الضمانات المكرسة لمدمني المخدرات في التشريع الوطني والمواثيق الدولية.

أ. رافعي ربيع
المركز الجامعي صالحي احمد بالنعامة
باحث دكتوراه بجامعة ابي بكر بلقايد تلمسان

ملخص:

تحاول هذه الدراسة إعطاء صورة عامة حول بعض الضمانات التي كفلها القانون لمدمن المخدرات وفق نصوص تشريعية وتنظيمية، وذلك من خلال تكريس بعض الآليات التنظيمية والتطبيقية في إطار تنظيمي محكم، وإتخاذ التدابير الوقائية لعلاج هاته الفئة وإعادة تأهيلها وإدماجها داخل المجتمع.

Résumé

Cette étude tente de donner une image générale de certaines des garanties par la loi au toxicomane conformément aux textes législatifs et réglementaires, en consacrant certains mécanismes réglementaires et appliqués dans le cadre d'un arbitre et en prenant des mesures préventives pour y remédier et les réinsérer et les intégrer dans la société.

مقدمة :

لقد استفحلت ظاهرة الادمان على المخدرات بشكل جذري، وأصبحت من ابرز المشكلات التي تواجهها المجتمعات الحديثة، حيث اخذت هذه الظاهرة ابعادها السياسية والاقتصادية والاجتماعية لما لها من اثار مدمرة على حياة الفرد والمجتمع؛ والإدمان ظاهرة وبائية كفيلة بان تقوض اركان امة باسرها لانها الاسرع انتشارا بين الشباب، فهي تشكل خطرا ملحوظا على اهم مصدر من من مصادر التنمية الا وهي التنمية البشرية، فضلا عما تحمله من خطورة تتعلق بالتنمية الصحية والاقتصادية الاجتماعية الى درجة ان بعض العلماء اطلق عليها اسم

اخطبوط العصر الحالي[1] مع وجود بعض التفاوتات بين المجتمعات في حجم خطورة المشكلة تبعا للوعي السائد وتوفر الارادة السياسية، وتجنيد الامكانيات للتصدي لهذه الافة، وبهذا الصدد عرف التشريع الجزائري في مجال مكافحة المخدرات تطورا نوعيا اذ اصبح يواكب العولمة القانونية في مجال الوقاية والعلاج من هذه الافة.

وانطلاقا من هذا المنظور لم يعد يضفي على طابع مكافحة المخدرات اسلوب القمع والمتابعة فحسب، وانما توالت الدول على ضرورة التنسيق وتوحيد الجهود في اطار علاقة دولية مشتركة بهدف الوقاية، واتخاذ التدابير المناسبة لعلاج مستعملي هذه الافة، واعادة تاهيلهم في المجتمع، وهو الامر الذي اعتمدته الجزائر في اخر تشريعاتها الصادرة بموجب القانون 04/18 المؤرخ في 2004/12/25[2] المتعلق بالوقاية وقمع الاستعمال والتجار غير مشروعين بها.

غير ان المشكلة التي تطرحها هذه الدراسة تتمحور في مدى كفاية الحماية القانونية لمدمني المخدرت؟ ماهي التدابير والاجراءات القانونية التي اتخذها المشرع الجزائري في ذلك؟ وفق التشريع الداخلي والمواثيق الدولية.

المبحث الاول :تحديد مفهوم مدمن المخدرات ودوافعه.

تعددت المفاهيم التي يمكن ان تفسر ظاهرة الادمان، حيث ارتبط مفهومها في ثقافة المجتمات بالمخدرات نظرا لانتشارها، ولكن من الخطا حصر مصطلح الادمان في ادمان المخدرات فقط، ذلك انه توجد اشكال متنوعة منه مثل ادمان الجنس، ادمان الانترنيت، ادمان الاكل، ادمان العنف، ادمان التلفاز...الخ والكثير من انواع المخدرات[3]

المطلب الاول : تعريف مصطلح ادمان المخدرات.

