الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية الحقوق والعلوم السياسية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté de droit et des sciences politiques

الإجراءات الوقائية والعلاجية لمكافحة المخدرات في ظل القانون 23_05

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم القانون العام

تخصص: قانون جنائي

من إعداد الطالبتين:تحت إشراف :

- العوفي سهام
- كباسي حنان

د. بغدادي ليندة

لجنة المناقشة:

د. ربيع زهية	أستاذ	جامعة البويرة	رئيسا
د. بغدادي ليندة	أستاذ	جامعة البويرة	مشرفا
د.يحياوي فاتح	أستاذ	جامعة البويرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

شُكْر وَعرفًان

بسـم اللـه الـرحـمـان الـرحـيـم

قـال اللـه تـعـالـى ﴿لئـن شـكـرتـم لأزيـدنـكـم﴾ إبـراهيـم آيـة 70

نحمد الله تعالى الذي أمدنا القوة وألهمنا الصبر والثبات ووفقنا الى إتمام هذا العمل المتواضع ونسأله التوفيق. ونشكر الدكتورة بغدادي ليندة على تدريسها لنا أولا، وعلى قبولها الإشراف على هذا العمل ثانيا، وعلى ما قدمته لنا من توجيهات وملاحظات أفادتنا في إنجاز هذا العمل ثالثا.

سهام_حنان

إِهـــــــدَاء

قال تعالى: (قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنين).

بعد مسيرة دراسية حلت في طياتها الكثير من الصعوبات أهدي فرحة تخرجي إلى "**والدي**" رحمه الله الذي ذهب وحمله قلبي بالدعاء ومشاعري بالفقد والحزن ها أنا أشاركك أول إنجازاتي أتمنى أن تصلك مشاعري وتفتخر بمن حملوا اسمك وأثبتوا أنك خير مربي وخير معلم وخير أب وخير فقيد.

إلى نبع الحب والحنان، ونقية النفس التي سهرت الليالي لراحتي وسعادتي.. إلى التي عجزت الكلمات عن وصف فضلها الدائم، وكانت لي أنسا في مسيرتي التعليمية "**أمي الغزيرة**"

إلى من تقر العين برؤيتهم، ويفرح القلب برفقتهم، إلى رمز المحبة والوفاء "**أيمن وأميرة**"،

أدامكم الله لي.

إلى كل من بعث في روحي أمل في أوقات كنت قد أوشكت فيها على الاستسلام... فلولا الله ثم أنتم لما بلغت هذا النجاح...

سهام

إهـــــــدَاء

اللهم لك الحمد ربي على الكثير من نعم فضلك وجميل عطائك وجودك، الحمد لك ربي، ومهما حمدنا فلن نستوف حمدك. والصالة والسالم على من ال نبي بعده.

إلى الحبيبة التي بحنانها ارتويت، وبدفئها احتميت، وبنورها اهتديت، وببصرها اقتديت، إلى الشمعة التي تحترق من أجل أن تضيء لي الدرب، إلى أحلى ما في الوجود، **أمي الغالية**، أطال الله عمرها وألبسها لباس الصحة والعافية.

إلى رمز القوة والعطاء، إلى من

رباني على الأخلاق الحميدة والنبيلة، إلى من وهبني عمره

وجهده وروحه، إلى من تحمل الكثير من مشقات دراستي، **أبي الفاضل**، أطال الله في عمره وألبسه لباس الصحة والعافية.

إلى من تقر العين برؤيتهم، ويفرح القلب برفقتهم، إلى رمز المحبة والوفاء **إخوتي**، أدامكم الله لي.

حنان

مقدمة

يواجه الإنسان في حياته كثيرا من الظروف والمشاكل التي تؤدي للجوء إلى أفعال ووسائل عديدة محاولا بها تحقيق غايته أو الهروب من الواقع الذي يعيشه. إلا أن هذه الأفعال قد تدفع به في نهاية المطاف إلى الضياع والدمار، ومن بينها آفة المخدرات لما لها من تأثيرات سلبية علي حياة الفرد والمجتمع.فجريمة المخدرات من أخطر وأكثر الجرائم شيوعا التي يواجهها المجتمع نظرا لتزايد انتشارها وتطورها بشكل مستمر من طرف فئة في المجتمع وهي فئات الشباب وعليه فإن خطورة هذه الجريمة تكمن في كونها تصيب الطاقة البشرية للمجتمع بشكل عام وشباب بشكل خاص،وتعد أصعب المشاكل التي يعاني منها العالم والتي تنخر في المجتمع وفي الفرد، بل أصبحت مصدر قلق سواء بالنسبة للمجموعة الدولية، الحكومات والمجتمعات لما تحدثه من عجز في الاقتصاد الدول وما تثيره من تهديد لأهم فئات المجتمع وهم الشباب والأطفال.

ولقد ساعد اتساع شبكات اتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية استفحالا كبيرا في الجزائر في السنوات الأخيرة، خاصة أن الجزائر أصبحت منطقة عبور ما بين الدول، حيث أنها من السموم وهي شر الآفات التي شاهدها العصر، أصبحت دائرتها تتسع يوم بعد يوم فلم تعد بقعة تخلوا من هذه الظاهرة الخطيرة التي غزت العالمية ،خصوصا بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنين في كل دول العالم ، حيث يعاني من الإدمان ملايين الأشخاص وهي تكلف الحكومات ملايين الدولارات وبالرغم من التطورات الهائلة التي حققها الإنسان في مختلف مجالات الحياة وبالرغم من الحضارة المتقدمة ودرجة التطور التي وصل إليها حاليا الا انه نتج عنها العديد من المشاكل والآفات المختلفة آلت به في نهاية المسار إلى الضياع والدمار لا غير.

فالمخدرات هي أحد اسباب تحطيم البشرية باعتبارها سم فتاك رغم أنها قد تؤدي في بعض الحالات خدمات طبية جليلة لو استخدمت بحذر و بقدر معين بمعرفة الطبيب المختص كما هو الشأن في العمليات الجراحية كتخدير المرضى و لكن الإدمان عليها وسوء استعمالها يتسبب في انحلال جسماني واضمحلال تدريجي في القوي العقلية قد يؤدي أحيانا إلى الجنون و الانتحار، كما قد يؤدي إلى ارتكاب جرائم خطيرة أخرا كالسرقة ، والاعتداء على الغير والقتل ....الخ،إضافة إلى سلبيات أخرى تتمثل في تفكيك الأسر وانهيار العلاقات الأسرية والاجتماعية كما انها تلحق أضرار بالغة باقتصاديات العديد من الدول

مثل تخفيض الإنتاج وهدر أوقات العمل وخسارة كبيرة في القوى العاملة يسببها المدمنون أنفسهم والمشتغلون بتجارب المخدرات وإنتاجها وضحايا لا علاقة لهم مباشرة بالمخدرات وانحصار الرقعة الزراعية المخصصة للغذاء وتراجع التنمية ، وقد أثبتت التجربة العملية أن المعالجة الأمنية وحدها لقضية المخدرات غير مجدية ، ذلك أن هذه الأخيرة ليست وليدة اليوم بل أن تاريخها يوضح أن تعاطي هو تجربة بشرية قديمة ترتبط جذورها بثقافة الناس والمجتمعات والعادات والتقاليد.

ازدادت عالمية هذه الظاهرة مع ما يشهده عالم اليوم من توسع كبير في كافة المجالات فهي من أعقد المشاكل التي يواجهها المجتمع الإنساني فقد تنبهت دول العالم الي خطوة الآثار التي ترتبت على الانتشار السريع لهاته الجريمة ،فعمل المشرعين على مكافحتها بمختلف الطرق داخليا وخارجيا،ومن بينهم المشرع الجزائري الذي تعامل مع هذه الظاهرة بفرض عقوبات علي مستهلكي المخدرات من خلال سن القانون18-04الجزائري المؤرخ في تاريخ25/12/2004 والذي واكب الاتفاقيات الدولية التي انضمت إليها الجزائر ومن أجل أن تزيد الفعالية قاموا بتعديل في القانون الجديد رقم 23-05،والتي أتت بقواعد علاجية ووقائية من أجل محاربة هذه الظاهرة.

تكمن أهمية هذا الموضوع في التزايد الخطير لمختلف فئات جريمة المخدرات في الجزائر، مما ينتج عنها جرائم أخرى خطيرة كجرائم السرقة، الفساد، القتل.

كذلك تتجلى أهميته في انتشار المخدرات داخل المؤسسات التربوية والتي أدت الى ارتفاع نسبة المخدرات لدى الاحداث، بل حتى المؤسسات الجامعية لم تسلم من هذه الافة الخطيرة.

كذلك إبراز الدور الذي يقوم به المشرع الجزائري لتصديه لهذه الافة من خلال القوانين والمراسيم التي سنها خاصة القانون 04-18 المعدل والمتم بالقانون رقم 05_23 المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير مشروع بهما.[1]

[1] القانون رقم 05/23 المؤرخ في 7ماي 2023المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها، جريدة رسمية عدد32،الصادر في 9 ماي 2023. يعدل ويتمم القانون رقم 04_18 مؤرخ في 25 ديسمبر سنة 2004.

تتعدد الأهداف التي من خلالها توجهنا إلى اختيار هذا الموضوع منها**أهداف صحية:** ان تعاطي المخدرات يؤدي الى فساد واتلاف الجهاز العصبي ومشاكل نفسية، مما يستوجب الوقاية منها وتقديم العلاج،**أهداف دينية:** التمسك بالدين والصلاة فهي تنهى عن الفحشاء والمنكر. والحفاظ على المقاصد الخمسة التي نادت بها الشريعة الإسلامية (العقل. النفس. المال...الخ)**أهداف تشريعية:**اصدار الشرع قانون رقم 04_18 المعدل بالقانون رقم 05_23 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروع بهما لمكافحة هذه الجريمة.

يرجع سبب اختيارنا لهذا الموضوع الى أسباب منها ما هو أسباب موضوعية وأخرى ذاتية حيث تتمثل الأسباب الموضوعية فيتبيان أن المدمن على المخدر يجب التعامل معه بعد وصوله إلى مرحلة الإدمان على أنه مريض وليس مجرم، أن يتم تطبيق تدابير علاجية عليه بدل من فرض عقوبات عليه. فسجنه أو حبسه لا يؤدي الي شفاءه. وضعه في مصحات تقوم بعلاجه هو أفضل حل يؤدي به الى إعادة إدماجه في المجتمع بسهولة أكثر.

أما الأسباب ذاتية فهيالحديث عن المخدرات وما تحدثه من أضرار يشعرني بالقلق على الكثير من الشباب الذين يضيعون شبابهم ومستقبلهم، ويدخلون في مجال يصعب الخروج منه. فجريمة المخدرات والإدمان عليها ليست بجريمة في حق المدمن فقط، بل في حق كل فرد من أفراد المجتمع.

ومن هنا يمكننا طرح الإشكالية الاتية:

ما مدى فعالية الآليات الجديدة الواردة في قانون 23_05 في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية والمتاجرة غير المشروعة بهما وتفادي أثارها في المجتمع؟

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة، ومعالجة موضوع الدراسة، اعتمدنا علىالمنهج الوصفي الذي كسبيل لمعرفة مدى خطورة وتفشي هذه الجريمة وكذلك المنهج التحليلي للوقوف على ما مدى نجاعة الإجراءات القانونية المنظمة لهذه الجريمة وتحليل النصوص القانونية ومعرفة الهدف منها. تم تقسيم هذه الأخيرة إلى فصلين تسبقهما مقدمة وتليهما خاتمة، وذلك من خلال:

التدابير الوقائية لمكافحة المخدرات (الفصل الأول)

التدابير العلاجية لمكافحة المخدرات (الفصل الثاني)

الفصل الأول:

التدابير الوقائية لمكافحة المخدرات

الفصل الأول: التدابير الوقائية لمكافحة المخدرات

مع تفاقم خطر جرائم المخدرات على مختلف المجالات، حان الوقت لوضع استراتيجيات أكثر دقة لمواجهة هذه الآفة في التشريع الجزائري. ومن هذا المنطلق حاول المشرع خلق أجهزة كفيلة تسهر على تنفيذ الإستراتيجية الوطنية بصفة عامة للحد من هذه الجريمة، وكذلك تحقيق التوازن في مختلف مصالح الحماية، فانتهج المشرع الجزائري القانون رقم 04_18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية المعدل بالقانون الجديد 23_05 الذي تضمن مجموعة من المواد مقسمة إلى الفصل الأول مكرر عنوانه التدابير الوقائية والفصل الثاني التدابير العلاجية وهذه الفصول هي موضوع دراستنا.

من بين أهم الأهداف التي جاء بها المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 23_05 هو وقاية المجتمع من وقوع الجريمة ذلك من خلال سن مجموعة من التدابير الوقائية هدفها مكافحة الجريمة قبل وقوعها. أو الكشف عنها والقبض على مرتكبها هذا ما سنتحدث عنه في هذا الفصل كمبحث أول تحت عنوان **(الأليات الوقائية المتبعة لمكافحة جريمة المخدرات على المستوى الوطني)**. وجريمة المخدرات تعد آفة عالمية ذات آثار وخيمة تهدد استقرار المجتمعات ومصالح الناس وحياتهم. خاصة مع التطور التكنولوجي الذي نشهده والذي كان له الأثر الكبير في تطور هذه الجرائم وتنظيمها عبر شبكات دولية. كافح القانون الدولي مشكلة المخدرات من خلال مجموعة من التدابير الوقائية وسنتحدث عنها من خلال المبحث الثاني لهذا الفصل الذي جاء تحت عنوان **(الأليات الوقائية المتبعة لمكافحة جريمة المخدرات على المستوى الدولي)**.

المبحث الأول: الأليات الوقائية المتبعة لمكافحة جريمة المخدرات على المستوى الوطني

كانت العقوبة هي الصورة الوحيدة للجزاء الجنائي للحد من الإجرام، فتبين عجزها في مكافحة جرائم المخدرات. فاجتهد المشرع الجزائري باتخاذ تدابير احترازية موازية وذلك بهدف الوقاية من الجرائم ومنع وقوعها ومكافحتها، وباستحداث المشرع الجزائري لقانون المخدرات نجده قد خصص فصل كامل للتدابير الوقائية وسنحاول توضيح هذه التدابير و الإجراءات المستحدثة من خلال مطلبين التاليين :

المطلب الأول (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات).

المطلب الثاني (أليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية).

المطلب الأول: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات

حاول المشرع الجزائري خلق أجهزة يكون دورها رسم سياسة وطنية لمكافحة المخدرات ووضع خطة للاهتمام بفئة المدمنين بالتنسيق مع كل الجهات الفاعلة وهو الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والادمان عليها لذللك سنتناول في الفرع الأول (نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات) وفي الفرع الثاني (مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات)[1]، الفرع الثالث (هيكلة الديوان الوطني)، الفرع الرابع (تنظيم و سير الديوان الوطني).

الفرع الأول: نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات

في إطار إعداد السياسة الوطنية لمكافحه آفة المخدرات والادمان عليها تم تنصيب لجنتين من طرف السلطات العمومية، أنشأت الأولى بموجب

[1] _ سهام بن عبيد، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، مذكرة الماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة سنة 2012_2013، ص123.

المرسومرقم71_198[1]والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، تتكفل هذه اللجنة بدراسة الاتفاقيات والبروتوكولات الخاصة بالمخدرات واقِّتراح كيفيات التطبيق طبقا لخاصيات البلد، بالإضافة الى البحث عن التدابير ذات الفعالية والتوصية بتطبيقها في نطاق مكافحة التجارة غير المشروعة بالمخدرات السامة واستئصال زراعة القنب الهندي وحيازته وبيعه وتروجيه واستعماله. كماتحرص على مشاركة مكتب المخدرات على ألا تستخدم المخدرات إلا لأغراض طبية والإشرافعلى التجارة المشروعة بها.

وفي سنة 1992 تم إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات الإدمان عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92_151.[2]

وقد اقتصر دور اللجنة الأولى فقط على مكافحة المخدرات، أما اللجنة الثانية فتضمنت مكافحة الإدمان أيضا وهي أكثر شمولية، وتهتم هذه اللجنة بتحليل ومعرفة العوامل التي لها علاقة بالاستعمال غَير المشروع بالمخدرات المؤدية الى الإدمان مع تقييم أثر الإدمان على المخدرات وتوصي بالإجراءات ذات الطابع الطبي، الاجتماعي أو التنظيمي، كما تقِّترح عناصر السياسة الوطنية في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات.

وما يلاحظ في تشكيل اللجنة هو تكونها بالإضافة إلى الوزارات المختصة تتكون من المدير المكلف بالصيدلة وكذا المدير المكلف بالصحة بالإضافة الى طبيبُين من بينهم أخصائي في الطب العقلي، ولكن نشاط هذين الهيكلين لم يصل الى إرساء سياسة وطنية مدعمة بوسائل الملائمة تترجمها نشاطات منهجية ملموسة في الميدان.[3]

[1] –مرسوم التنفيذي رقم 71_189 المؤرخ في1 يوليو 1971 ،والمتضمن احداث لجنة وطنية للمخدرات.

[2]– مرسوم التنفيذي رقم 92_151المؤرخ في14 أبريل ،1992 المتضمن إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها المنشور بالجريدة الرسمية عدد 28.

[3] _ ندوة حول مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات وآثارها الاقتصادية الاجتماعية المنعقدة يوم 26/12/2010، الجزائر، مجلة مجلس الامة، العدد45، جانفي– فيفري2011، ص55.

ما أدى بالسلطات العمومية الى إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمان عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212[1]، الذي عدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03_133، وذلك بتجنيد كل الوسائل التي تمكن من الحد من هذه الافة، والذي تم تنصيبه في 02أكتوبر 2002[2].ولكن الأولويات الأخرى المتعلقة بمهام إعادة تنشيط المؤسسات والتي فرضتها الأوضاع العامة في البلاد، لم تمكن هذه المؤسسة الجديدة من الخروج إلى النور مباشرة بعد إنشاءها.

