المرض العقلي للمحكوم عليه وآثره على تنفيذ العقوبة[1]

د. تافكه عباس البستاني
أستاذ مساعد، قسم القانون، كلية القانون، جامعة صلاح الدين، أربيل- العراق.

رئةفين كاكه زياد محمد
المعهد التقني الإداري جامعة بوليتكنيك أربيل- العراق

تاريخ الاستلام: 2020/09/27 تاريخ القبول: 2020/10/11 تاريخ النشر:2020/12/21

ملخص:
تطرقت هذه الدراسة لآثر المرض العقلي للمحكوم عليه على تنفيذ العقوبة من خلال البحث في التعريف بالمرض العقلي، وبيان كيفية تشخيص مرض المحكوم عليه ومدى أهمية ذلك على التنفيذ العقابي، كما تم دراسة أثر مرض العقلي على التنفيذ العقابي من خلال بيان التنظيم القانوني للمرضى العقليين والجهة المختصة بالنظر في آمرهم. كما وأن هذا البحث قد القى الضوء على مدى ضرورة فتح مجال لتغيير أسلوب المعاملة العقابية في بعض الحالات الإستثنائية في مرحلة تنفيذ العقوبة.
وقد اعتمدنا في البحث المنهج التحليلي المقارن في كل من النظام القانوني الجزائري والعراقي والكوردستاني. و ختمنا البحث بجملة من الاستنتاجات والتوصيات.
كلمات مفتاحية: المرض العقلي.، العوارض الجنائية.، ضمانات المحكوم عليه، التنفيذ العقابي .

Abstract:
This study dealt with the effect of mental illness of the convicted person on the execution of the punishment by researching the mental definition of mental illness, and stating how to diagnose the sentenced disease and how important it is for punitive execution, as well as studying the effect of mental illness on punitive execution through the statement of the legal regulation of the mentally ill and the party competent to consider

[1] بحث مستل من أطروحة دكتوراه للطالبة (ئةفين كاكه زياد محمد) الموسومة بـ (عوارض تنفيذ العقوبة) بإشراف الاستاذ المساعد (د. تافكه عباس البستاني) والمقدمة الى مجلس كلية القانون بجامعة صلاح الدين- أربيل .

their matter. Also, this research has shed light on the necessity to open the way for changing the method of punitive treatment in some exceptional cases at the penalty execution stage. In the research, we adopted the analytical methodology used in the Algerian, Iraq and Kurdish legal systems. We concluded the research with its conclusions and recommendations.
Keywords: Mental illness; Criminal execution; The accusers guarantees.

المؤلف المرسل: ئةفين كاكه زياد محمد ، الإيميل : aveen.kakaziyad@hotmail.com

المقدمة

يعتبر تنفيذ الحكم الجزائي حقاً للدولة والمجنى عليه، الا أن ذلك مرهون بضمان حقوق وحريات المحكوم عليه أثناء فترة التنفيذ العقابي الى يوم إخلاء سبيله. فليس للدولة إلا حق المساس بالحقوق المنصوص عليها قانوناً وخلال الفترة المحددة في الحكم فقط وبالقدر اللازم لتحقق العقوبة لأهدافها، وذلك صوناً لحقوق المحكوم عليه من أي إنتهاك من المحتمل أن يتعرض له أثناء فترة التنفيذ العقابي. وإعتماداً على المعطيات سابقة الذكر لابد من توفير الحماية اللازمة عن طريق تدخل القضاء في عملية التنفيذ العقابي والإشراف عليها بإعتبار القضاء هو الحارس لفرض الرقابة القضائية أثناء التنفيذ لضمان حقوق المحكوم عليه وحريته.

أولاً: أهمية البحث

لذا فإن أي عارض قد يطرآ على المحكوم عليه أثناء التنفيذ يوجب إتخاذ إجراءات بالقدر الذي يحميه كإنسان قبل كونه محكوماً عليه كمجرم. ولما كانت التغييرات التي تطرآ على المحكوم عليه بعد دخوله السجن من الأثار النفسية الضارة التي تترتب على سلب حريته بسبب القبض عليه وإنفصاله عن الوسط الإجتماعي الطبيعي له كالأسرة وأصدقاء العمل كل ذلك قد ينتج عنه شعور السجين بالإحباط والمهانة أمام نفسه وأمام المجتمع الذي يعيش فيه مما يجعله أكثر عرضة لشتى أشكال الضغوطات النفسية والإجتماعية بالشكل الذي يجعل العقل البشري أكثر عرضة للإختلال. وحيث لا تستطيع

العقوبة تحقيق أهدافها الإجتماعية ما لم يكن السجين قادراً على تحمل تنفيذ العقوبة المحكوم بها من جهة، وفهم المغزى من العقوبة من جهة آخرى. فألم العقوبة إضافةً الى ألم المرض سيجتمعان وقد يخشى معه هلاك المحكوم عليه. إذاً لا يجوز أن يكون مصلحة المجتمع في تنفيذ الحكم سبباً في ضرر أشد ينزل بأحد أفراده ويتعداه الى المجتمع ذاته.

ثانياً: مشكلة البحث

إن المشكلة التي يلقي هذا البحث الضوء عليها هي مدى فتح المجال لتطبيق بعض الحالات الإستثنائية في مرحلة تنفيذ العقوبة، فإذا كان الهدف من العقوبة هو تأهيل وإصلاح المحكوم عليه إذن ما هو الحل إن فقد السجين قابلية فهم معنى فرض العقوبة عليه، كحالة إختلال القوى العقلية له أو إصابته بالجنون أثناء فترة تنفيذ العقوبة بحقه.

ثالثاً: نطاق البحث

عليه، فإن منهجية الدراسة ستركز البحث وفقاً للمنهج النظري والتحليلي للنصوص، وإعتماد المنهج المقارن في عرض الموضوع، وذلك بمقارنة قانون دولة رائدة في مجال موضوع البحث وهو القانون الجزائري مع القانونين الكوردستاني والعراقي.

رابعاً: خطة البحث

إن خطة البحث وفي سياق توضيح هذه الفكرة سيتطلع الى إيجاد الحل الأمثل لحماية المرضى العقلين أثناء فترة التنفيذ العقابي الى يوم إخلاء سبيلهم، بالكشف عن موقف القوانين الخاصة لمعالجة جوانب القصور والنقص فيه. ولإيضاح كل ذلك لابد من بيان مفهوم الإختلال العقلي أولاً وسبل تشخيصه في مبحث، ومدى تأثير الإختلال العقلي على عملية التنفيذ العقابي إضافة الى الجهة المختصة بحل تلك المشكلة في مبحث ثاني.

المبحث الأول

مفهوم المرض العقلي للمحكوم عليه

كانت العقوبة تعتبر وسيلة المجتمع للحد من الظاهرة الإجرامية والتي من الممكن تقليصها إما عن طريق تجفيف منابعها او القضاء على العوامل المؤدية لها في الوقت الذي

كانت أهدافها تتمحور حول الردع العام والخاص(2)، لكن مع تغيير إتجاه السياسة العقابية تغيرت بالتالي أهداف العقوبة من الردع العام والخاص الى التأهيل والإصلاح. واياً كانت أهداف العقوبة فقد يطرآ أثناء تنفيذ العقوبة عارض يجعل الهدف الذي فرض لأجله العقوبة لا مناص له. عندئذٍ يجب التوقف عن تنفيذ العقوبة أو تأجيلها والتحول الى إجراء أخر.

لذا، يتوجب علينا قبل الولوج في تفاصيل هذا الموضوع أن نحدد معنى المرض وأهميته في مطلب وطرق تشخيصه في مطلب ثاني.

المطلب الأول

تعريف المرض العقلي

لما كان هدف العقوبة وفق السياسة الجنائية الحديثة يكمن في مراعاة إنسانية المحكوم عليه أثناء فترة التنفيذ العقابي بحيث يرجع الى المجتمع مواطناً صالحاً أهلاً لتحمل مسؤولية الحياة بعيداً عن الإنخراط في سلك الإجرام، وبعكس التيار فلن يكون لفرض العقوبة أية مغزى. وبالتالي فإن أصيب المحكوم عليه بمرض عقلي(3) يجعل فهمه لمغزى فرض العقوبة عليه لا مناص له، إذا، العلة من تنفيذ العقوبة بحقه سيتلاشى. لكن ليس كل مرض وأي مرض سيفوت الحكمة من العقوبة. ولتحديد ذلك كان لابد لنا من تعريف المرض من الناحيتين اللغوية والفقهية.

فالمرض في اللغة بمعنى السقم، نقيض الصحة، ومرض فلان مرضاً فهو مارض ومَرَضَ ومَريض(4). والمرض: إظلام الطبيعة، وإضطرابها بعد صفائها وإعتدالها، أو المَرضُ، بالفتح: الشك، والنفاق، والفتور، والظلمة، والنقصان(5).

---

[2] -STEFANI(G), LEVASSEUR(G), et BOULOC (B), droit penal general, DALLOZ, 18ed. 2003, p.46.

– والجنون إما أن يكون أصلياً عندما تضطرب الملكات الذهنية للشخص لسبب ما، أو قد يكون متقطعاً أي على شكل نوبات وبالتالي يكون الشخص طبيعياً عندما لا يأتيه النوبات. رجب علي حسين، تنفيذ العقوبات السالبة للحرية (دراسة مقارنة)، ط١ ، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 011 ، ص28؛ .

[4]- معجم مقاييس اللغة، لأبن فارس (5/ 311)، ولسان العرب، لأبن منظور (7/ 231).

[5]- القاموس المحيط، ط5، بيروت، مؤسسة الرسالة، فصل الميم، ص843.

أما الأثر فقد تم تعريفه لغوياً بأنه: تأثره: تبع أثره. وأثر فيه تأثيراً: ترك فيه أثراً. والأثيرة: الدابة العظيمة الأثر في الأرض بحافرها(6).

أما الأثر في الإصطلاح القانوني: فيقصد به:" الأثار المادية المتخلفة عن الجريمة، وهي ما تركه الجاني من أثار كأثار الأقدام والبصمات وبقع الدم، وبقية الأشياء"(7).

