وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة د. الطاهر مولاي – سعيدة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

الإدمان على المخدرات وإعادة الادماج

مذكرة لنيل شهادة الماستر

التخصص: قانون الجنائي

من اعداد الطالب: رحاوي عبد الصمد

تحت اشراف الأستاذ : عثماني عبد الرحمان

لجنة المناقشة:

د.بن زايد امحمد .....رئيسا

د.عثماني عبد الرحمن .....مشرفا ومقررا

د.عياشي بوزيان .....عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019 / 2020

شكر وتقدير

أول مشكور هو الله عز وجل، ثم والداي على كل مجهوداتهم منذ ولادتي إلى هذه اللحظات، أنتم كل شيء أحبكم في الله أشد الحب.

يسرني أن أوجه شكري لكل من نصحني أو أرشدني أو وجهني أو ساهم معي في إعداد هذا البحث بإيصالي للمراجع والمصادر المطلوبة في أي مرحلة من مراحله، وأشكر على وجه الخصوص استاذي الفاضل الدكتور **عثماني عبد الرحمان** على مساندتي وإرشادي بالنصح والتصحيح وعلى اختيار العنوان والموضوع، كما أن شكري موجه لإدارة كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة سعيدة.

الاهداء

إلى من وضع المولى –سبحانه وتعالى –الجنة تحت قدميها، ووقَّرها في كتابه العزيز أمي الحبيبة.

إلى صاحب السيرة العطرة، والفكر المُستنير؛ فلقد كان له الفضل الأوَّل في بلوغي التعليم العالي والدي الحبيب، أطال الله في عُمره. وكان خير مثال لرب الأسرة،

إلى من أعتمد عليهم في كل كبيرة وصغيرة اخواتي المحترمين وأخواتي المحترمات.

إلى أصدقائي ومعارفي الذين أُجلُّهم وأحترمهم.

قائمة المختصرات:

من الصفحة الى الصفحة	**ص ص**
جريدة الرسمية	**ج ر**
دون طبعة	**د ط**
دون تاريخ نشر	**د ت ن**

مقدمة

مقدمة:

من المسلم به ان الانسان عرف المخدرات منذ الازل، فنبتة المخدر قد مضى على زراعتها آلاف السنين، وجرى تداولها منذ ذلك الوقت.

فقد عرفت من قبل المصريين القدامى وبلاد فارس في القرن الحادي عشر الميلادي، أما في المشرق العربي فقد كان معروفا عندهم القنب الهندي، ولكن المخدرات آنذاك استعملت طبيا كمسكنات للآلام، كما أن بعض الشعوب استعملتها في طقوسها الدينية. ومشكلة المخدرات تثير قلق جميع المجتمعات المعاصرة المتقدمة منها والمتخلفة على السواء وتهدد امنها وسلامتها واستقرارها نتيجة الاثار السلبية التي تترتب عن تعاطيها سواء بالنسبة للمدمن او المتعاطي او بالنسبة للمجتمع واقتصاده ونسيجه الاجتماعي.

كما تؤكد الدراسات العالمية أن مشكلة تعاطي المخدرات في ازدياد بالرغم من الجهود الدولية لمكافحتها، والأخطر من ذلك انها مست جميع شرائح المجتمع باختلاف فئاته الجنسية والعمرية. [1] ويتسبب سوء استعمالها في انحلال جسماني واضمحلال تدريجي في القوى العقلية قد يؤدي أحيانا الى الجنون والانتحار، كما قد يؤدي الى ارتكاب جرائم خطيرة اخرى كالسرقة، والاعتداء على الغير والقتل..... الخ.

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، جريمة المخدرات افة تهدد المجتمع الدولي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،2012، ص20.

اضافة الى سلبيات اخرى تتمثل في تفكيك الأسر وانهيار العلاقات الأسرية والاجتماعية كما انها تلحق أضرار بالغة باقتصاديات العديد من الدول مثل تخفيض الإنتاج وهدر اوقات العمل وخسارة كبيرة في القوى العاملة يسببها المدمنون أنفسهم والمشتغلون بتجارة المخدرات وإنتاجها وضحايا لا علاقة لهم مباشرة بالمخدرات وانحصار الرقعة الزراعية المخصصة للغذاء وتراجع التنمية، وقد اثبتت التجربة العملية ان المعالجة الامنية وحدها لقضية المخدرات غير مجدية، ذلك ان هذه الأخيرة ليست وليدة اليوم بل ان تاريخها يوضح ان تعاطيها هو تجربة بشرية قديمة ترتبط جذورها بثقافة الناس والمجتمعات والعادات والتقاليد.[1]

وتصنف المخدرات في حد ذاتها من حيث تأثيرها الى المخدرات مثبطة كالأفيون ومشتقاته، ومنشطة كالكوكا والكوكايين والامفيتامينات مهلوسة كالحشيش والميسكالين والفنسكلدين وغيرها، كما تختلف طرق تعاطيها فمنها الشم والبلع والحقن في الوريد.

و يتم تعاطي هذه المواد المخدرة بطرق غير مشروع لان المخدرات في الأساس موجهة لأغراض طبية و علمية وفق ما نصت عليه الاتفاقيات الدولية المتمثلة في إتفاقية الأمم المتحدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972بالإضافة إلى إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع لسنة 1988 وإتفاقية الأمم المتحدة للمؤثرات العقلية1971 و التشريعات الوطنية لأي دولة في العالم، وفرضت على مستهلكها ومنتجها او المتاجر بها عقوبات صارمة و ذلك بالنظر الى

[1]– فؤاد فرام البستاني، منجد الطلاب، دار المشرق، ط 18، لبنان، ب.ت.ن، ص 8.

اخطارها، وعلى هذا الأساس فقد أنشئت في سبيل التصدي لهذه المشكلة العديد من المنظمات و الهيئات الدولية كمنظمة الصحة العالمية، اللجنة الدولية للمخدرات، منظمة الصحة العالمية...الخ.[1]

و المجتمع الجزائري كباقي المجتمعات لا يخلو من هذه المشكلة التي بدأ حجمها يشهد اتساعا وتناميا مخيفا، وبخاصة في الآونة الاخيرة، حيث بينت مختلف الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت الظاهرة، ومختلف الارقام والاحصائيات المسجلة من قبل الهيئات والمؤسسات المختصة، أن المجتمع الجزائري وإلى وقت قريب كان من بين المجتمعات التي تسجل بها أضعف نسب الادمان على المخدرات، لكن ومع التحولات الاقتصادية التي شهدتها الجزائر مطلع التسعينيات، ومع ارتفاع مستوى الاحداث والازمات الاقتصادية وتردي الوضع الامني واتساع ظاهرة التهريب على الحدود بالنظر الى شاسعة الحدود الجزائرية المترامية الاطراف مع مختلف دول الجوار، خاصة على الحدود الغربية باعتبار المملكة المغربية احدى أكبر الدول المنتجة للقنب الهندي، لكل هذا فقد أضحت الجزائر منطقة عبور لمختلف عصابات تهريب المخدرات لتتحول فيما بعد الى سوق استهلاك، كل ذلك أدى الى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري. وامام هذا الوضع المقلق كان لزاما على المشرع الجزائري التصدي لهذه الظاهرة الاجرامية لما تمثله من مشكلات وتهديدات خطيرة عل المجتمع.[2]

[1]- إيمان محمد علي الجابري، خطورة المخدرات ومواجهتها تشريعيا، ط الأولى، منشاة المعارف، الإسكندرية ، 1999 ، ص 12.

[2]- فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، د ط، دار هومة، الجزائر، 2010،ص ص16.14.

فعالجت الجزائر ظاهرة المخدرات عبر عدة قوانين، منها قانون 75-09 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة، والامر 79-76 المتضمن قانون الصحة العمومية، والقانون 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها وكانت الجزائر من الدول السباقة للانضمام للاتفاقيات دولية منها الاتفاقية الدولية للمخدرات 1961.

الا ان النتائج المنتظرة ضئيلة جدا حيث ان الظاهرة كما يشير الواقع المعاش والأرقام المروعة التي تعرضها يوميا وسائل الاعلام الوطنية، تواصل مسيرتها وترفع من وتيرتها ومعها تزيد رقعة المدمنين اتساعا عبر كل ارجاء الوطن. و في هذه الحالة يصبح مبدا "الوقاية خير من العلاج" سيد الموقف مما يجعل المجتمع الجزائري امام تحديات راهنة تتمثل في وضع الوقاية في قلب الجهود بدلا من العقاب الذي اثبت عجزه على استئصال الظاهرة ، بالإضافة الى التزامات الجزائر الدولية الامر الذي جعلها تصدر القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما ، وقد تضمن هذا القانون بالإضافة الى اتباعه أسلوب العقاب تدابر وقائية و علاجية التي تندرج في اطار مكافحة جرائم المخدرات ،و ذلك باتباع سياسة علاجية و تسخير اليات الوقاية للحد من انتشار هذه الجرائم ، وتحول النظر الى المستهلك من مرتكب جريمة يجب معاقبته الى مريض ينبغي التكفل به وعلاجه.[1]

[1]- قانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما، ج ر ع 83، الصادرة في 14 ذي القعدة عام 1425هـ الموافق 26 ديسمبر سنة 2004م.

وتكمن أهمية موضوع الإدمان على المخدرات وإعادة الادماج في ان المخدرات أصبحت من أصعب المشاكل التي تعاني منها اغلب دول العالم سواء المتقدمة او المتخلفة، كون البحث ينتمي إلى أبحاث السياسة الجنائية الدولية والوطنية المعاصرة في مجال مكافحة جريمة المخدرات، وتحديد أهم الضوابط التي ترتكز عليها السياسة العلاجية المطبقة على مستهلكي المخدرات، مع الوقوف على العراقيل والصعوبات التي تواجه تطبيقها، كما يكتسب البحث أيضا أهمية في كونه يعالج أزمة واقعية تنخر جسد الفرد والمجتمع سواء اقتصاديا او نفسيا ...الخ.

والهدف من هذه الدراسة هو التعريف بأفة المخدرات وتبيان خطورتها واثارها السلبية على الفرد والمجتمع، وتبيان السياسة الجنائية الدولية والوطنية المنتهجة في مكافحتها.

وتتعدد أسباب اختيار دراسة هذا موضوع بين أسباب ذاتية المتمثلة في الرغبة في دراسة هذا الموضوع خصوصا مع انتشار الواسع لهذه الافة في مجتمعنا وان الجزائر أصبحت منطقة عبور وتسويق لهذه المواد، وأسباب موضوعية تمثلت في تسليط الضوء على خطورة هذه الظاهرة على المجتمع التي اخذت ابعاد خطيرة من حيث حجمها ووتيرة انتشارها بين مختلف فئات المجتمع وما تحدثه من اثار سلبية على الفرد والمجتمع ككل، وإبراز التدابير والجهود الوطنية والدولية لمكافحة هذه الظاهرة.

مما يقودنا الى طرح الإشكالية التالية:

- ما مفهوم المخدرات وما هي الاليات السياسة الجنائية الوطنية والدولية المنتهجة لمكافحتها؟

فقد أملت علينا طبيعة الدراسة إتباع المنهج الوصفي في وصف المفاهيم المتعلقة بالمخدرات والمصطلحات ذات الصلة بالموضوع في شتى جوانبه، والمنهج التحليلي لتحليل النصوص القانونية والتنظيمية الخاصة بالموضوع بطريقة علمية.

ولقد سعينا منذ البداية إلى تقديم دراسة متكاملة لهذا الموضوع، غير أنها اعتَرضت سبيلنا جملة من الصعوبات لعل من أهمها نقص المراجع في التشريع الجزائري، وتقريبا انعدام الكتب المتخصصة في هذا الموضوع في المكتبة الخاصة المتواجدة بالمركز الجامعي دكتور مولاي الطاهر، بالإضافة الى غلق الجامعات والمكتبات للظرف الطارئ الذي يعيشه العالم عامة والجزائر خاصة المتمثل في جائحة كورونا(covide19)، وعدم توفر كتب على الانترنيت. إلا أن هذه الصعوبات لم تحل دون بذل الجهد للإلمام بجوانب الموضوع، وتبعا لخصوصية الموضوع ومقتضيات دراسته، ارتأينا تقسيمه إلى فصلين:

الفصل الاول: تناولنا فيه ماهية الإدمان على المخدرات، الذي ضم مبحثين رئيسين.

المبحث الأول: حول مفهوم المخدرات وأنواعها وعوامل انتشارها.

والمبحث الثاني: حول مفهوم الإدمان، خصائصه، مراحل تعاطيه واثاره.

الفصل الثاني: تبنينا فيه اليات إعادة الادماج، الذي بدوره قسمناه الى مبحثين.

المبحث الأول: حول اليات الوطنية للوقاية والعلاج من المخدرات، وذلك بتحديد أنواع التدابير الوقائية والعلاجية كعدم المتابعة القضائية والامر بالعلاج والتدابير الردعية المتمثلة في العقوبات الاصلية والتكميلية.

المبحث الثاني: تطرقنا فيه الى اليات الدولية للوقاية والعلاج من المخدرات. وذلك وفق الاتفاقيات الدولية وتحديد التدابير الوقائية الدولية كذكر الأدوات الرقابية، التعاون الدولي ونظام تسليم المراقب. والتدابير العلاجية كتسليم المجرمين واتلاف الإنتاج الغير مشروع.

وفي الأخير الخاتمة التي استعرضنا فيها نتائج هذه الدراسة.

الفصل الأول

ماهية الإدمان على المخدرات

الفصل الأول: ماهية الإدمان على المخدرات

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر الأكثر خطورة وانتشارا في العالم وذلك لما تخلفه من أضرار اقتصادية، اجتماعية، نفسية وغيرها، فموضوع المخدرات ليس بالجديد علينا، كونه معروف منذ الزمن القديم، لكن الأمر الجديد فيه هو الانتشار الواسع لاستهلاك المخدرات بشكل مبالغ فيه ما ينهي بصاحبه بالوقوع في الإدمان.

والإدمان على المخدرات من المشاكل العضال التي تهدد البشرية في مختلف دول العالم في جميع المجالات خاصة الطبية والاجتماعية فهي تمثل خطر يؤدي الى انهيارها وهذا ما دفع الدارسين والباحثين من دراسة هذه الظاهرة من جميع الجوانب خاصة أنواعها، عوامل انتشارها استهلاكها وأسباب الإدمان عليها.

ولتوضيح ذلك قمنا بتقسيم هذا الفصل الى مبحثين:

المبحث الأول: تناولنا فيه مفهوم المخدرات أنواعها وأسباب انتشارها.

المبحث الثاني: مفهوم الإدمان، خصائصه، انواعه واثاره.

المبحث الأول: مفهوم المخدرات

يعرف المخدر بأنه كل مادة ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي او كلي للإدراك بصفة مؤقتة والتي تؤدي غالبا إلى التخدير، وهذه المواد قد تستخدم ايجابيا في أغراض طبية كالجراحة مثلا أو سلبيا في الإدمان على تعاطيها للهروب من الواقع.

وقد تطرقنا في هذا المبحث الى تعريف المخدرات مع ذكر أنواعها وعوامل انتشارها

المطلب الأول: تعريف المخدرات وانواعها

المخدرات هي من اهم المشكلات التي تواجه عالمنا المعاصر، حيث تعتبر ظاهرة ذات بعد كوني وذلك بسبب الاثار التي تتركها والتي لا تتعلق بمجتمع بعينه وانما تتعداه الى كافة المجتمعات، وحتى نستطيع ان نفهم طبيعة المواد المخدرة يجب علينا تعريف المخدرات والتي لم يتم التوصل الى تعريف موحد تتفق عليه جميع الجهات. لذا سنحاول ان نعرض العديد من التعاريف:[1]

الفرع الأول: تعريف المخدرات

هناك عدة تعريفات للمخدرات تتمثل في:

1- التعريف اللغوي:

المخدر هو اسم فاعل من خدر الشيء خدرا، أي أصابه الخدر، كما يعرف المخدر لغة بأنه:

كل مادة يترتّب على تناولها إنهاك الجسم وتأثيرَ سيء على العقل حتى تكاد تذهبه.

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق،ص17.

وخدر بفتح الخاء تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة، ويؤدي إلى الكسل والفتور كالذي يصيب الشارب في ابتداء السكر، ونقول خدره أي حقنه بمخدر لإزالة إحساس جسمه بالوجع[1].

2- التعريف الاصطلاحي:

كما ذكرنا سابقا لا يوجد تعريف متفق عليه بين العلماء للمخدرات وعليه يمكن ادراج بعض التعاريف والتي نذكر منها:

عرفت منظمة الصحة العالمية WHO (1973) العقاقير المخدرة بأنها أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية.

أشار المغربي(1963) إلى أن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الاغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع.

في حين يعرف فاروق عبد السلام (1977) المخدرات " بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة."[2]

[1]- فؤاد فرام البستاني، المرجع السابق، ص15

[2]- سعيدي عتيقة، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د)في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2016/2015، ص129.

3- التعريف الدولي:

المخدر هو كل مادة ينتج عن تعاطيها فقدان كلي او جزئي للإدراك بصفة مؤقتة، بحيث تؤدي الى تشويش العقل والحواس بالتخيلات والهلاس بعد النشوة والطرب والتيه والتفخيم، وبعد زوالها يعود الى طبيعته العادية.[1]

4- التعريف القانوني:

ان كافة القوانين في العالم و بحسب نشرات الأمم المتحدة لم تتطرق الى ذكر تعريف لهذا المصطلح، بل اكتفت بالإشارة الى المواد المدرجة في جداول العقاقير الخطرة، وذلك بالنص على أسماء المركبات و السلائف الداخلة في تكوينها، وكذلك ذكر الأسماء العلمية لتلك المواد و مشتقاتها و التأكيد على اعتبارها مواد مخدرة و خاضعة للعقوبات القانونية متى اسيء استخدامها.

وبالطبع فان السبب في ذلك يرجع الى تنبه المشرع لمسألة إمكانية استحداث مواد مخدرة جديدة تكون خارجة عن التعريف وتفلت من العقاب لحين تعديل القانون وإضافتها الى التعريف على الأقل. اما هيئة الرقابة الدولية فقد كان لها تعريف عام للمخدرات من الناحية القانونية وهو (كل مادة خام او مستحضرة تحوي عناصر او جواهر مهدئة او منبهة او مهلوسة إذا ما استخدمت لغير الأغراض الطبية فهي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتؤدي الى احداث خلل كلي او جزئي في ووظائفه

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص17.