تعددت تعريفات لمصطلح الادمان، وتختلف مفاهيمه وفق الدراسات والابحاث سواء كانت اجتماعية و نفسية، الا اننا نركز على الجانب القانوني باعتباره العامل الاساسي الذي ترتكز عليه الرعاية، فقد عرف الادمان ان يشعر الفرد المدمن بوجود حاجة اورغبة قهرية لفعل ما، قد يكون تناول مخدر او

ممارسة جنس او سرقة..الخ، ينتج عنه في النهاية خلل في مشاعر وسلوك وافكار المدمن ومن ثم عدم التحكم في اغلب شوؤن حياته وتدهورها، ويجب التفرقة بين الادمان والتعود وبين سوء الاستعمال، فسوء الاستعمال هو استعمال المواد دون اسباب طبية للحصول على النوم او الطمانينة ومادامت الجرعة لا تزيد فلاخوف منها، اما المدمن فهو يحتاج الى زيادة الجرعة للحصول على نفس التاثير وتعتبر العقاقير من اهم مكونات الحياة ويعاني من اعراض النسحاب عند التوقف عن تناول العقار.[4]

اما المشرع الجزائري فقد عرف الادمان من خلال القانون 04/18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين في المادة 02 على انه« حالة تبعية نفسانية او تبعية نفسية جسمانية تجاه مخذر او مؤثر عقلي »[5] ، اذا فالمدمن هو شخص فاقد للسيطر على الحياة والموت وعلى الحرية والجنس والنواحي المادية والاجتماعية والجسمانية والمشاعر والجوانب الجسدية والصحية والنفسية وادمان المخدرات هو التعاطي المتكرر لمادة نفسية، لدرجة ان المتعاطي (المدمن)يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، ورفض الانقطاع، واذا ماانقطع عن التعاطي ،تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي الى درجة تصل الى استبعاداي نشاط اخر.

وفي تعريف اخر هو حالة نفسية، وفي بعض الاحيان جسمية، تنتج عن التفاعل بين الفرد والمخذر، وتتميز باستجابات سلوكية وغير سلوكية، تحتوي دائما على شعور قسري لتناول المخذر، على اساس استمرار اوفتري لكي يجد تاثيراته النفسية، وفي بعض الاحيان ليتجنب منفصات عدم وجوده[6].

المطلب الثاني : اسباب الادمان على المخدرات

ان اسباب انتشار ظاهرة المخدرات وتعاطيها لايحصيها العد، اذ لكل مجتمع اسباب خاصة في تفشي هذه الظاهرة، فهي نابعة عن ظروف العصر واسبابه الخاصة، لذلك لايمكن ارجاع هذه الظاهرة الى عامل واحد فقط، بل الى تظافر العديد من العوامل التى يدفع بالفرد الى الوقوع في مثل هذه الافة، فالعلاج الحقيقي للادمان يرتبط بعلاج الاسباب المؤدية اليه والتي تختلف نسبيا من

شخص الى اخر، فالتشخيص الموضوعي لاسباب الادمان يعد خطوة اساسية وضرورية في المعالجة، مع الاخذ بنظر الاعتبار وجود حاجة حقيقية للتفاعل مع هذا الوباء القتاك تاخذ بنظر الاعتبار تلك الاسباب ويمكن اجمالا تحديد بعض الاسباب التي تدفع الى الادمان على الشكل الاتي:

- حالة عدم الاستقرار وتعرض المجتمع الى ازمات سياسية واقتصادية وعسكرية يكون دافعا في حالات عدة للاتجاه نحو الادمان سعيا الى الابتعاد عن الواقع المزري الذي يعيشه الفرد في مثل هذه الظروف نحو عالم وهمي من السعادة الزائفة الذي توفره حالات الادمان للفرد بشكل وقتي[7]
- وجود حالة من التفكك وعدم الانسجام الاسري، وتصاعد الخلافات بين الزوج والزوجة يشكل احد الاسباب الهامة لادمان بعض افراد الاسرة وتكون النتائج مدمرة جدا اذا كان المدمن الزوج او الزوجة، فعندما يكون احد الوالدين من المدمنين للمخذرات والمسكرات فان ذلك يوثر تاثيرا مباشرا على الروابط الاسرية نتيجة ماتعانيه الاسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية افراد، مما يدفع الابناء الى الانحراف والضياع[8]، وياتي خطر رفقاء السوء من ان تاثيرهم يتزايد في مرحلة يكون الشباب قابلا للتاثر خاصة في مرحلة نماء المراهقة وحالات صعف الترابط الاسري[9]
- الاعتقاد الخاطئ بان لبعض انواع المنشطات دور ايجابي في النشاط الجنسي، وهذا الاعتقاد ليس له اساسا من الصحة، اذ دلت الابحاث والدراسات العلمية على ان كثيرا من العقاقير المخذرة لها تاثير مهبط للنشاط الجنسي، فضلا عن تاثيراتها السلبية الجانبية المتعددة [10]
- يعتبر الفشل الدراسي من اهم الاسباب التي تدعم سير المراهقين والشباب تجاه ابواب الانحراف، واهمها تعاطي المخذرات، لما يلحقه بالشباب من اثار نفسية واحساس بالفشل وانعدام القيمة، خاصة اذا صاحبه ضغط الاولياء، وتقيماتهم السلبية للشخصية، قياسا على الاخفاق المدرسي، الذي تكبده الابن، وهو الامر الذي ينفره من البيت

