وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند اولحاج البويرة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون العام

المواد المخدرة والمؤثرة عقليا ومسألة مجال التصنيف في ظل القانون رقم (23_05)

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق
تخصص: قانون جنائي والعلوم الجنائية

إعداد الطالبين:

- حيدب توفيق
- بوخروبة حنان

تحت إشراف الأستاذة

د/ بغدادي ليندة

أعضاء لجنة المناقشة:

- د/ بن صوط صورية..... رئيسا
- د/ بغدادي ليندة.....أستاذة مشرفة
- د/ الشيخ فريد..... ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر وعرفان

وقل رب زدني علماً

الحمد لله حمدًا يليق بجلاله، والشكر له على ما أنعم به علينا من نعم لا تُحصى، وعلى ما حبانا به من قوة وصبر وعزيمة، حتى وفقنا إلى إتمام هذا العمل المتواضع، راجين منه تعالى أن يجعله خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به.

وبكل فخر وامتنان، أتوجّه بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتورة الفاضلة بغدادي ليندة، التي كان لها الفضل بعد الله في توجيهنا خلال هذا البحث، فشكراً لها على ما أولته لنا من وقت وجهد، وعلى ما قدّمته من توجيهات دقيقة وملاحظات بنّاءة أسهمت بشكل جوهري في صياغة هذا العمل وتجويده.

لقد كانت مثالاً للأستاذة المخلصة، الحريصة على تمكين طلابها من أدوات البحث العلمي الصحيح، فجزاها الله عنّا خير الجزاء، وبارك في علمها وعملها.

كما أتقدّم بخالص الشكر والامتنان إلى أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل، الذين شرّفونا بقبولهم مناقشة هذا العمل، وخصّونا من وقتهم الثمين لتقييمه. إن ملاحظاتهم وتوجيهاتهم ستكون محل اهتمام بالغ، ومرجعًا قيّمًا في مسيرتنا العلمية والعملية.

ولا يفوتني أن أتوجّه بالشكر إلى الأسرة الجامعية كافة، من أساتذة وموظفين، على ما يبذلونه من جهد في خدمة الطلبة وتهيئة المناخ الأكاديمي المناسب للتعلّم والبحث.

كما أخصّ بالشكر قسم الحقوق، الذي كان الحاضنة الأكاديمية لهذه الرحلة، فله منا جزيل الشكر والتقدير على ما وفره من تأطير ومعرفة ودعم طيلة سنوات التكوين.

إهداء

إلى من غرّس فيّ القيم، وربّاني على حبّ العلم،

إلى أولئك الذين كانت دعواتهم زادي، ورضاهم راحتي،

إلى أمي الحبيبة، نبع الحنان، وسرّ النجاح،

وإلى أبي العزيز، منبع القوة، وبوصلة الحياة،

وإلى جدتي الغالية، صاحبة القلب الدافئ، والدعاء الصادق الذي كان يرافقني دومًا،

إليكما أهدي هذا العمل... عرفانًا بجميل لا يُردّ، وتقديرًا لفضل لا يُنسى.

إلى إخوتي وأخواتي الذين كانوا دومًا العون والسند،

وإلى كل من شاركني هذا الطريق بخطاه وكفاحه، من أصدقاء وزملاء.

إلى كل من علّمني حرفًا، وبثّ في نفسي شغفًا...

أهدي هذا العمل المتواضع، عربون وفاء، واعترافًا بالجميل.

حيدب توفيق

إهداء

"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

اليوم اقولها بكل فخر,نعم فعلتها,وصلت,واستودعت التعب فرحا لا ينسى. وإن كان الشكر واجب,فأول الامتنان الى من قال فيها الرسول صلى الله عليه وسلم" أمك ثم أمك ثم أمك ثم أبوك",الى السيدة التي اكرمتني بكونها أمي,إلى السيدة التي تفضلت علي لأنها أمي,الى السيدة التي لا أعرف ماذا ساكون لولا انها أمي,إلى المرأه التي لن اكون شيئا لو لم تكن أمي,انت انسانة عظيمة جدا,والعظيمه في وصف حقك قليل. الى لينبوع الذي لم يكل بالعطاء,الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة قلبها الى "أمي الحنونه" الى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء,الى الذي لم يبخل لي بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح,الى الذي علمني ان التقي سلم الحياة بحكمة وصبر,الا من احمل اسمه بكل فخر الى قدوتي في الحياة" أبي الغالي" حفظه الله.

الى روحي أختي "ليندة" التي لم اعرفها,لكن قلبي عرفها,واشتاق اليها دون لقاء,رغم أن الحياة لم تجمعنا,الا أن الدم والنفس والدعاء يصلون اليك ,وهذا الإنجاز, وإن لم تشاهديه فلكي نصيب منه في الذاكره والروح. رحمك الله وجعل قبرك روضة من رياض الجنة,ولعلنا نلتقي حيث لا فقد ولا بعد اليوم.

الى من هم انس عمري ومخزن ذكرياتي,اخوتي" فريد, صباح ,كريمة ,مصطفى"حفظكم الله لي جميعا. الى من كانت نبض قلبي,ونور عيوني,وسند روحي,الى جدتي الغالية,التي رحلت عني قبل شهر من تخرجي,قبل ان ترى ثمرة تعبي,وقبل ان اوديها فرحتي بتخرجي,رحلتي يا جدتي,لكن روحك ما زالت ترافقني,دعواتك ما زالت تهمس في أذني,هذا الانجاز لك,رحمك الله وجعل مثواك الجنة.

الى اميرتي الصغيرة "منيسا",ضحكتك اجمل هدية,ووجودك في حياتي نعمة,احبك يا قطعة من قلبي. إلى صديقاتي العزيزات"عائشة,كاتية,سهيلة,أماني,الهام,ايمان ,كهينة"أنتن الجزء الجميل في أيامي,والضحكة التي تسبق حتى أسبابي للسعادة,أنتن الأمان حين يتغير كل شيء ,والكتف الذي لا يخيب ,والحب الذي لايزول. شكرا لوجودكن,لدعمكن,لضحكاتكن,وحتى لصمتكن الذي يفهمني,بوجودكن تصبح الحياة اطيب والطف واجمل,شكرا لكن.

بوخروبة حنان

مقدمة

تعد مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية من أبرز التحديات التي تواجه العالم المعاصر، حيث تبذل جهود كبيرة لمكافحة زراعتها وإنتاجها وتصنيعها ونقلها والاتجار بها، إضافة إلى منع تعاطيها واستهلاكها، ومعاقبة مرتكبي هذه الأفعال، ومن أجل التصدي لهذه الظاهرة، تم اعتماد سياسة جنائية ترتكز على استحداث آليات تشريعية دولية ووطنية تهدف إلى مكافحتها والحد من أثارها السلبية.

وازداد الاهتمام الدولي بمكافحة المخدرات خاصة بعد أن أصبحت ظاهرة عالمية تهدد الأمن والصحة العامة، ظهر هذا الاهتمام من خلال الدور الذي لعبته هيئة الأمم المتحدة، من خلال اعتمادها للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961م، تلاه بروتوكول تعديل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961م بموجب البروتوكول 1972م، كما أبرمت اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971م، ثم اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988م، التي جاءت لتعزيز التعاون الدولي في مواجهة هذه الآفة.

كما تبنت هيئة الأمم المتحدة سياسات فعالة وأنشأت أجهزة دولية متخصصة في مراقبة المواد المخدرة ومكافحة سوء استخدامها، وبدورها قامت الهيئات الفرعية لها، كمنظمة الصحة العالمية من خلال صياغة توجيهات دولية تتعلق بمكافحة المخدرات، أما بالنسبة على المستوى العربي، أدركت الدول العربية خطورة المخدرات واعتبرتها جريمة تمس بأمن وسلامة مجتمعاتها، وأبدت وعيا متزايدا لخطرها من خلال ابرام الاتفاقية العربية.

انقسمت المخدرات إلى عدة أنواع منها طبيعية ذات المصدر النباتي، من أشهرها القنب الهندي، خشخاش الأفيون، شجرة الكوكا، ومنها ماهي مخدرات مصنعة يتم إنتاجها مخبريا من مواد طبيعية، مثل المورفين المشتق من نبات الأفيون والكوكايين المشتق من نبات الكوكا، ومخدرات تخليقية وهي مركبات كيميائية تحظر صناعيا من خلال تفاعلات مخبرية تأثر على الجهاز العصبي، وتصنف المخدرات بناءا على تأثيرها، كما يعتمد في ذلك على لونها وصلتها بظاهرة الإدمان ودرجة خطورتها وتأثيرها على الإنتاج، وبالرغم من تعدد التصنيفات إلا أنه لا يوجد حتى الآن أي اتفاق دولي موحد حول تصنيف المخدرات.

شهد المجتمع الجزائري على غرار باقي دول العالم خلال 20 سنة الأخيرة انتشارا واسعا وخطيرا للمخدرات والمؤثرات العقلية، حيث مس هذا الانتشار مختلف الأوساط والفئات الاجتماعية، وامتد الى جميع الجهات و المناطق الجغرافية وهذا راجع إلى عدة عوامل اقتصادية واجتماعية داخلية، ومنها ما يرتبط بالظروف الاقليمية والدولية، وأمام تفاقم هذه الظاهرة وتداعياتها السلبية مع الصحة العمومية وأمن المجتمع واستقراره، هذا ما دفع المشرع الجزائري الى السير على نهج الإطار القانوني الذي حدده المجتمع الدولي فيما يتعلق بإقرار التدابير الوقائية والعلاجية المرتبطة باستعمال المخدرات، الى جانب اجراءات المتابعة والمراقبة، واعتمادا على القانون رقم (18_04) المعدل والمتمم للقانون رقم (23_05)، المتضمن تصنيفا دقيقا للمخدرات والمؤثرات العقلية، حيث أدرج دواء البريغابالين ضمن المواد ذات التأثير العقلي عالي الخطورة، والتي تُستخدم غالبا لأغراض غير مشروعة، مستغلين ثغرات في التنظيم القانوني والرقابة على الأدوية.

أهمية الموضوع:

تنبع أهمية هذا البحث كونه يعالج مسألة تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية وفقا لما نص عليه القانون الجزائري رقم (23_05)، وذلك في ضوء التحديات الجديدة التي تفرضها هذه الظاهرة المتنامية، ويمكن تلخيص هذه الأهمية في النقاط الآتية:

- تسليط الضوء على خطورة انتشار ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية التي أصبحت تهدد كل المجتمعات، بما في ذلك الجزائر، لما تسببه من أضرار صحية ونفسية واقتصادية تمس الأمن والاستقرار الاجتماعي، ما يستدعي معالجة دقيقة في ضوء التصنيف القانوني المستحدث.
- يكمن الخطر الأكبر في الترابط الوثيق بين هذه الظاهرة والجريمة المنظمة، حيث تستخدم شبكات الاتجار بالمخدرات كوسيلة لتمويل الأنشطة غير المشروعة، وعلى رأسها الإرهاب، مما يعزز من تعقيد هذه الظاهرة وخطورتها، وعليه فإن المسألة لا تتعلق فقط بالتعاطي الفردي بل نحن أمام شبكة إجرامية متكاملة تستغل هذه التجارة في زعزعة الأمن الداخلي والإقليمي، الأمر الذي يستوجب تدخلا حازما ومتكاملا يجمع بين المراقبة

الأمنية والوقائية والعلاجية، إلى جانب تعزيز التعاون الدولي لمكافحة هذه الزهرة العابرة للحدود.

_ ابراز أهمية التصنيف القانوني الوارد في القانون رقم (23_05)، خاصة فيما يتعلق بإدراج أنواع جديدة من المواد ذات التأثير العقلي، كالبريغابالين والترامادول، والتي لم تكن مدرجة سابقا في الجداول الملحقة فالاتفاقيات الدولية، مما يتطلب تطوير إطار وطني خاص يواكب هذه المستجدات.

_ تغلغل وتسرب المخدرات والمؤثرات العقلية في المؤسسات التربوية والجامعية، واستغلال القصر ومنصات التواصل الاجتماعي في الترويج لها، كما في " ترند الباريسيتامول" الذي روج لتناول جرعات زائدة بشكل مضر تحت غطاء الترفيه.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان مختلف النصوص القانونية الدولية منها والوطنية التي صنفت المخدرات والمؤثرات العقلية، وتركيز وتقييم مدى نجاعة وفعالية القانون رقم (23_05)، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والأساليب الجديدة المعتمدة بتصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.

أسباب اختيار الموضوع:

ارتكز اختيارنا للموضوع على جملة من الأسباب الملحة التي تفرضها طبيعة الظاهرة وواقعها عموما في الجزائر على وجه الخصوص، ويمكن اجمالها فيما يلي:

_ الرغبة في الإحاطة والاطلاع على الجهود الدولية والوطنية المبذولة في تصنيف المواد المخدرة والمؤثرة عقليا في ضوء القانون رقم (23_05).

_ انتشار المؤثرات العقلية غير المدرجة: الانتشار المقلق لظاهرة الأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، والتي تندرج ضمن الجداول الأربعة للاتفاقيات الدولية، وعلى رأسها دواء البريغابالين والترامادول، يتطلب هذا الأمر فهما أعمق لكيفية معالجة القانون رقم (23_05)، لهذه المواد وتصنيفها.

_ الاستهداف المنهج للجزائر: تعرض الجزائر لاستهداف واضح وممنهج من قبل بعض الأطراف والجهات على المستويين الإقليمي والدولي، بهدف إغرائها بمختلف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، كما يسهم البحث في تحليل كيفية تعامل القانون الجزائري مع هذه التحديات الأمنية.

إشكالية الدراسة

هل يمكن للمشرع الوطني إيراد تصنيف جديد غير ذلك الوارد في الجداول الأربعة للاتفاقية الدولية لسنة 1961م والبروتوكول المعدل لها لسنة 1972م ويصنف فيها البريغابالين كمؤثر عقلي؟ وإن كان الأمر ممكنا فما مدى دستوريته؟

اعتمدنا في تقسيم البحث على خطة ثنائية، تناولنا في تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الدولي (الفصل الأول)، وتصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الداخلي (23_05) (الفصل الثاني).

المنهج المتبع

للإجابة عن إشكالية بحثنا هذا اعتمدنا على مناهج مختلفة نبنيها كما يلي:

_ المنهج الوصفي: اعتمدنا على هذا المنهج من خلال استعراض جزيئات الموضوع كتعريف المخدرات والمؤثرات العقلية في النصوص العالمية ومنظمة الصحة العالمية، وأنواع المخدرات وتصنيفها.
_ المنهج التحليلي: اعتمدنا على هذا المنهج من خلال محاولة تحليل النصوص التشريعية والتنظيمية وتحليل مضمون النص القانوني الذي هو محل الدراسة.
_ المنهج المقارن: استأنسنا بهذا المنهج من خلال ما تناولنا من النصوص القانونية الداخلية، ومقارنتها ببعض النصوص الأجنبية في بعض جزئيات البحث.
_ المنهج التاريخي: استعننا بهذا المنهج من خلال عرضنا لتاريخ ظهور المخدرات والمؤثرات العقلية وتطوره.

الفصل الأول

المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الدولي

الفصل الأول

المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الدولي

تُعدّ ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية من أخطر التحديات التي تواجه المجتمع الدولي، لما لها من آثار مدمّرة على الصحة العامة، والأمن المجتمعي، والتنمية المستدامة ومع تزايد إنتاج واستهلاك وانتشار المواد المخدرة، سواء الطبيعية أو التخليقية، برزت الحاجة الماسّة إلى تبني مقاربات قانونية دولية متكاملة تهدف إلى ضبط هذه الظاهرة والحد من مخاطرها.

وفي هذا السياق، شكّل القانون الدولي الإطار المرجعي الأساسي لمعالجة هذه الإشكالية، من خلال سلسلة من الاتفاقيات الدولية التي اعتمدت تعريفات قانونية دقيقة للمخدرات والمؤثرات العقلية، وأقرت تصنيفات تعتمد على معايير طبية وعلمية وأمنية، وتأتي منظمة الأمم المتحدة، عبر هيئاتها المتخصصة، في مقدمة الأطراف الدولية التي اضطلعت بهذا الدور، إلى جانب منظمة الصحة العالمية التي كان لها دور رئيسي في تحديد الخصائص العلمية لهذه المواد، ودرجة تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي، وخطورتها الصحية والإدمانية.

كما شهد المستوى الإقليمي، خاصة في العالم العربي، جهودًا ملموسة من خلال اتفاقيات جماعية تهدف إلى توحيد المفاهيم والمصطلحات وتنسيق السياسات التشريعية والأمنية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

وعليه يتناول هذا الفصل دراسة وتحليل الإطار الدولي لتنظيم المخدرات والمؤثرات العقلية، من خلال المبحث الأول الذي يتناول المفاهيم والتعريفات القانونية المعتمدة دوليًا وإقليميًا، بما في ذلك مساهمات منظمة الصحة العالمية في حين يُعنى المبحث الثاني باستعراض أنواع هذه المواد وتصنيفها، وفقًا لطبيعتها، ودرجة تأثيرها وخطورتها.

المبحث الأول

مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الدولي

تواجه المجتمعات الحديثة تحديات متزايدة نتيجة الانتشار الواسع لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، حيث لم تعد هذه الظاهرة مجرد مشكلة صحية أو اجتماعية، بل تحولت إلى تهديد شامل يمسّ الأمن القومي والاستقرار الإقليمي والدولي. فإلى جانب آثارها السلبية على صحة الأفراد، تسهم هذه المواد في ارتفاع معدلات الجريمة والعنف، وتعرقل جهود التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

إزاء هذه التهديدات، أدرك المجتمع الدولي منذ بداية القرن العشرين ضرورة وضع أطر قانونية مشتركة لمكافحة هذه الظاهرة، ما أسفر عن إبرام عدد من الاتفاقيات الدولية التي عرّفت المواد المخدرة والمؤثرات العقلية بدقة، ووضعت ضوابط صارمة لتنظيم استخدامها المشروع، كما أنشأت آليات للتنسيق وتبادل المعلومات وتعزيز التعاون القضائي بين الدول.

وعلى الصعيد الإقليمي، سعت الدول العربية إلى وضع اتفاقيات وتشريعات تراعي خصوصياتها الثقافية والاجتماعية، لكنها تنسجم في الوقت ذاته مع الإطار الدولي العام، مركّزة على مجالات الوقاية والعلاج والتأهيل، إلى جانب الإجراءات القانونية الرادعة، بهدف توحيد المفاهيم وتسهيل التنسيق بين الدول.

بناءً على ما سبق، يهدف هذا المبحث إلى دراسة مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الدولي من خلال الاتفاقيات العالمية (المطلب الأول)، ثم التطرق إلى الإطار الإقليمي، مع التركيز على الاتفاقيات العربية ذات الصلة (المطلب الثاني).

المطلب الأول

تعريف المخدرات في النصوص العالمية

بسبب التأثيرات السلبية العميقة التي ينشئها استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية على الأفراد والمجتمعات في النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية، فقد حظي هذا الموضوع باهتمام في السعي نحو وضع إطار قانوني دولي موحد يهدف إلى تنظيم هذه الظاهرة وتنسيق الجهود العالمية الساعية للحد منها، وقد تحقق ذلك عبر توقيع عدد من الاتفاقيات الدولية بإشراف الأمم المتحدة، فضلا عن دور الذي تلعبه منظمة الصحة العالمية في الجوانب العلمية والطبية.

منذ النصف الثاني من القرن العشرين تركزت الجهود الدولية على تقديم تعريفات واضحة ودقيقة للمخدرات والمؤثرات العقلية، تراعي طبيعتها الكيمائية وأثرها على الجهاز العصبي، مع تصنيفها ضمن جداول ملحقة بالاتفاقيات الدولية، وتمثل هذه التعريفات الأساس الذي تتبني عليه السياسيات التشريعية والتنظيمية للدول في مجال المكافحة والوقاية، وعليه سنعمد في هذا المطلب إلى استعراض التعريف التي تبنتها النصوص العالمية، من خلال التطرق إلى تعريف المخدرات في الاتفاقيات الدولية الخاصة بالأمم المتحدة (الفرع الأول) واعتمدنا إلى المقاربة التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية في تعريف هذه المواد (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف المخدرات في الاتفاقيات الخاصة بالأمم المتحدة

أدرك المجتمع الدولي حجم المخاطر الجسيمة التي يسببها تعاطي المخدرات والاتجار الغير المشروع بها، لما لها من أثار سلبية تهدد صحة الإنسان ورفاهيته، وتلحق أضرار بالغة بالركائز الاقتصادية والثقافية والسياسية للمجتمعات، ولذلك أكدت العديد من الاتفاقيات الدولية المعنية بمكافحة المخدرات على ضرورة توحيد المصطلحات المستخدمة في نصوصها لتفادي أي لبس أو غموض في تفسيرها وتطبيقها، وقد تم صياغة ثلاث اتفاقيات في هذا الصدد (أولا) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961،(ثانيا) اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة1971،(ثالثا) اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار الغير مشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988.

أولا: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961

تم إبرام الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961، بصيغتها المعدلة وفقا بروتوكول عام 1972، في الفقرة (ي) من المادة (1/ي) المخدر بأنه كل مادة تستخلص من مصادر طبيعية أو يتم إنتاجها بطرق طبيعية أو صناعية شريطة أن تكون مدركة ضمن الجدولين الأول أو الثاني المرفقين في الاتفاقية، وتعد هذه الجداول جزء لا يتجزأ من إطار الرقابة الدولية المفروضة على المواد المخدرة، كما نصت الفقرة (ش) من المادة نفسها على أن المقصود بتعبير جدول الأول والجدول الثاني والثالث والرابع هو القوائم التي تحمل هذه التسميات والتي تحتوي على أسماء المواد المخدرة والمستحضرات الخاضعة لرقابة والمرفقة بالاتفاقية.[1]

تخضع هذه الجداول لتعديل من حين إلى أخر، وذلك وفقا للآلية المحددة في أحكام المادة 3 من الاتفاقية والتي تتيح إجراء إضافات أو نقل أو حذف للمواد المدرجة بما يتماشى مع تطورات الوضع الصحي العالمي والاعتبارات العلمية والطبية التي تقررها الجهات الدولية المختصة، ووفقا لبند (ق) من المادة ذاتها يقصد بتعبير المستحضر أي مزيج سواء كان صلب أو سائلا يحتوي على مادة مخدرة.[2]

1. أهداف الاتفاقية

_ حصر استخدام المخدرات في الأغراض الطبية والعلمية فقط.

_ مكافحة الاتجار الغير مشروع للمخدرات عبر التعاون الدولي وحماية صحة الإنسان والحد من أضرار الإدمان [3]

2. مضمون الاتفاقية:

_ تنظيم الرقابة الدولية على المخدرات وإدراجها ضمن جداول مراقبة حسب ما جاءت به الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961.[4]

---

[1] الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة (1961م) بصيغتها المعدلة ببروتوكول (1972م)، مطبوعات الأمم المتحدة نيويورك، لسنة 1979.

[2] أ نظر المادة 03، من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات، لسنة 1961، بصياغتها المعدلة ببروتكول 1972

[3] قاسي سي يوسف، استراتيجية مكافحة جرائم المخدرات على المستويين الدولي والعربي، أطروحة دكتوراه دولة في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر _بن يوسف بن خدة _ 2012، ص 25.

[4] أنظر المواد من 02 إلى 06، من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، المرجع نفسه.

_ إنشاء هيئة دولية لمراقبة إنتاج وتجارة المخدرات حسب ما جاءت به الاتفاقية.[1]

_ السماح بتعديل جداول المخدرات بناء على تقسيمات منظمة الصحة العالمية.[2]

_ أثرت دوليا بالمصادقة عليها من قبل معظم دول العالم وتشكل الإطار القانوني الأساسي لمكافحة المخدرات تكملها اتفاقيات أخرى لتعزيز مكافحة الاتجار الغير المشروع.

_ كما تم إعادة تصنيف القنب ضمن جداول الاتفاقية لتعكس تغير السياسات العالمية.

تم تعديل اتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 للمخدرات بالبروتوكول لسنة 1972 يعتبر كتعديل دولي للمعاهدات الأصلية التي تنظم انتاج وتداول المخدرات بهدف حصر استخدامها في الأغراض الطبية والعلمية فقط مع مكافحة تعاطي المخدرات والإتجار الغير مشروع عبر تعاون دولي منسق.

تطرقت إلى أهم النقاط نذكر منها:

_ تحديث اتفاقية الأصلية واستبدال لكافة الوثائق والآليات القديمة بالنظام الموحد الأكثر فعالية لمراقبة المخدرات.

_ تعزيز الرقابة الدولية على المخدرات وتحديد بشكل أدق كيفية تنظيم الإنتاج والتوزيع والتجارة الدولية.

_ فرض التزامات أقوى على الدول الأعضاء لضمان الامتثال للاتفاقية وتعزيز دور الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

_ تسهيل التعاون الدولي في مكافحة الاتجار الغير مشروع وتعاطي المخدرات.

يعتبر هذا البروتوكول بذلك ذو أهمية حيث:

يجعل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961 أكثر تكييفا مع التطورات القانونية والعلمية وتوحيد الجهود الدولية لمواجهة ظاهرة المخدرات، كما يعد جزاء من الإطار القانوني الدولي إلى جانب اتفاقيات الأخرى ذات العلاقة بالمراقبة للمخدرات مثل اتفاقية المؤثرات العقلية لعام

[1] أنظر المواد من 07 إلى 18، من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، المرجع السابق.

[2] أنظر المواد من 19 إلى 29، من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، المرجع نفسه.