ولم تكف أفواج العمل واللجان المشتركة بُين القطاعات عن التشاور وعن تعميق الدراسة ومواصلة التفكير والبحث عن أحسن السبل وأفضل الوسائل لمحاصرة هذه الظاهرة بهدف تخفيف الخناق حولها والتحكم فيها قدر الإمكان.

و أعدت تقارير سنتي1999 و 2001 تتضمن اقًتراح القيام بنشاطات متعددة تشارك فيها كل القطاعات المعنية مع تحديد الوسائل الضرورية لاتجار هذه النشاطات، و أوصت هذه اللجان في استنتاجاتها المختلفة أنه على الديوان الوطِني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها ، تسطير سياسة وطنية للوقاية من المخدرات و نتائجها، وينسق و يتابع مجموع النشاطات التي تقوم بها الهياكل الوطنية المعنية، ويقدم تقرير سنوي لرئيس الحكومة يقيم النشاطات المتعلقة بمكافحة المخدرات و الإدمان عليها[3] ، كما أنشأت لجنة لمكافحة الإدمان على المخدرات بموجب القرار رقم 13 المؤرخ في 2004/05/31 [4]لدى الوزير المكلف بالصحة و تتمثل مهامها أساسا في جمع المعلومات المفيدة التي تسمح بالبحث في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات مع دراسة كل مسألة متعلقة بمكافحة الإدمان ، المشاركة في تحسين الحصول على العلاج و التكفل بالإدمان على المخدرات، المشاركة في برامج تكوين و تجديد معارف المستخدمين الذين من شأنهم التكفل بالمشكل.

[1] _ مرسوم التنفيذي رقم 97-212المؤرخ في09 جوان ،1997 المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، المنشور بالجريدة الرسمية عدد41.

[2] _ المرسوم التنفيذي رقم 03-133المؤرخ في24 مارس2003 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 212-97، المنشور بالجريدة الرسمية عدد21.

[3] _ ندوة حول مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات وآثارها الاقتصادية والاجتماعية، مرجع سابق، ص 55.

[4] _نسخة من القراررقم13 المؤرخ في 2004/05/31، ملحق رقم 03.

الفرع الثاني: مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات

يسعى الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها إلى إعداد استراتيجية لمكافحة المخدرات وإدمانها في مجال الوقاية والعلاج والسهر على تطبيقها فله مهام وصلاحيات عديدة منها قبل التعديل، وأدرجت له مهام جديدة من خلال القانون الجديد 23-05.

أولا: قبل التعديل

تتمثل مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها وفقا للمادة 04و05 من مرسوم تنفيذي رقم 97-212 مؤرخ في 4 صفر عام 1418 الموافق 9 يونيو سنة 1997يتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانهافيما يلي:

_يُركز على جمع المعلومات الحيوية التي في الكشف عن شبكات المخدرات غير المشروعة ومكافحتها بفعالية

_التنسيق ومتابعة النشاطات التي تقوم بها القطاعات المعنية.

_ يحلل المؤشرات والاتجاهات ويقدم النتائج، قصد السماح للسلطات العمومية باتخاذ القرارات..

– يسهر، ضمن إطار المخطط التوجيهي، على تنفيذ التدابير التي من شانها ترقية عمليات الوقاية وتحسين مستوى الرعاية الطبية والاجتماعية، وتعزيز التنسيق بين القطاعات وتطوير وسائل المكافحة لدى المصالح المختلفة.

–يُشجع على تكثيف جهود البحث وتقييم الإنجازات في مجال مكافحة المخدرات. ،

_يرفع الديوان إلى الوزير الأول تقريرا سنويا عن تقويم النشاطات المرتبطة بمكافحة المخدرات وإدمانها (المادة 5).[1]

[1]https://onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/

أما من ناحية القانون المتعلق بالمخدرات فقد كشف مدير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها السيد مازوني فريد أن قانون 23-05 أعطى صلاحيات هامة للديوان وأعطاه صلاحيات كثيرة أين كلفه بإعداد تقرير سنوي إلى رئيس الجمهورية بناء على إستراتيجية. وكشف ذات المتحدث أن أهم جهاز للديوان هو لجنة التقييم والمتابعة التي يرأسها المدير العام، وتتشكل من 14 قطاع وزاري تساهم في تعداد السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات من خلال تنظيم كل ثلاث أشهر لتقييم أعمال كل قطاع إلى جانب المصالح الأمنية كالدرك الوطني، الشرطة، الجمارك. هذا وأضاف السيد مازوني انه تم الشروع حاليا في إبرام اتفاقيات مع مجموعة الوزارات المعنية التي يمكن من خلالها اعداد برامج قطاعية لمكافحة المخدرات.

وفي سياق متصل كشف السيد مازوني انه تم تسجيل قفزة في إعداد قانون مكافحة المخدرات من خلال مستجدات هامة أهمها اعتبار المدمن مريض وليس مجرما ويشخص يحتاج للعلاج مشيرا إلى أن القانون أعطى للقاضي صلاحية الأمر بإحالة المدمن على العلاج عندما تثبت الخبرة حالة إدمانه.[1]

ثانيا: مهام وصلاحيات في القانون 23_05

أدرجت مهام وصلاحيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات في الفصل الأول من القانون رقم 05/23 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار [2]غير المشروعين في النقاط التالية:

_يُكلف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، بالتعاون مع الوزارات والمؤسسات المعنية، بوضع خطة استراتيجية وطنية للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، والعمل على تطبيقها بعد مصادقة الحكومة عليها. (المادة5مكرر1)[3]

_جمع ومركزة المعلومات المتعلقة بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.

[1] _ https://www.aps.dz/ar/algerie/14995.2024 يوم 20 ماي

[2] _القانون رقم 05/23 المؤرخ في 7ماي 2023المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها، جريدة رسمية عدد32،الصادر في 9 ماي 2023.

[3] المادة 5 مكرر 1 من القانون رقم 23_05.

_التنسيق بين مختلف المتدخلين في هذا المجال

_تحليل المؤشرات المتعلقة قصد مساعدة السلطات العمومية في اتخاذ القرارات المناسبة في هذا المجال

_اعداد مخططات توجيهية للتعرف على فئات الأكثر تعرضا لمخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية

_اعداد تقرير سنوي وطني حول الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها في الجزائر يرفع الى رئيس الجمهورية.

_يمسك الديوان قاعدة بيانات تتعلق بالإجراءات المتخذة في مجال الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها على المستوى الوطني والمحلي. (المادة 5مكرر2)[1]

_تلزم الإدارات والمؤسسات العمومية بالتنسيق مع الديوان، بإعداد برامج قطاعية وقطاعية مشتركة للوقاية من الاستعمال والاتجار غير المشروعين بالمخدرات والمؤثرات العقلية، مستمدة من بنود الاستراتيجية الوطنية. [2]والتي تأخذ بعين الاعتبار:

_التحسيس والتوعية بأثار المخدرات والمؤثرات العقلية.

_تفعيل دور المؤسسات التكوينية في مجال التحسيس والتوعية بمخاطر الاستعمال والاتجار غير المشروعين بالمخدرات والمؤثرات العقلية على الصحة والتحصيل العلمي وعلى انتشار العنف في المجتمع.

_تعزيز دور المساجد والمراكز الثقافية والرياضية ودور الشباب في التحسيس بمخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية.

[1] المادة 5مكرر 2 من القانون رقم 23_05.

[2] المادة 5 مكرر من القانون رقم 23_05.

_توفير المرافقة والمتابعة النفسية والتربوية للمدمنين.

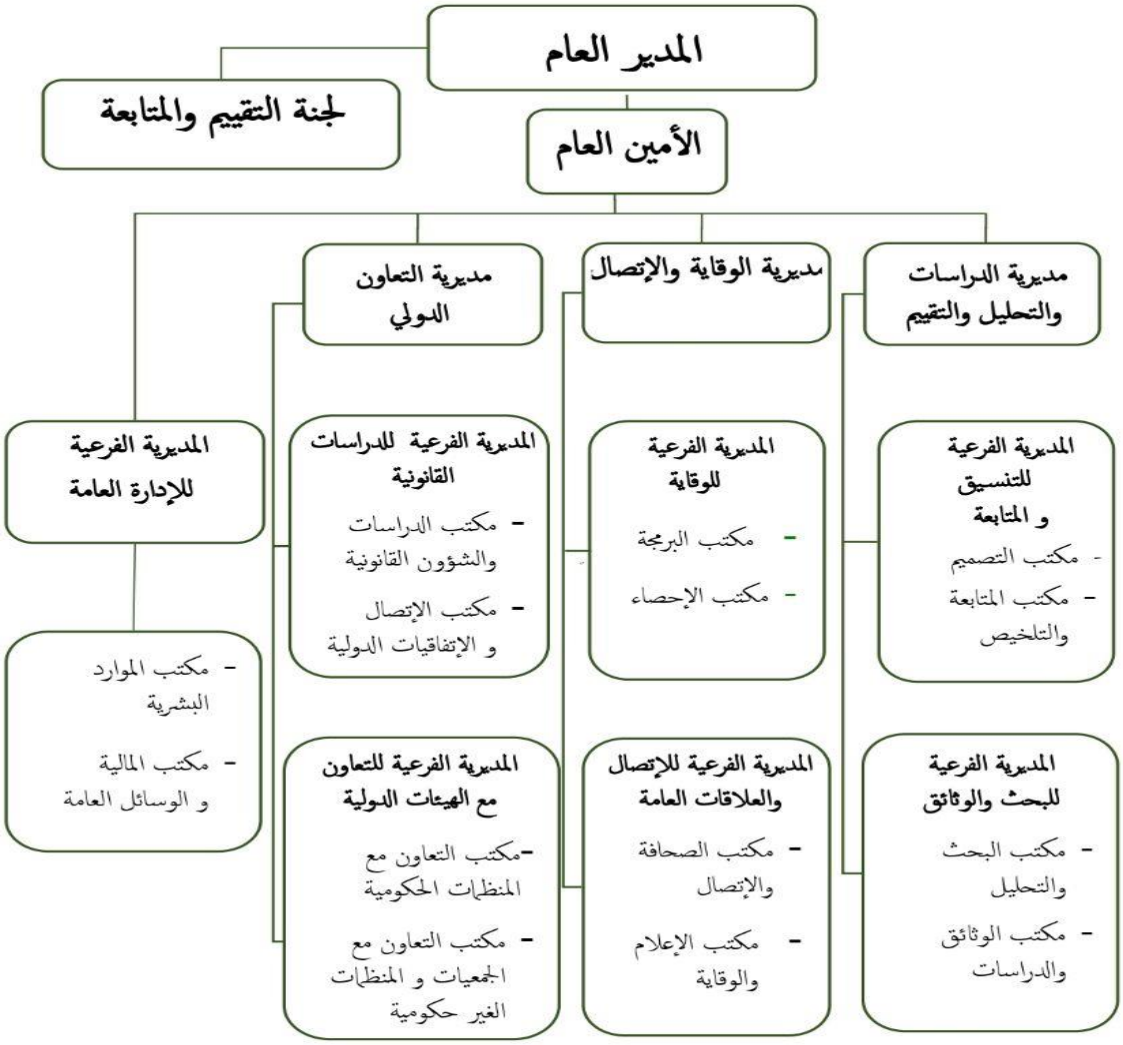
ومن خلال المقارنة بين صلاحيات الديوان الوطني بين قبل التعديل والقانون الجديد نلاحظ بأن المشرع الجزائري يسعى إلى تطوير هذه الصلاحيات نحو الأفضل، من خلال اعداد استراتيجية وطنية ممتازة لمكافحة هذه الآفة الخطيرة على المجتمع.

الفرع الثالث: هيكلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

يتمثل الهيكل التنظيمي للديون الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في المخطط التالي:[1]

[1]https://onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/

الهيكل التنظيمي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها



الفرع الرابع: تنظيم وسير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات

يشرف على إدارة الديوان مدير عام بمساعدة أمين عام ويضم ثالث مديريات بالإضافة إلى لجنة التقييم والمتابعة التي تعد شريكا في تطبيق المخطط التوجيهي الوطني لمكافحة المخدرات أو ما يعرف حاليا بالإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات.[1]

[1] خاير غزالة، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، مجلة الوقاية والمكافحة، ع00 ، 2011_2015مطبعة بوجمعة ملال، الجزائر ،2011،ص06.

وتوجد لدى الديوان لجنة التقييم والمتابعة، تتكون من القطاعات الوزارية والهيئات والجمعيات التالية:

-وزارة لجماعات المحلية.

-وزارة الشؤون الخارجية

-وزارة العدل.

-وزارة الدفاع الوطني.

-وزارة الاتصال والثقافة.

-وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

-وزارة السياحة.

-وزارة العمل والضمان الاجتماعي.

-وزارة التشغيل والتضامن الوطني. وزارة الأوقاف.

-وزارة التربية الوطنية.

-وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

-المديرية العامة للأمن الوطني.

-قيادة الدرك الوطني، وزارة الأوقاف والشؤون الدينية، وأربع جمعيات ذات طابع وطني (ONG).[1]

[1] وسام الليثي، إبراهيم بهنج، الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2019_2020،ص71_72.

يُحدد المخطط التوجيهي مضمون السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات على عدة مستويات، تشمل:

أولا: المستوى المعياري

وطالب بإحياء مشروع القانون المتعلق بالتجارة غير المشروعة بالمخدرات، سعيًا لتحقيق هدف مزدوج:

- تكييف التشريع الجزائري مع المتطلبات الحديثة في مجال مكافحة المخدرات.
- جعل التشريع الجزائري متطابقا مع المعاهدات الدولية، وخاصة منها معاهدة 1988.
- تقنين إجراءات حرق المخدرات والمؤثرات العقلية.
- مراجعة آليات المراقبة المتعلقة بنشاط إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار فيها وتخزينه.

ثانيا: المستوي العلمي

_الوقاية:يُبرز أهمية دعم المبادرات التي قامت بها الوزارات والمنظمات المعنية لمكافحة المخدرات خلال الفترة الماضية:

-إدراج مواضيع التوعية بمخاطر المخدرات في البرامج التربوية وفي خطب المساجد.دعم مراكز المعالجة، وإنشاء مراكز جديدة في المدن الكبرى. [1]

-القيام بنشاط إعلامي وتحسيسي واسع يغطي أكبر الفضاءات والأوقات الممكنة، بإشراك كل وسائل الإعلام ومتعاملي المجتمع المدني ومراكز صناعة الرأي وغيرها.

[1] وسام الليثي، إبراهيم بهنج، مرجع سابق، ص 72.

_القمع:

-دعم وسائل تدخل مصالح المكافحة خاصة على مستوى الحدود.

توفير برامج تدريبية متخصصة للموظفين المعنيين بمكافحة المخدرات، من خلال التعاون مع الأجهزة الدولية.

نظمت قيادة الدرك الوطني دورات تدريبية قصيرة للمحققين حول مكافحة المخدرات، تشمل طرق تشخيص تحليل المخدرات، وتفكيك الشبكات، والمنهجيات المطبقة على عمليات التوريد المراقب.

ثالثا: على مستوى التعاون الدولي

–المشاركة في اللقاءات والمنتديات التي تُعنى بمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان.

–العمل على الاستفادة من المعلومات الواردة في بطاقات الإنتربول والاوروبول الخاصة بكبار مهربي المخدرات، بالإضافة إلى ما تؤكده التقارير الدولية، في سبيل مكافحة هذه الظاهرة.

–السعي إلى توطيد التعاون مع المنظمات الإقليمية، مع التركيز على طلب دعمها من خلال ميزانيات المخصصة للقارة الإفريقية NEPAD.

–تشجيع وتطوير التبادل بين الجمعيات غير الحكومية في مجال المخدرات، ومن أهم هذه الجمعيات

" جمعية الشباب العالمية" التي تأسست عام 1949، وهي هيئة تنسيقية دولية لمجالس ومنظمات الشباب الوطنية في جميع أنحاء العالم، وتعمل هذه الجمعية وخاصة على مستوى القواعد الشعبية في المجتمعات من خلال الوقاية من انتشار تعاطي المخدرات والإدمان على البرامج المقدمة للحد من انتشار العقاقير المخدرة، وترى أن تخفيض الطلب هو المفتاح إلىالوقاية من انتشار تعاطي المخدرات والدمان عليها.[1]

[1] الاستراتيجية الجزائية والصحية في معالجة الإدمان على المخدرات. مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. ع00 ،سبتمبر2014،مطبعة بوجمعة وملال، الجزائر العاصمة ،2011.

المطلب الثاني:

آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير العلاجية

الفرع الأول: دور الهيئات المكلفة بمكافحة المخدرات في وضع حد لانتشارها

تلعب الهيئات المكلفة بمكافحة المخدرات دورا كبيرا في التصدي لهذه الظاهرة وهم:

_الضبطية القضائية (شرطة، درك وطني، جمارك....)

_التحقيق القضـائي (قضاة التحقيق)

_النيابة العامة (وكلاء الجمهورية)

_المحكمة (قضاة الموضوع)

_الأطباء الخبراء المختصين في معالجة الإدمان ومتابعته

_مراكز العلاج الطبي

–مراكز الرعاية التربوية والاجتماعية وإعادة التأهيل الاجتماعي

الفرع الثاني: التنسيق بين مختلف الهيئات عبر مراحل الدعوى العمومية:

المرحلة الأولى: كيفية التنسيق في مرحلة التحريات الأولية (التحقيق الابتدائي)

يقع على عاتق مصالح الضبطية القضائية التي يجب عليها أن تنظر إلى مكافحة هذه الآفة (المخدرات) بالنسبة لمستهلكيها ومدمني استعمال هذه المادة من منظور البحث والتحري، ليس على الفعل المجرم في حد ذاته فحسب، وإنما على ضبط وكشف مدمني المخدرات الذينيستوجب علاجهم وخضوعهم للتدابير المقررة قانونا.[1]

يجب اتباع الخطوات التالية:

معالجة قضايا الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي معالجة خاصة في تحديد إن كان المشتبه فيه منحرف وأن نتيجة الانحراف هو حيازة المادة المخدرة، أم أن الإدمان هو الذي

[1] محاضرة حول آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية على ضوء القانون 18/04، من إعداد وكيل الجمهورية

أدى به إلى الانحراف؟ والنظر إلى الشخص المدمن على أنه مريض يستوجب العلاج وليس مجرم يستوجب التوقيف والمتابعة.