بحثا عن سند احتماعي يجده في رفقاء قد يشجعونه على اتيان نشاطات منحرفة كالتعاطي مثلا[11]

- ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي: لاشك ان عدم تمسك بعض الشباب و على وجه الخصوص اولئك الذين هم في سن المراهقة قد لايلتزمون التزاما كاملا بتعاليم الدين الاسلامي الحنيف من حيث اتباع اوامر هو اجتناب نواهيه، ينسون كتاب الله وسنة رسوله- صلى الله عليه وسلم– ونتيجة ذلك انساهم الله سبحانه وتعالى انفسهم، فانحرفوا عن طريق الحق والخير الى طريق الفساد و الضلال[12] قال تعالى" ولاتكونوا كالذين نسوا الله فانساهم انفسهم اولئك هم الفاسقون"[13]، اذ ان ضعف الايمان وعدم وجود رادع ديني قوي، يفقد الشخص توازنه النفسي، ويوقعه في براثين المعصية، ويسهل له الحاق الضرر بذاته وبالاخرين.

المبحث الثاني : الاليات الوقائية والعلاجية لمدمني المخدرات في التشريع والمواثيق الدولية :

تاخذ قضايا العلاج من المخاطر التعاطي اهتماما كبيرا من قبل الباحثين المعنيين بقضايا المخدرات، ذلك ان الانتشار الواسع للظاهرة اوقع اعداد كبيرة من الناس الى متاهات التعاطي، ومضاره، وبات من الضروري ان تبدل الجهود للعمل على معالجتهم وتحذيرهم من الاثار السلبية التي تلحق قبل ان يستفحل بهم الادمان ويقضي عليهم نهائيا.

المطلب الاول: التدابير المكرسة لمدمني المخدرات في التشريع الوطني

لقد اثبتت تجارب المجتمعات الانسانية منذ وقت مبكر ان اللجوء الى الاجراءات الوقائية يعتبر خطوة بالغة الاهمية في مجال التصدي لكثير من المشكلات الاجتماعية، وقد انعكس ذلك في كثير من المجتمعات وقد وصل بها الامر الى التوصية بتقديم العناية بالوقاية على العناية بالعلاج.

ويعتبر ميدان التعاطي والادمان من انسب الميادين للاخذ بهذا التوجه، فالاحرى بالدولة المبادرة الى اتخاذ اجراءات الوقاية في ميدان المخذرات بكل مايستطاع اليه من جهد وانفاق وان الكلام في مجال الوقاية من افة المخذرات يؤدي بنا الى الاشارة ولوبصفة موجزة لمصطلح الوقاية فالمقصود بالوقاية مجموع الاجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي أصلا، وتتضمن جميع انواع التوعية ويقصد بها ايضا التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التمادي والتعاطي حتى لايصل الشخص الى مرحلة الادمان، ورصد حالات التعاطي المبكر.

الضمانات القانونية:

لقد سارع المشرع الجزائري في نفس الاطار القانوني الذي رسمه المجتمع الدولي في اقراره لفرض الاجراءات الوقائية والعلاجية لمستعملي المخدرات تماشيا مع اجراءات المتابعة من بين اهم هذه التدابير التي اقرها في المنظومة التشريعية والتظيمية الحق في الوقاية والعلاج؛ الحق في الصحة من الحقوق المهمة لتقدم الشعوب وازدهارها، ولقد تكاثفت جهود المجتمع الدولي لاقرار هذا الحق، والسعي في وضع الضمانات اللازمة لضمان تطبيقه التطبيق الامثل[14] وقد ادت منظمة الصحة العالمية دورا بارزا في كفالة هذا الحق، اذ نص دستور منظمة الصحة العالمية على ان" التمتع باعلى مستوى ممكن من الصحة هو احد الحقوق الرئيسية لكل شخص من دون تميز بالعرق او الدين او العقيدة السياسية والوضع الاقتصادي والاجتماعي اما المشرع الجزائري، فيعد مبدا ضمان الحماية الصحية من المبادئ المكرسة دستوريا، فقد كرسته المادة 54 من الدستور الجزائري التي تنص كما يلي" لكل مواطن الحق في الرعاية الصحية، تضمن الدولة الوقاية ومكافحة الاوبئة والامراض[15] فالرعاية الصحة حق لكل مواطن .