1971 واتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع لعام1988 وهو التعديل الوحيد الذي عزز من فعالية الرقابة الدولية على هذه الظاهرة ويقوي التعاون بين الدول لمكافحة تعاطي والاتجار الغير مشروع.

ثانيا: اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971، جاءت لمواجهة تزايد إساءة استخدام المواد ذات التأثير النفسي خارج الأطر الطبية والعلمية، حيث هدفت إلى فرض رقابة دولية على هذه المواد، مع التوازن بين استخدامها المشروع ومكافحة الإدمان، وألزمت الدول باتخاذ تدابير قانونية لضبط إنتاجها وتداولها وتجريم استعمالها غير المشروع.

نصت اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971 في المادة (1/هـ) على إن المقصود بمصطلح المؤثرات العقلية هو جميع المواد سواء كانت طبيعية أو مصنعة بالإضافة إلى كافة المنتجات الطبيعية الموجودة في الجدول الأول أو الجدول الثاني أو الجدول الثالث أو الرابع، كما أوضحت المادة (أ/ز) أن المقصود بتعبيرات الجدول الأول والثاني والثالث والرابع هي القوائم التي تحمل هذه المسميات والمرفقة بالاتفاقية بصيغتها المعدلة، وذلك وفقا لما تنص عليه المادة 2 من الاتفاقية.[1]

وتهدف هذه الاتفاقية حسب المادة 5 إلى إنشاء نظام رقابي دولي على المؤثرات العقلية بغية الحد من استخدامها الغير المشروع والسماح فقط بالاستخدامات الطبية والعلمية الموثقة كما تسعى أيضا لمكافحة الاتجار غير مشروع بهذه المواد وحماية الصحة العامة من مخاطر الإدمان والآثار السلبية الصحية والاجتماعية الناتجة عن سوء استخدامها، حيث تنظم الاتفاقية التجارة الدولية للمؤثرات العقلية من خلال وضع ضوابط دقيقة على عمليات الاستيراد والتصدي.[2]

[1] اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة (1971م)، المرجع السابق.

[2] أنظر المادة 5 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، المرجع نفسه.

تقوم هذه الاتفاقية حسب المادة 7 بتصنيف المؤثرات العقلية ضمن جداول تحدد مستوى الرقابة المطلوب لكل منها، كما تلزم الدول الأطراف بإنشاء نظام مراقبة والتزام يضمن الاستخدام المشروع ويمنح سوء الاستخدام والاتجار الغير قانوني، وتتضمن أيضا تعليمات واضحة وإرشادات لإعداد التقارير وتبادل المعلومات بين الدول والهيئات الدولية ذات الصلة.[1]

ثالثا: اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار الغير مشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988.

تعد اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988م، استجابة دولية حاسمة لتصاعد خطر الشبكات الإجرامية المنظمة العابرة للحدود، حيث هدفت الى تعزيز التعاون الدولي لملاحظة الجرائم غير المشروعة.

عرفت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام1988، في مادة (1ن)، مصطلح المخدر بأنه يشمل أي مادة، سواء كانت طبيعية أو مصنعة، مدرجة ضمن الجدول الأول أو الثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961[2] وذلك بصيغتها المعدلة وفق بروتوكول 1972 المعدل للاتفاقية.

تعتبر هذه الاتفاقية واحدة من أهم المعاهدات الثلاثة العلمية لمكافحة المخدرات وتقدم وسائل قانونية إضافية لدعم الاتفاقيات السابقة مثل اتفاقية 1961 حول المخدرات واتفاقية عام 1971 المتعلقة بالمؤثرات العقلية، وتركز على تجريم التجارة الغير مشروعة في المخدرات المؤثرات العقلية، بما في ذلك الإنتاج الغير قانوني، والتوزيع، والتصدير، و الاستيراد كما تتعامل مع مكافحة الجرائم المرتبطة بالمخدرات مثل غسيل الأموال والفساد وتعزز التعاون الدولي في مجالات تبادل المعلومات، والمساعدة القانونية المتبادلة وتسليم المجرمين، وتشمل الاتفاقية أيضا إجراءات لرقابة على المواد الكيميائية المستخدمة في صناعة المخدرات بهدف

[1] أنظر المادة 7 من اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971، المرجع السابق.

[2] اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار الغير مشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988م، مطبوعات الأمم المتحدة نيويورك، 1991 م.

منع تحويلها إلى مركبات مخدرة، مع الأخذ في الاعتبار الاستخدامات الشرعية لهذه المواد بالصناعة والطب.[1]

الفرع الثاني: تعريف المخدرات في منظمة الصحة العالمية

تعد منظمة الصحة العالمية هيئة دولية تضم في عضويتها 194 دولة، وتتخذ من مدينة جنيف في سويسرا مقرا لها، وتهدف المنظمة بشكل رئيسي إلى تعزيز صحة السكان على مستوى العالم وتحقيق السلامة الصحية الدولية، وذلك من خلال تطبيق اللوائح الصحية الدولية وتوثيق الشركات الإستراتيجية مع الدول الأعضاء بالتنسيق مع مختلف الشركاء الفاعلين في القطاع الصحي، وتؤدي المنظمة دورا محوريا في التنسيق الصحي العالمي، وتسعى بالتعاون مع الدول إلى تطوير أكاديمية منظمة الصحة العالمية بهدف تحسين تدريب الكوادر الصحية وتعزيز النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، كما تعمل المنظمة على حماية السكان في حالات الطوارئ الصحية وتحسين حالتهم الصحية ورفاهتهم من خلال الوقاية والنهوض بالصحة العامة و التثقيف الصحي، والتدريك والحد من المخاطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية والعوامل البيئية المؤثرة على الصحة.[2]

أنشأت منظمة الصحة العالمية عام 1946 خلال مؤتمر الصحة انعقد في الولايات المتحدة الأمريكية من أبرز أهدافها تعزيز المستوى الصحي في مختلف دول العالم إلى جانب وضع القواعد الدولية التي تنظم الشؤون الصحية.[3]

إن الدافع الإنساني لنيل تحقيق مهارات الأخرين لا يعد السبب الوحيد الذي يدفع الدول إلى التعاون بمكافحة الأمراض الوبائية، كما أن هذا التعاون وحده لا يكفي لتطوير النظام الصحي العالمي وحماية الإنسان لذلك تبرز الحاجة الملحة الى متصدر الأوبئة وجراثيمها أين

[1] اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988م، المرجع السابق.

[2] فرنسا ومنظمة الصحة العالمية، الدبلوماسية الفرنسية، وزارة أوروبا والشؤون الخارجية 2024، منشور على الموقع الإلكتروني www.diplomatie. Gouv. Fr ، تاريخ الاطلاع : 2025/04/14، الساعة : 15:00.

[3] يوسف عبد الحميد لمراشدا، جريمة المخدرات، آفة تهدد المجتمع الدولي، دار الحامد، 2010، ص17.

ما ظهرت بالإضافة إلى مواجهة الظواهر السلبية الأخرى مثل انتشار المخدرات وغيرها من التحديات الصحية والاجتماعية.

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) للمخدرات على أنها مواد كيمائية تؤثر على وظائف الجسم أو الدماغ الطبيعية، قد تشمل هذه المواد عناصر قانونية مثل الكافيين والنيكوتين والكحول أو مواد غير قانونية تستخدم بعض المخدرات لأغراض طبية إلا أنها تتعرض لسوء الاستخدام.[1]

كما تعرف المنظمة الإدمان بأنه حالة من التسمم المتكرر أو المستمر الناجم عن الاستهلاك المتكرر لمادة مخدرة، سواء كانت طبيعية أو صناعية وينتج عن هذا الإدمان تغيرات نفسية و جسدية تتمثل في الرغبة الملحة لاستهلاك المخدر بانتظام أو بشكل متقطع لشعور بتأثيراته النفسية أو لتجنب أعراض الانسحاب[2]، وبناء على ذلك تعرف المخدرات على أنها مواد تؤثر على الجهاز العصبي وتتسبب في الإدمان، وفي مجال الصحة العامة تعتبر هذه المواد تحت رقابة دولية نظرا لاستخدامها بطرق غير طبية مما يؤدي إلى تداعيات صحية واجتماعية ونفسية[3]، ويظهر دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة جرائم المخدرات ضمن اتفاقيتي سنتي1961[4] و1971[5].

أولًا: نقل المواد المخدرة في الحالات الطارئة وفقًا للاتفاقية 1961

لا يعد نقل كميات محدودة من المواد المخدرة عبر السفن او الطائرات، والتي تستخدم لأغراض الإسعاف الأولي أو لمواجهة الحالات الطارئة أثناء السفر أو الرحلات، بمثابة استيراد أو تصدير أو عبور عبر دولة، وفقا لمفهوم هذه الاتفاقية.

---

[1] منظمة الصحة العالمية: https://www.un.org,un.org/ar/global-issue

[2] المركز التربوي للبحوث والإنماء بموجب مشروع القانون المنفذ بالمرسوم رقم 2356 تاريخ 10/ 12/ 1971 وهو مؤسسة ذات شخصية معنوية تتمتع بالاستقلال المادي والإداري ويرتبط مباشرة بوزير التربية والتعليم العالي لبنان الذي يمارس عليه سلطة الوصاية. http : www. crdp.ong/ project.detail

[3] بحث لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي 2022 (منشورات الأمم المتحدة 2022) www. Undoc. Ong/ undoc / en / data_and_ amalysns/ ward_drng_ report_2022 .html

[4] الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة(1961م)، المرجع السابق.

[5] اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، المرجع السابق.

تتولى الدولة التي تسجل لديها السفن أو الطائرات اتخاذ التدابير المناسبة لضمان عدم أساءه استخدام المواد المخدرة المشار إليها في الفقرة 1، أو تحويلها إلى أراض غير مشروعة، كما تتولى اللجنة بالتشاور مع المنظمات الدولية المختصة، تقديم التوصيات بشأن هذه التدابير الوقائية.

تخضع المواد المخدرة المنقولة على متن السفن أو الطائرات، وفقا لأحكام الفقرة1 لقوانين الدولة التي تسجيل تلك الوسائط لديها، بما في ذلك أنظمتها ورخصها وتصاريحها، وذلك دون المساس بحق السلطات المحلية المختصة في إجراء عمليات التفتيش والمراجعة واتخاذ التدابير الرقابية الأخرى على متن تلك السفن أو الطائرات، كما لا يعد توفير هذه المخدرات في الحالات الطارئة انتهاكا لأحكام الفقرة 2 (ب) من المادة 30.[1]

ثانيًا: آلية إدراج المواد ضمن جداول الرقابة في اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971

وفقا لما ورد في الفقرة الأولى من المادة الثانية من اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971 والمعونة ب "نطاق مراقبة المواد"، فإنه في حال حصول إحدى الدول الأطراف أو منظمة الصحة العالمية على معلومات تتعلق بمادة لم تخضع بعد للرقابة الدولية، ورأت أن من المناسب إدراجها ضمن أحد جداول الاتفاقية، فإن عليها أن تقوم بإبلاغ الأمين العام بذلك، مع تقديم كافة البيانات والمعلومات التي تبرر هذا الطلب[2]، ويقتضي تنفيذ هذا التفويض ضمان تزويد لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باعتماد الأدوية ببيانات موثوقة وذلك لتمكينها من مراجعة المواد النفسانية الأكثر انتشارا وتأثيرا واستمرارا في الضرر، ومن ثم تقدم اللجنة مشورتها المستندة إلى تلك البيانات في الوقت المناسب، وذلك بهدف تسهيل اتخاذ لجنة المخدرات قرارات مستنيرة بشأن إدراج المواد النفسانية ضمن جداول الرقابة.[3]

---

[1] مالك يوسف فياض، دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة جرائم المخدرات، مجلة القرار للبحوث العلمية المحكمة، ال عدد8، المجل د3، ال سنة1/ أب (أغسطس) 2024 الموافق ل صفر1445، ص 819.

= ويعمل بهذا الإجراء أيضا عندما تحصل إحدى الدول الأطراف أو منظمة الصحة العالمية على معلومات تبرر نقل مؤثر عقلي من جدول إلى أخر من تلك الجداول أو حذف مادة ما منها.

[3] منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السبعون، البند15 _3 من جدول الأعمال المؤقت، البعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، تقرير من الأمانة ج29/ 70، تاريخ 27/ اذار/ 2017، ص6

المطلب الثاني

المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الإقليمي

تعد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية من أخطر التحديات التي تواجه المجتمعات الحديثة لما لها من أثار مدمرة على الفرد والمجتمع، سواء من الناحية الصحية أو الاقتصادية أو الأمنية، فقد أصبحت هذه الظاهرة عابرة للحدود تديرها شبكات إجرامية منظمة تشتغل التطورات التكنولوجية والانفتاح العالمي لتوسيع نطاق أنشطتها، مما يجعل مواجهتها تتطلب تنسيقا إقليميا ودوليا فعالا وفي السياق العربي لم تكن الدول بمنأى عن هذه الظاهرة، بل شهدت العديد من البلدان العربية تزايدا في معدلات الاتجار غير المشروع بالمخدرات، الأمر الذي فرض ضرورة توحيد الجهود وتعزيز التعاون الأمني والقانوني بين الدول العربية.

ومن هذا المنطلق، أدركت الدول العربية أهمية العمل المشترك لمكافحة هذه الظواهر الخطيرة خاصة في ظل ما تمثله من تهديد مباشر للأمن القومي العربي ولجهود التنمية و الاستقرار ولهذا الغرض تم ابرام مجموعة من الاتفاقيات الإقليمية التي تهدف إلى وضع أطر قانونية لتعاون وتبادل المعلومات وتنسيق الجهود في مجال مكافحة المخدرات والجريمة المنظمة، وتعد الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1994 من أبرز المبادرات، حيث وضعت أسس لتجريم هذه الأفعال وتعزيز التعاون بين الدول الأطراف كما جاءت الاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية لعام 2010 لتوسع نطاق هذا التعاون، وتشمل جرائم متعددة ترتبط ارتباطا وثيقا بظاهرة المخدرات كتبيض الأموال وتهريب البشر.

سندرس في هذا المطلب الجهود الإقليمية العربية في مواجهة هذه الظاهرة من خلال استعراض وتحليل هاتين الاتفاقيتين المتمثلة في الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات لعام 1994 (الفرع الأول) والاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة لعام 2010 (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات لسنة 1994

لم تعرف الاتفاقيات العربية المخدرات والمؤثرات العقلية بل استندت إلى التعريفات الواردة في الاتفاقيات الدولية، اتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة و 1971، واتفاقية مكافحة الاتجار غير مشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 وتعتبر هذه الاتفاقية وتعتبر هذه الاتفاقية معاهدة إقليمية اعتمدها مجلس وزراء الداخلية العرب في دورته الحادي عشر بتاريخ 5 يناير 1994، وتهدف إلى مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية في الدول العربية مع التركيز على الجوانب التي لم تغطيها الاتفاقيات الدولية الأخرى لهذا المجال.

وتضمنت هذه الاتفاقية مجموعة شاملة من التدابير والإجراءات الوقائية والردعية التي تهدف إلى مكافحة إساءة استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية في الدول العربية، وقد نصت على المادة02[1] منها بشكل واضح على إلزام جميع الدول الأطراف باتخاذ ما يلزم من تشريعات وتدابير قانونية لتجريم كافة الأفعال المرتبطة بالاتجار الغير مشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية والتي تعد بطبيعتها جرائم خطيرة تمس الأمن المجتمعي والصحة العامة، وتشمل هذه الأفعال على سبيل المثال لا الحصر القيام بعمليات إنتاج أو تصنيع أو تجهيز أو تسليم أو نقل أو حيازة أو تخزين أو استيراد أو تصدير أو توزيع أي من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بطرق غير القانونية كما تمتد هذه الأفعال لتشمل زراعة أو استيراد أو تصدير النباتات التي يمكن أن تستخرج منها مواد مخدرة متى كان الغرض من ذلك الاتجار غير المشروع أو الاستعمال غير المصرح به.

ولم تقتصر الاتفاقية على تجريم الأفعال المرتبطة مباشرة بالمخدرات، بل شملت أيضا الأعمال ذات الصلة التي تهدف إلى تمويه أو إخفاء الأموال أو العائدات الناتجة عن الاتجار غير مشروع بالمخدرات أو المؤثرات العقلية مثل غسل الأموال أو استخدامها في أنشطة اقتصادية أو مالية لإخفاء مصدرها غير القانوني، وقد أكدت الاتفاقية على ضرورة أن تراعي

[1] أنظر الفقرات (1،2،3،4) من المادة 2 من الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1994، وافق عليها مجلس الوزراء الداخلية العربية العرب في دورته الحادي عشر بموجب القرار رقم 215 الصادر بتاريخ 15 / 11/ 1994، ودخلت الاتفاقية حيز النفاذ بتاريخ 6/30/ 1996.

الدول الأطراف جسامة هذه الجرائم، خاصة في الحالات التي تتوافر بها ظروف مشددة أو ظروف تقتضي تشديد العقوبة، كما حددتها نصوص هذه المادة، وذلك بهدف ضمان الردع الفعال وتعزيز التعاون الإقليمي والدولي في مواجهة هذه الظاهرة الخطيرة التي تهدد الاستقرار والتنمية في المجتمعات العربية.[1]

كما نصت هذه الاتفاقية على أهمية تعزيز التعاون القانوني والقضائي بين الدول العربية كأحد المحاور الأساسية لتحقيق مكافحة فعالة وشاملة للاتجار غير مشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية كما أكدت على ضرورة تبني منهج موحد بين دول الأطراف بما يتعلق بتشريعاتها الوطنية وذلك من خلال العمل على توحيد القوانين والتشريعات ذات الصلة بمكافحة الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ما يضمن انسجاما قانونيا إقليميا يسهم في سد الثغرات التي قد تستغلها الشبكات الإجرامية عبر الحدود، وفي هذا السياق تشجعت الاتفاقية على تقديم المساعدة القانونية المتبادلة بين الدول الأطراف في جميع مراحل التعامل مع هذه الجرائم، بما يشمل التعاون في مجال التحقيقات الجنائية، وملاحقة المتهمين، واتخاذ الإجراءات القضائية اللازمة بحقهم، سواء تعلقت الجريمة بواقعة واحدة أو عدد من الجرائم المشمولة ضمن هذه الاتفاقية.[2]

وعلى المستوى الإقليمي، أولت الاتفاقية أهمية كبيرة لتبادل المعلومات بين الدول الأعضاء حول الأنشطة غير المشروعة المرتبطة بالمخدرات والعمل على إجراء التحريات والتحقيقات المشتركة بشأنها وذلك بما يعزز من فعالية الجهود في تتبع الشبكات الإجرامية ورصد تحركاتها عبر الحدود، وفي الحالات التي تستدعي تعاونا ميدانيا مباشرا، أوسطت الاتفاقية بإنشاء فرق عمل مشتركة من الأجهزة المعنية بالدول الأطراف، تتولى مهام تتبع عمليات التهريب والتحقيق فيها واتخاذ التدابير اللازمة لإحباطها وتفكيك البنية التحتية التي تقوم

[1] أنظر الفقرات (1،2،3،4) من المادة 2 من الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1994، المرجع السابق.

[2] أنظر الفقرات (1،2،3)، من المادة 07 من نفس الاتفاقية، وقد وضعت هذه المادة شروط وإجراءات طلب المساعدة القانونية المرجع نفسه.

عليها، وذلك ضمن إطار من التنسيق والتخطيط المشترك بما يرفع من كفاءة الاستجابة الأمنية والقضائية على مستوى الوطن العربي.[1]

وفي إطار تعزيز قدرات الكوادر البشرية في مواجهة الجرائم المرتبطة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، دعت الاتفاقية الدول الأطراف إلى استحداث وتطوير برامج تدريبية متخصصة تستهدف الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون، بما في ذلك ضباط الشرطة وأفراد الأمن، وموظفي الجمارك، وغيرهم من العاملين في المجالات ذات الصلة، وتهدف هذه البرامج إلى رفع كفاءتهم الفنية والعلمية، وتعزيز قدراتهم على كشف ومنع الجرائم المنصوص عليها في الاتفاقية والتعامل معها بفعالية واحترافية، وقد أكدت الاتفاقية على أن محتوى هذه البرامج التدريبية ينبغي أن يشمل التعريف بأحدث الأساليب والتقنيات التي يستخدمها مرتكبو جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية وكيفية كشفها والتصدي لها، بالإضافة الى تدريب المشاركين على الوسائل الفعالة لتحديد وتتبع عائدات هذه الجرائم، ولا سيما فيما يتعلق بعمليات غسل الأموال وتمويل الأنشطة غير المشروعة.

كما شددت الاتفاقية على أهمية مراقبة العمليات القانونية المرتبطة باستيراد وتصدير المخدرات والمؤثرات العقلية المدرجة ضمن نصوص الاتفاقية، والتأكد من عدم استغلالها كغطاء لعمليات تهريب غير مشروعة، وذلك من خلال تطوير أدوات الرقابة والتفتيش وتبادل المعلومات بين الجهات المعنية، ومن جانب آخر شجعت الاتفاقية على توسيع نطاق التعاون العربي في مجال التدريب وتبادل الخبرات، من خلال تنظيم الملتقيات والندوات والمؤتمرات وورش العمل الإقليمية التي تساهم في تعزيز التواصل بين دول الأعضاء، وتبادل أفضل الممارسات والتجاري الناجحة وتوحيد المفاهيم والاستراتيجيات المعتمدة في مكافحة هذه الظاهرة على المستوى الإقليمي.[2]

[1] أنظر الفقرات (1،2،3)، المادة 07، من الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، المرجع السابق.

[2] أنظر المادة 9 من نفس الاتفاقية.

تلتزم الدول الأطراف في هذه الاتفاقية في تعزيز التنسيق والتعاون فيما بينها من أجل اتخاذ التدابير والإجراءات الضرورية لتفعيل آلية التسليم المراقب بوصفها احدى الوسائل الفعالة في الكشف عن شبكات الاتجار غير مشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وتفكيكها.

وتعد عمليات التسليم المراقب من الأساليب التحقيقية المهمة التي تسمح بمرور شحنات المخدرات تحت إشراف الأجهزة المختصة بهدف تتعب مسارها والوصول الى الجهات المنظمة لهذه العمليات الإجرامية.

وفي هذا الإطار تشجع الاتفاقية دول الأطراف على تبادل المعلومات والتنسيق المسبق عند تنفيذ هذه العمليات لضمان سلامتها وفعالياتها، مع مراعاة السيادة الوطنية لكل دولة، كما تأكد الاتفاقية على أهمية تقديم الدعم والمساعدة التقنية والمادية لاسيما لدول التي تحتاج إلى تعزيز قدراتها في هذا المجال سواء من خلال تزويدها بالتجهيزات الفنية اللازمة أو عبر تقديم الخبرات والتدريب المتخصص لفرق إنفاذ القانون المكلفة بتنفيذ ومراقبة هذه العمليات، وتسعى الاتفاقية من خلال هذا التعاون إلى ضمان إحكام الرقابة على سلاسل التهريب وتعزيز قدرة الدول على تتبع مصادر ومقاصد المواد المهربة، بما يساهم في مكافحة الاتجار غير المشروع بصورة فعالة ومنسقة على المستوى الإقليمي والدولي.[1]

الفرع الثاني: الاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة لعام 2010

تهدف هذه الاتفاقية الى تعزيز التعاون العربي المشترك في مواجهة الجريمة المنظمة،[2] لما تشكله من تهديد خطير لأمن واستقرار الدول و المجتمعات، وتلزم هذه الاتفاقية الدول الأطراف باتخاذ التدابير التشريعية والقانونية و الاجرائية اللازمة لتجريم كافة الأنشطة المرتبطة بالمواد المخدرة والمؤثرة عقليا، وذلك وفقا لما نصت عليه احكام الاتفاقية العربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، لاسيما في الحالات التي ترتكب فيها هذه

[1] أنظر المادة 11 المادة 10 من الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، المرجع السابق.

[2] أنظر المادة 1 من الاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة لعام 2010، وافق عليها مجلس وزراء الداخلية والعدل العربي في اجتماعهما المشترك المنعقد بالأمانة العامة لجماعة الدول العربية بالقاهرة بتاريخ 12/21/ 2010، دخلت حيز النفاذ بتاريخ 2013/10/5.

الأنشطة من قبل جماعات إجرامية منظمة تتصف بالتخطيط والتنسيق المسبق[1]، كما يتعين على الدول الأطراف العمل على تجريم عمليات غسل الأموال الناتجة عن هذه الجرائم، بما يضمن تجفيف منابع تمويل الشبكات الإجرامية ويعزز من فعالية جهود المكافحة في إطار عربي موحد ومتسق مع الالتزامات الإقليمية و الدولية ذات الصلة[2].

نصت الاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة، على غرار الاتفاقيات الإقليمية والدولية الأخرى ذات الصلة ،على مجموعة من الأحكام والمبادئ التي تهدف الى تنظيم وتعزيز التعاون القضائي والقانوني بين الدول العربية، في إطار المساعدة المتبادلة لمكافحة هذا النوع من الجرائم الخطيرة، وتلتزم الدول الأطراف بموجب هذه الاتفاقية بتقديم أقصى درجات التعاون فيما بينها خلال مراحل الاستدلال والتحقيق ولملاحقة القضائية، بما يشمل كشف وتتبع العائدات الناتجة عن الجرائم المشمولة بالاتفاقية، وتنفيذ عمليات التفتيش والمعاينة للمواقع والأماكن المرتبطة بالجريمة بهدف جمع الأدلة، فضلا عن تبادل المعلومات والبيانات التي من شأنها أن تساعد السلطات المختصة في دولة طرف على مباشرة إجراءاتها الجنائية بشكل فعال.[3]

تتضمن الوسائل والاليات المنصوص عليها في الاتفاقية لتفعيل التعاون القضائي، جملة من الإجراءات الحيوية من بينها نقل الإجراءات الجنائية بين الدول الأطراف وتسليم المتهمين او المطلوبين للعدالة، بالإضافة إلى مصادرة المتحصلات والعائدات الإجرامية أينما وجدت [4] كما تشجع الدول الأطراف على إبرام اتفاقيات ثنائية أو جماعية تتيح تشكيل لجان أو فرق تحقيق مشتركة، تتولى إجراء التحريات والتنسيق في عمليات الملاحقة والمتابعة الجنائية في الحالات التي تتوزع فيها أركان الجريمة أو عناصرها على أكثر من دولة، بما تعزز فعالية الجهود الإقليمية لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الحدود.[5]

[1] أنظر المادة 18 من الاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة، المرجع السابق.