التنسيق مع المصالح المحلية لا سيما المصالح الطبية لكشف حالة المشتبه فيه، وإرفاق كافة الوثائق لاستغلالها بملف الإجراءات الذي سيقدم للنيابة العامة (ملف طبي). التنسيق أيضا مع مصالح الحماية الاجتماعية وزارة الصحة الصيدليات العامة لمتابعة هذه الحالات.

التنسيق مع النيابة العامة مباشرة أثناء هذه المرحلة للقيام بكل الإجراءات التي من شأنها أن تثبت أن المشتبه فيه مدمن على المخدرات ويستوجب العلاج المزيل للتسمم، القيام بدور وقائي بالتنسيق مع مختلف الهيئات المذكورة قصد رسم سياسة وطنية وقائية بهذا الصدد.

المرحلة الثانية: كيفية التنسيق في مرحلة الإجراءات على مستوى النيابة العامة

لقد وضع المشرع الجزائري انعدام المتابعة الجزائية وذلك بموجب أحكام المادة 6من القانون 05_23[1] ذلك بعدم تحريك الدعوى العمومية ضد بعض الفئات من مستهلكي المخدرات. و تتمثل الحالات التي تستفاد من هذا التدبير في:

_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 المشتبه فيهم كانوا تحت الطبية منذ ارتكاب الوقائع.

أن المشرع فتح المجال أمام تدخل النيابة العامة في مباشرة العلاج الطبي للأشخاص الذينيثبت أنهم استعملوا المخدرات للاستهلاك الشخصي ومن استقراء النصوص يتضح وجود علاقة تكاملية بين مختلف الجهات القضائية والطبيب المأمور بالعلاج أو المشرف عليه للوصول إلى نتائج إيجابية، ونوجز هذه الإجراءات والخطوات على النحو التالي:

_إن تقرير مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية يكون بناءا على التقرير الطبي.

_ إمكانية أن يأمر وكيل الجمهورية بإجراء فحص طبي من طرف طبيب مختص.

[1] المادة 6 من القانون رقم 23_05.

_إن الفحص الطبي هو المرجع في اتخاذ النيابة العامة قرارا بمتابعة العلاج المزيل للتسمم.

_الأمر بوضع الشخص تحت المتابعة الطبية للمدة المقررة للفحص الطبي.

_ تقديم الطبيب المعالج لشهادة طبية تحدد بداية العلاج ومدته.

_مراقبة الطبيب المعالج سير مرحلة العلاج ويقدم تقريرا بانتظام إلى وكيل الجمهورية المختص بالحالة الصحية للمدمن.

_إخطار النيابة العامة أيضا في حالة انقطاع المعني عن العلاج.

وعليه فإن التنسيق بين النيابة العامة والطبيب المعالج والمؤسسة العلاجية من شأنه أن يكرس مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية من جهة، والتكفل الصحي والاجتماعي للشخص المدمن من جهة أخرى.

المرحلة الثالثة: كيفية التنسيق على مستوى التحقيق القضائي

وهو تكريس لمبدأ الإعفاء من العقوبة، وذكرته المواد 7 ،8مكرر 9 من القانون 23_05 [1]بعد المتابعة الجزائية التي قد يتعرض لها مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية أو حائزيها من أجل الاستعمال الشخصي سواء كتن المتهم حدثا أو بالغا.

إجراءات الاستفادة من التدابير:

_صدور أمر قضائي بالإخضاع للعلاج المزيل للتسمم للأشخاص المدمنين

_مسايرة المراقبة الطبية مع حالات المعنيين

_يتم إثبات الحالة الصحية التي تستوجب العلاج الطبي بواسطة خبرة متخصصة.

_متابعة تنفيذ الأمر و إمكانية مراجعته عند الضرورة.

الإجراءات المتخذة أثناء مرحلة التحقيق القضائي تفرض التنسيق مع بقيم الهيئات إن الإجراءات التي يقررها قاضي التحقيق إذا كان المتهم بالغا، أو قاضي الأحداث إذا المتهم حدثا، تفرض لا محالة أن يكون هناك تنسيق بينه وبين بقية الهيئات من ضبطية قضائية،

[1] المادة 7و8و9 من قانون 23_05.

أو الأطباء الخبراء الذينينجزون أعمالهم في هذا المجال، أو مراكز العلاج، وتتجلى صور هذه العلاقة فيما يلي:

_إن الأمر القضائي الصادر المتضمن الإخضاع للعلاج يكون مبنيا على خبرة طبية وهو في شكله قضائي وفي موضوعه عبارة عن تدبير من التدابير العلاجية، وبذلك هناك علاقة تكاملية بين التحقيق والخبراء الطبيين في متابعة هذه الحالات.

_تنفيذ القرارات القضائية المتضمنة إلزام الشخص بالعلاج تكون أيضا بالتنسيق مع الخبير الطبيب الذي يقرربداية العلاج ونهايته، ومدى استجابة الشخص له عن طريق إعلام السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.

_إن القرارات القضائية الصادرة بالإعفاء من العقوبة تكون أيضا مبنية على الخبرات والتقارير الطبية التي تثبت وأن المسؤولية الجزائية غير متوفرة الإدمان على استعمال المخدرات.

إن التطبيق السليم لهذه الإجراءات يستوجب تفعيل العلاقة بين مصالح الضبطية القضائية التي تحضر الملف القضائي والجهاز القضائي لتحقيق نتائج إيجابية أكثر فعالية.

المرحلة الرابعة: كيفية التنسيق على مستوى المحاكمة

ونصت المادة الثامنة[1] من القانون المذكور على أنه يجوز الجهة القضائية المختصة إلزام الأشخاص المدمنين المذكورين سلفا بالخضوع لعلاج إزالة التسمم، وذلك بتأكيد الأوامر الصادرة عن قضاة التحقيق أو تمديد آثارها، كما لها الحق لتطبيق هذه الأحكام إتباع الخطوات المذكورة سلفا للتنسيق مع هي الهيئات الأخرى في اتخاذ هذه التدابير ذات الطابع الوقائي و العلاجي.[2]

[1] المادة 8 من القانون رقم 23_05.

[2]. محاضرة حول آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية على ضوء القانون 18/04، من إعداد وكيل الجمهورية.

المبحث الثاني: الأليات الوقائية المتبعة لمكافحة جريمة المخدرات على المستوى الدولي

المخدرات ظاهرة وآفة تهدد كيان المجتمعات بأسرها، نظرا لخطورتها تبنى المجتمع الدولي مجموعة من التدابير الوقائية في مواجهة سوء استعمال العقاقير المخدرةوضبط التعامل المشروع فيالعقاقير المخدرة، لمنع تسرب المواد المخدرة للسوق بشكل غير مشروع وقد نص في التشريع الدولي في مجال مكافحة المخدرات على عدة تدابير وقائية للحد من سوء استعمال العقاقير المخدرة نتحدث عنها في المطالب التالية: المطلب الاول (الأدوات الرقابية الدولية لمكافحة جرائم المخدرات)، المطلب الثاني (التسليم المراقب).

المطلب الأول: الأدوات الرقابية الدولية لمكافحة جرائم المخدرات

تلعب الأدوات الرقابية دورًا هامًا في تمكين المجتمع الدولي من التحكم في تجارة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية المشروعة، وبالتالي حمايته من مخاطر سوء استخدامها. وقد أثبتت هذه الأدوات فعاليتها في إنشاء نظام رقابة صارم يضمن الامتثال للقوانين والحد من انتشار المواد المخدرة.

شهدت الاتفاقيات الدولية المعنية بضبط المخدرات تطورًا ملحوظًا، مما أدى بدوره إلى تطوير أدوات وقائية رقابية لمعالجة الثغرات التي ظهرت في التطبيق العملي لهذه التدابير ،وعلى صعيد متصل دعت الأمم المتحدة الدول المنتجة لمادة الأفيون، في أكثر من مناسبة، إلى تبني نظام الحصص لتنظيم الإنتاج، ولكن واجهت هذه الدعوات الرفض من قبل تلك الدول، تمسكًا بمبدأ السيادة الإقليمية ورغبة في الحفاظ على هذا المصدر الرئيسي لدخلها القومي.[1]

[1] استراتيجية مقترحة لمكافحة سوء استخدام المخدرات، خطة عمل خماسية (1982_1986) مقدمة إلى لجنة المخدرات فيينا، ترجمة المكتب العربي لشؤون المخدرات، 1982،ص10.

في ضوء ذلك، سنقوم بدراسة الأدوات الرقابية المنصوص عليها في القانون الدولي من خلال الفروع التالية:

الفرع الأول: نظام التقديرات في القانون الدولي لتحديد احتياجات الدول من العقاقير المخدرة والقيود الدولية للكشف عنها.

يتم تصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية في جداول ملحقة بالاتفاقيات الدولية، وتخضع لضوابط وقيود مختلفة تتناسب مع شدة تأثيرها وخطورتها. وتشمل هذه الرقابة المواد التركيبية التي تحتوي على نسب معينة من المواد المخدرة، وذلك بفضل التقدم العلمي في مجال الكيمياء.[1]

نظام التقديرات نظام يلزم الدول الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات1988 بتحديد احتياجاتها من العقاقير المخدرة المخصصة للأغراض العلمية والطبية لكل سنة.[2]

تضع الدول خططًا سنوية لتحديد احتياجاتها من العقاقير المخدرة، وذلك من خلال تقييم كمية الاستهلاك المتوقعة للأغراض الطبية والعلمية والصناعية. وتشمل هذه الخطط تحديد كمية المخزون السنوي، مع مراعاة المخزون الحالي واحتياجات الاستهلاك السنوي.

كما تحدد الدول مساحة الأراضي المخصصة لزراعة الخشخاش الأفيون وكمية الأفيون المنتجة تقريباً، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف المناخية والاحتياجات المحلية والقيود الدولية.

[1] فائزة يونس باشا، السياسة الجنائية في جرائم المخدرات، دراسة مقارنة في ضوء أحدث التعديلات لقانون المخدرات الليبي، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001، ص19.

[2] مادة 4 والمادة 19والمادة 21والمادة 22 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، مادة 11من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1981.

وتقوم الدول أيضاً بتحديد المؤسسات الصناعية المرخصة لتصنيع المخدرات الصناعية، وتخضع هذه المؤسسات لمعايير صارمة لضمان جودة وسلامة المخدرات ومنع تحويلها إلى أغراض غير مشروعة.[1]

تلزم الاتفاقيات الدولية الخاصة بمكافحة المخدرات الدول الأطراف بمنع تصدير أي كمية من المخدرات إلى أي دولة أو إقليم يتجاوز مجموع احتياجاتها السنوية، وذلك فور تلقيها بلاغًا من الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بحدوث ذلك.

ويُسمح باستثناءٍ واحد فقط، وهو في حال قدمت الدولة أو الإقليم المعني تقديرًا إضافيًا يوضح احتياجها لكمية زائدة من المخدرات، وتشمل هذه الكمية الزائدة الكمية المستوردة بالفعل والكمية الإضافية اللازمة. كما يُسمح باستثناءٍ آخر في الحالات الاستثنائية التي ترى فيها الحكومة المصدرة للمخدرات ضرورة تصدير كمية إضافية لعلاج المرضى.[2]

تسعى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات جاهدة لتحقيق أهداف أساسية تتمثل في:

_تقييد زراعة وإنتاج وصناعة واستخدام المخدرات بكميات محددة تلبي الاحتياجات الطبية والعلمية فقط.

_ضمان توفر هذه الكميات المحددة من المخدرات للأغراض الطبية والعلمية المشروعة.

_منع أي نشاط غير قانوني يتعلق بزراعة أو إنتاج أو تصنيع أو تجارة أو استخدام المخدرات.

ولتحقيق هذه الأهداف، تتخذ الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات خطوات ملموسة، تشمل:

_التعاون الوثيق مع الحكومات لضمان تطبيق المعايير الدولية الخاصة بالمخدرات بشكل فعال.

[1] لجنة المخدرات E/CN.7/2002/11 تقرير عن أعمال الدورة الخامسة والأربعين 13كانون الأول/ديسمبر 2001 و15آذار 2002 والمجلس الاقتصادي والاجتماعي.

[2] المادة21 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961.

_توفير الأدوات والخبرات اللازمة لمساعدة الحكومات على اتخاذ تدابير وطنية فعالة لمكافحة المخدرات.

_تعزيز الحوار المستمر بين الحكومات والهيئة الدولية لتبادل المعلومات والخبرات والتنسيق الجهود المشتركة.

وتهدف هذه الجهود إلى تحقيق أهداف الاتفاقيات الدولية الخاصة بالمخدرات، والتي تهدف بدورهاإلى:

_حماية الصحة العامة من مخاطر المخدرات.

_المساهمة في تحقيق الأمن والسلم الدوليين.

_تعزيز التعاون الدولي لمكافحة المخدرات.

من خلال العمل الجاد والتعاون الدولي، تسعى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى خلق عالم خالٍ من المخدرات، حيث يتم استخدامها فقط للأغراض الطبية والعلمية المشروعة.[1]

الفرع الثاني: فرض تراخيص الاجازة والتداول

يعتمد نظام الإجازة والتداول على منح تراخيص من الجهات المختصة في كل دولة لحائزي العقاقير المخدرة. ويهدف هذا النظام، وهو أحد التدابير الوقائية لمكافحة المخدرات، إلى تنظيم حركة المخدرات وضمان استخدامها المشروع فقط، وذلك من خلال:

_تأسيس جهاز مختص بتحديد المساحات المخصصة لزراعة المواد المخدرة ومنح التراخيص اللازمة لمن يرغب في مزاولة هذا النشاط.[2]

_التأكد من أن شهادات الاستيراد والتصدير تتوافق مع الشروط المحددة في كل دولة.

[1] المادة 12 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة1961.

[2] المادة23 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961.

يساهم نظام الإجازة والتداول في:

_منع الاستخدام غير المشروع للمخدرات.

_ضمان سلامة وجودة المخدرات المستخدمة في الأغراض الطبية والعلمية.

_مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

يُعدّ هذا النظام أداةً فعّالة في مكافحة المخدرات، لكنه يتطلب تعاونًا وثيقًا بين مختلف الجهات المعنية على المستوى الوطني والدولي.

الفرع الثالث: بيان نوع العقاقير المراد انتاجها وأوجه استهلاكها وتوزيعها

يُلزم النظام الإحصائي بجمع بيانات حول نوعية العقاقير المخدرة التي يتم إنتاجها، ومجالات استهلاكها، وتوزيعها. ويشمل هذا النظام جميع أنواع المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على مواد مخدرة، سواء كانت طبيعية أو مركبة وتكون هذه البيانات الإحصائية إما إلزامية أو غير إلزامية، حسب القوانين واللوائح المعمول بها في كل دولة.

ويهدف النظام الإحصائي إلى:

_توفير معلومات دقيقة وحديثة عن حركة المخدرات في جميع أنحاء العالم.

_تحديد اتجاهات الاستهلاك والإنتاج والتوزيع للمخدرات.

_تقييم فعالية السياسات والبرامج المتعلقة بمكافحة المخدرات.

_دعم البحوث العلمية حول المخدرات.

وتقوم الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بتنفيذ برنامج الرصد العالمي للمخدرات الاصطناعية، الذي يهدف إلى جمع وتحليل البيانات حول المخدرات الاصطناعية الجديدة

والمواد الكيميائية السلائف. وتستخدم الهيئة هذه البيانات لتطوير أدوات جديدة لمكافحة المخدرات[1]

1. **البيانات الإحصائية الإلزامية:**

تُشمل البيانات الإحصائية للنظام معلومات شاملة حول:[2]

- **كمية وإنتاج العقاقير المخدرة:** تشمل هذه المعلومات أنواع المواد المخدرة المُنتجة، وكمياتها، وطرق تصنيعها.
- **استخدام الخشخاش والمستحضرات الصيدلانية:** يتم رصد استخدام نبات الخشخاش والمستحضرات الصيدلانية المدرجة في الجدول الثالث من الاتفاقيات الدولية الخاصة بالمخدرات.
- **التعامل المشروع وغير المشروع:** تُسجل هذه البيانات حجم التجارة القانونية وغير القانونية للمخدرات.

وتُستخدم هذه البيانات الإحصائية في:

- تقييم مدى فعالية جهود مكافحة المخدرات.
- تحديد مجالات التركيز في مكافحة المخدرات.
- تطوير سياسات وبرامج جديدة لمكافحة المخدرات.
- إعداد التقارير الدورية عن حالة المخدرات في العالم.

وتُعدّ هذه البيانات الإحصائية أداةً ضروريةً لفهم مشكلة المخدرات واتخاذ خطوات فعّالة لمكافحتها.[3]

[1] المادة 3 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1981.

[2] المادة 3 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1981.

[3] المادة 3 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1981.

2. **البيانات الإحصائية الغير الزامية:**

تشمل البيانات الإحصائية غير الإلزامية معلومات حول:

- **مساحات زراعة الأفيون:** تُسجل هذه البيانات المساحات المخصصة لزراعة نبات الأفيون في كل دولة.
- **استيراد المواد المخدرة:** تُرصد كمية المواد المخدرة المستوردة إلى كل دولة.
- **استهلاك المواد المخدرة:** تُسجل كمية المواد المخدرة المستهلكة في كل دولة.

وقد سعت لجنة المخدرات إلى إدراج هذه البيانات ضمن البيانات الإحصائية الإلزامية، ولكن واجهت معارضة من بعض الدول.[1]

ويوجد أيضا عدة أدوات رقابية سنذكرها في النقاط التالية:

_القيود الدولية على الأطباء والصيادلة

فرض اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار بالمخدرات قيودًا والتزامات على كل من الأطباء والصيادلة، وذلك نظرًا لتواصلهم المباشر مع العقاقير المخدرة. وتهدف هذه القيود إلى منع إساءة استخدام التراخيص الممنوحة لهم من خلال وصفهم لوصفات طبية غير قانونية. وعليه، يجب على الطبيب المختص مراعاة الشروط القانونية والإجرائية عند كتابة الوصفة الطبية لضمان صحتها وصلاحيتها للصرف. وفي حال الاشتباه بوجود أي مخالفات، يجب عدم تسليم الوصفة للمريض.[2]

_النظام القانوني الدولي للرقابة والجرد

تنصّ اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات على ضرورة تبني الدول لنظام رقابي دولي شامل يشمل المخازن والصيدليات التي تُخزن المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وأي مواد ذات تأثير مخدر. ويهدف هذا النظام إلى التأكد من مطابقة

[1] فائزة يونس باشا، مرجع سابق، ص197.