وفي محاولة لوضع تعريف للمرض العقلي يجمع بين الناحيتين اللغوية والفقهية والقانونية، نرى بأن المرض العقلي:" كل إختلال في الصحة العقلية يتبعه إختلال في إدراك المحكوم عليه لمغزى تنفيذ العقوبة بحقه".

المطلب الثاني

المرض العقلي للمحكوم عليه وأهمية تشخيصه

نصت التشريعات الجزائية على عدد من الإجراءات تكون واجبة الإتباع عند أول دخول للنزيل أوالمودع أو الموقوف الى مركز الإستقبال والتصنيف لغرض إمكانية تشخيص مرضهم من خلال إجراء فحوصات طبية ونفسية وإجتماعية لهم كي يساعدهم فيما بعد في عملية التصنيف حيث سيصنفون على هذا الأساس خلال مدة تكون أقصاها ثلاثون يوماً من تأريخ إلتحاقهم بالمركز(8) كل ذلك لغرض التعرف على شخصية كل فرد فيهم فبموجب هذا الفحص سينشأ ملف فحص الشخصية لكل محكوم عليه فيُصنفون على هذا الأساس ويخضعون لبرامج تأهيلية ومعاملات عقابية تكون ملائمة لحالة كل منهم على حدى، تحقيقاً لتوازن شخصياتهم من النواحي المعنوية، والفكرية، والإقتصادية، والإجتماعية، والجسمانية. من هنا تظهر أهمية ودور الفحص وهذا ما سنتطرق لتفاصيله فيما يلي.

أولاً: تشخيص مرض المحكوم عليه

---

[6]- العلامة اللغوي مجد الدين محمد بن يعقوب فيروز آبادي، القاموس المحيط، المجلد الثاني، دار نوبلس، بيروت، ص435.

[7]- عبد الحميد الحرقان، الإجراءات الجنائية في مرحلة ما قبل المحاكمة في المملكة العربية السعودية، ط2، مكتبة فهد الوطنية، الرياض، ص157.

[8]- تُنظر: المادة (10) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي النافذ. وتقابله المادة (14) من مشروع قانون إصلاح وتأهيل السجناء لأقليم كوردستان\ العراق لسنة 2018. والمادة (58) من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين الجزائري رقم 05-04 لسنة 2005.

كما هو معروف أن الفحص(9) هو السبيل الوحيد لتثبيت إصابة أي الشخص بالمرض. حيث يعرف الفحص بأنه:" الفحص الذي يتم بعد إستلام المودع أو النزيل(10) في الدائرة الإصلاحية لأغراض التفريد في المعاملة العقابية، وهو فحص بيولوجي عقلي ونفسي إجتماعي وأول مراحل الفحص هو وضعه في القاعات المخصصة لإستقبال النزلاء أو المودع وعزل المحكوم عليه عن زملائه في القسم الإصلاحي"(11).

ويستمد الفحص أهميته من إعتبار التأهيل هو الهدف الأساسي للمعاملة العقابية(12). فلم يعد الغرض من العقوبة مجرد الزجر والردع، بل تطورت أهدافها الى

---

[9]- عرف الفحص تعريفات متعددة فمنهم من يذهب الى تعريفه بأنه:" العمل الذي يتولاه المختصون والمتخصصون في مجالات مختلفة بهدف دراسة شخصية المحكوم عليهم لبيان مدى خطورتهم تمهيداً لتصنيفهم وإختيار نوع المعاملة العقابية اللازمة لتحقيق الغرض من الجزاء العقابي". د. محمود نجيب حسني، علم العقاب، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 1973، ص213- 214. أو قد يُعرف الفحص بأنه:" دراسة فنية يجريها مجموعة من الأخصائيين في مجالات العلم المختلفة على المحكوم عليه لمعرفة العوامل الإجرامية التي دفعته الى إرتكاب الجريمة، حتى يمكن الملاءمة بين ظروفه الإجرامية وبين الأساليب العقابية التي تجعل الجزاء الجنائي المحكوم به يحقق تأهيله". د. فوزية عبدالستار، مباديء علم الإجرام وعلم العقاب، ط5، دار النهضة العربية، بيروت، 1985، ص116. وللمزيد حول التعريفات التي قيلت بصدد الفحص. يُنظر: أحمد مفتاح البقالي، مؤسسة السجون في المغرب، بدون طبعة، مطبعة الرباط، المغرب، 1979، ص137- 138. ونُلاحظ على التعريف الأول أنه وإن كان من مميزاته أنه ركز على دراسة شخصية المحكوم عليه، ألا أنه لا يمكن الأخذ به من الناحية القانونية لإنه لم يحدد الغرض من الجزاء الجنائي بصورة دقيقة أهو الردع أم الإصلاح والتأهيل. كما أن الشخص مرتكب الجريمة لا يشترط بالضرورة أن يكون مصدر خطر، فقد يكون الظروف هو الذي دفعته الى إرتكاب الجريمة كالجرائم غير العمدية. لذا نفضل من جانبنا الأخذ بالتعريف الثاني.

[10]- ولأن البحث ينصب على المحكوم عليه فإننا نقتصر الإشارة الى النزيل دون الموقوف والمودع. وقد تباينت موقف التشريعات المقارنة في تسمية الشخص الذي ينفذ عليه العقوبة، فمشروع القانون الكوردستاني ذهب الى تسميته بالسجين. تُنظر: المادة (1) من مشروع القانون الكوردستاني. في حين أن القانون العراقي أخذ بتسمية الكبار لذا نطلب المشرع العراقي بضرورة تعديل الفقرة (ثالثاً) من المادة (1) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي ليصبح على النحو التالي: السجين: كل شخص أتم الثامنة عشر من العمر صدر بحقه حكم أو قرار قضائي بسلب حريته من سلطة مختصة قانوناً بإصدارها". في حين أن المشرع الجزائري أخذ بمصطلح المحبوس. وبدورنا نفضل كلمة السجين ولتوحيد المصطلحات سنستخدم كل السجين في هذا البحث.

[11]- يُنظر: البند الثامن من المادة (1) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي النافذ. ويقابله البند الثالث من المادة (14) من مشروع القانون الكوردستاني.

[12]- هشام علالي، التفريد التنفيذي للعقوبة السالبة للحرية بين القانون والواقع، بحث منشور في مجلة القضاء الجنائي، المجلد الثالث، العدد 5،6، 2017، ص32.

تأهيل المحكوم عليه وإصلاحه (13). لذا تم تخصيص مكان خاص في كل دوائر الإصلاح يعرف بمركز الإستقبال والفحص والتصنيف(14). حيث يتم البدء بإجراءات الفحص بعد إستلام السجين في الدائرة الإصلاحية لأغراض التفريد في المعاملة العقابية، وهو يشمل الفحص البيولوجي العقلي والنفسي الإجتماعي وأول مراحل الفحص يكون بوضع السجين في القاعات المخصصة لإستقبالهم وعزل المحكوم عليه عن زملائه في القسم الإصلاحي(15)، فتجري الفحوصات الطبية والنفسية والإجتماعية لهم ويصنفون على هذا الأساس خلال مدة أقصاها ثلاثون يوماً من تأريخ إلتحاقهم بمركز الإسقبال والتصنيف(16).

ولتحقيق أغراض الإصلاح والتأهيل لابد من تطبيق العديد من البرامج التأهيلية والتعليمية والتهذيبية والذي يشرف على تنفيذها متخصصون خلال فترة سلب الحرية. ولإتمام عمليات الإشراف على صحة المحكومين عليهم يجب أن يتم إنشاء مستشفى أو مركز صحي أو عيادة طبية في السجون المركزية حسب الطاقة الإستيعابية لتتولى عمليات الإشراف على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للنزلاء ولغرض تقديم الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية لهم(17).على أن يقوم الطبيب المسؤول عن المستشفى أو المركز الصحي أو العيادة الطبية بفحص كل سجين بأسرع ما يمكن بعد إدخاله السجن بغية إتخاذ كافة التدابير الصحية الضرورية كالفصل بين السجناء المصابين بأمراض

---

[13]- هذا ما أشار اليه البند (أولاً) من المادة (3) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي. ومن سبل تقويم السجناء: فحصهم، تصنيفهم، وتأهيلهم سلوكياً ومهنياً وتربوياً، عن طريق تشغيلهم. حيث تكفل دائرتا الإصلاح العراقية لكل نزيل حق العمل. مُشار اليه في الفقرة (أولاً) من المادة (20) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين السابق ذكره. وأضافت المادة (21) من ذات القانون على أن يكون العمل جزء من مقومات العملية الإصلاحية والتأهيلية ولا يعتبر عقوبة بذاته، لذا يجب مراعاة رغبة السجين بإختيار نوع العمل الذي يتلاءم مع قدراته ومؤهلاته. ومن طرق التأهيل والإصلاح السماح للنزيل بإستقبال زائريه مرة واحدة على الأقل في الأسبوع في حال كان لذلك أثر في تأهيله وتقويمه. وفق ما هو وارد في البند (أولاً) من المادة (26) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي.

[14]- يُنظر: البند (أولاً) من المادة (8) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي.

[15]- ورد ذلك في الفقرة (ثامناً) من المادة (1) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي.

[16]- تُنظر: المادة (10) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي. ويقابل ذلك المادة (14) من مشروع قانون إصلاح وتأهيل السجناء لأقليم كوردستان\ العراق.

[17]- وفق ما جاء في الفقرة (ب) من البند (أولاً) من المادة (11) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي.

معدية وبين الأصحاء منهم(18). ويجب أن يتوافر للفحص كافة إحتياجاته من الأدوات الطبية الحديثة، وبذلك تكون نتائج الفحص عاملاً فاصلاً في تحديد طريقة وأسلوب معاملة المحكوم عليه(19). لذا نطالب المشرع العراقي بإستبدال مركز الإستقبال والفحص والتصنيف المنصوص عليه في القانون بمركز صحي تنشيء في السجون المركزية لنفس الغرض المذكور أعلاه، كما وندعو المشرع الكوردستاني بتعديل المادة (14) من مشروع قانون إصلاح وتأهيل السجناء لأقليم كوردستان العراق، ليصبح على النحو التالي:" أولاً: ينشآ في كل مراكز إصلاح وتأهيل السجناء والموقوفين مركز طبي خاص بالسجناء.