[2] أنظر المادة 6 من نفس الاتفاقية.

[3] أنظر المادة 26 من نفس الاتفاقية.

[4] أنظر المادة (29،30،32) من نفس الاتفاقية.

[5] أنظر المادة 28 من الاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة، المرجع السابق.

المبحث الثاني

أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وتصنيفاتها

ليس للمخدرات تأثير واحد على الانسان، كما انه ليس كل المخدرات لها نوع ومصدر واحد إلا أن أنواعها واشكالها مختلفة ومتعددة، فتأثيرها وصفاتها ومصدرها تختلف بشكل كبير، وقد أدت طبيعتها المتنوعة سواء كانت طبيعية او مصنعة الى صعوبة حصرها، وهذا ما يوجب التعرف عليها للوقوف على التهديدات التي تشكلها على المجتمعات المختلفة، وعليه فإن تصنيف هذه الأنواع ينجم من اختلاف زوايا النظر إليها فبعضها يصنف على أساس تأثيرها، والأخر على أساس طرق إنتاجها ولم يكن هناك اتفاق موحد على هذه التصنيفات إلا حين ظهور الاتفاقيات الدولية التي تسعى لتحقيق التوافق في هذه الشروط وهذا ما سنعالجه في هذه الدراسة، أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية (المطلب الأول)، تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية

تتنوع أنواع المخدرات بشكل كبير، وتختلف تأثيراتها بشكل ملحوظ. عندما حاول العلماء تصنيفها، واجهوا صعوبة في وضع تصنيفات شاملة وموحدة، حيث كانت التصنيفات الموجودة ناقصة ومتباينة ولا تفي بالغرض، حيث تتفق جميع أنواع المخدرات، سواء كانت طبيعية أو مصنعة، على هدف واحد، إلحاق الضرر الجسيم بالفرد والمجتمع، فالمخدرات التي يزرعها الإنسان بيده، وتلك التي يصنعها في المختبرات، أو حتى تلك التي يساهم في صناعتها، كلها تهدف في النهاية إلى تدمير حياة الإنسان.

يختلف الضرر الناتج عن تعاطي المخدرات من نوع لآخر، ولكن النتيجة النهائية واحدة تدمير الذات والمجتمع ومنه نعالج هذا المطلب من خلال: المخدرات الطبيعية (الفرع الأول)، المخدرات الصناعية (الفرع الثاني)، المخدرات التخليقية أو التركيبية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: المخدرات الطبيعية

المخدرات ذات الأصل النباتي تُستخرج من نباتات طبيعية مثل الخشخاش، القنب، القات والكوكا، حيث تحتوي هذه النباتات على مواد مخدرة في صورتها الأصلية دون تدخل كيميائي تُستخدم أجزاء من النبات كالأوراق أو الثمار للحصول على المادة الفعالة، وغالبًا ما تُستخرج باستخدام مذيبات عضوية، من أشهر هذه المخدرات[1]، التي سنتطرق اليها القنب الهندي (أولا)، القات (ثانيا)، نبات الخشخاش (ثالثا).

أولا: القنب الهندي

القنب الهندي يُعرف بأسماء متعددة مثل "الحشيش" في مصر و"الماريجوانا" في الولايات المتحدة، ويُعتقد أن كلمة "حشيش" مشتقة من العبرية وتعني الفرح، في الصين يُسمى "ماي" واسمه العلمي "كنابيس ساتيفا"، وينتشر بشكل رئيسي في وسط وغرب آسيا[2]، والقنب الهندي نبات ذو رائحة قوية وأوراق ضيقة مشرشرة مغطاة بشعيرات لزجة ولامعة، تتركز المادة الفعالة في القمم الزهرية للنباتات المؤنثة، بينما تتركز قوة الماريجوانا في أوراق النبات.[3]

كان الحشيش يُستخدم تقليديًا لعلاج التقلصات والآلام، كما استُعمل كمهدئ ومخدر استخدمت أوراقه لعلاج السرطان وأعراض الربو، بينما استُعملت بذوره لعلاج الأرق والتشنجات وسحب الكحول والالتهابات،[4] بالإضافة إلى ذلك، ثبت أنه يعالج مرض المياه الزرقاء، كما أنه مضاد لبعض أنواع البكتيريا.[5]

---

[1] يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص42.

[2] فائزة يونس الباشا، السياسة الجنائية في جرائم المخدرات–الواقع والافاق المستقبلية– دراسة مقارنة، ط. 1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001، ص24.

[3] نبيل صقر، تقديم صالح عبد النوري، (المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات) جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، موسوعة الفكر القانوني، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر ،2006ص16.

[4] فائزة يونس الباشا، المرجع نفسه، ص24.

[5] فائزة يونس الباشا المرجع نفسه، ص25 .

تُتركز المادة الفعالة في القنب الهندي في القمم الزهرية، خلافًا للماريجوانا التي تتركز في الأوراق، وقد استُخدم القنب تقليديًا لأغراض دينية قبل الطبية، اعتقادًا بأنه يُصفّي الذهن ويُعزز التركيز، ولا يزال يُستخدم في طقوس الهندوس والسيخ خاصة في نيبال.[1]

تُحدث نبتة الحشيش اضطرابًا في الجهاز العصبي المركزي بدرجات متفاوتة، نتيجة احتوائها على مركبات نشطة ذات تأثيرات متضاربة، تشمل التنبيه والنشوة والتثبيط والاكتئاب، وتتنوع طرق التعاطي بين الأكل (كمزيج يُعرف بالمنزول)، أو التدخين، الذي يُعد الأكثر فاعلية، أو تناولها مع الكحول، ما قد يؤدي إلى نتائج خطيرة تصل إلى الوفاة.[2]

ثانيا: القات

القات نبات شجري أخضر، وصفه علميًا لأول مرة العالم السويدي "فورسكال"، كما أشار إليه البيروني في كتابه الطبي، وذكر خصائصه العلاجية، يُعرف أيضًا بالشاي العربي، ويعود استخدامه إلى القرن الرابع عشر الميلادي[3]، القات نبات شائع في جنوب البحر الأحمر، خصوصًا في اليمن والحبشة، ويحتوي على مواد كيميائية مثل "نوربسويدوفرين" تؤثر على الجهاز العصبي، وتسبب ارتفاع الحرارة والضغط وسرعة ضربات القلب.[4]

تختلف طرق استخدام أوراق شجرة القات باختلاف البلد ففي الصومال، تُؤكل معجونة بالعسل والنبيذ، وفي الحبشة تُؤكل أو تُخمّر على شكل مشروبات محلية تشبه البيرة، وفي اليمن تُمضغ وتُوضع مع القهوة والقرنفل والقرفة، وقد تُعطّر بالنعناع أو تُستحلب في الفم.[5]

---

[1] بوعون نضال، السياسة الجنائية الدولية لمكافحة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون دولي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة لحاج لخضر باتنة01 السنة الجامعية 2018_2019 ،ص39.

[2] بوعون نضال، المرجع نفسه، ص39.

[3] القاضي غان رباح، تقديم دكتور مصطفى العويجي، قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الجديد (القانون رقم 673_تاريخ 26/03/1994) مع دراسة مقارنة في الادمان والاتجار غير مشروع، ط. 1، دار الخلود للصحافة والطبع والنشر والتوزيع، لبنان ،1999.

[4] نبيل صقر، المرجع السابق ص18.

[5] بوعون نضال، المرجع نفسه ص40.

يُعد التأثير المنبه للقات على الجهاز العصبي هو السبب الرئيسي لمضغه، حيث يمنح شعورًا مؤقتًا بالانتعاش وزيادة اليقظة وتعزيز التواصل الاجتماعي، لكنه قد يسبب الهيجان، وزيادة النشاط والثرثرة، والأرق، وضعف التركيز والذاكرة، وقد يؤدي تناول كميات كبيرة إلى اضطرابات سلوكية مثل الجنون والاعتداء.[1]

ثالثا: نبات الخشخاش (الافيون)

يُعد الأفيون من أكثر المخدرات شيوعًا في العالم، ويُستخرج من نبات الخشخاش المعروف علميًا باسم "بابافر سومنيفرم يتميز بسهولة تعاطيه بصورته الخام، وقد عرّفه لأول مرة العالم "لينيوس"[2]، يعتبر الأفيون ومشتقاته من أخطر المخدرات وأكثرها تدميرًا، ويُستخرج من ثمار الخشخاش غير الناضجة عبر شقوق تخرج منها عصارة بيضاء تتحول إلى مادة صلبة بنية أو سوداء ذات طعم مر، يحتوي الأفيون على عدة أنواع من شبه القلويات تُستخدم في تصنيع العقاقير الطبية.[3]

يؤثر الأفيون على الجهاز العصبي المركزي، حيث يسبب هبوطًا حادًا في التنفس حتى بجرعات قليلة قد تشل مراكز التنفس في المخ،[4] مما يشكل خطرًا على الحياة، رغم ذلك، يُستخدم الأفيون طبيًا لتسكين الآلام الحادة في بعض الدول[5]، ورغم فوائده الطبية، يؤثر الأفيون سلبًا على الجهاز العصبي، حيث يثبط التنفس حتى بمقادير قليلة وقد يسبب الوفاة، يمنح شعورًا مؤقتًا بالنشوة يليه اكتئاب نفسي، مما يدفع المتعاطي لزيادة الجرعة ويؤدي إلى اعتماد نفسي وجسدي شديد.[6]

يرتفع خطر الوفاة بين المدمنين 63 مرة مقارنة بغيرهم، بسبب الجرعات الزائدة وتعاطي مخدرات غير نقية واستخدام أدوات حقن غير معقمة، مما يزيد أيضًا من انتشار الأمراض

[1] يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق ص68_69.

[2] بوعون نضال، المرجع السابق ص41.

[3] يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع نفسه، ص56 _57.

[4] نبيل صقر، المرجع السابق، ص17.

[5] نبيل صقر، المرجع نفسه، ص17.

[6] بوعون نضال، المرجع نفسه، ص43.

المنقولة بالدم كالإيدز[1]، حيث يُتعاطى الأفيون عبر الحقن أو التدخين أو الشم، ويرتبط بمستقبلات خاصة في الدماغ تسبب إفراز مواد نشوة، يؤدي التعاطي المستمر إلى شعور مؤقت بالسعادة يليه إحباط واكتئاب يدفع لزيادة الجرعة، لذا يُعتبر الأفيون من أخطر المخدرات بسبب اعتماده النفسي والجسدي الشديد.[2]

الفرع الثاني: المخدرات المصنعة والتخليقية

تعتبر اتفاقية المخدرات لعام 1961 الاتفاقية الأساسية في هذا المجال، وقد عرفت المخدرات في مادتها الأولى على أنها المواد الطبيعية والتركيبية المدرجة في الجداول المرفقة بها، وهذا التعريف يتجاوز المواد الطبيعية ليشمل المواد التركيبية التي يمكن استنساخها، بالإضافة إلى المؤثرات العقلية التي تعرف بأنها المواد المصنعة من المؤثرات العقلية المدرجة في الجداول، حيث يشمل ذلك المواد المستخلصة من النباتات المخدرة، والمواد التي تنتج عن تفاعلات كيميائية بسيطة، والمواد التي يتم تعديلها كيميائياً لتغيير تأثيرها.[3]

أولا: المخدرات المصنعة

المخدرات المصنعة هي تلك المواد التي يتم استخلاصها من المخدرات الطبيعية ثم تخضع لعمليات كيميائية بسيطة لتغيير تركيبتها وتأثيرها، ومن بين أهم هذه المواد المخدرة المصنعة، يمكن ذكر العديد من المركبات التي يتم تناولها بشكل متزايد في الوقت الحالي.[4]

1) الهروين

الهيروين مادة مشتقة من نبات الخشخاش، مشابهة للأفيون والمورفين، وتأتي عادة على شكل مسحوق أبيض أو بني فاتح يُستهلك غالبًا عن طريق الحقن، وأحيانًا بالتدخين أو

[1] الادمان على الافيون. https://www.webteb.com/mental_health/diseases. 2025_03_20. 19 :00m

[2] يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق، ص57.

[3] المادة الأولى من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة،1971، المرجع السابق.

[4] علي حسين حيصات، مكافحة المخدرات في القانون الدولي (دراسة مقارنة)، ط.1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ،2018، ص51.

الاستنشاق، اكتُشف الهيروين عام 1874، وظهرت كعقار رسميًا عام 1898 على يد عالم في شركة باير الألمانية، التي أطلقت عليه اسم "هيروين" بمعنى "البطولة" باللاتينية.[1]

يتسبب تعاطي الهيروين في شعور الفرد باسترخاء شديد في جميع أنحاء الجسم، وذلك لأنه يتحول إلى مادة المورفين المهدئة، والتي تشبه مادة الإندورفين التي يفرزها العقل، حيث يعمل الهيروين على تعطيل الجهاز العصبي، مما يولد إدمانًا شديدًا، ويبدأ المدمن في زيادة الجرعة بعد أيام قليلة من تعاطيه، سعيًا وراء الشعور بالنشوة، وكلما استمر في التعاطي، زادت حاجته إلى الجرعة، وبعدها لا يستطيع التوقف عن التعاطي لأكثر من 12 ساعة تقريبًا، حيث تظهر عليه علامات الحاجة الملحة للمخدر.[2]

الهيروين مادة سامة تؤثر سلبًا على الجهاز المناعي وتسبب اضطرابات في الوظائف الجنسية منها انخفاض هرمون التستوستيرون، تتضمن أعراض التعاطي انقباض بؤبؤ العين، صعوبات التنفس، وجفاف الفم، وقد تؤدي الجرعة الزائدة إلى الوفاة بسبب توقف مركز التنفس في المخ.[3]

يتم استخراج عدة مستحضرات من نبات الخشخاش، تستخدم بعضها في العلاج الطبي بينما تكون أخرى سامة، وتختلف أضرار هذه المستحضرات حسب طريقة الاستخدام، مثل الكوديين الذي يُستخدم لتخفيف السعال لكنه قد يؤدي إلى توقف التنفس عند الإفراط في استخدامه، أما النالوكسون فهو أقل خطورة ويُستخدم لعلاج وتشخيص التسمم بالهيروين.[4]

2) المورفين

يُنتج المورفين من أوراق نبات الخشخاش، ويُعتبر مسكنًا قويًا يُستخدم طبيًا لتخفيف الآلام الحادة، خاصة في حالات السرطان، يشكل المورفين حوالي 10% من مكونات الأفيون، رغم

[1] ايمان بلحمرة، مفهوم المخدرات تصنيفاتها وأهم أنواعها، مجلة القيس للدراسات النفسية والاجتماعية، المطلد 05، العدد 17، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر،2023، ص35.

[2] ايمان بلحمرة، المرجع نفسه ص35.

[3] ايمان بلحمرة، المرجع نفسه ص35.

[4] محمد جمال مضلوم، الاتجار والمخدرات، دار الحمد للنشر والتوزيع، ط. 01، الاردن، 2014، ص ص36_40.

استخدامه المشروع في الطب بعدة دول إلا أنه تحوّل إلى تعاطٍ غير قانوني في بعض الحالات.[1]

المورفين مادة بيضاء ناعمة وذات مذاق مر، تتواجد في صورة مسحوق أو أقراص أو سائل شفاف، تفوق قوته قوة الأفيون بعشرة أضعاف، ويمكن تحويله إلى أملاح تستخدم طبياً، خاصة في تخفيف الألم خلال العمليات الجراحية، مع انتشار استخدامه عبر الحقن منذ اختراع الإبرة الطبية.[2]

رغم استخدامه القانوني، يسبب المورفين الإدمان عند سوء الاستخدام، ويؤدي إلى أعراض سلبية مثل القيء، احتباس البول، انخفاض ضغط الدم، وزيادة الحساسية الناتجة عن الهيستامين، كما يثبط المورفين مركز التنفس مما قد يسبب الوفاة، ويشكل خطراً على الأجنة عند استعماله أثناء الولادة بسبب تأثيره المباشر على دماغ الجنين.[3]

3) الكوكايين

يُستخلص الكوكايين من نبات الكوكا الذي ينمو في جبال الأنديز، خاصة في بيرو وبوليفيا والإكوادور وكولومبيا وتشيلي، عرف هذا النبات في هذه المناطق منذ أكثر من 2000 عام وانتشر بعدها عالميًا، ولا تزال أمريكا الجنوبية أكبر منتج للكوكايين، يزدهر نبات الكوكا في المناطق الرطبة وعلى ارتفاع بين 300 و2000 متر فوق سطح البحر.[4]

الكوكايين مادة بلورية بيضاء ناعمة تُستهلك عادةً عن طريق الشم ("كوك")، وأحيانًا عن طريق الحقن أو التدخين في شكل "كراك"،[5] يزيد الكوكايين من سرعة نشاط الدماغ، مما يخلق

[1] محمد جمال مضلوم، المرجع السابق، ص40.

[2] نبيل صقر، تقديم صالح عبد النوري، المرجع السابق، ص19.

[3] نبيل صقر، المرجع نفسه، ص19.

[4] بوعوض نضال، المرجع السابق، ص50.

[5] علي حسين حيصات، المرجع السابق، ص49.

حالة من النشاط المفرط ويقلل من الشعور بالتعب والألم، مما يمكن المدمن من العمل لفترات طويلة.[1]

تؤثر الجرعات المنخفضة من الكوكايين (التي تصل إلى 20 ملغ) بشكل كبير على الجهاز العصبي والقلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، وتولد اختلالًا في السلوك، حيث يسبب تعاطي المخدر في شعور المدمن بتنميل اليدين والقدمين وفقدان الإحساس بالمناطق التي يلامسها المخدر، مثل الأنف في حالة الشم، ويؤثر الكوكايين سلبًا على إرادة وقدرات المدمن العقلية، مما يؤدي إلى تدهور مستمر في شخصيته ومع ذلك، وعلى عكس الهيروين، لا يسبب الكوكايين تعلقًا عضويًا بالجسم.[2]

ثانيا: المخدرات التخليقية او التركيبية

تُعدّ المخدرات التركيبية من الظواهر البارزة التي ظهرت خلال القرن العشرين، حيث تم تطويرها في مختبرات شركات الأدوية من خلال عمليات كيميائية صناعية، بعيدًا عن المصادر الطبيعية، ويمثل هذا النوع من المخدرات تطورًا في تصنيفات المواد المخدرة، إذ تُصنف ضمن فئة المخدرات المصنعة، التي تُنتج بالكامل عبر تفاعلات كيميائية تهدف إلى التأثير المباشر على الجهاز العصبي، وتنقسم المخدرات المصنعة إلى ثلاث فئات رئيسية وفقًا لطبيعة تأثيرها: المهبطات، والمنشطات، والمهلوسات.[3]

1) المخدرات المهبطات

المهبطات هي مواد تُبطئ نشاط الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى انخفاض في وظائفه الحيوية، حيث تشمل تأثيراتها استرخاء العضلات، بطء الحركة والكلام، تباطؤ التفكير، انخفاض ضغط الدم وضعف التنفس، والشعور بالخمول والنعاس، من أمثلة المهبطات: الباربيتورات، البنزوديازيبين، الميثادون، والكودايين.[4]

[1] علي حسين حيصات، المرجع السابق، ص49.

[2] نبيل صقر، تقديم صالح عبد النوري، المرجع السابق، ص19.

[3] بوعون نضال، المرجع السابق، ص45.

[4] فائزة يونس الباشا، المرجع السابق، ص28.

بدأ استعمال العقاقير المهدئة بجرعات صغيرة لعلاج حالات الصرع واضطرابات الأعصاب، ولتخفيف القلق ومساعدة المرضى على النوم، غير أن الاستخدام غير المشروع لها بدأ يتزايد تدريجيًا، مما أدى إلى خروجها عن نطاقها العلاجي.[1]

يؤدي الإفراط في استخدام المهبّطات إلى مخاطر صحية ونفسية، أبرزها الاعتماد الجسدي والنفسي، وزيادة التحمل مما يستدعي رفع الجرعة للحصول على نفس التأثير تختلف درجة التهبيط حسب الجرعة وطريقة التعاطي وتركيب المادة، وقد يُفضي سوء الاستخدام إلى اختلالات خطيرة، تصل في بعض الحالات إلى التسمم أو الوفاة.[2]

2) المواد المنشطات

المنشطات هي نوع من المخدرات التركيبية التي تعمل عكس تأثير المهبطات، حيث تجعل المستخدم يقظًا وربما في حالة هياج، من هذه العقاقير الكوكايين والأمفيتامينات، والتي قد تؤدي إلى الإدمان عند تعاطيه، تندرج تحت المواد المهلوسة.[3]

تم تصنيع هذه العقاقير، التي تعرف أيضًا باسم الأمفيتامينات، من قبل العالم الألماني إيديلينو عام 1920، سعى الباحثون إلى تطوير دواء نفسي محفّز يتميز بفعالية عالية وتكلفة منخفضة، ما أدى إلى استخدام الأمفيتامين، الذي أظهر تأثيرًا مشابهًا للإيفيدرين في علاج اضطرابات التنفس، خاصة في توسيع الشعب الهوائية، وقد استُخدم لأول مرة كمستنشق طبي تحت اسم "بنزدرين" عام 1930، ثم طُرح عام 1932 بوصفة طبية على شكل أقراص لعلاج احتقان الجيوب الأنفية، خلال الحرب العالمية الثانية استُخدم الأمفيتامين على نطاق واسع لتعزيز قدرة الجنود على القتال لفترات طويلة دون الإحساس بالإرهاق أو النعاس.[4]

---

[1] عدنان حسين عوني، سلبيات المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض ،2001، ص ص146_148.

[2] عبد الرحمان شعبان عطيات، المخدرات العقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، ط.1 ، الرياض ،2000، ص77_78.

[3] عبد الرحمن محمد ابو عمه، حجم ضاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، مركز الدراسات والبحوث، عدد 202، الرياض ،1998، ص21.

[4] محمد جمال مضلوم، المرجع السابق، ص ص44_45.

تكمن خطورة المنشّطات ليس فقط في تأثيراتها المباشرة، بل أيضًا في لجوء بعض المستخدمين إلى المهبّطات لتخفيف آثارها، مما يزيد من المخاطر الصحية، ورغم وجود قوانين تنظّم إنتاجها الدوائي، فإن العديد من المنشطات تُنتج وتُروّج بشكل غير قانوني، وغالبًا ما تُعبّأ بأشكال مموّهة لإخفاء طبيعتها، مما يزيد من صعوبة ضبطها وخطورة تعاطيها.[1]

3) مخدرات مهلوسة

المهلوسات هي مواد كيميائية تؤثر على الدماغ وتُحدث تغييرات حسّية ووهمية، مما يدفع المتعاطي إلى العيش في حالة من الانفصال عن الواقع، ورغم أن بعضها لا يسبب إدمانًا شديدًا، إلا أن سوء استخدامها يسبب اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي. وتكمن خطورتها في تشويش الإدراك الحسي، حيث قد يختلط على المتعاطي السمع بالبصر أو الشم بالصوت، نتيجة إرسال الرسائل العصبية إلى مراكز غير مخصصة لها.[2]

سُميت المهلوسات بـ "العقاقير المهلوسة" نظرًا لتسببها في هلوسات عقلية وتخيلات غير منطقية، قد تؤدي بالمتعاطي إلى اضطرابات نفسية خطيرة تصل حد الجنون أو الانتحار أو ارتكاب أفعال إجرامية، وتضم هذه الفئة مجموعة متنوعة من المواد ذات تراكيب كيميائية مختلفة، منها عقار D.S.L، والمسكالين، والأتروبين، والسكوبولامين.

1.3. أنواع المهلوسات الأكثر خطورة:

يُعد عقار "الفانسيكلدين" (P.C.P)، المعروف بـ "حبة السلام"، من أخطر المواد المخدّرة المنتشرة حاليًا في أسواق الاتجار غير المشروع، كما يُصنّف عقار D.S.L (ثنائي إيثيل أميد حمض الليسيرجيك) ضمن أشدّ أنواع المهلوسات ضررًا، نظرًا لتأثيره العميق في تدمير الصحة النفسية والعقلية للمتعاطي.[3]

---

[1] محمد جمال مضلوم، المرجع السابق، ص44_45.

[2] فائزة يونس الباشا، المرجع السابق، ص29.

