

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

العلاج من الإدمان: الأطر القانونية، والهياكل المخصصة لتطبيق

التدابير العلاجية للعلاج

The Entitlement to Substance Dependence Rehabilitation:

Juridical Constructs and the Frameworks

Devoted to Executing Rehabilitation Strategies

طالبة الدكتوراه: دباب جويدة*،

جامعة وهران 2- محمد بن أحمد، (الجزائر)، debbab.djaouida@univ2.dz

أ. راشدي حدهوم دليلة- جامعة وهران 2- محمد بن أحمد، (الجزائر)

dalilarachedi74@gmail.com

تاريخ النشر: 2025/06/01	تاريخ القبول: 2025/04/01	تاريخ ارسال المقال: 2025/03/04
-------------------------	--------------------------	--------------------------------

*المؤلف المرسل

الملخص:

الإدمان هو حالة مرضية تؤثر على الدماغ والسلوك، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في استخدام مادة معينة أو الانخراط في نشاط معين. يهدف هذا البحث إلى دراسة الأطر القانونية المتعلقة بحق العلاج من الإدمان والهياكل المخصصة التي اقترحها المشرع الجزائري، مع التركيز على التحديات والفرص المتاحة لتحسين هذه الأطر. تتلخص أهداف الدراسة في: تحليل الأطر القانونية الحالية المتعلقة بعلاج الإدمان، وتقديم توصيات لتحسين التشريعات والسياسات المتعلقة بعلاج الإدمان.

تم استخدام منهجية بحث نوعية وكمية لجمع البيانات وتحليلها، شملت الأدوات المستخدمة في البحث تحليل وثائق قانونية، خلص البحث أن الأطر القانونية الحالية تعاني من نقص في التمويل والموارد، مما يؤثر سلباً على جودة العلاج المتاح، كما تبين أن هناك تفاوتاً كبيراً في الوصول إلى خدمات العلاج بين المناطق الحضرية والريفية.

يشير البحث أيضاً إلى أن هناك حاجة ملحة لتحسين الأطر القانونية المتعلقة بعلاج الإدمان لضمان وصول الجميع إلى خدمات علاجية عالية الجودة، كما أن تعزيز التعاون بين الجهات الحكومية وغير الحكومية يمكن أن يساهم في تحسين الوضع الحالي ومنه نخلص إلى التوصيات التالية: تحسين التمويل والموارد المخصصة لعلاج الإدمان، وتعزيز التعاون الدولي لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات ودعم المجتمع المدني في تقديم خدمات العلاج والتوعية.

الكلمات المفتاحية: الإدمان ؛ حق العلاج ؛ قانون؛ الهياكل المخصصة ، التدابير العلاجية.

Abstract :

Addiction is a pathological condition that affects the brain and behavior, leading to an inability to control the use of a particular substance or engagement in a specific activity. This research aims to study the legal frameworks related to the right to addiction treatment and the dedicated structures established by the Algerian legislator, focusing on the challenges and opportunities for improving these frameworks. The objectives of the study are summarized as follows: analyzing the current legal frameworks related to addiction treatment and providing recommendations to improve the legislation and policies related to addiction treatment. A qualitative and quantitative research methodology was used to collect and analyze data.

The tools used in the research included the analysis of legal documents. The research concluded that the current legal frameworks suffer from a lack of funding and resources, which negatively affects the quality of available treatment. It was also found that there is a significant disparity in access to treatment services between urban and rural areas.

The research also indicates a pressing need to improve the legal frameworks related to addiction treatment to ensure that everyone has access to high-quality treatment services. Enhancing cooperation between governmental and non-governmental entities can also contribute to improving the current situation. The following recommendations are derived: improving funding and resources allocated for addiction treatment, promoting international cooperation to exchange expertise and best practices, and supporting civil society in providing treatment and awareness services.

Keywords: addiction ; right to treatment ; law; dedicated structures ; treatment measures.

مقدمة:

من الأهداف الأساسية التي تطمح إليها أي دولة في سياستها وبرامجها الصحية، الالتزام بتجسيد مقومات النظام العام في حماية الصحة العامة وتكريس الحق في الحصول عليها حماية لصحة أفرادها من كل ما من شأنه المساس بسلامة كيانهم البشري وفطرتهم السليمة، لكن يعتمد الإنسان إلى إلحاق الضرر بنفسه متعمدا استخدام وإدمان مواد ضارة كالمخدرات والمؤثرات العقلية بكل أنواعها، والتي تلحق به أضرار جسيمة توصله إلى الهلاك بصحته وتهدد أمنه و استقراره في المجتمع الذي يعيش فيه.

وبما أن الدولة الجزائرية كغيرها من دول العالم تصبو إلى الحفاظ على النظام العام في ضمان الأمن الصحي والاستقرار النفسي والعقلي والبدني لأفرادها وحمايتهم من هذه الظاهرة التي تؤثر على الصحة بشكل عام التي تعيق دون تحقيق الهدف في ظل إستراتيجية صحية ذات آليات قانونية هادفة.

أصبح التزامها ينصب في التصدي لهذه الآفة في الحرص على اعتماد تدابير الأمن¹ التي تهدف إلى اعتماد التدابير الاحترازية والوقائية وفق معيار الخطورة على أمن المجتمع² والأساليب الوقائية في التوجه إلى انتهاج الأسلوب العلاجي المكفول للمدمن³ بموجب نص المادة 38 من قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة سنة 1958⁴ الذي اعتبر المدمن مريضا يحتاج إلى العلاج.

ولم يتوانى المشرع الجزائري في مواجهة هذه الظاهرة باستحداث آليات قانونية وصحية تعمل على مستوى الهياكل الصحية والقضائية تهدف إلى تكريس الحق في الصحة أو الرفاهية الصحية التي هي حق لكل فرد من أفرادها خاصة الشباب منهم المكرسة في دستورها.⁵

من خلال وضع أطر قانونية تهدف إلى توفير العلاج اللازم للمدمنين وحمايتهم من الآثار السلبية للإدمان، بعد أن كان الاتجاه العام السائد في معاملة المدمنين هو العقاب لكونه يحقق الردع العام ويقضي على الإجرام، فقد ظهرت أساليب أخرى غير عقابية وإن كانت أقل شهرة من العقاب تهدف إلى علاج وإصلاح المجرمين. وبعد أن تطور علم الجريمة والعقاب في العصر الحديث ظهرت تفسيرات جديدة للسلوك الإدماني، أدرك المشرع هذه التطورات فبدأت الدعوة إلى الإصلاح والعلاج تقوى وتشتد مستعملة في ذلك النظريات والدراسات العلمية الجديدة، حيث توافق مع الفقهاء المهتمين بالسلوك الإجرامي إلى إصلاح المجرمين بدل عقابهم، ودعا البعض الآخر إلى النظر إلى المجرم بصفة عامة والمدمن بصفة خاصة كمريض وبعطف تماما كما ينظر الطبيب إلى مريضه. للتقليل أو القضاء على الطلب المتزايد على المخدرات والمؤثرات العقلية.

لذلك خصصنا هذا البحث لدراسة المدمن الذي هو مريض له الحق في العلاج والاستفادة من التدابير العلاجية التي تطبق على المدمن ومستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية، خاصة وأن المشرع الجزائري في القانون 05/23 في الفصل الثاني منه تناول مجموعة من التدابير العلاجية والوقائية في الفصل الثالث منه، بينما في القانون 11/18 المتضمن قانون حماية الصحة لم ينص على التدابير العلاجية فقط بل شمل كل فرد بالحماية الصحية البدنية

والنفسية والعقلية والحق في الحصول على العلاج في كل المؤسسات الصحية القاعدية أو المتخصصة، مما يدل على اقتناع المشرع أن سياسة العلاجية في مكافحة المخدرات تسبق العقاب.

