Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(4) ; March 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
24.12 .2018	29.1.2019	15.3.2019

استراتيجية الجزائر الخاصة بمكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات ودورها في تقويم وإصلاح المجتمع

Algeria 's strategy to combat drug abuse and its role in Evaluation and reforme of society

د امال بن صويلح

Amel Bensouilah

استادة محاضرة – جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة – الجزائر–

الملخص

تمتاز الجزائر بالعديد من الخصائص والمميزات التي تميزها عن غيرها من الدول حتى المجاورة منها فضلا عن مساحتها الشاسعة وتنوعها الجغرافي نجد ان ٧٠ بالمائة من سكانها لا يتجاوز أعمارهم ٣٠ سنة اد تعد بمثابة ثروة بشرية هائلة لا تمتلكها العديد من الدول.

رغم اعتبار المجتمع الجزائري مجتمع شبابي بامتياز دلك لم يمنع من ظهور العديد من الآفات الاجتماعية الخطيرة التي تهدد بنيانه الاجتماعي وتماسكه بالانهيار والتفكك نتيجة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وادمانها من قبل الشباب تدفعهم لدلك عوامل عديدة مجتمعة ما دفع بالدولة الجزائرية في محاولة منها لانقاد هده الفئة لوضع استراتيجية متعدد الجوانب قصد مكافحة الظاهرة وانقاد ما يمكن انقاده.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، استراتيجية، الجزائر.

Summary

Algeria has many characteristics and characteristics that distinguish it from other countries and even neighboring countries, as well as its vast area and geographical diversity, we find that 70 percent of its population does not exceed the age of 30 years AD is a huge human wealth is not owned by many countries.

Despite the fact that Algerian society is considered a youth society with distinction, it did not prevent the emergence of many serious social pests that threaten its social structure and its cohesion in the collapse and disintegration of the phenomenon of drug abuse and its addiction by young people. The multifaceted purpose of combating the phenomenon is to be salvaged.

Keywords: drugs, strategy, Alegria.

المدخل

يعد تعاطي المخدرات من الظواهر الأكثر انتشارا عالميا إذ تعاني أغلبية مجتمعات العالم من تفشي هذه الظاهرة خاصة في أوساط الشباب ذلك على اختلاف أنواع المخدرات التي يتم تعاطيها من حشيش أو كوكايين أو هيروين او أقراص مهلوسة تأثر تأثيرا خطيرا على الجهاز العصبي وبقية وظائف الجسم الاخرى.

تندرج الجزائر ضمن الدول التي تعاني من تفشي هذه الظاهرة لدى فئة الشباب خاصة نتيجة وجود عوامل مشتركة أهمها وجود أكبر الدول المصدرة للمخدرات في العالم على جوارها بالإضافة لوجود عوامل مختلفة اجتماعية واقتصادية ونفسية صعبة والفراغ و البطالة الدي يعانيه المجتمع الجزائري الشبابي.

دفع التفشي المتزايد للظاهرة في أوساط الشباب بمختلف مستوياتهم لضرورة بحث الدولة الجزائرية لإيجاد حلول فعالة ووضع استراتيجية مستعجلة كفيلة بتقليص الأرقام المتصاعدة للمدمنين تتمثل أساسا في إنشاء أجهزة وهيئات ومراكز ومحاولة تفعيل أدوار هيئات ومصالح أخرى للإحاطة بهده الفئة المدمنة.

بهذا الخصوص يتم طرح **التساؤل** التالي: فيما تكمن الاستراتيجية الجزائرية تجاه فئة المدمنين لتحقيق أهدافها والوصول لغاياتها؟ وهل تمكنت وفقا لدلك من تحقيق نتائج ايجابية على ارض الواقع؟

أهمية البحث: تتمثل أهمية الموضوع الدي سيتم تناوله بالتفصيل فيما يلي

- تسليط الضوء على هده الافة الخطيرة المتعددة الجوانب التي مست جل دول العالم المتقدمة منها وحتى المتخلفة ندكر بالخصوص الجزائر.
- توضيح الاضرار الجسيمة الناجمة عن تعاطي المخدرات وادمانها التي تنعكس على شخص المدمن بالدرجة الأولى وعائلته ومحيطه ومجتمعه ككل الامر الدي يكلف الدولة مبالغ طائلة لتوفير العلاج لهم ضمن مؤسسات وأطباء متخصصين.

اهداف البحث:

- التأكيد على الخطورة الكبيرة لفعل تعاطي المخدرات وتأثيراتها السلبية على سلوك الشباب وصحتهم ومستقبلهم.
- تقييم الاستراتيجية الجزائرية المتبعة في محاولة منها للتقليص من اعداد مدمني المخدرات المتمثلة في انشاء مراكز ووضع تشريعات وخلق هيئات.

