا نكون أمام صورة خاصة من الجريمة المقننة في قانون الصحة النفسية، ولكنها تخضع في بنائها التحليلي إلى القواعد العامة في التجريم والعناصر المشتركة المعروفة في فقه القانون الجنائي.

الفرع الاول

الركن المادي

أما الركن المادي في هذه الجريمة فهو يتجسد في صورة الامتناع، والامتناع في حقيقته شكل من أشكال السلوك الإجرامي السلبي، حيث لا يُرتكب الفعل من خلال قيام الجاني بنشاط مادي إيجابي، بل من خلال إحجامه عن أداء واجب قانوني كان ينبغي عليه إنجازه. إن طبيعة هذا الامتناع لا تُفهم بوصفه سلوكًا سلبيًا اعتياديًا يمكن أن يصدر عن أي شخص دون مسؤولية، وإنما هو امتناع موصوف قانونًا، يقوم على التزام محدد بموجب نص صريح في المادة السادسة عشرة من قانون الصحة النفسية، يلزم ذوي المريض النفسي المتهم بعد زوال خطورته بعرضه على الوحدة العلاجية المختصة لفحصه بشكل دوري وفق ما يقرره الطبيب المعالج. وبالتالي فإن السلوك المادي في هذه

الجريمة يتمثل في إحجام الجاني عن تنفيذ هذا الالتزام، سواء أكان ذلك بصورة صريحة ومتعمدة، أم عن طريق الإهمال أو التراخي في التنفيذ، ما دام كان على علم بهذا الالتزام واستطاع الوفاء به ولكنه لم يفعل[١].

ولا يكفي لقيام الركن المادي مجرد الامتناع المجرد عن تنفيذ الالتزام، بل لا بد من أن يُسفر هذا الامتناع عن نتيجة إجرامية من شأنها أن تُكوّن الأثر القانوني للفعل المجرم، والنتيجة هنا لا يُشترط أن تكون ضررًا وقع فعليًا على المريض أو على المجتمع، وإنما يكفي أن يتحقق اختلال في نظام المتابعة الدورية الذي قرره القانون، بمعنى أن النتيجة المطلوبة لقيام الجريمة ليست مادية بالمعنى التقليدي وإنما هي قانونية أو تنظيمية، تتمثل في تعطل الفحص الدوري وتعطيل البرنامج التأهيلي، أو تعطيل الرقابة الطبية التي تعد امتدادًا طبيعيًا لقرار الإفراج الطبي عن المريض. وهذه النتيجة لا يُشترط أن تُثبت بحدوث حالة انتكاس أو بوقوع أذى فعلي، وإنما يكفي أن يُثبت انقطاع الصلة بين المريض والوحدة العلاجية خلافًا لما نص عليه القانون، إذ أن جوهر هذه النتيجة هو الإخلال بالنظام العلاجي الذي أقره المشرع كشرط لازم لخروج المريض من المؤسسة المغلقة.

وتبقى العلاقة السببية هي العنصر المكمل في الركن المادي، وهي تقوم على ضرورة وجود ارتباط مباشر بين الامتناع عن العرض والفحص من جهة، وبين تحقق النتيجة الإجرامية المتمثلة في إخلال البرنامج العلاجي والرقابي من جهة أخرى، فإن لم يكن الامتناع هو السبب الحقيقي والمؤثر في انقطاع هذا البرنامج، فلا قيام للعلاقة السببية، وبالتالي لا جريمة. وتُفهم العلاقة السببية هنا ليس فقط بوصفها علاقة مادية بين فعل ونتيجة، بل بوصفها امتدادًا منطقيًا لمضمون الواجب القانوني، فحين يقرر الطبيب جدولًا زمنيًا للفحص ويرتبط التنفيذ بذوي المريض، فإن امتناعهم عن التقديم للفحص هو وحده الذي يقطع استمرارية البرنامج، وهو ما يجعل العلاقة السببية قائمة بوضوح. وفي بعض الحالات قد تتدخل عوامل أخرى، كوفاة المريض، أو وقوعه في حالة طارئة تمنعه من الحضور، أو فقدان الاتصال به رغم بذل الجهد، فهذه الحالات تخرج عن إطار العلاقة السببية لأنها تمثل قوة قاهرة أو سببًا أجنبيًا ينفي قيام الرابطة السببية القانونية.

الفرع الثاني

الركن المعنوي

أما الركن المعنوي في الجريمة محل البحث، فإنه يتمثل في القصد الجنائي العام، والذي يتكون بدوره من عنصرين رئيسيين هما العلم والإرادة، وكلاهما يجب أن يكون متوافرًا لحظة الامتناع عن تنفيذ الالتزام القانوني[٢] . والعلم في

---

(١) تنص المادة (٢٨) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل ((الركن المادي للجريمة سلوك اجرامي بارتكاب فعل جرمه القانون او الامتناع عن فعل امر به القانون)) .