الحيوية تجعل المتعاطي يصاب بحالة الوهم والخيال بعيدا عن الواقع وتؤدي كذلك الى اصابته اما بالإدمان او التعود).[1]

والمشرع الجزائري في سياسته لمكافحة المخدرات، اعتمد على الاتفاقيات الدولية، الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بمخدرات لسنة 1961 المصادق عليها بموجب المرسوم رقم63/343 المؤرخ في 11 ديسمبر1963، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 المنظمة اليها بموجب المرسوم 77/177 بتاريخ 1977/12/07.[2]

فالمشرع الجزائري لم يعطي تعريفا للمخدرات،حيث ترك تعريفها للفقه و اكتفى بتجريم المواد المخدرة في القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.[3]

حتى صدور القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية والاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما، حيث فضل ايراد تعريف للمخدر ولكنه في البداية نص على الغاية او الهدف الذي من اجله أصدر هذا القانون، حيث جاء في نص المادة الأولى من هذا القانون ما يلي: يهدف هذا القانون الى الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما.

---

[1]- الموقع الالكتروني
https://www.researchgate.net/publication /318921862_almkhadrat
.2020/03/26، 14:36،

[2]- فاطمة العرفي وليلى إبراهيم العدواني، المرجع السابق، ص 32.

[3]- ق 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عاما 1405هـ الموافق 16 فبراير سنة 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ح ر ع 8، الصادرة27 جمادى الأولى عام 1405هـ الموافق 17 فبراير سنة 1985م.

وتسهيلا لعمل القاضي قام بتحديد بعض المصطلحات حتى يمنع احتمال تغيرها، حيث تضمنت المادة الثانية تعريف المخدرات،[1]

فالمخدر هو":كل مادة طبيعية كانت أو اصطناعية من المواد الواردة في الجدول الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 المعدلة ببروتوكول" 1972 ، أما المؤثرات العقلية فهي ":كل مادة، طبيعية كانت أم اصطناعية، أو كل منتوج طبيعي مدرج في الجدول الاول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة1971".[2]

5- التعريف العلمي :

يقصد بالمخدرات كل مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم او غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم.[3]

وجاء في تعريف الدكتور محمد فتحي عيد على انها: "هي مجموعة من العقاقير، التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها، اما بتنشيط الجهاز العصبي او ابطاء نشاطه، او تسبيبها في هلوسة والتخيلات، وهاته العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن تعاطيها الكثير من المشاكل الصحية العامة والمشاكل الاجتماعية".[4]

---

[1]- فاطمة العرفي وليلى إبراهيم العدواني، المرجع السابق، ص ص 33،34.

[2]- قانون رقم 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروع بهما، سالف الذكر.

[3]- إيمان محمد علي الجابري، المرجع السابق، 2011، ص18.

[4]- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، ج، 1، د ط، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب، الرياض، 1408هـ-1988م، ص 121.

تعرفه منظمة الصحة العالمية:" مواد يؤدي تعاطيها إلى إحداث تغير بواحدة أو أكثر من وظائف الأعضاء الحية[1] " .

6- تعريف المخدرات في الفقه الإسلامي:

لقد عرف المجلس الاغلى للشؤون الاسلامية المخدرات بانها أي مادة تسبب النوم و الكسل للجسم و العقل و الإدمان مثل الحشيش و الافيون والقات و مشتقاتها.[2]

عرف الإسلام المخدر بأنه ما غطى العقل وما أسكر منه الفرق فملء الكف منه حرام[3].

الفرع الثاني: أنواع المخدرات

ان للمخدرات تصنيفات كثيرة وأنواع متعددة ولقد اختلفت هذه التصنيفات لأنه لا يوجد تصنيف دولي موحد لها، لذا سنحاول ان ندمج هذه التصنيفات المختلفة فيما يلي:

1-المخدرات الطبيعية:

وهي التي تكون في الأصل نباتات وتستعمل مباشرة بشكلها الأصلي، ومثال على ذلك:

[1]- كامل فريد السالك، قوانينُ المخدرات الجزائية، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بتَوت لبنان، 2006، ص9.

[2]- كتاب يوسف عبد الحميد المراشذة ، المرجع السابق، ص18.

[3]- خالد حمد المهندي، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، د ط، المجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة – قطر، 2013، ص23.

أولا :الأفيون

ان كلمة افيون مشتقة من الكلمة اليونانية (opium) التي تعني عصارة المورفين وهي عصارة نبات الخشخاش (papaver somniferum) ويتم الحصول عليها بعد تشريط الثمار الخضراء تشريطات عرضة وتركها تنزف العصارة ليلا ثم تجمع في الصباح وتجعل في عجينة بنية اللون ذات رائحة مميزة لوجود حمض الميكونيك (acid meconic)، وقد استخدم أطباء العرب القدامى الافيون لعلاج الاسهال.[1]

أمّا التعريف القانوني له فقد ورد في نص المادة 2 من القانون 04-18المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروعين بها وجاء نصها كالآتي" كل شجيرة من فصيلة الخشخاش المنوم."

ومن آثاره الشعور بالنشوة والسعادة وأيضا يؤثر على المعدة، كما ينشأ منه مرض الايدز بسبب تبادل الحقن بين المدمنين ويجر إلى السبات العميق المؤدي الى القيئ ويخفض ضغط الدم وهي مادة سائلة تؤخذ عن طرق الحقن بالوريد أو تحت العضل كما يمكن أن يكون على شكل مسحوق أبيض ويتم تعاطيه عبر استنشاقه [2].

ويختلف تأثير الأفيون على الإنسان تبعا لنوعه وللكمية المستعملة ولمقدارتكرار التعاطي ولبنية الشخص المتعاطي وعمره وشخصيته.

---

[1]- كتاب يوسف عبد الحميد المراشذة، المرجع السابق، ص25.

[2]- اعمران سهام وقرايشي سامية، الإدمان على المخدرات و تاثيره على السلوك الاجرامي، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص قانون خاص وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم قانون خاص، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2018/2017، ص12.

وتعتبر منطقة المثلث الذهبي: لاووس وتايلاند وروما، والهلال الذهبي: أفغانستان، باكستان، إيران، وتركيا أكبر مصادر زراعة ونمو هذه الشجرة في العالم، كما زرعت في مناطق أخرى من العالم مثل: المكسيك، الاكوادور، والبيرو، والذي سهل انتشار هذه النباتات بهذه الصورة هو إمكانية زراعتها في كل مكان تقريبا، كما ان مردود الافيون عالي وتسويقه سهل وقيمته مرتفعة ويتمتع بمناعة شديدة ضد التعفن إذا ما اريد تخزينه.[1]

ثانيا: نبات القنب الهندي:

نبات شجري شديد الرائحة، يشبو الحشائش الطفيلية ويبلغ طول من 30 سم- إلى 06 أمتار، وأوراق طويلة وضيقة، ولامعة ولزجة، وسطحها العلوي مغطى بشتات قصته، وأهم مناطق نموه: لبنان، تركيا ومصر والمغرب، ويستخرج (الحشيش) أو ما يعرف (بالزطلة) من نبات القنب، ويستعمل عادة عن طريق التدخينُ، ويؤثر على الجهاز العصبي بالتنشيط أو الهبيط حسب الكمية وطريقة التعاطي[2].

نبات القنب كان يستعمل طبيا كمقو ومخدر وفي علاج المعدة وعلاج مضاد للتقلص ومسكن للآلام ومهدئ أما البذور والاوراق فكانت تستعمل كعلاج شعبي للسرطان، الأورام، والربو، كما انه مضاد لبعض أنواع البكتيريا.

[1]- عبد الباقي عجيلات، محاظرات في مقباس مخاطر المخدرات، كلية علوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة محمد لمين دباغين2، سطيف، 2017-2018، ص 16.

[2]- نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر،2006، ص ص 17.16.

هو النوع الرائج في الجزائر لأنه سهل الوصول لمستهلكيه، ورخيص الاثمان ويتم استهلاكه عن طريق التدخين في السجائر[1].

ثالثا: الكوكا:

هي شجرة مورقة دائما، ذات أوراق ناعمة وبيضاوية الشكل، وتزرع الكوكا في الهند وإندونيسيا، وجاوا، وسيلان، وجبال الاندير في أمريكا الجنوبية، ويبلغ ارتفاعها بين متَّرين ومتَّرين ونص، ويتم تعاطيها بالمضغ وتؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي، ثم تخدير المعدة، فلا يشعر متعاطيها بالجوع أو التعب.[2]

وقد عرف هذا النبات في أمريكا اللاتينية قبل أكثر من الفي سنة، ومنها انتشر الى معظم انحاء العالم، وهذه القارة ماتزال هي المنتج الأكبر له لغاية الان، وفي عصور ازدهار قبائل الإنكا كانت أوراق الكوكا تعتبر شيئاً ثمينا وكانت تحجز عادة عن العامة لكي يبقى استخدامها وقفاً على النبلاء ورجال الدين، ومن قبل الجنود عندما يخرجون للحرب نظرا لتأثيريها المنشط، و كان يستخدمها قديما حاملو الرسائل لتساعدهم على تحمل المسافات الطويلة .كانت طريقة الاستخدام أو التعاطي هي مضغ الأوراق وابقاؤها في الفم حوالي ساعة لاستحلابها.[3]

[1]- بوراوي شرف الدين، جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014، ص10.

[2]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص18.

[3]- خالد حمد المهند، مرجع سابق، ص 35.

والكوكايين هو مسحوق ابيض يستخلص من أوراق نبات الكوكا، الذي ينمو بشكل رئيسي في أمريكا الجنوبية.[1]

وما تزال الكوكايين حتى الان أحد أكثر المخدرات انتشارا في الأمريكيتين وتشير تقديرات (المعهد الوطني الأمريكي لسوء استخدام العقاقير) الى ان ما يقارب 15مليون امريكي يتعاطون الكوكايين بصورة منتظمة.[2]

يستعمل الكوكايين في الاغراض الطبية لدى أطباء الأسنان، لتسكين ألام العمليات الجراحية في الفم والأسنان، كما يستخدمه الأطباء الجراحون كمخدر موضعي.[3]

تمكن تأثيرات الكوكايين على الجهاز العصبي المركزي، و يحدث هيجانا في الاعصاب و الشعور بالارتياح او بالارتفاع المعنوي، و الإدمان عليه يفقد المدمن شعوره بما يحيط به و يقلل من ا لم الجهد الناشئ عن العمل .[4]

ان الإقلاع عن تعاط الكوكايين يترك اعراضا انسحابيه شديدة او ما يسمى (Withdrawal) symptom، لذا استخدم بكثرة في المشروبات الترويحية وبخاصة الكوكاكولا لكن تم استبعاده من

---

[1] -الموقع الالكتروني
http://www.drugs.ie/ar/drugs_info/arabic_types_of_drug / 2020/03/02 11:15

[2]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص28.

[3]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص19.

[4]- طيبي جمال الدين وجدة أسماء، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون خاص معمق، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم الحقوق، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تيموشنت، 2017-2018، ص12.

تركيبته عام 1903م، وروجت له بقوة شركات صناعة الادوية وكثرت الدعايات التي كانت تؤكد على ان تأثيره لا يزيد على القهوة والشاي.[1]

رابعا:القات :

القات شجرةٌ دائمة الخضرة، وأول من أسماها باسمها العلمي ووصفها وصفاً دقيقاً هو عالم النبات السويدي بير فورسكال Per Forsskal الذي توفي في اليمن سنة1763 . أما الاسم العلمي الذي أطلقه على هذا النبات، فهو Catha edulis ويتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشرة أمتار. واوراق الشجرة بيضاوية مدببة[2].

ويتم أخذ القات أيضا عن طريق مضغ عجينة منه بعد إضافة السكر او بعض التوابل كما يتم سحق أوراق القات الجافة وتدخينها مثل التبغ والقات مثله مثل باقي المخدرات تضر بالصحة، وتكمن اضراره في الحصول اضطرابات في الدورة الدموية اذ يرتفع ضغط الدم كما تصاب المعدة بالالتهابات وقلة إفرازها يحدث شلل في الامعاء وفي مجرى البول وتلف الكبد مع الخمول الجنسي، لذلك يظهر على مدمني القات ضعف البنية او اضرار الوجه وقلة النشاط.[3]

و المواد الفعالة في القات هي الكاثين (cathine) و الكاثينون (cathinone) و هي اشباه القلويات و تشبه في تأثيرها الامفيتامين أي تحدث تاثيرا منشطا ويبدا التنشيط في الجهاز العصبي

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص29.

[2]- خالد حمد المهندي، مرجع سابق، ص 38.

[3]- ادوارد غالي الذهبي، جرائم المخدرات، ط 2، مكتبة غريب، مصر، 1988، ص16.

المركزي حيث يشعر الانسان بالانتعاش و اليقظة و التحرر من الظغوط النفسية و يعقب ذلك اسرخاء و عدم تركيز ومع زيادة الجرعة يحدث الارق و القلق و الهلاوس.

عند الامتناع عن تعاطي القات تكون اعراض الامتناع بسيطة، حيث انه يسبب تعود نفسي لا جسماني وتشمل الاعراض الاكتئاب وسرعة الانفعال والاحلام المزعجة والارق.

والقات يكون عادة ولا يحدث ادمانا، الا انه يحدث اضطرابات معوية شديدة وامساك ونوعا من البرودة الجنسية خصوصا عند النساء.[1]

2-المخدرات الصناعية:

وهي المخدرات التي تصنع من نتاج المخدرات الطبيعية، ومنها المورفين والهيروين اللذان يستخلصان من الأفيون.

أولا: المورفين:

المورفين عبارة عن مسحوق أبيض، ويعتبر من أقوى المخدرات المانعة للألم ويؤدي الى ضعف التنفس والسعال، ويسبب الاسترخاء والهدوء، والشعور بالنشوة أحيانا.

وعند غيابه يصاب المدمن بالهياج العصبي الشديد، وافراز العرق الغزير، وحكة مستمرة في الجلد.

ويتم تعاطيه عن طريق التدخين، البلع على أشكال اقراص مستديرة أو بالحقن تحت الجلد، بحيث يكون لونه ما بين الأبيض أو الأصفر ويستخلص من الافيون الخام.[2]

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص38

[2]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص 20.19.

وقد ساعد استخدام الطبي للمورفين في عمليات الجراحية خاصة ابان الهرب الاهلية التي اندلعت في الولايات المتحدة الامريكية 1861 ومنذ اختراع الابرة الطبية أصبح استخدام المورفين بطريقة الحقن في متناول اليد.

واستخدم المورفين في البداية كمادة مسكنة لكن ثبت بعد ذلك انه يمكن ان يسبب الإدمان.

وهو له العديد من الاثار الجانبية مثل احتباس البول، قيء، انخفاض في ضغط الدم، زيادة الهيستامين مما يؤدي الى حساسية و طمس مركز التنفسي مما يؤدي الى الوفاة، تقليل حركة الأمعاء مما يؤدي الى الإمساك، لا يجب استخدام المورفين كمسكن في حالات الولادة حيث انه يعبر المشيمة مما يؤدي الى اختناق الجنين Neonatal Asphyxia ،الازمات الصدرية ، إصابات الدماغ .[1]

ثانيا:الهيروين:

هو أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة وقد اكتشف عام 1898م وانتجته شركة (باري للأدوية) وقد اسيء استخدامه وأدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة. والهروين هو أكثر المخدرات المسببة للإدمان المعروف كسبب في فقدان الحواس والنوم. مثل سائر أنواع المخدرات، فقد عرف الهروين في البداية كدواء ولا يزال يستعمل حتى اليوم تحت رقابة طبية لتسكين الالام التي لا يمكن احتمالها.[2]

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص30.

[2]- يوسف عبد الحميد المراشدة، نفس المرجع، ص31.

ويتم تعاطي الهروين عن طريق الاستنشاق، او الحقن تحت الجلد، او بالوريد يشعر المتعاطي بسعادة زائفة وفتور، ويحلق في عوالم أخرى، ولكن بعد ساعات قليلة سرعان ما يشعر بالخمول ويبدأ إحساسا الى النوم.

وتوجد عدة أنواع من الهيروين منها:

1- قاعدة الهيروين الجافة: و هي مادة صلبة يمكن سحقها، ويراوح لونها بين الرمادي الناخب و البني الغامق، او الرمادي الغامق، وتسمى بالهروين رقم2.

2- الهيروين رقم 3 : يوجد على شكل حبيبات.

3- الهيروين رقم 4 : يوجد على شكل مسحوق دقيق ابيض، منقى بدرجات كبيرة.[1]

3- المخدرات الكيمائية(المركبة):

أولا: المهلوسات:

ان عقاقير الهلوسة تحدث اضطراب في النشاط الذهني، بحيث يحدث اضطراب في الرؤية والتفكير والاتزان وهلاوس تسبب الشعور بالعظمة او الخوف والاكتئاب، إضافة لرؤية ظاهرية لصور وأصوات غير حقيقية.

[1]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص20.

بعد زوال تأثيرها يتم تبدل المزاج وارتفاع لضغط الدم وسرعة النبض والغثيان والقيء، وهذه العقاقير تسبب الاعتماد النفسي فقط ولا يسبب الاعتماد الجسمي.[1]

ومن اهم هذه المواد واخرطها واكثرها شيوعا بين المتعاطين:

أ- الميسكالين:

وهو يستخلص من بيوت (صبار المسكال) وهي شجرة صغيرة بحجم اليد يقطف راسها فقط ويقطع الى افراد صغيرة ذات طعم، وقد بدأ استعمالها عند الهنود الأمريكيون والمكسيكيون، وبعد ان عرفت المادة الفعالة وهي ميسكالين أصبح بالإمكان الحصول عليه من مصدره النباتي او تحضيره كيمائيا، مما اوجد عينات نقية منه ذات تأثير مهلوس قد يستمر الى 12 ساعة.

والمسكالين المستخرج من النبات او المصنع كيميائيا يكون على هيئة مسحوق بلوري ابيض، يتم تعاطيه كبسولات او أقراص تبلع او محلول يحقن. بعد قطع جزئ من نبات البيوت وتجفيفه ثم تمضغ او تسحق وتعمل على هيئة شراب.

يؤخذ هذا العقار عن طريق الفم وجرعته التي تتراوح زنتها بين 350 مليجرام الى 500 مليجرام تسبب هلوسات لمدة تتراوح من 5 الى 12 ساعة.[2]

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص48.

[2]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص49.

ب- الاكستازي:

إن عالم الأجرام وعصابات الدولية للاتجار بالمخدرات لا تتوقف عن السعي والتفكير في ابتكار وتطوير وتصنيع أنواع جديدة من المخدرات، حيث إنه في كل عام يتم تصنيع أنواع جديدة من المخدرات يكون لها تأثير ومفعول اشد يختلف عم تم تصنيعه من قبل على من يتعاطها، حيث يتم ابتكار أنواع لها تأثير على كيمياء المخ من الناحية السمعية والبصرية والحسية ومثير للمشاعر والنشوة والارتياح، يختلف مفعوله عن التي كانت متواجدة أو معروضة في الأسواق وخصوصا المخدرات ذات التركيب الكيميائي (الأمفيتامينات).