١- الإطار المفاهيمي: قام العديد من الفقهاء وعلماء الاجتماع واللغة وحتى القانونيين بمنح اهتمام كبير لمفهوم المخدرات وتصنيفها تصنيفا دقيقا لا يشوبه أي لبس او شبهة مع مواد او مستحضرات أخرى لها استعمالات مماثلة حتى يمنع وقوع الأشخاص في فعل تناول وادمان هده المواد بحجة عدم العلم او الدراية بها.

١-١ تعريف المخدرات: عرف المخدر بأنه كل عقار أو مستحضر يتم تعاطيه بشكله الطبيعي كالحشيش أو الماريجوانا أو مصنعا كالهيروين والكوكايين وفي كلتا الحالتين يؤدي تعاطيه إلى تغير في مستوى الوعي مؤثرا بذلك على الجهاز العصبي المركزي إما منشطا أو مهلوسا له.

المخدرات لغة مصدرها من اللفظ " خدر" ومصدره " التخدير" وهو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر، أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور والكسل والسكون والثقل والقلق والحيرة والاضطراب الذي يعتري متعاطي المخدرات إذ أنها تعطل الإحساس والشعور.

أما المخدرات اصطلاحا هي كل مادة خام من مصدر طبيعي أو مشيدة كيميائيا تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية فإنها تسبب خللا في العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بصحة الشخص جسميا ونفسيا واجتماعيا. (رباح،٢٠١٠، ص ٣٦٣)

عرفت أيضا بانها كل مادة خام او مستحضرة تحتوي على مواد منبهة او مسكنة من شانها ادا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية او الصناعية او تؤدي الى حالة من التعود او الإدمان عليها مما يضر الفرد جسميا ونفسيا وكدا المجتمع (غباري،١٩٩١، ص ٩)

المخدرات هي مجموعة المواد التي تؤدي الى الإدمان وتسبب تسمم الجهاز العصبي، يترتب على تناولها انهاك الجسم والعقل يحظر تداولها او زراعتها او تصنيعها او الاتجار بها الا لأغراض يحددها القانون على ان يكون دلك بوساطة جهات رسمية (الأصفر، ٢٠١٢، ص ١٨).

١-٢ تصنيف المخدرات: توجد عدة تصنيفات متعددة لها تختلف باختلاف معايير التصنيف التي من أشهرها الأصل، التأثير، خصائص الإدمان، اللون، الأصل و الصلابة والنظام الدولي والرقابة . وفقا لمعيار خصائص الإدمان تنقسم المخدرات طبقا لذلك إلى ما يلي:

- مجموعة الحشيش تشمل مستحضرات نبات كنابيس ساتيفا .
- مجموعة مركبات الأفيون تشمل الأفيون والمورفين والهيروين والعقاقير المصنعة كيميائيا ذات التأثير المشابه لتأثير المورفين.
- مجموعة الكوكايين تشمل الكوكايين وأوراق نبات الكوكا.
- مجموعة القات تشمل مستحضرات نبات كاتا ايديوليس .
- مجموعة الامفيتامينات مثل الباربيتورات وبعض العقاقير ذات التأثير المسكن مثل المثاكوالون .
- مجموعة المواد المهلوسة.

نظرا لتأثير هذه المواد الخطير على جسم ووعي وصحة الإنسان تم إخضاع بعض الأنواع من المخدرات للرقابة الدولية نذكر منها مشتقات الأفيون الطبيعية والاصطناعية كالمورفين و الكوداييين والهيروين، القنب أو ما يعرف بالحشيش ونبات وعصارة القنب، الكوكايين، مادة البسيلوسين و الميسكالين والمنبهات والمسكنات (رباح، ٢٠١٠، ص ص ٣٦٣-٣٦٤).

١-٣ طرق تعاطي المخدرات: تختلف طرق تعاطيها من صنف لآخر ومن شخص لآخر فالبعض يفضل تعاطيها بواسطة التدخين أو الشم أو بالحقن في الوريد حيث نجد

- الحشيش يتم تعاطيه عن طريق التدخين نجد من أشهر الدول الرائج فيها هذا النوع مصر، أو عن طريق الشرب بعد تقطيع أوراق الحشيش وقممه الزهرية ونقعها في الماء لإذابتها ومن ثم شربها كما هو معمول به في الهند.
- الأفيون يستخدم في المجال الطبي لتخفيف الألم في شكل محاليل تؤخذ في العضل حتى لا يتم تعريض الشخص لإدمانها أو في شكل أقراص تتناول عن طريق الفم. إما التعاطي غير الطبي يؤخذ عن طريق التدخين كما هو الحال في الهند وإيران أو عن طريق البلع بالماء قد يعقبه تناول كوب شاي أو اللجوء لغلي المخدر وإضافة قليل من السكر ثم شربه أو الاستحلاب بوضعه تحت اللسان لفترة طويلة ومصه أو أكله بعد مزجه مع بعض الحلويات أو الحقن أو شربه ذائبا في كوب شاي أو قهوة.