ثانياً: لا يستلم أي سجين في المركز الطبي إلا بناءً على قرار قضائي أو أمر توقيف أصولي صادر من سلطة مختصة قانوناً بإصدارها ولا يجوز أن يبقى فيها بعد إنتهاء المدة المقررة في القرار.

ثالثاً: 1- تتم مقابلة السجين في المركز أعلاه لغرض إجراء الفحوصات الطبية والنفسية والعقلية والإجتماعية لهم.

2- يعد محضراً لثبات حالة السجين وفي حال ثبت أن للسجين علامات أو إصابات أو أية علامات ظاهرة أو داخلية على جسده يذكر ذلك بحقل خاص في المحضر.

3- تلتزم إدارة المركز بإشعار قاضي تنفيذ العقوبات بالحالة".

لذا، فالفحص يجب أن يترتب عليه تحديد العوامل التي أدت بالمحكوم عليه لإرتكاب الجريمة بالشكل الذي يكون أساسا صالحاً للتصنيف. فلا يتصور التصنيف

---

[18]- تُنظر: البند (خامساً) من المادة (16) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي. في حين أن الفقرة (خامساً) من المادة(44) من نفس القانون قد نص أنه:" على مسؤول المستشفى أو المركز الطبي أو العيادة الطبية القيام بزيارة يومية للنزلاء والمودعين الذين يقضون عقوبات إنظباطية ويجب عليه إبلاغ مدير السجن أو الموقف إذا رأى أن إلغاء هذه العقوبة أو تبديلها ضروري لأسباب تتعلق بصحة السجين الجسدية أو العقلية". ونرى أنه من الأفضل أن إلغاء العقوبات التأديبية أو تبديلها بإعتبارها من الأمور الماسة بحقوق السجين أن يتم إناطتها بقاضي تنفيذ العقوبات، وبالتالي تغيير النص ليصبح على النحو التالي:" على مسؤول المركز الطبي القيام بزيارة يومية للنزلاء والمودعين الذين يقضون عقوبات إنضباطية ويجب عليه رفع تقرير الى قاضي تنفيذ العقوبات تبين فيه أن إلغاء هذه العقوبة أو تبديلها ضروري لأسباب صحية".

[19]- أحمد مفتاح البقالي، مصدر سابق، ص138.

بدون فحص، كما أن الفحص بدون التصنيف جهد ضائع. ولضمان دقة الفحص يجب الإهتمام بنظافة الأجهزة الطبية وإصلاح أي جهاز قد يصيبه العطل وتجديد الأجهزة غير الصالحة للإستعمال(20). ويجب أن يتوافر للفحص كافة إحتياجاته من الأدوات الطبية الحديثة إضافةً الى أن هناك من النظم ما يُمهد الطريق للإصلاح والتأهيل، فمما لاشك فيه أن الجاني يخضع للعديد من الفحوصات أثناء فترة المحاكمة لكي يتمكن القاضي في حدود سلطته التقديرية من تحديد العقوبة الملائمة له. مما يستلزم الأمر وجود ملف خاص بشخصية المحكوم عليه تنتقل فيما بعد الى المؤسسة العقابية التي تنفذ فيها العقوبة. ويطلق على هذا النوع من الفحص بالفحص القضائي لأنه سيساعد القاضي في تفريد العقوبة الجنائية بما يتناسب مع عقوبة كل متهم من النواحي البدنية والعقلية والنفسية والإجتماعية. أما الفحص العقابي فإنه يتمثل بدراسة الملف وفحص المحكوم عليه تمهيداً لتصنيفه وتحديد نوع المعاملة العقابية الملائمة له من قبل المتخصصين في المؤسسة العقابية(21). والفحص الأخير هو الفحص التجريبي: ويتم عقب دخول المحكوم عليه الى المؤسسة العقابية ويتمثل في ملاحظة سلوكه أثناء فترة المعاملة العقابية، من حيث مدى تجاوبه مع القائمين على شؤون المؤسسة العقابية، وعلاقاته بزملائه. لأن الغرض الأساسي من الفحص هو التصنيف. ويتجلى أهمية الفحص أيضاً في تحديد

[20]- ويشمل عمليات النظافة: 1- طعام النزيل فيجب أن يكون صحياً وكافياً ومناسباً لديانة ومعتقد النزيل وتحدد كمية ونوعية الطعام بجداول تعد لهذا الغرض. 2- إضافة الى مياه الشرب حيث يصدر الوزير تعليمات بتوفير الماء الصالح للشرب بإستمرار وبكميات كافية. 3- سرير النوم. 4- أحواض الغسل والوضوء. 5- الملابس. تُنظر: المادة (12) ببنديها (الأول والثاني) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي، والبند الخامس من المادة (14)، والمادة (15) ببنديها. إضافةً الى التكييف والتهوية والإضاءة فيكون من نصيب دائرتي الإصلاح وإصلاح الأحداث العراقية، كما وتقع على عاتق الدائرة المذكورة توفير العلاج الطبي المجاني، وأن تقوم اللجان الطبية بإجراء الزيارات الدورية لغرض فحص ومراقبة الحالة الصحية للنزيل. تُنظر: الفقرة (ج) من البند (أولاً) من المادة (12) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي.

[21]- د. محمود نجيب حسني، مصدر سابق، 1973، ص294. **ونلاحظ** أن المشرع الكوردستاني قد أناط مهمة الفحص العقابي بشعبة الإستقبال والتصنيف والتشخيص. تُنظر: الفقرة (1) من البند الثالث من المادة (14) والفحص التجريبي الى لجنة فنية تشكل في كل من مراكز إصلاح وتأهيل الكبار ومراكز إصلاح وتاهيل الأحداث ومراكز التوقيف. ورد مضمون ذلك في البند (أولاً) من المادة (12) من مشروع قانون إصلاح وتأهيل السجناء لإقليم كوردستان\ العراق.

لحظة إنقضاء التدبير إذا كانت غير مُحددة المدة، لأن القاعدة في هذا النوع من التدابير العقابية ألا ينقضي إلا بتأهيل المحكوم عليه(22).

وعملية الفحص يلعب دوراً لا يستهان به في عملية التصنيف، فالتصنيف لكي يكون سليماً يجب أن يكون قائماً على أساس سليم وهو الفحص. ومن هنا يظهر أهمية عملية فحص المحكوم عليهم فهو يمهد الطريق لعملية التصنيف. وهذا ما ألفينا الكتابة فيه في الفقرة التالية.

ثانياً: أهمية الفحص والتشخيص:

يعتبر التصنيف الخطوة اللاحقة لعملية الفحص، حيث يعرف التصنيف بأنه مجموعة من الإجراءات التي تتبع لدراسة حالة السجين ومعرفة مختلف العوامل التي أثرت على سلوكه الشخصي، بغرض وضع برنامج تنفيذي قابل للتغيير وفق المتطلبات والظروف عن طريق عزل كل صنف من النزلاء عن غيره إما في قسم خاص في نفس السجن أو في سجن أخر. والتصنيف يكون إما على أساس الجنس(23)، السن، العقوبة، نوع الجريمة لكل سجين ومدى إستعداده وإستيعابه للإصلاح وإلتزامه بقواعد دائرة الإصلاح(24). حيث يتطلب لرسم برنامج معاملة عقابية تتفق مع شخصية المحكوم عليه

---

[22]- هذا النوع من الفحوصات هو الفحص اللاحق على حكم الإدانة، أما الفحوصات السابقة على الحكم فلن نتطرق له لخروجه من نطاق البحث. فالفحص العقابي يختلف عن الفحص السابق على تنفيذ العقوبة، فالهدف من الفحص السابق، هو تحديد نوع المعاملة العقابية الملائمة، في حين أن الهدف من الفحص العقابي هو تحديد نوع المعاملة العقابية، وتدابير التأهيل المناسبة. د. سعد المغربي، المجرمون، بدون طبعة، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1967، ص120.

[23]- ورد مضمون ذلك في الفقرة (أولاً) من المادة (9) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي:" يتم إحتجاز الذكور في سجون أو مواقف أو مراكز إحتجاز منفصلة عن الإناث". ويقابله المادة (17 في البند الأول منه) من مشروع قانون إصلاح وتأهيل السجناء لأقليم كوردستان\ العراق. كما وتُنظر في ذات السياق المادة (7) من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين الجزائري.

[24]- هذا ما نصت عليه الفقرة (تاسعاً) من المادة (1) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي، والمادة (9) من نفس القانون بالنص على أن :" يصنف النزلاء والمودعون والموقوفون الى فئات مختلفة ويراعى في تصنيفهم جنس النزيل أو المودع أو الموقوف وعمره وسجله الجنائي والجريمة التي إرتكبها على أساس طبيعتها أو جسامتها أو نوع العقوبة ومتطلبات التعامل معه.....".

أن تكون هناك وسيلة لتوزيع المحكوم عليهم على المؤسسات العقابية بالشكل الذي يحقق التوافق بين الإعتبارين، أولهما: إن سلب حرية المحكوم عليه جزاءً لجرمه يقتضي عزل المحكوم عليه عن بيئته وإيداعه في بيئة جديدة بين نزلاء السجون وما يترتب على ذلك من إختلاط مفسد. أما ثانيهما: فهي الإستفادة من فترة سلب الحرية للقضاء على الخطورة الإجرامية الكامنة في الشخص المحكوم عليه، ليعود الى المجتمع عضواً صالحاً لمواجهة الحياة بعد الإفراج عنه. ألا أن التوفيق بين هذين الإعتبارين ليس بالأمر السهل. ويظهر ذلك واضحاً في الدول النامية فمهما كانت أساليب المعاملة العقابية المتبعة داخل المؤسسات العقابية، فإن لسلب الحرية مساويء يزيد من حدة الأثار الضارة وإكتساب المحكوم عليه لعادات إجرامية جديدة، وإرتباطه وجدانياً برفقاء السجن. إضافةً الى الأثار النفسية التي قد تصيب المحكوم عليه بالأمراض النفسية فتضعف بالتالي إمكانياته لمواجهة الحياة في المجتمع بعد الإفراج عنه وما قد يؤثر بمرور الزمن على صحته العقلية أيضاً(25). فالتصنيف يكون عن طريق توزيع المحكوم عليهم على مؤسسات عقابية ومن ثم تقسيمهم داخل المؤسسة الواحدة تبعاً لما تقتضيه ظروف كل فئة من أسلوب خاص في المعاملة العقابية كالتصنيف تبعاً للسن(26)، بمعنى أن المحكوم عليه الكبير سناً لا يختلط بالصغير في السن. أو كالتصنيف تبعاً لعدد السوابق (أو ما يسمى بمعيار الحكم) أي عدم الإختلاط بين المحكوم عليه الداخل في عالم الجريمة لأول مرة مع أصحاب السوابق(27). أو التصنيف تبعاً لنوع الجريمة، أو إستناداً الى مدة العقوبة(28). ووفق ما

---

[25]- د. فتوح عبدالله الشاذلي، أساسيات علم الإجرام والعقاب، بدون طبعة، منشآة المعارف، الإسكندرية، 2000، ص128.