وباعتبار ان مدمن المخدرات شخص مريض فانه يحتاج الى رعاية صحية، حيث ان هذا الحق – الحق في الصحة- يجب ان لايفهم على انه يقتصر على الحق في التمتع بصحة جيدة فقط، وانما يشمل ايضا الحق في الاستفادة من نظام الحماية الصحية الذي يضمن له توفير العلاج الملائم، وبالتالي يجب وضعه في مؤسسة علاجية قصد معالجته، حيث اجازت المادة 7 ق اج لقاضي التحقيق اوقاضي الاحداث اخضاع مستهلكي المخدرات او المؤثرات العقلية وحائزيها من اجل

الاستعمال الشخصي الامر بالعلاج المزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المعالج الطبية واعادة التكيف الملائم لحالتهم، اذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة ان حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا[16] وتاكيدا في الحماية الصحية، لمستهلكي المخدرات لاسيما القصر منهم والذي يملك قضاة الاحداث بشانهم صلاحيات واسعة تنص المادة 01 من الامر 03/72 المؤرخ في 10 فيفري 1972 المتعلق بحماية الطفولة المرهقة :" ان القصر الذين لم يكملوا الواحد والعشرون وتكون صحتهم واخلاقهم وتربيتهم عرضة للخطر او يكون وضع حياتهم او سلوكهم مضرا لمستقبلهم، يمكن اخضاعهم لتدابير الحماية والمساعدة التربوية ضمن الشروط المنصوصة عليها في المواد الواردة بعد.."[17]

اما عن كيفية معالجة ازالة التسمم فيتم في مؤسسة علاجية بصفة داخلية او خارجية تحت اشراف طبيب متخصص يقع على عاتقه اعلام السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه، فيكون المدمن تحت الملاحظة القضائية مثلما ورد في المادة 22 قع " الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع شخص مصاب بادمان عادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية او مخذرات تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض "

يتضح من خلال الدراسات ان معالجة ادمان العقاقير المخذرة عملية صعبة ومعقدة، لانها تستوجب جهود عديدة الارشاد، التوجيه، الحفز، والعلاج بالمعنى الطبي، كما تتطلب القيام بخطوات لاعادة التاهيل واعادة الادماج في المجتمع بهدف تحقيق عودة مدمن المخدرات للحياة الطبيعية.

فيما نصت المادة 11 ق ا ج على انه اذا امر قاضي التحقيق او الجهة القضائية المتخصصة، المتهم باجراء مراقبة طبية او خضوع لعلاج مزيل للتسمم، فان تنفيذ هذه الاجراءات يتم مع مرعاة احكام المواد 125 مكرر (الفقرة 2-7) من ق ا ج التي تجيز لقاضي التحقيق الامر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية، واخضاعه في اطارها الى الالتزام :

- عدم الذهاب الى بعض الاماكن المحددة من طرف قاضي التحقيق(الفقرة 2)

- الخضوع الى بعض اجراءات فحص علاجي حتى وان كان بالمستشفى لاسيما بغرض ازالة التسمم
(الفقرة 3)[18].

وفي حالة عدم امتثال المتهمين للعلاج، وامتناعهم عن تنفيذ القرار الذي يامر بالعلاج المزيل للتسمم، فانهم يخضعون لعقوبة الحبس من شهرين الى سنة وغرامة مالية تتراوح بين 500 دج الى5000دج او احدى هاتين العقوبتين، مع اعادة تجديد الامر بالوضع في مؤسسة علاجية عند الضرورة، فالمادة 252 قانون ترقية الصحة الجزائري بتطبيق المادة 628 ق الصحة العمومي الفرنسي بحث تنص المادة 628 : " يعاقب بالحبس من شهرين الى سنة وغرامة مالية تتراوح بين 500 و5000 فرنك فرنسي او احدى هاتين العقوبتين كل من استهلك بصفة غير شرعية احدى المواد النباتات المعتبرة مخذرات "

فعلى وكيل الجمهورية قبل تنفيذ المادة 628 اعلام السلطة الصحة اخضاعه لفحص طبي وتحقيق حول حياته العائلية، المهنية، والاجتماعية بعد الفحص الطبي، اذا تبين ان مستهلك المخدرات مدمن فيمكنه ان يختار مصحة متخصصة للعلاج او تعينها السلطة الصحية تلقائيا.