[3] ثنائي إثيل أميد حمض الليسرجيك https:// arwikipedeia.org/wiki. 10/04/2025. 01 :00m

أ- عقار p.c.p او غبار الملائكة (الفينسيكليدين)

الفينسيكليدين، الاسم العلمي لهذا العقار، يُعرف أيضًا باسم "غبار الملاك"، هو عقار مهلوس يُستخدم ترفيهيًا للحصول على تأثيراته الانفصالية عن الواقع، يتوفر الفينسيكليدين في شكل مسحوق بلوري يمكن تعاطيه عن طريق الفم، أو الحقن، أو الشم، أو التدخين، ويكمن أيضًا إذابته في الماء أو الكحول، أو وضعه على مادة ورقية مثل النعناع أو البقدونس أو التبغ أو القنب، ثم يتم إشعال الورقة واستنشاقها عبر الغليون.[1]

ظهرت مادة الفينسيكليدين عام 1926 بهدف تطوير عقار تخدير فعال للاستخدام الجراحي، حيث أظهرت التجارب على الحيوانات قدرته على تثبيط الجهاز العصبي المركزي بجرعات صغيرة ومتوسطة، بينما تؤدي الجرعات العالية إلى تأثيرات معاكسة، بدأت التجارب على الإنسان عام 1957، حيث لوحظت أعراض جانبية خطيرة مثل الهلوسة، فقدان الإحساس بالواقع، الهذيان، وفقدان الوعي بالألم، هذه النتائج دفعت الشركة المصنعة إلى إيقاف الأبحاث على الفينسيكليدين رسميًا عام 1965، لعدم تحقيقه الفائدة المرجوة.

تسرّبت تركيبة مادة الفينسيكليدين إلى السوق غير القانونية عام 1967، وظهرت في الولايات المتحدة عام 1968 بأشكال متعددة مثل الأقراص والمسحوق، مما سهّل تعاطيها عبر البلع، الشم، التدخين، أو الحقن الوريدي، انتشر استخدامها بشكل ملحوظ بين 1973 و1975، حيث سمح تعدد أشكالها بالتحكم في الجرعات بدقة أكبر، وقبل السبعينيات كان الوعي بخطورتها محدودًا، مما ساهم في زيادة انتشارها بين المتعاطين تحت اسم "بي سي بي".[2]

في حالة الجرعات الصغيرة التي تكون من 1 إلى 5 ملي غرام، يكون المتعاطي تحت تأثير النشوة وسرعة التنفس، أما في الجرعات الزائدة التي تتراوح بين 5 و15 ملي غرام، فإنها تسبب اختلالًا في التركيز والمعتقدات الوهمية والهلوسات وما شابه ذلك، ثم يصاب المتعاطي

[1] https://www.ginad.org/ar/drugs/drugs/306/pcp. 12/04/2025. 09 :30m

[2] https://www.tabibnafsang.com/edman_phengl_cgclidine.HTML 13/04/2025 06 :00m

لها بالخلط الذهني وتحدث العربدة، وقد يؤدي ذلك إلى قيام المتعاطي بأعمال العنف دون دراية، وقد يترتب عن ذلك إيذاء النفس أو القتل.[1]

ب- عقار L.S.D اثيل أسيد حمض الليسرجيك

LSD هو اختصار للاسم الألماني للمركبDiethylamid Sure Lyserg ، وهو أخطر عقار مهلوس تم تصنيعه، يرجع اكتشافه إلى الطبيب الكيميائي السويسري هوفمان، حيث تمكن من تركيبه عام 1938، ولكن تم تجاهل الخصائص النفسية التي ظهرت لديه حتى عام 1943.[2]

اكتشف هوفمان تأثيرات LSD عن طريق الصدفة عندما تناول عن غير قصد كمية ضئيلة منه، وتعرض لتأثيرات غير متوقعة، تمثلت في شعوره بالدوخة والقلق واضطرابات في النظر، بالإضافة إلى اندفاع في الضحك دون سبب، ظهرت هذه الأعراض بعد حوالي 40 دقيقة من تناوله.[3]

تم عرض LSD تجاريًا عام 1947 من قبل مختبرات "ساندوز" تحت اسم تجاري "Delysid"لاستخدامه في علاج مختلف الاستخدامات النفسية، في الخمسينيات اعتقد مسؤولون في وكالة الاستخبارات المركزية الأمريكية (CIA) أن LSD قد يكون الدواء الذي ينطبق على وظيفة الحرب والسيطرة على العقل، تم حظر LSD بموجب اتفاقية المؤثرات العقلية عام 1971، مع السماح فقط باستخدامه في مجال البحث.[4]

يؤثر مخدر LSD بشكل رئيسي على إدراك الوقت والحواس، حيث يسبب تغييرات حادة في الشم والتذوق والبصر واللمس، يعاني المتعاطي من هلوسات واختلاط بين الواقع والماضي أو المستقبل، بالإضافة إلى فقدان الذاكرة وصعوبة في التركيز والتعبير عن الأفكار، قد تؤدي

[1] محمد جمال مضلوم، المرجع السابق ص58.

[2] يوسف عبد الحميد المراشدة، المرجع السابق ص43.

[3] أنور العمروسي، المخدرات، اثارها وأنواعها، جرائمها وعقوباتها، تطور تشريعات المخدرات ومبادئ النقض في شرح أحكامها وقواعد الضبط والتفتيش، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، د.س.ن.ص67.

[4] أنور العمروسي، المرجع نفسه، ص67.

الجرعات الكبيرة إلى مضاعفات خطيرة، تصل في بعض الحالات إلى الموت، لهذا السبب تم حظر استخدام LSD في معظم البلدان.[1]

مع التطورات الدولية في تصنيع المخدرات، أصبح من الضروري تدخل المجتمع الدولي لمواجهة هذا الوضع الخطير، تسعى الاتفاقية الدولية لمكافحة الاتجار بالمخدرات إلى وضع قيود على تداول المواد الكيميائية في السوق المشروع للحد من استخدامها في تصنيع المخدرات غير المشروعة هدف هذه الجهود هو منع إنتاج كميات كبيرة من المخدرات بأنواعها المختلفة، وخاصة الأنواع الجديدة الأكثر خطورة.[2]

المطلب الثاني

تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية

تتعدد أنواع المخدرات وأشكالها، ولكل منها مواصفات خاصة بها وتأثيرات مختلفة، وقد أدت هذه الأنواع المتنوعة إلى آثار عقلية وبدنية وخيمة على من يتعاطاها، ويكمن الاختلاف في وجهات النظر حول تصنيف المخدرات في طبيعتها الكيميائية وتأثيراتها، فالمخدرات هي مواد نباتية أو كيميائية، ويتم تصنيفها بناءً على تأثيرها، وينبع اختلاف التصنيفات من زاوية النظر إليها، حيث يصنف بعضها على أساس طرق إنتاجها، بينما يعتمد البعض الآخر على مدى تأثيرها والمؤثرات العقلية التي تحدثها.

على العموم، كانت أشهر تصنيفات المخدرات تعتمد على لونها، وصلتها بظاهرة الإدمان، ودرجة خطورتها وتأثيرها على الإنتاج، وعلى الرغم من تعدد هذه التصنيفات، إلا أنه لا يوجد حتى الآن أي اتفاق دولي موحد حول تصنيف المخدرات وهذا ما نعالجه (الفرع الأول) التصنيف من حيث اللون ودرجة التأثير، (الفرع الثاني) حسب درجة خطورتها وترابطها بالإدمان، (الفرع الثالث) تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في الجداول الأربعة حسب اتفاقية الأمم المتحدة لسنة 1971.

---

[1] أنور العمروسي، المرجع السابق، ص67.

[2] اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988الذي اعتمدها المؤتمر في جلسته السادسة العامة المعقودة في 19كانون الاول، ديسمبر 1988.

الفرع الاول: التصنيف من حيث اللون ودرجة التأثير

يُعد تصنيف المخدرات من حيث اللون ودرجة التأثير مدخلًا أساسيًا لفهم تنوع هذه المواد واختلاف آثارها على الإنسان، فالمخدرات لا تتماثل من حيث الشكل أو التأثير، بل تتباين في ألوانها، وطرق تعاطيها، وقوتها في التأثير على الجهاز العصبي، ويساعد هذا التصنيف في إبراز الفروق بين الأنواع المختلفة من حيث درجة الخطورة وسرعة الإدمان، وهو ما يجعل التعامل معها يتطلب وعيًا علميًا وتشريعيًا دقيقًا، (أولًا) من حيث اللون، (ثانيًا) من حيث درجة تأثيرها على الإنسان.

أولا: من حيث اللون

تتسم المخدرات بالتنوع والتعدد، ويوجد اختلاف حتى في النوع الواحد ويكمن الاختلاف بين نوع وآخر في مدى تأثيرها على المتعاطي، ولونها، وشكلها، ونقاوتها، حيث تختلف درجة تأثيرها على من يتناولها، فهناك مخدرات ذات لون أبيض، وتحدث تأثيرات مختلفة على المتعاطي فمثلاً، التأثير الناتج عن تعاطي الهيروين ليس كتأثير الكوكايين.

يعتبر الهيروين أكثر المواد انتشارًا ورواجًا في الأسواق العالمية، حيث يتم تصنيعه بطرق بدائية، بخلط الأفيون بمادة كيميائية تسمى "أستيل كلوريد" أو "حامض الخليك"، ويتم خلطه كذلك بمادة أخرى تعرف عنه أنها تحدث لمتناوله السوء الخلقي، حيث يؤدي إلى عدم الإحساس بالمسؤولية والجبن وضعف الإرادة وكراهية العمل، كما يؤدي إلى تحطيم صحة المدمن وإضعاف أعصابه، إضافة إلى ذلك، تبين أن قوة الهيروين تفوق قوة "المورفين" بعشرة أضعاف،[1] ويتم تناوله عن طريق الحقن بواسطة الوريد أو تحت الجلد، وبالتدخين، وباستنشاق أبخرته، وبواسطة الشم.

أما بالنسبة للكوكايين، فيُستخرج من نبات الكوكا بحيث يتم تغذية أوراقه بمحلول كيميائي، ثم يتم تحويلها إلى عجينة، ثم تحويلها إلى شكل يمكن إذابته في الماء، ثم يتم تحويلها إلى مسحوق أبيض ناعم الملمس عديم الرائحة، وهو ما يعرف الآن بـ "كبريتات الكوكايين" و

[1] بوعون نضال، المرجع السابق، ص60.

"هيدروكلوريد الكوكايين"، وغالبًا ما يكون المدمن تحت تأثيرها لا يشعر بالإرهاق بل عكس ذلك، وتجده يستطيع أن يؤدي كمية كبيرة من العمل المتواصل مع الإحساس بالنشاط والقوة،[1] ويتم تناول الكوكايين إما عن طريق الشم أو التدخين أو الحقن بعد إذابته في الماء، وأحيانًا يتم حقنه بعد خلطه مع "الهيروين"، وتسبب الجرعات الزائدة منه الموت الفجائي، حيث بين العالم فوشيه أن تناول المتعاطي خمسين غرامًا منه عن طريق الفم يؤدي به حتمًا إلى الموت المحتم، وأن الكوكايين سام لجميع أنسجة البدن الحي فإذا تجاوز المقادير الطبية المسموح بها يؤدي إلى الموت السريع، وأحيانًا يكون صاعقًا بالتأثير المباشر على الجهاز العصبي ويؤدي إلى اضطرابات نفسية، ويمكن التعرف على المدمنين من خلال التشوهات الحادثة في الخدين من جراء هذه العادة المزمنة.

من خلال هذا، يُلاحظ أن مخدر "الهيروين" أشد خطورة من مخدر الكوكايين من حيث الآثار التي يخلفها وتعاطيه لها، بالرغم من أن لهما صفات تجمعهما كاللون وما شابه ذلك، وهذا ما أدى إلى خلق صعوبة في إيجاد تصنيف موحد يمكن من وضع القانون المناسب وتشريعًا يتلاءم مع درجة خطورتها، سواء من قبل العلماء الباحثين في العلوم الكيميائية والبيولوجية أو فقهاء القانون والباحثين وحتى من قبل خبراء المال.[2]

ثانيا: من حيث درجة تأثيرها على الانسان

تنطوي المخدرات حسب هذا التصنيف، على وجهين متناقضين في تأثيرها، مما يوقع الباحثين في حيرة، فهي من جهة تسعى لتحقيق المتعة والغبطة، ومن جهة أخرى تعتبر محظورة ودواءً ممتازًا من الناحية القانونية، وقد ساعدت هذه العلاقة الجدلية بين خاصيتها الدوائية المتميزة وقدرتها على السيطرة والإذعان على تصدي الأطباء في تلك الوصفات التي يقدمونها، فصارت اللائحة الأولى للمدمنين تضم الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان ومساعدوهم، مما أدى إلى انتشار العدوى.

[1] علي أحمد راغب، استراتيجية مكافحة المخدرات، دار النهضة العربية، القاهرة ،1997، ص104.

[2] علي أحمد راغب، المرجع نفسه، ص ص104_106.

في أوائل القرن العشرين، انتشرت ثقافة تعاطي المخدرات عبر الصالونات والنوادي الأدبية التي روّجت لتجارب الإدمان والنشوة، مما ساهم في توسع دائرة المدمنين، خصوصًا على المورفين. تميزت هذه الظاهرة بـ"العدوى الحقنية"، حيث يحقن المدمنون المورفين في مختلف أنحاء أجسامهم، ما يترك آثارًا واضحة لوخز الإبر، يؤدي التعاطي إلى نشوة دماغية مؤقتة تعزز النشاط العقلي وتولد شعورًا زائفًا بالحيوية والذكاء، مصحوبًا بهدوء بدني وانعزال ذاتي يعقبه شعور بالسكينة والراحة، غير أن هذه النشوة الزائلة تحفز الحاجة الملحة لإعادة التعاطي، مما يدفع المدمنين إلى اللجوء إلى وسائل غير مشروعة لتأمين حصولهم على المخدر.[1]

وتؤثر المخدرات المهلوسة على طريقة رؤية الشخص للأشياء أو ما يتخيل أنه يراه، فقد يرى الشخص الذي يتعاطى هذه المواد أشياء غير موجودة فعلاً أو يسمع أشياء غير موجودة فعلاً، وقد يرى هذه الأشياء مشوشة بطريقة ما، ونظرًا لأن تأثيرات الهلوسات يمكن أن تتفاوت إلى حد كبير، فمن المستحيل التكهن بكيفية تأثيرها على شخص معين في وقت معين، لكن يمكن تصنيف المواد التي تؤدي إلى الهلوسة إلى قسمين رئيسيين متمثلين في العقاقير المهلوسة الموجودة أصلاً في النباتات الطبيعية ولها تأثير ذي أصل طبيعي، والعقاقير التي يتم تصنيعها في المختبرات والمعامل المخصصة لها.

فالأولى والتي تكون دائمًا في شكل نباتات وفطريات بمجرد تناول كميات بسيطة منها تسبب هلوسات سمعية وبصرية شديدة، بحيث يعيش متعاطيها في عالم آخر تمامًا بعيدًا عن الواقع، ونذكر أمثلة على هذه النباتات كفطر "أمانيتا مسكاريا" والذي يوجد بكثرة في آسيا وخاصة في الهند، كذلك لدينا فطر "بسيلوسيبي" وهو ينمو في صحاري المكسيك، كذلك يوجد صبار بيوت وهو ينمو في المكسيك وتكساس الخ... أما بالنسبة للعقاقير المهلوسة الصناعية (المصنعة)، فيتم إنتاجها عن طريق مزج مواد كيميائية من أجل استخراجها وإدخال تلك المواد الكيميائية على العناصر الطبيعية بعد مزجها معها من أجل إنتاجها في شكلها النهائي والقابل للتناول، حيث أن هذه الأخيرة كانت تباع من دون رقابة عليها إلى أن وقعت اتفاقية 1971 التي حرمت تصنيع هذه المؤثرات العقلية واستعمالها وبيعها، ورغم ذلك ما زالت تصنع في

[1] موقع مجلة فريدمست لعلاج الادمان من المخدرات، أنواع وطرق تعاطيها، تاريخ النشر 26 يناير 2011.
https://freedom_pragram.com/drugs_tgpes.14/04/2025.11:45

معامل سرية وتباع بكميات كبيرة من قبل تجار المخدرات لمستعمليها في كل مكان، لتتصف بشدة خطورتها وقد تؤدي إلى الموت المحتم في حالة عدم الدقة في نسبة الجرعات بالنسبة لمتعاطيها.[1]

هذا بدون نسيان العقاقير المنومة والمهدئة التي تستخدم في العلاج النفسي، والتي تستعمل عادة في اضطرابات النوم وأعمال التخدير خلال العمليات الجراحية، كما أنها تستعمل كذلك في علاج حالات الأرق، حيث تصنف هذه الأخيرة كأدوية خطيرة جدًا والأكثر رواجًا في الخزانة الطبية، ويصفها الأطباء من أجل معالجة القلق، وهي حالة تختلف عن النوم، فالغاية منها هو الحفاظ على حالة اللاوعي، ويختلف تأثيرها تبعًا للمقادير المستعملة وشخصية المستهلك ودرجة التحمل المكتسبة للصداع، بحيث نجدها ذات تأثير قصير الأمد قد يستمر أقل من 3 ساعات، وأخرى ذات تأثير متوسط من 3 إلى غاية 6 ساعات، وذات تأثير طويل يمتد إلى أكثر من 6 ساعات، والتي تعتبر اليوم مسؤولة عن الآلاف من حالات الوفيات العرضية والانتحارية.[2]

الفرع الثاني: حسب درجة خطورتها وترابطها بالإدمان

يساعد تصنيف المخدرات وفق درجة خطورتها وارتباطها بالإدمان في توضيح مدى تأثيرها على صحة الفرد وسلوكه، فبعضها يُستخدم طبيًا تحت ضوابط صارمة، في حين يشكّل البعض الآخر خطرًا مباشرًا يؤدي إلى الإدمان والمضاعفات الجسدية والنفسية الخطيرة، (أولًا) من حيث درجة الخطورة، (ثانيًا) من حيث درجة الإدمان.

أولا: من حيث درجة الخطورة

يمكن تصنيف المخدرات حسب درجة خطورتها إلى مؤثرات عقلية صغرى ومخدرات كبرى، حيث تُستخدم المخدرات الصغرى عادة في المجالات الطبية والعلمية، تشمل هذه الفئة المسكنات والمنومات التي تُنتج وتُستهلك بكميات كبيرة، وتُنفق عليها مبالغ ضخمة في دول

[1] موقع مجلة فريدمست لعلاج الادمان من المخدرات، انواع وطرق تعاطيها، المرجع السابق.

[2] اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، المرجع السابق.

متقدمة لعلاج القلق والاضطرابات النفسية، لكن سوء استخدامها يؤدي إلى الإدمان وأضرار صحية وجسمية.[1]

أما بالنسبة للمخدرات التي لها خطورة كبيرة على الإنسان، فإنها تسبب إدمانًا كبيرًا لمتعاطيها، ومن الناحية الدوائية تحدث تفاعلين مختلفين لا علاقة لأحدهما بالآخر أولاً، عمل موضوعي في الدماغ يوقف انتشار الإشارات الكهربائية، وثانيًا عمل على توليد الشعور بالنشوة والإثارة، وتعتبر هذه التأثيرات الدافع الأول إلى استعمالها، لأن استعمالها يقوي ويحفز الإنسان إلى أقصى ما يصبو إليه من الطاقة والتفاؤل وحب المبادرة والإحساس بالإنجازات، وفي الوقت نفسه، فهي مخدر موضعي، بالإضافة إلى التسبب في العديد من الأمراض الخطيرة كالسرطان ومرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز) وانتشار الزهري الخطير والتهاب الأوعية الدموية والأوردة، وصولًا إلى الموت المفاجئ نتيجة لجرعات زائدة.[2]

ثانيا: من حيث درجة الادمان

يمكن تصنيف المخدرات هنا من حيث صلتها بالإدمان واعتماد المتعاطي عليها نفسيًا وجسديًا إلى نوعين مخدرات تسبب تبعية نفسية فقط، ومخدرات تسبب تبعية نفسية وجسدية في الوقت نفسه.

أما المخدرات التي تسبب تبعية نفسية، فيعود ذلك لسهولة تناولها والحصول عليها مما يولد الرغبة في الإدمان عليها جراء تلك الزيادات في المقادير التي تولد الحاجة النفسية، وفي حالة استعمال كميات كبيرة منها، تؤدي إلى حدوث حالات تسمم خطيرة تكون نتيجتها الموت في كثير من الأحيان، كما يؤدي تكرار استعمالها إلى حدوث ظاهرة الاعتماد النفسي عليها.[3]

أما المخدرات التي تسبب تبعية جسدية للمتعاطي لها في حالات استعمالها المفرط، فيصبح هذا الأخير يشعر دائمًا بأن جسده في حاجة ماسة لها من أجل إشباع حاجياته

[1] محمد جمال مضلوم، المرجع السابق ص16.

[2] محمد جمال مضلوم، المرجع نفسه، ص16.

[3] بوعون نضال، المرجع السابق، ص66.

الجسدية، حتى إذا حاول الإقلاع عنها يشعر بأوجاع وآلام مما يستوجب عليه البحث عليها واستعمالها مجددًا.

وبصفة عامة، فإن المخدرات كلها لها خصائص مشتركة من ناحية علامات الإدمان وأعراض الانقطاع عنها، ويمكن وفق ما ذكرنا تقسيمها إلى مجموعات هي:

- مجموعة الأفيونات ومشتقاتها: والتي تشمل الأفيون والمورفين والهيروين والمستحضرات الكيميائية المشتقة منها.[1]
- مجموعة الحشيش: وتشمل مستحضرات نبات الكنابيس ساتيفا والتي تشمل سيقان النبات وبذوره وأوراقه، وينتج منها الحشيش والمارجوانا وراتنج الحشيش.
- مجموعة نبات الكوكا ومستحضراته: وتشمل أوراق الكوكا وعجينة الكوكا والكوكايين والمشتقة من أملاح الكوكايين الكيميائية.
- مجموعة القات: وتشمل مستحضرات نبات الكاثا إيديوليس.
- مجموعة الباربيتورات: كالميثاكوالين.
- مجموعة المهلوسات: كـ (د.س.ل) والميسكالين و (بي.سي.بي).[2]

الفرع الثالث: تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في الجداول الأربعة حسب اتفاقية الأمم المتحدة لسنة 1971

اعتمد مؤتمر الأمم المتحدة في عام 1971 بروتوكولًا بشأن اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، عُقد هذا المؤتمر في فيينا من 11 يناير/كانون الثاني إلى 21 فبراير/شباط 1971، وقد بدأ نفاذ الاتفاقية في 16 أغسطس/آب 1976، بعد مرور 90 يومًا على انضمام 40 دولة طرفًا إليها وتصديق جميع الدول عليها (2)، وفي يناير/كانون الثاني 2021، بلغ عدد الدول الأطراف فيها 184 دولة، وبناءً على ذلك، تحث الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات الدول غير الأطراف على عدم استهدافها من قبل المتاجرين بسبب ضعف الرقابة العالمية على اتفاقيات مراقبة المخدرات، وهو أمر لا بد منه لتعزيز الإطار الدولي للمراقبة، وضمان مراقبة المخدرات

[1] بوعون نضال، المرجع السابق، ص66.

[2] علي أحمد راغب، المرجع السابق، ص148.

المشروعة، وتتخذ الهيئة باستمرار الخطوات اللازمة لضمان تنفيذ اتفاقيات المخدرات، وتدعو جميع الدول التي لم تصبح بعد أطرافًا في واحدة أو أكثر من هذه الاتفاقيات إلى المبادرة بالانضمام إليها دون إبطاء، والتنفيذ الكامل لهذه الصكوك ضمن نظمها القانونية الوطنية، ويرد في المرفق الأول بهذه الوثيقة نموذج لصك الانضمام إلى الاتفاقية.[1]

ويُعد تعبير "المؤثرات العقلية" مصطلحًا قانونيًا يشير إلى المواد الطبيعية أو الاصطناعية المدرجة في الجداول الأربعة لاتفاقية عام 1971، والمستحضرات التي تحتوي عليها، وأملاح هذه المواد متى وجدت، أما المتماثلات المجسمة فهي تعتبر مواد مختلفة عن المؤثرات العقلية التي هي صور لأملاح المادة الأساسية، ولا تدخل في نطاق اتفاقية عام 1971 ما لم يُذكر ذلك تحديدًا في أحد جداولها، وللاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر النمط الرابع الخاص بالمبادئ التوجيهية، وتنص اتفاقية عام 1971 على نظام مراقبة مختلف لكل جدول، وهذا يعكس الحاجة إلى التطبيق، وإعداد التقارير المقدمة إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وتفرض درجة مختلفة من الضوابط على المؤثرات العقلية تتفق مع قيمتها العلاجية وخطر إساءة استعمالها، ويُعد نظام المراقبة الأكثر صرامة هو المفروض على المواد المدرجة في الجدول الأول، وينخفض وجوب تطبيق تدابير المراقبة تدريجيًا من الجدول الثاني حتى الرابع.

وإذا توفرت لدى منظمة الصحة العالمية أو لدى إحدى الدول الأطراف في الاتفاقية معلومات تتعلق بنطاق مراقبة المواد بموجب اتفاقية عام 1971 وقررت أن إدراج مادة لم تخضع بعد للمراقبة الدولية في أحد الجداول ضروري، وجب عليها أن تُحضر الأمين العام للأمم المتحدة بذلك وتزويده بالمعلومات الداعمة للمبادرة، وينطبق الإجراء نفسه على نقل أي مادة من جدول إلى آخر في الاتفاقية (الفقرة 1 من المادة 2)، ويجوز للجنة المخدرات إضافة مواد إلى الجداول أو حذفها منها، وذلك بعد تلقي رأي منظمة الصحة العالمية العلمي والطبي، وفي بداية اعتماد اتفاقية عام 1971، أُدرج 32 مادة من المؤثرات العقلية في الجداول، وعلى مر السنين اتسع نطاق تدابير المراقبة بموجب الاتفاقية ليشمل أكثر من 150 مادة، وتلاحظ الهيئة على مر السنين وجود مواد مختلفة ذات علامات تجارية بارزة في الأسواق المشروعة

[1] اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، مواد تدريبية للسلطات الوطنية المختصة، إطار المراقبة الدولية للمؤثرات العقلية وتوافرها، منشور يونيو 2021، ص1.