فموضوع البحث يتمثل في حق العلاج من الإدمان أهمية خاصة في سياق الجهود العالمية والمحلية للحد من انتشار المخدرات وتحسين جودة الحياة. في الجزائر، يعتبر هذا الحق جزءاً لا يتجزأ من منظومة حقوق الإنسان، حيث يتمثل في توفير الرعاية الصحية اللازمة للمدمنين والمساعدة على اندماجهم مجدداً في المجتمع. تتداخل الأطر القانونية مع الجوانب الصحية والاجتماعية، مما يبرز الحاجة إلى نهج متكامل وشامل لمعالجة هذه القضية.

ومنه نرى أن أهمية البحث وأهدافها تناولت ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية كل الأوساط في المجتمع وشملت كل الفئات العمرية دون استثناء.

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور المشرع في تكريس الحماية القانونية للحق في الصحة لجميع أفراد دون استثناء مهما كان وضعهم أو مركزهم القانوني، دون النظر إن كان متهماً أو ضحية مسلوب الحرية أم لا فهو يحظى بالحق في الحصول على العلاج.

وهذا ما جسّد الجانب الإيجابي في السياسة التشريعية الصحية والقضائية للإصلاح وحماية المدمن المريض من النص على التدابير الوقائية والعلاجية من خلال الضمانات القانونية في طلب الحصول والتمكين من العلاج سواء من الجهات القضائية أو من المدمن نفسه، وهذا من خلال فعالية التدابير العلاجية ودور الهياكل الصحية ممثلة في المراكز الوسيطة والمؤسسات الصحية المتخصصة لعلاج الإدمان والتطرق إلى مدى فعاليتها في تجسيد هذا الحق.

تتمحور إشكالية البحث: في مدى فعالية السياسة الصحية والجزائية في تجسيد الحق في الحصول على العلاج المجاني للمدمنين بغض النظر عن مركزه القانوني، باعتباره مريض له الحق في العلاج في القطاع الصحي العام من خلال التكفل بالعلاج من الإدمان ودور الهياكل الصحية في مكافحة ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. على ضوء قانون 11/18 المتعلق بالصحة وعلى ضوء التعديل الأخير للقانون المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير مشروعين بما تحت رقم 04/18 لمتمم والمعدل بموجب القانون 05/23 الصادر بتاريخ 07 ماي 2023.⁶ بالإضافة إلى تحديد الصعوبات والتحديات التي تواجه هذه الجهود في الواقع العملي.

حاولنا قدر الإمكان أن تكون خطة البحث متوازنة لتغطي الجوانب التي يتضمنها البحث، فأثرنا تناوله في مقدمة ومبحثين وخاتمة على النحو الآتيين:

- المبحث الأول: الإطار القانوني للحق في العلاج من الإدمان لصالح المدمنين.
- المبحث الثاني: الهياكل القانونية المخصصة للعلاج لتطبيق التدابير العلاجية (العلاج) لصالح المدمنين.

المبحث الأول: الإطار القانوني لعلاج الإدمان من المخدرات والمؤثرات العقلية

حرص المشرع على تكريس الحق في الصحة لجميع أفراد دون استثناء ومنهم المدمنين وفق الالتزام الدولي بتجسيد المادة 38 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961 والمادة 1/20 من اتفاقية المواد النفسية لسنة 1971 والمادة 396 من الإعلان الصادر عن المؤتمر الدولي للأمم المتحدة لسنة 1988 بالالتزام المجتمع الدولي بتوفير خدمات العلاج والرعاية والتأهيل الطبي والنفسي والاستيعاب الاجتماعي كبديل للعقاب للأفراد المدمنين التي تنص على الكشف المبكر عن حالات الإدمان ويعكس المشرع هذا الالتزام من خلال:

المطلب الأول: الحصول على العلاج من الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية

في إطار سياسة الدولة الجزائرية لمكافحة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية انضمت الجزائر للعديد من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية للتصدي لهذه الآفة وتجسد هذا الالتزام الدولي على المستوى الداخلي من خلال تبني المشرع لتشريعات تعزز الحق في الحصول على العلاج للمدمنين باعتبارهم مرضى يحتاجون رعاية صحية وعلاجية متخصصة.

الفرع الأول: التزام الجزائر في توفير العلاج من الإدمان

1. من خلال الالتزام الدولي والمعاهدات الدولية المصادق عليها التي تسمو على القانون طبقا للمادة 154 من الدستور.⁷

انضمام الجزائر إلى الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 بتحفظ بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 343/63⁸ والانضمام إلى البروتوكول 1972 المتعلق بتعديل الاتفاقية الوحيدة لسنة 1972 حول المخدرات المعتمدة بجنيف بتاريخ 1972/03/25، بموجب المرسوم الرئاسي 61/02⁹ المتضمن التصديق على البروتوكول المتعلق بتعديل للاتفاقية الوحيدة 1962 حول المخدرات والواقفة على الاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية الموافق عليها في فينا بتاريخ 1988/12/20، بموجب المرسوم التشريعي رقم 102/94¹⁰ وصادقت عليها بتحفظ بموجب المرسوم الرئاسي رقم 41/95¹¹ أكدت التزام الجزائر بالاهتمام بفئة المدمنين من خلال المادة 38¹² من الاتفاقية الموحدة للمخدرات سنة 1961 التي أكدت على ضرورة تقديم الخدمات العلاجية للمدمنين من خلال:¹³

- ضمان الكشف المبكر للإدمان وتوفير العلاج: بالتزام الجهات المختصة باعتماد آليات علاجية طبية مناسبة للكشف المبكر، فأصبح موضوع الوقاية ينطلق من خلال الحرص على العلاج من أجل القضاء على الآثار السلبية قبل تفاقمها.
- تأهيل وتكوين الكوادر المتخصصة لعلاج المدمنين: بتأهيل الكوادر الطبية والنفسية الاجتماعية لتقديم الرعاية المتخصصة للمدمنين وفق المعايير الدولية والعلمية.
- توفير الرعاية اللازمة لإعادة إدماج مرضى الإدمان من خلال إعادة إدماجهم بشكل فعال في المجتمع.

. مساعدة المختصين الممارسين في تهيئة العلاج من الإدمان واكتشاف المسببات.

أولاً: الإدمان

عرفته منظمة الصحة العالمية أنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنشأ نتيجة تفاعل الكائن الحي مع مادة معينة، مما يؤدي إلى ظهور أنماط استجابة وسلوكيات متعددة تتجلى هذه الحالة في رغبة قوية ودائمة لاستهلاك المادة بشكل متكرر، أما بهدف تحقيق تأثيرات نفسية محددة أو لتفادي الأغراض غير المرغوبة التي تنشأ عند التوقف عن استخدامها¹⁴، تترتب عليه الاعتماد النفسي والجسدي على المخدر بسبب التكيف وتكرار التعاطي بزيادة الجرعة مع المادة أو العقار يرفع نسبة النشوة التي تسبب أعراض انسحابية في حال الانقطاع.

ولهذا يعتبر علاج الإدمان من أصعب المراحل التي يمر بها المدمن في فترة العلاج لأنه يعتمد نجاحه على الإرادة القوية للمدمن والوسط العلاجي الذي لا يكلف المدمن عبء تكلفة طلب العلاج.

ثانياً: العلاج من الإدمان

تلتزم الدولة بتوفير العلاج المتكامل في هيكلها القاعدية الصحية التي تتكفل بالعلاج والاستشفاء وفق مخطط علاجي الذي يستند على مراحل وعلاجات متنوعة على حسب حالة المدمن ودرجة الإدمان.