(٢) نصت المادة (٣٤) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل ((تكون الجريمة عمدية اذا توفر القصد الجرمي لدى فاعلها وتعد الجريمة عمدية كذلك.

ا – اذا فرض القانون او الاتفاق واجبا على شخص وامتنع عن ادائه قاصدا احداث الجريمة التي نشات مباشرة عن هذا الامتناع.

ب – اذا توقع الفاعل نتائج اجرامية لفعله فاقدم عليه قابلا المخاطرة بحدوثها.))

هذا السياق يعني أن يكون الجاني على دراية تامة بوجود واجب مفروض عليه بموجب القانون، وأن يعلم أن عليه عرض المريض النفسي المتهم على الوحدة العلاجية ضمن مواعيد محددة من قبل الطبيب، وأن يدرك أن الإخلال بهذا الالتزام يؤدي إلى تعطيل المسار العلاجي ويرتب مسؤولية قانونية. ويتحقق العلم من خلال الإخطار المباشر، أو من خلال إشعار الطبيب، أو من خلال طبيعة العلاقة بين الجاني والمريض، والتي تفرض عليه أن يكون مطلعًا على القرارات الطبية التي تخص الحالة الصحية والنفسية للمريض، لا سيما إن كان هو من تسلم المريض بعد خروجه من الوحدة المغلقة، أو كان هو من وقّع على تعهد سابق بمتابعة حالته، أو كان يقدم له الرعاية الفعلية في بيئته الخارجية[١].

أما الإرادة فهي العنصر النفسي الذي يميز بين الفعل الإرادي والجريمة العرضية أو الناتجة عن القوة القاهرة، وتعني أن الجاني امتنع عن تنفيذ الالتزام وهو قادر على تنفيذه، أي أن الامتناع كان خيارًا واعيًا وليس نتيجة ظرف خارج عن الإرادة، وأنه اختار عدم التقديم للفحص رغم قدرته على ذلك، سواء أكان ذلك عن قصد مباشر أو عن تهاون عمدي أو تقصير جسيم في الالتزام. ومتى ثبت أن الجاني علم بواجب العرض وامتنع عنه بإرادته الحرة، فإن الركن المعنوي يكون قد تحقق، ولا حاجة لإثبات نية خاصة أو غرض إجرامي آخر، لأن المشرع اكتفى بتوافر القصد العام لقيام الجريمة، باعتبار أن خطورتها تنشأ من النتيجة القانونية للإخلال لا من النية الذاتية للجاني.

وهكذا يتضح أن الأركان العامة في هذه الجريمة تشكل أساسًا موضوعيًا لتكييفها كجريمة امتناع ذات طابع تنظيمي وقائي، قائمة على واجب مفروض بنص قانوني صريح، وأن قيام الركن المادي يتطلب سلوكًا سلبيًا محددًا ونتيجة قانونية مرتبطة به، وأن العلاقة السببية يجب أن تُثبت أن الامتناع هو السبب المباشر في الإخلال بنظام المتابعة العلاجية، وأن الركن المعنوي لا يستلزم أكثر من علم الجاني بالواجب القانوني وإرادته في الإخلال به، لتنعقد بذلك أركان الجريمة بصورة مكتملة من الناحية القانونية.

المطلب الثالث

الاثار الجزائية لجريمة امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته

ينتج عن امتناع ذوي المريض النفسي المتهم عن عرضه على الوحدة العلاجية بعد زوال خطورته أثر جزائي محدد أقرّه المشرع في قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥، إذ اعتبر هذا الامتناع سلوكًا مجرمًا يعاقب عليه القانون . وقد نصت المادة (١٨/ثالثًا) من هذا القانون صراحة على العقوبة المترتبة على هذا الفعل، مما يُظهر بوضوح توجه المشرع إلى الإقرار بجزاء جنائي مستقل يهدف إلى ضمان تنفيذ الالتزام العلاجي الملقى على عاتق ذوي المريض. وبهذا فإن الأثر الجزائي لهذه الجريمة لا يُعد مجرد أداة ردعية ، بل يمثل وسيلة لحماية نظام المتابعة العلاجية بعد زوال الخطورة. وسيتم تناول تفاصيل هذا الأثر العقابي من حيث نوع العقوبة ، درجتها ، نطاقها ، وذلك في المحور التالي من هذه الدراسة.