[2] المادة 9 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971.

الكمية الفعلية الموجودة في هذه المواقع مع ما هو مسجل في السجلات والبيانات. وبالتالي، يمكن كشف أي عمليات صرف غير قانونية للمواد المخدرة والعقاقير.[1]

نظام التفتيش الدولي على الأنشطة المتعلقة بالعقاقير المخدرة

يخضع نظام التفتيش الدولي للأدوية المخدرة، الذي يشمل مراقبة التصدير والتصنيع والاستيراد والتجارة، لجميع المؤسسات العلمية الطبية التي تستخدم المواد المخدرة في أبحاثها وتجاربها المخبرية.[2]

الفرع الرابع: التدابير الدولية الإضافية لمكافحة الاتجار بالمخدرات

تتمتع الدول بسلطة اقتراح تدابير إضافية لمنع سوء استخدام البريد الإلكتروني، ومنع استخدامه في الاتجار بالمخدرات غير المشروع. وتشمل هذه التدابير تقنيات التحري والمراقبة، وذلك وفقًا لاتفاقيات الاتحاد البريدي العالمي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للدول تتبع حركة استقبال المواد المخدرة والمعدات المستخدمة في تصنيعها عبر نقاط الدخول الرسمية. كما تلتزم الدول الموقعة على اتفاقيات المخدرات باتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع استخدام وسائل النقل التجارية في ارتكاب جرائم المخدرات.[3]

المطلب الثاني: التسليم المراقب

يُعدّ التسليم المُراقب أحد التدابير الوقائية الفعّالة في مكافحة الاتجار بالمخدرات، حيث يُساهم في الكشف عن تجار المخدرات وملاحقة عصابات التهريب. ويتم تنفيذ هذا النوع من التسليم وفق طرق علمية مدروسة، تتطلب تنسيقًا وتعاونًا وثيقًا بين الدول. وسنتعرف على

[1] المادة 30 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961.

[2] المادة29 ، 31 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961.

[3] يعقوب ملطي، النشاط الدولي في مكافحة المخدرات، مجلة الامن العام، وزارة الداخلية بجمهورية مصر العربية، العدد 22، القاهرة، أكتوبر 1963، ص147.

التسليم المراقب من خلال الفرع الأول (تعريف التسليم المراقب)، الفرع الثاني (خصائصه)، الفرع الثالث (أشكاله)، الفرع الرابع (أحكامه).

الفرع الاول: تعرف التسليم المراقب

يُعدّ التسليم المراقب أداة فعّالة للتحري والبحث في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية. وتقوم هذه التقنية على السماح لشحنة غير مشروعة من هذه المواد، بعد كشفها من قبل السلطات المختصة (الشرطة أو الجمارك)، بمواصلة مسارها الطبيعي، سواء داخل بلد واحد أو عبورها لبلدان أخرى، وذلك تحت إشراف وتنسيق السلطات المختصة في جميع الدول المعنية.[1]

للتسليم المراقب مكانة كبيرة في الاتفاقية الدولية، من أهم الاتفاقيات الدولية التي ورد فيها التسليم المراقب "الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961" ويمكن استخلاصه من مضمون المادة 35 منها الفقرتين أ و هـ.

كما أضيفت الى هذه الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول 1972 ، تضمنت التسليم المراقب دون ذكر التسمية صراحة.

كذلك تضمنت اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 في مادتها 22 فقرة ثالثة منها جواز الضبط والمصادرة للمخدرات والمؤثرات العقلية.[2]

كما عرفت المادة الأولى من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، التي صادقت عليها الجمعية العامة للأمم المتحدة في 20/12/1988 التسليم المراقب بأنه عبارة عن "أساليب تقضي بالسماح بمرور المخدرات

[1] مداخلة صالح عبد النوري، التسليم المراقب للمخدرات والمؤثرات العقلية، قدمها في ندوة علمية حول التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات، من تنظيم جامعة نايف للعلوم الأمنية بالتعاون مع وزارة الداخلية والجماعات المحلية، الجزائر، من 20 الى 22 جوان 2005.

[2] سهام زولي، التسليم المراقب في مكافحة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار الغير مشروع بهما، مذكرة شهادة ماجيستر فرع قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة الاخوة منثوري، قسنطينة 1، 2022، ص 248_249.

أو المؤثرات العقلية عبر إقليم بلد أو أكثر عندما تكون مرسلة بطريقة غير شرعية أو مشكوك في شرعيتها، بعلم سلطات البلدان المعنية وتحت مراقبتها، بهدف الكشف عن المتورطين في تنفيذ المخالفات".

نجد أيضا ان المشرع الجزائري قد تناول التسليم المراقب في قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير مشروعين بهما قانون 05/23 في المادة 02 فقرة 17 على "نقل المواد الموضوعة تحت المراقبة داخل إقليم الجزائري من مكان الى اخر او عن طريق العبور".

وفي نفس المادة المذكرة نجد في الفقرة الأخيرة منها تضمنت معنى دولة العبور بأنها: "الدولة التي يجري عبر اقليمها نقل المواد غير المشروعة والمخدرات والمؤثرات العقلية والمواد الواردة في الجدول الأول والجدول الثاني غير المشروعة والتي ليست مكان منشئها الأصلي ولا مكان مقصدها النهائي."[1]

ونلاحظ من خلال هذه المواد ان المشرع قصد التسليم بذكر جميع عناصره دون إطلاق هذه التسمية عليه.

الفرع الثاني: خصائص التسليم المراقب

يتميز التسليم المراقب بعدة خصائص أهمها:

_يشمل نطاق الرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية جميع جوانب هذه المواد، بدءًا من الأشياء والأشخاص الذين يتعاملون بها، مرورًا بكميات المواد نفسها، وصولًا إلى عمليات الاتجار غير المشروع بها. وتهدف هذه الرقابة إلى تتبع حركة هذه المواد بدقة، بدءًا من نقطة انطلاقها وصولًا إلى وجهتها النهائية.[2]

[1] المادة 2 من القانون 05/23.

[2] سهام زولي، مرجع سابق، ص249.

_عدّ التسليم المُراقب أحد أهمّ إجراءات الضبط التي تستخدمها الدول في مكافحة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية. ويهدف هذا الإجراء إلى الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المتورطين في هذه الأنشطة الإجرامية، وجمع المعلومات الدقيقة حول عملياتهم، والحصول على أدلة قاطعة لإدانتهم.

_ يعد من التدابير الوقائية الفعالة التي تساهم في كشف رؤساء العصابات المهربة للمخدرات والمؤثرات العقلية.

_يُعدّ التسليم المراقب "النظيف" أحد تقنيات التسليم المراقب المتقدمة المستخدمة في مكافحة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية. ويتميز هذا الأسلوب باستبدال الشحنة غير المشروعة بمادة مشابهة مشروعة، ممّا يسمح للسلطات المختصة بمراقبة مسارها دون تعريضها للخطر أو إثارة الشكوك.[1]

الفرع الثالث: اشكال التسليم المراقب

للتسليم المراقب 3 أشكال هي:

التسليم المراقب الداخلي: حيث يتم الكشف عن المخدرات ومتابعة الشحنات المخدرة داخل الدولة، وهذا النوع من التسليم يخضع لجميع التشريعات الوطنية التي تسمح بذلك.[2]

التسليم المراقب الخارجي:يُعدّ التسليم المراقب الخارجي أداة فعّالة في مكافحة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي. وتقوم هذه التقنية على السماح لشحنة غير قانونية من هذه المواد، بعد اكتشافها من قبل السلطات المختصة في دولة ما، بمواصلة

[1] سهام زولي، مرجع نفسه، ص250.

[2] المادة 11 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية 1988.

مسارها خارج حدودها، وذلك بهدف كشف شبكات التهريب الدولية وجمع الأدلة لمحاكمة المتورطين في جميع الدول المعنية.

التسليم المراقب النظيف: يُعدّ التسليم المراقب "النظيف" أحد تقنيات التسليم المراقب المتقدمة المستخدمة في مكافحة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية. ويتميز هذا الأسلوب باستبدال الشحنة غير المشروعة بمادة مشابهة غير مخدرة، مثل الدقيق أو السكر، مع الحفاظ على مظهر الشحنة الخارجي. ويُساهم هذا الأسلوب في ضمان عدم اختفاء المواد المخدرة أثناء نقلها، أو إتلافها عن طريق الخطأ خلال عملية المراقبة.

الفرع الرابع: أحكام التسليم المراقب

بالرجوع إلى أحكام اتفاقية الأمم المتحدة المخدرات في عام 1988نجد أن التسليم المراقب تنشأ أحكامه من القوانين الداخلية للدول الأطراف والاتفاقيات الثنائية والمتعددة بين دول الأطراف مثل الأمور المالية والاختصاص القضائي بين الدول.[1]

تُعدّ اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988 معاهدة دولية هامة تُنظّم أحكام التسليم المراقب لمكافحة المخدرات. وتُشير الاتفاقية إلى أن أحكام التسليم المراقب تنبثق من ثلاثة مصادر رئيسية:

أولا: القوانين الداخلية للدول الأطراف

تتمتع كل دولة طرف في الاتفاقية بالسيادة على أراضيها، وبالتالي فهي مُخوّلة بسنّ قوانينها الخاصة لتنظيم عمليات التسليم المراقب على أراضيها. وتُحدد هذه القوانين الداخلية الشروط والإجراءات المتعلقة باستخدام التسليم المراقب، مثل:

[1] عبد اللطيف أبو هدمة، الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته دوليا، اطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة محمد الخامس، الرباط،1991، ص 364.

_متطلبات الموافقة: قد تتطلب بعض الدول موافقة مسبقة من السلطات القضائية قبل تنفيذ عملية التسليم المراقب.

_شروط المراقبة: تحدد القوانين الداخلية شروط مراقبة الشحنة غير القانونية خلال عملية التسليم المراقب، مثل استخدام أجهزة التتبع أو مراقبة الفيديو.

_الأدلة المسموح بها: تحدد القوانين الداخلية أنواع الأدلة التي يمكن جمعها خلال عملية التسليم المراقب واستخدامها في المحاكم.

ثانيا: الاتفاقيات الثنائية بين دول الأطراف

يمكن للدول الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات لعام 1988 إبرام اتفاقيات ثنائية مع بعضها البعض لتنظيم عمليات التسليم المراقب بينها. وتُساعد هذه الاتفاقيات على تعزيز التعاون الدولي في مكافحة المخدرات، وتسهيل عمليات التسليم المراقب عبر الحدود

أمثلة على أحكام التسليم المراقب في اتفاقية 1988

_المادة 17: تسمح للدول الأطراف بتنفيذ عمليات التسليم المراقب على أراضيها أو عبرها، مع مراعاة أحكام الاتفاقية والقوانين الداخلية.

المادة 36: تُشجع الدول الأطراف على إبرام اتفاقيات ثنائية أو متعددة الأطراف لتنظيم عمليات التسليم المراقب.

المادة 40: تتطلب من الدول الأطراف اتخاذ التدابير اللازمة لضمان جمع الأدلة بشكل قانوني خلال عمليات التسليم المراقب.[1]

[1] اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات و المؤثرات العقلية لسنة 1899.

الفصل الثاني:

التدابير العلاجية لمكافحة المخدرات

الفصل الثاني: التدابير العلاجية لمكافحة المخدرات

يُتيح القانون رقم 04_18المعدل بالقانون 23_05 للقضاء إمكانية اللجوء إلى التدابير العلاجية لفائدة كل من يتهم أو يثبت إدمانه على المخدرات أو المؤثرات العقلية، وذلك في أي مرحلة من مراحل الدعوى العمومية. مع ذلك، تخضع هذه التدابير لشروط محددة يجب استيفاؤها قبل تطبيقها.

تتضافر جهود مختلف الهيئات العمومية لتنفيذ التدابير العلاجية الخاصة بمتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، كلٌّ في مجال اختصاصه. وتشمل هذه الهيئات الضبطية القضائية كالجمارك والشرطة، والنيابة العامة، وقاضي التحقيق. أما الجهات المسؤولة عن رعاية المدمنين في مرحلة العلاج فهي تشمل الأطباء والخبراء المتخصصين في علاج الإدمان ومتابعته، بالإضافة إلى مراكز العلاج ومراكز الرعاية التربوية والاجتماعية وإعادة التأهيل.

تُطبق هذه التدابير العلاجية في مختلف مراحل الدعوى العمومية، بدءًا من مرحلة تحريكها على مستوى النيابة العامة، حيث يمكن لوكيل الجمهورية أن يُقرر عدم تحريك الدعوى العمومية، أو في مرحلة التحقيق، حيث يُمكن لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث إصدار أمر بالعلاج المُزيل للتسمم. أما في مرحلة الحكم، فيُمكن للقاضي أن يُقرر الإعفاء من العقوبة. ،ويُعد علاج المدمنين مهمة معقدة، حيث تباينت آراء المختصين حول أفضل طريقة للعلاج. فمنهم من يُفضل العلاج الإجباري، بينما يُؤيد آخرون العلاج الاختياري الذي ينشأ من رغبة المدمن نفسه. كما تختلف مدة علاج كل مدمن اعتمادًا على استجابة جسمه للعلاج.

وهذا ما سنبحث فيه من خلال هذا الفصل، حيث خصصنا المبحث الأول في **(دور الهيئات القضائية في تطبيق التدابير العلاجية)**، ثم يليه المبحث الثاني الذي خصصنا فيه **(المؤسسات المتخصصة في علاج الإدمان على المخدرات)**.

المبحث الأول: دور الهيئات القضائية في تطبيق التدابير العلاجية

أدرك المشرّع الجزائري من خلال سنّ قانون مكافحة المخدرات، أهمية اتّباع نهج علاجي لمعالجة ظاهرة الإدمان على المخدرات. ويهدف هذا النهج إلى مساعدة المدمنين على التخلّص من إدمانهم من خلال خضوعهم للعلاج في مراكز مُتخصّصة. ويُلجأ إلى هذا الحلّ في حال فشلت التدابير الوقائية مع بعض المدمنين. وبذلك، اعتبر المشرّع في هذا القانون المدمن مريضًا بحاجة إلى العلاج لا إلى العقاب. وعلى هذا الأساس سنتطرق لتبيان أنواع التدابير العلاجية (مطلب أول)، وتبيان طرق ومدة العلاج (مطلب ثاني).

المطلب الاول: أنواع التدابير العلاجية

نظم المشرع الجزائري هذه التدابير العلاجية في المادة من 6 0 إلى 11 القانون18/04، التي عدلت بموجب القانون الجديد 05/23 تعدل وتتم احكام المادة 06من القانون رقم 18/04والمذكورة وذلك بإتباع مجموعة من التدابير التي لها دور في علاج المدمن، التي تتيح للجهات القضائية تطبيق مبدا العلاج بدل العقاب. التي تعد البدائل لممارسة الدعوى العمومية والتدابير العلاجية كحل بديل للعقوبة.[1] وهذا ما سنوضحه من خلال هذا المطلب بحيث خصصنا الفرع الأول (عدم المتابعة القضائية) والفرع الثاني (الامر بالعلاج المزيل للتسمم) ومن ثم (الاعفاء عن العقوبة) كفرع ثالث.

الفرع الأول: عدم المتابعة القضائية

المشرع بموجب الفصل الثاني من القانون رقم 05/23 لجأ الى أسلوب التحبيب في العلاج وتشجيع المدمنين من خلال مكافأتهم بعدم المتابعة الجزائية وذلك باعتبار أن مدمني

[1] حكيمة مرزوقي، التدابير العلاجية في جرائم المخدرات مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017-2018، ص31.

المخدرات هم أشخاص مرضى وضحايا يستحقون الرأفة بهم ومعالجتهم لأن توقيع العقاب عليهم لن يؤدي إلى أي نتيجة ما داموا لم يحصلوا على فرصتهم للامتثال للعلاج[1]

منح المشرّع الجزائري بموجب المادة 6 من القانون 04/18 المعدّلة بالقانون 05/23، حصانة من المساءلة الجزائية لبعض فئات مستخدمي المخدرات والمؤثرات العقلية، وذلك في حال التزامهم بالعلاج الطبي المُقرّر لهم. وتنصّ المادة على ما يلي:

- لا تُقام الدعوى الجزائية ضدّ الأشخاص الذين خضعوا للعلاج الطبي المُوصوف لهم للتخلّص من الإدمان، وذلك في حال استكمالهم للعلاج حتى نهايته.
- لا تُقام الدعوى الجزائية أيضًا ضدّ الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات أو المؤثرات العقلية بشكل غير مشروع، إذا ثبت خضوعهم للعلاج المُزيل للتسمّم أو تلقّيهم المتابعة الطبية منذ وقوع الفعل المُنسوب إليهم.

وفي الحالات المحددة التي لا ينطبق عليها ما ورد في الفقرة السابقة يحكم بمصادر المواد والنباتات المحجوزة ان اقتضى الامر بأمر من رئيس الجهة القضائية، المختصة ذلك بناءا على طلب النيابة العامة.

كما يجب على ضابط الشرطة القضائية أن يخضع الحدث المحتمل أن يكون تحت تأثير المخدرات العقلية للتحليل الطبي. بحضور ممثله الشرعي، أو عند الاقتضاء محاميه ويجب إبلاغ وكيل الجمهورية بذلك.

إذا تبين من التحليل الطبي أن الحدث مدمن. يصدر وكيل الجمهورية قرارا بإخضاعه للعلاج المزيل للتسمم وفقا للإجراءات المحددة داخل مؤسسة متخصصة تحددها فحوصات طبية. (المادة 6 مكرر)[2]

[1] ابتسام رمضاني، عبد الكريم تافزوت، الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية السياسية، العدد 4،المجلد الأول، الطبعة 14، 2012،ص 266.