إن معالجة الإدمان تتجاوز الإطار الطبي التقليدي لذا تشمل تدخلات دوائية ونفسية واجتماعية متكاملة، تهدف إلى إعادة هيكلة الحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما في ذلك برامج التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع وفق ثلاث مكونات أساسية هي الطبية والنفسية والاجتماعية¹⁵

الفرع الثاني: تكريس الحق في العلاج

نص المشرع على احترام المبادئ الأساسية في الحصول على هذا الحق المتمثل في الرعاية الصحية اللازمة كحق مكفول دستوريا، حيث تسهر الدولة على تمكين أفرادها من الرعاية الصحية¹⁶، مجسدا التزام الدولة بحماية صحة أفرادها بشكل متساوي وبأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه¹⁷ في ظل الحق في الحماية الصحية والحرص على التنمية المستدامة، وظهر هذا التوجه جليا في قانون الصحة 11/18¹⁸ المادة الأولى منه¹⁹، بالتكفل باحتياجات مواطنيها في إطار الانسجام والشمولية والاستمرارية²⁰ وفق برامج صحية تضمن الحصول على الخدمات الصحية التي من شأنها الحد أو تفادي أي مرض²¹ في ظل التزام تعمل الدولة على ضمانه كحق أساسي من خلال التغطية الشاملة للقطاع الصحي.²²

يتم الحصول على العلاج لفئة المدمنين حسب استقراءنا للمواد القانونية لقانون 05/23²³ الذي يقر التدابير العلاجية لجميع الفئات حسب درجة الإدمان في ظل الرعاية الصحية المجانية في القطاع الصحي العمومي من خلال تفعيل الآليات التصدي لظاهرة الإدمان في الأوساط الشبابية والحد من آثارها الاجتماعية والصحية بالخضوع للعلاج والمتابعة الطبية.²⁴

على حسب الحالة الصحية للمدمن ووضعه ومركزه القانوني في الحصول على العلاج المتمثل في علاج التسمم²⁵ من الإدمان المتسبب في أضرار جسمانية ونفسية تؤثر على الطبيعة والفطرة السليمة للإنسان، مما تجعله في دائرة التبعية مصحوبة بأمراض تهدد صحة المدمن النفسية وسلامة المحيطين به بسبب فقدان الاتزان والشعور بالاضطهاد²⁶، يستحق الرعاية والعلاج والتعامل معه بعطف وعناية طبيه على نحو مماثل لتعامله مع مرضاه²⁷ اعتبارا من أن العلاج يشكل البعد الثاني بعد القمع.

العلاج المجاني للإدمان :

نص المشرع في قانون 11/18 على ضمان الحصول على العلاج المجاني لجميع الأفراد ومنهم المدمنين عبر توفير وسائل التشخيص والمعالجة والاستشفاء في جميع الهياكل الصحية العامة²⁸، يشمل هذا الالتزام كافة الإجراءات الرامية إلى حماية صحة المواطنين وترقيتها من خلال حماية الصحة النفسية والعقلية والبدنية في جميع الأوساط من خلال المتابعة الطبية.

ما تجسد في قانون الصحة على التزام الدولة بتوفير العلاج المجاني²⁹ لجميع المواطنين على امتداد التراب الوطني، الحق مكفول لكل المواطنين دون استثناء وأن مبدأ الوقاية من كل ظاهرة أو آفة هو إستراتيجية صحية تسعى إلى تحقيق الأهداف المرجوة³⁰ في ظل الإستراتيجية الوطنية للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال نطاق الخدمات التي تشمل التشخيص والتقييم الطبي والنفسي وفق برنامج قائم على خطة علاجية تعتمد على المتابعة الدورية أثناء وبعد العلاج تكون في الهياكل المتخصصة لعلاج الإدمان التي سنتناولها في المبحث الثاني.

المطلب الثاني: الحق في الاستفادة من التدابير العلاجية المنصوص عليها بموجب القانون 05/23

تغيرت النظرة القانونية للمدمن في ظل الإصلاحات الجديدة لقطاع العدالة من خلال الاهتمام بالوضع الصحي للمدمن، حيث أصبح ينظر إليه على أنه ذلك الشخص المريض الذي يجب علاجه وإعادة تأهيله وله الحق في الحصول على الرعاية الصحية والمراقبة الطبية في جميع مراحل العلاج، وفق خطة علاجية من طرف ممارسين مختصين في القطاع الصحي العام، مما يضمن له الحق في السلامة الصحية والحق في الحياة وحمايته وإعادة التأهيل في المجتمع من خلال النص الصريح على وجوب استفادة المدمن أو المستهلك من التدابير العلاجية التي تجسد الحق في العلاج من خلال:

الفرع الأول:

1/ الوضع القضائي في مؤسسة علاجية:

هو من التدابير الاحترازية والوقائية الذي نص عليها قانون العقوبات تحد من بعض الحقوق والحريات لأشخاص يشكلون خطرا على أمن المجتمع من ارتكاب الأفعال الإجرامية بسبب الإدمان الاعتيادي على المخدرات والمؤثرات العقلية³¹، بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي صادر عن الجهة المختصة سواء بالإدانة أو البراءة أو العفو أو انتفاء وجه الدعوى، يهدف إلى وضعهم في مؤسسة علاجية متخصصة وفق الشروط المنصوص عليها في قانون العقوبات³²، ويكون بموجب أمر أو حكم أو قرار يتضمن الإدانة أو البراءة أو العفو أو انتفاء وجه الدعوى. إذا تبين أن السلوك الإجرامي سببه الإدمان³³

لقد نظم المشرع الجزائري هذه التدابير في المواد من 6 إلى 11 من القانون 23/05 مع السالف ذكره، وكذا المرسوم التنفيذي رقم 07/229³⁴، الذي يبين كيفية تطبيق المادة 6، بالنسبة للأشخاص المتابعين قضائيا أو من هم أمام الجهات القضائية وذلك على النحو الآتي:

2/ عدم المتابعة القضائية:

لقد كرس المشرع مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد بعض الفئات من مستعملي أو مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية بعد تقديم الخبرة الطبية أو انهم خضعوا للعلاج، بموجب أحكام المادة 6 المعدلة بموجب القانون 05/23

فما يلاحظ أن اشتراط المشرع الجزائري الخبرة الطبية والتي تدرج في ملف الدعوى والتي تؤكد على مدى حاجة المتهم للعلاج فيها ضمانات الحصول على العلاج.

الأمر بالعلاج الطبي: هو إجراء قانوني تأمر به الجهات القضائية يكون نافذا رغم المعارضة والاستئناف ويقوم به قاضي التحقيق في مرحلة التحقيق الذي يكون نافذا بعد التحقيق حتى يتقرر انتهاءه لصالح المدمن الذي ثبت تعاطيه للمؤثرات العقلية بواسطة تقرير الخبرة الطبية التي توجب إخضاع المدمن للعلاج. ويشترط فيه:

. الالتزام بالعلاج: المدمن الخاضع للعلاج ببرنامج العلاج المزيل للتسمم أو المشاركة في الجلسات الخاصة بالتأهيل والمتابعة وفقا للتوجيهات الطبية .ويكون ذلك بأعلام الطبيب المعالج السلطات القضائية بصفة دورية.

. تنفيذ عقوبات الإخلال بالالتزام : يعاقب كل من يخالف الأمر بالالتزام العلاج الطبي بنفس العقوبات المذكورة في المادة 12 من قانون 05/23.³⁵

الفرع الثاني: الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية

لقد حاول المشرع الجزائري من خلال القانون 05 / 23 بتمكين مرتكبي جريمة استهلاك المخدرات المنصوص عليها في المادة 12 من نفس القانون من التدابير العلاجية، ويستفيد منها فئات محددة في القانون على النحو التالي:

أولاً: فئة مدمني المخدرات أو المؤثرات العقلية

كأصل عام تطبق تدابير العلاجية على مدمني المخدرات باعتبارهم في حالة مرضية متقدمة مقارنة مع المستهلكين العاديين ولكن خوفاً من تحول مستهلك المعتاد إلى مدمن فيستفيد أيضاً في بعض التشريعات المقارنة من الحق في العلاج والبعض الآخر يعطي الحق في العلاج فقط للمدمن الذي يجب إثبات حالة إدمانه من وقائع الدعوى والخبرة الطبية، وعناصره المطروحة أمام القاضي، ويتم ذلك سواء من خلال إقرار المتهم في التحقيق على إدمانه أو ما تكشف عنه صحيفة السوابق العدلية، ويؤكد حالة الإدمان أيضاً بإجراء فحوص طبية يثبت فيها وجود مواد مخدرة تدل على حصول التعاطي أو الإدمان. ولكن يوجد إشكال إذا كان مدمن المخدرات تاجراً، فهل يستفيد من تطبيق التدابير العلاجية أم تطبق عليه مباشرة العقوبة، وبعد إطلاع على بعض تشريعات المخدرات المقارنة وعلى القانون 05/23، لم يتم الإجابة على هذه الحالة وبالتالي ترك الأمر للسلطة التقديرية للقاضي.