والجذير بالذكر انه في حالة ما اذا تقدم المدمن للعلاج من تلقاء نفسه يمكنه طلب عدم ذكر اسمه في ملفات المصحة او القضاء، كما يمكنه ان يطلب من الطبيب المعالج شهادة طبية مدونة فيها: تاريخ، مدة، ونوع العلاج، مع احترام رغبة المريض في سريه العلاج.

الضمانات القضائية :

مبدا عدم رفع الدعوى العمومية (انعدام المتابعة الجزائية):

القاعدة ان رفع الدعوى العمومية هو اجراء يطرح امام القضاء الجنائي للفصل في مدى حق الدولة في توقيع الجزاء على مخالفة احكام القانون العقوبات او القوانين المكملة له، فهو اذن اجراء تقوم به النيابة للمطالبة بتطبيق قانون العقوبات[19]، غير انه استثناءا من القاعدة، فقد كرس المشرع مبدا عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد مستعملي المخدرات او المؤثرات العقلية، او المستهلك في الحالات الاتية :

- اذا امتثل الى العلاج الطبي الذى وصف له لازالة التسمم وتابعه حتى النهاية.
- اذا اثبت انه خضع لعلاج مزيل التسمم.
- اذا اثبت انه كان تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة اليه.[20]

حيث نصت المادة6 من القانون 04/18 على انه لايتابع الاشخاص الذين امتثلوا الى العلاج الطبي الذي وصف لهم لازالة التسمم وتابعوه حتى نهايته

وتنص المادة 249 قانون حماية الصحة :" لاترفع الدعوى العمومية على الاشخاص الذين امتثلوا للعلاج الطبي الذي وصف لهم وتابعوه حتى النهاية، كما لاترفع الدعوى العمومية على الاشخاص الذين استعملوا المخدرات استعمالا غير شرعي، اذا ثبت انهم تابعوا علاجا مزيلا للتسمم اوكانوا تحت المتابعة الطبيب منذ حدوث الوقائع المنسوب اليهم".

يتضح من هذه المادة انها تتضمن تطبيقا صريحا لمبدا سائد في الفقه الجنائي يقضي بعدم الجواز بين التدابير الاحترازية للشخص وبين العقوبة الجنائية، فالمبادرة بالتقدم للعلاج تعد كعذر معفى من العقاب، مما يستتبع بالضرورة عدم رفع الدعوى الجنائيه على الجاني، وهو عذر ليس من موانع المسؤوليه الجنائية المنصوص عليها في المواد 47- 48-49 قانون عقوبات، ولا من اسباب الاباحة المنصوصة عليها في المادتين 39-40 قانون عقوبات، وبالتالي لايستفيد المحرض او الشريك، بل هو عذر شخص لايتعدى اثره الى غير صاحبه، وهو ملزم لسلطة الاتهام ممثلة في وكيل الجمهورية[21]

وبهذا النص، يكون المشرع الجزائري قد شجع المدمنين على الاقبال على مؤسسات العلاج، حيث وضع لهم ضمانات بعدم رفع الدعوى العمومية عليهم، وعاملهم كمرضى محتاجون للعلاج والرعاية بدل العقوبة التي اثيت الواقع عدم جدواها، فالاسلوب الوقائي العلاجي افضل من الاسلوب العقابي الردعي[22].

اذن فمبدا عدم ممارسة الدعوى يكون بناءا على تقرير طبي يقدمه الطبيب المعالج للجهات القضائية يبين فيه الحالة الصحية للمعني وتحديد بداية العلاج ومدة نهايته المحتملة، وفي حالة قطع العلاج، على الطبيب المعالج اعلام السلطة الصحية التى تخطر بدورها النيابة العامة بذلك فالمشرع يكفل قانونا للاشخاص الذين شرعوا في العلاج للتخلص من الادمان عدم تحريك الدعوى العمومية

ضدهم، وذلك تشجيعا لغيرهم من المدمنين حتى يتخلصوا من ادمان المخدرات، ويعتبر هذا الاجراء الذي نص عليه المشرع الجزائري حلا مناسبا للقضاء على هذه الظاهرة .