وفي الغالب تلجأ عصابات المخدرات الدولية الي تطوير أنواع جديدة من المخدرات لأسباب عده، منها التحايل على القانون والتهرب من العقاب، حيث يقوم رجال العصابات بالبحث في الجداول المواد المخدرة التي تنص عليها الأمم المتحدة عن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية التي يعاقب عليها القانون بعقوبة اقل من غيرها، ويتم تصنيعها وتطويرها وعمل على ترويجها وذلك من اجل حماية المهربين وتجار المخدرات من يد العدالة.

كما يهدف رجال عصابات المخدرات من ذلك الي تصنيع مواد مخدرة اقل حجم، من اجل تسهيل عملية التهريب وتمويهها بهدف تضليل رجال الجمارك ورجال مكافحة المخدرات.

أما الهدف الثالث هو تصنيع مواد مخدرة لها تأثير عقلي ونفسي يختلف عن الأنواع المعروضة في الأسواق غير المشروعة .

يعتبر العقار الذي يطلق عليه (الإكستاسي أو الإكستازي) من اخطر أنواع المخدرات التي ظهرت

على مستوى العالم، وهو من أحدث أنواع المخدرات ظهوراً في المنطقة، ويتم تصنيع هذا العقار من مادة مدرجة في جدول المخدرات وهى المكون الرئيسي لتصنيع مادةِ AD-MA-B وهي المادة الأساسية في صنع عقار النشوة الإكستازي – أو السعادة – أو مخدرات الحفلات وهذه المادة التي يصنع منها هذا العقار عبارة عن سائل وكل لتر من هذا السائل يعمل أو يصنع (20 الف جرعة)، ويمكن تعاطي هذا السائل عن طريق الحقن ويتم تحويل هذا السائل الي مسحوق ويحول هذا المسحوق الي أقراص أو كبسولات هو ما يعرف بالإكستازي، والأقراص يكون مرسوم عليها عبارات أو أشكال مختلفة وله ألوان عديدة ومكتوب عليها عبارات ورسوم مثل love .

ويعتبر هذا العقار من العقاقير المهلوسة والمنشطة وهو من احد مشتقات الأمفيتامينات وتسميته العلمية الدقيقة هو عقار Ethylene Dioxin Math Amphetamineويصنع هذا العقار من مواد المنشطة المعقدة التركيب الكيميائي ADMAحيث تم تصنيعه في شركة ميراك MERCKالألمانية وتم اكتشاف تركيبة هذا العقار في عام 1920م وتم تصنيعه عام 1954م[1].

د – اسد (L.S.D) :

يحضر عقار (L.S.D) على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم، او في شكل مسحوق ابيض او أقراص مختلفة الاحجام والاشكال، وقد يحفظ على قطعة ورق نشاف، او داخل ورقة كتاب او في السكر والحلوى.

[1]– الموقع الالكتروني
https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2009/07/01/168726.html
1:15، 06/04/2020.

وتمكن العالم (ألبرت) من ضمان تركيبه في معامل الشركة ساندوز للأدوية بسويسرا عام 1938م، ولكن لم يعرف خصائصه النفسية الا في عام 1943م، عندما تناول عن غير قصد كمية ضئيلة منه فاذا به يتعرض لتأثيرات غريبة بادر بتسجيلها، واعتقد الأطباء في البداية ان هذا العقار يمكن ان يفيد في العلاج النفسي ولكنهم سرعان ما استغنوا عنه عندما عرفوا اخطاره.[1]

و يستخرج هذا العقار من فطر الجودر الذي ينمو على حبوب الشوفان و هذا العقار يعتبر من اهم عقاقير الهلوسة وأخطرها وهو مادة بلا لون ولا رائحة ولا طعم سريع الذوبان في الماء و سريع التفاعل الحيوي في جسم المتعاطي حيث تظهر الاعراض بعد نصف ساعة من التعاطي بالفم، وبعد دقيقتين من التعاطي بالحقن، و يستمر تأثيرها لمدة 4 ساعات بحيث تظهر على المتعاطي هلاوس بصرية و زغللة بالعينين فيرى أشياء بالألوان الطبيعية بعكس الهلاوس الناتجة عن الافيون و الحشيش التي تكون بالأبيض و الأسود اضافتا الى اضطراب بالإحساس بالزمن فتارتا يكون بطيء جدا و تارتا يكون سريع جدا.[2]

[1]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص ص23.22.21.

[2]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص49.

ثانيا– المنشطات:

هي عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة والارق وعدم الشعور بالتعب والجوع ومن أهمها:

أ– الكراك:

هو أحد المواد الكيميائية التي تأخذ شكل من أشكال المخدرات، يتم تصنيعها عن طريق إزالة وخلط الكوكايين العادي في خليط من الماء والأمونيا، في بعض الأحيان يتم إضافة صودا الخبز الى الكوكايين، وذلك بغرض زيادة حجمه ومن ثم فإنه يصبح مغشوشا ويكون شكل الكراك عبارة عن صخور ذات لون أبيض ولها حواف خشنة.

من الجدير بالذكر أن هناك بعض المواد الكيماوية السامة التي يتم إضافتها إلي الكراك حتى يصبح الكراك بشكله النهائي، من أمثلة تلك المواد مادة الليفاميزول. يرجع السبب في تسميته باسم الكراك إلي أنه يصدر نوع من الأصوات عند إضافة تلك المواد الكيماوية إليه.

يعمل الكراك كمخدر موضعي وذلك عند وضعه داخل اللسان أو الفم، حيث من الممكن أن يخدر اللسان بشكل كلى عند دخول الدخان إلي الفم.

عقب تعاطي المدمن للمخدر فإنه يشعر بالنشوة والبهجة العارمة، والتي تستمر حوالي 5–10 دقائق، ثم يشعر المتعاطي بمزيد من الاكتئاب والانهيار[1].

[1]– يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص47.

أول جرعة يتناولها المتعاطي أو المدمن هي التي يشعر من خلالها بالنشوة العارمة، ثم يحتاج بعد ذلك إلى زيادة الجرعة حتى يصل إلي نفس الحالة التي شعر بها من قبل.

يودي الكراك إلى الإصابة بالوفاة المفاجئة سواء تم ذلك في أول جرعة أو سواء بعد وقت قصير من تعاطيه.

وصل عدد الوفيات في أوروبا من جراء الكراك إلى 7611 حالة، وكان منها حوالي 653 بسبب الكوكايين الخام.

يبلغ عدد الذين تناولوا مخدر الكراك في الولايات المتحدة الأمريكية إلى حوالى 6 مليون متعاطي[1].

ب– الامفيتامينات: عقار تم تحضيره لأول مرة عام 1887 م، حيث أستخدم في العلاج الطبي ومعالجة بعض الامراض، إلا أنه بعد مدة عرف الأثر الذي تسببه للمتعاطي لها، وذلك بظهور أضرار واضحة على المرضى بعد استخدامها.

وقد استخدمت الامفيتامينات لتمكين الطيارين والجنود في الحرب العالمية الثانية من السهر دون شعور بالتعب.[2]

[1]– الموقع الالكتروني
https://www.hopeeg.com/blog/show/5-Information-about-crack-cocaine
18:22، 2020/04/17 .

[2]– يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص47.

وانتشرت بين الطلب والرياضيين والسائقين والحرفيين لقدرتها على تنشيط الفرد وعدم احساسه بالإرهاق، كما تستخدمها السيدات لزيادة الوزن.

وانتشرت أيضا بين الشباب والمراهقين في السويد وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية في بداية الستينات من القرن العشرين غير أنها تراجعت الآن بسرعة ملحوظة، إما بسبب التشريعات الرادعة التي تحكم القبضة على تصنيعها وتوزعها أو تغلظ العقوبة على متعاطها.

وادمانه يؤدي إلى تسارع في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وتصبب العرق والغثيان، وعندما تزول هذه الآثار يحل محلها إحساس بالتعب ورغبة في إعادة استخدام.[1]

ثالثا–المهدئات (المنومات) :

المنومات تستخدم طبيا لأحداث التخدير العام قبل اجراء العمليات الجراحية ومسكنة للألم ومسبب للنوم. ولعلاج اعراض مرض الصرع مثل اللومينال(luminal).

وهناك امثلة أخرى مثل الكورال والبارلديهايد والماندیراكس والدوريدن والهيمنيغرين والموجادون كلها يؤدي الاستعمال المفرط الى الإدمان وإذا اسيء استخدامها فانها تتحول الى مواد مخدرة خطيرة جدا وربما تؤدي الى الموت.[2]

من أهم الأدوية المنومة مجموعة الباربيتيورات Barbiturates وهى أملاح حامض الباربيتوريك، وقد اكتشفها "الفردباير" في عيد القديسة بربارة يوم 4 ديسمبر سنة 1862م، ولذلك سماها بهذا

[1]– نبيل صقر، المرجع السابق، ص 22.

[2]– يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص45.

الاسم، وقد وصل عدد عائلة الباربيتورات إلى مئات المستحضرات منها القصير الأمد جدًا مثل الهيكسوباربيتال، والميثوهكسيتال، والثيوبنتال، ومنها القصير والمتوسط مثل الاموروباربيتال، والبوتاباربيتال، والسيكوباربيتال (السكونال) ومنها الطويل الأمد مثل الفينوباربيتال، والمثيوباربيتال، والميثاباربيتال، وتزداد خطورة تناول الباربيتيورات مع تناول مثبط أخر للجهاز العصبي مما يقود إلى الوفاة.

المهدئات تستخدم لعلاج القلق والتوتر، وبعض حالات الصرع مثل الليبروبويوم، والفاليوم، والاتيفان، والروهينول وهو ما يدعونه "أبو صليبه" والكويتان، والبندراكس، والكورال، وكثير من الناس لا ينامون بدون استخدام هذه الحبوب المهدئة، وهذا يقودهم سريعًا إلى الادمان[1].

وتنقسم المهدئات الى ثلاثة أنواع:

أ) المهدئات العظمى: تستخدم في علاج الامراض العقلية مثل الفصام واضطرابات أخرى واستخدامه لا يسبب الإدمان.

ب) المهدئات الصغرى: تستعمل طبيعيا لعلاج القلق النفسي والتوتر بدون ان تسبب النعاس في جرعات صغيرة مثل مركبات البنزودايارمبين كالفاليوم والليبيريوم وهي تسبب ادمان اذا اسيء استخدامها كما انها تعتبر اقل خطرا من المنومات.

[1]-الموقع الالكتروني
https://www.hopeeg.com/downers 14:46 01/03/2020/

ج) مضادات الاكتئاب: تستعمل لعلاج مرض الاكتئاب وهي لا تسبب ادمان و من الأمثلة عليها التربيتزول والتوفرانيل.[1]

رابعا–المستحظرات الطبية:

توجد مجموعة من المستحضرات الطبية (الأقراص الطبية أو الحبوب الطبية) التي إذا ما استعملت بدون توجيهات الأطباء فإنها تؤدي إلى تنشيط بعض المراكز العصبية في المخ، ومنها ما يؤدي استعمالها إلى بعض الاضطرابات واختلال الحواس.

وقد انتشر استعمال هذه الأقراص بصورة كبيرة نظارا لسهولة الحصول عليها ولتوفرها في الصيدليات، ولرخص أثمانها ولأنها تحقق لمتعاطيها نفس اللذة التي يجدها في النباتات المخدرة، ومن هذه الأقراص على سبيل المثال (الفاليوم، تروكسان، لارطان، كالسيكونال..).[2]

خامسا–المذيبات الطيارة:

هي مجموعة من المواد ادرجتها منظمة الصحة العالمية عام 1973م مع المواد التي تسبب الإدمان، وكلها من المواد الكيمياوية السامة التي يتم استعمالها بشكل كبير في الاستخدامات المنزلية مثل مواد اللصق وسوائل التنظيف والدهان وغيرها، وهي تحتوي على فحوم مائية متطايرة كالتولوبن والاثير والنبزين واستون والثوراي كلور وايثلين والغراء ومزيل طلاء الاظافر.[3]

[1]– يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص45.

[2]– نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 48.

[3]– يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق،ص33.

ويكون تأثير استنشاق تلك المبيدات والغازات شبيه بتأثير المخدرات الحقيقية لانها تشترك معها في انها تذهب العقل لكن تأثير الأول يكون سريع جدا بالمقارنة بغيره ويزول هذا الأثر أيضا بسرعة، ويرتبط استمرار الشعور بالنشوة باستمرارية الاستنشاق، ويؤدي التوقف عن الاستنشاق الى اعراض الانسحاب، من تهيج و اضطراب . لهذا فان مدمني المبيدات قد يكون سلوكهم غريبا و خطيرا في ان واحد و على الرغم من ان هذه المواد أحيانا تسبب اضرار جسيمة الا انها عندما تحدث تكون بالغة الخطورة و تستهدف في تأثيرها الضار: الكبد ، الكلى ، نخاع العظام والجهاز العصبي.[1]

المطلب الثاني: عوامل انتشار المخدرات

ان انتشار المخدرات و انتجها و تصنيعها يغطي العالم كله فلا يكاد يخلو مكان من انتشار ظاهرة المخدرات ،فقد سجل انتشار هذه الظاهرة في 170بلد و اقليما بحيث تميز كل مكان بنوع معين من المخدرات ،فالكوكايين انتشرت في القارة الامريكية و تزيد زراعته و ينتج بكثرة في كولومبيا ، اما الحشيش فينتج بكثرة في أفغانستان و باكستان وميانمار و قليلا في مصر و المغرب و تركيا ،و الافيون و المنشطات زاد انتشارها في اسيا و أوروبا .و يعاني من الإدمان اكثر من 180مليون شخص في العالم الذين تمتد اثار ادمانهم (إضافة الى انفسهم و اسرهم) الى المجتمعات و الدول لذا كان لابد من دراسة أسباب انتشار المخدرات الواسع لمحاولة القضاء عليها و على اثارها.[2]

[1]- نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص49.

[2]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع سابق، ص77.

ان هناك أسباب كثيرة ادة الى انتشار ظاهرة المخدرات ضمن المجتمعات الإنسانية وسوف نحاول فيما يلي اقلاء الضوء على العوامل الداخلية والخارجية لانتشار المخدرات.

الفرع الأول: العوامل الداخلية

تتمثل العوامل الداخلية لأسباب انتشار المخدرات في العوامل المتعلقة بشخصية الفرد وتركيبته التي لها دور رئيس في تعاطي المخدرات وتتلخص في:

- الفضول الشخصي والرغبة في تجريب تعاطي المخدرات والجهل بخطورتها.

- عدم النضج الكامل للشخصية وهروبها من الواقع الى واقع اقل الما من خلال لذة المخدرات والرغبة في الاستقلال عن العالم الخارجي.

- اضطراب في العلاقة بين الطفل والوالدين والذي يؤدي الى عدم شعور الطفل بالأمن والميل الى الحيل الهروبية.

- الإحباط الشديد الذي تعجز قدرات الشخص عن مواجهته وبالتالي يعتبر تعاطي المخدرات وسيلة للهروب من الحقائق المؤلمة.

- الرغبة في خفض التوتر والقلق والألم الذي يواجه الشخص.

- علاج نسبي للازمات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة.[1]

[1]- عبد الباقي عجيلات، المرجع السابق، ص67.

– ضعف الوازع الديني والوعي الديني لدى الفرد يؤدي الى ابتعاده عن الخالق مما يؤدي به الى نسيان ذكر الله والابتعاد عن الصلاة فتضعف نفسه وتنحدر مبادئه فيقترف المحرمات والتي من ضمنها تعاطي المخدرات.

– التظاهر والمبهات وخصوصا لدى أبناء الأثرياء لإظهار تحررهم وامتلاكهم للمال اللازم لشراء المخدر ومجاراتهم لأصدقاء السوء.

– المعتقدات الخاطئة فكيرا ما يتردد بين الشباب وخصوصا من خلال ما يشاهدوه في الأفلام الإباحية ان للمخدرات تأثير مبهج مفرح تدعوا الى الضحك والفرفشة ولكن كل هذا يمر للحظات قليلة جدا والدمار يأتي بعدها فيصبح الشخص المتعاطي بعد هذه اللحظات النشوانة الى انسان مهموم مغموم محطم يسير سريعا الى طريق الجريمة لان هذا المخدر يزرع في نفوس كل ما هو سيء وخطير.

– الاعتقاد بوجود علاقة كبيرة بين تعاطي المخدرات والقوة الجنسية وهذا من أكبر الاعتقادات الخاطئة فالمخدرات تدمر الطاقة الجنسية وتضعف الحيوانات المنوية وتقل مناعة الجسم للأمراض.[1]

[1]– يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص ص 81.80.

الفرع الثاني: العوامل الخارجية

ان هناك أسباب كثيرة أدت الى انتشار المخدرات صمن المجتمعات الإنسانية سنحاول القاء الضوء بشكل تفصيلي عليها:

1- العوامل الاسرية:

حيث تعتبر الاسرة من اهم عوامل التنشئة الاجتماعية للفرد التي تعمل على تشكيل شخصيته وتحديد اتجاهاته الفكرية والعقلية والنفسية والاخلاقية .وهنالك عوامل أسرية تسهم في تكوين شخصية مضطربة لديها الاستعداد للتعاطي والادمان، ومن اهم هذه العوامل:

- القدوة السيئة من قبل الوالدين تجاه أبنائهم وربما كان أحد الوالدين مدمناً.
- انشغال الوالدين عن الأبناء وغياب رقابتهم عليهم.
- المشاكل الأسرية والخلاف بين الزوجين كثيراً ما يدفع أفراد الأسرة للجوء إلى المخدرات هرباً من الواقع المؤلم الذي يعيشونه وكذا سوء معاملة الأولاد، أو الإفراط في تدليلهم وتلبية رغباتهم.
- القسوة الزائدة على الأبناء مما يدفع الابناء الى الهروب من المنزل مما يجعلهم هدفا سهلا لمروجي المخدرات .
- والتفكك الأسري وخاصة مع الطلاق وقلة الحوار الداخلي في الأسرة.[1]

[1]- ظافر صلاح، أسباب تعاطي المخدرات والمخاطر الناجمة عن ذلك على الفرد والمجتمع والوطن، إدارة مكافحة المخدرات بالشرطة الفلسطينية، رام الله، فلسطين،2016، ص6.

2-العوامل السياسية:

لقد كان للاستعمار ومخططاته لاستعباد العالم الإسلامي والدول النامية عموماً أثر كبير في انتشار المخدرات على نطاق واسع، من أجل السيطرة عليه بشل طاقات الأمة وقتل نفوس أفرادها، كما فعلت بريطانيا عندما شجعت على زراعة الأفيون في الهند ومصر وقد سعت ايضا الى تسويقه بالقوة في أسواق الصين التي قاومت ذلك، وأدى ذلك الى اندلاع حرب الافيون وانتهت بهزيمة الصين واغراقها بالأفيون والحشيش واستعمارها من قبل بريطانيا لأكثر من ثلاثة قرون.