[26]- حيث نصت القاعدة (112) من قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء(قواعد نيلسون مانديلا) وهو قرار أتخذته الجمعية العامة في 17 كانون الأول/ديسمبر 2015 منها على أن:" 1- يفصل السجناء غير المحاكمين عن السجناء المدانين.

2- يفصل السجناء غير المحاكمين الأحداث عن البالغين ويجب من حيث المبدأ أن يحتجزوا في مؤسسات منفصلة". ومن خلال هذا النص نستنتج أن أهمية التصنيف تظهر حتى في مرحلة الإتهام، حيث يجب الفصل بين الكبار والصغار في السن، لتجنب مساويء نتائج هذا الإختلاط.

[27]- وقد نصت القاعدة (11) من قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء(قواعد نيلسون مانديلا) على أن:" توضع فئات السجناء المختلفة في مؤسسات مختلفة أو أجزاء مختلفة من المؤسسات مع مراعاة جنسهم وعمرهم وسجل سوابقهم والأسباب القانونية لإحتجازهم ومتطلبات معاملتهم. ومن أجل ذلك:

جاء في قواعد نيلسون مانديلا أن يراعى في التصنيف الجنس والسن(29) والسجل الإجرامي والسبب القانوني للحبس(30). ففي الولايات المتحدة الأمريكية يوضع المحكوم عليهم بالحبس لمدة سنة أو أقل في مؤسسات عقابية مستقلة عن المحكوم عليهم الذين تتجاوز مدة عقوبتهم عن سنة. فضلاً عن مؤسسات ضعاف العقل والمنحرفين ومعسكرات الطرق (أخذين معيار الحالة الصحية بنظر الإعتبار) الذين يتم إيداعهم في مؤسسات إصلاحية ودور التوبة والمراكز الطبية(31)، وتظهر أهمية هذا التصنيف في تجنب إنتقال هذا المرض، فضلاً على أن المرضى يحتاجون الى معاملة خاصة ومناسبة لهم(32). وهذا ما أخذ به المشرع الكوردستاني بفصل السجناء المصابين بأمراض أو إعاقات ذهنية أو نفسية، ويوفر لهم الرعاية اللازمة فالأشخاص الذين تبين فقد قواهم العقلية تتخذ إجراءات بنقلهم الى مستشفيات للأمراض العقلية والنفسية في أسرع وقت ممكن، أما

(أ) يسجن الرجال والنساء، بقدر الإمكان، في مؤسسات مختلفة، وحين تكون هناك مؤسسة تستقبل الجنسين على السواء، يتحتم أن يكون مجموع الأماكن المخصصة للنساء منفصلاً كلياً،

(ب) يفصل السجناء غير المحاكمين عن السجناء المدانين،

(ج) يفصل المسجونون بسبب الديون وغيرهم من المسجونين لأسباب مدنية عن المسجونين بسبب جريمة جنائية،

(د) يفصل الأحداث عن البالغين".

[28]- د. مصطفى التركي، سجون النساء، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1997، ص70- 71.

[29]- نصت الفقرة (رابعاً) من المادة (9) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي على أنه:" يودع النزلاء الذين أتموا أعمارهم(18) ثمانية عشر عاماً في قسم منفصل عن النزلاء البالغين الذين بلغت أعمارهم (22) أثنان وعشرون عاماً".

[30]- وهذا ما أكدتها الفقرة (ثالثاً) من المادة (9) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي نص على أن:" يتم الفصل بين النزلاء والمودعين والموقوفين الذين لم يحاكموا في دعاوى جنائية أو شكاوى مدنية أو الذين حكموا في دعوى جنائية عن المحكومين في شكاوى مدنية".

[31]- د. رؤوف عبيد، مباديء القسم العام من التشريع العقابي، ط4، دار الفكر العربي، 1979،، ص837.

[32]- وهذا ما أخذه المشرع المغربي بعين الإعتبار عندما نصت الفقرة الثانية من المادة (130) من قانون 98 -23: بأنه يتعين على طبيب المؤسسة السهر على تطبيق القواعد المتعلقة بعزل المرضى طريحي الفراش، وذوى الأمراض المعدية والأمراض العقلية، وعند الإقتضاء الأمر بإيدعهم بالمصحة، أو نقلهم الى فرع صحي متخصص بمؤسسة سجنية أخرى أو الأمر بإستشفاءهم، كما ويجب على طبيب المؤسسة أن يكون ملف طبي للمعتقلين، ويدلي برأيه التقني من أجل تصنيفهم وتوزيعهم على باقي المؤسسات السجنية.

الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية أو حالات عقلية غير طبيعية للمراقبة فيخضعون للمراقبة الطبية ويعالجون في أقسام خاصة داخل المركز وبإشراف الطبيب المختص، على أن يستمر تقديم المساعدة الطبية لهم بعد خروجهم من السجن في حال تطلب الأمر ذلك(33).

عليه، نحث المشرع العراقي والجزائري بضرورة أخذ الصحة العقلية محلاً للإهتمام عند صياغة القواعد القانونية الخاصة بالتصنيف(34). وبذلك يجب تخصيص جناح خاص للمختلين أو الضعاف عقلياً. لذا نطالب بإضافة النص التالي الى قانون تنظيم السجون وإعادة الإصلاح الإجتماعي الجزائري وقانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي:

" ..... على ان يخصص أماكن منفصلة للمعتقلين المرضى".

المبحث الثاني

أثر المرض على التنفيذ العقابي

إن تناسب الجزاء مع ظروف إرتكاب الجريمة هو السبيل الوحيد كي تؤدي العقوبة دورها بإتقان في مكافحة الظاهرة الإجرامية. فكما يقول " ريمون سالي": إن العقاب الذي لا يهتم بتأهيل وإصلاح المجرمين، هو عمل لا طائل منه وغير إنساني. فهناك أمور وحالات تستوجب تأجيل أو إيقاف تنفيذ العقوبة، وذلك تبعاً لظروف الجاني أو تحقيقاً للمصلحة العامة. لذا، لا بد من متابعة تنفيذ الحكم تحقيقاً للعدالة.

عليه، سنقسم هذا المبحث الى تأثير المرض على تنفيذ العقوبة في المطلب الأول، ودراسة الجهة المختصة بالنظر في طلب إحالة السجين الى المؤسسة الصحية للأمراض العقلية في المطلب الثاني وكما يلي:

---

[33]- ورد مضمون ذلك في الفقرة (6) من المادة (17) من المشروع الكوردستاني.

[34]- فالمشرع العراقي وإن أخذ بنظامي الفحص والتصنيف، فإنه حتى يصبحا تنظيماً متكاملاً، والإعتراف بدورهما في تحديد برنامج المعاملة العقابية. يقتضي أن يتضمن مجموعة من القواعد القانونية المنسقة، والتي تبين على نحو مفصل جميع جوانب شخصية السجين، والإجراءات التي يجب إتباعها للقيام بالفحص، ثم كيفية التنسيق بين نتائج هذا الأخير وتصنيف السجناء بما يلاءم حالته للوصول الى الهدف الأساسي ألا وهو إعادة الإدماج في المجتمع. فلابد إذن من إصلاحات جنائية مرتبطة بإعادة إدماج السجين في المجتمع ليصبح عنصراً مفيداً وصالحاً بعد الإفراج عنه.

المطلب الأول

التنظيم القانوني لمرض المحكوم عليه

للمرض أنواع عدة، منه ما يكون عضوياً أو نفسياً وقد يكون عقلياً وعن كل مرض من هذه الأمراض تتفرع أنواعاً عدة. فلعلنا قبل الحديث عن مدى تأثير المرض على تنفيذ العقوبة، نرى من البدء من تحديد أنواع المرض أخذين بنظر الإعتبار الأمراض التي تؤثر على قدرة المحكوم عليه الجسدية أو النفسية أو العقلية على التحمل أثناء فترة تنفيذ العقوبة، أو حتى مدى قدرة تنفيذ العقوبة على تحقيق الهدف من فرضه في حال إختلال جانب من جوانب المحكوم عليه وخاصةً العقلية منها.

ولعل ما يثير الإهتمام أن إسم المرض لم يكن محل إهتمام المشرع، بل مدى تأثير المرض على قدرة المحكوم عليه على التحمل هو ما شغل ذهن وفكر المشرع وقت الصياغة التشريعية. فالمرض لكي يعيق عملية التنفيذ العقابي يجب إما أن يكون مهدداً بذاته للخطر أو أن يعجز المحكوم عليه كليةً بالشكل الذي يعدم قدرته على فهم المغزى من فرض العقوبة بحقه. فالخطوة الأولى يجب أن يتمثل في علاج السجين إذا كان يعاني من أمراض، مع وجوب إعطاء حقه في العلاج والرعاية الأمنة من خلال تلبية إحتياجاته كاملةً دون الأخذ بنظر الإعتبار أسم المرض بل المهم مدى تأثير الإختلال على عقل المريض وإدراكه للأمور أو مدى تحمله للعقوبة، وهو ما لا يمكن الأخذ به إلا بتقرير طبي تؤكد تلك الحقيقة.