[2] المادة 6 مكرر من القانون رقم 05/23.

يعفى الحدث الذي تابع العلاج المزيل للتسمم طبقا لأحكام المادة6 واحكام هذه المادة من المتابعة الجزائية.[1]

هو نفس التدبير العلاجي الذي تضمنه قانون الصحة في المادة 249التي نصت على ما يلي: "لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين امتثلوا للعلاج الطبي الذي وصف لهم وتابعوه حتى النهاية".[2]

حيث انه لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين استعملوا المخدرات استعمالا غير شرعي إذا ثبت انهم تابعوا علاجا مزيلا لتسمم او كانوا تحت متابعة طبية، منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم.

ولقد أوجد المشرع هذه التدابير الوقائية والعلاجية بقصد القضاء على ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، فلا تقوم النيابة بتحريك المتابعة، وفي حالة تحريكها يصدر القاضي حكما بأن لا وجه للمتابعة، كما يصدر قاضي التحقيق إن كانت القضية على مستواه أمرا بأن لا وجه للمتابعة إذا ثبت لأحد هؤلاء أن المشكوك فيه أو المتهم قد امتثل للعلاج الذي وصف له أو خضوعه للعلاج طواعية أولا وذلك قبل تحريك الدعوى العمومية ثانيا[3].

أولا: امتثال المدمن للعلاج الذي وصف له

تعني هذه الوضعية أن يكون المدمن أو المستهلك قد امتثل إلى العلاج الطبي الذي وصف لهً لإزالة التسمم وتابعه إلى النهاية، ويكون العلاج إما في مؤسسة لإزالة التسمم أو خارجيابواسطة الادوية المضادة بعد الحصول على وصفة طبية وشراء الادوية ومتابعة العلاج حتى النهاية.[4]

[1] المادة 6 مكرر من القانون 05/23

[2] ندوة حول، آليات التنسيق بيم مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية على ضوء القانون 18/04.

[3] لحسين بن شيخ آت ملويا، المخدرات والمؤثرات العقلية دراسة قانونية تفسيرية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ،2008، ص 44.

[4] لحسين بن شيخ اث ملويا، المرجع السابق، ص 44.

وطبقا لأحكام المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 07-229 [1]إذا تبين لوكيل الجهورية لا سيما من خلالً عناصر الملف ان الشخص استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمال غير مشروع يجعل احتمال حالة الإدمان قائمة لديه، يأمر بفحصه من قبل طبيب مختص فإذا تبين بعد الفحص الطبي أن الشخص مدمن، يأمره وكيل الجمهورية بمتابعة علاج مزيل للتسمم بالمؤسسة المختصة التي يحددها، أماً اذا تبين بعد الفحص الطبي ان حالة الشخص لا تستدعي علاجا مزيلا للتسمم داخل مؤسسة مختصة يأمر وكيل الجمهورية بوضعه تحت المتابعة الطبية للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي. من خلالما سبق تبين لنا ان المشرع ميز بين المدمن والمستهلك العادي للمخدرات الذي لم يصل بعد الى مرحلة الإدمان.[2]

ثانيا: خضوع المدمن للعلاج الارادي

وتعني هذه الوضعية أن يكون المشكوك فيه أو المتهم قد استعمل المخدرات أو المؤثرات العقليةُ دون وصفة طبية أو بواسطة وصفة تحصل عليها على سبيل المجاملة، وأن يثبت بانه خضع للعلاج المزيل للتسمم أو كان تحت المراقبة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليه، وهذا على خلاف الوضعية الأولى أعلاه التي يخضع فيها المدمن للعلاج بموجب أمر صادر بذلك، وعلى ذلك يجب أن يتابع العالج لغاية نهايته إن أراد إعفاءه من العقوبة لوجود سوء النية لديه، على خالف الوضعية الثانية التي يريد فيها المدمن التخلص فعلا من حالة التبعية للمخدرات أو المؤثرات العقلية، ولذا لم يشترط المشرع عليه متابعة العالج إلى نهايته، لان من خضع طواعية للعلاج سوف يستمر فيه إلى النهاية دون أن يلزم بذلك لتوافر إرادة صريحة لديه في التخلص من التبعية للمخدرات أو المؤثرات العقلية، فالمهم أن يكون المشكوك فيه أو المتهم قد امتثل للعلاج أو خضع له طواعية قبل تحريك الدعوى العمومية.[3]

[1] المادة 3 من مرسوم تنفيذي رقم 07-229 مؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق 30 يوليو سنة 2007.

[2] سهام بن عبيد، مرجع سابق، ص101.

[3] لحسين بن شيخ اث ملويا، مرجع سابق ص 45.

ففي هذه الحالة يلجأ المدمن على المخدرات بإرادته إلى العلاج، وهنا عليه إثبات ذلك من خلال شهادة طبية من الطبيب المعالج تؤكد خضوع المتهم للعلاج، ولقد لجأ المشرع إلى استعمال أسلوب المرونة مع مستعملي المخدرات والمؤثرات العقلية، وهو أسلوب الترغيب في العالج للقضاء على حالة الإدمان، وذلك بدلا من أسلوب التخويف بالعقوبة.[1]

الفرع الثاني: الأمر بالعلاج المزيل للتسمم

يعدّ الإدمان على المخدرات آفة خطيرة تُدمّر الفرد على جميع المستويات، الصحية والنفسية والاجتماعية، ممّا يُؤدّي إلى تحطيم القوة البشرية واستنزاف طاقاتها. ولذلك، يتوجّب على السلطات العليا والأفراد الأسوياء التعاون والتكاتف لإنقاذ ضحايا الإدمان من براثنه وتقديم الدعم اللازم لهم للعلاج. عدّ الإدمان على المخدرات آفة خطيرة تُدمّر الفرد على جميع المستويات، الصحية والنفسية والاجتماعية، ممّا يُؤدّي إلى تحطيم القوة البشرية واستنزاف طاقاتها. ولذلك، يتوجّب على السلطات العليا والأفراد الأسوياء التعاون والتكاتف لإنقاذ ضحايا الإدمان من إدمانه وتقديم الدعم اللازم لهم للعلاج انطلاقا من مبدا اعتباره شخصا مريضا يحتاج إلى العلاج وليس مجرما.[2]

منح المشرّع الجزائري كلًا من قاضي التحقيق وقاضي الأحداث سلطة إخضاع المتهمين بجنحة تعاطي المخدرات المنصوص عليها في المادة 12 من القانون 05/23 للعلاج من الإدمان ويشترط ذلك ثبوت حاجة المتهم إلى العلاج من خلال تقرير طبي مختص يُؤكّد أنّ حالته الصحية تستدعي علاجًا طبيًا لمعالجة الإدمان أو الوقاية من أمراض أخرى.[3]

يستمرّ العلاج حتى بعد انتهاء التحقيق، إن اقتضت الضرورة ذلك، إلى حين صدور قرار قضائي بإنهائه.[4]

[1] سهام بن عبيد، مرجع سابق، ص100.

[2] نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، ص08.

[3] المادة 7 من القانون 23-05.

[4] حسين طاهري. جرائم المخدرات وطرق محاربتها، دار الخلدونية، الجزائر ،2013، ص 33.

تمنح المادة 7 من القانون رقم 04/18 المعدل والمتمم بموجب القانون 05/23 لقاضي التحقيق أو لقاضي الأحداث سلطة إخضاع مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية، وكذلك حائزيها للاستعمال الشخصي، للعلاج المُزيل للتسمّم. ويُرافق هذا العلاج جميع تدابير المتابعة الطبية اللازمة لضمان شفاء الشخص من الإدمان.[1]والتي تنص على ما يلي: "يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12 أدناه، لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة، ان حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا.

يبقى الامر الذي يوجب هذا العلاج نافذا، عند الاقتضاء، بعد انتهاء التحقيق، وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك.[2]

بناءا على نصّ المادة، يتضح أنه إذا ثبت لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث، من خلال خبرة طبية مُتخصصة، أنّ الشخص المُتابع بجنحة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية، أو جنحة حيازتها من أجل الاستهلاك الشخصي بصفة غير مشروعة، يعاني من حالة صحية تتطلب علاجًا طبيًا للقضاء على حالة الإدمان أو تفادي إصابته بأمراض أخرى ناتجة عن ذلك الاستهلاك، فله أن يأمر بإخضاعه للعلاج المُزيل للتسمّم."

وهو نفس مضمون المادة 63 من قانون الصحة رقم 18-11 بنصها: "تضع الدولة هياكل إزالة التسمم وإعادة الإدماج الاجتماعي، وتشجيع على إنشائها وفقا للتشريع والتنظيم المعمول به."[3]

أنّ المشرّع الجزائري قد اتّخذ خطوات مُختلفة للتعامل مع قضايا الإدمان على المخدرات، وذلك من خلال قوانين مُتعددة.

---

[1] أحمد قبلي، زوان ليدية، جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائري. مذكرة شهادة ماستر في الحقوق. تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزوو ،2016/2015، ص 24.

[2] المادة 07 ، من القانون 05/23.

[3] القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46، الصادر في 29 يوليو2018.

أبرز هذه الخطوات:

- **اشتراط الخبرة الطبية:** نصّت المادة 7 من القانون 18/04 على ضرورة الاستعانة بخبرة طبية مُتخصصة في ملف الدعوى لتقييم حالة المتهم وتحديد ما إذا كان بحاجة إلى العلاج.
- **حفظ حقوق المدمنين:** حرص المشرّع على حفظ حقوق المدمنين، ففي الفصل الثالث من القانون 18-11.
- **العلاج في بداية التحقيق:** نصّت المادة 7 من القانون 18/04 على إمكانية وضع المدمنين تحت العلاج منذ بداية التحقيق، ممّا يُساعد على تسريع عملية الشفاء.
- **العلاج بعد انتهاء التحقيق:** تُتيح المادة 250 من القانون 85-05 إمكانية إخضاع المتهم للعلاج بعد انتهاء التحقيق، ممّا يُعطي فرصة ثانية لمن لم يتمكنوا من تلقي العلاج خلال فترة التحقيق[1].

كما اضافت المادة 10 من القانون 05/23 ، على انه يجري علاج إزالة التسمم اما داخل مؤسسة متخصصة واما خارجها تحت متابعة طبية، حيث يتعين على الطبيب المعالج ان يعلم بصورة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.[2]

يمكن للجهة القضائية المختصة وضع المعني تحت المراقبة الطبية لمدة لا تتجاوز سنة بعد انتهاء العلاج المزيل للتسمم.

[1] سهام اعمران وسامية قريشي، الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الخارجي، مذكرة ماستر. كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة. بجاية ،2018، ص 56.

[2] قبلي أحمد، مرجع سابق، ص24.

يحدد الوزير المكلف بالصحة قائمة المراكز المتخصصة في علاج إزالة التسمم وتوضع تحت تصرف الجهات القضائية ' تحدد شروط وكيفيات اجراء علاج إزالة التسمم عن طريق التنظيم.[1]

يما نصت **المادة11** على أنه إذا أمر قاضي التحقيق أو الجهة القضائية المختصة المتهم بإجراء مراقبة طبية أو الخضوع للعلاج المزيل للتسمم، فإن تنفيذ هذه الإجراءات يخضع لأحكام **المواد (7الى 9)** من هذا القانون مع مراعاة احكام المادة **125مكررة** (الفقرة 2_7) من قانون الإجراءات الجزائية.[2]

وبالرجوع الى نص المادة 21و22من قانون العقوبات تتبين لنا جملة من أوجه الاتفاق والتشابه مع المادة 7 سابقة الذكر.حيث كما تخضع التدابير الامن لمبدأ الشرعية والشخصية تخضع لهما كذلك المادة 7 المذكورة. وأيضا امكانية المراجعة وعدم التحديد بمدة كذلك يخضع الوضع للعلاج وتدابير الامن في كلا القانونين موجهين لمواجهة خطورة اجرامية لدى الشخص فكلاهما يسعى لئلا ترتكب الجريمة مستقبلا.[3]

إلا أن الاختلاف يكمن في التدابير الواردة في قانون العقوبات المادة 19 يكون بعد المتابعة القضائية بينما لا يجوز المتابعة أصلا وفق لنص المادة 7 من قانون مكافحة المخدرات و الاتجار الغير مشروع بها و أيضا في التدبير في قانون العقوبات يتعلق بأي شخص ارتكب أية جريمة و كانت حالة الجنون أو الإدمان هي السبب في ارتكابه للجريمة بينما في قانون 05/23 يوجه التدبير الى الشخص الذي ارتكب جريمة استهلاك المخدرات و المؤثرات لعقلية ،فهو يتعلق بالفعل الأول الذي قد يؤدي الى أفعال أخرى و منه فالمشرع اتجه نحو نهج إقرار الامر بالعلاج كتدبير علاجي وقائي في نقس الوقت.[4] و بالرغم من

---

[1] المادة 10 من القانون 05/23.

[2] بختة قراوي، جريمة المخدرات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص نظم جنائية خاصة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم 2017/2016، ص63.

[3] عبد الله الوهابية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، دار هومه للنشر، الجزائر ، 2011، ص ،385_386.

[4] الامر 66-156 المؤرخ في 8يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، الصادر بتاريخ 11جوان1966.

هذه الاختلافات إلا أننا نرى أن المادة تندرج ضمن تدابير الامن و ان لها بعض المميزات عنها في النص العام.

انشأت الجزائر سنة 2008 مجموعة من المراكز المتخصصة في علاج التسمم والإدمان في كل من: «العاصمة، عنابة، تيزي وزوو، وهران، قسنطينة، بشار، واد سوف، سيدي بلعباس، تمنراست، غرداية. يتم العلاج عبر وضع استراتيجية تناسب الشخص المدمن ، و يكون ذللك بمرحلتين الأولى الوقائية هدفها وقف التمادي في استهلاك المواد المخدرة كي لا يصل المستهلك لمرحلة الإدمان، اما المرحلة الثانية هي تطهير جسم المدمن من السموم التي كان يستهلكها وفقا لبرنامج علاجي منظم يعتمد على علاج دوائي و نفساني هذه الأساليب تكون بوجود أطباء مختصين في علاج الإدمان لا سيما المرحلة الموالية للعلاج فهي من اصعب المراحل لكون الشخص اكثر دفاعية للاستهلاك كونه خارج المركز.[1] الا انا المشرع في المادة 10 من القانون 05/23 صرح انه يمكن للجهة القضائية المختصة وضع المعني تحت المراقبة الطبية لمدة لا تتجاوز سنة01 بعد انتهاء العلاج المزيل للتسمم .[2]

ولكن على الرغم من وجود المراكز المخصصة لعلاج المدمنين في كل هذه الولايات إلا أنه بالمقارنة مع عدد المدمنين لا تكفي والمخدرات والإدمان عنها في حالة تزايد لا نقصان لذلك يجب أيضا زيادة عدد المراكز المخصصة لذلك على الأقل ثلاثة مراكز في كل ولاية من ولايات الوطن حتى تتساوى مع عدد المدمنين وتزداد فرصة العلاج للشخص المدمنين إذا توفرت مراكز علاج الإدمان في ولايته فلا يحتاج للتنقل. فلا ربما لا ندري يرى شخص كان صديقه وشفي يأخذ العبرة منه ويتوجه للعلاج من هاته الآفة الخطيرة على المجتمع.

الفرع الثالث: الاعفاء عن العقوبة

تُؤكّد من المادة 8 للقانون 18_04 المعدل بموجب لقانون 23_05 مبدأ العلاج كبديل للعقوبة، وذلك من خلال منح فرصة للمدمن الذي يُظهر استجابةً للعلاج المُزيل للتسمّم

[1] سهام بن عبيد، مرجع سابق وصفحة 138-140.

[2] المادة 10 من القانون رقم 05/23.

وعليه فصياغة هذه الفقرة يفيد بان الجهة القضائية النظر دون إلزام بان تقضي بالعقوبة او الاعفاء عنها.[1]

وحسب المادة السابقة الذكر فإن الإعفاء عن العقاب جوازي تأمر به الجهة القضائية المختصة، يستفيد منه المستهلك للمخدرات بشروط وهي:

صدور حكم من الجهة القضائية المختصة بإلزامه بالخضوع لعالج مزيل للتسمم. في حال_ أن يثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالته الصحية تستوجب عالجا طبيا وهذا ما جات به المادة 8 الفقرة الثانية من نفس القانون حيث انه تامر الجهة القضائية المختصة بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12من هذا القانون للعلاج المزيل للتسمم الذي تصاحبه جميع التدابير المنصوص عليها في المادة 7 أعلاه، إذا ثبت بخبرة طبية متخصصة ان حالتهم الصحية تستوجب العلاج. وتنفذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة او الاستئناف.

_ تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 07 من القانون –04 ،18المعدل بموجب القانون 23_05 كما يمكن للجهة القضائية أن تعفي الشخص من العقوبة المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون [2].

يتشابه المشرع الجزائري مع معظم التشريعات المقارنة في تبنيه لمبدأ العلاج كبديل للعقاب

ففي مصر، على سبيل المثال، نصّت المادة 37 فقرة 3 من قانون المخدرات [3]على إمكانية وقف تنفيذ العقوبة من أجل تطبيق العلاج، وذلك وفقًا للسلطة التقديرية لقاضي

[1] سهيلة حمروش، مسيكة كحلات، جريمة المخدرات واليات مكافحتها في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، تخصص قانون عام معمق، جامعة محمد الصديق بن يحي _جيجل_ كلية الحقوق والعلوم السياسية ، 2021–2022 ، ص 74.

[2] قبلي احمد، المرجع السابق. ص24.

[3] قانون رقم 182 لسنة 1960 في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، الصادر في 12 جويلية 1960.