ومن الأمثلة الحديثة ما فعلته إسرائيل بعد معاهدة السلام بين مصر وإسرائيل عندما نشرت المخدرات بشكل كبير في المجتمع المصري، فمعظم مخططات اليهود في العالم هو نشر المخدرات بكل أنواعها في أوساط المسلمين حتى يغرق المسلمون في بحر من الجهل والتبعية والضعف.[1]

3-العوامل الاقتصادية:

ولعل أهم الأسباب الاجتماعية الظروف الصعبة في العمل وانتشار البطالة وكثرة انتشار الأفلام الهابطة التي تروج لها. والتقليد الأعمى الذي يسيطر على مراهقينا مع الفقر الذي يلجئهم للبحث عمن يعطيه أو يغنيه فيتلقفه أرباب الفساد وتجار الرذيلة.

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص78.

بالإضافة الى انخفض اجور العمال وطرد العمال بسبب زيادة الاعتماد على التكنولوجيا والصعف المالي والتقني للحكومات في محاربة عصابات المخدرات مما يسبب تغلغلها داخل المجتمع.[1]

4-العوامل الثقافية والاجتماعية:

تؤثر العوامل الاجتماعية والثقافية التي ينشأ فيها الفرد على تشكيل ونمو شخصيته وتحديد ميوله النفسي وطبيعة سلوكه ومن اهم هذه العوامل:

أ-انهيار القيم الدينية والأخلاقية والمعنوية حيث يفقد الفرد أي صلة له بخالقه فيبتعد عن تنفيذ أوامره ويذهب وراء نزواته.

ب-انتشار الثقافات الدخيلة على المجتمع التي تعتبر من عوامل انتشار المخدرات وتعاطيها ضمن فئات ومجتمعات معينة مما يؤدي الى ظهور بعص الانحرافات السلوكية والفوضى الاجتماعية التي تعيشها هذه الفئة التي تشكل مناخا خصبا للجريمة والتي من صمن تعاليمها صرورة تعاطي المخدرات.

ج-انتشار الرذيلة والاباحية والفواحش والملاهي والمراقص وأماكن شرب الخمور والمسكرات.

د-ان السفر الى الخارج يسهل على الفرد البدأ في تعاطي المخدرات وذلك لسهولة الحصول عليها وتوفرها بأسعار زهيدة نتيجة الضغوطات النفسية بسبب اختلاف الثقافات والقيم والتقاليد الطبقية الاجتماعية.[2]

[1]- يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص 79.

[2]- يوسف عبد الحميد المراشدة، نفس المرجع ، ص79.

هـ–الدور الكبير الذي تلعبه وسائل الاعلام كالصحافة والإذاعة والسينما والقنوات الفضائية في المجتمع. فمهمتا متعددة ومتشعبة الأهداف وهي من أساليب التثقيف، ونقل الإخبار العالمية والمحلية ، كما تعد وسيلة من وسائل المتعة والترفيه .فبعرضها صورة مضللة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات يساعد على بلبلة ذهن المشاهد وعدم وضوح الرؤية الحقيقية لدية ، فقد تكون الفكرة المعروضة في الأساس غير حقيقية كان يعرض الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني أساليب تعاطي المخدرات وأدواتها والنشوة الايجابية التي تأتي من التعاطي والراحة التي يشعر بها المتعاطي وكان التعاطي هو وسيلة للشعور بالراحة والتخلص من الهموم والضغوط النفسية ، وقد تعرض الفكرة بشكل متناقض عن الواقع وكما يصور المسلسل أو الفيلم أو الكاتب أمرا مقبولا اجتماعيا .[1]

5–الحروب وانعدام الامن:

تعد الحروب أحد أكبر الأخطار التي تهدد المجتمعات الإنسانية وتزعزع كيانها واستقرارها لما لها من نتائج سلبية، وذلك مما تخلفه من ماسي الدمار والاكتئاب والمجاعات والفقر والمرض وخيبات الامل وانعدام الامن مما يؤدي الى حالات من اليأس والحزن والذهول والخوف مما يدفع بعض هؤلاء الافراد الى نسيان كل ذلك بالغرق في بحر المخدرات الذي يعطهم الفرح والنشوة للحظات قصيرة وبعد ذلك يدمر الإنسانية التي بقت في نفوسهم.[2]

[1]– وسن عبد الحسين شربجي، المخدرات والمجتمع تحديات متبادلة، د ط، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعه ديالى،2010، ص11.

[2]– يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص78.

المبحث الثاني: مفهوم الادمان

ان تنامي الاهتمام بمشكلة انتشار تعاطي المخدرات و الإدمان عليها في العالم و تفاقم خطرها، دفع الباحثين الى محاولة دراستها ، وتفسيرها تبعا لمجال كل واحد منهم، و التعريف بالشخص المدمن، وتبيان خصائصه الشخصية، وكيفية تعاطيه و المراحل التي يمر بها حتى يصبح مدمن عليها.

وهذا ما سيتم التطرق اليه في هذا المبحث.

المطلب الاول: تعريف الإدمان وخصائصه

ان الانسان يتعاطى المخدرات بملء ارادته ولكن بعد اصابته في الإدمان تحدث تغيرات في خلايا العصبية في المخ تحول هذا الانسان الى مدمن همه الحصول على المادة المخدرة. لذا سنحاول في هذا المطلب تعريف الإدمان و ذكر خصائصه.

الفرع الأول: تعريف الإدمان

يعرف الإدمان على انه تعاطي المتكرر لمادة نفسية(مخدرة) او لمواد نفسية لدرجة ان المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن اشتغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز او رفض للانقطاع او لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه اعراض. الانسحاب (المرض والاضطراب الفيزيولوجي) إذا ما قطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرت التعاطي الى درجة تصل الى استبعاد أي نشاط اخر[1]،

[1]- عبد الباقي عجيلات، المرجع السابق، ص42.

وقد عرفت لجنة خبراء الصحة العالمية الإدمان على انه (حالة تسمم دورية او مزمنة، مضرة بالفرد والمجتمع، وهذه الحالة تكون نتيجة استخدام المتكرر لعقار (طبيعي او صناعي)، وتتضمن هذه الحالة الخصائص الاتية:

- رغبة قهرية او حاجة(اضطرارية) للاستمرار في تعاطي العقار و الحصول عليه بأية وسيلة.
- ميل الى زيادة الجرعة المعطاة من العقار.
- اعتماد نفسي وجسمي بوجه عام على اثار العقار.
- تأثير المدمن على الفرد والمجتمع.[1]

ويرتبط بالإدمان عدة مفاهيم التي منها مفهوم التعود habituation ومفهوم الاعتماد Dépendance، كما ربط به مفهوم الاعتياد، والاستعمال الغير طبي وان كان يستخدمان كثيرا وبنفس المعنى. كما ان البعض يعرض لمفهوم سوء الاستعمال substance habise يشير الى تعاطي المخدرات بطريقة مضرة.[2]

وقد استمرت المحاولات منذ العشرينات المبكرة وحتى أوائل الستينيات لإقرار التمييز بين الادمان والتعود باعتبار ان التعود صورة من التكيف النفسي اقل شدة من الإدمان. ولكن في أوائل الستينيات اوصت هيئة الصحة العالمية بإسقاط المصطلحين: الإدمان، والتعود، على ان يحل محلهما معا مصطلح جديد هو الاعتماد.[3]

---

[1]- وسن عبد الحسين شريجي، المرجع السابق،ص4.

[2]- عبد العزيز بن علي غريب، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1427هـ-2006م، ص28.

[3]- مصطفى سويف، المخدرات و المجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت،1996م،ص18.

اما القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع استعمال والتجار غير المشروعين بها، عرف الإدمان في نص المادة 2 منه والتي تنص على (الإدمان هو حالة تبعية نفسانية او تبعية نفسية جسمية تجاه مخدر او مؤثر عقلي)[1]. وبالمقابل نجد أن الإدمان على المخدرات يظهر لدى الفرد انحرافات أخرى، تترجم في شكل اضطرابات نفسية قد تخلق عدوانية تجاه الآخرين أحيانا، أحيانا أخرى قد تصل بالفرد إلى مستوى المرض العقلي، أو قد تدفع به إلى محاولة الانتحار أو إلى الانتحار الفعلي[2].

كما ان تأثيرات الإدمان على المخدرات السلبية تنوط جميع تصرفات حياة المدمن ولا يمكنه الاستغناء عنها، فعلى غرار الجانب النفسي والجسدي تتعدى الى اسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، وبمجرد نفاذ مفعولها تدفع به الى القيام باي شيء من اجل توفيرها والوصول الى الشعور بسعادة و الانبساط بدون مراعات أي شيء اخر مهم، حتى على حساب تدمير مستقبل حياته، اسرته و مجتمعه.[3]

[1]- انظر المادة 02 من قانون 04-18 السالف الذكر.

[2]- فاطيمة صادقي، الاثار النفسية للإدمان على المخدرات، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، المركز الجامعي تمنراست(الجزائر)، عدد12، جوان2014، ص192.

[3]- عبد العزيز بن علي غريب، المرجع السابق، ص28.

الفرع الثاني: خصائص الادمان

للإدمان خصائص تميزه وتمكننا من التعرف عليه أكثر ومن اهم هذه الخصائص:

1-استحواذ التعاطي على الفكر والإلحاح والرغبة المستمرة في التعاطي لتحقيق المتعة والرضا الذي تعود عليه من تعاطي ذلك المخدر وتكون حياته متعلقة على كيفية الحصول على المخدر وذلك بشتى الطرق والوسائل.[1]

2-زيادة التحمل للجرعات الكبيرة، فجسم المتعاطي يتطلب زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير والنشوة والسرور المتعود عليه.

3-الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كليهما، يقصد بالتبعية النفسية الإحساس بالراحة والنشوة عند تناول العقاقير أو المؤثرات العقلية، أين يتعود عليه جسم المتعاطي إلى درجة يتعلق بها نفسيا، وعند غياب تلك المخدرات في متناول المتعاطي تولد عنده روح الكآبة والانزعاج والتي توصله أحيانا للانهيار العصبي وكذا الانتحار[2].

اما التبعية الجسدية فهي طلب جسم المدمن للمخدر بشكل كبير، ففي غيابه تولد عوارض جسمية منها الارتعاشات القوية وانقباض عضلاته وظهور تشوهات، ترفق أيضا باضطرابات في سلوكه مثل القلق الشديد، التوتر الدائم[3].

[1]- اعمران سهام وقرايشي سامية، مرجع سابق،ص6.

[2]- نفس المرجع، ص7.

[3]- لحسين بن شيخ اث ملويا، المخدرات و المؤثرات العقلية، د، ط، دار هومة، بوزريعة، الجزائر،2010، ص25.

4-ظهور الأعراض الانسحابية عند الانقطاع.

5-الاستمرار في التعاطي بالرغم من العلم بالمشاكل الاجتماعية أو النفسية أو الجسدية الناتجة عنه.

6-التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية الهامة بسب استخدام المخدرات

7-القيام بتصرفات غير أخلاقية وغير اجتماعية وغير طبيعية للحصول على المخدر.

8-أولوية الحصول على المخدر قبل أي شيء.

9-محاولات فاشلة للتوقف او التحكم او التخفيف من التعاطي.[1]

المطلب الثاني: مراحل واثار تعاطي المخدرات والإدمان عليها

ادمان المخدرات هو حالة نفسية او جسمية ناتجة عن اثر العقار في جسم الكائن الحي، بحيث ينتج عن ذلك اثار و اضرا ر نفسية و جسمية. هذا ما دفعنا الى ذكر مراحل و اثار الإدمان على المخدرات.

[1]- خالد حمد المهندي، المرجع السابق، ص54.

الفرع الاول: مراحل الإدمان

تتمثل مراحل الإدمان في:

1-مرحلة الاستكشافية:

ان هذه المرحلة مرحلة استطلاع واستكشاف المخدرات، ويتم فيها معرفة التعاطي سواء كان خمر او مخدرات وهي بوابة الإدمان من خصائصها الفضول وتعلم الإدمان، كيفية التنشئة الادمانية ووجود نتائج إيجابية وانعدام الخطر.[1]

2- مرحلة شهر العسل :

تتميز هذه المرحلة بالفصل بين المدمنين و المتعاطين، فالفرد الذي يتعاطى المادة المخدرة باستمرار تطرأ على شخصيته تغيرات كأنه شخص جديد فتتشكل لديه شخصية المتعاطي في تفكيره و مشاعره، وتكون له تغيرات جسمية و نفسية الت تكون له شخصية المدمنة. وتتميز هذه المرحلة بالزيادة في التعاطي والوقت والطاقة والتطور في الحالة الادمانية.[2]

3-مرحلة الخلخلة:

ان هذه المرحلة تدخل المدمن في حالة اكتئاب وقلة التفاعلات الاجتماعية وعدم تحمل المسؤولية، وميله الى العزلة والانسحاب الاجتماعي فيصبح سجين المادة المخدرة. وتتم في هذه المرحلة:

[1]- جواد فطاير، الإدمان انواعه مراحله علاجه، دار الشروق، د ط، د ت ن، القاهرة،2001،ص ص73-74.

[2]- جواد فطاير، نفس المرجع، ص ص 83.82.

- تطور وظهور اعراض الإدمان.

- تعرض المدمن الى مشاكل نفسية وجسمية.

- افتعال المدمن مشاكل داخل الاسرة والمجتمع.[1]

4- مرحلة روبابكيا:

في هذه المرحلة يصبح الهدف الرئيسي للفرد هو الحصول على المادة المخدرة دون مراعات أي شيء مهم اخر، فيستسلم و يضعف لضغوطات الإدمان . ومن خصائص هذه المرحلة:

- التنازل عن الأشياء المهمة في سبيل الإدمان.
- فقدان المبادئ واحترام النفس.
- التخلي عن الاسرة والمجتمع.
- اكتئاب وتوتر شديد، مع الانتقال الى أنواع أخرى من المخدرات.[2]

5- مرحلة الزلزال :

في هذه المرحلة يسيطر الإدمان سيطرة كاملة على إرادة المدمن و حياته، و تتميز هذه الفترة بالمشاكل الاجتماعية و الاضطرابات الصحية و الشعور بالوحدة و العزلة عن المجتمع، وفقدان المتعة.

[1]- جواد فطاير، نفس المرجع، ص89.

[2]- جواد فطاير،المرجع السابق، ص ص98-99.

ومن خصائصها:

- امراض جسمية واضطرابات عقلية.
- امراض نفسية وانهيار العلاقات الاجتماعية.
- اخذ جرعات زائدة ومحاولة الانتحار.[1]

الفرع الثاني: اثار الإدمان على تعاطي المخدرات

ان للإدمان على المخدرات عدة اثار نذكر منها:

1- الاثار الصحية:

يؤدي الإدمان على المخدرات بشكل عام الى ضمور قشرة الدماغ التي تتحكم في التفكير والادراك، وتؤكد الأبحاث الطبية ان تعاطي المخدرات ولو بدون ادمان، يؤدي الى نقص في القدرات العقلية والى إصابة خلايا المخيخ بالضمور مما يخل بقدرة الشخص على الوقوف من غير ترنح.

اما انحلال نخاع القنطرة الوسطى عند المدمن فيؤدي الى شلل النصف السفلي من الجسم، كما يصاب المدمن بنوبات من الهذيان والارتعاش وفقدان وعيه وتلف كبده وتضخم طحاله، ويصاب بالالتهاب الاعصاب المتعددة، ومنها العصب البصري، المفضي الى العمى والى التهاب مزمن في البلعوم والمرئ قد يفضيان الى سرطان المرئ، كما ان القيء المتكرر، وفقدان الشهية يؤديان الى الهزل

[1]- جواد فطاير، نفس المرجع، ص ص103-104.

الشديد، وتؤدي المخدرات الى تهيج الاغشية المخاطية للأمعاء والمعدة والى احتقانها وتقرحاتهما. وحدوث نوبات اسهال وامساك وسوء هضم مع سوء امتصاص للغذاء.[1]

ان المدمنين الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في الوريد او تحت الجلد تكون اجسامهم اكثر تعرضا للجراثيم الفتاكة لاستخدامهم ابرا غير معقمة ، وذلك راجع الى سوء الحالة الصحية و ضعف المناعة لدى جسم المدمن. بالإضافة الى ازدياد في معدل ضربات القلب، و الإصابة بتشنجات، وحالات صداع خصوصا بعد انتهاء تأثير المادة المخدرة، و الشعور بآلام في الساقين و تشوه الجنين، كما انه يقتل القدرة على التفكير السليم و القدرة الخلاقة و العمل المنتج.[2]

2- الاثار الاجتماعية:

ان الإدمان على المخدرات إحدى أسباب اختلال وضياع الفرد، مما يعني الاخلال بالنظام الاجتماعي وانهيار المجتمعات بأسرها، بالإضافة الى المصاريف التي تصرفها الدولة في معالجة المدمنين وعلى تجار المخدرات في السجن، فتلك المبالغ بدلا من صرفها في تطوير وتنمية المجتمع للأسف تصرف على تاجر ومدمني المخدرات، فنقول إن الإدمان يلعب دور سلبي في المجتمع، بحيث يعد من الأخطار الصعبة التي يوجهها المجتمع.[3]

[1]- عبد العزيز بن علي غريب، المرجع السابق، ص46.

[2]- عبد الباقي عجيلات، المرجع السابق، ص74.

[3]- احمد أبو الروس، مشكلة المخدرات والادمان، د ط، دار المطبوعات الجامعية، اسكندرية، د.ت.ن، ص 93.

ان تعاطي الاب للمخدرات وحالة التبعية التي يعيشها تجعله أكثر اهمالا لأسرته مما يؤدي به الى التهرب من تحمل مسؤوليته كتوفير المستوى المعيشي للأسرة و عجزه عن الوفاء بالاحتياجات الضرورية لأسرته بسبب انفاقه المال على اقتناء المواد المخدرة على حساب هذه الاحتياجات، فيؤدي ذلك الى اضعاف مكانته داخل الاسرة و اضطراب علاقته بأفرادها، كما تسوء علاقته مع جيرانه فتحدث الخلافات و المناوشات والمشاجرات، وتسوء كذلك مع زملائه ورؤساء العمل فيؤدي به هذا الى فصله منه وتشرده و اسرته معا.[1]

3- الاثار النفسية:

وتتمثل اهم الاثار النفسية المترتبة عن تعاطي المخدرات في:

-التركيز على المادة المخدرة وكيفية الحصول عليها بدون مراعاة لكرامته والسعي لإرضاء رغبته النفسية والعضوية.

