جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University For Security Sciences

مجالات الاستخدام المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية

اللواء د. محمد فتحي عيد

٢٠٠٣م

مجالات الاستخدام المشروع
للمخدرات والمؤثرات العقلية

اللواء د. محمد فتحي عيد

مجالات الاستخدام المشروع
للمخدرات والمؤثرات العقلية

تمهيـــــد

قطعت الرقابة الدولية على العقاقير المخدرة مشواراً طويلاً منذ اجتماع أول مؤتمر دولي لدراسة وسائل محاربة الأفيون وسائر مشتقاته في شنغهاي عام ١٩٠٩م حتى الآن. وهدفت هذه الجهود إلى القضاء على مشكلة اساءة استعمال المخدرات بوضع نظام رقابي يكفل تجريم الاتصال المادي والقانوني بكل عقار يؤدي تعاطيه إلى الادمان عليه محدثاً بذلك أضراراً بجسم المتعاطي وحالته النفسية وأضراراً بمجتمعه من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية، كما يكفل في الوقت نفسه قصر الاستخدام المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية على أوجه الاستعمال الطبي والعلمي إضافة إلى ذلك يضمن النظام الرقابي توافر الكميات الكافية التي يتطلبها الاستخدام المشروع.

وتحكم الرقابة الدولية على المخدرات والمؤثرات العقلية اتفاقيات ثلاث: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١م حسب صيغتها المعدلة ببرتوكول ١٩٧٢م التي تتضمن التدابير الوطنية والدولية التي يجب اتخاذها لمراقبة زراعة وإنتاج وتوزيع المخدرات الطبيعية والنظائر التركيبية للمواد الأفيونية مثل الميثادون والبيثيدين. والاتفاقية الثانية: اتفاقية المؤثرات العقلية لعام ١٩٧١م والتي تخضع للمراقبة عدداً من المخدرات المشيدة (المنشطات والمهبطات والمهلوسات)، والاتفاقية الثالثة: هي اتفاقية مكافحة

الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٧١م التي تعيد تأكيد المبادىء التوجيهية للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية ونظام المراقبة التي تجسده، وهي إن كانت اتفاقية دولية وشاملة وفعالة وعملية ترمي على وجه التحديد إلى مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات إلا أنها تأخذ في الاعتبار الجوانب المختلفة للمشكلة ككل وخاصة الجوانب التي لم تتطرق إليها الاتفاقيات الدولية السارية في مجال مراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية.

والجدير بالذكر أن المعاهدات الدولية الثلاث متكاملة ومتداعمة فكل واحدة منها تعتمد على أحكام الاتفاقيتين الأخريين وتعززها، ومن ثم فإن لهذه الاتفاقيات هدفاً رئيساً واحداً فقط وفلسفة واحدة لمنع استعمال المخدرات في أغراض غير مشروعة، حماية للفرد من عبودية الادمان على المخدرات وحماية للمجتمع من السلوك غير السوي الصادر عن الأفراد المتسممين ادمانياً، كل ذلك مع عدم الاخلال بمبدأ ضمان توافر كمية كافية من المخدرات للأغراض المشروعة طبية كانت أو صناعية أو علمية.

وتعتمد الرقابة الدولية على مجموعة من أجهزة دولية بعضها تابع للأمم المتحدة، وبعضها يعمل في إطار الأمم المتحدة منها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات التي أنشئت بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١م، وتلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببرتوكول سنة ١٩٧٢م والتي تقوم بدور رئيس في الرقابة على التجارة المشروعة للمخدرات، ولجنة المخدرات التابعة لمجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي، ومكتب الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات ومنع الجريمة بالإضافة إلى منظمة الأمم المتحدة للصحة العالمية والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية ومجلس التعاون الجمركي.

وعلى المستوى الوطني قامت الدول بالوفاء بالتراماتها بموجب الاتفاقيات الدولية الثلاث بشكل يساير مبادىء المساواة في السيارة فسنت التشريعات، وأنشأت الأجهزة، ووضعت البرامج لمكافحة الاتجار غيرالمشروع بالمخدرات وتنظيم التجارة المشروعة للمخدرات حتى لا تتسرب المخدرات منها إلى سوق الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

وتتناول هذه الورقة مجالات الاستخدام المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية على ضوء أحكام الاتفاقيات الدولية الثلاث وأحكام التشريعات الوطنية وخاصة التشريع المصري القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل.

ولما كان الاستخدام الطبي هو أكثر صور الاستخدام المشروع حدوثاً في الواقع، فقد أفردنا له مبحثاً وأفردنا المبحث الثاني للاستخدامات المشروعة الأخرى ونختتم البحث بالضمانات اللازم توافرها لمنع تسرب المخدرات من القنوات المشروعة لتجارة المخدرات إلى سوق الإتجار غيرالمشروع بالمخدرات.