- المهلوسات سميت بهذا الاسم نتيجة آثار الهلوسة التي تحدثها على الشخص المتعاطي وهي في الغالب تخيلات عن صور وأصوات وهمية تكون في شكل حبوب تؤخذ عن طريق الفم.
- المورفين والهيروين يتمتع المورفين بخاصية كبيرة في إسكان الألم إلا انه مقابل ذلك يتسبب في الإدمان الفسيولوجي إذ يؤثر على وظائف خلايا المخ، أما الهيروين يكثر استعماله عن طريق الشم يتم إدمانه بعد أسبوع من بدء تعاطيه.
- الكوكايين يأخذ بطرق عديدة تتشابه كثيرا مع الحشيش إذ يتم ذلك عن طريق التدخين أو وضعها تحت اللسان أو البلع أو دمجه مع بعض الأطعمة والمشروبات (رباح، ٢٠١٠، ص ٣٦٦).

٢- عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات: توجد العديد من الأسباب المتداخلة فيما بينها والمتنوعة حسب طبيعة المجتمعات ونسبة التمسك بقيمه الأخلاقية التي تساهم في نشر المخدرات على نطاق واسع منها:

- مجالس السوء إذ يؤثر الرفقاء بين بعضهم البعض عن طريق ممارسة تصرفات مشتركة كممارسة ضغط الجماعة ورفقاء السوء على أحد أفرادها لتكون النتيجة المحققة سلبيا في الأخير وهي تعاطي المخدرات في إطار تجمع الشباب في شكل مجموعات في الشوارع والأندية والرحلات وفي منازل أصدقائهم.
- الإخفاق في الحياة يكون عائدا إلى العجز عن مواجهة الحياة ومسؤولياتها وتسلل اليأس وفقدان الأمل للشخص أو بسبب الشعور بالسلبية في المجتمع والتهميش الاجتماعي الذي يدفعه للهروب والتوجه نحو المخدرات.
- البطالة التي تعد من أهم العوامل المباشرة للانحراف إذ يدفع عدم وجود فرص عمل مناسبة الشباب باتجاه المخدرات لغرض الهروب من الواقع والشعور بالإحباط والانهزام.
- التقليد والمحاكاة والتفاخر خاصة بين فئة الشباب في سن المراهقة والشباب إذ أثبتت اغلب الدراسات الاجتماعية وتقارير ضباط مكافحة المخدرات أن اغلب المتعاطين الشباب قاموا بالفعل تحت طائلة حب الاستطلاع والتجريب أو اقتداء بالصديق.
- ضعف الوازع الديني إذ اتخذ الإسلام موقف صريح وواضح في هذا الشأن إذ أكد الابتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الإنسان مضارا جسمية نفسية واجتماعية وصحية على المتعاطين وبالتالي فان تعاطيها أو الإقدام عليها هو تصرف محرم نظرا للخطر الذي تسببه على صحة المتعاطي بالدرجة الأولى وعلى أسرته بسبب حالة الفتور والتراخي والضعف الذي تخلفه هذه المادة بجسم الإنسان.

- توفر المادة الأولية أو العقار خاصة في الدول التي تزرع المخدرات أو تلك التي تقوم بالإنتاج أو البيع أو التوزيع أو التخزين أو المرور عبر أراضيها إذ يعد هذا العامل من أخطر العوامل المسببة لانتشار المخدرات إلى جانب سوء إدارة استخدام المستحضرات الطبية بين العاملين في الحقل الطبي (رباح، ٢٠١٠، ص ٣٦٨).
- ضعف الجانب التشريعي والرقابة خاصة فيما يتعلق بالجانب العقابي والردعي.
- توفر المادة المخدرة وزهد ثمنها اد تتواجد الجزائر بجوار واحد من أكبر الدول انتاجا للقنب الهندي الامر الدي يساهم في سرعة انتشار وسعة استهلاك هده المادة مقارنة بغيرها (الأصفر،٢٠١٢، ص ١١٧).
- الجهل بمخاطر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.
- انتشار الظاهرة نتيجة اجتماع عوامل اجتماعية كالتفكك الاسري والتهميش والاقصاء، عوامل نفسية كالاختلالات العصابية والانفعالية والاغتراب بالإضافة لعاملي التسرب المدرسي وارتفاع معدلات جنوح الاحداث هدا فيما يتعلق بإدمان الاحداث (طالب، ١٩٩١، ص ٦٨).