(أي تُصنع وتُتاجر وتُستهلك لأغراض طبية)، ومن بينها عدد من المنشطات الأمفيتامينية والمهلوسات) بما في ذلك ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك(LSD) ، والمهدئات والمنومات، ومضادات القلق، والمسكنات، ومضادات الاكتئاب، والمواد الأخرى (بما في ذلك الباربيتورات).[1]

تنشر الهيئة سنويًا في تقريرها التقني معلومات مفصلة عن نشاط السوق، وتتعهد الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بـ "القائمة الخضراء"، التي تحتوي على الجداول الأربعة للمؤثرات العقلية :

الجدول الأول: مواد شديدة القابلية لإساءة الاستعمال وتشكل خطرًا بالغًا على الصحة العامة بشكل خاص، وقيمتها العلاجية معدومة أو ضئيلة للغاية.

الجدول الثاني: مواد قابلة لإساءة الاستعمال وتشكل خطرًا بالغًا على الصحة العامة، وقيمتها العلاجية قليلة أو متوسطة.

الجدول الثالث: مواد قابلة لإساءة الاستعمال وتشكل خطرًا بالغًا على الصحة العامة، وقيمتها العلاجية متوسطة أو عالية.

الجدول الرابع: مواد قابلة لإساءة الاستعمال وتشكل خطرًا بسيطًا على الصحة العامة، وقيمتها العلاجية عالية.[2]

[1] اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، المرجع السابق، ص2.

[2] اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، المرجع نفسه، ص3.

الفصل الثاني

تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الداخلي رقم 23_05

الفصل الثاني

تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الداخلي 23_05

تُعد مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية من أولويات السياسة الجنائية في مختلف دول العالم، نظرًا للآثار المدمرة التي تخلّفها هذه المواد على الفرد والمجتمع، من خلال ما تسببه من اضطرابات صحية ونفسية، وما ترتبه من تبعات اجتماعية وأمنية واقتصادية جسيمة ومع تطور الصناعات الدوائية وظهور أصناف جديدة من العقاقير ذات التأثير العقلي، بات من الضروري تطوير الإطار القانوني لمواكبة هذا التحول، وضبط التعامل مع هذه المواد بما يوازن بين الحاجة الطبية المشروعة والحماية من الانحراف الإجرامي.

وفي هذا الإطار، جاء القانون رقم 23_05 المؤرخ في 27 مارس 2023 لمسايرة المعايير الدولية في تصنيف وتنظيم المخدرات والمؤثرات العقلية، ويعزز الرقابة القانونية على تداولها واستعمالها، سواء من حيث النصوص التشريعية أو التنظيمية، وكذا من خلال التصدي لمستجدات الواقع، على خلاف التعامل مع بعض العقاقير الطبية التي تحوّلت إلى بدائل للمخدرات التقليدية.

كما عمل المشرع الجزائري على مواجهة هذه الظاهرة بسن القوانين التشريعية والتنظيمية التي تبناها في هذا الإطار مع تسليط الضوء على التحديات المرتبطة بالتصنيف القانوني لبعض العقاقير ذات الاستعمال الطبي المشروع، كعقار بريغابالين.

وبناء على ما تم ذكره كان لابدا من تقسيم هذا الفصل الى مبحثين، الإطار القانوني للمخدرات والمؤثرات العقلية (المبحث الاول)، موقف المشرع الجزائري من عقار بريغبالين (المبحث الثاني).

المبحث الأول

الإطار القانوني للمخدرات والمؤثرات العقلية

تُعتبر الصحة العامة، خاصة الصحة العقلية، ركيزة أساسية للنظام العام، نظراً لصلتها الوثيقة بسلامة الفرد الذهنية والنفسية، ومن أبرز التهديدات لهذه الصحة ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، التي تُعد من أخطر الآفات الاجتماعية في الجزائر، نتيجة تداخل عوامل اجتماعية واقتصادية ونفسية داخلية وخارجية.

وقد أدّت هذه الظاهرة، خاصة في صفوف الشباب، إلى ارتفاع معدلات الإدمان والجريمة، إذ يتحوّل المدمن من ضحية إلى جانح يُهدد الأمن العام، وللتصدي لها تبنّت الدولة الجزائرية مقاربة شاملة تقوم على الوقاية والعلاج من جهة، والزجر والعقاب من جهة أخرى، في إطار جهود تتكامل فيها أدوار الأسرة، والمدرسة، والمؤسسات الدينية، والمجتمع المدني، إلى جانب الخبراء القانونيين والاجتماعيين والصحيين.

كما تلتزم الجزائر بمواءمة تشريعاتها الوطنية مع الاتفاقيات الدولية ذات الصلة، عملاً بالمادة 154 من دستور 2020 التي تُقر بسمو المعاهدات الدولية على القانون الوطني وفي هذا الإطار، سيتم في هذه الدراسة عرض جهود المشرّع الجزائري والآليات القانونية المعتمدة لمكافحة هذه الظاهرة، لاسيما في ضوء القانون رقم 23-05 المعدل والمتمم للقانون 04-18.

ويهدف هذا المبحث الى دراسة وتسليط الضوء على النصوص التشريعية المتعلقة بالرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية (المطلب الاول)، ثم التطرق الى النصوص التنظيمية المتعلقة بالرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

النصوص التشريعية المتعلقة بالرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية

النصوص التشريعية المتعلقة بالرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية منذ فجر الاستقلال انخرطت الجزائر في الجهود الدولية لمراقبة ومكافحة المخدرات والمشاكل الناتجة عن العولمة وبدأت في التصديق على مختلف الاتفاقيات والبروتوكولات الدولية ذات الصلة رغم بعض التحديات التي واجهتها كما استلهمت الجزائر نصوصها التشريعية والتنظيمية من هذه الاتفاقيات لتجسيد عضويتها الفاعلة والمسؤولة في المجتمع الدولي وفيما يلي، سيتم عرض أهم النصوص الدولية التي صدّقت عليها الجزائر منذ الاستقلال (الفرع الأول) بالإضافة إلى النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية التي أصدرتها الجزائر (الفرع الثاني).

الفرع الاول: مصادقة الجزائر على الاتفاقيات ذات العلاقة

انخرطت الجزائر، فور حصولها على الاستقلال الوطني سنة 1962، في المنظومة القانونية الدولية، وشرعت في تكييف تشريعاتها الوطنية مع الالتزامات الدولية الناشئة عن الاتفاقيات متعددة الأطراف، لا سيما تلك المتعلقة بمكافحة آفة المخدرات والمؤثرات العقلية، إدراكًا منها لخطورة هذه الظاهرة على الأمن العام والصحة العمومية، وكذا لما لها من انعكاسات سلبية على التنمية الاقتصادية والاجتماعية.[1]

وقد برز هذا الالتزام من خلال مصادقتها على عدد من الاتفاقيات الدولية الأساسية التي تشكل الإطار القانوني العالمي لمكافحة المخدرات، وهي كالتالي:

[1] عبد العزيز ديليمي، المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر، قراءة في النصوص التشريعية والتنظيمية، مجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس، المجلد 13، العدد2023،01، ص215.

أولا: الاتفاقية الوحيدة الخاصة بالمخدرات لعام 1961

تمثل هذه الاتفاقية الإطار المرجعي الأول الذي أنشأ نظامًا دوليًا موحدًا للرقابة على المخدرات، حيث هدفت إلى الحد من استخدام المواد المخدرة للأغراض الطبية والعلمية فقط، وتجريم جميع أشكال الاتجار غير المشروع بها.

وقد صادقت الجزائر على هذه الاتفاقية بموجب المرسوم رقم 63-343 المؤرخ في 11 سبتمبر 1963[1]، مما يعكس إرادة الدولة الجزائرية الفتية آنذاك في الانخراط الجاد في النظام الدولي لمكافحة المخدرات.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الاتفاقية أُنيط تنفيذها بالهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (INCB)، وهو ما يستدعي من الدول الموقعة تقديم تقارير دورية ومعلومات إحصائية دقيقة، وهو التزام ظلت الجزائر تحترمه بصفة دورية. [2]

ثانيا: اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971

جاءت هذه الاتفاقية لتكمل النقص الذي شاب الاتفاقية الأولى، من خلال إدراج المؤثرات العقلية (مثل الأمفيتامينات، المهدئات، والمنومات...) ضمن المواد الخاضعة للمراقبة، وقد صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 77-177 المؤرخ في 7 ديسمبر 1977[3].

وتُظهر هذه المصادقة تفتح السياسة الجنائية الجزائرية على تطور الظاهرة الإجرامية المتصلة بالمخدرات، وتكيفها مع التحولات في أساليب تصنيع وترويج العقاقير النفسية التي بدأت تشكل خطرًا متزايدًا على الشباب والمجتمع بصفة عامة.

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 63_343، مؤرخ في 11 سبتمبر 1963، المتضمن المصادقة على الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961، ج.ر، العدد75، الصادر بتاريخ 17سبتمبر 1963.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 63_343، 1963، المرجع نفسه.

[3] المرسوم الرئاسي رقم 77_177، مؤرخ في 7 ديسمبر 1977، المتعلق بالمصادقة على اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971، ج.ر، العدد رقم 80، الصادر بتاريخ 11 ديسمبر 1977.

كما تميزت هذه الاتفاقية بوضع نظام تصنيف للمواد إلى أربع جداول حسب درجة خطورتها الطبية والإدمانية، ما أتاح للسلطات العمومية الجزائرية إمكانية تنظيم الاستعمال المشروع وتجريم الاستخدامات غير المشروعة.[1]

ثالثا: بروتوكول 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة لعام 1961

يعد هذا البروتوكول تكملة قانونية وفنية هامة للاتفاقية الأصلية، حيث أدخل تعديلات جوهرية على أحكامها، لاسيما من حيث تعزيز دور منظمة الصحة العالمية في تقييم المواد المخدرة، وتطوير آليات التعاون الدولي في مجال المراقبة.

وقد صادقت الجزائر على هذا البروتوكول بموجب المرسوم الرئاسي رقم 02-61 المؤرخ في 25 فبراير 2002، وهو ما يعكس تحديث التزاماتها الدولية في ضوء التحولات الجيوسياسية وتنامي ظاهرة الجريمة المنظمة العابرة للحدود. [2]

رابعا: اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988 (اتفاقية فيينا)

تُعد هذه الاتفاقية تحولًا نوعيًا في المقاربة الدولية، حيث ركزت على الجانب الزجري والأمني لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، وتوسعت في تجريم العديد من الأفعال المرتبطة بهذه الظاهرة، بما فيها غسل الأموال وتمويل الجرائم المرتبطة بها.

وقد صادقت الجزائر على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غي المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988 (المعروفة باتفاقية فيينا) بموجب المرسوم الرئاسي رقم 95_41 المؤرخ في 28 يناير 1995[3]، أي في فترة مبكرة مقارنة بعدد من الدول، ما يعكس وعيها

[1] اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971، المرجع السابق.

[2] المرسوم الرئاسي رقم 02_61، مؤرخ في 09 فبراير 2002، الذي صادقت الجزائر بموجبه على البرتوكول المتعلق بالمؤثرات العقلية لعام 1972، نشر في ج.ر، العدد 11، الصادر بتاريخ 25فبراير 2002.

[3] المرسوم الرئاسي رقم 95_41 مؤرخ في 28 يناير 1995، يتضمن المصادقة، مع التحفظ، على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ج.ر، العدد 7 الصادر بتاريخ 15 فبراير 1995.

المبكر بضرورة التصدي لجوانب الظاهرة الإجرامية المنظمة ذات الصلة بالمخدرات، خصوصًا في ظل ما عرفته منطقة الساحل الإفريقي من تحولات أمنية.

وتتضمن هذه الاتفاقية العديد من الآليات الحديثة، من بينها آلية تسليم المجرمين، المساعدة القانونية المتبادلة، وتسليم المراقبة، وكلها أدوات قانونية دولية ساهمت في تعزيز التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف، وهو ما استفادت منه الجزائر في إطار تعاونها مع دول الجوار والشركاء الدوليين.[1]

الفرع الثاني: إصدار الجزائر التشريعات الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية في ضوء أحكام الاتفاقيات الدولية.

القانون رقم 85-05 (ملغى) المتعلق بحماية الصحة وترقيتها وتناوله لمسألة المخدرات:

تطرق القانون رقم 85_05 (ملغى) المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها[2]، لاسيما المواد 190 و253 و212 و249 (الجريدة الرسمية، العدد 08 لسنة 1985)، إلى مواد السموم والمخدرات، والعلاج المزيل للسموم، وكذا الأحكام الجزائية المتعلقة بالمواد الصيدلانية، وفيما يلي إضاءة على المادة 190 منه

المادة 190: تنص هذه المادة على أن التنظيم يحدد كيفية إنتاج المواد أو النباتات السامة والمخدرة وغير المخدرة ونقلها واستيرادها وتصديرها وحيازتها وإهدائها والتنازل عنها وشرائها واستعمالها، وكذلك زراعة هذه النباتات.

ملاحظات على المادة 190 وقصور القانون 85-05 (الملغى)

[1] اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات الاتجار غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988، المرجع السابق.

[2] القانون رقم 85_05 (ملغى) مؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر، العدد 8 الصادر بتاريخ 17 فبراير 1985.

يُلاحظ في المادة 190 إشكاليتان رئيسيتان أولاً دمج المخدرات ضمن فئة المواد السامة، مما أثر على النظرة القانونية الخاصة بها، ثانياً ربط تحديد تفاصيل هذه المواد بصدور نصوص تنظيمية لاحقة، وهو ما تأخر بشكل كبير.[1]

في تلك الفترة لم تولِ الجزائر مشكلة المخدرات الاهتمام الكافي، وهو ما يتضح من التأخر في المصادقة على الاتفاقيات الدولية (بفارق زمني يصل إلى عقود، فمثلاً اتفاقية 1970 لم تصادق عليها الجزائر إلا بعد مدة طويلة) علاوة على ذلك، تقاعس المشرع عن إصدار العديد من النصوص التطبيقية التي أحال إليها القانون رقم 85-05[2]، وظل هذا الوضع قائماً حتى صدور القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة (الجريدة الرسمية العدد 46) وقد أدى هذا التأخير إلى فراغ قانوني ساهم في تفاقم مشكلة المخدرات بشكل خطير.[3]

أولا: صدور القانون رقم 04-18

نتيجة لتفاقم المشكلة، استدعى الأمر إصدار قانون خاص ومستقل هو القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها والذي تضمن 39 مادة، وبعد حوالي عشرين عامًا من تطبيقه كشف الواقع العملي عن أوجه قصور عديدة فيه، مما دفع المشرع إلى إعادة النظر فيه وتعديله بموجب القانون رقم 23-05 الصادر في 7 مايو 2023، والذي تضمن 13 مادة حملت تعديلات جوهرية.[4]

[1] أنظر المادة 190 من القانون رقم 85_05 (الملغى)، المرجع السابق.

[2] القانون رقم 85_05 (الملغى)، المرجع نفسه.

[3] القانون رقم 18_11، مؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر، العدد 46، الصادر بتاريخ 29 يوليو 2018.

[4] القانون رقم 04_18، مؤرخ في 25ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم23_05، مؤرخ في 07مايو 2023، ج.ر، العدد 32.

ثانيا: تعديل قانون الإجراءات الجزائية بالقانون رقم 23_05

تنظيم مسألة التصنيف في القانون رقم 23-05 والنظام الوطني المستحدث، لقد نظم المشرع الجزائري مسألة تصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف على المستوى الوطني بموجب القانون رقم 23-05، وتحديدًا في المادة الثالثة منه، حيث اعتمد نظامًا يختلف عن النظام السابق.[1]

أ- استحداث التصنيف الوطني وتوافقه مع الدستور والاتفاقيات الدولية

استحدث القانون رقم 23-05 ضمن التعاريف الواردة في المادة الثانية، مصطلح "المواد المصنفة وطنيًا كمخدر أو كمؤثر عقلي أو كسلائف،[2] وبذلك كرس التعديل الجديد العمل بالتصنيف الوطني للمخدرات والمؤثرات العقلية إلى جانب التصنيف الدولي، وقد أثيرت إشكالية حول مدى دستورية هذا التصنيف الوطني الذي قد يبدو متعارضًا مع التصنيف الدولي.

للإجابة على هذا التساؤل، تجدر الإشارة إلى أن الجزائر قد صادقت على الاتفاقيات الدولية الثلاث ذات الصلة، والتي تسمح في أحكامها للدول الأعضاء، بموجب تشريعاتها الداخلية، بإدراج تصنيف وطني مكمل للتصنيف الدولي، ويتطابق هذا الأمر مع نص المادة 33 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961[3]، المعدلة ببروتوكول 1972، وكذا المادة 23 من اتفاقية الأمم المتحدة للمؤثرات العقلية لسنة 1971[4]، هاتان المادتان تمنحان الدول الأعضاء إمكانية تبني تدابير رقابية أكثر صرامة أو أوسع نطاقًا من التدابير المنصوص عليها في هاتين الاتفاقيتين، إذا رأت أن مثل هذه التدابير ضرورية لحماية الصحة العامة والرفاهية العامة[5] وعليه، لا يوجد أي تعارض بين التصنيف الوطني والاتفاقيات الدولية، وبالتالي يتمتع التصنيف الوطني بقرينة الدستورية.

---

[1] أنظر المادة 03 من القانون 23_05، المرجع السابق.

[2] عرف القانون 23_05 السلائف على انها" جميع المنتجات الكيماوية التي تستخدم في صنع المواد المخدرة "

[3] أنظر المادة 33 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961، المرجع السابق.

[4] أنظر المادة 23 من اتفاقية الأمم المتحدة للمؤثرات العقلية لسنة 1971، المرجع السابق.

[5] بدر الدين بادر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في ظل احكام القانون 23_05، مجلة المحامي منظمة المحامين ناحية سطيف، العدد 39، الجزائر، ديسمبر 2023ص105.

ب-أهمية التصنيف الوطني في مكافحة الجريمة:

يحمل هذا الأمر دلالة هامة في سد الطريق أمام عصابات المخدرات والمؤثرات العقلية التي تسعى إلى استغلال المواد غير المدرجة في الجداول الأربعة التي وردت على سبيل الحصر في القرار الوزاري المحدد لترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف، ولعل أبرز مثال على ذلك ما كشفته الممارسة القضائية في قضايا المخدرات حيث أشارت إلى وجود متابعات جزائية طالت عشرات الأشخاص لحيازتهم أدوية تعتبر كمؤثرات عقلية ولكنها غير مصنفة، وقد أكدت الخبرات القضائية الصادرة عن دائرة علم السموم بمعهد الأدلة الجنائية،[1] على سبيل المثال، أن مادة البريغابالين غير مصنفة ضمن المواد المخدرة والمؤثرة عقليًا، وذلك بناءً على الجداول الملحقة باتفاقية 1961.

ت-أهمية التصنيف الوطني للمخدرات والمؤثرات العقلية وإشكالاته

التفويض التشريعي في مجال تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الجزائر يجدل الدستورية:

إن توجه المشرع الجزائري نحو التكثيف في تحديد المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، والذي يتماشى مع التطورات السريعة في أساليب ارتكاب جرائم المخدرات، يُعرف بتقنية "التفويض التشريعي،[2] وقد تجلى هذا التوجه في القانون رقم 23-05، لاسيما في المادة الثانية التي

[1] المخابر العلمية التابعة لأجهزة الشرطة القضائية تستطيع بطبيعة نشاطها التعرف على المنتجات و المواد المشتبه فيها والمحتجزة وتحليلها ثم جمع عناصر أدلة الاثبات بغية الملاحقة القضائية من خلال _التعرف على المخدرات __والمواد التي امتزجت بها _تحديد درجة صفاء المخدرات _المصدر الجغرافي المحتمل للمخدرات _نقل الشهادة بالبينة التامة للمحاكم _طبيعة المحلول المستعمل الخاص ببعض المخابر الخفية وتتم الأبحاث على مستوى قسم المخدرات لهذه المخابر العلمية بواسطة اربع انواع من التحاليل :01_التحليل العضوي من وزن وشكل ،رائحة ،وذوق ..الخ

_2دراسة تركيبية مجهرية :03_تحليل كيميائي الذي يعتمد على مبدأ الاكسدة الإرجاعية ،04_التحليل الكروماتوغرافيا بفصل المركبات على الطبقة الرقيقة ،او في الحالة الغازية. أعمر غادري، أطر التحقيق وفق أحكام نصوص الاجراءات الجزائية، ط2، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر ،2015،ص ص 222 _ 223.

[2] يقصد بالتفويض التشريعي ،تنازل السلطة التشريعية عن جزء من اختصاصاتها التشريعية في موضوعات محددة ولمدة محددة للسلطة التنفيذية ممثلة في رئيس الدولة بموجب قانون يسمى قانون التفويض لكي تباشرها عن طريق قرارات لها قوة القانون ،مما يترتب عليه بداية ان يكون شكل التفويض كتابة لا شفاهة وحلول السلطة التنفيذية محل السلطة التشريعية في مباشرتها بعض سلطاتها التشريعية في الحدود التي بينها قانون التفويض واكتساب قراراتها خصائص وقوة العمل التشريعي

وسعت من إمكانية إضافة مواد مصنفة وطنيًا كمخدر أو مؤثر عقلي، ولم تعد تعتمد فقط على جداول الاتفاقيات الدولية لسنتي 1961 و1971، وقد أثير جدل حول مدى دستورية إحالة مسألة تصنيف النباتات والمواد إلى التنظيم.

الرأي الأول: عدم دستورية التفويض التشريعي

يرى هذا الرأي أن دستور الجزائر الحالي لا يتضمن نصًا صريحًا يجيز التفويض التشريعي، ويؤكد أصحاب هذا الرأي على أن سلطة رئيس الجمهورية في إصدار المراسيم الرئاسية بموجب المادة 142 من الدستور هي سلطة أصلية وليست تفويضًا من البرلمان بخلاف الدستور الفرنسي لعام 1958 الذي نص على هذه الآلية وقيدها بشروط محددة.[1]

ووفقًا لهذا الرأي، فإن إحالة تحديد المواد المخدرة إلى التنظيم يشكل مساسًا بمبدأ الشرعية الجنائية، الذي يُعد من الضمانات الأساسية لحماية الحقوق والحريات، ويتيح إعمال الرقابة الدستورية على القوانين، فبإعطاء التنظيم (الذي هو عبارة عن نصوص تطبيقية) قوة القانون في هذا المجال، يتم إفراغ مبدأ الشرعية من محتواه، كما يرون في ذلك مساسًا بمبدأ الفصل بين السلطات.

الرأي الثاني: دستورية التفويض التشريعي

يذهب هذا الرأي إلى القول بجواز التفويض التشريعي في هذه الحالة نظرًا لاتساع سلطات الإدارة وحاجتها إلى المرونة في فهم وإدراك الآليات الفنية المتغيرة باستمرار في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية، ويرى أصحاب هذا الرأي أن إعطاء السلطة التنفيذية صلاحية إصدار اللوائح لا يعني منحها سلطة مطلقة في تحديد الجرائم والعقوبات، بل هي مقيدة بتنفيذ ما حدده التشريع، وذلك بمعالجة المسائل التفصيلية ذات الطابع الفني لتنفيذ إرادة المشرع.[2]

.قادة عباد ،دور القاضي الجزائي الجزائري في حماية البيئة _دراسة مقارنة _،ج1،ب.ط،دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع ،الجزائر ،2018، ص ص 32_33.

[1] المادة 142 المرسوم الرئاسي رقم 20_442 مؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020ن ج.ر، العدد82، الصادر بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

[2] أحمد فتحي سرور، القانون الجنائي الدستوري، ط2، دار الشروق القاهرة، مصر 2002ص58.

بالإضافة إلى ذلك، يؤكد هذا الرأي على أن النص التنفيذي يخضع للإطار العام الذي يحدده النص التشريعي، مما يجعله آلية فعالة لحماية المصلحة العامة، خاصة في المجالات التي يصعب على النص التشريعي بلوغ الدقة والتفصيل فيها نظرًا لطبيعتها التقنية وتعقيد إجراءات سن القوانين ويستشهد هذا الرأي بقرار المحكمة الدستورية في مصر الذي قضى بدستورية المادة 3 من قانون مكافحة المخدرات المصري، التي تتيح لوزير الصحة تعديل الجداول الملحقة بالقانون، وذلك تقديرًا من المشرع لضرورة السرعة والمرونة في تحديد المواد المخدرة ومواكبة التغيرات المستمرة تحقيقًا لمصلحة المجتمع.[1]

الرأي الثالث: التطبيق العملي وتصنيف الأدوية المستجدة

على الصعيد العملي، يُلاحظ أن الحكومة قد حصلت بالفعل على سلطة تنظيمية واسعة في مجالات كانت تقليديًا من اختصاص التشريع، كما هو الحال في الجرائم البيئية[2] وفيما يتعلق بتعديلات القانون رقم 23-05، فقد تضمنت المادة الثالثة إضافة فقرة رابعة أكثر تفصيلاً حول كيفية تصنيف النباتات والمواد المخدرة، مع الفصل بين ترتيب وتسجيل هذه المواد عن مسألة التحوير، وقد أحالت الفقرة الجديدة كيفية التصنيف وتعيينه إلى شروط تحدد عن طريق التنظيم، ويثير هذا الأمر تساؤلات حول وضع بعض الأدوية المستجدة مثل بريغابالين (ليريكا) عقلية أم لا ؟.[3]

المطلب الثاني

النصوص التنظيمية المتعلقة بالرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية

تُعد الرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية من أهم الركائز القانونية والصحية التي تهدف إلى حماية المجتمع من مخاطر الاستعمال غير المشروع لهذه المواد، لما لها من تأثير مباشر على الصحة العامة والنظام العام، وتُولي التشريعات الوطنية، انسجامًا مع الاتفاقيات

[1] أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص60.