وفي رأينا أن تاجر المخدرات المدمن هو من جهة مرتكب الجريمة استهلاك المخدرات فهو مريض يستحق أن تطبق عليه التدابير العلاجية، وفي المقابل ارتكب جريمة خطيرة وهي اتجار بالمواد السامة، وتحقيقاً للعدالة، لا بد من إجراء نوع من التوازن بين المتهم المريض والمجرم، لذلك لا بد من علاج تاجر المخدرات المدمن في مصحة ملحقة بالمؤسسة العقابية الفترة اللازمة لإزالة التسمم و بعد شفائه نطبق عليه عقوبة الاتجار في المؤسسة العقابية وهذا التوازن لا يمنع من تشديد العقوبة.³⁶

مستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية

يوجد عدة أنواع من مستهلكي المخدرات، يختلفون حسب طريقة وطول مدة التعاطي ونوع المخدر المستهلك، ومدة العلاج المقرر

بالنسبة للأحداث :

إخضاع الحدث المدمن من طرف ضابط الشرطة القضائية بعد إخطار وكيل الجمهورية إلى التحليل الطبي بحضور ممثله الشرعي أو محاميه عند الاقتضاء وان كان التحليل إيجابياً يأمر وكيل الجمهورية إخضاع الحدث إلى العلاج وتحت المراقبة الطبية لمدة سنة.

كما يجب الإشارة إلى أنهم كلهم سواء. وتمثل هذه الفئات فيما يلي:

أ. المستهلك المجرب:

هو إنسان دفعه الفضول إلى تجريب عقار مخدر فتعاطاه مرة، واحدة لإشباع فضوله ومعرفة هذا المجهول وهذه الفئة لا تكرر التعاطي لذلك لا علاقة بين هذا النوع من تعاطي وإدمان.

ب. المستهلك العرضي:

هذه الفئة تمثل جماعة من الناس تقدم على تعاطي بعض أنواع المخدرات إذا توافرت لهم دون عناء أو مجانا وعادة تتم العملية بشكل عفوي ودون تخطيط، وفي المناسبات الاجتماعية خاصة مع مجموعة من الأصدقاء، هذه الفئة تمثل مجموعة المتعاطين المعرضين للانزلاق في الإدمان وهذا ما يهدد المؤسسات التعليمية لدى المراهقين.

ج. المستهلك المنتظم:

كل من يتعاطى المخدرات في فترات منتظمة سواء كان تكرر ذلك متقارباً أو متباعداً، ويشعر هنا المتعاطي بالتعاسة والتوتر إذا لم يتوفر له المخدر أو يبذل بعض الجهد للحصول عليه، وهذا النوع يمثل المدمنين الحقيقيين.

د. المتعاطي القهري:

يتميز عن المتعاطي المنتظم بأن المدمن هنا يتعاطى المخدر بفترات متقاربة جداً، ويسيطر المخدر على حياته سيطرة تامة، بحيث يصبح المخدر الشيء الأهم بالنسبة إليه، فيصرف معظم تفكيره وطاقته للحصول على المخدر. وعلى قاضي أن يثبت قيام جريمة استهلاك المخدرات سواء من خلال كمية المخدرات التي يحوزها أو القبض عليه متلبساً وهو يستهلك مخدر وغيرها من الأدلة السابق ذكرها.

المبحث الثاني: الهياكل القانونية المخصصة لتطبيق العلاج والتدابير العلاجية لصالح المدمنين والصعوبات والتحديات :

لعبت هياكل المنظومة الصحية دوراً حيوياً في التكفل والعلاج والحماية والحد من انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات التي تهدف إلى الحد من الأخطار الصحية، الناجمة عن سلوكيات المدمن المكفول حقه في العلاج باعتباره مريض يستوجب علاجه في ظل السرية التامة التي تحمي كرامته واحترام حياته الخاصة إلا أمام الجهات القضائية إن استدعت الضرورة.³⁷

تضمن الدولة³⁸، وضع وتنفيذ برامج حماية الصحة على المستويات الوطنية والجهوية والمحلية تكون هذه البرامج شاملة وممولة بشكل كافٍ لضمان فعاليتها، ويشرف الوزير المكلف بالصحة على إعداد وتقييم هذه البرامج بالتعاون مع جميع القطاعات المعنية، لضمان تنسيق الجهود وتحقيق أفضل النتائج في مكافحة ظاهرة الإدمان على المخدرات والعلاج منها من خلال:

المطلب الأول: الهياكل الصحية لعلاج الإدمان: تجسد الهياكل الصحية الحق الدستوري في الحصول على التكفل الصحي لفئة المدمنين و تشمل المراكز الوسيطة لعلاج الإدمان ومراكز علاج إزالة التسمم و ستتناول في هذا المطلب أنواع المؤسسات العلاجية وطرق العلاج المعتمدة .

الفرع الأول: لمراكز الوسيطة لعلاج الإدمان

هي مؤسسات صحية متخصصة تعمل تحت إشراف وزارة الصحة تكون على مستوى المؤسسات الجوارية للصحة العمومية التي تقدم خدمات علاجية وتأهيلية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الإدمان. وهي 44 مركز وسيط موزعة على كامل التراب الوطني باستثناء الولايات المستحدثة .

أولاً: الالتحاق بالمراكز الوسيطة

يمكن للمريض المدمن أو بواسطة مرافق دون إحالة طبية أو بأمر قضائي بالنسبة للمتابعين قضائيا التوجه إلى اقرب مركز ويستفيد من خطة ترميضية علاجية من فريق طبي أو الطبيب المرجعي³⁹ الذي يقيم حالته بتحديد درجة الإدمان ثم يتم فتح ملف طبي يسجل فيه تاريخه الصحي ونوع المادة المخدرة ومدة الإدمان، ويتم عرض الخطة العلاجية .

ثانياً: طبيعة العلاج داخل المراكز الوسيطة: لا يخضع المدمن لعقد علاجي في المراكز الوسيطة مما تتاح له فرصة العلاج مرة أخرى في حال الانقطاع باستثناء المدمن الخاضع لأمر العلاج القضائي ولا يمكن المكوث فيه ويستفيد من خدمات الفريق الطبي والإداري للحصول على العلاج المناسب لحالته سواء كان في مرحلة العلاج الأولي أو مرحلة اكمال العلاج (المدمنين التي يتم استشفاءهم في مراكز الإدمان) وتبرمج فترة العلاج لمدة ثلاثة أشهر الى ستة اشهر حسب نوع المادة المستهلكة .

العلاج الدوائي والنفسي : (في حال الفطام) بتقديم وصفة طبية محررة من الطبيب المختص أو العلاج بالميتادون كبديل لتخفيف أعراض الانسحاب للمواد الأفيونية في ظل متابعة طبية مستمرة لضبط الجرعات وتجنب الآثار الجانبية وجلسات نفسية تعتمد للتطرق للأسباب النفسية وتقديم الدعم العاطفي ويعمل الأخصائي النفسي في هذه المرحلة دورا فعالا في إقناع المريض بالتمسك بالعلاج وتوعيته بالمخاطر الصحية والعواقب خاصة الأحداث منهم.

و في بعض الحالات المستعصية تتم الإقامة في المركز ثم توجيههم الى مراكز العلاج للاستشفاء والإقامة فيها .