٣- واقع تعاطي المخدرات في الجزائر: تشهد ظاهرة الإدمان على المخدرات في الجزائر تفاقما وتزايدا كبيرا نظرا لوجود عدة عوامل مجتمعة تحقق لنا هذه النتيجة السلبية إذ نجد العوامل الاجتماعية والمادية والثقافية والدينية تشد الخناق على فئة الشباب خصوصا الواقع الأليم الذي يدفعه للتعاطي هروبا منه والعيش ولو لفترة محددة في عالم خيالي يتوافق وما يرغب به الشخص المدمن.

حسب الإحصائيات الرسمية الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات المسجلة سنة ٢٠١٧ أسفرت المخدرات التي يتم تهريبها إلى الجزائر عبر الحدود عن وجود أزيد من ٣٤٠ ألف مدمن في الجامعات والمدارس والأحياء الشعبية لتحتل بذلك المرتبة الثانية عالميا بخصوص كمية المخدرات المحجوزة التي بلغت ٣٠٠١٧٤٤ كلغ من الكيف المعالج خلال ٤ سنوات الأخيرة (الهام. ٢٠١٧.رابطة حقوق الانسان تدق ناقوس الخطر وتطالب بتدويل القضية: ٨٠٠ طن من المخدرات دخلت الجزائر خلال ٩ سنوات) http//www.echoroukonline.com

إذ تم حجز خلال نفس السنة:

٨٩٠٣,١٩٤ كلغ من راتنج القنب

٨,٨٤١ كلغ من حشيش القنب

١١٣,٥ غ من بذور القنب

٩٦,٦٨٧ غ من الكوكايين

٣١,٢٠٠ غ من الكراك

٩٠,٩٦٣ غ من الهيروين

١٠٣٨٩٦ قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية بالإضافة لإتلاف ٣٧٠٦ نبتة من نبات القنب.

مقارنة مع حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية سنة ٢٠١٦ التي تم خلالها حجز:

٠٦٠٣٥,٣٦٤ كلغ من راتنج القنب

٤٢,٥ غ من بدور القنب

٣٢٤,٨٣٥ غ من الكوكايين

٣٩٠,٣٥٣ غ من الهيروين

٠٢٤١٧٥ قرص من المؤثرات العقلية يأتي القنب الهندي في مقدمة المواد المخدرة متبوعا بالحبوب المهلوسة.

اما بالنسبة لحصيلة سنة ٢٠١٤ ضمت ١٤٦,٠٨٣,٢٨٦ كلغ من راتنج القنب و٩١٧١,٥٩ غ من بدور القنب و١١٩٧,٧٢٦ غ من الكوكايين و ٤١,٣٢٥ غ من خشخاش الافيون بينما بلغت المؤثرات العقلية ٨١٥,٥٨٥ قرص.

حسب نفس المصدر تم حجز خلال ٨ أشهر الأولى من عام ٢٠١٣ أكثر من ١٢٧ طن من القنب الهندي على المستور الوطني بالإضافة لنحو ٢٩٣,٩٦٨ غرام كوكايين و١٧٢,٧ غرام من الهيروين مقارنة مع كمية القنب الهندي المقدرة ب ١٥٧ طن سنة ٢٠١٢ ناهيك عن حجز ٧٦٤,١٣٣ قرص مهلوس من مختلف العلامات من بينها ٢٢٥ كبسولة و١٢٧ قارورة و٩٤ علبة ما نجم عنه توقيف ١٢,٧٥٩ شخص من بينهم ٤٨ شخص أجنبي خلال سنة ٢٠١٣ حسب تقارير مصالح الامن والدرك والجمارك الوطني.

(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات،٢٠١٤، ص ص ٠٢-٠٣)

بينما سجل سنة ٢٠١٢ سبعة الاف حالة ادمان جديدة لشباب يتراوح أعمارهم بين ١١ الى ٣٤ سنة دخلوا هدا المستنقع لأسباب عديدة اد بلغ عدد المدمنين نحو ٣٠ ألف مدمن خلال سنة ٢٠١٣ كما قامت مصالح الامن بالقبض على ٤ الاف مروج للمخدرات (سهام. ٢٠١٣.الديوان الوطني لمكافحة المخدرات يشارك المجتمع المدني في مكافحة المخدرات)http//www.elhiware.com

٤- استراتيجية الجزائر الخاصة بمكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات: رغم ان الجزائر ليست من الدول المصنعة او المصدرة او منطقة عبور الا انها أصبحت من الدول التي تعرف استهلاكا كبيرا لمادة المخدرات

على مختلف اصنافها ما جعل الدولة تدق ناقوس الخطر وتحاول عن طريق اشراك جميع الهيئات والفاعلين في المجتمع في مخططها الساعي للحد من الظاهرة والتكفل بالأشخاص المدمنين.