---

(١) د. علي عبد القادر القهوجي – علم الاجرام والعقاب – الدار الجامعية للطباعة والنشر – بيروت – ١٩٨٤ – ص٢٦٦ ,

الفرع الاول

العقوبات الاصلية[١]

ان التجريم الذي نص عليه المشرع العراقي في قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ بالنسبة إلى امتناع ذوي المريض النفسي عن تنفيذ واجب العرض الدوري بعد زوال خطورته، نموذجًا واضحًا للجريمة الوقائية التنظيمية التي تستند إلى إخلال بواجب قانوني صريح. وتأسيسًا على هذا الفهم، فإن الأثر القانوني لهذا الإخلال لا يتوقف عند تقرير المسؤولية، بل يمتد ليشمل عقوبة جنائية صريحة قررها المشرع بموجب نص خاص يرد في الفصل الخامس من القانون تحت عنوان "أحكام عقابية"[٢].

لقد جاءت المادة (١٨/ثالثًا) من هذا القانون بنص صريح على عقوبة هذه الجريمة، حيث نصت على ما يلي ((يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على (١٠٠٠٠٠) مئة ألف دينار كل من أخل بالالتزام المنصوص عليه في المادة (١٦) من هذا القانون)) .

وبهذا فإن المشرّع حدّد عقوبة مزدوجة للجريمة محل البحث، تتضمن الحبس والغرامة، وهي ما تُعرف بالعقوبة الأصلية، وسنقوم بتحليلها وفقًا لما يلي :

اولا : الحبس[٣] تُعد عقوبة الحبس التي قررها المشرّع العراقي في المادة (١٨/ثالثًا) من قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥، الأداة العقابية المركزية في مواجهة السلوك السلبي الذي يُرتكب من قبل ذوي المريض النفسي بعد

---

(١) نصت المادة (٨٥) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ ((العقوبات الاصلية هي:

١ – الاعدام.

٢ – السجن المؤبد.

٣ – السجن المؤقت.

٤ – الحبس الشديد.

٥ – الحبس البسيط.

٦ – الغرامة.

٧ – الحجز في مدرسة الفتيان الجانحين.

٨ – الحجز في مدرسة اصلاحية.))

(٢) د. علي حسين الخلف – الوسيط في شرح قانون العقوبات (القسم العام) – الجزء الاول – بغداد – ١٩٦٨ – ص ٨٢ .

(٣) عرفت المواد (٨٨) و (٨٩) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ الحبس كما يلي :

- المادة (٨٨) ((الحبس الشديد هو ايداع المحكوم عليه في احدى المنشات العقابية المخصصة قانونا لهذا الغرض المدة المقررة في الحكم. ولا تقل مدته عن ثلاثة شهور ولا تزيد على خمس سنوات ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. وعلى المحكمة ان تحكم بالحبس الشديد كلما كانت مدة الحبس المحكوم بها اكثر من سنة. ويكلف المحكوم عليه بالحبس الشديد باداء الاعمال المقررة قانونا في المنشات العقابية.))
- المادة (٨٩) ((الحبس البسيط هو ايداع المحكوم عليه في احدى المنشات العقابية المخصصة قانونا لهذا الغرض المدة المقررة في الحكم. ولا تقل مدته عن اربع وعشرين ساعة ولا تزيد على سنة واحدة ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.))

زوال خطورته، والمتمثل في الامتناع عن تنفيذ الالتزام القانوني بعرض المريض على الوحدة العلاجية المختصة. وقد ورد النص بصيغة واضحة تقرر أن (يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة) ، وهي صيغة تقنينية تُبيّن أن الحبس في هذه الجريمة ليس حبسًا وجوبيًا، بل حبس تقديري، يتراوح بين الحد الأدنى الذي لم يُحدده المشرّع صراحة، والحد الأقصى الذي قيده بسنة واحدة.

وهنا يجب التأكيد على أن اختيار عقوبة الحبس تحديدًا في هذا النوع من الجرائم لم يكن اختيارًا اعتباطيًا، بل يستند إلى فلسفة جنائية واضحة تسعى إلى إضفاء الطابع الجدي على الالتزام القانوني المفروض، دون أن تذهب إلى التشديد العقابي المفرط الذي قد يتنافى مع الطبيعة الواقعية للجريمة. فالجريمة ليست عدوانًا فعليًا على النفس أو المال، وليست من الجرائم التي تنطوي على عنف أو إرهاب مجتمعي، وإنما هي إخلال بواجب تنظيمي ذي طابع وقائي، ترتبط خطورته بآثاره المحتملة لا الفعلية، وهو ما يجعل الحبس هنا عقوبة وسطى بين الردع والرحمة، بين الزجر والتقدير لظروف الفاعل.

وتتمثل أهمية الحبس في هذا السياق في أنه يشكّل رسالة قانونية صارمة إلى ذوي المرضى بأن المشرع لا يتعامل مع الالتزامات العلاجية باعتبارها توصيات طبية قابلة للتجاهل، بل كواجبات قانونية حقيقية يُرتب على الإخلال بها مسؤولية جنائية. فالحبس، وإن لم يكن طويلاً، إلا أن مجرد توقيعه يُعد كافيًا لإيصال هذا المفهوم وتثبيته في السلوك الجمعي. إذ إن الامتناع عن عرض المريض على الجهة المختصة لا يعني فقط الإهمال بحق المريض، وإنما يتضمن خرقًا لمنظومة الحماية المجتمعية بأكملها، ويُعرض العامة إلى خطر محتمل إذا ما انتكست حالة المريض دون متابعة.