وقد أغفلت التشريعات المختلفة إعطاء تعريف للمرض العقلي وهو موقف جدير بالثناء فالمعروف إبتعاد التشريعات عن التحديد الدقيق للمصطلحات، لكن الفقه إتجه الى أن المقصود بالمرض الخطير عموماً هو المرض الذي يجعل موت المحكوم عليه وشيكاً وإن كان لا يشترط أن يكون حالاً. ما يشترط تأجيل التنفيذ عليه لتجنب وفاته داخل السجن. كما قد يعد من قبيل المرض الخطير، المرض الذي يتطلب رعاية صحية دائمة

وبصورة منتظمة بحيث يعجز المحكوم عليه أن يوفرها لنفسه(35). لأن المرض الخطير بحد ذاته لا يعتبر عارضاً في طريق تنفيذ العقوبة. بل تدهور الحالة الصحية للمحكوم عليه هو المعول عليه في هذه الحالة. كما ويجب أن يكون المرض من الأمراض المستقرة المزمنة بجسد المحكوم عليه، ذلك أن خطورة المرض لا تحول دون الشفاء مادام أنه في مراحله الأولى، بل يتعين إضافةً الى ذلك إستقراره بجسد السجين المريض. لأن الحكمة من تعارض تنفيذ العقوبة مع الحالة الصحية للسجين من وجهة نظر المشرع هو مراعاةً للإعتبارات التي تسمو فيها الرحمة على العقاب. فتنفيذ العقوبة على السجين المريض بمرض خطير يضاف لعقوبته إيلام يزيد على القدر الذي تسببه العقوبة، وهو ما يتنافى مع مقتضيات العدالة. لذا، لكي يعيق المرض عملية التنفيذ العقابي لابد أن يكون من شآنه تفاقم آثار المرض على نحو يهدد حياة السجين، أو يمنعه من الإعتماد على نفسه لتسيير إحتياجاته اليومية.

لذا إن حدث ولحق الصحة العقلية أو البدنية لأحد المسجونين بالضرر أو ستتضرر من جراء إستمرار سجنه أو من جراء أي ظرف من ظروف السجن، فيجب على الطبيب أن يقدم تقريراً بذلك لمدير السجن(36). ويجب على مدير السجن أن يعني بتقارير

---

[35]- ولا يقتصر أمر الرعاية الصحية على الجسم فقط بل يشمل كذلك الرعاية الصحية العقلية لأن المرض يعيق تطبيق أساليب تنفيذ العقوبة، وبالتالي يعتبر عائقاً في طريق التأهيل فقد يجبر إدارة المؤسسة العقابية على تعديل أسلوب تنفيذ العقوبة بالشكل الذي يتفق مع متطلبات العلاج للسجين المريض. ومن هنا تظهر أهمية دور الطبيب العقلي الذي لا يقتصر على مجرد العلاج بل والمشاركة أيضاً في توجيه تنفيذ العقوبة الى أهدافها الإصلاحية عن طريق مساعدة السجين على مواجهة صدمة سلب الحرية في بداية مدة العقوبة، وبعث إرادة التأهيل فيه أثناء فترة تنفيذ العقوبة. وبالنسبة لكيفية إحتساب مدة العقوبة فقد نصت المادة (13) من القانون الجزائري على أن:" يبدأ حساب سريان مدة العقوبة السالبة للحرية، بتسجيل مستند الإيداع الذي يذكر فيه، تأريخ وساعة وصول المحكوم عليه الى المؤسسة العقابية. تحسب عقوبة يوم بأربع وعشرين ساعة، وعقوبة عدة أيام بعددها مضروباً في أربع وعشرين ساعة، وعقوبة شهر واحد بثلاثين يوماً، وعقوبة سنة واحدة بأثني عشر شهراً ميلادياً، وتحسب من يوم الى مثله من السنة، وعقوبة عدة أشهر من اليوم الى مثله من الشهر..... عندما يصادف نهاية تنفيذ مدة العقوبة السالبة للحرية يوم عطلة، يفرج عن المحبوس في اليوم السابق له". **ونلاحظ** هنا دقة المشرع الجزائري في كيفية إحتساب مدة العقوبة بتفصيل دقيق وهو ما أغفل المشرعين العراقي والكوردستاني الأخذ به، لذا **نطالب** النص على كيفية إحتساب المدة بنفس أسلوب المشرع الجزائري.

[36]- تُنظر: االقاعدة (33) من قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء(قواعد نيلسون مانديلا).

الطبيب ونصائحه، وفي حال الموافقة على التوصيات المقدمة من قبل الطبيب يجب في الحال إتخاذ الخطوات اللازمة لتنفيذها، وفي حال عدم الموافقة على التوصيات أو كانت غير واقعة في نطاق إختصاص المدير، فعليه أن يرفع فوراً تقريراً برأيه الشخصي، مشفوعاً بأراء أو توصيات الطبيب المسؤول أو هيئة الصحة العمومية المختصة، الى سلطة أعلى(37).

لذا، إن أصيب السجين بمرض عقلي يمنعه من تنفيذ العقوبة عليه، وجب إحالته الى إحدى المؤسسات المعدة للأمراض العقلية أو النفسية (38)، على أن تستنزل المدة التي يقضيها في هذا المحل من مدة العقوبة المحكوم بها. أما العقوبات المالية فلا أثر للمرض على تنفيذ الأحكام الصادرة بها(39).

أما ما يخص موقف التشريعات المقارنة محل الدراسة، ومن خلال إطلاعنا على قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي، نُلاحظ أن المشرع العراقي قد نص على إنشاء مستشفى أو مركز صحي أو عيادة طبية في السجون المركزية حسب الطاقة الإستيعابية

---

[37]- تُنظر: الفقرة (2) من القاعدة رقم (35) من قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء(قواعد نيلسون مانديلا).

[38]- فالمشرع العراقي أشار الى طريقة التعامل مع المتخلفين عقلياً في مرحلتي التحقيق أوالمحاكمة حيث أشارت المادة (230) من قانون أصول المحاكمات الجزائية الى أن المريض أو المتخلف عقلياً إذا كان في مرحلتي التحقيق والمحاكمة فيوضع المتهم تحت الحراسة في إحدى المؤسسات الصحية الحكومية المعدة للأمراض العقلية إذا كان متهماً بجريمة لا يجوز إطلاق السراح فيها بكفالة. أما غير ذلك من الجرائم فيوضع في مؤسسة صحية حكومية أو غير حكومية على نفقته بطلب ممن يمثله قانوناً أو على نفقة ذويه بكفالة شخص ضامن وتكلف هيئة طبية رسمية مختصة بفحصه وتقديم تقرير عن الحالة العقلية للمتهم. وإذا تبين من تقرير اللجنة الطبية أن المتهم في مرحلتي التحقيق أو المحاكمة غير قادر على الدفاع عن نفسه لخلل في قواه العقلية فيؤجل التحقيق إذا كانت في مرحلتي التحقيق والمحاكمة الى حين عودة المحكوم عليه لرشده. وأثناء تلك الفترة يوضع المتهم تحت الحراسة في مؤسسة صحية حكومية إذا كانت التهمة الموجهة اليه جريمة لا يجوز إطلاق السراح فيها بكفالة. أما الجرائم الأخرى فيجوز تسليمه الى ذويه بكفالة شخص ضامن مع أخذ تعهد منه بعلاجه إما داخل العراق أو خارجه. وبذلك فإن المشرع العراقي قد نص على ذلك في مرحلتي التحقيق والمحاكمة قاصراً الإشارة الى مرحلة التنفيذ العقابي وهذا ما يفتح طريق الجدال والنقاش حول مدى قصور المشرع في معالجة المسائل الدقيقة حيث تحتاج الى تدخل تشريعي.

[39]- د. أحمد عوض بلال، علم العقاب (النظرية العامة والتطبيقات)، ط1، دار الثقافة العربية، 1983- 1984، ص480.

تتولى عملية الإشراف على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للسجناء إضافةً الى تقديم الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية لهم على أن يتم تنسيب عدد مناسب من الأطباء وذوي المهن الصحية للعمل(40). لذا، على الطبيب المسؤول عن المستشفى أو المركز الصحي أو العيادة الطبية فحص كل نزيل ومودع وموقوف بأسرع ما يمكن بعد دخوله السجن بغية الكشف عن أي مرض جسدي أو عقلي قد يعانيه النزيل ولإتخاذ كافة التدابير الصحية الضرورية كفصل المصابين بأمراض سارية أو معدية وملاحظة أية عيوب جسدية أو عقلية قد تعيق عملية إعادة تأهيل النزيل أو المودع أو لتحديد قدراته الجسدية على العمل(41). وفي جميع هذه الأحوال على الطبيب المسؤول تبليغ مدير المركز كلما أعتبر أن الصحة الجسدية أو العقلية لسجين قد تضررت أو قد تتضرر نتيجة بقائه في المركز أو نتيجة لأية ظروف تتعلق بالمركز وتقديم الخدمات الطبية لهم عند الحاجة(42)، وبعد تقديم معلومات عن كل تلك النواحي على مدير السجن أن يأخذ بعين الإعتبار ما يتم تقديمه من تقارير وعليه أن يتخذ فوراً الإجراءات والتدابير لمعالجتها ووضع الحلول لها، أما إذا كان الإجراء خارج نطاق صلاحياته عليه أن يعد تقريراً على الفور يقدمه مع تقرير المسؤول الطبي والتوصية الى مسؤوله الأعلى لإجراء المناسب(43). وفي حال حصول حالات النقل أو الوفاة أو إصابة النزيل أو المودع أو الموقوف بمرض خطير أو إصابة خطيرة أو في حالة نقله الى مستشفى علاج الأمراض العقلية تقوم كل من دائرتي الإصلاح العراقية وإصلاح الأحداث بإخطار ذوي النزيل والمودع والموقوف، أوأن تقوم

[40]- وهو ما يقابل الفقرة الأولى من المادة (23) من المشروع الكوردستاني. ومما لاشك فيه أن موقف المشرعين العراقي والكوردستاني من هذه الناحية جدير بالشكر.

