مؤسسة روزا لوكسمبورغ المكتب الاقليمي-فلسطين

أوراق فلسطينية

تشرين الأول ٢٠١٥

أسطورة المخدرات في قطاع غزة

أسماء الغول

قطاع غزة

كثير من الظواهر في قطاع غزة، تتحوّل إلى أساطير، وتكثر حولها الإشاعات دون أن تُعرف الحقيقة إطلاقاً، وخاصة القضايا التي لها بعد أخلاقي، كقضايا «الدعارة»، والعمالة مع اسرائيل والمخدرات، وهذا يعود الى عدّة أسباب منها؛ طبيعة مجتمع غزّة المحافظ والذي لا يزال تسيطر عليه العائلة والقبيلة، ويعرف الشخص باسم عائلته ما يجعل الاعتراف بهذه القضايا وصمة عار مجتمعية.

إضافة إلى التجاذبات السياسية التي تجعل الحقائق المنشورة حول هكذا قضايا أمرا مشكوكا به، فمنذ أن تولت حركة المقاومة الاسلامية «حماس» مقاليد الحكم في غزة قبل تسعة أعوام، وهي تحاول التقليل من أهمية انتشار المخدرات في القطاع، بحجة أن مجتمع غزة مقاوم ويجب المحافظة على صورته الخارجية، ولا تعلن عن حقيقة الأرقام التي تتعامل معها، في المقابل هناك خصوم سياسية لديها بعض المواقع الاعلامية التي تضخم من الظاهرة وتنشر أرقاما لا تستند إلى قواعد علمية صحيحة.

وإن هذه الفوضى في انتشار المعلومات تشبه تماما فوضى الأسماء المتعددة لمخدر «الترامدول الكيميائي» والذي سيحتل جزءا كبيرا من هذا التقرير نتيجة لانتشاره خلال السنوات الأخيرة في القطاع، وهذه الأسماء هي؛ الترمال، امادول، تراماكس، كونترامال، الترادول، تراموندين، توتو، أما اسمه العلمي فهو اترامادول ويشبه الاسم الدارج محليا «الترامدول» وهو الاسم الذي سندرجه خلال هذا التقرير.

أنفاق وسلاح ومخدرات

يرتبط انتشار المخدرات في قطاع غزة، بظهور السلاح وحالة الفلتان الأمني التي شهدها القطاع خلال حكم السلطة الوطنية الفلسطينية، فقد انتشرت بين أفراد الأجنحة العسكرية لبعض الفصائل كما تذكر دراسة مساق لصالح كلية الآداب في الدراسات العليا «أثر المخدرات على المجتمع الفلسطيني» أعدتها الباحثة ميساء العبادلة للعام (٢٠١٠) للجامعة الاسلامية بغزة.[١]

ويوافقها الطبيب النفسي المختص د. فضل عاشور، والذي يعالج مدمنين في عيادته الخاصة، موضحاً أن انتشار تداول المخدرات وخاصة «الترامدول» له علاقة بالسلاح والفصائل العسكرية.[أ]

ويقول «مع ظهور بوادر الاقتتال الداخلي منذ عام(٢٠٠٤) ووجود جماعات كثيرة مسلحة على الساحة، بدأ انتشار حبوب الترامدول بينهم، بحجة أن تعاطيها يزيد الطاقة ويزيل الخوف، والاحساس بالتعب».

ويضيف أنه بدأ ينتشر في ذلك الوقت بشكل كبير، ودخلت منه كميات كبيرة من مصر، وبأسعار منخفضة وفي متناول الجميع.

ولكن السؤال الأساسي المطروح؛ كيف كانت تدخل هذه الكميات إلى قطاع غزة في ذلك الوقت؟ ما لا يعرفه الكثيرون أن الأنفاق المحفورة بين الحدود الفلسطينية والمصرية جنوب قطاع غزة، بدأت منذ خمسينات القرن الماضي، كما تذكر دراسة بعنوان «ظاهرة الأنفاق في قطاع غزة: الاقتصاد المدمر، الزواج الكاثوليكي، والحصاد المر»، والتي صدرت عام (٢٠١٤) للباحثيّن سمير أبو مدللة وغسان أبو حطب.[٢]

وبدأت تتوسع في التسعينات خلال فترة السلطة الوطنية حتى بداية الانتفاضة الثانية عام(٢٠٠٠)، وسلطت عليها الأضواء من جديد، بعد عام (٢٠٠٧)، ليصل عددها إلى ما يزيد عن الثلاثة آلاف نفق.

وبحسب الدراسة ذاتها، فعمليات التهريب عبر الأنفاق قبل عام(٢٠٠٠) كانت تقتصر على المخدرات والذهب، أي الممنوعات التي تدر أرباحاً هائلة، ونادراً ما كان يهرب خلالها سلاح للمقاومة، وبعد انتفاضة الأقصى في الربع الأخير من عام (٢٠٠٠)، بدأت الأنفاق تأخذ منحى آخر، وهو تهريب السلاح لفصائل المقاومة.٢

ومع بداية الحصار الدولي على قطاع غزة، عقب سيطرة حماس عليه عام (٢٠٠٧) بقوة السلاح، أصبحت الأنفاق مصدراً رئيساً لتهريب البضائع التجارية، وكان يهرب من ضمنها المخدرات.