وفي إطار الاهتمام بموضوع علاج الإدمان والبحث عن الحلول المتاحة قمت بزيارة المركز الوسيط لعلاج الإدمان بيغمراسن بوهران حيث حظيت بلقاء مع الدكتور بزوجة سيد احمد طبيب المختص بعلاج الإدمان وهو الطبيب الأول المختص لعلاج الإدمان في وهران حيث قدم لي شرحا وافيا حول البرنامج العلاجية التي يقدمها المركز .

الفرع الثاني: مراكز علاج التسمم

عددها خمسة مراكز على مستوى الوطني وهي: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فرانس فانون بالبليدة ومركز علاج المستشفى الجامعي ندير محمد بتيوي وزو والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة محفوظ بسوسي بالجزائر العاصمة والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بسيدي الشحمي وهران والمؤسسة الاستشفائية الرازي بعنابة.

هي مؤسسات متخصصة تهدف إلى مساعدة الأفراد المدمنين لدرجة الاعتماد النفسي والجسدي من خلال توفير الرعاية المتكاملة الطبية والنفسية لتخليص الجسم من السموم ويخضع المريض المدمن إلى إشراف طبي مستمر لتخفيف الأعراض الانسحابية الجسدية والنفسية التي قد تشكل خطرا على حياته. وتشمل جناح للرجال وجناح للنساء به مكاتب للفحص وقاعات علاج وغرف خاصة بالمقيمين وقاعات متعددة الخدمات (مكتبة، قاعات الاعلام الالي، قاعات رياضية وترفيهية¹

أولا: الالتحاق بمراكز إزالة التسمم وكيفية التكفل بالعلاج: ويتم الالتحاق بإرادة المريض أو ذويه إن كان حدثا أو بالغا بعد توجيه من طبيب الامراض العقلية، بالتوجه إلى أقرب مركز أو عن طريق الجهات القضائية بالأمر بالوضع القضائي في مؤسسة علاجية بعد تقرير الخبرة الطبية التي تثبت درجة خطورة الحالة الصحية والنفسية للمدمن، كما يستفيد المحبوس من حق الالتحاق والعلاج إذ تبث حالة إدمانه ويرغب في إزالة التسمم.⁴⁰ ويخضع لتقييم شامل لحالتهم الحرجة.

ويكون طلب الالتحاق بعد اخذ موعد مسبق لمدة لا تتجاوز 10 أيام نظرا لكثرة الطلب وعدم توفر العدد الكافي من الاسرة .

التزامات المدمن :

- الامضاء على بنود الاتفاق المفروضة من المؤسسة قبل الدخول والبدء في العلاج .
- اجراء مقابلة من طرف الطاقم الطبي المتخصص (طبيب مختص وطبيب عام و اخصائي نفسي و اخصائي اجتماعي و ممرضين)
- العقد العلاجي :الذي يوقع التزام على عاتق طالب العلاج باتباع الخطة العلاجية وفي حال الاخلال يوقع توقيف العلاج من طرف المركز مع الحرمان من الاستقبال مرة أخرى في نفس المركز عكس ماهو عليه في المراكز الوسيطة .
- الالتزام باتباع برنامج الخطة العلاجية والتقيد بتعليمات الطبيب المعالج المتعلقة بالعلاج ومنع الزيارات المحددة بمرّة واحدة في الأسبوع وعادة تكون مرفوضة في الأسبوع الأول بسبب حالة اللهفة monque في فترة العلاج ويكون الترخيص بالزيارة للاب والام و الاخوة والزوجة و الابناء .
- عدم ادخال المواد المخدرة للمركز في حال عكس ذلك يتوقف العلاج والتحويل الى مكان اخر .
- عدم استعمال العنف او الخروج دون اذن الطبيب المعالج .
- احترام مدة العلاج المحددة ب 21 يوما .

¹ الملتنقى الوطني حول المخدرات والمجتمع وسبل الوقاية والعلاج، 16 مارس 2020 جامعة الوادي عنوان المداخلة واقع الخدمات وكيفية التكفل بالمدمنين في الجزائر الأستاذ كمال لعيسى /جهيدة سعيد العايب .

كما للمدمن حقا يوجب التزام يقع على الطاقم المعالج .وفق المبادئ المقررة لمصلحة المريض والحماية القانونية للمريض المدمن منها:

- الحرص على التشخيص الأمثل وتقديم العلاج الأنسب وفق مانصت عليه المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب
- الحرص على التأكيد على ضرورة العلاج للمدمن
- الحفاظ على السر المهني مالم يقر القانون خلاف ذلك .
- الالتزام بالإعلام وتلقي الرضا بتقبل الخطة العلاجية .
- عدم المساس بكل ما يهدد السلامة البدنية والعقلية للمريض المدمن .

ثانيا: أساليب العلاج المعتمدة :

تختلف أساليب العلاج على حسب الحالة او المرحلة التي يكون فيها المدمن ونوع العقار سواء كان مخدر كالحشيش والقنب الهندي الكيف أو المؤثرات العقلية الأريكا لاروكسيك، ليزانيكسا

أ. **مرحلة الاستكشافية أو الاطلاع:** وهي بوابة الدخول وتكوين علاقة تورطية مع العقار أو المادة المخدرة للحصول على المتعة والفرح والتشويق اقتداء بالرفقة السيئة.

ب. **المرحلة الفاصلة:** والتي يكون فيها المدمن في وضع منفصل الشخصية إذ يصبح صاحب عقل منطقي وجدية في المشاعر ومتعة ورضا نفسي أثناء تناول المواد المخدرة يعتمد على الرغبة في الحصول على العقار بشتى الوسائل.⁴¹

ت. **مرحلة الخلخلة:** وضع بداية الخطر الميل الناتج عن تعود الجسم ورفع الجرعة للحصول على النشوة⁴²، ويتضح سيطرة الإدمان على المدمن إلى درجة الخضوع بإصابته بالاكتئاب والانسحاب الاجتماعي والتفكير في الانتحار بسبب الخوف من المستقبل والغضب والندم⁴³، وترتب الآثار كانهباض العضلات والارتعاش التوتر والقلق الحاد.

ث. **مرحلة الاستسلام:** هو وضع فقدان الاحترام للذات وتلاشي الإرادة والذي يتضح جليا في مظهرهم وتصرفاتهم والاستسلام للضعف وفقد الشغف الاهتمام والتنازل على العلاقات الأسرية غياب التناغم الأسري والمقربين وسلبية التعامل والاستعداد للتخلي عن كل يملكون مقابل الحصول على إشباع الاحتياج.

ج. **مرحلة السيطرة:** وهي المرحلة الأخطر تصبح إرادة المدمن منعقدة تماما او شخص في وضع صعب من تدهور الصحة النفسية والعقلية والبدنية مما يشكل خطرا على المجتمع

وتتمثل أساليب العلاج:

أ. مرحلة ما قبل العلاج:

وتتمثل مرحلة ما قبل العلاج في المقابلة الأولية والتي تساعد على بناء علاقة ثقة مع المدمن وتحدد مدى الوعي بالإفراط أو التبعية، فتقدر الطلب والرغبة في إزالة التسمم، ويساهم في التحضير للعلاج بشرح كيف يتم، وفي الحالة التي يكون فيها طلب العلاج مقدما من قبل المدمن من الضروري أن يلتزم اتجاه فريق الأطباء المعالجين باحترام الأماكن، قبول التفتيش عند الدخول وأثناء العلاج، رفض توفير سموم، قبول أخذ العلاج المقرر وممارسة التحليل التسممي بصفة منتظمة.

ب. مرحلة العلاج: والتي تعتبر أصعب مرحلة

أما في مرحلة العلاج فتبدأ بالفطام فغالبا ما يتقدم المدمن في حالة ضيق وعذاب وهو يبحث عن المساعدة، ورغبة في الحماية من أجل إحداث قطيعة مع المخدرات وعندها يتم التكفل به وفقا لبرنامج علاجي منظم يعتمد على علاج دوائي أو كيميائي⁴⁴ وآخر نفساني، بالإضافة إلى العلاج الاجتماعي وتأهيل المريض.