[41]- مُشار الى ذلك في البند السادس من المادة (16) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي. أما البند الرابع من المادة (45) من نفس القانون العراقي فيسمح لأعضاء جهات التفتيش والمتمثلة بمجلس النواب، الإدعاء العام، مفوضية حقوق الإنسان، المفتش العام في الوزارة المختصة، مجلس المحافظة محل موقع السجن أو الموقف، وأية جهة مخولة قانوناً بالتفتيش دخول السجن في مواعيد يتفق عليها مع دائرة الإصلاح كلما طلبت اللجنة المكلفة بالتفتيش ذلك ويسمح لهم كذلك بتفقد الإجراءات الصحية في السجون وإجراءات النظافة الصحية وظروف المعيشة ومقابلة جميع النزلاء على إنفراد كما يسمح لهم بتسجيل المعلومات المتعلقة بالشخص النزيل ونقل رسائل منه الى أسرته وبالعكس بحضور الموظف المكلف بإستقبال ومراقبة اللجنة.

[42]- يُنظر: البند السابع بفقراتها الأربعة من المادة (16) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي.

[43]- يُنظر: البند الثامن من المادة (16) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي.

الدائرة بإخطار أي شخص آخر يحدده النزيل أو المودع أو الموقوف لكي يؤذن لهم بزيارته(44).

وحيث لا تستطيع العقوبة تحقيق أهدافها الإجتماعية ما لم يكن المحكوم عليه قادراً على تحمل تنفيذ العقوبة المحكوم بها (45). فلا يجوز أن يكون مصلحة المجتمع في تنفيذ الحكم سبباً في ضرر أشد ينزل بأحد أفراده ويتعداه الى المجتمع ذاته. ولكل تلك الإعتبارات ظهرت الحالات الضرورية للإفراج. لكن مع ذلك نرى أنه يجب الأخذ به في أضيق الحدود خوفاً من التحايل.

فإذا أصيب المحكوم عليه أثناء فترة تنفيذ العقوبة عليه بمرض يهدد بذاته أو بسبب التنفيذ حياته للخطر أو يعجزه عجزاً كلياً فإنه يجب إيقاف التنفيذ بحسبان أن أهلية المحكوم عليه للتنفيذ تتطلب حالة جسمانية لازمة لتلقي التنفيذ ويترتب على ذلك إعتبار المرض الذي يجعل إستمرار التنفيذ خطراً على حياة المحكوم عليه أو يجعله غير قادر تماماً على مواصلة التنفيذ أمراً متصلاً بأهلية التنفيذ(46).

أما مشروع القانون الكوردستاني فقد كان له نهج مقارب لنهج القانون العراقي لحل هذه المسألة. فقد نص على أن يتم تخصيص جناح خاص للنزيل أو المودع أو الموقوف في المستشفيات العامة كلما أستدعت الحالة الصحية لهم بذلك حيث يتم نقل السجناء الذين يحتاجون لعلاج الى مستشفيات حكومية أو أهلية على أيدي كوادر طبية متخصصة، فيتم تخصيص جناح خاص لرقود السجناء والموقوفين في المستشفيات

---

[44]- إستناداً الى ما هو وارد في المادة (57) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي. ويقابل ذلك الفقرة (11) من المادة (23) من المشروع الكوردستاني.

[45]- ومظهر هذه الخطورة عدم قدرة المحكوم عليه المريض القيام بأي عمل، أو أن الإستمرار في سلب الحرية يؤدي الى تفاقم المرض على نحو قد يهدد حياته ويعرضه للفناء. د. إبراهيم حامد طنطاوي، الإفراج الصحي عن المسجونين في ضوء السياسة العقابية الحديثة(دراسة مقارنة)، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007، ص44.

[46]- وفق ما هو وارد في المادة (36) من قانون تنظيم السجون المصري رقم (396) لسنة 1956.

العامة (47). وإذا قرر التقرير الطبي وصول المريض الى حد العجز الكلي فيفرج عنه بأمر من الوزير بعد موافقة الإدعاء العام(48).

وما يخص موقف المشرع الجزائري فقد ميز بدوره في حالة تأجيل التنفيذ على المحكوم عليه المريض بمرض خطير يتنافى مع وجوده في الحبس بين حالتين بحسب مدة الحبس، فإذا كانت مدة الحبس لا تزيد عن ستة أشهر فإن النائب العام لدى المجلس القضائي التابع له محل التنفيذ هو الذي يتخذ مقرر التأجيل. أما في حال كانت مدة العقوبة تزيد عن ستة أشهر فلا يقبل مقرر التأجيل إلا إذا منح من قبل وزير العدل(49). وقد يكون الحل الحبس الإنفرادي وفق تقرير الطبيب الشرعي(50). مع ملاحظة أن عملية إستخراج المحبوس كلما أستدعت حاله الصحية ذلك لتلقي العلاج يكون بأمر من قاضي تطبيق العقوبات أو مدير المؤسسة العقابية في الحالات الأخرى(51).

ومن جانبنا نرى أن السجين المريض بالمرض العقلي تتطلب ضرورة حماية المجتمع منهم. للذا، يتوجب عند ثبوت إختلالهم العقلي بتقرير من الطبيب المختص بضرورة إيداعه الى أقسام خاصة أو في مركز صحي متخصص يبنى في المؤسسات الإصلاحية لهذا الغرض. لذا، نرى ضرورة إفراد قسم خاص داخل المركز الصحي للمرضى المختلين عقلياً ولا نحبذ أمر إيداعهم الى مستشفيات عامة سواء كانت حكومية أو أهلية. حيث أن بقاء السجين داخل أقسام مراكز الإصلاح والتأهيل تجعل عملية مراقبة ومتابعة حالته الصحية كسجين أفضل وأسهل.

كما ونناشد المشرعين الكوردستاني والعراقي بالنص على أن يكون هذا الإيداع وفق إحتساب المدة إسوة بالمشرع الجزائري، وأن يكون هذا النقل بأي حال من الآحوال تحت إشراف قاضي تنفيذ العقوبات.

---

[47]- مُشار الى مضمون ذلك في الفقرة (10) من المادة 23 من المشروع الكوردستاني. كما ويقابله الفقرة الرابعة من المادة (23) من المشروع الكوردستاني.

[48]- الفقرة (12) من المادة (23) من المشروع الكوردستاني.

[49]- تُنظر: المواد(15- 19) من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي الجزائري.

[50]- ورد مضمون ذلك في الفقرة (3) المادة (46) من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي الجزائري.

[51]- تُنظر: المادة (53) من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين الجزائري.

المطلب الثاني
الجهة المختصة بالنظر في أمر المرضى العقليين

وبقي أن نُشير الى الجهة التي تختص بالنظر في أمر الإفراج الذي قد يكون وقتياً الى أن يبرآ السجين من المرض أو دائمياً في حالات آخرى. وكما أسلفنا سابقاً أن الإختلال قد يكون دائمياً أو وقتياً وهذا ما أصطلح البعض بتسميته بالجنون المطبق أو الجنون غير المطبق. وبغض النظر عن النوع فإن المغزى من العقوبة هو فهم السجين أن ما أرتكبه من خطآ تتطلب معاقبة، لكن ما أن إختل التوازن العقلي للسجين ولم يفهم المغزى من تنفيذ العقوبة بحقه، إذاً تصبح عملية التنفيذ أمر المناص له فيتطلب بالتالي توقيف أو تأجيل التنفيذ حسب كل حالة على حدى.

والتأجيل في باديء الأمر كان عملاً إدارياً تختص به السلطة التنفيذية. فقد كان القاضي عندما يصدر حكمه بالإدانة على المتهم فإنه يحدد العقوبة أو التدبير الإحترازي الذي يطبق على المحكوم عليه. وبالتالي تقتصر دور الإدارة العقابية على تنفيذ الحكم الصادر من المحكمة. من هنا ظهر التساؤل عن أهمية دور القضاء في الإشراف على التنفيذ العقابي من عدمه؟ وقد ظهر في هذا الصدد إتجاهان، أحدهما تقليدي والأخر حديث:

إلاتجاه التقليدي: وفق أنصار هذا الإتجاه فإن الدعوى الجنائية تنقسم الى مرحلتين، الأولى: مرحلة التحقيق والمحاكمة والذي يثبت خلاله الإدانة على المتهم والقاضي يختار الجزاء المناسب. والمرحلة الثانية: مرحلة التنفيذ، وهي عبارة عن أعمال إدارية لا شأن للقضاء فيها. لأن تدخل القضاء في مرحلة التنفيذ قد يترتب عليه جملة نتائج منها إهدار مبدأ الفصل بين السلطات، وقلة خبرة القضاء في المسائل العقابية إضافة الى تنازع الإختصاص بينه وبين الإدارة العقابية مما قد يؤثر سلباً في تحقيق العقوبة لأهدافها.

الإتجاه الحديث: يرى أنصار هذا الإتجاه ضرورة إلحاق مرحلة التنفيذ بالدعوى الجنائية، وضرورة إمتداد سلطة القاضي الى الإشراف على تنفيذ العقوبة. خاصة في حالة الحكم بتدبير إحترازي فهي بطبيعتها غير محددة المدة بإعتبارها تواجه الخطورة الإجرامية

للجاني. لذا، إذا حدد القضاء تدبيراً معيناً وجب تدخل القضاء لتغيير نوع التدبير إذا ثبت إنقضاء الخطورة الإجرامية للمحكوم عليه. كما أن التدخل بتعديل العقوبة فيما يتعلق بالإفراج الشرطي أو البارول بالإفراج على المحكوم عليه قبل إنتهاء مدة العقوبة المقضي بها يعتبر تعديلاً لحكم قضائي لا يملكه سوى من أصدره وهو القضاء. ومما لا شك فيه أن القضاء يتدخل لحل أي عارض قد يعترض طريق تنفيذ العقوبة وبالتالي يحسم النزاع التي قد تثور بين المحكوم عليه والإدارة العقابية خلال فترة تنفيذ الجزاء الجنائي(52).

وبين رأي الإتجاهين تظهر أن سلطة القضاء على إدارة الجزاء الجنائي واضح في نجاح تجربة تنفيذ العقوبة. فالحاجة الى وجود سلطة قضائية في مرحلة التنفيذ تقوم ضماناً لتحقيق أهداف السياسة العقابية، وضمان حماية المركز القانوني للمحكوم عليه. والقول بخلاف ذلك من أن الإدارة أكثر إحتكاماً بالسجين ودرايةً بشخصيته قد يكون له جانب سلبي متمثل في نظرة رجال الإدارة العقابية الى السجين بأنهم من المجرمين مما قد تنعكس فيما يتخذونه من إجراءات وما يصدرونه من قرارات. وإن أي تقرير قد يرفع الى السلطة القضائية يستطيعون أن يزنوها بما لهم من بصيرة قضائية محايدة تحوطها الضمانات القانونية.