مبدا العفو من العقوبة:

يرى العديد من الفقهاء، انه من الواجب على المجتمع الالحاح على علاج المدمن بالاساليب الحديثة، بدلا من توقيع العقوبة السالبة للحرية لان المدمن ضحية من ضحايا المخدرات، فهو بالمرض اشبه منه بالمجرمين وهو اجدر بالعلاج منه بالعقاب ن بل ان معاقبة المدمن بالسجن ليس الا تعذيبا عميقا لايحقق اهداف العقوبة[23]؛ ويستفيد المستهلك و الحائز من اجل الاستعمال الشخصي من هذه التدابير بشروط وهي:

* ان يثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة ان حالته الصحية تستوجب علاجا طبيا

* صدور امر قاضي التحقيق او قاضي الاحداث، يقضي باخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية واعادة التكيف الملائم لحالته

* صدور حكم من الجهة القضائية المختصة بالزامه بالخضوع لعلاج مزيل للتسمم.[24]

وبهذا يكون المشرع الجزائري، قد شجع المدمنين على الاقبال على مؤسسات العلاج، بحيث وضع لهم ضمانات بعدم رفع الدعوى عليهم، وعاملهم كمرضى يحتاجون للعلاج والرعاية بدل العقوبة التي ثبت الواقع عدم جدواها فالاسلوب الوقائي العلاجي افضل من الاسلوب العقابي الردعي.

المطلب الثاني: الضمانات المكرسة في المواثيق الدولية (التدابير الدولية):

هناك عدة تدابير تتخذ بالاتفاق بين دولتين او اكثر من اجل الوقاية من المخذرات، وما يلاحظ حول هذه الاجراءات انها تعتمد على التعاون بين الدول، فالتعاون الدولي هو اساس نجاحها وتتصمن هذه التدابير

***التدابير العلاجية** : على الرغم من تعاطي المخذرات هو من المشكلات القديمة في عالمنا العربي، فان التفكير في علاج المدمنين لم يظهر عندنا الا بعد ان اقر المجلس

الاقتصادي والاجتماعي التابع للامم المتحدة عام 1958 ان يدعو الى عقد موتمر لاقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات، من اجل استبدالها بالمعاهدات المتعددة الاطراف التى كانت قائمة في ذلك الوقت، وقد بلغ عدد الدول العربية التي شاركت فيه سبع دول هي الاردن وتونس ومصر وسوريا والعراق ولبنان والمغرب، وثماني دول اسلامية هي افغانستان والبانيا واندونيسيا وايران وباكستان والسنغال وتركيا ونيجيريا، أي خمس عشر دول عربية واسلامية من اجمالي 37 دولة حضرت المؤتمر الذي اصدر عدة قرارات من بينها القرار الثاني الخاص بمعالجة مدمني المخدرات والذي كان نصه: " ان المؤتمر اذ يشير الى احكام المادة 38 من الاتفاقية المتعلقة بمعالجة مدمني المخدرات وتاهيلهم :

1- يعلن ان معالجة المدمنين في المستشفيات في جو خال من المخدرات هو من ان انجع وسائل المعالجة.
2- يحث الدول الاطراف التي يشكل فيها ادمان المخدرات مشكلة خطيرة على توفير هذه المرافق، فيما لوسمحت مواردها الاقتصادية بذلك "

كذلك اجاز البرتوكول الصادر في 25 مارس 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 للدول الاطراف ان تستبدل العقوبة التي نص عليها القانون بالنسبة لمتعاطي المخدرات بتدابير تخضعه لاجرءات العلاج والتعليم والرعاية الاجتماعية (المادة 14)، كما جاء في المادة (15) ان على الدول الاطراف ان تهتم باتخاذ الاجرءات اللازمة للوقاية منى سوء استخدام العقاقير المخدرة، وان تعمل على علاج المدمنين واعادة تاهيلهم مهنيا واجتماعيا حتى يعودوا للمجتمع افراد صالحين قادرين على العطاء، وهكذا يكون البرتوكول قد اكد ان الجهود لايجب ان تقتصر فقط على التاثير في عرض المواد المخدرة، بل يجب ان يؤثرو القدر نقسه في الطلب عليها، وهو نفس ماحرصت عليه اتفاقية الامم المتحذة لمكافحة الاتجار غير مشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، حيث اجازت للدول الاطراف ان تطبق على المتعاطي – بدلا من العقوبة – تدابير اخرى مثل العلاج او الرعاية اللاحقة او اعادة التاهيل بهدف اعادة دمجه في المجتمع (المادة الثالثة فقرة 3) وعلى المستوى العربي صدرت الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية سنة 1994 وقد جاء بالمادة الثانية منها فقرة