فعند دخول المدمن المستشفى يقوم الأخصائيون بإجراء الفحوصات وتحاليل شاملة، كما يقوم بتقدير جرعة الدواء التي انتهى إليها المدمن وتقدير درجة الاعتماد العضوي على الدواء، كما يقوم الأطباء بإجراء فحص دقيق للمريض والكشف عن الأمراض التي قد يكون المدمن مصابا مثل الذبحة الصدرية، وتفيد تشخيص هذه الأمراض في علاج الإدمان⁴⁵.

ج. مرحلة ما بعد العلاج:

أما مرحلة ما بعد العلاج وهي الفترة الأكثر صعوبة في عملية التكفل، ذلك أن المريض يبقى خاضعا لدفاعيته فقط عندما يصير خارج المركز وفي مواجهة حرية استهلاكه للمواد السامة، والموقف الوسط العائلي الذي كثيرا ما يكون مستقبلا ورافضا يضاف إلى ذلك عدم الإدماج الاجتماعي للمدمن وتهميشه وضعف درجة استقلاليته، وكذا وجوب التقليل من أزمة الانتكاسة التي يمكن أن تحدث⁴⁶.

ولن تحدث أساليب العلاج نتائجها إلا إذا كان هناك فريق من الأطباء المتخصصين في علاج مرضى الإدمان وخاضعين لدورات تدريبية حول الطرق والأساليب الجديدة في العلاج.

لذلك يجب التدخل العلاجي المبكر، كنوع من أنواع الوقاية، بحيث يمكن وقف التمادي في الاستهلاك لكيلا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات.

كما تشمل إجراءات الوقاية من هذا المستوى اتخاذ بعض الخطوات التي من شأنها الكشف عن حالات التعاطي في وقت مبكر، وخاصة في العيادات الموجهة للكشف الطبي على الشباب كعيادات الصحة المدرسية، وحدات الكشف والمتابعة أي العيادات التي يحول إليها طلاب المدارس بسبب الشكاوى من مختلف الأمراض، ففي هذه العيادات يمكن

للطبيب أن يكشف الإدمان عند الطلاب، وهناك مجالات يمكن الكشف بواسطتها على المتعاطين منها الفحص الطبي للمتقدمين للالتحاق بوظائف معينة أو الانتساب إلى الأندية الرياضية أو مراكز رعاية الشباب، وذلك بفحص عينات من السوائل لديهم يمكن بواسطتها الكشف عن الكثير من حالات التعاطي.

ويجب على الطبيب المعالج أن يحدد هل نحن أمام سلوك استهلاك إفراط أم تبعية وينبغي أن يكون مخطط العلاج مؤسس على تقييم شامل وكامل متعدد الاختصاص، وأن تندرج ضمنه مجموعة من النقاط كظروف المدمن الحالية وظروفه الاقتصادية والاجتماعية، وكذا تطلعات المريض والسوابق العلاجية.

المطلب الثاني: الصعوبات والتحديات و التي تحول دون الحصول على الحق في العلاج و التدابير العلاجية.

التحديات والصعوبات التي تواجه التدابير العلاجية الموجهة لمدمني المخدرات في الجزائر. سنستعرض من خلاله العوائق التي تحول دون تطبيق هذه التدابير بفعالية، بدءاً من نقص الموارد البشرية والمالية، مروراً بالعقبات الجغرافية والبيروقراطية، وصولاً إلى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإدمان والتي تعيق جهود العلاج وإعادة التأهيل. على هذه التحديات، والسبل الممكنة لتعزيز فعالية البرامج العلاجية وضمان استدامتها.

الفرع الأول: ضعف الرعاية اللاحقة لمدمنين المخدرات

استكمالاً بمجال العلاج من الإدمان ومتابعة الحالات التي يتم امتثالها للشفاء، يأتي مجال التأهيل والرعاية اللاحقة للمدمنين وعلاجهم بهدف إعادة تأهيلهم بعد خروجهم من مصحة العلاج وتثبيتهم للعودة لمزاولة أعمالهم ومشاركتهم في مجتمعهم كأعضاء نافعين، وكذلك متابعة رعايتهم اللاحقة بعد شفائهم، في سبيل خلق ظروف مواتية لاندماجهم في المجتمع وعدم عودتهم للتعاطي أو إصابتهم بحالات انتكاس بعد العلاج.

خروج المدمن أو مستهلك المخدرات العادي من المصحة لا ينهي مشكلة الإدمان عنده، فما يزال الخطر قائماً في معاودة التعاطي، لذا ظهرت الحاجة إلى إنشاء مؤسسات الرعاية اللاحقة، مع تكافل كل الجهود خصوصاً دور قطاع العدالة في القضاء على آفة المخدرات، وكذلك بالتركيز على دور التعليم والتكوين لتهديب نفس المدمن. ولتسهيل إعادة إدماج المسجونين المدمنين وكذا المدمنين الذين خضعوا لعلاج مزيل للتسمم في مصحات يستفيدون من العلاج النفسي و الديني عن طريق دروس الوعظ والإرشاد التي يلقيها الأئمة مع تمكينهم من الحصول على عمل.⁴⁷ حيث إن الظروف المادية السيئة التي يعاني منها المدمن تسبب سقوطه من جديد في شباك المخدرات، لذلك حاول المشرع الجزائري من خلال المادة 114 من نفس القانون تأسيس مساعدة اجتماعية ومالية تمنح للمحبوسين المعوزين عند الإفراج عنهم.

صعوبات تطبيق الأطر القانونية في حق العلاج من الإدمان

- رغم وجود هذه الأطر القانونية تكفل وتقر بحق المدمن في حصوله على الرعاية الصحية والعلاج من الإدمان وتجهيز كل الآليات للحد من هذه الآفة ودور المرصد الوطني لمكافحة الإدمان وأمر رئيس الجمهورية برفع تقرير

سنوي له حول المستجدات والحصيلة بظاهرة الإدمان في ظل تعزيز استراتيجية الوقاية من انتشار الإدمان والتكفل بضحاياه .

• ، الا ان هناك صعوبات عديدة تواجه تنفيذها

ومنها:

- انتشار أفة الإدمان بشكل سريع بين الأوساط الشبابية في الآونة الأخيرة والتي مست حتى فئة المراهقين في جميع الأوساط مما أصبح الاقبال على العلاج لإزالة التسمم مطلوب بشكل كبير خاصة من الأباء لعلاج ابنائهم ونسبة الاستيعاب في المراكز لا يغطي الطلب خاصة الحالات الحرجة التي تتطلب الإقامة في المراكز.
- بخصوص التدابير العلاجية: تسعى الجهات القضائية بالقضاء على ظاهرة الإدمان وتفعيل سياسة العلاج بدل العقاب لكن نظرا لكثرة المستهلكين و قلة المراكز في بعض الجهات من الوطن مما يخلق تفاوتات في الحصول على العلاج ويقلل من فرص الشفاء ويضطر الى تفعيل السياسة العقابية بدل العلاجية . مما يؤثر على فعالية جهود المكافحة وتجسيد الحق في الحصول على العلاج .

التحديات التي تواجه تطبيق حق العلاج من الإدمان ميدانيا

أولا: نقص الموارد المالية والبشرية: يشكل نقص المتخصصين في القطاع الصحي العام وكفاية الهياكل الصحية المتخصصة عائقا في تحقيق الحصول على العلاج الذي يعد حقا ضمنه الدستور في تلقي الرعاية الصحية ،الا انه في الآونة الأخيرة أصبح الاهتمام باستحداث الفرع التكويني الجديد في مجال العلوم الطبية ومنحهم شهادة الدراسات العليا في مجال علاج الإدمان والتي ضمت 40 طبيا مختصا في مجال الإدمان .