الحكم. بحيث انه يكون الافراج بعد شفائه وذلك بقرار من اللجنة المختصة بإشرافها على المودعين بالمصحة.[1]

يسير المشرّع اللبناني على نفس خطى المشرّع الجزائري والمصري في تبنيه لمبدأ العلاج كبديل للعقاب للمدمنين على المخدرات، وذلك من خلال أحكام المادة 197 [2]من القانون رقم 673 المتعلق بالمخدرات.[3]

المطلب الثاني: طرق ومدة العلاج

تتواجد نوعان رئيسيان لعلاج الإدمان على المخدرات الأولى هي علاج تلقائي أي ان المدمن يذهب الى المصحة بإرادته، والثانية علاج اجباري أي عندما يكون المدمن للمخدرات لا يريد العلاج لذلك يتم اجباره على العلاج. فهناك من يرى بان العلاج الأول انجح من الثاني لان الاجبار قد يؤدي الى العودة الإدمان.

سنتناول في هذا المطلب موضوع علاج الإدمان على المخدرات، حيث سنُخصص الفرع الأول (أنواع العلاج)، بينما نتناول في الفرع الثاني (مدة العلاج)التي يحتاجها المدمن.

الفرع الأول: طرق العلاج

ينقسم علاج الإدمان على المخدرات إلى نوعين رئيسيين النوع الأول العلاج التلقائي (أولا)وهو الذي يعتبر انسب بالنسبة للمدمن والنوع الثاني العلاج الاجباري (ثانيا).

أولا: العلاج التلقائي

يعني توجه المدمن على المخدرات إلى العلاج في المراكز والمؤسسات المتخصصة لإزالة التسمم، أو خارجيا في العيادات بواسطة ادوية بعد الحصول على وصفة طبية وشراء الأدوية، ومتابعة العلاج حتى النهاية.

---

[1] أمال العايب. اليات مكافحة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية (دراسة مقارنة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق جامعة الاخوة منثوري، قسنطينة ، 2017، ص 82-83.

[2] القانون رقم 673 المتضمن قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلاف، ج ر عدد 14 الصادر في 26 مارس 1998.

[3] غسان رباح، الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية، منشورات الحلبي، الطبعة الأولى، بيروت ، 2008، ص 230.

يمكن أن تطبق تدبير الوضع للعلاج للمدمنين في أي مرحلة من مراحل الدعوى العمومية، فيمكن أن يطبق هذا التدبير من قبل قاضي التحقيق أو قاضي الاحداث (الامر بالعالج المزيل للتسمم)، وهذا ما جاءت به المادة 7 من القانون رقم 18_04 المعدل [1] ويبقى الامر الذي يجب هذا العلاج نافذا. عند الاقتضاء بعد التحقيق وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك.[2]

ولقد بين المشرع الجزائري من خلال نص المادة6 و6 مكرر من القانون 05/23 الأشخاص الذين يستفدون من العلاج المزي للتسمم والذي يتضمن العلاجين التلقائي والاجباري معا. خاصة الحدث فيتعين على ضابط الشرطة القضائية ان يخضعه للتحليل طبي بحضور وليه الشرعي او محاميه ويخبر وكيل الجمهورية وإذا تبين [3]من خلال التحليل ان الحدث مدمن يأمر وكيل الجمهورية لإخضاعه للعلاج المزيل للتسمم.

تختلف أنظمة علاج الإدمان في الدولة، حيث تعتمد بعض الدول على لجان متخصصة للإشراف على مكافحة الإدمان، بينما تعتمد دول أخرى على أحكام قضائية مباشرة. مثال ذللك المشرع المصري في المادة 37 من تشريع المخدرات نصت على :"**ولا تقام الدعوى على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة من تلقاء نفسه للمصحة للعلاج ، ويبقى بالمصحة الى تقرر اللجنة الإفراج عنه، ولا يجوز أن تقل مدة البقاء في المصحة عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين، وفي حالة مغادرة المريض للمصحة قبل صدور قرار اللجنة المذكورة يلزم بدفع نفقات العلاج ويجوز تحصيلها منه بطريقة الحجز الإداري.**"

فالمشرع المصري يؤكد من خلال هذه المادة أن المدمن يمكنه ان يتقدم للعلاج من تلقاء نفسه وبإرادته. إلا إذا كان هناك عذر يمنع من العلاج وهذا العذر يستوجب شروط حتى ينتج أثره القانوني.منها أن تكون الجريمة التي ارتكبها الجاني هي جريمة تعاطي المخدرات، ومنها أن يتقدم الجاني من تلقاء نفسه للعلاج وتكون الجهة التي توجه للعلاج فيها هي مصحة خاصة بعلاج المدمنين. والشرط الأهم هو أن يتقدم للعلاج قبل أن ترفع

[1] عمر سدي، الوضع القضائي في مؤسسة علاجية للمدمنين على المخدرات في التشريع الجزائري، مجلة الدراسات القانونية، جامعة يحي فارس، المدية، الجزائر، المجلد، العدد 1 ، جانفي 2021، ص 37 ، 38.

[2] المادة 7 من القانون رقم 23_05.

[3] المادة 6و 6 مكرر من القانون رقم 23_05.

دعوى ضده،وهذا العذر تأخذ به الكثير من التشريعات المعاصرة من بينها التشريع الفرنسي والكثير من العربية.[1]

يتشابه المشرّع اللبناني مع نظيره المصري في نهجه لعلاج الإدمان على المخدرات، حيث ينصّ قانون المخدرات اللبناني رقم 673 لسنة 1998 على خضوع المدمن لمجموعة من التدابير العلاجية المنصوص عليها في المادة 182.وعلى نفس نهج المشرع المصري فإن المصحات والمراكز المخصصة للعلاج تقبل المدمن بعد إعلام اللجنة المختصة بذلك الأمر.[2]

ثانيا: العلاج الاجباري

يُؤكّد القانون على أنّ العلاج الاختياري للمدمنين هو الأصل، بينما يُعدّ العلاج الإجباري استثناءً يُلجأ إليه في حالات الضرورة القصوى حيث يكون الاجبار هو الحل الوحيد.والعلاج الاجباري هو اداع المدمن في مصحة حتى تمام الشفاء وهو اجراء مشابه لوضع المجنون في مصح عقلي.ولكن هذا الأخير يختلف عن تدابير الإيداع في مصحة لعالج المدمنين المنصوص عليه في كثير من قوانين مكافحة المخدرات (الجزائر، مصر، فلسطين سوريا، الواليات المتحدة الأمريكية، الكويت، لبنان، فرنسا، ليبيا) كجزاء جنائي لجريمة استهلاك المخدرات، وهذا الجزاء الجنائي لا يتقرر الا بحكم قضائي جنائي، ولا يطبق الاعلى شخص ثبت ارتكابه لجريمة استهلاك المخدرات، ويخضع لذات الضمانات والمبادئ التي تتمتع بها العقوبات الا ما تعارض منها مع طبيعته، وبذلك فهو يعتبر كالعقوبة من حيث الخضوع لمبدأ انتفاء الأثر الرجعي أو الضمانات الإجرائية التي يخضع لها[3].

[1] محمد فتحي عيد، مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الامنية، الرياض، 1988،ص 109-110.

[2] غسان رباح، مرجع سابق، ص226.

[3] محمد فتحي عيد، مرجع سابق ص111.

وتظهر حالة العلاج الاجباري في القانون 05/23ف ي الامر بالعلاج المزيل للتسمم الذي يصدره قاضي التحقيق أو قاضي الاحداث وقاضي الحكم، دون أن يذكر الجهة التي تطلب العلاج.

وتختلف أساليب العلاج الاجباري من دولة إلى أخرى، فكثير من التشريعات تستلزم أن يكون المدمن خطرا على نفسه أو على الاخرين أو يعاني من اضطراب نفسي أو تدهور عقلي كي يخضع لعالج اجباري كالصومال وإنجلترا.[1]

تتنوّع أنظمة علاج الإدمان في الدول المختلفة، حيث تعتمد بعض الدول على ثبوت الإدمان من خلال كشف طبي، بينما تُطبّق دول أخرى العلاج الإجباري في جميع حالات الإدمان. فمثلا يوغسلافيا لم تدرج في قانون العقوبات الخاص بها المعدل تجريم استهلاك المخدرات. واوجبت العلاج الاجباري على مدمني المخدرات في حالو ارتكابهم لجنايات.[2]

يوجد أيضا القانون العربي الموحد النموذجي للمخدرات الذي صدر عن مجلس وزراء الداخلية العرب في دورته الرابعة التي عقدت في الدار البيضاء والتي تأخذ به الدول الأعضاء عند وضعها قانونا جديدا للمخدرات، أو عند تعديل قانون المخدرات الساري فيها، وهذا الأخير اخذ بالعلاج الإجباري لمدمني المخدرات، واحاطه بالضمانات التي تكفل عدم إساءة استخدامه.[3]

وكذلك يحق لكل شخص مدمن على المخدرات أو لوالديه أو للوصي أو للولي أو لاحد الزوجين أن يطلبوا من المراكز المتخصصة لمعالجة المدمنين إخضاع المدمن لتدابير العالج الجسماني والنفساني من أجل علاج ذلك الإدمان [4].

[1] وسام الليثي. ابراهيم بنهج، الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري، مذكرة لاستكمال ماستر. تخصص قانون جنائي وعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2020/2019، ص64.

[2] سهام زولي، مرجع سابق، ص60.

[3] محمد فتحي عيد. مرجع سابق، صفحة 113.

[4] غسان رباح، مرجع سابق، ص227.

الفرع الثاني: مدة العلاج

المشرع الجزائري لم يحدد مدة معينة للعلاج، وترك هذا الامر إلى الطبيب المعالج الذي يقدر مدة العالج حسب وضع الشخص والحالة التي وصل إليها من الادمان، ولقد وفق المشرع عندما لم يحدد مدة العلاج، وترك هذه المسألة لأصحاب الاختصاص أو ما تقرره المصحة كمدة للشفاء أو اللجان المختصة في ذلك.غير أن ما يعيب على عدم تحديد مدة العلاج يجعل قضايا استهلاك المخدرات معلقة الى اجل غير محدد، فإذا لم يكمل المستهلك أو المدمن على المخدرات عالجه حتى الشفاء، فستنطبق عليه العقوبة المقررة في المادة 12 من قانون مكافحة المخدرات.

ولذلك وجب إجراء دراسة وأبحاث لمعرفة مدة العلاج حسب طبيعة المخدر المستهلك، فالإدمان على القنب الهندي تختلف مدة عالجه عن مدة عالج الإدمان على الكوكايين مثلا مختلف المؤثرات العقلية، فلكل واحدة منها مفعوله، لذلك على القاضي أن يجري خبرة يحدد من خلالها مدة العلاج، فيعتبر خطأ في تطبيق القانون قيام القاضي بتحديد فترة العلاج دون الرجوع إلى المختصين في هذا.[1]

وحسب السيد عبيدات فانه بعد تشخيص حالة المدمن على المخدرات (القنب الهندي والأقراص المهلوسة)، يخضع لجلسات علاج تتراوح بين 3الى 6 أشهر من خلال برتوكول علاجي يشرف عليه عدد من المختصين والأطباء. مؤكد ان الشرط الوحيد لنجاح عملية الشفاء هو التزام واقلاع الشخص المدمن عن تعاطي هذه السموم مزة أخرى مع اخضاعه لتحاليل طبية دورية.[2]

وتنتهي مدة إيداع المدمن بالمصحة التي يتعالج فيها حسب تقرير المحكمة، ويكون ذلك بناء على تقرير عن حالته تقدم من الطبيب المعالج طبقا لأحكام المادة 10فقرة 01 من القانون 05/23 والتي تنص على ما يلي: ...."**يعلم الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.**[3]

[1] سهام بن عبيد، مرجع سابق، صفحة 120.

[2] https://www.aps.dz/ar/societe/145989-2023-06-29-13-06-50.18:45 يوم 5ماي2024 على الساعة

[3] المادة 10 من القانون رقم 05/23.

وبالتالي على الطبيب المعالج الالتزام بذلك الأمر حتى يتم اتخاذ القرار المناسب عن الاقتضاء خاصة إذا كانت القضية لا تزال مرفوعة اما القاضي.[1]

وكما قلنا سابقا انه في خال عدم امتثال المدمن على المخدرات الى العلاج المزيل للتسمم عمدا تقع عليها وتطبق العقوبات المدرجة في المادة 12 من قانون المخدرات 05/23 وذلك طبقا لأحكام المادة 9 من نفس القانون وهذه العقوبات هي الحبس من شهرين الى سنتين وغرامة من 20.000دج الى 50.000دج او بإحدى هاتين العقوبتين. [2]

المبحث الثاني: المؤسسات المتخصصة في علاج الإدمان على المخدرات

لِرعاية المدمنين وعلاجهم، تمّ تخصيص شبكة من المراكز المتخصصة، تتضمّن على وجه الخصوص مصحاتٍ تضمّ أطباءً مهرة وأخصائيين نفسيين واجتماعيين ذوي خبرة واسعة. ويعمل هذا الفريق المتكامل على معالجة المدمنين وفق خطواتٍ مدروسة، تبدأ بعملية إزالة السموم من الجسم، تمّ تتبعها بالعلاج النفسي والسلوكي، وصولاً إلى تقديم رعايةٍ شاملةٍ تُساعد المدمن على إعادة تأهيله وإدماجه في المجتمع بشكلٍ إيجابي وسنوضح ذلك من خلال المطلب الأول (أنواع المراكز العلاجية)، المطلب الثاني (مراحل العلاج).

المطلب الأول: أنواع المراكز العلاجية

يُعد تنوع المراكز المستخدمة في علاج مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية مكسبًا هامًا في مكافحة الإدمان. فهذا التنوع يُتيح إمكانية الوصول إلى شريحة واسعة من المدمنين، وتقديم العلاجات المناسبة لكل حالة في هذا المطلب، سنلقي نظرة على أنواع هذه المراكز او المؤسسات من خلال الفرع الأول (مراكز العلاج الخارجي أو المتنقلة)، وفي الفرع الثاني(مراكز متخصصة) ، الفرع الثالث (مراكز متخصصة في الأوساط العقابية) و في الفرع الأخير (مراكز علاجية بالإقامة).

[1] لحسين بن شيخ آت ملويا، مرجع سابق، ص49.

[2] المادة 12 من القانون رقم 05/23.

حددت المادة 10من القانون رقم 05/23 المؤسسات المخصصة لعلاج مدمني المخدرات التي نصت على ما يلي: "**يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة اما داخل مؤسسة متخصصة واما خارجيا تحت مراقبة طبية. ويعلم الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه**".

تنص المادة على أن شروط علاج إزالة السموم تُحدد بقرار مشترك من وزراء الداخلية والعدل والصحة. ويتضمن العلاج إما إقامة المدمن في مؤسسة مختصة حتى شفائه، أو الخضوع للمراقبة الطبية مع تلقي الأدوية المقررة والمتابعة الدورية من قبل الطبيب المعالج لأجل الرقابة وإتمام العلاج عند الحاجة لذلك.[1]

والمراكز العلاجية تتمثل في:

الفرع الأول: مراكز العلاج الخارجي او المتنقلة:

تُقدم هذه المراكز مجموعة من الخدمات للمدمنين، بما في ذلك:

_استقبال الأشخاص وإعلامهم وتوجيههم: يتم استقبال المدمنين في هذه المراكز وتقديم المعلومات والتوجيه اللازمين حول عملية علاج الإدمان.

_مرافقة المحيطين بالمدمن: توفر المراكز الدعم للمحيطين بالمدمن، مثل أفراد الأسرة والأصدقاء، لمساعدتهم على فهم كيفية التعامل مع المدمن ودعمه وتشجيعه خلال رحلة العلاج.

_اجراء الفحوص الطبية: يتم إجراء فحوص طبية للمدمنين لمعرفة حالتهم الصحية وتحديد احتياجاتهم العلاجية.

_المتابعة النفسية: يتم تقديم الدعم النفسي للمدمنين لمساعدتهم على التعامل مع المشاعر السلبية والتوتر والقلق وهي من الاعراض التي تحدث للشخص المدمن في فترة علاجه.

[1] لحسين بن شيخ اث ملويا، مرجع سابق، ص 49.

_المرافقة الاجتماعية والتربوية: يتم تقديم الدعم الاجتماعي والتربوي للمدمنين لمساعدتهم على إعادة الاندماج في المجتمع وتعلم حرف جديدة.

الفطام: يتم مساعدة المدمنين على التخلص من الإدمان عن طريق المتابعة المتنقلة ومرافقتهم خلال فترة الفطام، سواء في وسط استشفائي أو في المنزل.[1]

الفرع الثاني: المراكز المتخصصة:

المراكز المتخصصة هي تلك التي توفر برامج إعادة التأهيل للمدمنين، بما في ذلك:

_الإيواء الجماعي: يتم توفير أماكن إقامة للمدمنين خلال فترة العلاج، حيث يعيشون مع أشخاص آخرين يخضعون أيضًا للعلاج.

_فطام: يتم مساعدة المدمنين على التخلص من الإدمان من خلال مراقبة طبية صارمة ودعم نفسي واجتماعي.

_اعادة التوازن الشخصي: يتم تقديم المساعدة للمدمنين عن طريق كيفية التعامل مع المشاعر السلبية والتوتر والقلق، واستعادة ثقتهم بأنفسهم وتحسين صحتهم العقلية.

_اعادة الإدماج الاجتماعي والمهني: يتم مساعدة المدمنين على العودة إلى حياتهم الطبيعية من خلال برامج تعليمية وتدريبية، وإيجاد فرص عمل مناسبة لهم.

الفرع الثالث: مراكز متخصصة في الأوساط العقابية:

أما فيما يخص المراكز المتخصصة الموجودة داخل المؤسسات العقابية، الموجدة داخل السجن وهي مختصة بالتكفل الطبي والسيكولوجي النفسي لمستعملي المخدرات وتحضير خروجهم، وإعادة إدماجهم الاجتماعي بالتنسيق مع الهياكل الخارجية، وهي

[1] سهام بن عبيد، مرجع سابق، ص132.