ووفق ما أنتهجتها التشريعات الجنائية التي أقرت نظام الإشراف القضائي، تبين أن لها ثلاثة أساليب مختلفة، وهو إما أسلوب القاضي التخصصي، والذي يقتصر دور القاضي على مهمة التنفيذ العقابي. ويؤخذ على هذا الأسلوب أن تخصص القاضي بالإشراف فقط قد يجعله بعيد الإلمام بظروف المحكوم عليه، مما يعيق عملية إختيار أساليب المعاملة العقابية الملائمة له.

أو أسلوب قاضي الحكم، أي يتولى القاضي الذي أصدر الحكم في الدعوى الجنائية مهمة الإشراف على عملية التنفيذ العقابي. ويميز هذا الأسلوب في أن القاضي الذي أصدر الحكم يكون أكثر تفهماً لظروف القضية والمحكوم عليه مما يجعله أهلاً لإختيار أنسب

[52]- د. موسى مسعود أرحومة، إشراف القضاء على التنفيذ كضمان لحقوق نزلاء المؤسسات العقابية، بحث منشور في مجلة الحقوق، العدد الرابع، السنة السابعة والعشرون، 2003، ص208.

أساليب المعاملة العقابية الحديثة. وهذا بحد ذاته قد يعيق القاضي في أداء مهمته على أكمل وجه.

والأسلوب الأخير هو أسلوب المحكمة: وفق هذا الأسلوب يعهد نظام الإشراف القضائي الى محكمة مشكلة من قاضي واحد وبعض الفنيين. وما يميز هذا الأسلوب وجود عناصر ذات خبرة فنية، مع أن إدخال عنصر غير قضائي يبعد القاضي عن الحيدة التي يجب توافرها لدى من يمارس مهمة القضاء.

لذا، نرى أن مسالة المحكمة المختصة والتي يثار النزاع والخلاف حول إمكانية تحديدها وفيما إذا كان أمرها موكول الى المحكمة التي أصدرت الحكم أو الى المحكمة المختصة يجدر بالمشرع إستحداثها في القانون العراقي ومشروع القانون الكوردستاني من المسائل الواجب التطرق لها.

وبالرجوع الى موقف التشريعات المقارنة نلاحظ أن القانون الجزائري باديء ذي بدء قد أخذ بمبدأ تفريد العقوبة أي معاملة المحبوس وفقاً لوضعيته الجزائية، وحالته البدنية والعقلية(53). أي أن المشرع قد أخذ الناحية العقلية محلاً للإعتبار عند تصنيف المحبوس. فمن الممكن إخضاعهم للتدابير الوقائية بإستخدام الوسائل الطبية الملائمة لذلك(54) على أن يخطر مدير المؤسسة العقابية قاضي تنفيذ العقوبات فوراً بمرض المحبوس المحكوم عليه(55). أو قد يسلك سبيل أخر في حال إذا قضى المحكوم عليه جزءاً من العقوبة في المؤسسة العقابية جاز لقاضي تطبيق العقوبات بعد أخذ رأي لجنة تطبيق العقوبات إصدار مقرر مسبب بتوقيف تطبيق العقوبات السالبة للحرية خلال مدة عشرة أيام من تأريخ إخطاره(56) إذا لزم الأمر خضوعه لعلاج طبي خاص مدة لا تتجاوز ثلاثة

[53]- تُنظر: المادة (3) من القانون المذكور أعلاه.

[54]- وفق ما هو وارد في المادة (42) من القانون الجزائري.

[55]- تُنظر: المادة (124) من القانون الجزائري.

[56]- تُنظر: المادة (132) من نفس القانون الجزائري.

أشهر إذا كان باقي العقوبة المحكوم بها على المحبوس يقل عن سنة واحدة أو يساويها(57). ولا تحتسب هذه المدة ضمن مدة الحبس التي قضاها المحبوس فعلاً(58).

في حين أن المشرع الكوردستاني قد نص على إيداع المرضى العقليين في أقسام خاصة وفي ردهات عزل طبية على أن يكون ذلك بإشراف طبيب المركز(59)، أو قد يتم نقلهم الى مستشفيات للأمراض العقلية والنفسية إذا وصل بهم الحال الى فقد قواهم العقلية. أما مجرد المعاناة من أمراض عقلية غير طبيعية فإنه سيتم إخضاعهم للمراقبة الطبية ويعالجون في أقسام خاصة داخل المركز على أن يستمر تقديم المساعدة الطبية لهم حتى بعد خروجهم من السجن في حال تطلب الأمر ذلك(60). وهو ما نعتبره موقفاً يحمد عليه المشرع الكوردستاني، فالمرض العقلي لا يوجب الإفراج عن المحكوم عليه لأنه يجب حماية المجتمع منهم بل يجب إيداعهم في مؤسسات للأمراض العقلية.

في وقت كان موقف المشرع العراقي أن أوجب على الطبيب المسؤول عن المركز الصحي والعيادة الطبية تبليغ مدير السجن أو الموقف في حال حس أن الصحة العقلية قد تضررت أو قد تتضرر نتيجة لإستمرار سجنه(61).

ونجد من خلال النصوص المعروضة أن القوانين وإن أتفقت في أخذ الصحة العقلية للسجين محلاً للإهتمام، ألا أن ما يثير الإهتمام ضرورة مناشدة المشرعين العراقي والكوردستاني بضرورة إضافة فصل خاص يعالج موضوع تشكيل محكمة تنفيذ العقوبات يرأسه قاضي تنفيذ العقوبات، وكل قرار يصدر بحق شخص أختل قواه العقلية أثناء التنفيذ العقابي يجب أن يكون صادراً من قاضي تنفيذ العقوبات أو تحت إشرافه.

وأخيراً وليس أخراً نجد أنه من المهم الإجابة على السؤال الذي يطرح نفسه في هذا المجال: في حال استعاد السجين لصحته العقلية قبل الإنتهاء من مدة التنفيذ، ما هي الجهة المخولة بإعادة المحكوم عليه الى المؤسسة العقابية؟ بعد الإنتهاء من وضع المحكوم

---

[57]- تُنظر: المادة (130) من القانون الجزائري المذكور سابقاً.

[58]- وفق ما هو وارد في المادة (131) من القانون الجزائري السابق الذكر.

[59]- تُنظر: الفقرة (5) من المادة (17) من المشروع الكوردستاني.

[60]- تُنظر: الفقرة (6) ببنودها (أ وب) من المادة (17) من القانون الكوردستاني.

[61]- تُنظر: الفقرة (سادساً) من المادة (16) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي.

عليه في المؤسسة العقابية لن يكون أمام المحبوس إلا سبيلين إما برجوع المحبوس المحكوم عليه معافى الى المؤسسة العقابية لقضاء ما تبقى من العقوبة، أو بالوضع الإجباري لثبوت إصابته بمرض عقلي موصوف بالخطورة(62).

وبالرجوع الى موقف التشريعات المقارنة ألفينا أن القانون الجزائري قد أناط هذه المهمة بالنائب العام المختص فهو الذي يأخذ بهذه المهمة وذلك برجوع المحبوس المحكوم عليه معافى الى المؤسسة العقابية لقضاء ما تبقى من العقوبة(63). وهذا ما أغفل المشرعين الكوردستاني والعراقي التطرق له رغم عظم أهميته.

لذا، فإننا نوصي المشرعين العراقي والكوردستاني بإناطة مهمة إحالة السجين المختل عقلياً الى قسم خاص في المركز الصحي للمؤسسة الإصلاحية بقاضي تنفيذ العقوبات، فكما أن أمر إيداعه كان بأمر أو تحت إشراف قاضي تنفيذ العقوبات فإن إرجاعه الى المؤسسة العقابية لابد أن يكون بقرار من قاضي تنفيذ العقوبات أيضاً، بإعتبار أن ذلك يعتبر من الأمور الماسة بحقوق السجين.

الخاتمة:

بعد أن فرغنا من بحثنا بفضل الله تعالى، أرتأينا ذكر أهم الإستنتاجات متبوعةً بأهم التوصيات.

أولاً: الإستنتاجات

1- بعد أن أخذنا الصحة العقلية للسجين محلاً للبحث، وجدنا أن السجين يصبح بعد دخوله السجن تحت تأثير الضغوطات العقلية والنفسية نتيجة للتحول الجذري في حياته، وبالتالي يصبح أكثر عرضةً لإختلال قواه العقلية أو فقده تماماً، مما ينتج عنه فقد القدرة على فهم المغزى من العقاب.
2- نرى بأن المرض العقلي هو:" كل إختلال في الصحة العقلية يتبعه إختلال في إدراك المحكوم عليه لمغزى تنفيذ العقوبة بحقه".

[62]- وفق ما هو وارد في المادة (61) من القانون الجزائري.

[63]- وفق ما هو وارد في المادة (61) من القانون المذكور أعلاه.

3- إستنتجنا من خلال دراسة القوانين المقارنة أنها قد أختلفت في تحديد مصطلح الشخص الذي ينفذ بحقه العقوبة، فذهب المشرع العراقي بتسميته (الكبار)، والمشرع الجزائري أصطلحه ب(المحبوس)، في وقت كان موقف المشرع الكوردستاني هو تسمية الشخص المذكور ب(السجين). وبدورنا نرى أن مصطلح السجين هو الأصوب والأصح.

4- أستنتجنا من خلال نص القاعدة (112) من قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء(قواعد نيلسون مانديلا) وهو قرار أتخذته الجمعية العامة في 17 كانون الأول/ديسمبر 2015 والتي نصت على أن:" 1- يفصل السجناء غير المحاكمين عن السجناء المدانين.

2- يفصل السجناء غير المحاكمين الأحداث عن البالغين ويجب من حيث المبدأ أن يحتجزوا في مؤسسات منفصلة". ومن خلال هذا النص نستنتج أن أهمية التصنيف تظهر حتى في مرحلة الإتهام، حيث يجب الفصل بين الكبار والصغار في السن، لتجنب مساويء نتائج هذا الإختلاط.