ثانيا: التفاوت الجغرافي في توفير الخدمات: تختلف مستويات توفر الخدمات العلاجية بين المناطق الحضرية والريفية، حيث تتركز معظم المراكز العلاجية في المدن الكبرى، بينما تعاني المناطق الريفية من نقص حاد في هذه الخدمات.

ثالثا: الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإدمان:

- التصنيف الاجتماعي: يعاني المدمنون من وصمة اجتماعية تجعلهم يترددون في طلب المساعدة والعلاج، مما يزيد من تعقيد جهود العلاج وإعادة التأهيل.
- العائلة والمجتمع: تلعب العائلة والمجتمع دورا كبيرا في تعزيز هذه الوصمة، حيث يُنظر إلى المدمنين بنظرة سلبية تعيق دعمهم.

رابعا: التحديات القانونية والإجرائية:

- التنفيذ الفعلي للقوانين: رغم وجود تشريعات واضحة، هناك تحديات في تطبيقها بفعالية، بما في ذلك التأخير في الإجراءات القانونية وصعوبة الوصول إلى العدالة.

- التنسيق بين الجهات المعنية: يحتاج تنفيذ الأطر القانونية إلى تنسيق فعال بين مختلف الجهات القضائية وغير القضائية، وهو ما قد يواجه عقبات بيروقراطية وإدارية.
- خامسا: قلة الوعي والمعرفة بحقوق المدمنين:
- نقص التوعية: هناك حاجة ماسة لحمالات توعية واسعة النطاق لتعريف المدمنين بحقوقهم القانونية والصحية، وتشجيعهم على طلب المساعدة.
- الافتقار للمعلومات: يعاني العديد من المدمنين وأسرهم من نقص المعلومات حول كيفية الوصول إلى خدمات العلاج والدعم المتاحة.
- سادسا: التحديات الاقتصادية:
- الفقر والبطالة: تساهم الظروف الاقتصادية الصعبة مثل الفقر والبطالة في زيادة معدلات الإدمان، مما يجعل التحديات القانونية والصحية أكثر تعقيداً.

خاتمة:

يمثل حق العلاج من الإدمان في الجزائر نقطة تقاطع بين القضايا القانونية والصحية، مما يتطلب تعاوناً مستمراً بين مختلف الجهات المعنية لضمان نجاح الجهود المبذولة. لقد أظهرت الأطر القانونية المعمول بها في الجزائر جهوداً حثيثة في معالجة هذه القضية المعقدة في شكل ترسانة قانونية التي لم تجسد في الواقع الذي يعيشه المدمن ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة تعيق التطبيق الفعلي لهذه القوانين. يتطلب التغلب على هذه التحديات التزاماً قوياً من جانب الحكومة والمجتمع المدني والمجتمع الدولي.

في الوقت الذي تواجه فيه الجزائر التحديات المتعلقة بتطبيق الأطر القانونية والتعامل مع تأثيرات الإدمان على الصحة العامة، تكمن الفرصة في تطوير استراتيجيات شاملة ومبتكرة. من خلال زيادة الاستثمار في البنية التحتية الصحية، وتطوير برامج تدريبية متخصصة، وإطلاق حملات توعية فعالة، يمكن تحقيق تقدم ملموس في مكافحة الإدمان وتحسين صحة المجتمع.

إن معالجة مشكلة الإدمان ليست مهمة سهلة، لكنها ليست مستحيلة. يتطلب الأمر تغييراً في سياسات، وتعزيز الوعي الاجتماعي، وتوفير الموارد اللازمة لضمان حصول كل فرد يعاني من الإدمان على العلاج والدعم الذي يحتاجه. إن حق العلاج من الإدمان هو حق أساسي يجب أن يتمتع به كل مواطن، ويساهم في بناء مجتمع أكثر صحة واستقراراً.

من خلال تعاون جميع الأطراف المعنية والعمل الجاد نحو تحقيق الأهداف المشتركة، يمكن للجزائر أن تتغلب على تحديات الإدمان وتحقق نظاماً صحياً قوياً يدعم حقوق الإنسان ويعزز التنمية المستدامة. إن الالتزام بتحقيق هذه الرؤية يعد خطوة مهمة نحو مستقبل أكثر إشراقاً وصحة للجميع.

الحلول والتوصيات:

1. زيادة الاستثمار في مراكز العلاج والتأهيل:
 - توسيع البنية التحتية: ينبغي للحكومة زيادة عدد مراكز العلاج والتأهيل في مختلف المناطق، خاصة في المناطق الريفية والنائية.
 - تطوير المرافق: تحديث وتجهيز المرافق العلاجية بأحدث المعدات والتقنيات لضمان تقديم خدمات عالية الجودة.
2. توفير التدريب المتخصص للعاملين في مجال العلاج من الإدمان:
 - برامج تدريبية: إطلاق برامج تدريبية متخصصة للعاملين في القطاع الصحي، بما في ذلك الأطباء، والممرضين، والأخصائيين النفسيين، والاجتماعيين.
 - شهادات معتمدة: تقديم شهادات معتمدة للمتدربين لضمان تأهيلهم بشكل كامل للتعامل مع حالات الإدمان.
3. إطلاق حملات توعية لخفض الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإدمان:
 - التوعية الإعلامية: استخدام وسائل الإعلام المختلفة لنشر الوعي حول الإدمان والتأكيد على أن العلاج جزء من حقوق الإنسان.
 - المجتمع والتعليم: تنظيم ورش عمل وندوات في المدارس والجامعات لتعزيز فهم الشباب لمخاطر الإدمان وطرق الوقاية منه.
4. تعزيز التعاون بين الجهات الحكومية والمجتمع المدني والمؤسسات الدولية:
 - شراكات إستراتيجية: إقامة شراكات بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الدولية لتوفير الدعم المادي والمعنوي لبرامج العلاج من الإدمان.
 - تبادل الخبرات: تشجيع تبادل الخبرات والمعارف بين الدول والمؤسسات التي نجحت في تطبيق برامج فعالة لمكافحة الإدمان.
5. تطوير سياسات وبرامج شاملة للتأهيل الاجتماعي والاقتصادي للمدمنين:
 - إعادة الاندماج: تصميم برامج لإعادة دمج المدمنين المتعافين في المجتمع من خلال توفير فرص العمل والتعليم.
 - دعم العائلات: تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للعائلات المتضررة من الإدمان لمساعدتهم على التعامل مع تأثيرات المشكلة.
6. تحسين نظام الرعاية الصحية لضمان وصول المدمنين إلى العلاج:
 - الرعاية الأولية: توفير خدمات الرعاية الأولية للمدمنين في مراكز الصحة العامة لضمان وصولهم إلى العلاج في مراحل مبكرة.
 - الرعاية المستمرة: إنشاء نظام للرعاية المستمرة لمتابعة المدمنين بعد انتهاء برنامج العلاج وضمان عدم الانتكاس.
7. تعزيز الدراسات والأبحاث حول الإدمان وتأثيراته:
 - البحث العلمي: دعم الأبحاث العلمية التي تهدف إلى فهم أسباب الإدمان وتطوير أساليب علاجية جديدة.

- قاعدة بيانات وطنية: إنشاء قاعدة بيانات وطنية لتتبع حالات الإدمان وتقييم فعالية البرامج العلاجية.