٤-١ **اللجنة الوطنية للمخدرات:** تأسست عام ١٩٧١ بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم ٧١-١٩٨الصادر بتاريخ ١٥ جويلية ١٩٧١ وهي لجنة ما بين الوزارات تحت تصرف الوزير المكلف بالصحة العمومية تتكون من ١٥ عضو يمثلون الوزارات المختلفة والمؤسسات الوطنية المعنية تجتمع مرة كل ٣ أشهر على الأقل كلفت بأداء المهام التالية:

- دراسة المعاهدات والبروتوكولات الدولية في مجال المخدرات واقتراح سبل التنفيذ الملائمة مع الظروف الخاصة بالبلاد.
- البحث عن أنجع التدابير التي ينبغي تنفيذها في ميدان مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية المولدة للإدمان والاتجار غير المشروع بها.
- السهر بمعية مكتب المخدرات على حصر استخدامها لأغراض طبية وكدا مراقبة التداول المشروع لهده المخدرات وحمايته (عبد النور،٢٠١٤، ص ١٢).

٤-٢ اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والادمان: قامت الحكومة سنة ١٩٩٢ بإنشائها ووضعها لدى وزير الصحة طبقا للمرسوم التنفيذي رقم ٩٢-١٥١ تتكون من ٢٠ عضو يمثلون هياكل وزارة الصحة والدوائر الوزارية المعنية الأخرى والجمعيات كلفت هده اللجنة الاستشارية التي يرأسها وزير الصحة او ممثله بتأدية المهام التالية:

- تقييم حجم الإدمان وإصدار التوصيات والتدابير دات الطابع الطبي والاجتماعي والتنظيمي التي يفرضها الواقع.
- تحليل مجمل العوامل دات الصلة التي لها علاقة بالإفراط في استهلاك المواد المخدرة المولدة للإدمان واقتراح التدابير الملائمة للقضاء على عرضها والطلب عليها.
- اقتراح عناصر السياسة الوطنية في ميدان مكافحة الإدمان.
- المبادرة بتنظيم ملتقيات تكوينية وإعلامية والمشاركة فيها حول مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وحول اليات علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم.

٤-٣ اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان: انشات هده الالية على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات طبقا للقرار الوزاري رقم ١٣ المؤرخ في ٣١ ماي ٢٠٠٤ تهتم اللجنة بالمسائل المرتبطة بمشكل الإدمان وعلاج المدمنين اد تشكل اثراء وتعزيز لآليات التكفل بتأثيرات الإدمان والتبعية للمخدرات.

٤-٤ انشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها: يعتبر بمثابة مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مقره مدينة الجزائر تابع لرئيس الحكومة سابقا ليتولى مهمة الاشراف عليه حاليا وزير العدل حافظ الاختام انشا بتاريخ ٠٩ جوان ١٩٩٧ بموجب المرسوم التنفيذي رقم ٩٧-٢١٢ ليتم تنصيبه بتاريخ ٠٢ أكتوبر ٢٠٠٢.

٤-٤-١ **مهامه:** يتكفل الديوان بالتعاون مع القطاعات المعنية بإعداد السياسة الوطنية واقتراحها لمكافحة المخدرات وادمانها في مجال الوقاية والعلاج وإعادة الادماج والقمع والسهر على تطبيقها اد يكلف بناءاً عليه بالمهام التالية

- جمع المعلومات التي من شانها تسهيل البحث عن التداول غير الشرعي للمخدرات وقمعه
- ضمان التنسيق بين العمليات المنجزة بغرض قمع الإدمان والوقاية منه
- تحليل المؤشرات والاتجاهات وتقويم النتائج قصد السماح للسلطات العمومية باتخاذ القرارات المناسبة
- اعداد نخطط توجيهي يصادق عليه في مجال مكافحة المخدرات وادمانها
- تطوير وترقية ودعم التعاون الجهوي والدولي في مجال مكافحة المخدرات وادمانها
- اقتراح كل عمل في مجال اعداد او مراجعة النصوص المتعلقة بمكافحة المخدرات وادمانها
- ضمان تنسيق الأنشطة المطبقة ميدانيا ومتابعتها بناءاً على التقارير الدورية والمنتظمة المرفقة بالإحصائيات والتحاليل المتعلقة بمجال مكافحة المخدرات التي ترفعها اليها المؤسسات المعنية

كما يتولى الديوان رفع تقرير سنوي الى الوزير الأول متعلق بتقويم النشاطات المرتبطة بمكافحة المخدرات وادمانها (المرسوم التنفيذي ٩٧-٢١٢ ،١٩٩٧، ص ص ٢-٥) ليتم تعديل المرسوم ويتم بموجبه تقديم تقرير سنوي عن النشاطات المرتبطة بمكافحة المخدرات وادمانها الى وزير العدل حافظ الاختام (المرسوم الرئاسي ٠٦-١٨١، ٢٠٠٦، ص ص ٠١-٠٥).