ويظهر دور الحبس أيضًا في كونه وسيلة لتجسيد الردع العام والخاص. فمن جهة الردع العام، فإن توقيع العقوبة على من يمتنع عن الوفاء بالتزام صحي محدد، سيؤدي إلى توعية الأسر الأخرى بضرورة احترام الإجراءات العلاجية لما بعد الخروج من المؤسسات الصحية النفسية، خاصة وأن هذه الإجراءات لم تُقر لأغراض شكلية أو بيروقراطية، بل لحماية المريض والمجتمع معًا. ومن جهة الردع الخاص، فإن الحبس يُعد كافيًا غالبًا لإعادة ضبط سلوك الجاني، وتذكيره بحدود مسؤوليته ودوره في البرنامج العلاجي التأهيلي للمريض، وهو ما قد لا تحققه الغرامة وحدها، خاصة في مجتمع قد لا يرى في المتابعة الطبية التزامًا قانونيًا ملزمًا إلا إذا اقترن بجزاء حقيقي.

أما عن تقييم مدى كفاية هذه العقوبة في معالجة آثار الجريمة، فإن الإجابة تُبنى على توازن دقيق بين خطورة الجريمة وهدف العقوبة. فبالنظر إلى أن الامتناع عن العرض لا يُفضي دائمًا إلى نتيجة ضارة فعلية، وإنما يفتح احتمالًا لعودة الخطورة، فإن الحبس لمدة لا تزيد عن سنة يُعد مناسبًا لمستوى هذه الخطورة المحتملة. كما أن ترك العقوبة مفتوحة للسلطة التقديرية القضائية يُراعي تفاوت الوقائع بين حالة وأخرى، مما يسمح بفرض الحبس في الحالات الجسيمة أو المتكررة، والاكتفاء بالغرامة أو الإنذار في الحالات البسيطة أو الأولى. وعليه، فإن العقوبة المقررة تُمثّل من الناحية العملية أقصى ما يمكن فرضه في ضوء المبادئ المعاصرة للسياسة العقابية الوقائية، التي تتجنب الإفراط في التجريم أو التشديد المفرط الذي لا يتناسب مع طبيعة الفعل.

ولكن يُلاحظ من جهة أخرى، أن كفاية الحبس كعقوبة في معالجة آثار الجريمة قد تظل محدودة إذا لم تقترن بمنظومة تنفيذية فعالة، تضمن متابعة الحالات وتشجيع ذوي المريض على الالتزام بجدية، من خلال الدعم القانوني والإرشاد الصحي وتسهيل الوصول إلى الوحدات العلاجية. إذ أن العقوبة بحد ذاتها، مهما بلغت فاعليتها، لا يمكن أن تُغني عن الإجراءات الوقائية المصاحبة التي تؤمّن العلاج والاستقرار النفسي للمريض وتدعم أسرته في الوفاء بالتزاماتها. ومن هنا، فإن فعالية عقوبة الحبس لا تُقاس فقط بحدّها الزمني، بل بموقعها ضمن شبكة متكاملة من التدابير الوقائية والصحية والاجتماعية، التي تجعل من العقوبة أداة تقويم لا وسيلة انتقام.

وخلاصة القول، أن عقوبة الحبس المقررة في هذه الجريمة جاءت متوازنة مع طبيعتها الخاصة، وجسّدت الغرض التشريعي من الردع والوقاية دون مبالغة أو إغفال، وتُعد كافية في المجمل من حيث الأثر القانوني، ما دام اقترانها بآليات تنفيذية مساعدة يكفل تحقيق الغاية من وجودها، وهي حماية المريض والمجتمع من الخطر الكامن في الإهمال العلاجي بعد زوال الخطورة.

ثانيا : الغرامة إلى جانب عقوبة الحبس، نص المشرّع العراقي في المادة (١٨/ثالثًا) من قانون الصحة النفسية رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ على عقوبة الغرامة، محددًا سقفها الأقصى بمبلغ لا يزيد على مئة ألف دينار عراقي، دون أن يضع لها حدًا أدنى، وهو ما يعكس توجهًا تشريعيًا واضحًا لإعطاء المحكمة هامشًا واسعًا من السلطة التقديرية في تقدير مدى ملاءمة هذه العقوبة، وحدودها في ضوء ظروف الواقعة وخصوصية الجاني. إن الغرامة هنا ليست مجرد عقوبة مالية شكلية، وإنما تمثل أداة قانونية بديلة أو موازية للحبس، تحقق في بعض الأحوال الغاية العقابية والردعية دون اللجوء إلى العقوبة السالبة للحرية، خاصة حين تكون ظروف الجريمة أو شخصية الجاني لا تستدعي الحبس.