-الشعور بالاضطهاد والكآبة والتوتر العصبي والنفسي وحدوث هلاوس سمعية وبصرية قد تؤدي الى الخوف فالجنون او الانتحار.[2]

-الاصابة بنوبات من القلق وفقدان الاتزان الانفعالي.

-عدم القدرة على الدخول في علاقات اجتماعية ناجحة.

[1]- عبد الباقي عجيلات، المرجع السابق، ص76

[2]- عبد العزيز بن علي غريب، المرجع السابق، ص46.

-السلوك المنحرف الذي يطغى على المدمن، مما يؤدي به الى اقتراف أفعال إجرامية تسيء اليه والى اسرته ومجتمعه.[1]

4-الاثار الاقتصادية:

تتمثل الاثار الاقتصادية في:

-ان الإدمان على تعاطي المخدرات يؤدي الى الفقر والإفلاس والاتجاه نحو السرقة وغيرها من الجرائم، نتيجة هدر المتعاطي لمال في شراء هذه السموم، فيصبح عالة على المجتمع لا عنصر فعال فيه.

-خفض قيمة العملة الوطنية مقارنة بأسعارها الحكومية المعلنة في مواجهة العملات الأجنبية وذلك يضر ضررا بالغا بأسعار السلع الوطنية المصدرة للخارج ويؤثر على أسعار السلع الأجنبية المستوردة.[2]

-زيادة معدل البطالة في المجتمع، بسبب الحالة النفسية والعقلية التي يصبح عليها المتعاطي التي تؤدي به الى ترك العمل او الطرد منه.

-تقف جرائم المخدرات حائلا امام برامج التنمية الاقتصادية الوطنية لاستنزافها العديد من القوى المادية والبشرية مثل:

-فاقد إنتاجية القوى البشرية المستهلكة للمواد المخدرة.

[1]- نفس المرجع، ص72.

[2]- محمد عباس منصور، العمليات السرية في مجال مكافحة المخدرات، المركز العربي للدراسات الامنة والتدريب، الرياض،1993، ص28.

-فاقد القوى البشرية العاملة في حقل الاتجار غير المشروع للمواد المخدرة.

-فاقد القوى البشرية المتمثلة في الأشخاص المحكوم عليهم في قضايا المخدرات.

-فاقد الأدوات والوسائل المستخدمة في عملية نقل وتهريب وتداول المواد المخدرة.

-فاقد الوسائل والأدوات والمعدات المستخدمة في عمليات المكافحة.

-فاقد انتاج الأراضي الزراعية المزروعة بالنبتات المخدرة.[1]

[1]- محمد عباس منصور، المرجع السابق، ص29.

جدول يوضح اثار تعاطي المخدرات

المادة	اثارها
الافيون	– الشعور المؤقت بالنشوة والارتياح الزائف – زيادة الخمول والقلق وضيق التنفس والدوار وانخفاض حرارة الجسم – ظهور الهزال بمعدلات سريعة
الحشيش	– اضطراب في الادراك والذاكرة، والانتباه البصري والسمعي. – انعدام الإحساس بالزمن. – الضعف الجنسي.
الكوكايين	– تهيج شديد، طلاقة اللسان، قلة الشعور بالتعب، الشعور بالسرور، تصرفات عدائية، انهيار الحالة العقلية بسبب الإدمان، قروح على اغشية الانف، الارق، تشنجات في العضلات.
القات	– تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، منشط في البداية تعقبه حالة من الهبوط في وضائف الجهاز العصبي.

الهيروين	– فقدان الشهية، الحاجة لزيادة الجرعة بصورة مطردة، الصعف الجنسي، تسمم الدم، تقيح الجلد، التهاب الكبد او غشاء القلب المبطن، الإصابة بالزهري والامراض المعدية، قد يصاب مدمنو الهيروين بالتسمم والوفاة نتيجة جرعة زائدة.

الفصل الثاني

اليات إعادة الادماج

الفصل الثاني: اليات إعادة الادماج

أصبح الاعتماد على المواد المؤثرات العقليةً (المخدرات)خطراً يهدد الكثير من أبناء المجتمعات المختلفة، بل زاد خطره إلى درجة استخدامه كسلاحٍ خفي في الحروب بين الدول مستهدفاً بشكل خاص فئة الشباب منهم من أجل تحويلهم من قوة وطنية فاعلة ومنتجة إلى قوة مدمرة تشل حركة ذلك المجتمع وتبدد ثرواته، مما أدى الى استحداث سياسة جنائية تؤكد على إتباع استراتيجيات وقائية مبنية على خلق ظروف حياة خالية من المخدرات، بالعمل على إزالة أسبابها وعللها، من خلال القضاء على العوامل المؤدية إليها، والتي تسهم في تكوين الشخصية الإجرامية، ولمكافحة هذا النوع من الاجرام تلجأ الجزائر الى الانضمام الى الاتفاقيات الدولية كالاتفاقية الدولية المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961 وكذلك بروتوكول 1972 والمصادق عليها بالمرسوم 343 / 63 المؤرخ في / 11 1963 / 09والمرسوم الرئاسي رقم 61 / 02 المؤرخ في 2002 / 02 / 05 بالإضافة الى اتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات لسنة 1988المصادق عليها بالمرسوم الرئاسي 41 / 95 المؤرخ في 1995 / 01 / 28 وتبعا لذلك سنت الجزائر تشريعاتها طبقا لهذه الاتفاقيات ليصدر اول قانون يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ثم صدر القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير المشروعين بتاريخ 25/12/2004 تحت رقم 04-18 والذي حاول سد النقص الكبير الذي كان في قانون 85-05 بحيث اعطى تعريفا لأهم المصطلحات التي لها علاقة بهذه الجريمة وقد احال هذا القانون تعريف المخدرات وتصنيفها الى اتفاقية المخدرات لسنة1961 . ولتوضيح ذلك قمنا بتقسيم هذا الفصل الى مبحثين

تضمن المبحث الأول اليات الوقائية والعلاجية الوطنية والمبحث الثاني خصصناه للأليات الوقائية والعلاجية التي تضمنتها الاتفاقيات الدولية.

المبحث الأول: اليات الوقائية والعلاجية الوطنية

تضمن قانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروعين بهما التدابير الوقاية والعلاجية والتدابير الردعية التي نص عليها المشرع الجزائري.

وهذا ما تطرقنا اليه في هذا المبحث.

المطلب الأول: التدابير الوقائية والعلاجية

تتمثل التدابير الوقائية والعلاجية التي جاء بها قانون رقم 04-18 في:

الفرع الأول: عدم المتابعة القضائية:

استعمل المشرع الجزائري مصطلح الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال، بصدور قانون 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، بذلك واكب المشرع الجزائري التشريعات العالمية والاتفاقيات الدولية لا سيما حينما اعتمد في التشريع أساليب العلاج والوقاية، وبذلك فقد تقرر مبدأين في هذا المجال:[1]

[1]- بوجمعة لطفي، محاضرات حول آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية و العلاجية على ضوء القانون04-18، الملتقى الوطني حول تطبيق القانون 04-18 يوم 09 ماي، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها، الجزائر، 2009.

مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية (انعدام المتابعة الجزائية):

كرس المشرع مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد بعض الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع، بموجب أحكام المادة 6 من القانون 04-18 والتي نصت على أنه:"لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته.

ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم، وفي جميع الحالات المنصوص عليها في هذه المادة يحكم بمصادرة المواد والنباتات المحجوزة إن اقتضى الأمر، بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة، بناء على طلب النيابة العامة تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم" .[1]

وهي نفس التدابير العلاجية التي تضمنها قانون الصحة في المادة 249 من قانون 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها التي نصت على ما يلي:" لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين امتثلوا للعلاج الطبي الذي وصف لهم وتابعوه حتى نهايته.

[1]- انظر مادة 6 قانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

كما أنه لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين استعملوا المخدرات استعمالا غير شرعي إذا ثبت أنهم تابعوا علاجا مزيلا للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية، منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم.

وفي جميع الحالات المنصوص عليها في هذه المادة يحكم بمصادرة المواد والنباتات المحجوزة، ان اقتضى الامر بأمر من رئيس المحكمة بناء على طلب وكيل الجمهورية."[1]

والملاحظ أن المشرع في صياغته للمادة 6 قد حافظ على مضمون المادة 249 مع وجود تعديل بسيط بحيث استبدل عبارة" لا ترفع الدعوى العمومية" بعبارة "لا تمارس الدعوى العمومية"، كما أنه استعمل في الفقرة الثانية من المادة 6 عبارة" لا يجوز المتابعة "بدلا من" لا ترفع الدعوى"، وأضاف مصطلح" المؤثرات العقلية " كما استبدل عبارة "...بأمر من رئيس المحكمة بناء على طلب وكيل الجمهورية..." بعبارة "... بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة بناء على طلب النيابة العامة ..." وهو تعبير أوسع، وبالرغم من تبادر بعض التساؤلات حول الغرض من وضع قيود على ممارسة الدعوى العمومية لأن الوقائع تمس بالنظام العام والصحة العمومية وأن محل الجريمة هي المخدرات المحظور استعمالها أو حيازتها خارج الإطار الشرعي المحدد لذا، فمن المؤكد أن المشرع كان يسعى من وراء هذه القيود المنصوص عليها في المادة 6 السالفة الذكر إلى تشجيع مستعملي المخدرات على

[1]- انظر المادة 249 من قانون حماية الصحة وترقيتها، السالف الذكر.

العلاج، باعتبارهم مرضى بحاجة إلى الرعاية الطبية والنفسية، وبالتالي لا تمارس ضدهم الدعوى العمومية تماشيا مع الاتجاهات الحديثة التي أقرتها الاتفاقيات الدولية. [1]

ولقد نصت المادة 6 من قانون رقم 04-18 على عدم تحريك الدعوة العمومية صد بعض الفئات من مستعملي ومستهلكي المخدرات، اذ يستفاد من هذا التدبير:

- امتثال الشخص إلى العلاج الطبي الذي وصف له ومتابعته حتى نهايته.
- إذا ثبت أن الأشخاص قد خضعوا لعلاج مزيل للتسمم.
- إذا ثبت أن الأشخاص المشتبه فيهم كانوا تحت المتابعة الطبية منذ ارتكاب الوقائع.[2]

الفرع الثاني: الامر بالعلاج

أعطت المادة 07 لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث إمكانية الأمر بإخضاع كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي للمخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة – المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون – لعلاج مزيل التسمم تصاحبه جميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالته، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالته الصحية

[1]- مسلوب ارزقي، التدابير الوقائية و العلاجية كحل بديل للمتابعة، مداخلات الملتقى الجهوي حول تطبيق القانون 04-18 بالجزائر يومي 10و11 أكتوبر، الدوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها، الجزائر، 2010، ص 7.6.

[2]- بوجمعة لطفي، المرجع السابق.ص16.

تستوجب علاجا طبيا، ويبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا، عند الاقتضاء بعد انتهاء التحقيق، وحّتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك.[1]

كما أجازت المادة 08 من القانون 18-04 للجهة القضائية المختصة الحكم بإلزام مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية وحائزيها من أجل الاستعمال الشخصي بالخضوع لعلاج إزالة التسمم وذلك بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تمديد أثاره، وينفذ هذا الحكم رغم المعارضة أو الاستئناف. وفي حالة تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 07 أعلاه والفقرة الأولى من هذه المادة، يمكن الجهة القضائية المختصة أن تعفي الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12من هذا القانون". [2]

وفي حالة امتناع المعنيين عن الخضوع للعلاج فإنه تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادة 12من قانون رقم 04-18، ودون الإخلال بتطبيق المادة 7 أعلاه من جديد، عند الاقتضاء.

ونصت المادة 10 من القانون رقم 04-18 على أن يجرى علاج إزالة التسمم إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية، ويتعين على الطبيب المعالج أن يعلم بصورة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه، وأضافت الفقرة الثانية من المادة نفسها على أن تحدد شروط سير العلاج المذكور بقرار وزاري مشترك بين وزير الداخلية ووزير العدل حافظ الأختام، والوزير

[1]- انظر المادة 07 ،من ق المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و فمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

[2]- انظر المادة 08 ،نفس الرجع.

المكلف بالصحة[1].

فيما نصت المادة 11 على أنه إذا أمر قاضي التحقيق أو الجهة القضائية المختصة، المتهم بإجراء مراقبة طبية أو الخضوع لعلاج مزيل للتسمم، فإن تنفيذ هذه الإجراءات يخضع لأحكام المواد(07-09) من هذا القانون مع مراعاة أحكام المواد 125 مكرر1 الفقرة(2-7) من قانون الإجراءات الجزائية.[2]

التي تجيز لقاضي التحقيق الأمر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية، وإخضاعه في إطارها، إلى التزام:

-عدم الذهاب إلى بعض الأماكن المحددة من طرف قاضي التحقيق (الفقرة 02).

- الخضوع إلى بعض إجراءات فحص العلاجي حتى وإن كان بالمستشفى لاسيما بغرض إزالة التسمم (الفقرة07).[3]

الاعفاء من العقوبة:

جاءت الفقرة 02 من نص مادة 08 من قانون رقم 18-04 مبينة لشروط الاستفادة من الاعفاء من العقوبة بالنسبة للمستهلك والحائز من اجل الاستعمال الشخصي، وتتمثل هذه الشروط بوجوب

[1]- انظر المادة 10، قانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و فمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

[2]- نبيل صقر، عز الدين قمراوي، الجريمة المنظمة، التهريب والمخدرات وتبييض الأموال في التشريع الجزائري، ط 96، دار الهدى الجزائر2008، ص185.

[3]- المادة 125 مكرر 1 (الفقرة 2 -7)، الامر 15 / 02 المؤرخ في 23 / 07 / 2015، المعدل والمتمم بالأمر رقم 66 / 155، المؤرخ في 08 / 06 / 1966، المتضمن قانون إجراءات جزائية، ج ر، ع 40، المؤرخة في23/07/2015.

إثبات ان حالته الصحية تستوجب علاجا، وذلك بواسطة خبرة طبية متخصصة، بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالته، وذلك بصدور امر من قاضي التحقيق او قاضي الاحداث.[1]

المطلب الثاني: التدابير الردعية

جرم المشرع الجزائري الافعال المتعلقة بجرائم المخدرات من حيازة وتجارة واقر لها عقوبات الواجب تطبيقها على من تثبت إدانته في أي جريمة من جرائم المخدرات في القانون رقم 04-18[2]، وتعددت هذه العقوبات الى عقوبات اصلية وعقوبات تكميلية.

الفرع الأول: العقوبات الاصلية

وهي العقوبات المقررة أصلا للجريمة، والمشرع قد قسم الجرائم المتعلقة بالمخدرات إلى جنح وجنايات في القانون 04-18 كما يلي:

اولا–الجنح:

عددت المواد من 12 إلى 17 من القانون 04-18 الأفعال المشكلة لجنح المخدرات وجزاءاها وهي كالاتي:

[1]– انظر الفقرة 2 المادة 8 من قانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروعين بهما السالف الذكر.

[2]– نبيل صقر وعز الدين قمراوي، المرجع السابق، ص 185.

1-الاستهلاك والحيازة الشخصية للمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة المادة 12 من القانون رقم 04-18: يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 5.000 إلى 50.000 دج او بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك او يحوز من اجل الاستهلاك الشخصي مخدرات او مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة.[1]

2-التسليم والعرض بالطريقة غير المشروعة أو للاستعمال الشخصي للمؤثرات المادة 13 من القانون رقم 04-18: العقوبة هي الحبس من سنتين إلى عشر سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000دج، ويضاعف الحد الأقصى للعقوبة لتصبح العقوبة من سنتين إلى 20 سنة

إذا تم تسليم أو عرض المخدرات أو المؤثرات العقلية على قاصر أو معوق أو شخص يعالج بسبب إدمانه أو في مراكز تعليمية أو تربوية أو تكوينية أو صحية أو اجتماعية أو داخل هيئات عمومية.

3-عرقلة أو منع الأعوان المكلفين بمعاينة الجرائم أثناء ممارسة مهامهم أو الوظائف المخولة لهم قانونا المادة 14 من القانون رقم 04-18: العقوبة هي الحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 100.000دج إلى 200.000 دج.

[1]- انظر المادة 12 من ق المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و فمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

4-تسهيل للغير الاستعمال غير المشروع للمؤثرات العقلية أو المخدرة المادتان 15و16 من القانون رقم 04-18: يعاقب بالحبس من خمسة إلى خمسة عشرة سنة وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج كل من:

سهل للغير استعمال المواد المخدرة بطريقة غير شرعية سواء بمقابل أو مجاناً بتوفير محل أو بأي وسيلة كانت، ومهما كانت صفة الفاعل أو المكان الذي خصص لهذا الفعل، أو أي مكان مخصص للجمهور أو مستعمل من قبلهم، أو من يقوم بوضع المخدرات أو المؤثرات العقلية في مواد غذائية أو مشروبات وذلك دون علم المستهلك لها، أو يقدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية، كما يعاقب بنفس العقوبة كل من يحاول الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع أو تحصل عليها بواسطة وصفة طبية صورية بناء على ما عرض عليه[1].

5-المادة 17 من القانون رقم 04-18: كل من قام بطريقة غير مشروعة من إنتاج المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو صنعها أو حيازتها أو استخراجها أو تحضيرها أو توزيعها أو تسليمها بأية صفة كانت، أو سمسرتها أو شحنها أو نقلها عن طريق العبور. الحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة وبغرامة من 5000.000 دج إلى 50.000.000 دج.[2]

[1]- انظر المواد 13.14.15.16 من قانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

[2]- نبيل صقر، عزالدين قمراوي، المرجع السابق، ص ص 185،186.

ثانيا–الجنايات:

المواد من 18 إلى 21 فقد حددت العقوبة بالسجن المؤبد للأفعال الآتية:

1–تسير أو تنظيم أو تمويل الأنشطة المنصوص عليها في المادة 17 من القانون 04–18 من إنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول و شراء قصد البيع أو التخزين أو استخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأي طريقة كانت أو سمسرة أو شحن أو نقل عن طريق العبور أو نقل للمواد المخدرات أو المؤثرات العقلية.

2–تصدير أو استيراد مخدرات أو مؤثرات عقلية بطريقة غير مشروعة طبقا للمادة 19 من القانون 18–04.

3–زرع بطريقة غير مشروعة خشخاش الأفيون وشجيرة الكوكا أو نبات القنب المادة 20 من القانون 18–04.

4–صناعة أو ترويج أو نقل سلائف أو تجهيزات أو معدات أو بهدف استعمالها في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو في إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير مشروعة أو بعلمه بذلك.