وبحسب موقع أرض فلسطين للدراسات والتوثيق، وفي دراسة بعنوان: «ظاهرة المخدرات في المجتمع الفلسطيني؛ أسباب وتداعيات» للباحث أمجد السائح، وقد نشرت في الرابع من ابريل من العام الجاري، فإن من الأسباب الرئيسية لزيادة انتشار المخدرات في القطاع؛ زيادة عدد الأنفاق، خاصة مع عدم تشديد الرقابة عليها، اذ كان يتم التعامل معها كإحدى وسائل كسر الحصار والمقاومة، وإعطائها الصفة الوطنية.٣

وتعتبر محافظة رفح بموقعهاعلى الحدود مع جمهورية مصر، الأكثر نصيباً من عدد جرائم المخدرات في العام (٢٠٠٨)، سواء كانت جرائم تتعلق بزراعة الأشتال أو تجارتها أو تعاطيها، بواقع (٨٢) قضية مخدرات، وبنسبة (٢٣،٤٪) من إجمالي جرائم المحافظات خلال العام ذاته، بحسب دراسة «أثر المخدرات على المجتمع الفلسطيني» في صفحة ثمانية وأربعين للباحثة ميساء العبادلة.[١]

وفي الإطار ذاته يقول مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات العقيد سامح السلطان أن تهريب المخدرات إلى القطاع يقل مع مرور السنوات، خاصة بعد تدمير الأنفاق من قبل السلطات المصرية عام (٢٠١٣)، ولكن لا تزال المخدرات تدخل إلى القطاع بسبب وجود نوع آخر من الأنفاق قديم جدا اسمه الأنفاق «الراجعة».[ب]

ويضيف «هذه الأنفاق موجودة منذ الستينات حين تم احتلال القطاع من قبل اسرائيل وهي رفيعة تشبه مواسير المياه، ويتم ادخال المخدرات عبرها بقوة السحب، وليس من السهل اكتشافها بسبب طول واتساع الحدود مع صحراء سيناء».

ويلفت إلى تاريخ سيناء في صناعة المخدرات وزراعتها هناك بسبب طبيعتها الصحراوية والأجواء الحارة خاصة مخدريّ؛ البانجو والحشيش، ولكن الترامدول يتم تصنيعه في الهند والصين ويأتي إلى سيناء التي تهربه بدورها إلى القطاع عبر أفراد.

مجتمع الصدمات

العديد من الدراسات إحداها؛ دراسة «تعاطي المخدرات وفيروس المناعة المكتسبة بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة» التي أصدرها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC عام (٢٠١١)، ذكرت وجود عناصر أخرى سسيولوجية لانتشار المخدرات؛ كالبطالة والجهل والفقر والاكتظاظ السكاني، والتفكك الأسري.[٤]

وفي هذا السياق يقول د. فضل عاشور «كنا نقول في السابق أن المخدرات تنتشر بين الطبقة الفقيرة أو الاقل علماً، ولكن نجدها اليوم تنتشر بين جميع الطبقات وخاصة من المتعلمين والطلبة، والعديد منهم أصحاب أخلاق ومتدينين».[أ]

ويؤكد أن غالبية المراجعين لعلاج الادمان، هم من ذوي الدخل المتوسط، والحاصلين على شهادات علمية، لافتاً بقوله «إذن الخطر على الجميع ولا يمثل الطبقة الفقيرة».

ويرى د. عاشور أن هناك أسباب أساسية دفعت إلى انتشار المخدرات تتعلق بالضغط النفسي الذي نتج عن تكرار الصدمات، والحروب المتلاحقة على القطاع، والحصار المشدد وضياع العديد من أحلام الشباب والعائلات.

وتابع «كثيرون في المجتمع يحاولون التأقلم مع هذه الصدمات والضغوط عبر المخدرات كوسيلة للتأقلم السلبي ما يجعل هناك نتائج تدميرية تهدد استقراره على المدى البعيد».

أنواع المخدرات

وتعتبر أكثر أنواع المخدرات انتشارا في القطاع؛ المخدرات الخفيفة التي يتم تناولها عن طريق التدخين «كالحشيش ونبتة المارجوانا»، أما المخدرات الثقيلة «كالهيروين والكوكايين» لا تزال محصورة في أوساط من كانوا يتعاطون هذه الأنواع من المخدرات منذ الثمانينات.

ووفقاً إلى زيارة قامت فيها كاتبة التقرير إلى قسم علاج المدمنين في مستشفى الصحة النفسية بمدينة غزة في الأول من يوليو الماضي، فإن أكثر المدمنين الذين يأتون لتلقي العلاج، هم من الشباب الذين يتعاطون حبوب «الترمادول»، وعدد أقل منهم مدمنين على الكوكاين والهروين، وغالبيتهم في الأربعينات والخمسينات من العمر، ومنهم من كان يعمل داخل الخط الأخضر.

وتعتبر مختلف الدراسات والتقارير أن أكثر أنواع المخدرات رواجا هو الحشيش، ثم يأتي بعدها البانجو، وبقية المواد المخدرة

الأخرى، مؤكدة أن انتشار للعقاقير المخدرة، في العقد الأخير، وعلى رأسها حبوب الترمادول جعلته يتوج على قائمة أكثر أنواع المخدرات تداولاً.

وتوضح دراسة الباحثة ميساء العبادلة أن تعاطي الترامدول انتشر بشكل كبير ومفزع ما جعل تعاطيه ظاهرة عامة في كثير من الطبقات وكثير من الفئات الاجتماعية مثل فئة الطلاب؛ طلاب الجامعات وطلاب المدارس الثانوية والإعدادية، من كلا الجنسين، وطبقة العمال والمدمنين والعاطلين عن العمل، والباحثين عن منشطات جنسية.[١]

في السياق ذاته يوضح مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات العقيد سامح السلطان في مكتبه بالإدارة العامة أن انتشار هذه العقاقير يعود إلى أسباب تتعلق بأنها أقل سعرا ولا تحتاج إلى طقوس لتناولها، فيتناولها الفرد وحيداً، إضافة إلى أنه من السهل اخفائها.[ب]

وتشرح دراسة بعنوان «ظاهرة تعاطي الترمال بين الشباب» نشرتها مجلة ينابيع في عددها الرابع بشهر آذار من العام (٢٠١٣) أن عقار الترامدول عبارة عن مسكن مركزي التأثير، وظهرت له أسماء متعددة هي؛ الترمال، امادول، تراماكس، كونترامال، الترادول، تراموندين، أما اسمه العلمي فهو ترامادول، وقد أثبتت الاختبارات التي أجرتها الجامعة الاسلامية في مختبراتها أنه مكون من الهيروين والأفيون.[٥]

وبحسب الدراسات المتخصصة فإن زراعة المخدرات ترتفع نسبتها في شهري مارس وإبريل وهذا يعود إلى موسم الزراعة في بداية الربيع، لارتفاع درجات الحرارة ودفء التربة، وكذلك خلال شهر سبتمبر وهو نهاية فصل الصيف وانخفاض درجات الحرارة، أما التجارة فتشهد رواجاً كبيراً في أشهر الصيف، إذ يطول النهار وتبدأ العطلة المدرسية والجامعات، إلى جانب كثرة الحفلات والأفراح.