لقد اختار المشرّع أن يجعل الغرامة في هذا الموضع من القانون عقوبة مرنة، يمكن فرضها إما وحدها، أو إلى جانب الحبس، وذلك بحسب ما تراه المحكمة مناسبًا من واقع الدعوى. وهذه المرونة تتيح لجهاز القضاء أن يُوازن بين اعتبارات الردع واعتبارات العدالة، إذ أن الحبس قد لا يكون في جميع الأحوال الوسيلة الأمثل لتحقيق الردع الخاص، بخاصة إذا ثبت أن الجريمة ناتجة عن تقصير غير متعمد، أو أن الجاني كان يجهل المواعيد الدقيقة للفحص رغم التزامه العام بالرعاية، أو إذا كانت حالته الاجتماعية أو الأسرية لا تحتمل آثار الحبس، وفي هذه الحالات قد تكون الغرامة وحدها كافية للزجر والتحذير.

وتكتسب الغرامة أهمية خاصة في الجرائم ذات الطبيعة التنظيمية والوقائية كما في هذه الجريمة، حيث لا يتعلق السلوك الإجرامي بعدوان فعلي أو مادي، بل بامتناع عن تنفيذ واجب مفروض بقصد الحفاظ على النظام العلاجي، ومن ثم فإن الردع المالي يُعد مناسبًا للغرض التشريعي، لأنه يحقق نوعًا من الجزاء على السلوك المخالف، دون أن يُحدث أثرًا سلبيًا على الحياة الشخصية للجاني أو بنية أسرته، كما قد يحصل عند فرض عقوبة سالبة للحرية. وبذلك فإن الغرامة تُمثل وسيلة فعالة لتأديب المخالفين دون التضحية بالتوازن الاجتماعي المحيط بالمريض، وهي نقطة بالغة الأهمية في حالات تتداخل فيها الرعاية الأسرية مع الالتزامات القانونية.

ومن الناحية العملية، تُتيح الصياغة القانونية للمادة أن تُستغل الغرامة كبديل ناجع في القضايا التي يكون الامتناع فيها غير متكرر، أو لم يُثبت أنه ألحق ضررًا فعليًا بالمريض أو تسبب في تفاقم حالته النفسية، حيث يمكن للمحكمة أن تكتفي بفرض مبلغ مالي يتناسب مع الجريمة وظروفها، دون أن تُحيل الجاني إلى الحبس، وهو ما يسهم في تخفيف الضغط على المؤسسات العقابية من جهة، ويحافظ على مبدأ التفريد العقابي من جهة أخرى.

غير أن فعالية هذه الغرامة تظل رهينة بحسن استعمالها من القضاء، إذ أن اعتمادها بشكل روتيني دون النظر إلى جسامة الإخلال قد يُفرغ النص العقابي من محتواه، ويُفقد الغرامة قوتها الردعية، لذلك لا يُفترض أن تُطبّق الغرامة إلا بعد تحقق القناعة لدى المحكمة بأن الظروف لا تبرر الحبس، وأن الغرامة كافية لإصلاح الجاني وردعه عن تكرار الفعل.

وهكذا، فإن عقوبة الغرامة في الجريمة محل الدراسة لم تأت كعقوبة ثانوية أو تابعة، بل وردت في موقع مساواة مع الحبس، وهو ما يُعطيها صفة الاستقلال والمرونة التشريعية، ويجعل منها أداة قانونية مهمة ضمن أدوات السياسة العقابية في الجرائم الوقائية والتنظيمية، خاصة حين ترتبط بمخالفات لا تقوم على العنف أو العدوان، بل على إخلال بواجب علاجي ذي طابع إداري وإنساني في آن واحد.

الفرع الثاني

العقوبات الفرعية

ينص قانون الصحة النفسية العراقي رقم (١) لسنة ٢٠٠٥، وتحديدًا في المادة (١٨/ثالثًا)، على أن ((يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مئة ألف دينار ... كل من أخل بالالتزام المنصوص عليه في المادة (١٦) من هذا القانون .))

وهذا النص يُظهر بصورة قاطعة أن العقوبة المقررة على فعل الامتناع عن عرض المريض لا تتجاوز حدود الحبس والغرامة، وأن المشرع لم يُضمّن هذا النص أي عقوبات تكميلية أو تبعية تتعلق بمرتكب الجريمة، كمنعه من رعاية المريض لاحقًا، أو إسقاط ولايته أو صلاحياته الأسرية، أو إخضاعه لإجراءات خاصة بحقه الشخصي مثل الرقابة، الإقامة الجبرية، أو المنع من التنقل أو أي من صور العقوبة التبعية أو الاحترازية.