[2] قادة عباد، المرجع السابق، ص28ص36.

[3] موقع الدوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، https://onlcdt.mjustice.dz تاريخ الزيارة 2025/05/20 على الساعة 22:00 سا وثيقة التعرف بالمخدرات بتاريخ 2025/05/23ص4.

الدولية، أهمية قصوى لتنظيم التعامل مع هذه المواد، من خلال وضع نصوص تنظيمية دقيقة تضبط شروط إنتاجها واستيرادها وتخزينها واستعمالها، مع تقييد استخدامها ضمن أطر محددة خصوصًا في المجالين الطبي والعلمي.

وقد أُسندت مهمة تنظيم هذه الرقابة إلى جهات مختصة تتمتع بصلاحيات تصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وكذا منح التراخيص للمتعاملين بها في حدود ما يقتضيه القانون وتُجسد هذه الرقابة من خلال جملة من النصوص التنظيمية، أبرزها المرسوم التنفيذي رقم 07-228 المؤرخ في 30 يوليو 2007 الذي يُعد أحد المحاور الأساسية في ضبط آليات منح التراخيص الخاصة باستعمال هذه المواد لأغراض مشروعة.

وتفصيلا أكثر سيتم دراسة هذا الموضوع من خلال سنتناول هذا المطلب من خلال الجهة المخولة بتصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ويمنح التراخيص بالتعامل بها (الفرع الاول) المرسوم التنفيذي رقم 07_228المؤرخ في 30يوليو 2007 المحدد لكيفيات منح التراخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية وعلمية (الفرع الثاني)، النصوص التنظيمية المحددة لشروط وكيفية تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية (الفرع الثالث).

الفرع الاول: الجهة المخولة بتصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ويمنح التراخيص بالتعامل بها

المادة 03: صلاحيات وزير الصحة في تصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية

تخول المادة 03 من القانون وزير الصحة صلاحية إضافة مواد يُشتبه في كونها مخدرات أو مؤثرات عقلية إلى أربعة جداول، وذلك تبعًا لدرجة خطورتها ومدى فائدتها الطبية، وتنص المادة على أن تُسجل هذه المواد بتسميتها الدولية، وفي حال تعذر ذلك، تُسجل بتسميتها العلمية أو التسمية المتعارف عليها.[1]

وفي هذا السياق يُعد تصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وتحديد الجهة المخولة بمنح التراخيص ذات الصلة من أبرز مظاهر تدخل الدولة في ضبط هذا المجال الحساس، الذي

[1] أنظر المادة 03 من القانون رقم 04_18، المرجع السابق.

يشكل تهديدًا مباشرًا للصحة العامة والنظام العام، وقد حرص المشرّع الجزائري، من خلال القانون المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية، على منح وزير الصحة صلاحيات جوهرية في هذا الإطار، سواء على صعيد التصنيف أو الترخيص، وذلك في سبيل تحقيق توازن دقيق بين محاربة الجريمة وضمان الاستعمال المشروع لتلك المواد لأغراض طبية وعلمية، وسيتم دراسته من خلال مواكبة السوق العالمي للمخدرات وأهمية إعلام الجهات المعنية (أولًا)، إشكالية التطبيق القضائي للمواد غير المصنفة (ثانيًا)، المادة المتعلقة بمنح التراخيص (ثالثًا)، تشديد الرقابة وفاءً بالالتزامات الدولية (رابعًا).

أولا: مواكبة السوق العالمي للمخدرات وأهمية إعلام الجهات المعنية

يُظهر هذا النص حرص المشرع الجزائري على مواكبة التطورات السريعة في سوق المخدرات والمؤثرات العقلية العالمي، وظهور مواد ومستحضرات جديدة باستمرار ويستدعي ذلك ضرورة إحاطة علم ضباط الشرطة القضائية، ومختلف الأجهزة الأمنية (الشرطة، الدرك الوطني، الجمارك)، ووكلاء الجمهورية، والنواب العامين، وقضاة التحقيق، وقضاة الحكم بهذه المستجدات للتصدي الفعال لانتشار المخدرات والمؤثرات العقلية والاستعمال غير المشروع لها بما يضمن عدم إفلات الجناة من العقاب.[1]

ثانيا: إشكالية التطبيق القضائي للمواد غير المصنفة

في هذا السياق، وبالنظر إلى الممارسة القضائية المتعلقة بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر، تجدر الإشارة إلى وجود متابعات قضائية متزايدة تطال عشرات الأشخاص يوميًا في المحاكم والمجالس القضائية الجزائية، بتهمة حيازة أدوية تعتبر مؤثرات عقلية ولكنها غير مصنفة بعد في الجزائر. ومن الأمثلة على ذلك دواء بريغابالين (المعروف في الجزائر باسم "الصاروخ") الذي لم تقم وزارة الصحة بتحيين الجداول لإدراجه بعد ومع ذلك، يُلاحظ أن العديد من القضاة يدينون حائزي هذه المواد، على الرغم من أنها غير مصنفة حاليًا في

[1] عبد العزيز ديليمي، المرجع السابق، ص216.

الجزائر، وهو ما يتعارض مع مبدأ الشرعية الجزائية. ويؤدي هذا الوضع أحيانًا إلى تفاوت غير مبرر في الأحكام والقرارات القضائية، حيث تتراوح بين البراءة والإدانة بعقوبات مشددة.[1]

ثالثا: المادة المتعلقة بمنح التراخيص

تنظم مادة أخرى منح التراخيص باستعمال المواد المخدرة للأشخاص المعنيين، كالأطباء والباحثين، لأهداف طبية أو علمية، وذلك بعد تحقيق اجتماعي حول سلوكهم الأخلاقي والمهني وتنص مادة أخرى على أن تراخيص الاستعمال تكون من طرف وزير الصحة حصريًا.[2]

رابعا: تشديد الرقابة وفاءً بالالتزامات الدولية

يُلاحظ هنا أن المشرع الجزائري قد شدد الرقابة على التعامل بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وفاءً بالتزامات الدولة الواردة في الاتفاقيات التي صادقت عليها الجزائر.

الفرع الثاني: المرسوم التنفيذي رقم 07_228المؤرخ في 30يوليو 2007المحدد لكيفيات منح التراخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية او علمية

تضمن المرسوم التنفيذي رقم 07-228[3]، إحدى عشرة مادة تناولت تنظيم استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية وعلمية ويمكن تلخيص أهم ما جاء فيه فيما يلي:

المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07_228 أخضعت هذه المادة جميع عمليات التعامل بالمخدرات والمؤثرات العقلية لترخيص مسبق من وزير الصحة، وتشمل هذه العمليات الإنتاج، التصنيع، الحيازة، العرض البيع، العرض للبيع، الحصول، الشراء بغرض البيع، التخزين، الاستخراج، التحضير، التوزيع التسليم، الشحن، النقل (بجميع وسائله)، التصدير، الاستيراد، وكذلك زراعة نباتات الخشخاش شجرة الكوكا، ونبات القنب ويعد كل من يقوم بأي

[1] عبد العزيز ديليمي، المرجع السابق، ص 217.

[2] أنظر المادة 05 من القانون رقم 04_18، المرجع السابق.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 07_228مؤرخ في 30يوليو 2007، المحدد لكيفيات منح التراخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية او علمية، ج.ر، العدد 49، الصادر بتاريخ 1أوت 2007.

من هذه الأفعال دون ترخيص مخالفًا للقانون، ويخضع للمساءلة والمتابعة القضائية على أساس ارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية.[1]

طبقًا لأحكام القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05 كما نصت المادة 03 على أن منح الترخيص لا يكون إلا إذا كان الغرض من التعامل بالمخدرات والمؤثرات العقلية موجهًا لأغراض طبية أو علمية، ويُشترط لذلك تقديم ملف متكامل يستوفي جميع الشروط المطلوبة.[2]

حددت المادة 05 مدة صلاحية الترخيص الممنوح لأي عملية بثلاثة أشهر فقط.

كما ألزمت المادة 06 الأشخاص الحاصلين على الترخيص بتحرير تقرير سنوي يُبيِّن الكميات المستلمة، المستعملة، المتنازل عنها والمخزنة.[3]

وأوجبت المادة 09 من المرسوم التنفيذي 07_228 على المرخص له إعداد تقرير سنوي يُحدد فيه بالتفصيل الكميات المسلّمة، الكميات المستعملة في الإنتاج أو التحويل، الكميات المتنازل عنها مع تحديد وجهتها، بالإضافة إلى المخزون في نهاية السنة، بما في ذلك المنتجات التي لا تزال في طور التحويل.[4]

إضافة الى ما نصت عليه المادة 10 بنصها على إمكانية سحب الترخيص في حالة عدم احترام أحكام هذا المرسوم، أو إذا تم الحكم على المعني بارتكاب إحدى الجرائم المنصوص عليها في القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05.[5]

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 07_228، المرجع السابق.

[2] قانون رقم 23_05 مؤرخ في 7 مايو سنة 2023، يعدل ويتمم القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

[3] أنظر المواد 05 و06 من القانون رقم 23_05، المرجع نفسه.

[4] أنظر المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07_228، المرجع نفسه.

[5] قانون رقم 04_18، المرجع نفسه.

الفرع الثالث: النصوص التنظيمية المحددة لشروط وكيفية تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية.

صدور القرار المؤرخ في 22 رمضان 1436،الموافق ل 9 يوليو 2015، الذي يعد أداة تنظيمية لتطبيق القانون المتعلق بالمخدرات ، حيث يحدد المواد و النباتات المصنفة كمخدرات ومؤثرات عقلية أو سلائف وفق جداول قانونية، غير أن هذا القرار الصادر لم يأتي بمعايير دقيقة للفصل بين المواد ذات القيمة الطبية وتلك المحظورة ، والذي يعيق التوازن بين المراقبة القانونية والاستخدام الطبي المشروع، ولا يشير القرار بوضوح إلى معايير التصنيفات الدولية المعتمدة (مثل تصنيف الأمم المتحدة أو منظمة الصحة العالمية)، ما قد يسبب تفاوتا في التكييف القانوني دوليا.[1]

صدر المرسوم التنفيذي رقم 24-112 المؤرخ في 13 مارس 2024، لتحديد شروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسموم وتجديد هذا التصنيف، وقد نصت المادة الرابعة منه صراحة على أن هذا التصنيف يتم من قبل اللجنة الوطنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقلياً، المنشأة لدى الوزير المكلف بالإنتاج الصيدلاني، ويشمل التصنيف المواد التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها أو إساءة استخدامها.[2]

وعليه، فإن المرجعية القانونية لتحديد ماهية الأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقلياً هي التنظيمات السارية، وعلى وجه الخصوص، القرار الوزاري المؤرخ في 11 أوت 2021، الذي حدد هذه القائمة، مما يعني أن المرسوم التنفيذي المذكور أحال ضمنياً إلى هذا القرار دون نص صريح. [3]

[1] قرار وزاري مؤرخ في 09 يوليو 2015، يتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات او مؤثرات عقلية أو سلائف.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 24_112 مؤرخ في 13مارس 2024، المحدد لشروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية، ج.ر، العدد 19، الصادر بتاريخ 18مارس 2024.

[3] القرار الوزاري المشترك رقم 61، مؤرخ في 11غشت 2021، يحدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا الذي ثبت خطر الأفراد في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها.

كما يُفهم من المادة الرابعة ذاتها أن الوزير المكلف بالصحة مُلزم بإدماج المواد المحددة في القرار الوزاري ضمن الجداول الوطنية المنصوص عليها في المادة 3 من القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004.[1]

وقد صدر قبل هذا المرسوم قرار وزاري بتاريخ 14 فيفري 2024، عدل القرار الوزاري المؤرخ في 28 فيفري 2022،[2] وأضاف مواد جديدة إلى التصنيف الوطني منها بريغابالين ترامادول، تريهكسيفينيديل، وكلونازيبام، معتمداً في ذلك على القرار الوزاري المؤرخ في 11 أوت 2021،[3] رغم أن اللجنة الوطنية المعنية لم تكن مفعّلة بعد، ما يشير إلى ممارسة السلطة الوزارية لصلاحياتها بموجب المادة 3 من القانون رقم 04-18 المعدل بالقانون رقم 23-05.[4]

ويُلاحظ وجود تباين في تحديد الجهة المختصة بتشكيل اللجنة، إذ أن المرسوم رقم 24-113 ينص على أنها تابعة للوزير المكلف بالإنتاج الصيدلاني، بينما المرسوم التنفيذي رقم 21-196 أسند تنظيمها للوزير المكلف بالصناعة الصيدلانية، في حين أن المرسوم الرئاسي رقم 20-01،[5] جعل الوزير المكلف بالصناعة الصيدلانية وزيراً منتدباً لدى وزير الصحة، بينما المرسوم الرئاسي رقم 23-119،[6] منح هذه الصفة لوزير الصناعة، مما أدى إلى تداخل في الاختصاصات عطّل تفعيل اللجنة.[7]

---

[1] أنظر المادة 03من القانون رقم 04_18، المرجع السابق.

[2] قرار وزير الصحة مؤرخ في 14فيفري 2024، يعدل ويتمم القرار مؤرخ في 28فبراير2022، المتضمن ترتيب النبات والمواد المصنفة كمخدرات او مخدرات عقلية او السلائف، ج.ر، العدد07، الصادر بتاريخ 05جوان 2024.

[3] القرار الوزاري رقم 61، المرجع السابق.

[4] أنظر المادة03 من القانون رقم 04_18، المرجع نفسه.

[5] المرسوم الرئاسي رقم 20_01مؤرخ في 02جانفي 2020، المتضمن تعيين اعضاء الحكومة، ج.ر، العدد01، الصادر بتاريخ 05جانفي 2020.

[6] المرسوم الرئاسي رقم 23_119مؤرخ في 16مارس2023، المتضمن تعيين أعضاء الحكومة، ج.ر، العدد17، الصادر بتاريخ 18مارس 2023.

[7] سليمان بوقندورة، عتيق نظيرة، حماية الصحة العقلية ودور القانون الداخلي في تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية وتجريم الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، في ظل القانون رقم 23_05المعدل للقانون رقم 04_18، مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد 9، العدد01، جامعة 20اوت 1955سكيكدة، الجزائر 2024ص ص29_52، ص49.

المبحث الثاني

موقف المشرع الجزائري من عقار البريغابالين

في هذا المبحث، سنتناول بالتحليل والتدقيق موقف المشرع الجزائري تجاه عقار البريغابالين، الذي يُعرف تجاريًا باسم "ليريكا" ويُشار إليه علميًا باسم "Pregabalin" سنسعى إلى تسليط الضوء على مختلف الجوانب القانونية المتعلقة بهذا العقار، بدءًا بتحديد طبيعته وتصنيفه القانوني في ظل التشريع الجزائري، وصولًا إلى استعراض سبل المتابعة والإدانة المحتملة في حالات تعاطيه أو الاتجار غير المشروع به ولتحقيق هذه الغاية، سيتمحور تحليلنا بشكل خاص حول محورين أساسيين:

أولًا: التعريف والتصنيف القانوني لعقار البريغابالين (المطلب الأول) في هذا الجزء، سنقوم بتحديد ماهية عقار البريغابالين من الناحية العلمية والطبية، ثم نتطرق إلى موقعه ضمن التصنيفات القانونية للأدوية والمواد الخاضعة للرقابة في الجزائر، سنسعى للإجابة على التساؤل حول ما إذا يعتبر هذا العقار من المؤثرات العقلية أو المواد المخدرة المحظورة بموجب التشريع الحالي، وذلك بالاستناد إلى النصوص القانونية ذات الصلة والاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجزائر.

ثانيًا: طرق المتابعة والإدانة على تعاطي عقار البريغابالين (المطلب الثاني) سينصب التركيز في هذا الجزء على استعراض مختلف السبل القانونية التي يمكن من خلالها متابعة وإدانة الأشخاص المتورطين في تعاطي عقار البريغابالين أو الأفعال المرتبطة به سنقوم بتحليل الإطار القانوني للمتابعة والإدانة المحتملة، مع تحديد النصوص القانونية ذات الصلة والعقوبات المقررة في كل حالة، سواء كانت المتابعة بناءً على قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، أو قانون الصحة، أو حتى المرسوم المتعلق بتنظيم الصيدلة.

يهدف هذا المبحث، من خلال تتبع موقف المشرع الجزائري من عقار البريغابالين وتحديد إطاره القانوني، إلى تقديم تحليل معمق ومستند إلى النصوص القانونية والقواعد العامة، مع محاولة تبيان أوجه الغموض أو الفراغات القانونية التي قد تكتنف هذا الموضوع، واقتراح سبل لتوضيحها أو تجاوزها بما يخدم تحقيق العدالة وحماية الصحة العامة.

المطلب الأول

المؤثر العقلي بريغابالين

إشكالية التكييف القانوني لحيازة واستهلاك دواء بريغابالين (ليريكا) في التشريع الجزائري يثير موضوع حيازة واستهلاك دواء بريغابالين، المعروف تجاريًا باسم "ليريكا"، جدلًا قانونيًا وقضائيًا في الجزائر، حيث لم يستقر القضاء الجزائري على تكييف قانوني موحد بشأنه فبالرغم من كونه دواءً في الأصل، إلا أن إساءة استخدامه وظروف وملابسات استعماله من قبل بعض المنحرفين، الذين قد يعتبرونه بديلًا للمؤثرات العقلية والمخدرات المصنفة، تطرح تساؤلات حول إمكانية إخضاعه للعقوبات الجزائية المقررة في هذا الشأن، وفي هذا السياق، يثور التساؤل المركزي التالي:

ما هو التكييف القانوني الصحيح لدواء ليريكا في القانون الجزائري؟ وهل يعتبر من المؤثرات العقلية أو المواد المخدرة المحظورة قانونًا؟ وما هي المعايير القانونية والعلمية التي يمكن الاستناد إليها لتحديد طبيعته القانونية؟

للإجابة على هذه الإشكالية، يستلزم الأمر تحديد طبيعة دواء ليريكا وتصنيفه العلمي، ثم البحث في النصوص القانونية الجزائرية المتعلقة بالمؤثرات العقلية والمواد المخدرة لتحديد ما إذا كان يدخل ضمن نطاقها أم لا كما يتطلب الأمر تحليل الاجتهادات القضائية المختلفة الصادرة بشأنه، والكشف عن الأسس التي استندت إليها في تكييفه القانوني.

إن عدم وجود موقف قضائي موحد يقتضي البحث المعمق في الأسس القانونية والمعايير العلمية لتحديد ما إذا كان دواء ليريكا يشكل خطرًا على الصحة العامة والأمن الاجتماعي يستدعي تجريمه وفقًا لقانون المخدرات والمؤثرات العقلية، أم يظل خاضعًا للأحكام القانونية المنظمة للأدوية.

الفرع الأول: تعريف عقار بريغابالين

يُعرف البريغابالين، تجاريًا باسم ليريكا، لدى المختصين في اللغة الإنجليزية بأنه من فئة الغابابنتينويدات، وهو مشابه بنيويًا لحمض الغاما أمينوبيوتيريك (GABA) يُستخدم أساسًا كمضاد للاختلاج ومسكن لآلام الأعصاب ويمتد استعماله ليشمل علاج النوبات الجزئية، سواء بقيت محصورة في منطقة واحدة من الجسم أو انتشرت لتصبح معممة، تحتوي كبسولات ليريكا على البريغابالين، وهي مادة تستخدم كمسكن للألم ومضاد للاختلاج، وتُوصف كعلاج للأفراد الذين يعانون من آلام الأعصاب والصرع، بهدف منع انتشار النوبات الجزئية في جميع أنحاء الجسم، تصنف كبسولات ليريكا ضمن الأدوية التي تُعطى عن طريق الفم وتؤثر على الجسم بشكل عام[1].

في العديد من الحالات، ارتبط تناول ليريكا بجرعات عالية بخطر الإدمان، وعلى الرغم من ندرتها، فقد سُجلت حالات فردية لأشخاص استخدموه لأغراض ترفيهية كمخدر والجدير بالذكر أنه في الولايات المتحدة، يُصنف الدواء كمادة خاضعة للرقابة من الجدول الخامس، مما يشير إلى احتمالية إساءة استخدامه، وإن كانت أقل من المواد المدرجة في الجداول من الأول إلى الرابع، وعند تناول جرعات عالية، يعتبر ذا تأثير نفسي.[2]

في المقابل، اكتسب ليريكا في الجزائر شهرة بأسماء عامية مختلفة، مثل "لولو" و "صاروخ"، ويعتبره البعض وسيلة سهلة ومفضلة لمتعاطي المخدرات للتحايل على القيود المفروضة على المواد المخدرة بل يُنظر إلى استخدامه في الجزائر ليس مجرد مادة ذات احتمالية للإدمان، بل كشكل من أشكال الإدمان بحد ذاته.

وبالنظر إلى الإطار القانوني الجزائري، تنص المادة 18 من القانون رقم 04-23[3] لسنة 2020 على أن المخدرات هي كل مادة طبيعية أو اصطناعية واردة في الجداول الأول والثاني

[1] نقلاً عن الموقع الإلكتروني: https://www.hopeeg.com/drugs/lyrica، بتاريخ 2025/05/26، الساعة 21:23.

[2] نقلاً عن الموقع الإلكتروني: https://www.hopeeg.com/drugs/lyrica، بتاريخ 2025/05/28، الساعة 11:23.

[3] قانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 هـ الموافق لـ 25 ديسمبر سنة 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير الشرعي بها. ج.ر رقم 83، مؤرخة في 2004/12/26.

والثالث والرابع من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961،[1] بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972، وقد صنفت هذه الاتفاقية المخدرات ومستحضراتها الخاضعة للرقابة الدولية في أربعة جداول، بناءً على فائدتها العلاجية، وإمكانية إساءة استعمالها، وقدرة المواد التي تحتويها على إحداث التبعية، وتُدرج المواد الخاضعة للرقابة بموجب اتفاقية 1961 في أحد هذه الجداول (أساسًا الجدولين الأول والثاني)، اعتمادًا على فائدتها العلاجية وإمكانية إساءة استعمالها، وتشكل تدابير الرقابة المنطبقة على المواد الواردة في الجدول الأول الإطار النموذجي ضمن الاتفاقية، مع الأخذ في الاعتبار التوازن بين الفائدة العلاجية وإمكانية الإساءة ويشمل الجدول الثاني مواد ذات إمكانية أقل لإساءة الاستعمال ولكن لها تطبيقات طبية أوسع بالإضافة إلى ذلك، توجد جداول تكميلية (الثالث والرابع) تشمل مستحضرات تحتوي على مواد من الجدولين الأول والثاني مخصصة لأغراض طبية مشروعة، وتتميز المواد المدرجة في الجدول الأول بخصائص خطيرة جدًا وفائدة علاجية محدودة نسبيًا.[2]

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من المؤثرات العقلية

موقف المشرع والقضاء الجزائري من المؤثرات العقلية، نظرًا لطبيعتها الخاصة وتأثيرها على الصحة والأمن، سيتم تناول ذلك عبر محورين الأول يستعرض النصوص التشريعية المتعلقة بتعريف المؤثرات العقلية، تجريم الأفعال المرتبطة بها (حيازة، استهلاك، اتجار ترويج)، ونظام الرقابة المفروض بموجب القانون رقم 23_05[3] المعدل والمتم للقانون رقم 04_18 والاتفاقيات الدولية، أما المحور الثاني، فيحلل الاجتهادات القضائية في قضايا المؤثرات العقلية، لاستخلاص المبادئ القانونية وتبيان كيفية تعامل القضاء مع الإشكاليات والتحديات في هذا المجال، بهدف تقديم صورة شاملة لموقف النظام القانوني الجزائري وتقييم نقاط قوته وضعفه وآفاق تطويره.

[1] الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، المرجع السابق.

[2] Laboratory and Scientific Section ،United Nations Office on Drugs and Crime ،P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria. 16ص

[3] قانون رقم 23_05، المرجع السابق.

أولا: موقف المشرع

التكييف القانوني للمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري

استقر التعريف القانوني للمؤثر العقلي بموجب الاتفاقية المتعلقة بالمؤثرات العقلية لسنة 1971،[1] حيث نصت على أن المؤثرات العقلية هي كل مادة، سواء كانت طبيعية أو اصطناعية، أو أي منتج طبيعي مدرج في الجداول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من الاتفاقية، وقد أشارت الاتفاقية إلى أن نظام الرقابة المنصوص عليه فيها يمثل مبدئيًا نظام رقابة خاصًا يختلف عن نظام الرقابة على المخدرات بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 ومع ذلك، فإن تدابير الرقابة الضرورية في إطار اتفاقية 1971، تم تصنيفها في أربعة جداول منفصلة، تمثل الحد الأدنى من متطلبات الرقابة، وذلك تبعًا للعلاقة بين الفائدة العلاجية وما قد يسببه تعاطي مواد معينة من مخاطر صحية.[2]

وعلى هذا الأساس، فإن الجدول الرابع يشمل المواد ذات المخاطر الصحية والاجتماعية الأشد خطورة، وذات الفائدة العلاجية المنخفضة، مما يستدعي تطبيق تدابير رقابية أكثر صرامة، أما الجداول التي تليه، فتتضمن مواد ذات فائدة علاجية أعلى ومخاطر إدمانيه أقل على التوالي.