قائمة المراجع:

أولاً: القوانين

- القانون 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018، الجريدة الرسمية الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، العدد 46، ص 6.
- القانون 05-23 المؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق ل 07 ماي 2023 يعدل ويتم القانون 18/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 الجريدة الرسمية، العدد 32.
- القانون 05/23 المؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق ل 7 مايو 2023، يعدل ويتم القانون رقم 18/04 المؤرخ في 13 ذو القعدة عام 1425 الموافق ل 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير مشروعين
- القانون 23-06 المؤرخ في 20/12/2006 الجريدة الرسمية، عدد 84، ص 15، كانت قد حررت في ظل الأمر 156.66 المؤرخ في 8 يونيو 1966.
- قانون رقم 04-05 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق ل 6 فيفري سنة 2005 يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.
- المرسوم التشريعي رقم 94-02 المؤرخ في 05/03/1994 المنشور، الجريدة الرسمية، رقم 12 بتاريخ 06/03/1994.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 يوليو 2007، يحدد كفاءات تطبيق المادة 6 من القانون 04/18 المؤرخ في 25/12/2004، والمتعلقة بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية رقم 49.
- المرسوم الرئاسي 95-41 المؤرخ في 28/01/1995 المنشور بالجريدة الرسمية رقم 07 بتاريخ 1995.
- المرسوم الرئاسي رقم 02-61 المؤرخ في 05/02/2002 المنشور في الجريدة الرسمية رقم 10 ب 12/02/2002.
- المرسوم الرئاسي رقم 63-343 المؤرخ في 11/09/1963، المنشور في الجريدة الرسمية، رقم 66 بتاريخ 14/03/1963.

ثانياً: المؤلفات

- أبو النصر مدحت محمد، تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، المكتبة العصرية، طبعة 1، مصر .
- جاك دونلي، "حقوق الإنسان بين النظرية والتطبيق" ترجمة الأستاذ مبارك على عثمان مراجعة د. محمد فرحات، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 1991.

- عبد العزيز علي غريب، ظاهرة العودة إلى الإدمان في المجتمع العربي.
- محمد مرعي صعب، جرائم المخدرات، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007.
- مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، الكويت، عالم المعرفة.
- منصور رحمان، علم الإجرام والسياسة الجنائية، دار العلوم للنشر، عنابة، 2006.
- نجيمي جمال، قانون العقوبات الجزائري على ضوء الاجتهاد القضائي مادة بمادة، الجزء الأول، الطبعة الأولى، 2024، دار لائمة.

ثانيا: المقالات

- حشاني نورة المخدرات في ظل التشريع الجزائري ودور قطاع العدالة في محاربة هذه الآفة القسم الثاني-، نشرة القضاة، الجزائر.
- من قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة سنة 1958.
- / الأستاذ كمال لعيسى /جهيدة سعيد العايب، الملتقى الوطني حول المخدرات والمجتمع وسبل الوقاية والعلاج، 16 مارس 2020 جامعة الوادي عنوان المداخلة واقع الخدمات وكيفية التكفل بالمدمنين في الجزائر .

الهوامش:

- ¹ المادة 19 المعدلة بالقانون 23/06 المؤرخ في 2006/2012 بنصها.
- ² قانون العقوبات الجزائري على ضوء الاجتهاد القضائي مادة بمادة، الجزء الأول - الأستاذ نجيمي جمال أستاذ القانون الجنائي بالمدرسة العليا للقضاء، الطبعة الأولى، 2024، دار لائمة، ص 89.
- ³ راجع المادة 6 حتى 11 من القانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار.
- ⁴ الاتفاقية الوحيدة للمخدرات.
- ⁵ المادة 3/73 بنصها "تحمي الدولة الشباب من الآفات الاجتماعية".
- ⁶ القانون 05/23 المؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق ل 07 ماي 2023 يعدل ويتم القانون 18/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 الجريدة الرسمية، العدد 32.
- ⁷ التعديل الدستوري 1 نوفمبر 2020.
- ⁸ المرسوم الرئاسي رقم 343/63 المؤرخ في 1963/9/11، المنشور في ج ر رقم 66 بتاريخ 1963/03/14.
- ⁹ المرسوم الرئاسي رقم 61/02 المؤرخ في 2002/02/05 المنشور في الجريدة الرسمية رقم 10 ب 2002/02/12.
- ¹⁰ المرسوم التشريعي رقم 02/94 المؤرخ في 1994/03/05 المنشور بج ر رقم 12 بتاريخ 1994/03/06.
- ¹¹ المرسوم الرئاسي 41/95 المؤرخ في 1995/01/28 المنشور بالجريدة الرسمية رقم 07 بتاريخ 1995.
- ¹² من قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة سنة 1958.
- ¹³ بدا التفكير في علاج الإدمان بعد قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة سنة 1958.
- ¹⁴ أبو النصر مدحت محمد، تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، المكتبة العصرية، طبعة 1، مصر.
- ¹⁵ مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، الكويت، عالم المعرفة، ص 188.
- ¹⁶ انظر المادة 2/63 من الدستور.
- ¹⁷ جاك دونلي، "حقوق الإنسان بين النظرية والتطبيق" ترجمة الأستاذ مبارك على عثمان مراجعة، د. محمد فرحات، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 1991، ص 3.
- ¹⁸ القانون 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018، الجريدة الرسمية الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، العدد 46، ص 6.
- ¹⁹ أنظر إلى المادة 2 من قانون 11/18.

- 20 أنظر المادة 6 من قانون الصحة.
- 21 أنظر المادة 4.
- 22 أنظر المادة 12 قانون الصحة.
- 23 القانون 05/23 المؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق ل 7 مايو 2023، يعدل ويتم القانون رقم 18/04 المؤرخ في 13 ذو القعدة عام 1425 الموافق ل 25 ديسمبر 2004، المتعلق ب الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير مشروعين.
- 24 المادة 5 مكرر 3 من قانون 03/25.
- 25 المادة 6 من قانون 05/23.
- 26 عبد العزيز علي غريب، ظاهرة العودة إلى الإدمان في المجتمع العربي ص 46.
- 27 منصور رحمان، علم الإجرام والسياسة الجنائية، دار العلوم للنشر، عناية، 2006، ص ص 281، 282.
- 28 أنظر المادة 56 من قانون الصحة.
- 29 أنظر المادة 13 من قانون الصحة.
- 30 المادة 34 من قانون الصحة.
- 31 المادة 22 قانون العقوبات المعدلة بالقانون 23/06 المؤرخ في 20/12/2006، ج.ر. عدد 84، ص 29.
- 32 أنظر المادة 21 الفقرة 2 من قانون العقوبات.
- 33 المادة 19 من قانون العقوبات عدلت بالقانون | 23.06 المؤرخ في 20/12/2006 ج.ر. 84، ص 15، كانت قد حررت في ظل الأمر 156.66 المؤرخ في 8 يونيو 1966
- 34 المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 يوليو 2007، يحدد كفاءات تطبيق المادة 6 من القانون 04/18 المؤرخ في 25/12/2004، والمتعلقة بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بما، الجريدة الرسمية رقم 49.
- 35 أنظر المادة 12 من قانون 05/23.
- 36 محمد مرعي صعب، جرائم المخدرات، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007، ص 169
- 37 أنظر المادة 24 قانون الصحة.
- 38 المادة 31 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018، الجريدة الرسمية الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، العدد 46، ص 6.
- 39 أنظر المادة 22 من قانون الصحة.
- 40 المادة 61 من قانون رقم 04/05 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق ل 6 فيفري سنة 2005 يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.
- 41 محمد مرعي صعب، 2007، ص 73.
- 42 نصيرة براهيم، المرجع السابق، ص 15.
- 43 أنور العمروس، ص 64.
- 44 الدعم الدوائي: استخدام البوبرينوفين أو الميثادون في الحالات الإنسحابية وتجاوز المرحلة الصعبة لتخفيف حدة الأعراض.
- 45 التنظيف الجسدي التدريجي: تعتمد على بروتوكولات طبية لضمان إزالة التسمم من الجسم بطريق آمنة وتجنب أي مضاعفات
- 46 الرعاية النفسية: بمواكبة الفريق العلاجي لحالة المريض المدمن في الجانب النفسي للحد من مشاعر الاكتئاب والقلق المصاحبة لإزالة السموم.
- 47 حشاني نورة، المخدرات في ظل التشريع الجزائري ودور قطاع العدالة في محاربة هذه الآفة القسم الثاني-، نشرة القضاة، الجزائر.