وهذا السكوت التشريعي لا يبدو ناتجًا عن إغفال، بل هو اختيار تشريعي مقصود، إذ إن المشرع أراد أن يضبط نطاق الجزاء العقابي بدقة، بحيث لا يتوسع إلى ما من شأنه أن يُحدث أثرًا اجتماعيًا أو أسريًا مفرطًا، بخاصة وأن الجريمة محل الدراسة ترتكب في إطار علاقة شخصية إنسانية قد تكون معقدة نفسيًا واجتماعيًا، مثل الأب أو الأم أو الزوج أو الأخ، ولذلك اكتفى المشرع بإقرار العقوبة الأصلية فقط دون تحميل الجاني عبئًا قانونيًا إضافيًا خارج نص المادة ذاته.

لكن هذا لا يمنع من القول إن للحكم بالعقوبة آثارًا قانونية غير مباشرة، كأن يُدوّن الحكم في صحيفة السوابق العدلية للجاني، أو أن يُستخدم لاحقًا كعنصر يُحتج به في منازعات قانونية تتعلق بحضانة المريض، أو أهليته أو إدارة

شؤونه. وهذه ليست عقوبات مستقلة، وإنما نتائج إجرائية أو قانونية تُبنى على واقعة الإدانة الجنائية دون حاجة لنص جديد.

ولأنه لا يوجد في قانون الصحة النفسية العراقي أي نص يشير صراحة إلى عقوبات فرعية أو تدابير احترازية بحق الجاني في هذه الجريمة. فالمشرع لم يُجز للقاضي، على سبيل المثال، أن يحكم بإلزام الجاني بمتابعة إشراف معين، أو إخضاعه لدورات تثقيفية، أو حجب أهليته القانونية المؤقتة في ما يتعلق برعاية المريض، كما لم يربط بين الحكم والإجراءات الإدارية الأخرى مثل الإبلاغ لجهات الرعاية الاجتماعية أو اللجان الطبية المختصة.

لكن من الناحية الواقعية، قد يُشكّل الحكم بالعقوبة سببًا أو مبررًا للجهات الصحية لمراجعة وضع المريض ذاته، حيث يمكن أن ترى الوحدة العلاجية، أو اللجنة النفسية العدلية، أن إخلال ذويه بالتزام العرض الدوري يُعبّر عن فقدان البيئة الأسرية للكفاءة المطلوبة لرعاية المريض، فتبادر إلى اتخاذ قرار بإعادة المريض إلى الوحدة المغلقة أو تكليف جهة أخرى بالإشراف عليه. غير أن هذه القرارات لا تصدر عن المحكمة ضمن نطاق الحكم، ولا تُعد من العقوبات أو التدابير الاحترازية بالمعنى الجنائي، بل هي قرارات طبية تنظيمية تتخذ وفق مقتضيات الحالة العلاجية للمريض نفسه، لا لمعاقبة الجاني أو تحجيم حريته.

ويمكن ان يثار الان سؤال حول هل يُمكن الرجوع هنا في الحديث عن العقوبات الفرعية والتكميلية في هذه الجريمة إلى القواعد العامة في قانون العقوبات العراقي؟

من حيث المبدأ، نعم، يمكن الرجوع إلى القواعد العامة الواردة في قانون العقوبات العراقي رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ في كل ما لم يرد بشأنه نص خاص في قانون الصحة النفسية، ما لم يكن في ذلك تعارض. وهذه قاعدة تفسيرية مستقرة في النظام القانوني العراقي، و التي تقرر أن القواعد العامة تسري على جميع الجرائم ما لم يرد بها حكم خاص[١].

لكن في حالة الجريمة محل الدراسة، فإن العقوبة قد وردت على وجه الحصر في قانون الصحة النفسية، ولم يتضمن النص إحالة صريحة أو ضمنية إلى عقوبات أخرى أو تدابير مكمّلة أو فرعية، كما أن المشرع لم يفتح المجال أمام المحكمة لتوسيع نطاق الجزاء بناءً على القواعد العامة. وبذلك، فإن الرجوع إلى قانون العقوبات لا يكون إلا في المسائل الإجرائية العامة أو التعريفات الأساسية (مثل تعريف الحبس، أو شروط وقف التنفيذ، أو أثر الحكم)، لا في استحداث عقوبات لم ينص عليها قانون الصحة النفسية[٢].