موضوعة تحت سلطة الممارس في المستشفى المسؤول داخل الوسط العقابي أو ما يعرف بالحبس.[1]

الفرع الرابع: مراكز علاجية بالإقامة (المصحات):

علاج الإدمان رحلة صعبة لكنها ليست مستحيلة، وتتطلب جهدًا كبيرًا ودعمًا متخصصًا.أفضل مكان للعلاج هو المراكز العلاجية السكنية او ما تسمى بالمصحات، حيث توفر بيئة آمنة ومراقبة تضمن حصول كل مدمن على الرعاية المناسبة لحالته. في هذه المراكزيتم تقييم كل مدمن بدقة لتحديد أفضل مسار علاجي له، مع مراعاة نوع المخدر الذي أدمن عليه، وشخصيته، وحجم إدمانه، ومدته. ففـي المصحات تدرس حالة كل مدمن على حدة، وتجرى له معالجة نفسية خاصة به تحت إشراف أطباء مختصين، كما تجرى له معالجة جسدية عامة.تقديم الفيتامينات والمقويات والأطعمة المغذية لتحسين صحتهم العامة.[2]

المصحات هي مؤسسات تُخصص لعلاج المدمنين على المخدرات، وتوفر لهم بيئة آمنة وداعمة للتخلص من الإدمان، وقد تكون بأجر وهي العيادات الخارجية، أو بدون أجر وهي تابعة للدولة، وهذه الأجهزة تهدف إلى تخليص الجسم من الإدمان ومن سموم المخدرات من قبل أطباء مختصين. [3]

ويعني بالعلاج تطهير وازالة السموم من الجسم، وهي العملية التي تتم بواسطتها انتزاع المدمن من اعتماده اعلى المخدر ليتعرض بعد ذلك إلى برنامج عالجي متكامل يؤدي إلى شفاءه كليا.[4]

---

[1] المجتمع المدني.. رهان وآفاق استراتيجية مكافحة المخدرات، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها،2015،ع01، مطبعة بوجمعة وملال، الجزائر، العاصمة ،2015، ص16.

[2] هاني عرموش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت ،1993،ص331.

[3] مليكة شريط، مكافحة جرائم المخدرات بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، مذكرة الماستر في العلوم الإسلامية، كلية شريعة إسلامية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي ،2014، ص 76.

[4] طيبي جمال الدين وجدة أسماء، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة الماستر، كلية الحقوق، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب –عين تموشنت–، 2018، ص 76.

وكذلك عرف المشرع الجزائري العلاج من خلال القانون 04/18في مادته 02العلاج من الإدمان على أنه: " **العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمانية اتجاه مخدر أو مؤثر عقلي.**"

تُركز تقنيات التعامل مع المدمنين على إعادة بناء الثقة بدلاً من تربيتهم او تقويمهم. تهدف هذه الأساليب إلى خلق مساحة آمنة للحوار ودعم المتعافين، مع تقديم العلاج النفسي اللازم للتخفيف من معاناتهم.[1]

تُقدم المصحات للمرضى رعاية مُكثفة ومتابعة دائمة، مما يقلل من فرص تفادي العلاج أو مغادرة المريض دون استكمال العلاج. على عكس العلاج في المنزل، حيث قد يواجه المريض صعوبة في الالتزام بخطة العلاج.

تحدد مدة إقامة المدمن في المصحات بناءً على معايير قانونية أو طبية. ففي حال الإحالة القضائية، تُحدد المحكمة مدة العلاج، بينما يحددها الطبيب في حال الدخول طوعيًا.

يُنصح بتجنب علاج المدمنين في مصحات الأمراض النفسية والعقلية، وذلك للحد من النظرة السلبية للمجتمع تجاه هذه الأمراض، مما قد يُثني المدمنين عن طلب العلاج خوفًا من الوصمة الاجتماعية.

علاوة على ذلك، قد يُسهل علاج المدمنين في مصحات الأمراض النفسية تهريب الأدوية المُخدرة من عنابر المرضى النفسيين إلى عنابر المدمنين.[2]

توفر المصحات السرية للمدمنين بيئة آمنة وسرية، مما يُشجعهم على طلب العلاج دون خوف من الوصمة الاجتماعية. ومع ذلك، قد يواجه تطبيق مبدأ السرية صعوبات في بعض الأحيان.من ناحية أخرى، تُقدم بعض الدول علاجًا مجانيًا للمدمنين غير المؤمنين اجتماعيًا، مما يُسهل عليهم الحصول على الرعاية اللازمة[3].

[1] لحسين بن شيخ آت ملويا، مرجع سابق، ص27.

[2] توفيق بوخالفة وسليم حمزة، السياسة العقابية في مجال مكافحة المخدرات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة الإخوة منثوري، قسنطينة_1_،2017،ص68.

[3] لحسين بن شيخ اث ملويا، مرجع سابق، ص28-29.

شهدت الجزائر عام 2008 إطلاق 15 مركزًا متخصصًا لعلاج المدمنين، بالإضافة إلى 53 مركزًا فرعيًا. موزعين عبر ولايات الوطن.ولذلك يجب الترويج الإعلامي الدائم لهذه لمراكز حتى يتمكن للجميع التعرف عليها والاطلاع على مهامها. خاصة الفئة التي تعاني من الإدمان وبحاجة للعلاج.

تتطلب مراكز علاج الإدمان توفير موارد كافية لضمان تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى تشمل ما يلي:[1]

توفير طاقم طبي مؤهل:

_أطباء نفسيون واختصاصيون في علاج الإدمان.

_ممرضون ومستشارون مدربون على التعامل مع حالات الإدمان.

تجهيز المراكز بالمعدات اللازمة:

_غرف علاج فردية وجماعية.

_صالات رياضية ومرافق ترفيهية.

_مختبرات للتحاليل الطبية.

إنشاء نظام فعال لإدارة ملفات المرضى:

_تسجيل التاريخ الطبي للمريض.

_تتبع مسار العلاج.

_تحديد احتياجات المريض الفردية.

توفير برامج علاجية شاملة:

_برامج علاجية سلوكية-برامج علاجية معرفية

_برامج علاجية جماعية–برامج علاجية عائلية.

[1]نصر الدين مروك، مرجع سابق، ص606

تساعد هذه الموارد في التسهيل للفريق في متابعة حالة المدمن بشكل دائم ومعرفة حالته خطيرة ام مبكرة، وذلك من اجل تسهيل علاجه ومساعدته على الشفاء في أسرع وقت.

المطلب الثاني: مراحل علاج الادمان

يشمل العلاج جميع الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية التي تهدف إلى تحسين حالة المريض بشكل جزئي أو كلي، مع معالجة أي مضاعفات طبية أو نفسية قد تصاحبها.

ومع ذلك، لا يمكننا تجاهل تعقيد هذا الموضوع، كما أشار الدكتور مصطفى سويف. ففي مجال علاج المدمنين، يبرز سؤالٌ جوهري: هل المدمن مريض أم مذنب؟ إن كان مريضًا، فما هو مبرر العقاب؟ وإن كان مذنبًا، فلماذا نقدم له العلاج؟

ان الإجابة على سؤال "هل المدمن مريض أم مذنب؟" ليست سهلة، فهي تتطلب فهمًا عميقًا لطبيعة الإدمان وتعقيداته.

فمن ناحية، قد لا ينطبق مفهوم "المريض" بالمعنى الطبي الكلاسيكي على المدمن. ففي حين يُعتبر المريض ضحية لعوامل خارجية مثل الفيروسات أو الميكروبات، يلعب المدمن دورًا نشطًا في سلوكه، حيث يسعى بشكل إيجابي للحصول على المادة المُسببة للإدمان وتعاطيها.

يُشكل هذا السعي عنصرًا هامًا يميز المدمن عن المريض التقليدي، مما يجعله مسؤولًا عن إدمانه من وجهة نظر المجتمع والقانون. ومع ذلك، لا يعني ذلك أن المدمن لا يستحق المساعدة والعلاج. فكلا المريض والمدمن يعانيان من حالة قهرية تفوق قدرتهما على التحكم بها بمفردهما.

وهنا تكمن وجهة الشبه الجوهرية بينهما: فكلاهما بحاجة إلى "تدخل خارجي" في صورة علاجية متخصصة لكسر قيود حالتهما واستعادة السيطرة على حياتهما.[1]

ويعد علاج المدمنين إجراء ضروري لإخراج من يتم شفاؤه فمن خلال العلاج، يتمكن المدمن من التخلص من سلوكه السلبي وتحقيق الشفاء، ممّا يُقلل من الطلب على المواد

[1] مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، عالم المعرفة، الكويت ،1996، ص 217.

المُخدرة بشكل عام.لكن لا يتوقف الأمر عند ذلك، بل تُعدّ إعادة تأهيل المدمنين خطوة ضرورية لا تقل أهمية عن العلاج. فمن خلال إعادة التأهيل، يتعلم المدمن مهارات جديدة تُساعده على الاندماج في المجتمع ومقاومة الإغراءات التي قد تدفعه للعودة إلى تعاطي المخدرات.[1] ويتبع علاج المدمنين ثلاثة مراحل سنتطرق اليها من خلال الفروع التالية:

الفرع الأول: العلاج الطبي

يختلف علاج الإدمان من شخص لآخر، حيث يُصمم نهج العلاج بشكل مخصص لكل فرد بناءً على نوع المخدر المستخدم ودرجة الإدمان، فعلاج مستهلكي المخدرات الخفيفة يختلف عن العلاج المخصص للمدمنين على المخدرات الفتاكة، فتحديد العلاج يتم بناءا على نوع المادة المستهلكة وكذا درجة إدمان المستهلك فإلى جانب المراقبة الطبية المخصصة لمستهلك القنب الهندي هناك علاج مخصص للمدمنين على المواد المهلوسة، وآخر مخصص للمدمنين على المهدئات، وهناك علاج خاص بالإدمان الحاد وعلاج آخر مخصص للإدمان المزمن وذلك حسب درجة الإدمان ، و عليه فان العلاج يكون عن طريق تقديم الدواء للمدن كمرحلة أولى، ثم بعد ذلك تليها مرحلة تقديم الدواء كمرحلة ثانية للعلاج.

المرحلة الأولى: تقديم الدواء للمدمن

يجب وضع المدمن في غرفة انفرادية وحبسه فيها وتقدم له الأدوية بصفة تدريجية، مع التقليل من الجرعات الدوائية، وهذا بسبب التأثيرات الجانبية للأدوية التي قد لا يستطيع المدمن تحملها ويوقف العلاج او يتوقف عن تنولها.[2]

وهي طريقة تهدف الى تحرير المدمن من المخدرات. ويعتبر المرحلة الأولى للعلاج، والعلاج الطبي لا يجب ان يكون عاما الكل يأخذ نفس العلاج، بل يجب ان يكون شخصيا

[1] محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الجزء الثاني، الرياض، 1988، ص252.

[2] نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،2007،ص 184.

وذلك سببه ان استهلاك المواد المخدرة يختلف من شخص لأخر باختلاف نوع المخدر ودرجة قوته، وباختلاف كمية المستعملة وعدد مرات التعاطي.[1]

بما أن المخدرات تُلحق الضرر بالدماغ، تُصبح مرحلة تخليص الجسم من السموم ضرورية في بداية رحلة علاج الإدمان. وتهدف هذه المرحلة إلى التخلص من بقايا المخدرات في الجسم وتخفيف أعراض الانسحاب وعلاج أي مضاعفات صحية قد تنجم عنها. يفضل في البداية حقن المريض ببعض المهدئات والمنومات والمسكنات مع متابعة دقيقة للوظائف الحيوية كضغط الدم وحركة التنفس وانتظام القلب، ويفضل إعطاء مضادات الصرع خاصة إن كان المريض مدمنا على العقاقير المهدئة.[2] والهدف من كل هذا هو التهدئة ومن ثم العلاج. وهذا ما سنفصله في هذه المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية: تقديم الدواء بديل عن المخدر

حسب نوع المخدر الذي يستهلكه المدمن يقدم له دواء بديل وهذا كما يلي:

-**مشتقات الافيون**:يقدم دواء الميثادون.

_**الهيروين**: أكد المعالج النفسي البريطاني كولين بيراور أنه يمكن التخلص من الإدمان

باستخدام مادة المخدرة أسينتيك ديلوكس ثم حقنه بـ *Nanoscope* ثم *Naltrescome*وهما دواءين يوقفان عمل الهيروين في الجسم.

_ الكوكايين: يتم العلاج بمنع المخدر وتعالج المضاعفات في المستشفى بالمهدئات

بالإضافة إلى العالج النفسي والتأهيل لاستمرار الحياة بعد الشفاء.

_المنشطات:يتم علاج الأم فينات في المستشفيات والمصحات النفسية باستعمال

[1] عمار مانع، العلاج النفسي والاجتماعي لظاهرة الإدمان على المخدرات، مجلة الحقيقة، العدد 40، المركز الجامعي مرسلي عبد الله بتيبازة الجزائر ،2017،ص476.

[2] سعيدة بن عشي، رؤى حديثة في علاج الادمان على المخدرات، مجلة الحقيقة، العدد 26، جامعة خنشلة الجزائر،2017، ص396.

المهدئات بهدف التخفيف من توتر وقلق الفرد المدمن.[1]

_**المهدئات:**إن الإقلاع عنه سهل جدوا يتطلب الرغبة والإرادة القوية وهذا بالتوقف التدريجي وليس الفجائي وهذا بالتقليل من الجرعات تدريجيا.[2]

الفرع الثاني: العلاج النفسي والاجتماعي

بعد تماثل المدمن للشفاء وتحسن حالته الصحية، ننتقل المرحلة العلاج النفسي والاجتماعي، حيث يتم تجهيز فريق متكامل من أخصائي الأمراض النفسية وباحثين اجتماعيين وممرضين نفسيين والقضاء على العوامل والمشاكل التي أدت إلى الإدمان مع العمل على تقوية الوازع الديني لدى المدمن، وكذلك تبيان الأضرار التي تسببها المخدرات له ولأسرته و لدينه ولمجتمعه، ثم علاج الاضطرابات النفسية التي نتجت عن الإدمان والمشكلات الأسرية من قبل الأخصائي الاجتماعي، ومن بعد ذللك يتم وضع برنامج تدريبي للمدمن منجل إعادة ثقته بنفسه وتنمية المهارات الاجتماعية والتدريبية على عادات صحية يومية سليمة.[3]

ومن خلال ما سبق تتوضح لنا أهمية العلاج النفسي والاجتماعي، والذي يهدف بصورة عامة إلى إعادة الثقة بالنفس لدى الشخص المدمن، وأيضا إلى إعادة تحسين صورته وشخصيته فيصبح فرد صالح ومفيد في مجتمعه. فعلاج يتم بهذه الطرق:

- **علاج نفسي فردي**

فيه يتم علاج كل مدمن لوحده، ويؤدي هذا العلاج إلى نتائج مرضية من حيث تبصير المريض بخصائص شخصيته وما حصل لها من اضطرابات سلوكية نتيجة تعاطي

[1] حسان حمور والخامسة خنوف، الإدمان على المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، ص55 56

[2] – كريم محمد حسان، التعاون الدولي في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات، مجلة الدراسات، العدد 2، كلية الحقوق، جامعة المدية ،2017،ص278.

[3] يوسف عبد الحميد الراشدة، جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2012، ص11.

المخدرات، وذلك بهدف تحسين سلوكه وإعادة إدماجه في المجتمع ومساعدته على مواجهة حالات الاضطراب التي يتعرض له.

- **علاج نفسي جماعي**

حيث يتلقى المريض العلاج النفسي مع مجموعة صغيرة من أمثاله المرضى، بحيث يوضع زملائه في موقف عالجي تحليلي، يساعده على الاعتراف بضعفه وعدم نضجه، ويساعده أيضا في إدراك مشكلة المدمنين الآخرين والتعرف على مشكلاته، وهذا النوع من العلاج يعتبر من أكثر طرق العلاج النفسي فاعلية، ويستغرق مدة سنة أو سنتين.[1]

أما فيما يخص العلاج الاجتماعي يتم عبر مرحلة أولى تعرف بخطة الخروج، وهي نوع من أنواع الخدمات الاجتماعية التي تستخدم في مصحات علاج الادمان بهدف مساعدتها للمدمنين على الاستفادة من الخدمات والبرامج أو الموارد البديلة خارج المصحة، أو تساعدهم لرعاية أنفسهم بعد الخروج، ولعل أهم أهداف هذا النوع من العلاج هو مساعدة المدمن ومن لهم علاقة به أو بالمشكلة على فهم طبيعة المشكلة وآثارها وكذلك توضيح دور كل منهم في العملية العلاجية وتوفير الرعاية لهم.[2]

- **التأهيل وإعادة الادماج**

صحيح أنه من الناحية الطبية يشفى المريض بعد هذا العلاج، فيسترجع الثقة في النفس

ويدعم شخصيته بفضل العلاج النفسي والاجتماعي ولكن تبقى مع ذلك ضرورة تكملة هذا العلاج تبقى هناك مرحلة ضرورية لتكملة هذا العالج ألا وهي إعادة إدماجه في المجتمع وتقديم الرعاية له، وذلك بواسطة العمل والنشاط الابداعي، بحيث يصبح المريض المدمن قادرا على بذل الجهد، قادرا على العمل والصبر وتحمل بعض الحرمان.

[1] عبد الرحمن شعبان بن عطيات، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، دار الحامدة للنشر، الطبعة الأولى، عمان ،2014،ص236 _237.

[2] عمار مانع، مرجع سابق، ص480.

يعني بإعادة التأهيل العودة بالمدمن الذي يكون بمرحلة النقاهة إلى مستوى مقبول من الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتهنها عنما كان مدمن او مهنته بعد الاعلاج من الإدمان.[1]

وتهدف عملية التأهيل الاجتماعي إلى تحسين سلوك المريض بغية تشجيعه على التحرر من الإدمان على المخدرات وإعادته إلى المجتمع، وكذلك العمل على تقديم شتى أشكال الدعم الاجتماعي التي تؤهله لقيام بالأدوار الاجتماعية اللائقة، التي من خلالها يعزز ثقته بنفسه.