المادة21 من القانون 04–18.[1]

[1]– انظر المواد 17،19،20،21 من قانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و فمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

إلى جانب ذلك فقد نصت المواد 22 و 23على أن العقوبة المقررة نفسها للجرائم السابقة الذكر في حالة قام بها أي فاعل عن طريق التحريض أو التشجيع بأي وسائل من أجل ارتكاب جرائم منصوص عليها في القانون.

كما أن المساهمة الجنائية عن طريق الإشتراك أو الأعمال التحضيرية يعاقب صاحبها بنفسها التي قام بها الفاعل الأصلي[1].

الفرع الثاني: العقوبات التكميلية

قسم القانون رقم 04-18 العقوبات التكميلية الى اختيارية والزامية:

1-العقوبات التكميلية الاختيارية: اقر المشرع في نص المادة 29 من القانون 04-18

"في حالة الإدانة لمخالفة الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون للجهة القضائية المختصة أن تقصي بعقوبة الحرمان من الحقوق السياسية والمدنية والعائلية من خمس 5 سنوات إلى عشر 10 سنوات .ويجوز لها، زيادة على ذلك الحكم بما يأتي:

- الحرمان من الحقوق السياسية والمدنية والعائلية من خمس سنوات إلى عشرة سنوات.

- المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن خمس سنوات.

[1]- احمد بن عيسى، الآليات القانونية الدولية و الوطنية لمكافحة المخدرات و الوقاية منها دراسة في ضوء اتفاقيتي الأمم المتحدة لعامي 1961 و 1988 والقانون 04-18، مجلة الدراسات القانونية و السياسية، عدد 02 جوان 2015، ص75.

– المنع من الإقامة وفقا للأحكام المنصوص عليها في قانون العقوبات.

– سحب جواز السفر وكذا سحب رخصة السياقة لمدة لا تقل عن خمس سنوات . – المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن خمس سنوات.

– مصادرة الأشياء التي استعملت أو كانت موجهة لارتكاب الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها.

– الغلق لمدة لا تزيد عن عشر سنوات بالنسبة للفنادق، والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور، حيث ارتكبت الجرائم المنصوص عليها في المادتين 15 و 16 من هذا القانون ويتعلق الأمر هنا بالمستغل او المشارك في ارتكاب الجريمة.[1]

2– العقوبات التكميلية الإلزامية:

حددتها المواد من32 الى 34 من القانون 04-18 كما يلي:

وتتمثل في مصادرة النباتات والمواد المحجوزة كما جاء في نص المادة 32" تأمر الجهة القضائية المختصة في كل الحالات المنصوص عليها في المواد 12 وما يليها من هذا القانون، بمصادرة النباتات والمواد المحجوزة التي لم يتم إتلافها او تسليمها الى هيئة مؤهلة قصد استعمالها بطريقة مشروعة".

كما ان عدم اتلاف وحرق النبتات والمواد المخدرة الأخرى وحيازتها تعتبر جريمة قائمة.[2]

[1]– نبيل صقر، عزالدين قمراوي، المرجع السابق، ص ص 189،190.

[2]– لحسنين شيخ أث ملويا، مرجع سابق، ص 82.

ومصادرة المنشآت المستعملة كالبنايات والمساكن وكذلك التجهيزات والتي تتمثل في الآلات والوسائل، بالإضافة إلى المنقولات سيارات، شحنات، أو العقارات التي يتم استعمالها من اجل ارتكاب جريمة المخدرات.

وفقا لما جاء في نص المادة 33:" تأمر الجهة القضائية المختصة، في كل الحالات، بمصادرة المنشآت والتجهيزات والأملاك المنقولة والعقارية الأخرى المستعملة أو الموجهة للاستعمال قصد ارتكاب الجريمة أيا كان مالكها، إلا إذا أثبت أصحابها حسن نيتهم". [1]

كما يتم مصادرة الأموال النقدية التي يتم استعمالها في جرائم المخدرات، وتتمثل هذه العقوبة في المصادرة لمال او مجموعة اموال معينة التي يملكها او يحوزها

المحكوم عليه، اما طبيعة هذه العقوبة تتمثل في مصادرة الأشياء التي استعملت او التي تحصلت من تنفيذ الجريمة.

غير أن ذلك يستثني مصالح الغير بحسن نية طبقا لنص المادة 34" تأمر الجهة القضائية المختصة في كل الحالات بمصادرة الاموال النقدية المستعملة في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، او المتحصل عليها من الجرائم دون المساس بمصلحة الغير حسن النية."[2]

[1]– انظر المادة 33 من قانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروعين بهما،

[2]– نور الدين لطروش، جريمة المخدرات، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية ،2014/2013، ص 58.

أ-عقوبة الشخص المعنوي:

جاء في نص المادة 25 من القانون 04-18[1] الجزاءات القانونية المترتبة على الشخص المعنوي في جرائم المخدرات كالاتي:

-غرامة مالية تعادل خمس مرات الغرامة المقررة للشخص الطبيعي في حالة ارتكاب الشخص المعنوي جريمة أو أكثر من الجرائم المنصوص عليها في المواد من 13 إلى 17 من هذا القانون.

-غرامة مالية تترا وح من 50000000 دج إلى 250000000 دج وفي حالة ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المواد من 18 إلى 21 من هذا القانون.

- الحكم بحل المؤسسة أو غلقها مؤقتا لمدة لا تفوق خمس سنوات.

- الغلق لمدة لا تزيد عن عشر سنوات بالنسبة للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور، حيث ارتكب المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادتين 15 و 16من هذا القانون[2].

[1]- انظر المادة 25 من قانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

[2]- احمد بن عيسى، المرجع السابق، ص 77.

إجراءات التخفيف والاعفاء من العقوبة:

جاء في نص المادة 26 من قانون 04-18 انه لا يستفيد الفاعل من الظروف المخففة المقررة من المادة 53 من قانون العقوبات الجزائري على الجرائم المنصوص عليها في المواد من 12 إلى 23 من هذا القانون:

-إذا استخدم الجاني العنف أو الأسلحة،

-إذا كان الجاني يمارس وظيفة عمومية و ارتكب الجريمة أثناء تأدية وظيفته.

-إذا ارتكب الجريمة ممتهن في الصحة أو شخص مكلف بمكافحة المخدرات أو استعمالها.

-إذا تسببت المخدرات أو المؤثرات العقلية المسلمة في وفاة شخص، أو عدة أشخاص أو إحداث عاهة مستديمة.

-إذا أضاف مرتكب الجريمة للمخدرات مواد من شأنها أن تزيد في خطورتها[1].

1-الاعفاء من العقوبة:

يعفى من العقوبة كل من يبلغ السلطات الإدارية او القضائية بحدوث جريمة من جرائم المخدرات قبل البدء في تنفيذها او الشروع فيها.

[1]- انظر المادة 26 من قانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

2-التخفيف من العقوبة:

يمكن تخفض العقوبات التي يتعرض لها مرتكب الجريمة أو شريكه، المنصوص عليها في المواد 12إلى 17إلى النصف، إذا مكن بعد تحريك الدعوى العمومية من إيقاف الفاعل الأصلي أو الشركاء في نفس الجريمة أو الجرائم الأخرى من نفس الطبيعة أو مساوية لها في الخطورة، وتخفض العقوبات المنصوص عليها في المواد من 17 إلى 23 من هذا القانون إلى السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة.[1]

3-العود في جرائم المخدرات:

جاء في نص المادة 27 من قانون رقم 04-18 انه في حالة العود في جرائم المخدرات يتم تشديد العقوبات، وذلك بالسجن المؤبد إذا كانت الجريمة معاقب عليها بالحبس من عشرة الى عشرين سنة، والسجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة إذا كانت الجريمة المرتكبة معاقب عليها بالحبس من خمسة الى عشرة سنوات، وضعف العقوبة المقررة لكل الجرائم الأخرى.[2]

[1]- نبيل صقر، عزالدين قمراوي، المرجع السابق، ص ص 188، 190.

[2]- انظر مادة27من ق المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروعين بهما، السالف الذكر.

المبحث الثاني: الاليات الدولية للوقاية والعلاج من المخدرات

تناولنا في هذا المبحث التدابير الوقائية والعلاجية التي جاءت بها الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات كالاتي:

المطلب الأول: الاتفاقيات الدولية

إن مكافحة جريمة تعاطي المخدرات تثير اهتماما دوليا نظرا لخطورتها ذات البعد العالمي، والتي تستلزم بذل جهود دولية للقضاء عليها.ولهذا سنتعرض إلى سُبل المكافحة الدولية من خلال الاتفاقيات الدولية في الفروع الآتية :

الفرع الأول: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961

الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961 هي معاهدة دولية لحظر إنتاج وتوريد محددة للمخدرات والعقاقير ذات الآثار المماثلة إلا بموجب ترخيص لأغراض محددة مثل العلاج الطبي والأبحاث. ورغبة من المجتمع الدولي في جمع شتات كل الاتفاقيات والبروتوكولات الدولية السابقة في مجال مكافحة المخدرات انعقد مؤتمر الأمم المتحدة لإقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات في مقر الأمم المتحدة بنيويورك في الفترة من 24يناير حتى 25 مارس سنة1961، وتم التوقيع عليها في 1961/03/20. حيث لازالت قراراتها تؤخذ بعين الاعتبار وقد عرض على المؤتمر المشروع الثالث للاتفاقية الوحيدة للمخدرات الذي أعدته لجنة المخدرات، وقام المؤتمر بعد الفراغ من مداولاته بإقرار الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961، ولقد تم تعديل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات بموجب بروتوكول 1972،

كما تم إضافة أعضاء جدد للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات من 11 عضو الى 13 عضو ، وتجدر الإشارة انها دخلت حيز التنفيذ في 1964/12/13، اما البرتوكول فقد دخل حيز التنفيذ في 1975/01/19.[1]

تضمنت الاتفاقية الوحيدة في مادتها الأولى التعريف الخاص بالمواد التي تعتبر مخدرات وأبرزت أصنافها وركزت على آليات الرقابة عليها من خلال التقارير والمواد محل ذلك، ووسعت من التزامات الدول الأعضاء اتجاه لجنة المخدرات وضرورة التعاون معها من أجل مكافحة المخدرات عن طريق الرقابة، وقد حددت أجهزة الرقابة ونفقاتها وتكوينها ومهامها خاصة ما تعلق بالتقارير التي تقوم بها في سبيل انجاز أعمالها خاصة ما تعلق بكميات المواد المخدرة الممكن أعمالها وتحديد صنعها واستيرادها وتقديم الإحصاءات اللازمة عنها.

كما أبرزت في المواد من 29 إلى 33 بعض الأعمال التي ترتبط بصناعة المخدرات و ضرورة مراقبتها و إعداد التراخيص للمؤسسات المخولة بذلك ومراقبة حيازتها و إخضاع المنشأة التي تتصل بها للرقابة الدورية، وربط الوصفات الطبية باستهلاك الأدوية المخدرة و إخضاع تجارتها و سواء التصدير أو الإستراد لشروط و تقييدها بإرساليات و لوائح تنظيمية في ذلك بين الدول[2].

[1]- عبد الباقي عجيلات ، مرجع السابق،ص90

[2]- انظر المواد 29.30.31.32.33 من إتفاقية الأمم المتحدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972.

وأقرت المواد من 34 و 35الإجراءات الموضوعية اللازمة من اجل مكافحة المخدرات وذلك بالتزام الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات ردعية وقمعية مناسبة ضمن التشريعات الداخلية المتعلقة بالتفتيش والإشراف على المؤسسات وما تعلق باقتناء المواد المشكلة للمخدرات، بالإضافة إلى اتخاذ التدابير اللازمة المتعلقة بمكافحة الإتجار غير المشروع بها وزيادة التعاون مع المنامات الدولية من أجل ذلك.[1]

كما أبانت المادة 36 من الاتفاقية على ضرورة إقرار اجراءات خاصة تقوم كل دولة طرف، مع مراعاة حدود أحكامها الدستورية و ذلك باتخاذ التدابير اللازمة الكفيلة بجعل زراعة المخدرات، وإنتاجها، وصنعها، واستخراجها، وتحضيرها، وحيازتها، وتقديمها، وعرضها للبيع، وتوزيعها، وشرائها، وبيعها، وتسليمها بأية صفة من الصفات، والسمسرة فيها، وإرسالها، وتمريرها، ونقلها، واستيرادها، وتصديرها، خلافًا لأحكام هذه الاتفاقية، وأي فعل آخر قد تراه تلك الدولة الطرف مخالفًا لأحكام هذه الاتفاقية، جرائم يعاقب عليها إن ارتكبت عمدًا؛ وكذلك باتخاذ التدابير الكفيلة بفرض العقوبات المناسبة على الجرائم الخطيرة ولا سيما عقوبة الحبس أو غيرها من العقوبات السالبة للحرية . وفي نفس الإطار تمت إقرار نظام تسليم المجرمين بين الدول وذلك من أجل زيادة التعاون الدولي.

وفي مسعى الوقاية من المخدرات فقد ألزمت الاتفاقية الدول الأطراف اهتمامًا خاصًا وتتخذ جميع التدابير الممكنة عمليًا لمنع إساءة استعمال المخدرات ومعرفة الأشخاص المتورطين بذلك، في موعد مبكر، وعلاجهم وتعليمهم ومتابعة رعايتهم وتأهيلهم وإدماجهم اجتماعيًا، وتنسق جهودها، لهذه

[1]– انظر المواد 34.35 إتفاقية الأمم المتحدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972.

الغايات تشجع الدول الأطراف، إلى أقصى حد ممكن، في إعداد الموظفين اللازمين لمعالجة مسيئ استعمال المخدرات ومتابعة رعايتهم وتأهيلهم وإدماجهم اجتماعيًا.

كما تتخذ الدول الأطراف كافة التدابير الممكنة عمليًا لمساعدة الأشخاص الذين يتطلب عملهم ذلك على تفهم المشاكل المترتبة على إساءة استعمال المخدرات ومنعه، وتعمل أيضًا على نشر هذه المعرفة بين الجمهور، إن كان ثمة خطر من أن تصبح إساءة استعمال المخدرات شائعة على نطاق واسع[1].

الفرع الثاني: اتفاقية المؤثرات العقلية 1971

اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 هي معاهدة تابعة للأمم المتحدة تهدف إلى السيطرة على العقاقير ذات التأثير العقلي مثل الامفيتامينات والباربيتورات والبزوديازيبينات والمنشطات ووقعت في فيينا بالنمسا من11الى21فبراير1971، وتقوم هذه الاتفاقية بالزام الدول المنتجة للمواد المخدرة التي اقرتها الاتفاقية بتقديم تقرير عن الكميات المنتجة و المخزنة و المصدرة من هذه المواد، مدعما بالإحصائيات الضرورية الى منظمة الصحة العالمية كل سنة، ومن اهم الأمور التي نصت عليها هذه الاتفاقية ما يلي:

_ تفرض الاتفاقية على الدول الأعضاء اتخاذ كل الاحتياطات العلمية لمنع سوء استعمال المؤثرات العقلية واكتشاف ذلك في وقت مبكر وعلاجه بالتوجيه والتعليم والرعاية الاجتماعية.

[1]- احمد بن عيسى، مرجع السابق، ص ص 72.73.

_ نصت الاتفاقية على الإجراءات الواجب اتخاذها ضد الاتجار غير المشروع بالمؤثرات العقلية وأسس التعاون الدولي للحد منها.

_تجرم الأفعال المخالفة لما نصت عليه الاتفاقية وسنت عقوبات مناسبة لها كالسجن وسلب الحريات، بالإضافة الى الإجراءات العلاجية و الثقافية و الرعاية و إعادة التأهيل الاجتماعي بالنسبة للمتعاطي المواد النفسية كبديل للعقوبة او بالإضافة لها، و الاخذ بالمبادئ المنصوص عليها في الاتفاقية الوحيدة بالنسبة للعود الدولي، وتسليم المجرمين وضبط مواد المؤثرات العقلية.

ولم تدخل هذه الاتفاقية حيز التنفيذ الا في السادس عشر من أغسطس عام 1976، بسبب سياستها المهدد لموارد الدول المنتج للمؤثرات العقلية. [1]

الفرع الثالث: اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع 1988:

هي إحدى ثلاث معاهدات رئيسية لمكافحة المخدرات المعمول بها حاليا.

توفر الاتفاقية آليات قانونية إضافية لإنفاذ الاتفاقية الوحيدة لعام 1961 بشأن المخدرات واتفاقية عام 1971 بشأن المؤثرات العقلية. دخلت الاتفاقية حيز النفاذ في11 نوفمبر 1990. وجاءت هذه الاتفاقية بعدما ازداد انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الدولي باسره، مما دفع الأمم المتحدة الى صياغة سياسة جنائية دولية جديدة متطورة ومشددة اتجاه هذه مشكلة.

و من بين التدابير التي تضمنتها هذه الاتفاقية:

[1]- عبدالباقي عجيلات ، مرجع سابق،ص87.

نصت **المادة الأولى** :على تحديد المصطلحات، وعرفتها تعريفا دقيقا، وألحقت تعاريف جديدة لم يسبق التعرض لها سابقا.

المادة الثانية :حددت نظام الاتفاقية مع إعطاء صلاحيات واسعة للدول في اتخاذ التدابير المناسبة، مع مطالبتها بالوفاء بالتزامها حيال المواثيق الدولية.

المادة الثالثة :فقد حددت الجرائم والجزاءات على سبيل الحصر، واشترطت ركن العمد، كما وسعت من دائرة الجرائم التي هي موضوعا للعقاب[1].

كما تقوم هذه الاتفاقية بتجريم أي عملية تتعلق بصناعة او تجارة و نقل او حيازة معدات ووسائل لها علاقة بصناعة او انتاج المخدرات او المؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة، او محاولة تبيض الأموال المحصل عليها من الاتجار الغير المشروع بالمخدرات او حيازتها مع ادراك مصدرها.

وجاء في البند رقم 02 من المادة السادسة الخاصة بتسليم المجرمين ما نصه:"تعبر كل جريمة من الجرائم التي تنطبق عليها هذه المادة المدرجة كجريمة يجوز فيها تسليم المجرمين في اية معاهدة لتسليم المجرمين بين الأطراف، وتتعهد الأطراف بإدراج تلك الجرائم في عداد الجرائم التي يجوز فيها تسليم المجرمين في اية معاهدة لتسليم المجرمين فيما بينها".[2]

[1]- جيماوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر1، بن عكنون، ص77.

[2]- عبد الباقي عجيلات، المرجع السابق، ص87.

المطلب الثاني: الاليات الوقائية والعلاجية الدولية

تناولنا في هذا المطلب الاليات الوقائية والعلاجية الدولية في الفروع الاتية:

الفرع الاول: الاليات الوقائية الدولية

إن الوسائل القانونية الدولية المقررة لمكافحة جرائم المخدرات يمكن حصرها في التدابير الوقائية التالية: الأدوات الرقابية، التعاون الدولي ونظام التسليم المراقب.