مدمنون

في زيارة بتاريخ الثامن والعشرين من شهر يونيو للعام (٢٠١٥) إلى مصح «كامل وتمام» التابع للجمعية الفلسطينية لعلاج ضحايا الإدمان، في شمال قطاع غزة، وقد اغلق مؤخراً بسبب عدم وجود التمويل الكافي، التقينا الشاب شاكر الذي كان يعالج هناك، وسرد قصته مع الادمان، قائلاً «كان والدي يحتضر بالمستشفى حين ذهبت لتناول حبة الترامدول سريعا، ووضعت شريطا كاملاً في جيب سترتي، لأعود وقد وجدت والدي توفي أثناء غيابي».[ج]

ويتابع «كان والدي يحبني كثيرا، يعرف أنني مدمن لكنه لا يريد التصديق، فتح لي محلاً للملابس وأنا صغير بالسن بهدف استثمار أمواله، وهناك تعرفت على نوع آخر من البشر».

عالم التجارة الذي فُتح أمام شاكر وكان عمره وقتها ١٦ عاما جعله يجرب أشياء لم يجربها من قبل، فشرب الكحول ودخن الحشيش والبانجو، إلى أن جرب حبة الترامدول عام(٢٠٠٧)، ومنذ ذلك الحين لا يفارق هذا العقار، ويتناول ما يزيد عن الخمس حبات يومياً.

مصح «كامل وتمام» يحتوي على أكثر من عشرين سريراً، ويقدم علاجا نفسيا رياضيا وروحانيا وترفيهيا، ويقطع العلاقة تماما بين المدمن والمخدرات أو المهدئات ما يسمى بأسلوب «العلاج الجاف».

شاكر يبلغ من العمر اثنين وعشرين عاما، لكنه يبدو من ملامح وجهه وبعض أسنانه المفقودة متجاوزاً للثلاثين.

يقول إنه قرر الالتحاق بالمصح بعد أن تسبب في العديد من المشاكل مع محيطه أدت إلى دخوله السجن أكثر من مرة، كذلك دخول المستشفى حيث كان يعالج من كسور عديدة بعد اصابته بالتشنج بسبب تناوله الترامدول أثناء قيادته دراجة نارية، ما أدى إلى حادث سير حطم أطرافه المحشوة بالبلاتين الآن.

أحمد مدمن آخر يتحدث وعلى وجهه تبدو اللامبالاة حينا، والخجل حيناً آخر، يوضح أنه يدرك مدى سيطرة الترامدول عليه، ولكنه لا يستطيع تركه خاصة أنه متوفر في كل مكان في القطاع، ومن السهل أن يحصل عليه وبسعر ليس مرتفع.

وأضاف: «ظروف الحياة الاقتصادية وضغط المشاكل مع زوجتي جعلتني أتناوله رغم أني تركته من قبل لمدة شهر، وبعد خمسة أعوام إدمان».[د]

وقبل تدمير الأنفاق في يوليو من العام (٢٠١٣)، كانت تبلغ تكلفة شريط واحد من هذا العقار ٣٠ شيكلا أي ما يعادل عشر دولارات، ولكن في الوقت الحالي أصبح هذا سعر الحبة الواحدة في الشريط، ويعتبر الاتجار به مربحاً، وكان يباع في بداية ظهوره في الصيدليات دون وصفة طبية على اعتباره مسكن قوي للآلام.

ويضيف أحمد «أخرج من المصح، وأذهب لحفل شباب في زفاف ما، فيوزعون الحبوب مع العصير، وأضع الحبة في جيبي وأكون رافضا تناولها، ولكني في اليوم التالي أتناول نصفها، واليوم الذي بعده نصفا آخر، وهكذا أرجع لتناول من ثلاث إلى أربع حبات يوميا»، مشيرا إلى أنه يدخن الحشيش ولكنه حين ينقطع عنه لا يهمه مثلما يتأثر في حال انقطع عنه الترامدول.[د]

أما بالنسبة للمتعاطيات أو المدمنات أو المروجات للمخدرات من النساء فإن الإشارة إليهن في معظم الدراسات التي اعتمد عليها هذا التقرير تكاد تكون معدومة.

وتلفت دراسة «تعاطي المخدرات وفيروس المناعة المكتسبة بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة»، التي أصدرها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC عام (٢٠١١)، إلى صعوبة في التواصل مع النساء المتعاطيات، ومن بين (٣٥٢ متعاطي مخدرات) في الدراسة، تم إجراء مقابلات مع ثلاث نساء فقط، ولم تكن أي منهن من غزة، على الرغم من أن نسبة الذين شملتهم الدراسة في قطاع غزة كانت (٤١،٨٪).[٤]

وذكرت الدراسة أن هذا الأمر قد يعكس انخفاض معدلات تعاطي المخدرات بين النساء، ولكنها أيضا إشارة إلى صعوبة الوصول إلى متعاطيات المخدرات اللواتي يفضلن المحافظة على المزيد من السرية الشخصية، ويخشين الإعلان أن لديهن مشاكل مع تعاطي المخدرات لأنهن يشعرن بأنهن مهددات من جانب مجتمعهن إذا عُرف أنهن تعاطين المخدرات.

ويقول نائب مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات في غزة، علاء البطش خلال لقاء في مكتبه، «إن عدد النساء المتورطات في قضايا المخدرات قليل جدا، ويكاد لا يذكر في القطاع، وفي كل مجتمع يوجد حالات من الجنسين، ولكن بسبب طبيعة مجتمعنا المحافظ فإن عدد النساء أقل بكثير».[هـ]

ويضيف «إن غالبية النساء اللواتي يحاكمن في قضايا المخدرات، يحاكمن بسبب محاولتهن التغطية على تورط أزواجهن أو أبنائهن، فقد تقوم الأم أو الزوجة بتخبئة المخدرات في جسمها أثناء تفتيش المنزل، أو حين تزور زوجها في السجن، وبذلك تصبح متورطة وتتعرض للمحاكمة».