فمثلاً، إذا صدر الحكم بالحبس والغرامة معًا، فيمكن للقاضي، وفق المادة (١٤٤) من قانون العقوبات ، أن يقرر وقف تنفيذ العقوبة إذا توافرت شروطه ، لأن هذه قاعدة عامة لم تُستبعد صراحة في قانون الصحة النفسية. كذلك

---

(١) د. محمود محمود مصطفى –شرح قانون العقوبات القسم العام – القاهرة – ١٩٥٥ – ص٧٥ .. نغس المعنى انظر ايضا : د. رمسيس بهنام – النظرية العامة للقانون الجنائي – الاسكندرية – ١٩٧١ – ص ٢٠٣ .

(٢) د. فخري عبد الرزاق الحديثي – الجرائم الاقتصادية – مطبعة جامعة بغداد – ١٩٨٢ – ص١٢٣ .

يمكن الرجوع إلى قواعد إعادة الاعتبار أو محو الحكم بعد انتهاء مدة العقوبة ، أو قواعد التقادم ، لأنها مسائل لم يُنظمها قانون الصحة النفسية بشكل خاص[١].

لكن لا يمكن للقاضي، بالمقابل، أن يستند إلى القواعد العامة ليُضيف عقوبات تكميلية أو احترازية مثل المنع من الوصاية أو فقدان الأهلية أو سحب الولاية على المريض، لأن سكوت القانون الخاص يعني استبعادها ضمناً، خصوصًا في القوانين العقابية التي تُفسَّر تفسيرًا ضيقًا لصالح المتهم كما هو الحال في هذه الجريمة محل الدراسة .

الخاتمة

أولاً: الاستنتاجات

١- يتضح من خلال الدراسة أن المشرّع العراقي قد أوجد أساسًا قانونيًا مباشرًا يربط ذوي المريض النفسي المتهم بعد زوال خطورته بالتزام قانوني يتمثل في عرضه دوريًا على الوحدة العلاجية المختصة، كما ورد في المادة ١٦ من قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥، وهو التزام لا يحمل طابعًا شكليًا بل جوهريًا في العملية العلاجية.

٢- إن المادة ١٨/ثالثًا من القانون ذاته تشكّل سندًا عقابيًا صريحًا، إذ ربطت الإخلال بهذا الالتزام بعقوبة الحبس والغرامة، مما يؤكد أن المشرّع اعتبر الامتناع سلوكًا مجرّمًا لا يقل خطورة عن السلوك الإيجابي.

٣- تعد هذه الجريمة من الجرائم السلبية الخاصة والمستمرة، تقوم على الامتناع عن أداء واجب قانوني لا على ارتكاب فعل إيجابي، ما يمنحها خصوصية من حيث طبيعة الركن المادي، ويجعل إثباتها متطلبًا لتحليل دقيق للأركان العامة للجريمة.

٤- كشفت الدراسة عن قصور تشريعي واضح تمثل في عدم تعريف الجريمة بشكل مستقل في القانون، وعدم تنظيم وسائل الإثبات والإجراءات المتبعة في حال وقوعها، وهو ما قد يؤدي إلى تفاوت في التفسير القضائي ومشاكل في التطبيق العملي.

٥- هناك غموض في تحديد مفهوم "ذوي المريض"، إذ لم يبيّن القانون بشكل دقيق من هم الأشخاص الذين تقع عليهم هذه المسؤولية، مما يثير إشكالات في تحديد الجهة التي تتحمل العقوبة أو يُسند إليها الواجب.

٦- من خلال تحليل العقوبة، يتضح أن المشرّع قد منح القاضي سلطة تقديرية واسعة دون بيان الظروف المشددة أو المخففة، ما قد يؤدي إلى تفاوت في تقدير الجرم من محكمة لأخرى في غياب ضوابط تشريعية واضحة.

٧- تؤكد الدراسة أن هذا النوع من الجرائم يمثل نموذجًا للجريمة التنظيمية الوقائية التي تقع في نقطة التماس بين القانون الجنائي والطب النفسي والاجتماع، مما يستدعي فهماً مركبًا لطبيعتها وموقعها في النظام القانوني.

ثانيًا: التوصيات

(١) محمد نجيب الحسني – علم العقاب – دار النهضة العربية – القاهر ة – ١٩٦٧ – ص٥٨٠ .

١- توصي الدراسة بضرورة تعديل قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ لإدراج نص مستقل يعرّف جريمة الامتناع عن عرض المريض ويوضح أركانها القانونية بشكل مفصل، تماشيًا مع متطلبات الوضوح والشرعية الجنائية.

٢- يجب أن يتضمن القانون تحديدًا صريحًا لمفهوم "ذوي المريض"، سواء بالأسماء أو بالصفات القانونية (ولي، وصي، وصي صحي، أو مسؤول إداري)، تجنبًا لاجتهادات متباينة ولضمان عدالة إسناد المسؤولية الجنائية.

٣- تقترح الدراسة وضع تعليمات تنفيذية واضحة من وزارة الصحة أو الهيئة الوطنية للصحة النفسية، تُبيّن الإجراءات العملية لمراقبة التزام ذوي المرضى بهذا الواجب، وتوضّح دور اللجان الفرعية والجهات الرقابية الأخرى.