اولا: الأدوات الرقابية

ويقصد بالأدوات الرقابية تلك التدابير التي تساعد المجتمع الدولي في السيطرة على التعامل المشروع في المواد المخدرة والمؤثرات العقلية لحمايته من إساءة استخدام تلك المواد، ومواكبة أساليب وطرق جرائم المخدرات المتطورة والسيطرة على الحركة المشروعة للمواد المخدرة بحيث تقتصر صناعتها من اجل الاحتياجات الطبية والعلمية فقط.

وتعتبر التدابير الرقابية ذات الطبيعة الوقائية من أهم الوسائل التي ساهمت في إيجاد نظام رقابي فعال منذ بداية القرن العشرين[1]. وتتمثل هذه الأدوات في:

1-نظام التقديرات/ 2-نظام الاحصائي

[1] – مجاهدي إبراهيم، آليات القانون الدولي والوطني للوقاية والعلاج من جرائم المخدرات، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية.عدد5، 2011، ص 85.

3-نظام الجرد الدولي/ 4-نظام التدابير الدولية الإضافية.

1-نظام التقديرات:

تم استحداث ما يعرف بنظام التقديرات من اجل إلزام الدول الأطراف بتحديد احتياجاتهم من العقاقير المخدرة المخصصة للأغراض الطبية والعلمية سنويا، ويتم ذلك بتحديد الكمية والكيفية التي تنتج بها العقاقير، وفيما تستهلك وفقا للضوابط والقيود التي جاءت بها المادة 19 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961و التي نصت على:[1]

أ-الكمية المستهلكة للأغراض الطبية والعلمية والمخزون السنوي.

ب-كمية المخدرات الفائضة على المخزون العادي.

ج-مساحة الأراضي الزراعية التي ستستغل لزراعة خشخاش الأفيون وتحديد موقعها الجغرافي. وكمية الأفيون المنتجة بالتقريب.

د-عدد المؤسسات الصناعية المناط بها مهمة تصنيع المخدرات والكمية المراد تصنيعها.

الهدف من هذه الإجراءات هو تحقيق التوازن بين الكميات المنتجة والمستهلكة لضمان عدم وجود فائض كبير، وفي حالة وجود تجاوزات في التقديرات المخصصة من العقاقير المخدرة، يحق للجهاز

[1]- مجاهدي إبراهيم، المرجع السابق، ص 85.

الرقابي المختص أن يقوم بحذف الكميات الفائضة أو خصم تلك الكمية من تقديراتها المخصصة للسنة القادمة[1].

2-النظام الاحصائي:

يهدف النظام الإحصائي الى تبيان نوعية العقاقير المراد إنتاجها وتحديد أوجه استهلاكها وتوزيعها، بما في ذلك جميع أنواع المستحضرات الصيدلية التي تحوي كميات من المواد المخدرة، كما تقدم هذه البيانات الإحصائية (الإلزامية او غير الإلزامية) امام هيئة الدولية لمراقبة المخدرات كل 3 اشهر عملا بنص المادة 20 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961.

أ-الإحصائيات الإلزامية:

تلم بكل ما يتعلق بإنتاج العقاقير المخدرة وتصنيعها والمواد التي يتم إدخالها في صناعة مواد مخدرة أخرى، ومعلومات عن استعمالات قش الخشخاش والمستحضرات الصيدلية الواردة في الجدول الثالث المرفق بالاتفاقيات الدولية الخاصة بالحد من العمل غير المشروع في المخدرات، كما تتضمن الإحصائيات حجم التعامل المشروع وغير المشروع في العقاقير المخدرة.

ب-الإحصائيات الاختيارية:

[1]- المادة 19 من اتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 بنصها المعدل ببرتوكول 1972.

تحتوي على بيانات المساحة المخصصة لزراعة الأفيون وجميع ما يتم استيراده من مواد مخدرة وكمية المخدرات التي تم استهلاكها لسد حاجة مدمني العقاقير المخدرة، وقد حاولت لجنة المخدرات أن تجعلها بيانات إلزامية إلا أن هذا الاقتراح قوبل بالرفض من قبل العديد من الدول.[1]

3- نظام الجرد الدولي:

ان الهدف من تطبيق نظام الرقابة والجرد الدولي على المخازن المخصصة لتخزين المواد المخدرة والمؤثرات العقلية واية مواد لها تأثير مخدر، من اجل التأكد من مطابقة الكمية الموجودة بالمخازن مع ما هو مدون في الدفاتر والسجلات فعليا، والتعرف على أوجه صرف الكميات المستهلكة. ويجب على اي دولة ان تنشا نظام مراقبة يسمح لها من مراقبة جميع المؤسسات العلمية والطبية والأنشطة المتعلقة بالمواد المخدرة، بالإضافة الى فرض قيود على الاطباء والصيادلة سبب اتصالهم المباشر بالعقاقير المخدرة بهدف منع إساءة استعمال الرخصة الممنوحة لهم من خلال وصفهم وصفات طبية بشكل غير قانوني، وعليه يجب مراعاة الشروط القانونية الإجرائية للوصفة الطبية التي يكتبها الطبيب ذو الاختصاص لتكون صالحة للصرف، وعدم تسليمها للمرضى حالة الاشتباه فيها.[2]

4-التدابير الدولية الإضافية:

[1]- مجاهدي إبراهيم، آليات القانون الدولي والوطني للوقاية والعلاج من جرائم المخدرات، مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية.عدد5، جامعة سعد دحلب، البليدة،2011، ص86.

[2]- نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص 466.

تملك الدول حرية اقتراح ما تراه من تدابير إضافية بهدف منع إساءة استعمال التواصل البريدي، ومنع استخدام البريد في الاتجار غير المشروع بالمخدرات، ولتتبع حركة انتقال العقاقير المخدرة عبر نقاط الدخول الرسمية وما يتعلق بالحركة التجارية للمواد الكيميائية والمعدات المخصصة لصنع وإنتاج المواد المخدرة والمؤثرات العقلية. كما ان للدول الاطراف بالاتفاقيات الخاصة بمكافحة المخدرات تطبيق تدابير أشد تراها مناسبة أو لازمة لمنع أو وقف الإتجار غير القانوني بالمخدرات.[1]

ولقد ألزمت لجنة المخدرات الدول الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات بضرورة تقديم بيانات وكشوفات إحصائية للأمانة العامة للأمم المتحدة تحتوي على:[2]

- مصدر تمويل الاتجار غير المشروع في المواد المخدرة.

- كميات وأنواعها وعدد الحالات المكتشفة المضبوطة من قبل الأجهزة الرسمية المختصة، من المواد والعقاقير المخدرة (حيازة أو تصدير أو تجارة أو تعاطي).

- تسجيل أسماء مرتكبي جرام المخدرات وادراجهم في القائمة السوداء.

[1]- انظر المادة 19.14.13 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية 1988.

[2]- فضيل عبد الله علي طلافحة، التدابير الوقائية والعلاجية في القانون الدولي لمكافحة المخدرات، الجزء الأول، عدد34، ص244.

– تعزيز التعاون الدولي وتبادل المعلومات بشأن الطرق الجديدة التي تسلكها المجموعات الإجرامية المنظمة والأساليب الجديدة التي تنتهجها لتهريب المواد المستخدمة في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بطرق غير مشروعة[1].

ثانيا: التعاون الدولي:

ان للتعاون الدولي أوجه متعددة من بينها التعاون القضائي والقانوني والإداري، لذلك أوصت الاتفاقيات الدولية الخاصة بضبط التعامل غير المشروع في المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، بضرورة إيجاد قنوات لأوجه التعاون الدولي، بهدف ضمان نجاح نظام الرقابة الدولي، والى زيادة التعاون بين الدول من خلال اتفاقيات التعاون القضائي وتسليم المجرمين واتفاقيات تتعلق بتبادل المعلومات والاستفادة من التجارب الدولية لمكافحة المخدرات وتبني الخطط الدولية الإقليمية التي تقررها المنضمات الدولية كالأمم المتحدة في تقريرها الصادرة عن الأجهزة الفرعية التابعة لها، أو تلك الصادرة عن المؤسسات الاقتصادية الدولية والتي تحث على الإجراءات الواجب اتخاذها لمكافحة المخدرات بالإضافة إلى التعامل مع المنضمات غير الحكومية التي لها دور فير هذا الإطار.[2]

ثالثا: نظام التسليم المراقب:

مصطلح "التسليم المراقب" ورد لأول مرة في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988م، على أنه هو الأسلوب الذي يسمح بمرور شحنات

[1]– فضيل عبد الله طلافحة، نفس المرجع، ص245.

[2]– مجاهدي إبراهيم، مرجع سابق، ص87.

المخدرات والمؤثرات العقلية عبر إقليم بلد أو أكثر، سواء كان براً أو بحراً أو جواً وبوجود أشخاص مع هذه الشحنات أو بغيرهم بما في ذلك الشحنات والمراسلات البريدية، حيث نصت الفقرة(ز) من المادة (01) من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988م : (هو أسلوب السماح للشحنات غير المشروعة من المخدرات أو المؤثرات العقلية أو المواد المدرجة في الجدول الأول والجدول الثاني المرفقين بهذه الاتفاقية أو المواد التي أحلت محلها بمواصلة طريقها الي خارج إقليم بلد أو أكثر أو عبره أو الي داخله بعلم سلطات المختصة وتحت مراقبتها بغاية كشف هوية الأشخاص المتورطين في ارتكاب الجرائم).[1]

ويقصد به التعاون المشترك وتضافر الجهود المحلية والإقليمية والدولية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتتبع مرتكبيها وضبطهم ومعاقبتهم ، مما يعني بأن التعاون المشترك فيما بين الدول لمكافحة هذه الجريمة تضمن مفهوم التسليم المراقب قبل تعريف هذا المصطلح في اتفاقية 1988م ، ويهدف التسليم المراقب لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وغسيل الأموال " العائدات الاجرامية" على المستويين المحلي والدولي ، ويعتبر من الأدوات والأساليب التي اثبتت فعالية كبيرة للحد من هذه الظاهرة الاجرامية من خلال تبادل المعلومات بين الدول والتعاون في مجال المطاردة والملاحقة للمطلوبين وتقديمهم لمحاكمات عادلة . وينقسم التسليم المراقب الى نوعين من حيث المجال الذي يتم فيه : تسليم مراقب دولي وتسليم مراقب محلي.[2]

[1]- انظر الفقرة (ز) من المادة 01 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988م.

[2]- الموقع الالكتروني

1- التسليم المراقب المحلي:

عند توفر معلومات بدخول شحنة مخدرات الى الدولة يتمم تعقبها من مكان الى اخر داخل إقليم الدولة من اجل كشف والقبض على افراد العصابة، وهذا النوع من التسليم الراقب الداخلي لا يثير أي مشكلة لخضوعه لجميع التشريعات الوطنية الت تسمح بذلك.

2- التسليم المراقب الخارجي:

هو اكتشاف شحنة مخدرات غير مشروعة والسماح بخروجها او عبورها او دخولها من دولة الى دولة او مجموعة من الدول بعلم السلطات المختصة لتلك البلدان وتحت اشرافها، من اجل كشف جميع المتورطين في جرائم المخدرات.[1]

غير أن نجاح التسليم المراقب في تحقيق أغراضه يتوقف على السرية والتعاون فيما بين الدول التي تبنت إقرار هذا التدبير في قوانينها الوطنية، واللجوء إلى نظام التسليم المراقب النظيف للحيلولة دون تسرب الشحنة إلى مصادرها غير المشروعة من خلال استبدال الشحنة المحتوية على المخدرات بأخرى غير ضارة.

---

http://www.sudanile.com/105727 ، 23 /04/2020 23:05

[1]- فضيل عبد الله علي طلافحة،المرجع السابق،ص247.

احكام التسليم المراقب:

عند الاطلاع على أحكام اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 يتضح أن التسليم المراقب يستمد إحكامه من القوانين الوطنية للدول الأطراف والاتفاقيات الثنائية والمتعددة الأطراف[1].

الفرع الثاني: الاليات العلاجية الدولية

من اهم اليات العلاجية الدولية لدينا :

أولا: تسليم المجرمين:

يعرف بالاسترداد، وهو تطبيق عملي للتضامن الدولي في مكافحة الاجرام خارج الحدود الجغرافية للدول لملاحقة المجرمين والتصدي للجريمة.[2]

[1]- مجاهدي إبراهيم، مرجع سابق،ص88.

[2]- بن عمرة اسيا، تسليم المجرمين على ضوء القانون الدولي، مذكرة مكملة لمقتضيات نيل شهادة الماستر في الحقوق، قانون جنائي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، ص6.

كما هو اجراء قانوني دولي تسمح بمقتضاه دولة بتسليم دولة أخرى مجرما يوجد على اقليمها حتى يحاكم او لتنفيذ عقوبة صدرة ضده بطلب من هذه الأخيرة.[1]

الطبيعة القانونية :

بالرغم من اختلاف الفقهاء، فمنهم من أعتبر تسليم المجرمين عمل قضائي محض، وهناك من اعتبره عملا إداريا لا يرقى إلى مرتبة العمل القضائي، فهو عمل من أعمال السيادة التي تقوم بها الدولة، الا أن تسليم المجرمين في حقيقته عمل ذو طابع قضائي تنفيذي، يلزم الدولة المطلوب منها التسليم أن تستكمل الإجراء بما يتفق وقوانينها الداخلية احتراما لمبدأ السيادة، أي أن التسليم تدبير ذو طابع قضائي ينفذ بالطرق السياسية.[2]

ترى محكمة العدل الدولية ان تسليم المجرمين يعد عملا إجرائيا ذا طبيعة إدارية رغم مروره بمرحلة أو مراحل قضائية، غايتها تسليم مواطن لدولة أجنبية للتحقيق معه أو لإصدار حكم جنائي ضده أو تنفيذ هذا الحكم.

كما ان القانون الدولي العام يعد تسليم المجرمين قرارا سياديا للدولة المطلوب إليها، وهي لا تكون ملزمة بإجابته، كما لا يوجد في القانون الدولي العام التزام بالمعاقبة في حالة عدم التسليم.[3]

---

[1]- فريدة شبري، تحديد نظام تسلم المجرمين، مذكرة نيل درجة الماجستير في القانون الدولي لحقوق الانسان، كلية الحقوق، جامعة احمد بوقرة، بومرداس، 2007-2008، ص11.

[2]- محمد ابراهيم زيد، تنظيم الاجراءات الجزائية في التشريعات العربية، الجزء الاول، 1990، المركز العربي للدراسات الامنية، الرياض، ص 84.

[3]- فضيل عبد الله على طلافحة، مرجع سابق، ص258.

و تنقسم حالات تسليم المجرمين الى:

1- تسليم إيجابي:

يتمثل في طلب دولة اجنبية تسليم متهم او محكوم عليه، وتتم هذه الإجراءات عن طريق وزارة العدل او الطرق الدبلوماسية والاتفاقات الدولية.

2-تسليم سلبي:

يمر هذا النوع من التسليم بمرحلتين: مرحلة قضائية تقوم بحماية حقوق الشخص المطلوب تسليمه، ومرحلة إدارية تعبر فيها الدولة عن رغبتها الصريحة في التسليم.

ولا يشترط في هذا النوع من التسليم ان يكون الطلب من دولة اجنبية فقد يكون بناءا على رغبة الدولة التي يقيم فيها المتهم او المحكوم عليه وخاضع لقانونها الداخلي.[1]

موقف القانون الدولي من تسليم المجرمين:

أكدته الاتفاقية الوحيدة للمخدرات على اعتبار جرائم المخدرات موجبة لتسليم المجرمين في أي اتفاقية تعقد فيما بين الدول الأطراف وللدول في حالة عدم وجود اتفاقية ثنائية، تعتبر الاتفاقية الوحيدة أساسا قانونيا للتسليم، وهذه المرونة تهدف إلى إتاحة المجال أمام الدول لإقرار هذا التدبير.

[1]- أنظر المواد2 ،7 ، 8 و 9من اتفاقية الاتجار غير المشروع في المواد المخدرة لسنة 1936.

أما اتفاقية 1971 للمواد النفسية اكتفت بتشجيع الدول أطرافها بإقراره، من دون النص عليه في موادها، وهذا بخلاف اتفاقية 1988 فقد أفردت مادة مستقلة لبيان أحكام تسليم المجرمين.[1]

ومن أهم التدابير الوقائية العلاجية التي أقرتها الاتفاقيات الدولية مايلي:

– التأكيد على جواز اعتبار اتفاقية 1988 أساسا قانونيا للتسليم فيما بين الدول التي لا تربطها أي معاهدة.

– اعتبار جرائم المخدرات الواردة بنص مادتها الثالثة الفقرة الأولى من الجرائم الموجبة للتسليم.

– حثت الدول المطلوب منها التسليم ألا تتشدد في أدلة الإثبات الواجب توافرها متى أتهم المطلوب تسليمه في أي من جرائم المخدرات، على ألا يخل تسليم المجرمين بالضمانات التي كفلها الدستور للمتهم عند محاكمته.

– تخول الدولة المطلوب منها التسليم حجز الشخص المطلوب تسليمه كتدبير وقائي يحول دون فراره وقت تسليمه وفي هذا إجحاف في حق الإنسان ما لم تقدم الأدلة الكافية على إدانته.

– يحق للدول رفض التسليم، إذا تعلق الأمر بأحد رعاياها وفقا للمبدأ المستقر العمل به، كما أن للدول الأطراف حق الرفض إذا تبين للدولة المطلوب منها التسليم أن هناك إهانة عرق الجاني أو دينه أو جنسيته أو معتقداته السياسية.[2]

[1]– مادة 6 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتّجار غير المشروع في المخدّرات والمؤثّرات العقلية 1988.

[2]– مجاهدي إبراهيم، مرجع سابق، ص ص90،91.

ثانيا: إتلاف الإنتاج غير المشروع

إن العصابات الإجرامية المشرفة على الإنتاج غير المشروع من مواد مخدرة، تعمل على إخفائه بشتى الوسائل .لذلك سوف نتعرض في هذا العنصر إلى الإجراءات التي أقرت في الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات للحد من الزراعة غير المشروعة للمواد المخدرة طبيعية كانت او صناعية، وذلك عن طريق:

1-اتلاف المواد المخدرة المزروعة بطريقة غير قانونية:

ان الاتفاقية الخاصة بالمخدرات لعام 1961 تبنت أشكالاً من التدابير العلاجية بهدف تقليص الزراعة غير القانونية للمواد المخدرة، وهي الأفيون والقنب والكوكا والقات، وذلك بإيجاد أدوات وقائية ذات صفة علاجية، وظيفتها سد الطريق أمام مستثمري نبات القنب عن طريق ما يعرف بنظام الاحتكار الوطني لزراعة الأفيون، وأوكلت الاتفاقية سبع دول في الإشراف والمتابعة على زراعة نبتة الأفيون، وقد فشل هذا العلاج بسبب عدم الاتفاق على الأسعار العالمية لهذه المادة وطريقة التوزيع والتصرف، وقد نتج عن ذلك زيادة الانتاج عالمي وعليه تم إلغاء احتكار زراعة نباتات مخدره للجهات الحكومية والاستعاضة عنها، وتم اقتراح تدابير أخرى لضمان حماية الصحة العامة والمحافظة على الرفاه العام.[1]

[1]- مجاهدي إبراهيم، المرجع السابق، ص 91.