تناقض إحصائيات

وفي الوقت الذي يؤكد د. فضل عاشور أن انتشار المخدرات خلال العام الحالي وصل إلى حد أنه أصبح أكثر من ظاهرة، بل آفة بين أفراد المجتمع، يؤكد العقيد السلطان أن هذا الكلام غير صحيح، محاولاً التقليل من شأن انتشار المخدرات بشرحه أن جميع دول العالم سواء كانت غنية أوفقيرة تعاني منها.[أ]

وأضاف «حين نتحدث عن المخدرات في القطاع، نجدها مثل أي مجتمع تنتشر فيه الجريمة، ولا يمكن القول أنها ترتقي إلى مصاف الظاهرة أو أنها تهدد المجتمع».

ويتابع «نحن مجتمع مسلم، كل فرد فيه يشعر بمراقبة الله من الصعب عليه ارتكاب هذه الجريمة التي يحرمها الدين».

ويوضح أن مجتمع جريمة المخدرات بجميع أركانه سواء كان التاجر أو الموزع أو المدمن لا تزيد نسبته عن ٣٪ من عدد سكان القطاع، إلا أن د. عاشور يؤكد أنه في دراسة أجراها قبل ثلاثة أعوام توصل إلى أن هناك حوالي ٣٠٠ ألف مدمن في القطاع، لافتا إلى احتمالية عدم الدقة في العينات التي اعتمدها.

من جهته يؤكد العقيد السلطان أن العدد ٣٠٠ ألف غير صحيح، ومبالغ فيه، متابعاً «عدد سكان قطاع غزة مليون وثمانمائة ألف، ولو هذا العدد صحيح فاحتمال أن أكون أنا وأنت والطبيب مدمنين»، ومشيراً إلى أهمية التفريق بين المدمن والمتعاطي.[ب]

وتعتبر العلاقات العامة في وزارة الداخلية التي تقودها حركة حماس في قطاع غزة المصدر الوحيد لهذه الأرقام، ما يجعل العديد من المتابعين يشككون في صحتها.

يقول د. عاشور «هناك تكتيم واضح على الارقام، لأن التحدث عنها بصراحة يظهر فشل نموذجهم المجتمعي الذين حاولوا أن يقدموه على أنه مجتمع اسلامي، ومقاوم ومثالي».[أ]

أما مدير جمعية الرعاية اللاحقة للسجناء الجنائيين، سامح حمدان فيؤكد انتشار المخدرات، وبشكل كبير وخطير، مستدلاً على كلامه بأرقام معدلات الجريمة، موضحا بقوله «هناك ٣٠٪ من الجرائم المرتكبة عام (٢٠١٥)، لها علاقة مباشرة وغير مباشرة بالمخدرات».[و]

ويوضح أنه من بين ١٣٠٠ سجين في مراكز الاصلاح والتأهيل البالغ عددها خمسة هناك ٢٨٥ سجين مقبوض عليهم بتهمة المخدرات.

وتحلل الجداول التالية كميات المخدرات التي تم اتلافها على مدار ثلاثة أعوام؛ بالاستعانة بمعلومات صدرت عن وزارة الداخلية والامن الوطني الفلسطينية في غزة:

* مؤتمر وزارة الداخلية للعام ٢٠١٢ فيما يخص اتلاف المخدرات بقطاع غزة:

النوع	الكمية	وحدة القياس
اترامادول	٢،١٩٧،٦٥٦	حبة
حشيش	١٢٥،٢٣١	كيلو جرام
اجمالي كمية البانجو	٥٩٦،٥٦٩	كيلو جرام
بذور البانجو	١٢،٨٤١	بذرة
شتلات البانجو	٧٠٠	شتلة
كوك	٧٦٥,٧	كيلو جرام

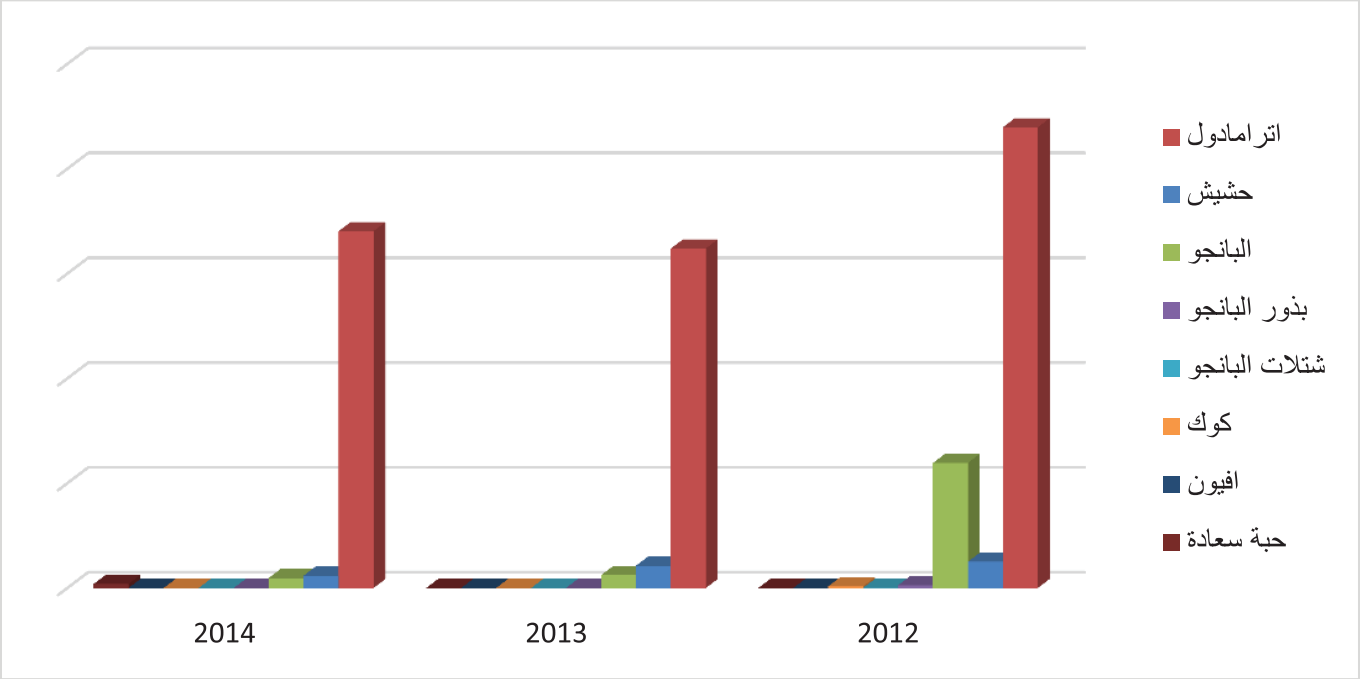
** مؤتمر وزارة الداخلية للعام ٢٠١٣ فيما يخص اتلاف المخدرات بقطاع غزة:

النوع	الكمية	وحدة القياس
أترمال	١٦١٩,٨٤٨	حبة
بانجو	٦٠,٩٤٣	كيلو جرام
بانجو	٤٣٩	شتلة
حشيش	١٠٦	كيلو جرام

*** مؤتمر وزارة الداخلية العام ٢٠١٤ فيما يخص إتلاف المخدرات بقطاع غزة:

النوع	الكمية	وحدة القياس
أترمال	١،٧٠٢،٢٢٥	حبة
حشيش	٥٨،٩٤٠	كيلو جرام
البانجو	٤٧،٤٤٧	كيلو جرام
افيون	٣٥٩	جرام
حبة سعادة	١٩،٢١١	حبة

وأوضح المقدم أيوب أبو شعر الناطق باسم الشرطة الفلسطينية في غزة، لمجلة الشرطة في عددها الثالث والعشرون لعام (٢٠١٤)، أن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات تعاملت مع (١١٨٩٦) قضية تنوعت ما بين تعاطي وترويج واتجار وزراعة، خلال السبعة أعوام الماضية.٦



جدول يبين كميات المخدرات التي اتلفت على مدار ثلاث سنوات

الحل الأمني

وربما هذه الأعداد الكبيرة من الشباب المقبوض عليهم بتهم تتعلق بالمخدرات تشي بصرامة تعامل الأجهزة الأمنية وإدارة المكافحة مع المتهمين.

كما أن الحادثة الشهيرة في السادس من شهر يونيو العام (٢٠١٣) التي تم خلالها الاعلان عن مقتل مواطن في بيت لاهيا شمال القطاع، أثناء اعتقال تاجر مخدرات، تبين مدى العنف الذي تنتهجه إدارة المكافحة في التعامل مع المتهمين بقضايا المخدرات.

وقد كانت هذه الحادثة الثانية خلال العام ذاته، التي يقتل فيها مواطن برصاص الشرطة أثناء محاولة اعتقال بشبهة المخدرات، فقد قُتل الأول في فبراير بمدينة رفح جنوب القطاع.

وعن حوادث القتل، يقول نائب مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات في غزة، علاء البطش أن حالات القتل تقع لان إدارتهم حين تأتيها معلومة بوجود تاجر ومواد مخدرة في مكان ما، تتوجه بسرعة وتهاجم أوكار التُجار الذين قد يهاجمون بدورهم الشرطة، ما يتسبب بوقوع حوادث إطلاق النار.[هـ]

بدوره يؤكد العقيد السلطان أنهم في إدارة المكافحة يعملون ضمن نظام قانوني وشُرَطي قوي، لنشر الاستقرار، وخصوصا فيما يتعلق بمحاربة التجار والمهربين، ما يساهم في تقليص انتشار المخدرات وفرض الأمان.[ب]

وأضاف «وجود المخدرات لا يعني على الاطلاق أن هناك جريمة منظمة، فلا توجد عندنا مافيات أو عصابات مخدرات، فالطبيعية الجغرافية لمحافظات غزة لا تساعد».

وأكد أنهم في إدارة المكافحة تنقصهم الوسائل الفنية المساعدة، كالكلاب المدربة، والأجهزة الاشعاعية، ووسائل الفحص المخبري، لأن الاحتلال الاسرائيلي يمنع دخولها من المعابر، ما يجعلهم يعتمدون بشكل كلي على الكادر البشري.

واستدرك «ومع كل هذا النقص في الامكانيات المادية، إلا أننا استطعنا تقليص حجم جرائم المخدرات، خاصة في مجتمع محافظ، تحرص فيه العائلات على سمعتها وعلى سمعة أبنائها، إضافة إلى أنه مجتمع مقاوم من الصعب على شبابه الوقوع في الادمان بسهوله».

«المدمن مريض، وليس مجرم» هذا ما كرره وأكد عليه د. عاشور، موضحاً أن الحل الأمني والتعامل مع المدمنين كمجرمين خطأ كبير ولن يقلل من انتشار المخدرات.[أ]

وشدد على أن هناك ثلاثة أوهام فيما يتعلق بالتعامل مع قضية المخدرات في قطاع غزة؛ أولها الحكم على المدمن أنه دون أخلاق وبعيد عن الدين، في حين أن كثيرين ممن يتعاطون على درجة من التدين والخلق، الوهم الثاني يتعلق بالاعتقاد أن انتشار المخدرات سببه مؤامرة، من خارج المجتمع، والوهم الأخير يتعلق باعتبار المخدرات مشكلة يجب أن تحل بشكل بوليسي.[أ]

ولفت إلى أهمية وجود جهود منظمة لمكافحة ظاهرة الادمان، فحين ينقطع مدمن الترامدول عن تعاطيه فجأة، يصبح مدمنا على المهدئات، متابعاً «المواد المخدرة لا يمكن مقاومتها لأن الناس في حاجة إلى أن تدمن، بسبب القلق، وانعدام خبرتها على التكيف بشكل طبيعي».

ومن جهته يقول مدير جمعية الرعاية اللاحقة بالسجناء الجنائيين سامح حمدان أن علاج المدمن لا يتعلق بالحل الأمني على الاطلاق، بل بثلاثة مراحل رئيسية هي التوعية، ثم المنع، وأخيراً العلاج، فالمدمن مريض، والمريض لا يحتاج إلى الحبس والضرب والزجر.[و]

وشدد بقوله «معظم من يتعرض إلى السجن والانقطاع فجأة عن العقاقير يصبح لديه تعطش أكبر للعودة إلى الادمان، لذلك فإن الحل يكمن في إقامة مجتمع متفق على علاج المدمن من جميع الجوانب النفسية والجسدية والعائلية».