٤-٤-٢ الهيكل التنظيمي للديوان: يتولى المدير العام للديوان القيام بمسؤوليات عديدة أهمها التصرف باسم الديوان وتمثيله امام القضاء في اعمال الحياة المدنية وممارسته للسلطة السلمية على مستخدمي الأمانة الدائمة للديوان بالإضافة لتحضيره الجداول التقديرية للإيرادات والنفقات والالتزام بعمليات المصاريف ضمن حدود الاعتمادات المسجلة وتصفيتها، توليه اعداد ميزانية الديوان وعرضها على السلطة الوصية والوزير المكلف بالمالية للموافقة عليها حيث تشتمل على إيرادات ونفقات تتعلق بالتسيير و التجهيز تضم اعانات الدولة والمنظمات الدولية والهبات والوصايا (المرسوم التنفيذي ٩٧-٢١٢ ،١٩٩٧، ص ص ١٠-١٧).

لجنة التقويم والمتابعة: تكلف اللجنة وفقا لتوجيهات الحكومة واولوياتها وقراراتها بدراسة العناصر الرئيسية للسياسة الوطنية وتحديدها في مجال مكافحة المخدرات وادمانها، دراسة البرامج السنوية لتطبيق السياسة الوطنية لتطوير مكافحة المخدرات والمصادقة عليها، تقويم مجموع الاعمال التي تم القيام بها في إطار الوقاية والعلاج وإعادة الادماج وقمع استهلاك المخدرات وتداولها غير الشرعي.

تجتمع اللجنة مرة كل ٣ أشهر بناءا على استدعاء من رئيسها كما يمكنها عقد اجتماعات استثنائية كلما دعت الضرورة لدلك بناءا على استدعاء من رئيسها او بطلب من ثلثي أعضائها.

مديرية الدراسات والتحليل والتقييم: تتولى أداء المهام المتعلقة بإجراء دراسات وبحوث والقيام بعمليات في اطار المهام الموكلة للديوان، تحليل المؤشرات والتوجهات دات الصلة بالسياسة الوطنية لمكافحة المخدرات وتقييم نتائجها بناءا على التقارير الدورية والمنتظمة التي ترسل الى الديوان من المصالح المعنية لتمكين السلطات العمومية من اتخاد القرار المناسب، التحضير بالتعاون مع مديريات الديوان الأخرى للمخطط التوجيهي العام الدي يتضمن الأنشطة المقرر القيام بها في مجال الوقاية من المخدرات وادمانها قبل عرضه للموافقة من لجنة التقييم والمتابعة، انشاء بنك للمعطيات ونظام اعلام مناسب يتكون من المديرية الفرعية للتنسيق والمتابعة والمديرية الفرعية للبحث والوثائق.

المديرية الفرعية للتنسيق والمتابعة: تتولى جملة من المهام تتمثل أهمها في اعداد عناصر السياسة الوطنية للوقاية ومكافحة المخدرات، دراسة التوجهات والمؤشرات المتعلقة بتطوير افة المخدرات، اعداد التقارير والحصائل الدورية. تتولى أداء هده المهام مكتبين الأول مكتب الترجمة والتلخيص يكلف بإعداد مشاريع الاستراتيجية وبرامج العمل السنوية وتحديد الأولويات مع جمع المعطيات الضرورية لتحليل المؤشرات والتوجهات الخاصة بتطوير سبل المكافحة، الثاني مكتب المتابعة والتقييم يكلف بمتابعة الأنشطة الميدانية وتقييم نتائجها واعداد التقارير والحصائل الدورية التي تقدم للسلطات المعنية..

٤-٤-٣ استراتيجية الديوان الوطني لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات: دفع التفاقم الخطير لظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري لتدخل الديوان باعتباره من اهم الأجهزة المكلفة بالتصدي للظاهرة في الجزائر ووضعه لاستراتيجية وطنية تتجسد في المخطط التوجيهي الوطني الأول الممتد من الفترة من ٢٠٠٤ الى ٢٠٠٨ يتمثل المخطط الدي تم اعتماده من قبل الحكومة في مجموعة تدابير حكومية قصد تخطيط العمل التشاوري وفقا لمخطط توجيهي يرمي للوصول الى برنامج اجرائي وتطوير الانسجام عن طريق التنسيق بين القطاعات خاصة الصحة العمومية، التربية، الاعلام، وسائل مكافحة وقمع الغش(عبد النور،٢٠١٤،ص ١٦).