وفي سياق التشريع الجزائري، أشارت المادة 03[3]، من القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير الشرعي بها إلى هذه المسألة، حيث نصت على ما يلي "تصنف المواد والنباتات المبينة أدناه كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة في أربعة (4) جداول حسب درجة خطورتها وفائدتها الطبية ويخضع كل تعديل لهذه الجداول لنفس الأشكال وتسجل المواد والنباتات بتسميتها الدولية، وعند التعذر بذلك، بتسميتها العلمية أو المتداولة".

[1] الاتفاقية المتعلقة بالمؤثرات العقلية لسنة 1971 ، المرجع السابق.

[2] Laboratory and Scientific Section، المرجع السابق.

[3] انظر المادة 03 من القانون رقم 04_18، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

يستخلص من هذا النص أن المشرع الجزائري تبنى تصنيف المؤثرات العقلية والمخدرات والسلائف في جداول، على غرار الاتفاقيات الدولية، مع إناطة مهمة تحديد هذه الجداول وتعديلها بالوزير المكلف بالصحة، آخذًا في الاعتبار معايير الخطورة والفائدة الطبية، مع التأكيد على ضرورة تسجيل هذه المواد والنباتات بتسمياتها الدولية أو العلمية أو المتداولة لضمان الوضوح القانوني وتسهيل تطبيق القانون.[1]

ثانيا: موقف القضاء

بالنظر الى الجانب القضائي في مسألة دواء ليريكا، الذي يُصرف في الصيدليات بموجب وصفة طبية، هل توجد سوابق قضائية أو خبرات قضائية حول التكييف القانوني لهذا العقار؟

بناءً على خبرة قضائية واردة إلى دائرة القضاء، كان الجواب التالي من "مركز مكافحة السموم التابع لمعهد باستور" "المادة الفعالة Pregabalin ليست مصنفة ضمن المواد المخدرة، وليست مصنفة ضمن المؤثرات العقلية".

ورغم ذلك، لم يصدر قرار من الوزير المكلف بالصحة يحدد الجداول أو القوائم المشار إليها في المادتين 02 و03 من القانون المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية[2]، حيث يُفترض أن يصدر جداول واضحة مطابقة للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961[3] بصيغتها المعدلة ببروتوكول 1972، والاتفاقية المتعلقة بالمؤثرات العقلية لسنة 1971، والتي لم يُدرج فيها هذا الدواء، وعليه فإن عدم صدور هذا القرار يجعل الأمور مبهمة أمام المواطن، وأمام ضباط الشرطة القضائية، وحتى أمام القاضي، فلا يعلم المواطن ما هو ممنوع وما هو غير ممنوع.

ولهذا، فإن القاضي يجد نفسه أمام هذا الفراغ، فيجتهد ويطبق ما جاء في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات التي صادقت عليها الجزائر، والتي تعتبر المرجع الوحيد لمعرفة ما إذا كانت المادة

[1] المادة 03 من قانون رقم 04_18، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] أنظر المواد 02 و03 من قانون رقم 04_18، المعدل والمتمم، المرجع نفسه.

[3] اتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، المرجع السابق.

مخدرة أو مؤثرة عقليًا أم لا، وذلك حفاظًا على وجه الحق ويثور التساؤل الذي يفرض نفسه هل يعتبر عقار بريغابالين مؤثرًا عقليًا محظورًا؟[1]

وللغرض من ذلك، قمنا بالاطلاع على جميع القوائم الثلاث (البيضاء والخضراء والحمراء) والجداول الأربعة للاتفاقيات، ولم نجد أي أثر للمادة المسماة Pregabalin باسمها العلمي، وحتى بالبحث عن اسمها التجاريLYRICA ، ورغم أن الأسماء التجارية لا تذكر في الجداول، إلا أننا لم نجد أي أثر لهذا الدواء، لنستنتج أخيرًا أنه غير مدرج في قوائم المخدرات وغير مصنف كمؤثر عقلي إذن، ما هو الحل وكيف نتعامل مع هذا الدواء الخطير؟

إن المشرع الجزائري أكد في المادة الأولى من قانون العقوبات أنه "لا يعد الفعل جريمة ولا يعاقب عليه، إلا إذا ورد نص في القانون يجرمه"[2]، فما هو رأي المشرع في دواء ليريكا هذا، وماذا قالت عنه الممارسات غير القانونية، وما هو الرأي القضائي فيه؟ لكن ماذا عن مصالح الضبط القضائي؟

لقد لفت انتباهنا، من خلال ما رأيناه في المجتمع الجزائري، أن الشرطة تلاحق مدمني ومروجي هذا الدواء، ويتم تقديمهم أمام وكلاء الجمهورية وفقًا لإجراءات المثول الفوري لإحالتهم على القضاة في كل مكان، لتصدر بعد ذلك أحكام متفاوتة إن تقديم أي حائز لأقراص ليريكا أمام القاضي يكون حسب موقف جهة الاتهام، حيث يتم توجيه الاتهام إليه بناءً على ثلاث فرضيات:

الأولى: تعتبر جهة الاتهام أن دواء ليريكا عبارة عن مخدر، وتمنع حيازته واستهلاكه بدون مبرر، ليحاكم المتهم ويُحال الملف على قاضي الحكم أو قاضي التحقيق للتحقيق في

[1] موسى بدادي، الأليات الدولية لمكافحة الاتجار بالمخدرات وتطبيقاتها في القانون، مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون جنائي، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، 2015/2014 ص ص 10 .11

[2] أنظر المادة 01 من الأمر رقم 66_156 مؤرخ في 8 يونيو 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.

القضية والحكم طبقًا للقانون (مكافحة المخدرات)، المواد 12، 13، 14 ... إلخ، الواردة في الفصل الثالث تحت عنوان: الأحكام الجزائية.[1]

الثانية: تعتبر جهة الاتهام أن الدواء هو دواء عادي، وأن بيعه بدون رخصة يعتبر مخالفة لقانون الصحة، ليحاكم المتهم أمام قاضي الحكم طبقًا لقانون الصحة (المادة 425 ق.ص).[2]

الثالثة: وهي مستبعدة جدًا، وهي أن تتم متابعة الشخص المحال على وكيل الجمهورية طبقًا للمادة 459 من قانون العقوبات المتعلقة بمخالفة المرسوم[3] – 76–138(المتعلق بتنظيم

[1] حيث تنص المادة 12 على: "يعاقب بالحبس من شهرين (2) إلى سنتين (2) وبغرامة من 5.000 دج إلى 50.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط، كل شخص يحوز أو يستهلك بصفة غير شرعية مخدرات أو مؤثرات عقلية لأغراض الاستهلاك الشخصي".

وتنص المادة 13 على: "يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج كل من يعرض أو يسلم للغير بصفة غير شرعية مخدرات أو مؤثرات عقلية بهدف الاستعمال الشخصي. يضاعف الحد الأقصى للعقوبة إذا تم عرض أو تسليم المخدرات أو المؤثرات العقلية حسب الشروط المحددة في الفقرة السابقة داخل الهيئات العمومية أو المراكز الاجتماعية أو الصحية أو التكوينية أو التربوية أو التعليمية أو على شخص يعالج بسبب إدمانه أو قاصر أو معتوه".

وتنص المادة 14 على: "يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 200.000 دج كل من عرقل بأي شكل من الأشكال الأعوان المكلفين بمعاينة الجرائم أثناء ممارستهم لوظائفهم أو المهام المخولة لهم بموجب أحكام هذا القانون."

[2] المادة 425 من القانون رقم 18–11 مؤرخ في 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46 مؤرخة في 16 ذي القعدة عام 1439 هـ الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018، المعدل والمتمم: "يعاقب كل من قام بصنع الأدوية المقلدة المحددة في المادة 211 من هذا القانون أو استيرادها أو تصديرها أو توزيعها أو عرضها للبيع أو بيعها أو الإشهار لها أو السمسرة لها أو حيازتها بغرامة من 1.000.000 دج إلى 5.000.000 دج وبالحبس من عشر (10) سنوات إلى خمس عشرة (15) سنة."

[3] المادة 429 من قانون العقوبات الجزائري (المعدلة والملغاة وتم استبدالها بالأمر رقم 75–4 مؤرخ في 1 يونيو 1975، الجريدة الرسمية رقم 53، ص 757 و759): "يعاقب بالحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 2.000 دج إلى 20.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط، كل من حاول خداع المتعاقد أو خدعه سواء في طبيعة البضاعة أو في صفاتها الجوهرية أو في تركيبها أو في النسبة المئوية للعناصر اللازمة لكل هذه السلع. وسواء في نوعها أو في مصدرها. وسواء في كمية الأشياء المسلمة أو في هويتها. وفي جميع الحالات، يجوز الحكم على مرتكب المخالفة بإعادة الأرباح التي تحصل عليها بدون حق".

الصيدلة) ،[1] باعتبارها النص الأقرب الذي يمكن تطبيقه هنا (وقد أدرجناها هنا كفرضية غير موجودة على أرض الواقع)، وفي هذه الحالة، لا يمكن إحالة المتهم وفقًا لإجراءات المثول الفوري، باعتبار الوقائع تشكل مخالفة بيع دواء ليريكا.

ويرجع سبب هذا الاختلاف – في نظرنا – إلى أن طبيعة دواء ليريكا ليست خاضعة لقناعة القاضي، بل تخضع للخبرة الطبية، وإلى مدى تصنيفه في الجداول المذكورة أعلاه، كما أن المشرع الجزائري أكد في المادة الأولى من قانون العقوبات أنه "لا جريمة ولا عقوبة ولا تدابير أمن بغير قانون"[2] ورغم هذا الاختلاف، نجد أن أغلب الجهات القضائية التي تنظر في مثل هذه الحالات تصدر أحكامًا بالإدانة، وقد رأينا كذلك صدور أحكام بالبراءة أو بالإدانة بمخالفة المرسوم 76–138 المتعلق بتنظيم الصيدلة (في حالة البيع)، وتعتبر أحكامًا صحيحة (ليست تعسفًا للأحكام الصادرة بل هي مجرد آراء خاصة) لكن صدور أحكام بالإدانة يجعلنا نعطي كذلك عدة فرضيات.

المطلب الثاني

طرق المتابعة والادانة على تعاطي عقار البريغابالين

يلخص هذا التمهيد الإشكالية القانونية المتعلقة بتعاطي عقار البريغابالين ("ليريكا") في الجزائر، والذي يقع في منطقة رمادية بين قانون مكافحة المخدرات وقانون الصحة، مع إمكانية تكييف بعض الأفعال كمخالفة لتنظيم الصيدلة ويهدف المطلب إلى استعراض طرق المتابعة والإدانة المحتملة لتعاطي هذا العقار من خلال ثلاثة فروع المتابعة بناءً على قانون مكافحة المخدرات (بالاستناد إلى تكييفه كمادة محظورة)، والمتابعة بناءً على قانون الصحة (لتعاطي الأدوية بطريقة غير مشروعة)، والمتابعة بناءً على مخالفة تنظيم الصيدلة (للحصول عليه

[1] المرسوم رقم 76–138 المتضمن تنظيم الصيدلة. وكذلك الأمر رقم ... 14 من المرسوم رقم 76–139 المتعلق بتنظيم إنتاج المواد الصيدلانية.

[2] المادة 01 من قانون العقوبات الجزائري الصادر سنة 1966، وقد تم تعديل بعضه في سنة 1977 بموجب القانون رقم 79–03 مؤرخ في 11 فبراير 1979، والقانون رقم 82–04 مؤرخ في 13 فبراير 1982، والقانون رقم 88–26 مؤرخ في 12 يوليو 1988، والقانون رقم 89–05 مؤرخ في 25 أبريل 1989، والقانون رقم 90–15 مؤرخ في 14 يوليو 1990، ولا سيما التعديل الأخير الذي جاء به الأمر رقم 95–11 مؤرخ في 25 فبراير 1995. آخر تعديل لسنة 2009.

بطرق غير قانونية)، ويهدف التحليل إلى تقديم رؤية قانونية واضحة حول هذا الموضوع في ظل التشريع الجزائري.

الفرع الأول: المتابعة والإدانة على أساس قانون مكافحة المخدرات

تثير بعض القضايا المتعلقة بحيازة أو استهلاك مواد كـ"البريغابالين" إشكالات قانونية دقيقة تستدعي قراءة معمقة في روح النصوص القانونية ومقاصدها، لا مجرد الركون إلى التأويلات العامة أو الانطباعات السائدة، فقد ذهب البعض في تبرير الإدانة إلى أن سببها يعود إلى تأثير هذه المادة على مستهلكها، بدعوى أنها تؤدي إلى الإدمان أو إلى الهلوسة، وهو تبرير لا يخلو من وجاهة على المستوى الواقعي، إلا أنه – من الزاوية القانونية البحتة – لا يكفي لتأسيس حكم بالإدانة، وذلك لعدة اعتبارات جوهرية ينبغي الوقوف عندها[1].

أولًا، يشترط المشرّع، سواء في القوانين الوطنية أو في الاتفاقيات الدولية المصادق عليها من طرف الدولة، أن تُدرج المادة المخدّرة أو المؤثرة عقليًا صراحة في الجداول الخاصة بها وهذه الجداول ليست شكلية أو ثانوية، بل تمثل المرجعية القانونية الحصرية التي تُبنى عليها التجريمات والعقوبات، وذلك ضمانًا لمبدأ الشرعية الذي يقضي بأنه "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص"، وبتطبيق هذا المبدأ على حالة "البريغابالين"، يتضح أنه طالما لم تُدرج هذه المادة في الجداول الرسمية للمخدرات أو المؤثرات العقلية، فإنه لا يمكن اعتبار حيازتها أو استهلاكها جرمًا يعاقب عليه القانون، حتى وإن ثبت علميًا أن لها آثارًا مشابهة للمواد المخدّرة أو أنها قد تسبّب الإدمان[2].

إن المشرّع، في تبنيه لمعيار "الإدراج في الجداول"، أراد تجنّب الانزلاق نحو التجريم الاعتباطي الذي قد يطال أي مادة لها تأثير على الجهاز العصبي، حتى وإن كانت مشروعة قانونًا واستعمالها واسع في الأوساط الطبية، كما هو الحال بالنسبة لدواء "الباراسيتامول"، أو حتى المواد الاستهلاكية الصناعية كـ"الغراء" أو "البنزين" أو "الدليو"، فهذه مواد وإن ثبت أنها قد

[1] حمزة لعزارقة، الأثار النفسية للإدمان على عقار البريغابالين، دراسة إكلينيكية مقارنة لعينة من متعاطي مخدرات، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغيين سطيف(2)، الجزائر، 2022، ص ص 28-29.

[2] حمزة لعزارقة، المرجع نفسه، ص 29

تؤدي في حالات معينة إلى النشوة أو الهلوسة إذا أُسيء استعمالها، إلا أن القانون لا يعاقب على تعاطيها ما دامت غير مدرجة صراحة ضمن المؤثرات العقلية أو المخدرات، ولو كان التأثير وحده معيارًا كافيًا للتجريم، لامتد التجريم إلى عشرات المواد ذات الاستخدام اليومي، ما يتعارض مع مبدأ التناسب ومبدأ تحديد التجريم بدقّة.[1]

ثانيًا، هناك من يذهب إلى القول بأن وجود مادة مخدّرة ضمن مكونات "البريغابالين" يوجب العقوبة، وهنا لا بد من توضيح مبدأ قانوني مهم إن وجود مكوّن مخدّر في مادة مركبة لا يكفي لتجريمها إلا إذا نُصّ على ذلك صراحة، وإلا أصبحنا أمام نوع من التجريم بالقياس، وهو أمر مرفوض في القانون الجنائي، فعلى سبيل المثال، هناك العديد من الأدوية والعقاقير التي قد تحتوي على مكوّنات تُستعمل في تحضير مواد مخدّرة، ومع ذلك تبقى مشروعة ما لم يُصدر المشرّع نصًا يجرّم حيازتها أو تعاطيها في شكلها النهائي[2].

بل إن الواقع القانوني الجزائري يعجّ بأمثلة لمواد خطيرة وسامّة، بل وقاتلة، لم تُدرج في قائمة المخدرات رغم كونها تُستعمل فعليًا في حالات الإدمان أو التسمّم المقصود، كالغراء أو البنزين أو حتى بعض الأعشاب الطبيعية كشقائق النعمان التي تحتوي على نسب من مادة الأفيون، دون أن يُعتبر حائزها أو مستهلكها مخالفًا للقانون.

ونتوقف عند مثال بالغ الأهمية في سياق تطور التكنولوجيا ما يُعرف بـ"المخدرات الإلكترونية"، وهي عبارة عن مقاطع صوتية تُبث بترددات معينة قد تُحدث تأثيرًا نفسيًا يشبه في بعض الحالات التأثير الناتج عن تعاطي المواد المخدّرة، ورغم خطورتها المحتملة، فإن المشرع لم يتدخل إلى غاية اليوم لتجريمها أو تصنيفها ضمن المؤثرات العقلية، ولا يمكن للقاضي – مهما كان حرصه – أن يُصدر إدانة على أساسها، لأن المبدأ القانوني الأصيل هو أن "القاضي لا يُنشئ القاعدة القانونية بل يُطبّقها".[3]

---

[1] سنوسي علي، صافة خيرة، المؤثرات العقلية بين القصور التشريعي والاباحة الطبية _عقار (بريغابالين) نموذجا، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 05، العدد01، جامعة بن خلدون، تيارت، الجزائر 2022، ص1050

[2] سنوسي علي، صافة خيرة، المرجع نفسه، ص 1051

[3] سنوسي علي، صافة خيرة، المرجع نفسه، ص 1052

إذن، فإن المسألة لا تتعلّق فقط بوجود تأثير نفسي أو عضوي للمادة، بل بمدى إدراجها رسميًا ضمن الجداول القانونية، وطالما لم يتم إدراج "البريغابالين" أو غيرها من المواد المشابهة، فلا مجال للقول بالإدانة تحت طائلة قانون مكافحة المخدرات، وإلا نكون قد فتحنا الباب لتجريم مفتوح وغير منضبط يمس بالحريات العامة ويتناقض مع مبادئ دولة القانون.

الفرع الثاني: المتابعة والإدانة مبنية على أساس قانون الصحة

يثير الاعتماد على قانون الصحة كأساس قانوني لمتابعة الأشخاص الذين يحوزون أو يبيعون دواء "ليريكا" أو "بريغابالين" إشكالًا قانونيًا دقيقًا، يتطلب الرجوع إلى مضامين المواد ذات الصلة وتحليلها في ضوء المبادئ العامة للقانون الجنائي، لاسيما مبدأ الشرعية ومبدأ التفسير الضيّق للنصوص الجزائية.

وفي هذا السياق، تنص المادة 425 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018[1]، المتعلق بالصحة على ما يلي:

يعاقب كل من قام بصنع الأدوية المقلدة المحددة في المادة 211 من هذا القانون أو قام ببيعها أو عرضها للبيع أو حيازتها قصد البيع أو السمسرة لها أو تصديرها أو استيرادها أو نقلها أو توزيعها، بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة مالية من 500.000 دج إلى 2.000.000 دج. [2]

باستقراء نص المادة 425 المشار إليها أعلاه، يتضح دون لبس أن التجريم المنصوص عليه فيه يقتصر على صنع أو تداول الأدوية المقلدة، أي تلك الأدوية التي تم غشّها أو تزويرها وفقًا لمعايير محددة قانونًا، ويُرجع النص إلى المادة 211 من نفس القانون لتعريف "الدواء المقلد"، والتي تنص على ما يلي:

[1] أنظر المادة 425 من قاانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر، العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018.

[2] أنظر المادة 211 من قاانون رقم 18-11، المرجع نفسه.

يُقصد بالدواء المقلد، كل منتج يُعرض على أنه دواء، تم تقليده في هويته أو مصدره أو تركيبه أو تاريخه، على نحو يمكن أن يُحدث غشًا في طبيعة المنتج أو مصدره أو في نوعيته أو في سلامته أو فعاليته.

بناءً عليه، يتبيّن أن نطاق تطبيق المادة 425 محصور في الأدوية المغشوشة أو المزورة، ولا يمتد ليشمل الأدوية الأصلية أو الجنيسة (génériques) التي تم الحصول عليها بطريقة غير نظامية أو غير موثقة، ما لم يثبت أنها مقلدة فعليًا وفقًا للتعريف القانوني الدقيق الوارد في المادة 211. [1]

وعليه، فإن حيازة دواء "ليريكا" لغرض الاستهلاك الشخصي لا يدخل ضمن الأفعال المعاقب عليها بموجب المادة 425[2]، لأنها لا تجرّم الاستهلاك، كما أنها لا تشمل بيع أو حيازة الأدوية الأصلية غير المزورة، بل إن الفعل لا يُجرّم حتى وإن تم بيع هذه الأدوية خارج القنوات القانونية، ما لم يكن الدواء محل المتابعة مغشوشًا في هويته أو تركيبه أو مصدره.

ويُطرح هنا تساؤل جوهري:

هل يُعتبر دواء "ليريكا" دواءً مقلدًا بمجرد حيازته أو بيعه دون وصفة طبية أو من خارج الصيدليات؟

والجواب القانوني: بالسلب، إذ لا يكفي مجرد خروج الدواء عن المسار التنظيمي (كالبيع خارج الصيدليات أو دون وصفة) لاعتباره مقلدًا، بل يشترط النص وجود تقليد مادي مثبت في الهوية أو التركيب أو المصدر.

بل أكثر من ذلك، فإن مبدأ التفسير الضيّق للنصوص الجزائية يمنع القاضي من توسيع مجال التجريم، ولا يجوز بأي حال من الأحوال إدانة شخص على أساس مادة لم تنطبق عليه شروطها بشكل صريح، ومتى انتفى عنصر التقليد، تنتفي الجريمة ويُقضى بالبراءة.

[1] أنظر المادة 211 من قانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[2] أنظر المادة 425 من القانون رقم 18_11، المرجع نفسه.

كما أن القاضي لا يُلزم بالحكم بالإدانة لمجرد تحريك الدعوى أو تكييفها من طرف النيابة وفقًا للمادة 425، بل عليه أن يُمعن النظر في التكييف القانوني الصحيح للأفعال، وأن يتحقق من وجود الركن المادي والمعنوي للجريمة، وفي حال عدم تحققها فإن الأصل هو البراءة لا الإدانة.

وقد أكّد الفقه في هذا السياق أن العقوبة لا يجوز أن تُبنى على أساس الاحتمال أو الخطورة المفترضة للمادة موضوع المتابعة، بل يجب أن تُستند إلى نص قانوني واضح لا يحتمل التأويل الموسّع.[1]

بالتالي، وفي ضوء ما سبق، فإنه لا يمكن قانونًا إدانة شخص على أساس المادة 425 من قانون الصحة لمجرد حيازته أو بيعه لدواء "ليريكا" أو غيره من الأدوية المحتوية على مادة البريغابالين، ما لم يكن الدواء محل متابعة مقلدًا بالمعنى الدقيق الذي نص عليه القانون.

الفرع الثالث: المتابعة بناءً على مخالفة أحكام المرسوم التنفيذي 76-138 المتعلق بتنظيم الصيدلة

إذا تمّت متابعة شخص على خلفية بيع دواء "ليريكا" بالاستناد إلى المرسوم التنفيذي رقم 76-138 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976[2]، المتعلق بتنظيم الصيدلة، فإن ذلك يستوجب التوقف عند مدى قابلية هذا النص لتأسيس متابعة جزائية في حق أشخاص غير مهنيين في ميدان الصيدلة.

فالمرسوم المذكور، في جوهره، يتعلّق بتنظيم مهنة الصيدلة ويُخاطب أساسًا خريجي معاهد الصيدلة وأصحاب التراخيص القانونية بممارسة المهنة، ولا يوجّه خطابه إلى الأشخاص

[1] عبد الفتاح بيومي حجازي، *الشرح العملي لقانون العقوبات – القسم العام*، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2019، ص. 214 .

[2] المرسوم التنفيذي رقم 76_138، مؤرخ في 23 أكتوبر 1976، المتعلق ب تنظيم الصيدلة، ج.ر، العدد 01، صادر بتاريخ 02 يناير 1977.

الطبيعيين من غير المهنيين الذين يمارسون بيع الأدوية دون ترخيص، ومن ثمّ، فإن هذا النص لا يتضمّن في ذاته عقوبات جزائية مباشرة تُرتب مسؤولية هؤلاء الأشخاص.[1]

وبالنظر إلى غياب العقوبة في المرسوم، قد يرى البعض أن التكييف الأنسب للواقعة يكون باللجوء إلى المادة 459 من قانون العقوبات، باعتبارها تتعلق بمخالفة الأنظمة الإدارية، غير أن هذه المادة بدورها لا تنشئ وصفًا جنائيًا صريحًا ينسجم مع خطورة الفعل المنسوب، بل توصف المخالفة بأنها جنحة بسيطة من الدرجة الدنيا، يعاقب عليها بغرامة فقط، مما يجعل هذا التكييف محلّ تحفظ، من حيث تناسب الوصف القانوني مع الفعل المرتكب.[2]

وقد لاحظ القضاء الجزائري، لا سيما المحكمة العليا، هذا الإشكال، وأكد في قراراته على ضرورة تحقق القاضي من تصنيف المادة موضوع المتابعة، وما إذا كانت فعلاً تندرج ضمن جداول المواد المهلوسة والمؤثرات العقلية، وذلك عبر الخبرة المختبرية.