المصحات

وعلى الرغم من تعاقب الحكومات على قطاع غزة، إلا أنه لم يتم انشاء مصح علاجي واحد سواء كان خاص أم حكومي، طوال عقدين من عمر السلطة الوطنية الفلسطينية، ويتم تحويل جميع المدمنين أو المتعاطين إلى مراكز التأهيل والسجن دون تلقي أي علاج حقيقي.

وقد كان مصح «كامل وتمام» التابع للجمعية الفلسطينية لعلاج ضحايا الادمان، المصح الوحيد في قطاع غزة قبل اغلاقه نهائياً بسبب نقص التمويل.

ويقول مدير الجمعية غسان عوض، أن المصح كان يستقبل بشكل شهري حوالي (٢٠ نزيلاً)، يقضون فترة علاج تستمر من ١٥ يوماً إلى ثلاثين، واستمروا باستقبال النزلاء المدمنين لمدة ثلاثة أعوام ونصف، عالجوا خلالها حوالي (٧٥٠ مدمناً).[س]

واعتبر أن اغلاق المصح حرم المئات من العلاج، مضيفاً «استمرار فتح المصح يحتاج إلى توفير الرواتب والايجار ومصاريف المرضى، ما يعادل حوالي خمسة عشر ألف دولار شهرياً، وهو الرقم الذي

نتمناه، فنحن طوال ثلاثة أعوام ونصف، لم نصرف أكثر من ألفي دولار في الشهر بسبب التقشف الشديد».

وأكد أنه طَرق باب المنظمات الدولية والخاصة والأهلية التي تهتم بالصحة، بهدف ايجاد تمويل وإهتمام، ولكن لم يمد أحدهم يد العون إليهم.

من جهته يحذر حمدان من خطورة احتجاز المدمن بدلاً من تحويله إلى المصح وعلاجه، مضيفاً «مئات المدمنين في مراكز التأهيل والحجز، يعاني أغلبهم من أعراض انسحاب المخدر من أجسادهم، فيصبحون أكثر عنفا ويحاولون الانتحار ويصبحون أكثر عرضة للانتكاسات النفسية».[و]

وحول إهتمام المؤسسات الدولية والأممية، يقول خلدون عويس من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC «كان لنا ممثل في قطاع غزة قبل عدة أعوام هو د. محمد العفيفي، ثم دعمنا مؤسسة سارك أمان عام (٢٠١٠) عبر برامج تهتم بعلاج الآثار الصحية الناتجة عن المخدرات».[ص]

ويضيف أن اهتمامهم ظهر مرة أخرى عام (٢٠١٢) عبر دعمهم برنامج تخفيف مخاطر المخدرات الذي نفذه برنامج غزة للصحة النفسية لمدة ستة شهور، ليعودوا حالياً إلى تدريب كوادر من وزارة الصحة ومؤسسات مهتمة في التعامل مع المتعاطين، عبر تنظيم دورات بمقر الهلال الأحمر الفلسطيني تتعلق بتمرير رسائل التوعية وتخفيف مضار التعاطي.

وأكد نيتهم دعم مؤسسات تعمل في مجال المخدرات بالقطاع مع بداية عام (٢٠١٦) أو حين يصل التمويل اللازم لذلك، موضحاً أنهم بدأوا بانشاء مصحة في الضفة الغربية وسينتهي العمل عليها عام (٢٠١٧)، على أن يستقبلوا حالات من قطاع غزة بعد تحويلها إليهم.

تشريعات متغيرة

لم تكن حركة حماس راضية عن العمل بالأمر العسكري الإسرائيلي رقم (٤٣٧)، لعام(١٩٧٢)، المعمول به في قطاع غزة كقانون فيما يخص قضايا المخدرات، فقد اعتبرت أنه قاصر عن مواجهة جرائم المخدرات في قطاع غزة التي تتطور.

وبحسب دراسة ماجستير بعنوان «جرائم المخدرات في التشريع الفلسطيني» للباحث محمد الدوس في جامعة الأزهر، فقد قام مجلس وزراء حكومة «حماس» المقالة بإلغاء هذا الأمر العسكري بتاريخ (٢٥-١١-٢٠٠٩)، مقابل عودة العمل بقانون المخدرات رقم (١٩) لعام (١٩٦٢) الصادر عن الحاكم العام المصري.[٧]

وتؤكد الدراسة أن الحكومة وقتها اعتمدت في جواز تحركها هذا، على قرار الرئيس الراحل ياسر عرفات الصادر عام (١٩٩٤)، بإلغاء الأوامر العسكرية الاسرائيلية والعمل بالأنظمة التي كانت سارية قبل عام (١٩٦٧)، ولكن لم يشمل ذلك القرار الأمر العسكري الاسرائيلي بشأن تشريعات العقاقير الخطيرة، فقامت حكومة حماس بإلغائه عام (٢٠٠٩)، باعتبار ان القانون المصري أكثر صرامة في عقوباته اتجاه قضايا المخدرات.

ولكن حتى هذا التغيير لم يدم طويلا، فسرعان ما لحقه تغيير آخر كي يستطيع استيعاب انتشار عقار «الترامدول» والذي لم يذكر في القانون المصري المطبق، بحسب الدراسة السابقة.

ومن هنا سنت كتلة حماس بالمجلس التشريعي قانون «المخدرات والمؤثرات العقلية الفلسطيني» رقم ٢٠١٤/٧ والذي نشر في العدد رقم ١٨٩ من مجلة الوقائع الفلسطينية.

وأصبح هناك ازدواجية في تجريم التعامل بعقار الترامادول، حيث يتم إدانة المتهم بموجب نظام مزاولة مهنة الصيدلة لعام(٢٠٠٦)، وكذلك بموجب قانون العقوبات رقم (٧٤) لعام (١٩٣٦) وفقا لنص المادة (١٤٣)، كما تقول الدراسة السابقة.