وتتمثل هذه التدابير في:

- ضبط وإتلاف النباتات المخدرة التي تزرع بطرق غير مشروعة.

– استحداث بدائل اقتصادية مجدية زراعة بديلة للمواد المخدرة غير القانونية لصالح المجتمعات المحلية المتأثرة من الزراعة غير مشروعة للمخدرات، وتوفير فرص عمل للرجل والمرأة، وتحسين البنى التحتية والخدمات العمومية الأساسي، وتمكين المزارعين من الحصول على الأراضي وامتلاكها قانونيا لتقليص الأنشطة المتعلقة بالمخدرات والقضاء عليها.

– دعم الدول الفقيرة التي تعتمد في دخلها القومي على زراعة النباتات المخدرة[1].

- وضع برامج للتنمية الريفية تؤمن للمزارعين مردودا ماديا يغنيهم عن زراعة المواد المخدرة

– بتبادل المعلومات والتقنيات بين الدول وإجراء البحوث والدراسات في زراعة نباتات بديلة عن النباتات المخدرة.[2]

بالإضافة الى بعض المؤتمرات الدولية المعنية بمكافحة المخدرات قد طرحت:

1-تدابير القضاء على الزراعة غير القانونية للنباتات المخدرة، من خلال:

- إعداد دراسات سياسية واقتصادية واجتماعية.

[1]- المواد 22 ، 23 ، 25 و 26 من نفس الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 .

[2]- المؤتمر الدولي السابع للأمم المتحدة في شؤون الوقاية من الجريمة ومعاملة المجرمين، ميلانو، المنعقد في الفترة من 26 أغسطس إلى 06 سبتمبر 1985، وثيقة الأمم المتحدة رقم A/ Conf/121/L2الصادرة في 26 أغسطس سنة 1986.

- مسح شامل للمناطق التي يتم زراعة النباتات المخدرة فيها.

2-الأساليب الفعالة في القضاء على الزراعة غير القانونية للنباتات المخدرة:

- توفير الإمكانات المادية والبشرية والمساعدات الاقتصادية.

- تكثيف البرامج المتخصصة لتوعية المزارعين بخطر زراعة النباتات المخدرة.

- ضمان تسويق النباتات المزروعة البديلة، واستصلاح الأراضي، وتوفير المياه والشبكات ومواصلات نقل المحاصيل.

- تأمين المزارعين من الناحية الصحية والتعليمية[1].

2-القضاء على التصنيع غير المشروع للمواد المخدرة

لقد سنت الاتفاقيات الدولية عدد من الضوابط لمنع تحول الكمية المنتجة للاستعمال المشروع إلى السوق غير المشروعة، وقد تجسدت هذه الضوابط في:

- تحديد الكميات التي سيتم تصنيعها لاستعمالها في الأغراض الطبية والعلمية.

- تقدير الكميات المستعملة في صنع المخدرات الأخرى والمستحضرات المدرجة في الجدول الثالث[2].

[1]- فضيل عبد الله على طلافحة، مرجع سابق، ص ص260،261.

[2]- أنظر المادة 29 من نفس الاتفاقية الوحيدة للمخدرات1961.

– وضع كل من العاملين أو المشتركين في صنع المخدرات تحت الرقابة من فبل أشخاص ومؤسسات أوكلت إليهم الدولة هذه المهمة حصريا.

اجازة المنشآت والأماكن المخصصة لصنع المخدرات من طرف السلطات المختصة.

فرض رخص دورية تحدد فيها أنواع المخدرات التي يحق لصانعي المخدرات المجازين صنعها.

–منع تراكم المخدرات في حوزة المصنعين المرخصين بكميات تفوق الكميات اللازمة لسير أعمالهم العادية، بالإضافة الى فرض رسوم على الواردات والصادرات من العقاقير المخدرة وتوثيقها، وفقا للأصول مع ضرورة الاحتفاظ بها لمدة لا تقل على سنتين.[1]

[1]– مجاهدي إبراهيم، مرجع سابق، ص92.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال دراستنا لموضوع الإدمان على المخدرات وإعادة الادماج، خلصنا الى ان المجتمع الدولي خطى خطوات واسعة في وضع تدابير وقائية وعلاجية من خلال آليات وإجراءات قانونية لمكافحة جرائم المخدرات من خلال النص على ذلك في الاتفاقيات الدولية والقوانين الداخلية، باتخاذ إجراءات وقائية بالموازاة مع الإجراءات العقابية تقف حائلا امام الطلب عليها.

والمشرع الجزائري بدوره حاول ان يساير الجهود الدولية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، وذلك بالمصادقة على مختلف الاتفاقيات الدولية بدء من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتيها المعدلة ببروتوكول 1972، وباتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، وأيضا اتفاقية فيينا لسنة 1988، الامر الذي استجوب معه تشريع قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما، كأخر قانون منظم لجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية. الذي تضمن التدابير الوقائية والعلاجية بدل العقاب الذي أثبت عمليا من خلال الأرقام والإحصاءات عدم قدرته على التقليل من الطلب على المخدرات.

ومن هذه الدراسة يمكننا استخلاص النتائج التالية:

1-إن مكافحة مشكلة المخدرات مسؤولية عالمية عامة مشتركة، يجب معالجتها في إطار متعدد الأطراف من خلال اتباع نهج متكامل ومتوازن بما يتفق مع مقاصد ميثاق الأمم المتحدة ومبادئه وأحكام القانون الدولي.

2-يجب التعامل مع مدمن المخدرات على أنه شخص مريض ينبغي توجيهه للعلاج لكي يسلك الطريق الصحيح الذي يحفظ إنسانيته وكرامته ويسهل اندماجه في المجتمع كفرد سليم ومنتج.

3-بيان خطر المخدرات بكافة الوسائل والطرق كالتلفاز والراديو والصحف والمجلات.

4-احترام المصابين وارشادهم الى ان العلاج من المخدرات ليس بعار ثم توجيههم واسداد النصح لهم.

5-معالجة الأسباب والدوافع إلى تعاطي المخدرات وتجارة المخدرات كونها هي التدابير الوقائية ولا تتمتع بقوة الإلزام.

6-تكثيف الحملات التوعوية في المدارس والجامعات والقطاع الخاص وتشجيع العمل التطوعي وتنمية الوازع الديني وغرس القيم الأخلاقية عن طريق تبسيط المواد التوعوية ومخاطبة الفئات المستهدفة بطرق مبتكرة وخلاقة.

7-عدم تفعيل وتطبيق التدابير العلاجية من طرف الجهات القضائية من الناحية العملية بالشكل المطلوب.

8-العيوب التي تشوب قانون 04-18، كالتعارض بين احكام المادة 06 والفقرة 02 من المادة 08، حول عدم جواز ممارسة الدعوى العمومية ضد الشخص الذي امتثل إلى العلاج الطبي الذي وصف له لإزالة التسمم وتابعه حتى نهايته، والاختيار بين تسليط العقوبة او الاعفاء منها.

9-اخلال احكام المواد 07 و08 من قانون 04-18 بمبدأ العلاج بدل العقاب، وذلك بمنح الجهات القضائية السلطة التقديرية للتدابير العلاجية.

قائمة

المصادر

والمراجع

قائمة المراجع:

القوانين:

- الامر 15 / 02 المؤرخ في 23 / 07 / 2015، المعدل والمتمم بالأمر رقم 66 / 155، المؤرخ في 08 / 06 / 1966، المتضمن قانون إجراءات جزائية، ج ر، ع 40، المؤرخة في23/07/2015.
- قانون 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عاما 1405هـ الموافق 16 فبراير سنة 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر ع 8، الصادرة 27 جمادى الأولى عام 1405هـ الموافق 17 فبراير سنة 1985م.
- قانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروعين بهما، ج ر ع 83، الصادرة في 14 ذي القعدة عام 1425هـ الموافق 26 ديسمبر سنة 2004م.

الكتب:

- احمد أبو الروس، مشكلة المخدرات والادمان، د ط، دار المطبوعات الجامعية، اسكندرية، د.ت.ن.
- ادوارد غالي الذهبي، جرائم المخدرات، ط 2، مكتبة غريب، مصر، 1988.
- إيمان محمد علي الجابري، خطورة المخدرات ومواجهتها تشريعيا، ط الأولى، منشاة المعارف، الإسكندرية،1999 .
- جواد فطاير، الإدمان انواعه مراحله علاجه، دار الشروق، د ط، د ت ن، القاهرة،2001.
- خالد حمد المهندي، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث، د ط، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، المجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة – قطر، 2013.
- عبد العزيز بن علي غريب، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1427هـ-2006م.
- فؤاد فرام البستاني، منجد الطلاب، دار المشرق، ط 18، لبنان، ب.ت.ن.
- فاطمة العرفي وليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، د ط، دار هومة، الجزائر،2010 .

- كامل فريد السالك، قوانينُ المخدرات الجزائية، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بتَوت لبنان، 2006.
- لحسين بن شيخ اث ملويا، المخدرات والمؤثرات العقلية، د، ط، دار هومة، بوزريعة، الجزائر،2010.
- محمد ابراهيم زيد، تنظيم الاجراءات الجزائية في التشريعات العربية، الجزء الاول، 1990، المركز العربي للدراسات الامنية، الرياض.
- محمد عباس منصور، العمليات السرية في مجال مكافحة المخدرات، المركز العربي للدراسات الامنة والتدريب، الرياض،1993.
- مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، د ط، الكويت،1996م.
- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، ج ، 1، د ط، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب، الرياض، 1408هـ-1988م.
- نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر،2006.
- نبيل صقر وعزالدين قمراوي، الجريمة المنظمة، التهريب والمخدرات وتبييض الأموال في التشريع الجزائري، ط 96، دار الهدى الجزائر2008.
- نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2007.

- وسن عبد الحسين شربجي، المخدرات والمجتمع تحديات متبادلة، د ط، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعه ديالى،2010.
- يوسف عبد الحميد المراشدة، جريمة المخدرات افة تهدد المجتمع الدولي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،2012.

– المحاضرات والملتقيات:

- احمد بن عيسى، الآليات القانونية الدولية والوطنية لمكافحة المخدرات والوقاية منها دراسة في ضوء اتفاقيتي الأمم المتحدة لعامي 1961 و 1988 والقانون 04-18، مجلة الدراسات القانونية و السياسية، عدد 02 جوان 2015.
- بوجمعة لطفي، محاضرات حول آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية على ضوء القانون04-18، الملتقى الوطني حول تطبيق القانون 04-18 يوم 09 ماي، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها، الجزائر، 2009.
- ظافر صلاح، أسباب تعاطي المخدرات والمخاطر الناجمة عن ذلك على الفرد والمجتمع والوطن، إدارة مكافحة المخدرات بالشرطة الفلسطينية، رام الله، فلسطين،2016
- عبد الباقي عجيلات، محاضرات في مقياس مخاطر المخدرات، كلية علوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة محمد لمين دباغين2، سطيف، 2017-2018.

- فضيل عبد الله على طلافحة، التدابير الوقائية والعلاجية في القانون الدولي لمكافحة المخدرات، الجزء الأول، عدد34
- فاطيمة صادقي، الاثار النفسية للإدمان على المخدرات، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، المركز الجامعي تمنراست(الجزائر)، عدد12، جوان2014.
- مجاهدي إبراهيم، آليات القانون الدولي والوطني للوقاية والعلاج من جرائم المخدرات، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية.عدد5، 2011.
- مسلوب ارزقي، التدابير الوقائية والعلاجية كحل بديل للمتابعة، مداخلات الملتقى الجهوي حول تطبيق القانون 04-18 بالجزائر يومي 10و11 أكتوبر، الدوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، الجزائر،2010.

- **الاطروحات ومذكرات التخرج:**

- اعمران سهام وقرايشي سامية، الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الاجرامي، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص قانون خاص وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم قانون خاص، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2018/2017.
- بن عمرة اسيا، تسليم المجرمين على ضوء القانون الدولي، مذكرة مكملة لمقتضيات نيل شهادة الماستر في الحقوق، قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

- بوراوي شرف الدين، جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014.
- جيماوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر1، بن عكنون.
- سعيدي عتيقة، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د)في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2016/2015.
- طيبي جمال الدين وجدة أسماء، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون خاص معمق، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم الحقوق، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تيموشنت، 2017-2018.
- فريدة شبري، تحديد نظام تسلم المجرمين، مذكرة نيل درجة الماجستير في القانون الدولي لحقوق الانسان، كلية الحقوق، جامعة احمد بوقرة، بومرداس، 2007-2008.
- نور الدين لطروش، جريمة المخدرات، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية ،2014/2013.

- **الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية:**

- اتفاقية الاتجار غير المشروع في المواد المخدرة لسنة 1936.

- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية 1988.

- اتفاقية الأمم المتحدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972.

- المؤتمر الدولي السابع للأمم المتحدة في شؤون الوقاية من الجريمة ومعاملة المجرمين، ميلانو، المنعقد في الفترة من 26 أغسطس إلى 06 سبتمبر 1985، وثيقة الأمم المتحدة رقم A/ Conf/121/L2الصادرة في 26 أغسطس سنة 1986.

المواقع الالكترونية:

- http://www.sudanile.com/105727

- https://www.hopeeg.com/blog/show/5-Information-about-crack-cocaine

- https://www.hopeeg.com/downers

- https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2009/07/01/16872 6.html

- http://www.drugs.ie/ar/drugs_info/arabic_types_of_drug /

https://www.researchgate.net/publication/318921862

- Almkhadrat

الملخص:

إن السياسة الدولية للوقاية والعلاج تقوم على مجموعة من الآليات القانونية ذات الطبيعة الرقابية المنظمة لكيفيات التعامل المشروع في المخدرات، والمكافحة لكافة صور جرائم المخدرات غير المشروعة مهما كانت صفة هذه المادة المخدرة طبيعية أو صناعية. وقد تبنت معظم التشريعات الوطنية نفس التدابير الاحترازية باعتبارها أطرافا في الاتفاقيات الدولية المكافحة لجرائم المخدرات.

وقد تم رصد هذه التدابير الاحترازية لبعض التشريعات الوطنية، وفي مقدمتها ما ورد في التشريع الجزائري باستصدار قانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروعين بهما، بعيدا عن قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الذي وضع حد لانتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري والتقليل منها. مع التركيز على المقارنة بينها، لإيضاح طبيعة تعامل التشريعات الوطنية مع كافة صور جرائم المخدرات غير المشروعة.

Résumé :

La politique internationale de prévention et de traitement repose sur un ensemble de mécanismes juridiques de nature réglementaire réglementant la manière de traiter légalement les drogues et de lutter contre toutes les formes de délits liés aux drogues, quelle que soit la caractéristique de cette substance stupéfiante, naturelle ou industrielle. La plupart des législations nationales ont adopté les mêmes mesures de précaution que les parties aux accords. Criminalité internationale contre la drogue. Ces mesures de précaution ont été contrôlées pour certaines législations nationales,

A l'avant-garde de la loi algérienne de promulgation de la loi n ° 04-18 relative à la prévention des drogues illicites et des substances psychotropes et à la répression de l'usage et du trafic illicites, à l'écart de la loi 85-05 relative à la protection et à la promotion de la santé, qui a mis fin à la propagation du phénomène de la drogue dans la société algérienne et Sous-estimé. En se concentrant sur leur comparaison, pour clarifier la nature de la législation nationale traitant de toutes les formes de criminalité liée aux drogues illicites.

Summary:

The international policy for prevention and treatment is based on a set of legal mechanisms of a regulatory nature regulating how to deal lawfully with drugs, and combating all forms of illegal drug crimes, regardless of the characteristic of this narcotic substance, natural or industrial. Most national legislation has adopted the same precautionary measures as parties to the agreements International anti-drug crime. These precautionary measures have been monitored for some national legislation, In the forefront of which is stated in the Algerian legislation by issuing Law No. 04-18 related to the prevention of illicit drugs and psychotropic substances and the suppression of illegal use and trafficking in them, away from Law 85-05 related to health protection and promotion, which put an end to the spread of the drug phenomenon in Algerian society and Underestimated. Focusing on comparing them, to clarify the nature of national legislation dealing with all forms of illegal drug crime.

الفهرس

الفهرس

المقدمة	**01**
الفصل الأول: ماهية الإدمان على المخدرات	**08**
المبحث الأول: مفهوم المخدرات	**09**
المطلب الأول: تعريف المخدرات وانواعها	**09**
الفرع الأول: تعريف المخدرات	**09**
الفرع الثاني: أنواع المخدرات	**15**
المطلب الثاني: عوامل انتشار المخدرات	**32**
الفرع الأول: عوامل داخلية	**33**
الفرع الثاني: عوامل خارجية	**36**
المبحث الثاني: مفهوم الإدمان	**39**
المطلب الأول: تعريف الإدمان وخصائصه	**39**
الفرع الأول: التعريف الادمان	**39**
الفرع الثاني: خصائص الإدمان	**41**
المطلب الثاني: اساب ومراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليها	**43**
الفرع الأول : مراحل الادمان	**43**
الفرع الثاني : اثار الادمان على تعاطي المخدرات	**45**
الفصل الثاني: اليات إعادة الادماج	**53**
المبحث الاول: اليات الوقائية والعلاجية الوطنية	**55**
المطلب الأول: التدابير الوقائية والعلاجية	**55**
الفرع الأول: عدم المتابعة القضائية	**55**
الفرع الثاني: الامر بالعلاج	**58**

المطلب الثاني: التدابير الردعية	**60**
الفرع الأول: العقوبات الاصلية	**61**
الفرع الثاني: العقوبة التكميلية	**64**
المبحث الثاني: الاليات الدولية للوقاية والعلاج من المخدرات	**70**
المطلب الأول: الاتفاقيات الدولية	**70**
الفرع الأول: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961	**70**
الفرع الثاني: اتفاقية المؤثرات العقلية 1971	**73**
الفرع الثالث: اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع 1988	**74**
المطلب الثاني: الاليات الوقائية والعلاجية الدولية	**76**
الفرع الاول: الوسائل الوقائية الدولية	**76**
الفرع الثاني: الاليات العلاجية الدولية	**84**
خاتمة	**92**
قائمة المصادر والمراجع	**95**
ملخص الدراسة	**102**
الفهرس	**105**