٤- توصي الدراسة بإدراج آليات تبليغ قانونية واضحة تُنظم إجراءات تقديم الشكاوى أو البلاغات في حال الامتناع عن المتابعة العلاجية، إلى جانب تحديد جهة الاختصاص القضائي والإداري لمعالجة المخالفة.

٥- تدعو الدراسة إلى توسيع النص العقابي في المادة ١٨ ليشمل تنظيم حالات الإعفاء القانوني أو الظروف المخففة والمشددة، وذلك لتعزيز عدالة العقوبة ومرونتها دون الإضرار بمبدأ الردع العام والخاص.

٦- كما تقترح الدراسة تعزيز التنسيق المؤسسي والتشريعي بين الجهات الصحية (الوحدات العلاجية والهيئة الوطنية) والجهات القضائية (المحاكم، الادعاء العام)، بما يضمن تطبيقًا عمليًا وفعالًا للقانون، وتجنب تكرار حالات الإهمال الخطرة.

٧- وأخيرًا، تشدد الدراسة على ضرورة إعادة النظر بمصطلحات القانون نفسه، كعبارة "زوال الخطورة"، و"الوحدة العلاجية"، وتقديم تعريفات قانونية دقيقة لها ضمن اللائحة التفسيرية أو في متن القانون لضمان ضبطها قضائيًا وموضوعيًا.

المصادر

اولا : القران الكريم

ثانيا : الكتب و الرسائل الجامعية

١- د. احمد امين – شرح قانون العقوبات الاهلي – القاهرة – ١٩٢٤ .

٢- د. ادورد غالي الذهبي – مبادئ علم العقاب – مطبعة السعادة – بنغازي – ١٩٧٥ .

٣- جندي عبد الملك – الموسوعة الجنائية – الجزء الثالث – القاهرة – ١٩٣١ .

٤- د. حميد السعدي – شرح قانون العقوبات العراقي الجديد – بغداد – ١٩٧٠ .

٥- د. رمسيس بهنام – النظرية العامة للقانون الجنائي – الاسكندرية – ١٩٧١ .

٦- د. سامي النصراوي – المبادئ العامة في قانون العقوبات – الجزء الاول – بغداد – ١٩٧٧ .

٧- د. علي حسين الخلف – الوسيط في شرح قانون العقوبات (القسم العام) – الجزء الاول – بغداد – ١٩٦٨ .

٨- د. علي عبد القادر القهوجي – علم الاجرام والعقاب – الدار الجامعية للطباعة والنشر – بيروت – ١٩٨٤ .

٩- د. فخري عبد الرزاق الحديثي – الجرائم الاقتصادية – مطبعة جامعة بغداد – ١٩٨٢.

١٠ د. فؤاد ابو الخير و ابراهيم غازي – مرشد المحقق – الطبعة الرابعة – دمشق – ١٩٦٩ .

١١- د. محمد الفاضل – المبادئ العامة في قانون العقوبات – الجزء الاول – دمشق – ١٩٦٣ .

١٢- د. محمد خلف – مبادئ علم العقاب – الطبعة الثانية – مطابع دار الحقيقة – بنغازي – ١٩٧٧ .
١٣- د. محمد كامل مرسي و د. السعيد مصطفى السعيد – قانون العقوبات المصري الجديد – الجزء الاول – القاهرة – ١٩٤٦ .
١٤- د. محمد مصطفى القللي – المسئولية الجنائية – القاهرة – ١٩٤٤ .
١٥ – د. محمد نجيب الحسني – علم العقاب – دار النهضة العربية – القاهر ة – ١٩٦٧.
١٦ – د. محمود محمود مصطفى –شرح قانون العقوبات القسم العام – القاهرة – ١٩٥٥ .
١٨ – د. محمود نجيب حسني – شرح قانون العقوبات (القسم العام) – القاهرة – ١٩٦٢ .

ثالثا : المصادر الاجنبية

1- The prisons and Borstals, statement of policy and practice in the administra tion of-Y prisons and borstals institutions in England and wales, 1960, p. 74
2- Medical service in prison: Encyclopedia of criminology by VERNON C. BRANHAM-and SAMUE B. KUTASH-Philosophical Library- New York- 4th edition- 1973, p.224
3- Services to the discharged offender by American prison Association in Tappans contemporary Correct ion, p. 380
4- Germain: opcit, p. 85L The Treatment of offenders: opcit, p. 14, 22
5- Report on the work of the prison Deparment in theyear 1963, p. 22 Grunhut ; opeit

رابعا : القوانين

١- قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل .
٢- قانون الصحة النفسية رقم ١ لسنة ٢٠٠٥ .