ولم يكن التشديد فقط على استخدام عقار الترامدول، بل حتى على متعاطي المخدرات، فهناك من يعتقد أن التعاطي أقل جرائم المخدرات عقوبة، فهي ليست كالاتجار أو الترويج، إلا أن القانون الجديد الذي أقرته كتلة حركة حماس تنص فيه المادة رقم «٣٤» على تحويل عقوبة المتعاطي من جنحة الى جناية، وهو عكس ما كان منصوص عليه في مادة (٣٧) من القانون السابق.

فقد تضاعفت العقوبة وأصبح الحبس فيها لمدة لا تقل عن سنة وغرامة لا تقل عن ألف دينار، ولا تتجاوز الثلاثة آلاف دينار، وليس فقط على المتعاطي بل كل من حاز أو أحرز أو اشترى أو أنتج أو استخرج، أو فصل، أو صنع جواهر مخدرة، أو زرع نباتا من النباتات المخدرة، أو حازها، أو أحرزها أو اشتراها، بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي.

حول هذا التغيير القانوني يقول حمدان مدير جمعية الرعاية اللاحقة للسجناء الجنائيين أن تحويل العقوبة من جنحة إلى جناية، ليس حل لظاهرة الادمان في ظل غياب التوعية وتوفير بيئة علاجية مناسبة لحمايتهم.[و]

ويوافقه غسان عوض مدير الجمعية الفلسطينية لمعالجة الادمان، في غزة بقوله «ليس المطلوب منا عقاب المدمن والانتقام منه، بل

أن نوفر له علاج وتوعية مجتمعية، فمن الناحية القانونية هو مريض وغير مسؤول عن تصرفاته».[س]

كما يؤكد المحامي صلاح عبد العاطي في لقاء معه أن القانون الجديد توسع في الصلاحيات الممنوحة لضباط صف الشرطة الذين يعملون تحت ما يسمى بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات، كذلك وسع من صلاحيات مأموري الضابطة الجمركية، بإضافة صلاحية ضبط الجرائم المتعلقة بالمخدرات.[ي]

وتابع عبد العاطي « كما أن المادة (٢) من القانون الذي أقرته حركة حماس نص على انشاء لجنة وطنية تسمى اللجنة الوطنية العليا للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، وهنا يبرز التساؤل، ما مصير المرسوم رقم (٣) لسنة (١٩٩٩) بشأن اللجنة العليا للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، والمرسوم الرئاسي رقم (٣١) لسنة (٢٠٠٥) بشأن إعادة تشكيل هذه اللجنة؟، ما يجعلنا أمام ازدواجية لجان ليس لها فعل على أرض الواقع».

النهايات المحتومة

الشابان ساهر وعزمي، يحتاجان إلى بيئة رعاية تحميهما وتعيد الثقة إليهما، كي لا يعودان إلى انتكاسة جديدة بعد مرور شهر على الفطام من المخدرات.

وحين تستمع إليهما، يلح في عقلك ذاك السؤال عن مصيرهما، وكيف يمتلك بعض الشباب في غزة تلك الإرادة لحفر مدينة تحت الأرض من الأنفاق، ولا تكون عنده الإرادة ذاتها لرمي حبة الترامدول، مع صعوبة الفعل الفيزيائي أثناء حفر النفق، وسهولته أثناء رمي حبة دواء؟!

وحول الحلول المقترحة، يقول المحامي صلاح عبد العاطي»ينبغي تصميم البرامج والسياسات التي تساعد على تعزيز جوانب الحماية وتخفض من مستويات الخطورة، وتكون حاضنة لفئة الأطفال والشباب الذين تعرضوا لمشاكل سياسية واجتماعية واقتصادية، والتوعية كي يواجهوا كل أنواع المخدرات، أو طقوس تعاطيها بشكل فردي أو بشكل جماعي».[ي]

وأضاف أنه من المهم كذلك تأهيل ودعم العاملين في أجهزة الشرطة المسؤولة عن التعامل مع الشباب في قضايا المخدرات، كما من المهم توفير المعدات الحديثة، وأجهزة متطورة للكشف عن المخدرات بدلاً من الاعتماد على صرامة وعنف الكادر البشري.

ولفت عبد العاطي بقوله «ومن أجل انجاح برامج العلاج والتوعية، يجب أن يلتزم رجال مكافحة المخدرات بالقانون بعدم تعذيب أو ضرب المتعاطين وأهمية التعامل معهم كضحايا».

أما حمدان من جمعية الرعاية اللاحقة، فيرى أن الحل بتمويل مصح علاجي يوفر بيئة مناسبة لعلاج مئات من المدمنين، عبر تأهيل فريق متكامل من اطباء نفسيين وممرضين، بهدف انشاء اول مجتمع علاجي، يعتمد على علاج المدمنين عن طريق أسرهم وداخل منازلهم، إضافة إلى علاج سريري لذوي حالات الادمان الخطرة.(و)

ولتأسيس هكذا مصح للتخلص من المخدرات أو التخفيف منها سواء كان واقع انتشارها في قطاع غزة، حقيقة ام مبالغة، هو الكشف عن الأرقام الحقيقية لعدد المدمنين والمتعاطين للمخدرات بأنواعها والصراحة والشفافية في التعاطي مع الأزمة كما يحتاج الأمر إلى اهتمام حقيقي بهؤلاء الشباب الذين يتم تجريمهم ومعاملتهم بعنف ودونية بدلا من رعايتهم، وأن تتضافر جهود الحكومة والمجتمع ومؤسساته المدنية والفصائل الفلسطينية والعائلات، وترافق هذه الجهود حملة اعلانية لتوفير الاحتياجات المالية لتأسيسه، بدلاً من احباط هكذا مشاريع بحجة أن المجتمع مثالي ومتدين، وليس بحاجة لمصحات تعالج المدمنين بل إلى قوانين تجرمهم وتلصق بهم وصمة العار!!.

المراجع:

(١) ميساء العبادلة، ٢٠١٠، أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة، الجامعة الإسلامية،غزة، فلسطين.

(٢) غسان أبو حطب، سمير مدللة، ٢٠١٤، ظاهرة الانفاق في قطاع غزة الاقتصاد المدمر، الزواج الكاثوليكيوالحصاد المر، جامعة بيرزيت، مركز دراسات التنمية، فلسطين.