ليقوم بإعداد المخطط التوجيهي الوطني الثاني الممتد من سنة ٢٠١١ تمتد حتى عام ٢٠١٥ تتعلق بمكافحة المخدرات والادمان تشمل مختلف الدوائر الوزارية والقطاعات والأطراف والمصالح المعنية بالمكافحة.

ترتكز هده الاستراتيجية على وضع اليات إعلامية محكمة قائمة على إجراءات توعوية وتحسيسية حول ظاهرة

المخدرات واثارها السلبية على الفرد والمجتمع على مستويات عدة لا سيما التربوية والصحية، ناهيك عن وضع برنامج عمل مكثف يشمل محاضرات ولقاءات دورية موجهة للفاعلين في مجال الوقاية من الافة ومكافحتها من قضاة وأطباء مختصين في المراكز الوسيطة والمراكز الاستشفائية لمعالجة الإدمان (سهام. ٢٠١٣.الديوان الوطني لمكافحة المخدرات يشارك المجتمع المدني في مكافحة المخدرات)http//www.elhiware.com

٤-٥ اصدار التشريعات المتعلقة بمكافحة المخدرات: صدر اول نص يتعلق بالمخدرات سنة ١٩٧١ المتمثل في المرسوم الدي ينص على انشاء اللجنة الوطنية للمخدرات ليصدر بعدها الامر ٧٥-٩ المتعلق بقمع الاتجار والاستهلاك غير المشروعين بالمواد السامة والمخدرات ليأتي بعدها القانون ٨٥-٠٥ المتعلق بحماية وترقية الصحة والمرسوم التنفيذي رقم ٩٢-١٥١والمرسوم التنفيذي ٩٧-٢١٢ لتصدر الجزائر بعدها القانون رقم ٠٤-١٨ المؤرخ في ٢٥ ديسمبر ٢٠٠٤ المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال غير المشروع بها وهو القانون الساري المفعول حاليا(عبد النور،٢٠١٤،ص ص ١٨-١٩).

٤-٦ انشاء مراكز للتكفل بالمدمنين: قامت الدولة الجزائرية في إطار مساعيها الحثيثة الهادفة لمكافحة ظاهرة الإدمان ومعالجة الفئة المدمنة كونها تشكل خطر حقيقي على نفسها واسرتها والمجتمع الجزائري عموما بإنشاء المراكز لعلاج المدمنين والتكفل بهم على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات خاصة بالصحة العقلية. تتفرع هده المراكز الى ثلاث أنواع منها المراكز الوسيطة لعلاج المدمنين التي يبلغ عددها حوالي ٣٥ مركز على مستوى ٣٥ ولاية من بينها ادرار، الشلف، بجاية، البويرة، تمنراست، تبسة، الجزائر، تندوف، غليزان، بسكرة.

بالإضافة لوجود مركزين لعلاج وإزالة السموم على مستوى ولايتي البليدة، وهران وثلاث مراكز أخرى لعلاج المدمنين على مستوى الجزائر، عنابة، باتنة.

نتيجة انشاء المراكز الوسيطة لعلاج المدمنين و مراكز علاج وإزالة السموم كانت جيدة مقارنة بالأعداد الكبيرة للشباب المدمنين اد تمكنت الجهود الكبيرة المبذولة من طرفهم من التكفل من ازيد من ٤٠٠ مدمن ٦٠ % منهم في الطريق الى الشفاء التام سنة ٢٠١١ ليرتفع عدد الأشخاص المدمنين المتكفل بهم سنة

٢٠١٢ الى نحو ٩٨٩٤ شخص منهم ٤٦٣ امرأة عبر مختلف المراكز الصحية بعد تقدمهم للعلاج بصفة تلقائية ليصل العدد خلال الثلاثي الأول لعام ٢٠١٣ الى ٢٥٣٩ مدمن لتكون الحصيلة النهائية خلال نفس السنة مقدرة ب ٣٣٩٣ مدمن تم التكفل الطبي بهم.