3 انه يجوز بالنسبة للمتعاطي استبدال العقوبات بتدابير اخرى مثل التوعية والعلاج واعادة التاهيل وادماجهم في المجتمع والرعاية اللاحقة لهم، وبتوقيع الدول العربية على الاتفاقيات والبروتوكولات الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية بدا اهتمامها بتطبيقها وخاصة فيما يتعلق بمعاملة المدمنين، وهنا يتسع معنى العلاج الدوائي والعلاج النفسي والعلاج الاجتماعي، ومن دون توفر ذلك لايجوز عقلا ولا عدلا، ان يتحدث احد عن عدم جدوى علاج المدمنين، والجذير بالذكر ان الاتفاقيات الدولية الخاصة بمكافحة المخدرات والمواد النفسية، تلزم اطرافها بضرورة توفير اسباب العلاج للمدمنين بالمعنى الطبي النفسي الاجتماعي المتكامل من دون اخلال بنظم العقاب لديها.

التدابير الوقائية : اقرت السياسة الاجتماعية مجموعة من التدابير تختلف من دولة الى اخرى لمواجهة العوامل والظروف التي تدفع بالشخص لارتكاب أي من جرائم المخدرات، وقد تم النص على بعض التدابير الاجتماعية الخاصة بضبط المخدرات رغبة من المجتمع الدولي بان يتم مراعتها من قبل الدول الاطراف مع اضفاء عليها صفة الالزامية، ومن التدابير الوقائية ذات الطابع الاجتماعي التي تم اقرارها على المستوى الدولي نذكر منها في هذا الشان:

- البرامج الخاصة باعداد موظفين مختصين على درجة عالية من الكفاءة ليتولوا مسؤولية الاشراف على فئة مسئ استعمال العقاقير المخدرة ومتابعتهم ورعايتهم لاعادة تاهيلهم وادماجهم اجتماعيا
- تتخذ الدول الأطراف كافة التدابير الممكنة عمليا لمساعدة الاشخاص الذين يتطلب عملهم ذلك على تفهم المشاكل المترتبة على إساءة استعمال المخدرات ومنعه ، وتعمل أيضا على نشر هذه المعرفة بين الجمهور.[25]
- اعداد برامج دورية مهمتها توعية الجمهور بمضار الاستعمال غير المشروع للمخدرات من خلال وسائل الاعلام بمختلف ادواته (المرئية ، المسموعة، المقروءة والحلقات الدراسية والتدريبية

- ❖ اتخاذ تدابير علمية لمعرفة الاشخاص المتورطين في اساءة ستعمال المخذرات في وقت مبكر لعلاجهم واعادة تاهيلهم.
- ❖ العمل على توفير الرعاية اللاحقة لمن تم الافراج عنهم بعد انتها مدة الحكم عليهم، في أي من جرائم المخذرات، وعلى وجه الخصوص فئة مدمني العقاقير المخذرة الذين تلقوا العلاج لضمان عدم انتكاسهم من جديد[26].

هذه اهم التدابير الاجتماعية التي حرص المجتمع الدولي على تبنيها لعلمه بان التعرف على مخاطر المخذرات لاتقل اهمية عما يتم اعداده من برامج لكشف مسئ استعمال المخذرات قبل ادمانهم، وهذا يتطلب اعداد برامج طويلة الأجل لعلاجهم وفي كثير من الاحيان يفشل العلاج خاصة مع عدم الاهتمام ببرامج الرعاية اللاحقة وازالة الظروف الاجتماعية التي تحيط بمرتكب جرائم المخذرات.