(٣) أمجد السائح، ظاهرة المخدرات في المجتمع الفلسطيني أسباب وتداعيات، ارض فلسطين للدراسات والتوثيق، http:// www.palestineland.net/index.php/content-catego ry-2/700-2015-04-04-11-03-26

(٤) UNODC، ٢٠١١، تقييم الوضع الراهن عن تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة، تقرير، بالتعاون بين مركز أوراد ووزارة الصحة الفلسطينية.

(٥) مجلة الينابيع، ٢٠١٣ العدد الرابع، دائرة العلاقات العامة جامعة القدس المفتوحة، غزة، فلسطين.

(٦) مجلة الشرطة، ٢٠١٤، العدد الثالث والعشرون، المكتب الإعلامي للشرطة، غزة، فلسطين.

(٧) محمد الدوس، ٢٠١٣، جرائم المخدرات في التشريع الفلسطيني، الازهر، رسالة ماجستير، غزة، فلسطين.

* موقع وزارة الداخلية والامن الوطني – السلطة الوطنية الفلسطينية، اتلاف كميات كبيرة من المخدرات بينها مليوني حبة أترمال، ٢٦/يونيو/٢٠١٢، http://www.moi.gov.ps/news/%2033742/

** موقع وزارة الداخلية والامن الوطني – السلطة الوطنية الفلسطينية، الداخلية و النيابة العامة تتلفان كميات كبيرة من المخدرات بتاريخ ٢٦/يونيو/٢٠١٣، http://www.moi.gov.ps/m/news/40364/

*** موقع وزارة الداخلية والامن الوطني – السلطة الوطنية الفلسطينية – الشرطة تعقد مؤتمرها الخامس لإتلاف المخدرات، ٢٩/يونيو/٢٠١٤، http://www.moi.gov.ps/news/91758/

المقابلات:

(أ) مقابلة مع الطبيب النفسي فضل عاشور في عيادته، والذي يعالج حالات الإدمان، بتاريخ (٢٨-٧-٢٠١٥).

(ب) مقابلة مع مدير إدارة مكافحة المخدرات العقيد سامح السلطان، في مكتبة بإدارة المكافحة بتاريخ (٢٧-٧-٢٠١٥).

(ج) مقابلة مع الشاب شاكر في مصح «كامل وتمام» بتاريخ (٢٨-٦-٢٠١٥)، شمال قطاع غزة.

(د) مقابلة مع الشاب أحمد في مصح «كامل وتمام» بتاريخ (٢٨-٦-٢٠١٥)، شمال قطاع غزة.

(س) مقابلتان مع غسان عوض مدير الجمعية الفلسطينية لعلاج الادمان، الأولى في مقر المصح بشمال قطاع غزة بتاريخ (٢٨-٦-٢٠١٥)، والثانية عبر الهاتف بتاريخ (٢٤-٧-٢٠١٥).

(ص) مقابلة مع خلدون عويس من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC عبر الهاتف، بتاريخ (١٦-٨-٢٠١٥).

(ه) مقابلة مع نائب مدير ادارة مكافحة المخدرات علاء البطش في مكتبة بإدارة المكافحة بتاريخ (٢٧-٧-٢٠١٥).

(و) مقابلة مع سامح حمدان مدير إدارة جمعية الرعاية اللاحقة للسجناء الجنائيين عبر الهاتف، بتاريخ (٢٥-٧-٢٠١٥).

(ي) مقابلة مع المحامي صلاح عبد العاطي وقد أجرى عدة دراسات قانونية في مجال قانون المخدرات، على الهاتف بتاريخ (٢٦-٧-٢٠١٥).

أسماء الغول مواليد مدينة رفح وهي ناشطة فلسطينية وكاتبة وأديبه وصحافية سياسية في مجال المرأة وحقوق الإنسان. وهي كاتبة عمود في موقع المونيتور، ومراسلة لمركز «سكايز» التابعة لمؤسسة سمير قصير اللبنانية، وحاصلة على عدة جوائز دولية منها جائزة الشجاعة الصحافية لعام ٢٠١٢ من مؤسسة اعلام المرأة الدولية في الولايات المتحدة الامريكية، بالاضافة إلى الكتابة في القصة القصيرة، ونشرت لها مجموعتان قصصيتان، وشاركت في العديد من المؤتمرات والنشاطات الحقوقية والثقافية المحلية والإقليمية والدولية.

تعتبر مؤسسة روزا لوكسمبورغ واحدة من أكبر مؤسسات التعليم السياسي في جمهورية ألمانيا الفدرالية. تشكل مؤسسة روزا لوكسمبورغ منبرا للنقاش والتفكير النقدي حول البدائل السياسية، كذلك مركزا للأبحاث للتنمية الاجتماعية التقدمية. وترتبط بشكل وثيق مع حزب اليسار الألماني (دي لينكه). وفي هذا السياق دعمت مؤسسة روزا لوكسمبورغ المكتب الاقليمي فلسطين شركاء فلسطينيين منذ العام ٢٠٠٠، وعمدت الى تأسيس مكتبها الاقليمي في رام الله العام ٢٠٠٨. وحاليا، يتولى المكتب التعاون في مشاريع مع شركاء في الضفة الغربية، القدس الشرقية وفي قطاع غزة، كذلك في الأردن.

الأوراق الفلسطينية هي مجموعة من التحليلات ووجهات النظر ذات العلاقة، تنشرها مؤسسة روزا لوكسمبورغ المكتب الاقليمي فلسطين بين الفينة والأخرى. ومحتواها هو من مسؤولية الباحث/الكاتب، ولا يعبّر بالضرورة عن موقف مؤسسة روزا لوكسمبورغ.

مؤسسة روزا لوكسمبورغ المكتب الاقليمي فلسطين
المسؤول العام: د. كاتيا هيرمان
عمارة الوعد، شارع المبعدين، البيرة / رام الله، فلسطين
تلفون: ٣٠ ٣٨ ٢٤٠ (٢) ٩٧٢ +
فاكس: ٨٠ ٣٩ ٢٤٠ (٢) ٩٧٢ +
E mail: info@rosaluxemburg.ps
www.rosaluxemburg.ps
https:/www.facebook.com/rlfpal