5- مهما كان عقاب الجاني وتنفيذ العقوبة بحقه حقاً للدولة ولأفراد المجتمع، ألا أن مقتضيات العدالة تتطلب عدم إنزال ألم بالسجين أكثر مما يقتضيه العدالة، أو خلافاً لأهدافه.

6- أن الصحة العقلية للسجين يعتبر من الأمور الماسة بحقوق السجين والتي يجب أن يكون محاطاً بضمانات تحول دون المساس به.

7- أن محل العقوبة هو السجين فأي إختلال في قدرة السجين لفهم مغزى العقوبة المفروضة عليه يجعل منه أمراً لا مناص منه، لذا إن أصيب السجين بإختلال في قواه العقلية فيجب إحالته الى قسم خاص في المركز الصحي للمؤسسة الإصلاحية حمايةً للمجتمع منهم.

ثانياً: التوصيات:

1- نوصي المشرعين العراقي والكوردستاني على ضرورة إستبدال مركز الإستقبال والفحص والتصنيف بمركز صحي يرأسه طبيب مختص، يتكون من لجنة

تتضمن مجموعة من الأطباء المختصين لفحص الصحة الجسدية، الصحة النفسية، وأخر لدراسة الصحة العقلية للسجين.

2- نطلب من المشرع العراقي بضرورة تعديل الفقرة (ثالثاً) من المادة (1) من قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي ليصبح على النحو التالي: السجين: كل شخص أتم الثامنة عشر من العمر صدر بحقه حكم أو قرار قضائي بسلب حريته من سلطة مختصة قانوناً بإصدارها".

3- نوصي المشرعين الكوردستاني والعراقي بضرورة النص على أن أي تغيير يطرأ على السجين أثناء فترة تنفيذ العقوبة عليه، يجب أن يكون بقرار أو تحت إشراف قاضي تنفيذ العقوبات ومنها إحالة السجين الفاقد أو المختل عقلياً الى القسم الخاص بهم في المركز الصحي الخاص بالمؤسسة الإصلاحية، وعملية إرجاعه اليه.

4- كما ونرى أنه من الأفضل في حالات إلغاء العقوبات التأديبية أو تبديلها بإعتبارها من الأمور الماسة بحقوق السجين أن يتم إناطتها بقاضي تنفيذ العقوبات، وبالتالي تغيير النص ليصبح على النحو التالي:" على مسؤول المركز الطبي القيام بزيارة يومية للنزلاء والمودعين الذين يقضون عقوبات إنضباطية ويجب عليه رفع تقرير الى قاضي تنفيذ العقوبات تبين فيه أن إلغاء هذه العقوبة أو تبديلها ضروري لأسباب صحية".

5- نطالب المشرع العراقي بإستبدال مركز الإستقبال والفحص والتصنيف المنصوص عليه في القانون بمركز صحي تنشيء في السجون المركزية لنفس الغرض المذكور أعلاه، كما ونرجوا من المشرع الكوردستاني بتعديل المادة (14) من مشروع قانون إصلاح وتأهيل السجناء لأقليم كوردستان\ العراق، ليصبح على النحو التالي:" أولاً: ينشآ في كل مراكز إصلاح وتأهيل السجناء والموقوفين مركز طبي خاص بالسجناء.

ثانياً: لا يستلم أي سجين في المركز الطبي إلا بناءً على قرار قضائي أو أمر توقيف أصولي صادر من سلطة مختصة قانوناً بإصدارها ولا يجوز أن يبقى فيها بعد إنتهاء المدة المقررة في القرار.

ثالثاً: 1- تتم مقابلة السجين في المركز أعلاه لغرض إجراء الفحوصات الطبية والنفسية والعقلية والإجتماعية لهم.

2- يعد محضراً لثبات حالة السجين وفي حال ثبت أن للسجين علامات أو إصابات أو أية علامات ظاهرة أو داخلية على جسده يذكر ذلك بحقل خاص في المحضر.

3- تلتزم إدارة المركز بإشعار قاضي تنفيذ العقوبات بالحالة".

6- نقترح على المشرع الكوردستاني بتعديل المادة (14) من مشروع قانون إصلاح وتأهيل السجناء لإقليم كوردستان\ العراق ليصبح على النحو التالي:" أولاً: ينشآ في كل مراكز إصلاح وتأهيل السجناء والموقوفين مركز طبي.

ثانياً: لا يستلم أي سجين في المركز الطبي إلا بناءً على قرار قضائي أو أمر توقيف أصولي صادر من سلطة مختصة قانوناً بإصدارها ولا يجوز أن يبقى فيها بعد إنتهاء المدة المقررة في القرار.

ثالثاً: 1- تتم مقابلة السجين في المركز أعلاه لغرض إجراء الفحوصات الطبية والنفسية والإجتماعية لهم.

2- يعد محضراً لثبات حالة السجين وفي حال ثبت أن للسجين علامات أو إصابات أو أية علامات ظاهرة أو داخلية على جسده يذكر ذلك بحقل خاص في المحضر.

3- تلتزم إدارة المركز بإشعار قاضي تنفيذ العقوبات بالحالة".

7- وبالنسبة لكيفية إحتساب مدة العقوبة فقد نصت المادة (13) من القانون الجزائري على أن:" يبدأ حساب سريان مدة العقوبة السالبة للحرية، بتسجيل مستند الإيداع الذي يذكر فيه، تأريخ وساعة وصول المحكوم عليه الى المؤسسة العقابية. تحسب عقوبة يوم بأربع وعشرين ساعة، وعقوبة عدة أيام بعددها مضروباً في أربع وعشرين ساعة، وعقوبة شهر واحد بثلاثين يوماً، وعقوبة سنة واحدة بأثني عشر شهراً ميلادياً، وتحسب من يوم الى مثله من السنة، وعقوبة عدة أشهر من اليوم الى مثله من الشهر..... عندما يصادف نهاية تنفيذ مدة

العقوبة السالبة للحرية يوم عطلة، يفرج عن المحبوس في اليوم السابق له". ونلاحظ هنا دقة المشرع الجزائري في كيفية إحتساب مدة العقوبة بتفصيل دقيق وهو ما أغفل المشرعين العراقي والكوردستاني الأخذ به، لذا نطالب النص على كيفية إحتساب المدة بنفس أسلوب المشرع الجزائري.

8- نجد من خلال النصوص المعروضة أن القوانين وإن أتفقت في أخذ الصحة العقلية للسجين محلاً للإهتمام، ألا أن ما يثير الإهتمام ضرورة مناشدة المشرعين العراقي والكوردستاني بضرورة إضافة فصل خاص يعالج موضوع تشكيل محكمة تنفيذ العقوبات يرأسه قاضي تنفيذ العقوبات، وكل قرار يصدر بحق شخص أختل قواه العقلية أثناء التنفيذ العقابي يجب أن يكون صادراً من قاضي تنفيذ العقوبات أو تحت إشرافه.

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب:

1- معجم مقاييس اللغة، لأبن فارس(5/ 311)، ولسان العرب، لأبن منظور(7/ 231).

2- القاموس المحيط، ط5، بيروت، مؤسسة الرسالة، فصل الميم.

3- العلامة اللغوي مجد الدين محمد بن يعقوب فيروز آبادي، القاموس المحيط، المجلد الثاني، دار نوبلس، بيروت.

4- د. إبراهيم حامد طنطاوي، الإفراج الصحي عن المسجونين في ضوء السياسة العقابية الحديثة(دراسة مقارنة)، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.

5- د. أحمد عوض بلال، علم العقاب(النظرية العامة والتطبيقات)، ط1، دار الثقافة العربية، 1983-1984.

6- أحمد مفتاح البقالي، مؤسسة السجون في المغرب، بدون طبعة، مطبعة الرباط، المغرب، 1979.

7- رجب علي حسين، تنفيذ العقوبات السالبة للحرية(دراسة مقارنة)، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

8- د. رؤوف عبيد، مباديء القسم العام من التشريع العقابي، ط4، دار الفكر العربي، 1979.

9- د. سعد المغربي، المجرمون، بدون طبعة، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1967.

10- عبدالحميد الحرقان، الإجراءات الجنائية في مرحلة ما قبل المحاكمة في المملكة العربية السعودية، ط2، مكتبة فهد الوطنية، الرياض.

11- د. فتوح عبدالله الشاذلي، أساسيات علم الإجرام والعقاب، بدون طبعة، منشآة المعارف، الإسكندرية، 2000.

12- د. فوزية عبدالستار، مباديء علم الإجرام وعلم العقاب، ط5، دار النهضة العربية، بيروت، 1985.

13- د. محمود نجيب حسني، علم العقاب، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 1973.
14- د. مصطفى التركي، سجون النساء، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1997.
15- مصطفى مجدى هرجه، إشكالات التنفيذ الجنائية والمدنية في ضوء الفقه والقضاء، ط1، دار محمود للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.

ثانياً: البحوث والرسائل

16- موسى مسعود أرحومة، إشراف القضاء على التنفيذ كضمان لحقوق نزلاء المؤسسات العقابية، بحث منشور في مجلة الحقوق، العدد الرابع، السنة السابعة والعشرون، 2003.
17- هشام علالي، التفريد التنفيذي للعقوبة السالبة للحرية بين القانون والواقع، بحث منشور في مجلة القضاء الجنائي، المجلد الثالث، العدد 5،6، 2017.

ثالثاً: المصادر الأجنبية

18- STEFANI(G), LEVASSEUR(G), et BOULOC (B), droit penal general, DALLOZ, 18ed. 2003, p.46.1

رابعاً: القوانين

19- قانون تنظيم السجون المصري رقم (396) لسنة 1956.
20- قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي رقم (23) لسنة 1971.
21- قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين الجزائري رقم **05-04** لسنة 2005.
22- مجموعة القانون الجنائي المغربي لسنة 2014.
23- قانون إصلاح النزلاء والمودعين العراقي النافذ رقم (14) لسنة 2018.
24- مشروع قانون إصلاح وتأهيل السجناء لأقليم كوردستان\ العراق لسنة 2018.
25- قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء(قواعد نيلسون مانديلا) وهو قرار أتخذته الجمعية العامة في 17 كانون الأول/ديسمبر 2015.