يمكن تختلف الأساليب المعتمدة في إعادة التأهيل للمدمنين من بلد إلى آخر، أو من مؤسسة إلى، ولكن هناك تدابير أكثر شيوعا تتضمن عادة برامج لدفع المؤهلات العلمية، وأخرى لتنمية المهارات الفردية.قد تندرج ضمن التأهيل الاجتماعي لمساعدة المدمن على الانخراط في الحياة الاجتماعية ما يلي:

_تنمية المؤهلات الشخصية

_رفع مستوى التحصيل العلمي

_التأهيل الاجتماعي

_الوقاية من النكسات

وما يجب الحرص عليه في الرعاية اللاحقة أنه يجب التأكد من بعض الأمور التي ينبغي الانباه لها لمواجهة رغبة المريض في العودة إلى الإدمان أهمها تجنب أماكن بيع المخدرات، وأماكن تواجد المدمنين وكذلك الحد من وجود المال الوفير في متناول اليد والعمل على استغلاله بما يعود بالنفع، وملئ الفراغ بأشياء مفيدة.[2]

[1] توفيق بوخالفة وحمزة سليم، مرجع سابق، ص 69.

[2] عبد الرحمن شعبان عطيات، المرجع سابق، ص241.

الخاتمة

إنّ سعى الدول إلى الرقي بشعوبها في جميع الميادين، يُعدّ هدفًا نبيلًا يُساهم في بناء مجتمعات آمنة ومزدهرة. ولذلك تُولي الدول اهتمامًا كبيرًا لمكافحة الظواهر السلبية التي تُهدد استقرار المجتمعات، مثل **جرائم المخدرات**. حيث تعتبر هذه الجريمة آفة خطيرة، تؤدي إلى تحطيم المجتمعات وفئاتها العمرية، لذللك حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على جرائم المخدرات بصفة أساسية من خلال البعد الوقائي، والبعد العلاجي من جهة أخرى.

تعدّ جرائم المخدرات آفةً عالميةً تُهدد النسيجَ الاجتماعيّ والأمنَ والاستقرارَ في مختلف الدول، والجزائرُ ليست استثناءً من ذلك. فقد شهدت السنواتُ الأخيرةُ ازديادًا ملحوظًا في انتشار هذه الجرائم، ممّا يُشكّلُ خطرًا حقيقيًا على مختلف فئات المجتمع، خاصةً الشباب،

نظراً لتزايد خطورة هذه جرائم على كافة جوانب الحياة، بات من الأهمية تطوير آليات أكثر فاعلية لمكافحة هذه الظاهرة في التشريع الجنائي الجزائري، فقد حرصت الجزائر، من خلال قانونها رقم 18/04، على ملائمة تشريعاتها الوطنية مع الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات، وذلك من خلال إقرار أساليب علاجية وقائية وتعزيز دور قاضي التحقيق، بما في ذلك سلطة إخضاع المدمن للعلاج ومنحه إمكانية الإعفاء من العقوبة في بعض الحالات، و من أجل أن تزيد فعالية هذه التدابير جاء القانون 23_05 بقواعد علاجية و وقائية أكثر دقة للقضاء على هاته الآفة الفتاكة للصحة و المال.

من أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال بحثنا:

_لا تقتصر مسؤولية مكافحة جرائم المخدرات على الحكومة فقط، بل هي مسؤولية مجتمعية تقع على عاتق المجتمع فكل فرد في المجتمع مطالب بنشر الوعي حاول مخاطر المخدرات، مساعدة المدمنين على العلاج عن طريق التحفيز والتشجيع.

_الصيدلي كذلك أصبح فردا مشاركا في مكافحة ظاهرة الإدمان والمتاجرة حيث وضعت له حماية خاصة في حال تهديده للحصول على المؤثرات العقلية عن طري تشديد العقوبة إلى 30 سنة إذا كان الفاعل موظف عمومي سهلت له وظيفته ارتكاب الجريمة وترتفع إلى السجن المؤبد في حال ارتكاب هذه الجريمة من قبل جماعة إجرامية منظمة.

_ إقرار متابعة خاصة للمتهمين الأحداث الذين يتابعون العلاج المزيل للتسمم بإعفائهم في حال تابعوا العلاج المقرر قبل تحريك الدعوى العمومية، أو إعفائهم من العقوبة إذا ما تابعوا العلاج بعد تحريك الدعوى العمومية.

_مشاركة الإدارة والمجتمع المدني في التوعية والتحسيس.

_اعتبار الشخص المدمن للمخدرات مريضا ينبغي علاجه وليس مجرم. حيث أن وضع داخل مؤسسة عقابية قد بزيد من إدمانه لا شفاءه، لأنه في وقتنا الحالي أصبح إدخال المخدرات الى إلى السجن ليس بالأمر الصعب.

_الوقاية خير من العلاج، فاتباع مستويات الوقاية من أولها إلى آخرها ودور الأسرة والمجتمع سيؤثر كثيرا على نفسية المستهلك وقد لا يصل إلى مرحلة الإدمان.

_ المال له دور كبير في وصول الشخص إلى الاستهلاك بكميات كبيرة حتى يصل إلى درجة الإدمان على المخدر. خاصة عند الأحداث فهم طعم سهل لمروجي المخدرات.

_ صدور القانون 23_05 كان بقصد سد الثغرات التي كانت موجودة في الفانون 04_18 خاصة في الجانب الوقائي والعلاجي.

وبناءا على هذه النتائج توصلنا إلى تقديم جملة من التوصيات يمكن تلخيصها فيما يلي:

_تدعيم المصحات ومراكز التأهيل بأطباء ذو كفاءة وخبرة مختصين في معالجة المدمنين وتحسين الخدمات داخلها.

_التوعية بمخاطر المخدرات والجرائم التي تنتج منها من خلال الجانب الإعلامي والديني وكذلك التربوي في المدارس على اعتبارها جريمة تهدد الأسرة ككل ليس المستهلك لوحده.

_الزيادة في عدد مراكز العلاج على مستوى ولايات الجزائر وتدعيمها بأخصائيين وأطباء لمعالجة المدمنين.

_التخلص من البطالة وليس إعطاء منحة البطالة. فالفراغ زائد وجود المال في الجيب يسهل انتشار هذه الجريمة. وتوفير منصب شغل لفئة الشباب وهذا لحمايتهم من تعاطي المخدرات.

_محاولة تغيير الوصف القانوني من جنحة لتصبح جناية وهذا لخطورة هذه الجريمة.

_ السعي لمكافحة هذه الجريمة بواسطة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها والهدف منه إعداد إستراتيجية وطنية للوقاية من المخدرات.

قائمة المصادر

والمراجع

المراجع

أولا: الكتب

1. حسين طاهري، جرائم المخدرات وطرق محاربتها، دار الخلدونية، الجزائر ،2013.
2. عبد الرحمان شعبان بن عطيات، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، دار الحامدة للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2014.
3. عبد الله الوهابية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، دار هومه للنشر،الجزائر، 2011
4. غسان رباح، الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية، منشورات الحلبي، الطبعة الأولى، بيروت ، 2008.
5. فائزة يونس باشا، السياسة الجنائية في جرائم المخدرات، دراسة مقارنة في ضوء أحدث التعديلات لقانون المخدرات الليبي، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001.
6. لحسين بن شيخ آث ملويا، المخدرات والمؤثرات العقلية دراسة قانونية تفسيرية، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
7. محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الجزء الثاني، الرياض، 1988.
8. مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، عالم المعرفة، الكويت،1996.
9. هاني عمروش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت،1993.
10. يوسف عبد الحميد المراشدة، جريمة المخدرات آفة تعدد المجتمع الدولي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان ،2012.

ثانيا: المذكرات الجامعية

1-مذكرات الماجستير

1) سهام بن عبيد، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، مذكرة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم الأساسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2013.

2) سهام زولي، جريمة استهلاك المخدرات بين العقوبة والتدبير في ظل التشريع الجزائري، مذكرة شهادة ماجستير، فرع قانون العقوبات و العلوم الجنائية، كلية الحقوق جامعة الإخوة منثوري قسنطينة _1_، 2013.

2-مذكرات الماستر

1) أمال العايب، آليات مكافحة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية (دراسة مقارنة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق جامعة الإخوة منثوري، قسنطينة ،2017.

2) بختة قراوي، جريمة المخدرات، مذكرة ماستر، تخصص نظم جنائية خاصة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم،2016_2017.

3) توفيق بوخالفة، حمزة سليم، السياسة العقابية في مجال مكافحة المخدرات، مذكرة ماستر في القانون الخاص، تخصص قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة قسنطينة_1_،2017.

4) جمال الدين طيبي وأسماء وجدة، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية الحقوق، المركز الجامعي بالحاج بوشعيب ،عين تيموشنت،2018.

5) حسان حمور والخامسة خنوف، الإدمان على المخدرات المعالجة وإعادة تأهيل، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، دون سنة.

6) حكيمة مرزوقي، التدابير العلاجية في جرائم المخدرات، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017.

7) سهام أعمران وسامية قريشي، الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الخارجي، مذكرة ماستر، كلية الحقوق جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، 2018.

8) سهام بن عبيد، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة 2013.

9) سهام زولي، جريمة استهلاك المخدرات بين العقوبة والتدبير في ظل التشريع الجزائري، مذكرة شهادة ماجيستر فرع قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق جامعة الاخوة منثوري قسنطينة _1_،2013.

10) سهيلة حمروش، مسيكة كحلات، جريمة المخدرات وآليات مكافحتها في التشريع الجزائري، مذكرة الماستر، تخصص قانون عام معمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحيا _جيجل_،2022/2021.

11) قبلي أحمد، ليدية زوان، جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزوو،2016/2015.

12) مليكة شريط، مكافحة جرائم المخدرات بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، مذكرة ماستر في العلوم الإسلامية، كلية الشريعة الإسلامية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي،2014.

13) وسام الليثي، إبراهيم بهنج، الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري، مذكرة شهادة ماستر، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2020/2019.

ثالثا: المقالات

1. ابتسام رمضاني، عبد الكريم تا فرونت، الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية السياسية، العدد 4، المجلد 1.

2. سعيدة بن عشي، رؤى حديثة في علاج الإدمان على المخدرات، مجلة الحقيقة، العدد 26، جامعة خنشلة الجزائر، 2017.

3. الاستراتيجية الجزائية والصحية في معالجة الإدمان على، المخدرات مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ع00، سبتمبر2014،مطبعة بوجمعة وملال، الجزائر العاصمة 2011.

4. عمار مانع، العلاج النفسي والاجتماعي لظاهرة الإدمان على المخدرات، مجلة الحقيقة، العدد40، المركز الجامعي مرسلي عبد الله بتيبازة الجزائر،2017.

5. عمر سدي، الوضع القضائي في المؤسسة علاجية للمدمنين على المخدرات في التشريع الجزائري، مجلة الدراسات القانونية، العدد 1، جامعة يحي فارس، المدية، الجزائر، جانفي 2021.

6. غانية قداش، المجتمع المدني، رهان وآفاق استراتيجية مكافحة المخدرات، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، عدد 1، مطبعة بوجمعة وملال، الجزائر العاصمة، 2015.

7. غزالة خاير، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، مجلة الوقاية من المخدرات، العدد 00، 2011_2015، مطبعة بوجمعة ملال، الجزائر،2011.

8. كريم محمد حسان والتعاون الدولي في مكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات، مجلة الدراسات، العدد 2، كلية الحقوق، جامعة المدية ، 2017.

9. محمد فتحي عيد، مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية، الرياض،1988.

10. نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدي للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2007.

11. يعقوب ملطي، النشاط الدولي في مكافحة المخدرات، مجلة الامن العام، وزارة الداخلية بجمهورية مصر العربية، العدد 22، القاهرة، أكتوبر 1963.

رابعا: النصوص القانونية

1-الوطنية:

1) بروتوكول متعلق بتعديل الاتفاقية الدولية الوحيدة لسنة1961 حول المخدرات المعتمدة في جنيف في 25 مارس 1972، صادقت عليه الجزائر بموجب المرسوم رقم 02_61 مؤرخ في 5فيفيري2002،جر ،ج د.ش،العدد10 الصادر في 12 فيفري 2002.
2) اتفاقية المتعلقة بالمواد و العقاقير النفسية مبرمة في 21 فيفري 1971، صادقت عليها الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 11_177 مؤرخ في 7ديسمبر 1977 ،ج، ر،ج د ش ، عدد 80 ، صادر في 11 ديسمبر 1977.
3) اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية مبرمة في فيينا بتاريخ 20 ديسمبر 1988، صادقت عليها الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 95_41 مؤرخ في 28يناير 1995،ج،ر،ج.د.ش،عدد 7 صادر في 15 فيفري 1995.
4) قانون رقم 18_11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، الصادر في 29 يوليو2018.
1) قانون رقم 23_05 المؤرخ في 7 ماي 2023المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، جريدة رسمية عدد 32، الصادر في 9ماي 2023.
2) أمر رقم 66_156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، الصادر بتاريخ 11جوان1966.
3) مرسوم التنفيذي رقم 71_189المؤرخ في1يوليو1971، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات.
4) مرسوم التنفيذي رقم 97 _212مؤرخ في 9جوان 1997، والمتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، المنشور بالجريدة الرسمية عدد 41.

5) مرسوم التنفيذي رقم 92_151، المؤرخ في 14افريل 1992، المتضمن إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، المنشور بالجريدة الرسمية، عدد.28.

6) مرسوم التنفيذي رقم 07_229، مؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق 30 يوليو سنة 2007،المحدد لكيفيات تطبيق المادة 6 من القانون 04_18، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49 الصادرة بتاريخ 5 غشت 2007.

7) مرسوم التنفيذي رقم 03_133المؤرخ في 24مارس 2003، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97_212، المنشور بالجريدة الرسمية عدد 21.

2-القوانين المقارنة:

1) قانون رقم 182لسنة 1960 في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها، الصادر في 12جويلية 1960.(مصري)

2) قانون رقم 673المتضمن قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف، جريدة رسمية عدد 14 الصادر في 26مارس 1988.(ليبي)

خامسا: القرارات

1. لجنة المخدرات E/CN.7/2002 /11،تقرير عن اعمال الدورة الخامسة والأربعين، 13ديسمبر 2001و 15اذار 2002 والمجلس الاقتصادي والاجتماعي.

2.القرار رقم 13المؤرخ في 31_5_2004، ملحق رقم 3.

سادسا: المداخلات

2. إستراتيجية مقترحة لمكافحة سوء استخدام المخدرات، خطة عمل خماسية (1982_1986)، مقدمة إلى لجنة المخدرات فيينا، ترجمة المكتب العربي لشؤون المخدرات، 1982،

3. مداخلة صالح عبد النوري، التسليم المراقب للمخدرات والمؤثرات العقلية، قدمها في ندوا علمية حول التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات، من تنظيم جامعة نايف للعلوم

الأمنية بالتعاون مع وزارة الداخلية والجماعات المحلية م ع س، من 20إلى 22جوان 2005.

4. ندوة حول مكافحة المخدرات بعنوان المخدرات وآثارها الاقتصادية والاجتماعية، المنعقدة يوم 26ديسمبر 2010، الجزائر، مجلة مجلس الامة العدد45،جانفي فيفري 2011،

5.ندوة حول آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية على ضوء القانون 18/04، من إعداد وكيل الجمهورية، لدى محكمة تبسة.

- **المواقع الإلكترونية:**

1) https://onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_a/.الموقع الرسمي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها
2) https://www.aps.dz/ar/societe/145989-2023-06-29-13-06-50 18 على الساعة 2024يوم5ماي، .45:
3) https://www.aps.dz/ar/algerie/149950.12:02 على الساعة 2024، يوم 20ماي .

الفهرس

الفهرس

العنوان	الصفحة
مقدمـــة	أ
الفصل الأول: التدابير الوقائية لمكافحة المخدرات	**6**
المبحث الأول: الألياتالوقائية المتبعة لمكافحة جريمة المخدرات على المستوى الوطني	**7**
المطلب الأول: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات	7
الفرع الأول: نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات	7
الفرع الثاني: مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات	10
الفرع الثالث: هيكلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات	13
الفرع الرابع: تنظيم وسير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات	14
المطلب الثاني: آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية	18
الفرع الأول: الهيئات المكلفة بمكافحة المخدرات في وضع حد لانتشارها	18
الفرع الثاني: التنسيق بين مختلق الهيئات عبر مراحل الدعوى العمومية	18
المبحث الثاني: الآليات الوقائية المتبعة لمكافحة جريمة المخدرات على المستوى الدولي	**22**
المطلب الأول: الأدوات الرقابية الدولية لمكافحة المخدرات	22
الفرع الأول: نظام التقديرات في القانون الدولي لتحديد احتياجات الدول من العقاقير المخدرة والقيود الدولية للكشف عنها	23
الفرع الثاني: فرض تراخيص الإجازة والتداول	25
الفرع الثالث: بيان نوع العقاقير المراد انتاجها وأوجه استهلاكها وتوزيعها	26
الفرع الرابع: التدابير الدوية الإضافية لمكافحة الإتجار بالمخدرات	29
المطلب الثاني: التسليم المراقب	29
الفرع الأول: تعريف التسليم المراقب	30
الفرع الثاني: خصائص التسليم المراقب.	31
الفرع الثالث: أشكال التسليم المراقب	32
الفرع الرابع: أحكام التسليم المراقب	33
الفصل الثاني: التدابير العلاجية لمكافحة المخدرات	36
المبحث الأول: دور الهيئات القضائية في تطبيق التدابير العلاجية	**37**
المطلب الأول: أنواع التدابير العلاجية	37
الفرع الأول: عدم المتابعة القضائية	37
الفرع الثاني: الأمر بالعلاج المزيل للتسمم	41

الفرع الثالث: الإعفاء عن العقوبة	45
المطلب الثاني: طرق العلاج ومدته	47
الفرع الأول: طرق العلاج	47
الفرع الثاني: مدة العلاج	51
المبحث الثاني: المراكز المتخصصة في علاج الإدمان على المخدرات	**52**
المطلب الأول: أنواع المراكز العلاجية	52
الفرع الأول: مراكز العلاج الخارجي أو المتنقلة	53
الفرع الثاني: مراكز متخصصة	54
الفرع الثالث: مراكز متخصصة في أوساط عقابية	54
الفرع الرابع: مراكز علاجية بالإقامة	55
المطلب الثاني: مراحل علاج الإدمان	58
الفرع الأول: العلاج الطبي.	59
الفرع الثاني: العلاج النفسي والاجتماعي	61
الخاتمـــة	65
قائمـــة المراجـــع	**69**
الفهرس	**77**