الخاتمة:

ان التدابير الوقائية والعلاجية هي اساس مكافحة ادمان المخذرات والاتجار غير المشروع بها، ومع ذلك فان التدابير التي اقرها المشرع الجزائري لمعالجة المدمنيين وحدها لاتكفي للقضاء على هذه الظاهرة؛ بل يجب ان تكون الوقاية سابقة على الوقوع في ادمان المخذرات لذلك ان النظر لمدمن المخذرات على انه شخص مريض يجب علاجه كفيل بوضع اليات تنظيمية وتطبيقية بين مختلف الهيئات التي لها علاقة بمعالجة هذه المشكلة في اطار تنظيمي؛ ومتابعة دورية في اتخاذ التدابير العلاجية والوقائية ومعرفة مدى نجاحها في المجتمع لتحقيق اهداف الرعاية وإعادة الادماج والتاهيل النفسي والاجتماعي للمدمن، هذا بالرغم من ان المشرع الجزائري ومن خلال القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخذرات والمؤثرات العقلية حاول تعويض النقائص التى وجدت في القانون الاول، ولكنه بالرغم من ذلك لم ياتي بالكثير ماعدا فيما يتعلق بعدم تطبيق العقوبة على من ثبت خضوعه للعلاج، ولهذا يجب القضاء على الاسباب التي تؤدي الى ادمان المخذرات من الاساس وبذلك تبقى الوقاية الاسلوب الاساسي لمواجهة ظاهرة المخذرات.

[1]مايسة احمد النيال: بعض المتغيرات الوجدانية لدى فئات الاعتماد العقاقيري في ريف مصر وحضرها، مجلة علم النفس، العدد48، 1998، ص66.

[2]ارجع إلى القانون رقم 04–18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـ 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الغش والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، عدد 83، الصادر بتاريخ 14 ذو القعدة 1425 الموافق لـ 26 ديسمبر 2004 ، ص04.

[3] ميثم بدر الاستاذ : الادمان من المجهول الى المعلوم، منشاة المعارف، الاسكندرية، دون طبعة، 2008، ص147.

[4] نادية جمال الدين زكي: الاثار الصحية لتعاطي وادمان المخذرات بين الحقيقة والوهم، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الادمان، القاهرة، دون طبعة، 2005، ص 41.

[5] القانون رقم 04–18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـ 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الغش والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، عدد 83، الصادر بتاريخ 14 ذو القعدة 1425 الموافق لـ 26 ديسمبر 2004، ص04.

[6] نبيل صقر، جرائم المخذرات في التشريع الجزائري، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، دون طبعة، 2006،ص 09.

[7] د.سعيد كمال رجب، اوهام الادمان، دار النهار للنشر والتوزيع، بيروت، 182، ص14.

[8] د.خالد حمد المهندي، المخذرات واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، الدوحة، قطر، سنة 2013، ص70.

[9] د.ئاسو صالح سعيد، دور المرشد النفسي في المؤسسات التعليمية لوقاية الشباب من افة المخدرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان 26–27، ص271.

[10]جمال حسين الالوسي واميمة علي خان، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد، سنة 1990، ص148.

[11] نوبيبات قدور، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخذرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الادب والعلوم الانسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة ورقلة، سنة 2006، ص73.

[12] خالد حمد المهندي، المرجع السابق، ص67.

[13] سورة الحشر ص67.

[14] نبيل عبد الرحمان نصر الدين، ضمانات حقوق الانسان وحمايتها وفقا للقانون الدولي والتشريع الدولي، الطبعة 2002، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ص68.

[15] دستور 1996، المادة 54.

[16] أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الخاص، الجرائم ضد الاشخاص والجرائم ضد الاموال وبعض الجرائم الخاصة، الجزء الاول، الطبعة 11، سنة 2010، ص 470.

[17] زاوي بشرى، الحماية الجزائية ضد الادمان على المخدرات، مذكرة لنيل درجة ماجيستير قانون خاص، غير منشور"، كلية الحقوق، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2002–2003، ص50.

[18] د. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الخاص، المرجع السابق، ص471.

[19] د. عبد الله اوهايبيه، شرح قانون الاجراءات الجزائية (التحقيق)، دارهومة، الجزائر، 2003، ص50.

[20] مروك نصر الدين،" جريمة المخدرات في القانون الجزائري"، نشرة القضاة، عدد 55، سنة 1999، ص117

[21] زاوي بشرى، الحماية الجزائية ضد الادمان على المخدرات، المرجع السابق، ص50.

[22] إدوارد غالي الذهبي، جرائم المخدرات، مكتبة غريب، مصر، الطبعة الثانية ، 1988،ص 172.

[23] د. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الخاص، المرجع السابق، ص472.

[24] أنظر المادة 38 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، مطبوعات الامم المتحدة نيويورك 1979.

[25] أ. مجاهدي إبراهيم،" أليات القانون الدولي والوطني للوقاية والعلاج من الجرائم المخدرات"، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، العدد05،2011، جامعة البليدة، ص89.