ففي القرار رقم 1245763، أوردت المحكمة العليا أن قضاة الموضوع ارتكبوا خطأ بالتقليل من أهمية الإجراء الخبري، حيث اعتبروا المادة مهلوسة دون إجراء خبرة تثبت ذلك، مما أدى إلى نقض الحكم.[3]

وفيما يتعلق بـ "بريغابالين" أو "ليريكا"، فإن القضاء الجزائري لم يتوصل بعد إلى إجماع حول ما إذا كان الدواء يشكل مادة مؤثرة عقليا (حيازتها أو استهلاكها أو بيعها يعرض صاحبها لعقوبات جنائية) أو ما إذا كان مجرد دواء لا يندرج تحت تصنيف المخدرات المحظورة أو المؤثرات العقلية، وفي قرارها رقم 1350746 بتاريخ 20 جوان 2019، قضت المحكمة العليا بأن أقراص بريغابالين تنتمي إلى نفس نوع الدواء مثل ليريكا، المستخدم لتسكين الألم، وليست

[1] انظر المادة 459 من القانون 20_06، مؤرخ في 28 افريل 2020، ج.ر، العدد رقم 25، مؤرخ في 29 افريل 2020، المعدل والمتمم للأمر 66_156، مؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري، ج.ر، العدد 49، مؤرخ في 11 جوان 1966.

[2] سنوسي علي، صافة خيرة، المرجع السابق، ص 1052.

[3] المحكمة العليا، الغرفة الجزائية، قرار رقم 1245763، فهرس 39368/18.

من المخدرات، ولا هي مواد نفسية مصنفة في الجداول الأربعة لاتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971.[1]

إذا لم تكن الأقراص ونقلها أو التعامل معها خاضعة للقانون الجزائري، كان على قاضي المحاكمة أن يقرر عدم صحتها ويعيد تصنيفها لإعطائها وصفًا قانونيًا صحيحًا، وفقًا للتقييم الجنائي الذي أجرته وحدة علم السموم الحيوية حول ما إذا كان ليريكا عقارًا مخدرًا.[2]

قد نوافق هنا المحكمة العليا في مسألة مدى وجود الأقراص في الجداول، ولكن قد لا نوافقها في أن مسألة الخبرة إن كانت مهلوسة أم لا تغض النظر عن وجود المؤثر العقلي في الجداول، فرغم ذلك قد يغفل المشرع عن دواء ما يكون فيه مواد مخدرة (ولو احتوى على المواد المخدرة)، فلا يمكن إدانة حائزه أو مستهلكه إضافة، فالعبرة بوجود المادة المخدرة في الجداول لا دونه، أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فيكفي ذكرها في الجداول ولا حاجة للبحث في مكوناتها.

[1] القرار متوفّر على الرابط التالي:https://www.coursupreme.dz

[2] بغدادي لندة، سي يوسف قاسي، مداخلة وطنية بعنوان المخدرات والمؤثرات العقلية بين التصنيف الدولي والتصنيف الوطني في ضل القانون رقم 23_05 (عقار بريغابالين نموذجا)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، يوم 1 فيفري 2024، ص 7.

خاتمة

إن تصنيف بعض المواد ذات الخصائص المهلوسة أو المؤثرة عقليا أو المخدرة، ضمن قائمة المواد الخاضعة للرقابة الوطنية، وقد جاء بناءا على القرار الصادر عن وزير الصحة بتاريخ 14 يونيو 2024، والمنشور في الجريدة الرسمية رقم 35 الصادرة بتاريخ 05 يونيو 2024، وذلك عملا بأحكام القانون رقم (23_05)، المكمل للقانون رقم (04_18)، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ولاستعمالها غير المشروع، وقمع الاتجار بها.

و قد أتى هذا التصنيف الوطني تفاديا للتداخل بين التصنيف الوطني و الدولي، حيث أن مصطلح " المواد ذات الخصائص المؤثرة عقليا أو المهلوسة" يشير إلى بعض الأدوية و المواد التي تدرج ضمن نطاق تطبيق القانون رقم (04_18)، كما تدل على ذلك الفقرة 02 من المادة 18 من القانون رقم (23_05)، التي ألغت الأحكام السابقة بموجب أحكام المادة (50_81), من قانون الصحة رقم (18_11)، و التي تنص على خضوع المواد ذات الخصائص المخدرة و المؤثرة عقليا للرقابة الأمنية و الإدارية و تطبيق العقوبات المقررة في حال حيازتها أو استعمالها أو الاتجار بها دون ترخيص .

صدر المرسوم التنفيذي رقم (19_379)، المؤرخ في 31 ديسمبر 2019، الذي يحدد كيفية إصدار و تصنيف المواد ذات الخصائص المؤثرة عقليا ، من الناحية الفنية والإدارية والأمنية ، وفي هذا الإطار صدر أيضا المرسوم التنفيذي رقم (24_112) المؤرخ في 13 مارس 2024، الذي حدد الشروط و كيفيات التصنيف الوطني للمخدرات و المؤثرات العقلية ، والذي أكد في مادته الرابعة فقرة 2، أن التصنيف الوطني يشمل الأدوية و المواد ذات الخصائص المؤثرة عقليا ، و التي ثبت خطر إساءة استخدامها أو إدمانها أو استخدامها لغير الأغراض الطبية ، كدواء البريغابالين، ترامادول، الذي هو في الأصل من الأدوية الطبية الموصوفة للكثير من المنافع العلاجية ، و لكن استخدامها دون وصفة طبية قد تؤدي إلى إدمانها وإظهار الجانب المظلم منها.

وعليه توصلنا إلى مجموعة من النتائج نوردها كما يلي :

_ غياب تعريف موحد للمخدرات والمؤثرات العقلية رغم تعدد الاتفاقيات الدولية، لا يوجد تعريف موحد شامل للمخدرات، بل تعتمد كل جهة، مثل الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، على معايير خاصة بها، مما يخلق تباينا في التصنيف والتجريم .

_ التصنيف الدولي متنوع ومعقد تصنف الاتفاقيات الدولية المواد المخدرة إلى جداول وفقًا لدرجة خطورتها وإمكانية الإدمان عليها، إلا أن هذا التصنيف يتطور باستمرار تبعًا لاكتشافات علمية أو ظهور أنماط جديدة من التعاطي مثل البريغابالين، الباريسيتامول.

_ التنظيم الإقليمي محدود التأثير بالرغم من محاولات بعض المنظمات الإقليمية، يبقى دورها ثانويًا مقارنة بالأطر الأممية، ما يستدعي تعزيز التعاون الإقليمي لتحديث قوائم المواد المحظورة وفق مستجدات الاستعمال غير المشروع .

_ القانون الجزائري متأثر بالاتفاقيات الدولية يظهر تأثر التشريع الوطني بشكل واضح باتفاقيات الأمم المتحدة، لاسيما من خلال القانون رقم (04–18) والمرسوم التنفيذي 07–228، لكنه يتميز بمحاولة مواءمة بين الالتزامات الدولية والخصوصية الوطنية.

_ قانونية استعمال البريغابالين في الجزائر مثيرة للجدل رغم تصنيفه ضمن المؤثرات العقلية في بعض الدول، لم يدرج عقار " بريغابالين" بصفة صريحة في الجداول الوطنية الجزائرية، ما يخلق فراغًا قانونيًا يسمح بإساءة استعماله دون عقوبة واضحة أحيانًا.

_ تعدد الأطر القانونية لمتابعة تعاطي البريغابالين يمكن متابعة متعاطي هذا العقار إما بموجب قانون مكافحة المخدرات، أو في إطار تنظيم الصيدلة والمواد الطبية، إلا أن غياب تصنيف صريح له يعقّد الملاحقات القضائية.

من خلال هذه النتائج نقترح ما يلي :

_ ضرورة الإسراع بصدور قرار وزير الصحة بتصنيف البريغابالين كمؤثر عقلي تطبيقا لأحكام المادة 3 من القانون رقم (04_18) المعدل والمتمم للقانون رقم (23_05)

_ ضرورة التنسيق بين الوزارات المعنية تحت إشراف الوزير الأول في المجال التنظيمي لتطبيق القوانين.

_ توحيد النصوص القانونية المتعلقة بآليات المتابعة، والمتابعة القضائية عبر إزالة التداخل بين قانون مكافحة المخدرات وتنظيمات الصيدلة، لتفادي التضارب في التأويل والاجتهاد القضائي.

_ تعزيز آليات الرقابة على صرف الأدوية ذات التأثير العقلي، من خلال فرض وصفها في وصفات طبية مقيدة، وإخضاع الصيدليات لمراقبة صارمة لمنع تسريدها إلى السوق السوداء، أو استعمالها خارج الإطار الطبي .

_ نقترح قيام الدولة الجزائرية عن طريق السلطات المعنية المتداخلة في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، أن تبلغ الأمين العام للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية في أسرع وقت بخطورة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا لاسيما البريغابالين، وترامادول.

_ مراجعة وتحيين القوائم الوطنية للمخدرات والمؤثرات العقلية في شكل دوري، بما ينسجم مع تطورات الواقع الصحي والاجتماعي، ويستند إلى معايير علمية دقيقة تراعي فيها درة الخطورة والادمان.

_ تكثيف الحملات التحسيسية والتوعوية الموجهة خاصة للشباب والطلبة، لتباين مخاطر الاستعمال غير المشروع لعقار البريغابالين، ترامادول، باريسيتامول وغيره من المؤثرات العقلية، التي لا تزال غير مشروعة

_ تشجيع البحث العلمي حول تأثيرات العقاقير المؤثرة عقليا، بما في ذلك البريغابالين، ترامادول، الباريسيتامول من اجل بناء قاعدة معرفية علمية، تسهم في اتخاذ قرارات تشريعية وتنظيمية مدروسة، ومبنية على ضمانات واقعية.

قائمة المراجع

أولا: الكتب

1) أحمد فتحي سرور، القانون الجنائي الدستوري، ط2، دار الشروق، القاهرة، مصر ،2002.
2) أعمر غادري، أطر التحقيق وفق أحكام نصوص الإجراءات الجزائية، ط2، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر ،2015.
3) أنور العمروسي، المخدرات، أثارها وأنواعها، جرائمها وعقوباتها، تطور تشريعات المخدرات ومبادئ النقض في شرح أحكامها وقواعد الضبط والتفتيش، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، د، س، ن.
4) القاضي غسان رباح، تقديم دكتور مصطفى العويجي، قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الجديد (القانون رقم 673_تاريخ 26/03/1994)، مع دراسة مقارنة في الإدمان والاتجار غير المشروع، ط1، دار الخلود للصحافة والطبع والنشر والتوزيع، لبنان،1999.
5) عبد الرحمان محمد ابو عمه، حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، عدد،202 الرياض ،1998.
6) عبد الرحمان شعبان عطيات، المخدرات العقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، الرياض، 2000.
7) عبد الفتاح بيومي إجازي، الشرح العملي لقانون العقوبات_ قسم العام، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2019.
8) عدنان حسين عوني، سلبيات المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.
9) علي أحمد راغب، استراتيجية مكافحة المخدرات، دار النهضة العربية، القاهرة،1997.
10) علي حسين حيصات، مكافحة المخدرات في القانون الدولي (دراسة مقارنة)، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ،2018.
11) فائزة يونس الباشا، السياسة الجنائية في جرائم المخدرات _ الواقع والآفاق المستقبلية_ دراسة مقارنة، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001.

12) قادة عباد، دور القاضي الجزائي الجزائري في حماية البيئة_ دراسة مقارنة_ج1 ب، ط، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، 2018.
13) محمد جمال مضلوم، الاتجار والمخدرات، دار الحمد للنشر والتوزيع ط1، الأردن، 2014.
14) نبيل صقر، تقديم صالح عبد النوري، (المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات) جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، موسوعة الفكر القانوني، دار الهدى عين المليلة، الجزائر، 2006.
15) يوسف عبد الحميد المراشدة، جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي، دار الحمد، 2010.

ثانيا: الرسائل الجامعية

أ _أطروحات الدكتوراه

1) سي يوسف قاسي، استراتيجية مكافحة جرائم المخدرات على المستويين الدولي والعربي، أطروحة دكتوراه دولة في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر _بن يوسف بن خدة، السنة الجامعية 2012
2) نضال بوعون، السياسة الجنائية الدولية لمكافحة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون دولي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة لحاج لخضر باتنة 01، السنة الجامعية 2018_2019.

ب_ مذكرات الماستر

1) موسى بدادي، الآيات الدولية لمكافحة الإتجار بالمخدرات وتطبيقاتها في القانون، مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون جنائي، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، 2، السنة الجامعية 2014/2015.

ثالثا: المقالات

1) ايمان بلحمرة، مفهوم المخدرات، تصنيفاتها وأهم أنواعها، مجلة القيس للدراسات النفسية الاجتماعية، المجلد ،05 العدد ،17 جامعة محمد لمين دباغين، سطيف الجزائر 2023، ص، ص 31_38
2) بدر الدين بادر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في ظل احكام القانون رقم 23_05، مجلة المحامي منظمة المحامين ناحية سطيف، العدد 39، الجزائر ديسمبر 2023، ص، ص 56_63.
3) حمزة لعزارقة، الآثار النفسية للإدمان على عقار البريغابالين، دراسة إكلينيكية مقارنة لعينة من متعاطي مخدرات، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغيين سطيف (2)، الجزائر، 2022، ص، ص25_38.
4) سليمان بوقندورة، عتيق نظيرة، حماية الصحة العقلية ودور القانون الداخلي في تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية وتجريم الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها، في ظل القانون رقم 23_05المعدل للقانون رقم 04_18، مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد 9، العدد 01، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الجزائر 2024، ص، ص 29_52.
5) علي سنوسي، صافة خيرة، المؤثرات العقلية بين القصور التشريعي والإباحة الطبية _عقار (البريغابالين) نموذجا، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد،05 العدد 01، جامعة بن خلدون، تيارت، الجزائر ،2022ص، ص 1035_1055.
6) عبد العزيز ديليمي، المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر، قراءة في النصوص التشريعية والتنظيمية، مجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس، المجلد ،13 العدد01، 2023، ص، ص212_241.
7) مالك يوسف فياض، دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة جرائم المخدرات، مجلة القرار للبحوث العلمية المحكمة، العدد،8 المجلد 3 ،السنة/1 أب (أغسطس)2024 الموافق ل صفر،1445، ص، ص 808_828.

رابعا: المداخلات

1) ليندة بغدادي، سي يوسف قاسي، مداخلة وطنية بعنوان المخدرات والمؤثرات العقلية بين التصنيف الدولي والتصنيف الوطني في ظل القانون رقم 23_05 (عقار بريغابالين نموذجا)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، يوم 1 فيفري 2024، ص، ص 1_12

خامسا: الاتفاقيات

1) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة (1961م) بصيغتها المعدلة ببروتوكول (1972م)، مطبوعات الأمم المتحدة نيويورك، لسنة 1979.
2) اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة (1971م)، مطبوعات الأمم المتحدة، نيويورك (1979م).
3) اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988م، مطبوعات الأمم المتحدة نيويورك،1991م.
4) الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام،1994 وافق عليها مجلس الوزراء الداخلية العربية العرب في دورته الحادي عشر بموجب القرار رقم 215 الصادر بتاريخ 15/ 11/،1994 ودخلت الاتفاقية حيز النفاذ بتاريخ 30/06/1996.
5) الاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة لعام ،2010 وافق عليها مجلس وزراء الداخلية والعدل العربي في اجتماعهما المشترك المنعقد بالأمانة العامة لجماعة الدول العربية بالقاهرة بتاريخ 21/12/2010، دخلت حيز النفاذ بتاريخ 5/10/2013.

سادسا: النصوص القانونية

أ/ النصوص التشريعية

1) الأمر رقم 66_156 مؤرخ في 8يونيو 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.
2) قانون رقم 85_05 (ملغى)، مؤرخ في فبراير 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر، العدد8، الصادر بتاريخ 17فبراير 1985.

3) قانون رقم 04_18مؤرخ في 25ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 23_05 مؤرخ في07مايو2023، ج.ر، العدد32.
4) قانون رقم 18_11مؤرخ في 02يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر،العدد 46،الصادر بتاريخ 29يوليو2018.
5) قانون رقم 20_06 مؤرخ في 28أفريل 2020، ج.ر، العدد25، مؤرخ في 29أفريل 2020، المعدل والمتمم للأمر 66_156، مؤرخ في 8جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري، ج.ر، العدد49، مؤرخ في 11جوان 1966.
6) قانون رقم 23_05مؤرخ في 7مايو 2023، يعدل ويتمم القانون رقم 04_18مؤرخ في 25ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

ب/النصوص التنظيمية

1/المراسيم الرئاسية

1) المرسوم الرئاسي رقم 77_177 مؤرخ في 7ديسمبر 1977، المتعلق بالمصادقة على إتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971، ج.ر، العدد 80، الصادر بتاريخ 11ديسمبر 1977.
2) المرسوم الرئاسي رقم 95_41 مؤرخ في 28يناير 1995، يتضمن المصادقة، مع التحفظ على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ج.ر، العدد 7، الصادر بتاريخ 15فبراير1995.
3) المرسوم الرئاسي رقم 02_61 مؤرخ في 09فبراير 2002، الذي صادقت الجزائر بموجبه على البرتوكول المتعلق بالمؤثرات العقلية لعام 1972، نشر في ج.ر، العدد 11، الصادر بتاريخ 25فبراير2002.
4) المرسوم الرئاسي رقم 20_01 مؤرخ في مؤرخ في02جانفي 2020، المتضمن تعيين أعضاء الحكومة، ج.ر، العدد 01، الصادر بتاريخ 05جانفي2020.

5) المرسوم الرئاسي رقم 20_442 مؤرخ في 30ديسمبر 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، ج.ر، العدد 82، الصادر بتاريخ 30ديسمبر 2020.
6) المرسوم الرئاسي رقم 23_119مؤرخ في 16مارس 2023، المتضمن تعيين أعضاء الحكومة، ج.ر، العدد 17، الصادر بتاريخ 18مارس2023.

2/المراسيم التنفيذية

1) المرسوم التنفيذي رقم 63_343 مؤرخ في 11سبتمبر 1963، المتضمم المصادقة على الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961، ج.ر، العدد 75، الصادر بتاريخ 17سبتمبر 1963.
2) المرسوم التنفيذي رقم 76_138، المتضمن تنظيم الصيدلة، وكذلك الامر ... 14، من المرسوم رقم 76_139، المتعلق بتنظيم إنتاج المواد الصيدلانية.
3) المرسوم التنفيذي رقم 07_228 مؤرخ في 30يوليو 2007 المحدد لكيفيات منح التراخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية او علمية، ج.ر، العدد 49، الصادر بتاريخ 1أوت2007.
4) المرسوم التنفيذي رقم 24_112 مؤرخ في 13مارس2024، المحدد لشروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية، ج.ر، العدد 19الصادر بتاريخ 18مارس2024.

سابعا: القرارات الوزارية

1) قرار وزير مؤرخ في 9يوليو2015، يتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو السلائف.
2) القرار الوزاري المشترك رقم 61، مؤرخ في 11غشت 2021، يحدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا الذي ثبت خطر الأفراد في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها.

3) قرار وزير الصحة مؤرخ في 14فيفري 2024، يعدل ويتمم القرار المؤرخ في 24فبراير 2022، المتضمن ترتيب النبات و المواد المصنفة كمخدرات أو مخدرات عقلية أو السلائف، ج.ر ،العدد 07،الصادر بتاريخ 05جوان 2024.

ثامنا: المنظمات

1) منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السبعون، البند 15_3من جدول الأعمال المؤقت، البعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، تقرير من الامانة ج70/29، بتاريخ 17أذار 2017.

تاسعا: المواقع الالكترونية

1) الإدمان على الأفيون .https://www.webteb.com/mental_health/diseases
2025_03_20. 19 :00m .

2) المركز التربوي للبحوث والإنماء بموجب مشروع القانون المنفذ بالمرسوم رقم 2356 تاريخ 10 /12 /1971 وهو مؤسسة ذات شخصية معنوية تتمتع بالإستقلال المادي والإداري ويرتبط مباشرة بوزير التربية والتعليم العالي لبنان الذي يمارس عليه سلطة الوصاية. http: www. crdp.ong/ project.detail

3) بحث الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي 2022(منشورات الأمم المتحدة 2020)

www. Undoc. Ong/ undoc / en / data_and_ amalysns/ ward_drng_ report_2022 .html

4) ثنائي إثيل أميد حمض الليسرجيك https://arwikipedeia.org/wiki

5) فرنسا ومنظمة الصحة العالمية، الدبلوماسية الفرنسية، وزارة أوروبا والشؤون الخارجية ،2024 منشور على الموقع الإلكتروني www.diplomatie.Gouv.Fr ،تاريخ الاطلاع:14/04/2025الساعة:15:00

6) منظمة الصحة العالمية https://www.un.org,un.org/ar/global-issue

7) موقع الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، dz.mjustice.onlcdt://https
تاريخ الزيارة /20/05 2025 على الساعة22:00 سا وثيقة التعرف بالمخدرات بتاريخ 23/05/2025.

8) موقع مجلة فريدمست لعالج الادمان من المخدرات، أنواع وطرق تعاطيها، تاريخ النشر 26 يناير 2011.
https://freedom_pragram.com/drugs_tgpes.14/04/2025.11:45

9) نقلا عن الموقع الإلكتروني :

https://www.hopeeg.com/drugs/lyrica بتاريخ 26/05/2025 الساعة21:23

10) https://www.ginad.org/ar/drugs/drugs/306/pcp. 12/04/2025. 09 :30m

11) https://www.tabibnafsang.com/edman_phengl_cgclidine.HTML 13/04/2025 06:00m

المراجع باللغة الاجنبية

1) Laboratory and Scientific Section ،United Nations Office on Drugs and Crime ،P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria.

الفهرس

الفهرس

العنوان	الصفحة
مقدمة	01
الفصل الأول: المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الدولي	06
المبحث الأول: مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الدولي	07
المطلب الأول: تعريف المخدرات في النصوص العالمية	08
الفرع الأول: تعريف المخدرات في الاتفاقيات الخاصة بالأمم المتحدة	08
الفرع الثاني: تعريف المخدرات في منظمة الصحة العالمية	13
المطلب الثاني: المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الإقليمي	16
الفرع الأول: الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات لسنة 1994	17
الفرع الثاني: الاتفاقية العربية لمكافحة الجريمة المنظمة لعام 2010	20
المبحث الثاني: أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وتصنيفاتها	22
المطلب الأول: أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية	22
الفرع الأول: المخدرات الطبيعية	23
الفرع الثاني: المخدرات المصنعة والتخليقية	26
المطلب الثاني : تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية	34
الفرع الاول: التصنيف من حيث اللون ودرجة التأثير	35
الفرع الثاني: حسب درجة خطورتها وترابطها بالإدمان	38
الفرع الثالث: تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في الجداول الأربعة حسب اتفاقية الأمم المتحدة لسنة 1961	40
الفصل الثاني: تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الداخلي 23_05	44
المبحث الأول: الإطار القانوني للمخدرات والمؤثرات العقلية	45

المطلب الأول: النصوص التشريعية المتعلقة بالرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية	46
الفرع الاول: مصادقة الجزائر على الاتفاقيات ذات العلاقة	47
الفرع الثاني: إصدار الجزائر التشريعات الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية في ضوء أحكام الاتفاقيات الدولية	49
المطلب الثاني: النصوص التنظيمية المتعلقة بالرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية	55
الفرع الاول: الجهة المخولة بتصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ويمنح التراخيص بالتعامل بها	56
الفرع الثاني: المرسوم التنفيذي رقم 07_228 المؤرخ في 30 يوليو 2007 المحدد لكيفيات منح التراخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية	58
الفرع الثالث: النصوص التنظيمية المحددة لشروط وكيفية تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية	59
المبحث الثاني: موقف المشرع الجزائري من عقار البريغابالين	62
المطلب الأول: المؤثر العقلي بريغابالين	63
الفرع الأول: تعريف عقار بريغابالين	64
الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من المؤثرات العقلية	65
المطلب الثاني: طرق المتابعة والادانة على تعاطي عقار البريغابالين	70
الفرع الأول: المتابعة والادانة على أساس قانون مكافحة المخدرات	71
الفرع الثاني: المتابعة والادانة مبنية على أساس قانون الصحة	73
الفرع الثالث: المتابعة بناءً على مخالفة أحكام المرسوم التنفيذي 76-138 المتعلق بتنظيم الصيدلة	75
خاتمة	79
قائمة المراجع	83
الفهرس	92

تعالج هذه المذكرة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية من زاويتين: دولية ووطنية، على المستوى الدولي، تتناول الاتفاقيات الأساسية (1961، 1971، 1988) التي وضعت أسس تصنيف وضبط المواد المخدرة، أما على الصعيد الوطني، فتحلل المذكرة القانون الجزائري رقم 23-05 المعدل بالقانون 18-04، مسلطة الضوء على إدراج مواد جديدة مثل البريغابالين والترامادول ضمن التصنيف، تبرز الدراسة خطورة هذه المواد وتأثيرها على الصحة والأمن، كما تناقش علاقتها بالجريمة المنظمة، خاصة في ظل توسع استعمالها داخل المؤسسات التربوية وتهدف إلى تقييم مدى نجاعة التصنيف القانوني الحالي، وتوصي بتعزيز الوقاية القانونية والتعاون الدولي.

Summary in English

This thesis explores the issue of narcotic drugs and psychotropic substances from both international and national legal perspectives Internationally, it analyzes key conventions (1961, 1971, 1988) that define and classify controlled substances, Nationally, it focuses on Algerian Law No, 23-05, amended by Law 18-04, which introduced a more precise classification, including newly misused drugs like pregabalin and tramadol, The study highlights the public health and security risks associated with these substances and their link to organized crime, It also addresses the growing infiltration of drugs in schools and universities, The objective is to assess the effectiveness of the legal classification system and recommend strengthened legal frameworks, preventive measures, and enhanced international cooperation.