كما استفاد ازيد من ٤٥٠٠ مدمن من تكفل مراكز العلاج التابعة لقطاع الصحة خلال الثلاثي الأول لسنة ٢٠١٤ من بينهم ٢٤٣امراة و٣٧٠١ عازب و٧٧٢ متزوج اما فيما يتعلق بسن المدمنين نجده يتراوح بين ١٤-٣٥ سنة (اميرة.٢٠١٤. ١٥ مركز للتكفل بالمدمنين عبر الوطن والإمكانات المسخرة غير كافية.) http://www.sawt-alahrar.net.html

دون اغفال الدور الدي تلعبه مصالح الامن والدرك والجمارك والجيش والمجتمع المدني عموما والجهات القضائية التي عالجت خلال الفترة الممتدة من جانفي حتى جوان ٢٠١٣ نحو ٧٤٦٧ قضية من بينها ٨٨٦٥ قضية متعلقة بالرجال و ٥٥ قضية الفاعل الرئيسي فيها فئة النساء هم محل متابعات قضائية بتهمة حيازة والمتاجرة بالمخدرات وتسويقها.

خاتمة

قامت الدولة الجزائرية في اطار مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات وادمانها الظاهرة التي شهدت استفحال منقطع النظير في السنوات الأخيرة نتيجة عديد الأسباب منها وفرة مادة المخدرات و أسعارها التي تناسب الشباب حتى البطال منهم والتنوع و التسويق والترويج للمنتوج على كافة الأصعدة وفي مختلف المؤسسات التعليمية بوضع استراتيجية او خطة عمل حاولت من خلالها حماية شخص المدمن وإعادة ادماجه في المجتمع من جديد عن طريق اتاحة فرصة المعالجة و الامتثال للشفاء من جهة ومعاقبة المروجين وباعتها من جهة أخرى بتقليص اقصى العقوبات، ناهيك عن توقيع الجزائر على ثلاث اتفاقيات دولية تتمحور عموما حول مكافحة تهريب المخدرات.

رغم الجهود التي بدلتها الدولة الجزائرية ولا زالت تأذيها الا ان ظاهرة الإدمان لم تتراجع ولم يتم تسجيل انخفاض كبير في اعداد المدمنين عليها كون الدولة اغفلت عن جزئية هامة وهي الضرورة الملحة لمعالجة الظروف ومسببات ودوافع لجوء الشباب للتعاطي اد لا يمكن تحقيق نتائج إيجابية بمعزل عن دلك.

بناءا عليه قدمنا جملة التوصيات التالية:

- وضع خطط مشتركة فاعلة تضم أكثر من شريك كالدرك الوطني والجمارك والمديرية العامة للأمن الوطني بغرض استقطاب أكبر نسبة من فئة الشباب.
- انشاء مراكز للتكفل بالمدمنين تغطي ٤٨ ولاية مع ضرورة احاطة الشباب القصر بحماية خاصة حتى لا يتم ادراجهم مستقبلا ضمن فئة المدمنين والمتاجرين بالمخدرات.
- تفعيل أكبر لدور المجتمع المدني والجمعيات من خلال القيام بحملات تحسيسية توعوية دورية شاملة كل انحاء الوطن توضح الاخطار المميتة للمخدرات وانعكاساتها الجد سلبية على صحة المدمن ومحيطه.
- التأطير الجيد والخاص للفريق الطبي الدي يعمل مع فئة المدمنين من الناحية الطبية والنفسية خاصة لبعث الإرادة على متابعة رحلة العلاج الطويلة والصعبة كون المدمنين فئة دات تعاني من ظروف صعبة وخاصة اجتماعيا وماديا وثقافيا.
- معالجة الأسباب والدوافع التي تؤدي بالشباب للتوجه نحو الإدمان هروبا من الواقع المعاش الصعب بالتزامن مع تطبيق استراتيجية المكافحة للتمكن من تحقيق نتائج إيجابية أكثر.

المصادر والمراجع

القوانين

- المرسوم الرئاسي رقم ٠٦-١٨١المؤرخ في ٣١ ماي ٢٠٠٦.
- المرسوم التنفيذي ٩٧-٢١٢ المؤرخ في ٩ يونيو ١٩٩٧.
- المرسوم التنفيذي ٠٣-١٣٣ المؤرخ في ٢٤ مارس ٢٠٠٣.
- القانون رقم ٠٤-١٨ المؤرخ في ٢٥ ديسمبر ٢٠٠٤.

الكتب

١- الأصفر، احمد عبد العزيز. (٢٠١٢). اسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي. ط١. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. السعودية.

٢- رباح، إسحاق محمد. (٢٠١٠). قضايا معاصرة. ط١.

٣- عبد النور، صالح. (٢٠١٤). وضع المخدرات والادمان وسياسة مكافحتهما. الجزائر.

٤- غباري، محمد سلامة. (١٩٩١). الادمان أسبابه ونتائجه وعلاجه دراسة ميدانية. المكتب الجامعي الحديث. مصر.

المجلات

- طالب، أحسن. (١٩٩٧)."الوقاية من الجريمة نماذج تطبيقية ناجحة". مجلة الفكر الشرطي:٣: ٦٨.