المبحث الأول: الاستخدام الطبي للمخدرات والمؤثرات العقلية

تمهيـــــد:

الاستخدام الطبي للمخدرات والمؤثرات العقلية أهم مجالات الاستخدام المشروع للمخدرات إذ تصب في قنواته كميات ضخمة من المخدرات والمؤثرات العقلية للتخفيف من حدة آلام ومعاناة البشر، وعلى الجانب الآخر فإن جانباً لا يستهان به من هذه الكميات يتسرب من القنوات المشروعة إلى ميدان الاتجار غير المشروع بالتواطؤ أوالاهمال أوالرشوة

أوالتزوير أو التهديد أو السرقة أو الاختلاس ليشكل تهديداً خطيراً لصحة البشر، ويتطلب دراسة الاستخدام الطبي إلقاء نظرة عامة على الاستخدام الطبي للمخدرات والمؤثرات.

أولاً: نظرة عامة

تنص المادة التاسعة من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١م حسب صيغتها المعدلة ببرتوكول ١٩٧٢م على أن تسعى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى الحد من زراعة المخدرات وإنتاجها وصنعها واستخدامها، بحيث توفر الكميات اللازمة المطلوبة لتلبية الأغراض الطبية والعلمية، وإلى ضمان توفيرها لتلك الأغراض وتيسير الإجراءات الوطنية الرامية إلى بلوغ أهداف الاتفاقية.

كما نصت المادة الخامسة من اتفاقية المؤثرات العقلية لعام ١٩٧١م على أن تحدد كل دولة طرف الاستعمال المشروع للمؤثرات العقلية في الأغراض الطبية والعلمية والتدابير المتخذة لصنع هذه المؤثرات وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وتخزينها والإتجار بها وحيازتها في الأغراض الطبية والعلمية وفق الأحكام المنصوص عليها في الاتفاقية.

وقد سجلت أكثر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ذات الاستخدام الطبي المقبول تقدماً في سبل العلاج في الوقت الذي استحدثت فيه، غير أن قدرتها على إحداث الادمان سرعان ما اتضحت أثناء استعمالها وأدى القلق المتزايد إزاء الادمان عليها إلى إعادة تقييم نفعها العلاجي واستخدامها الفعلي.

ويبيح القانون للأطباء المرخص لهم قانوناً بمزاولة مهنة الطب طبقاً

للقوانين المنظمة لمزاولة تلك المهنة حق وصف المخدرات للمرضى بموجب تذكرة طبية.

ولما كان الطبيب يشغل مركزاً خاصاً يخشى عليه فيه من اغراء المدمنين للحصول على المخدر بأي ثمن، خاصة أن ذلك يبيح لهم فرصة الحصول على المخدر وتعاطيه تحت مظلة الاباحة التي وفرتها لهم التذكرة الطبية، فقد اشترط قرار وزير الصحة المصري رقم ٧٠٧ لسنة ١٩٦٠م المعدل بقرار وزير الصحة رقم ٢٦١ لسنة ١٩٧٤م أن يحصل الطبيب على دفتر تذاكر طبية مرقومة صفحاته ومسلسلة ومختومة بخاتم قسم الصيدليات بمديرية الصحة التي يمارس الطبيب عمله في دائرة اختصاصها، وأوجب القرار على الطبيب أن يثبت في التذكرة الطبية اسمه وعنوانه ورقم ترخيص مزاولة المهنة ورقم القيد في النقابة، وأن يدون بها اسم المريض وعنوانه ورقم بطاقته الشخصية أو العائلية أو رقم بطاقة العائل له ـ إذا كان لم يبلغ من العمر السادسة عشرة من عمره ـ وأن يوضح فيها اسم الجوهر المخدر والكمية التي سيصرفها منه بالأرقام والحروف وتاريخ التذكرة وأن يسجل نفس البيانات في كعب التذكرة، وقد حدد تشريع المخدرات الحد الأقصى لكميات الجواهر المخدرة الذي لا يجوز للأطباء تجاوزه في وصفة طبية واحدة، وذلك في الجدول رقم (٤)، كما منع قرار وزير الصحة رقم ٧٠٧ لسنة ١٩٦٠م المعدل بالقرار رقم ٢٦١ لسنة ١٩٧٤م أن يتجاوز ما يصرفه المريض خلال ثلاثين يوماً عشرة أمثال الحد الأقصى لكمية الجواهر المخدرة المبينة في الجدول رقم (٤)، وقد حظرت المادة ١٦ من تشريع المخدرات على الصيادلة صرف التذاكر الطبية بعد مضي خمسة أيام من تاريخ تحريرها، ونصت المادة ١٧ على حظر استعمال التذكرة الطبية أكثر من مرة، وأوجبت على الصيدلي حفظها بالصيدلية، مبيناً عليها تاريخ صرف الدواء ورقم قيدها في دفتر

التذاكر الطبية، وأن يسلم حاملها إذا طلب صورة التذكرة مختومة بخاتم الصيدلية، كما أوجب قرار وزير الصحة السابقة الاشارة إليه على الطبيب الاحتفاظ بكعوب التذاكر التي قام بصرفها لمدة عشر سنوات تالية لتاريخ تحرير أخر تذكرة في الدفتر، وقد قصد الشارع من هذه الاشتراطات أن يحكم الرقابة على عملية وصف المخدر وصرفه من خلال التفتيش على الدفاتر.

ويشترط لاضفاء الشرعية على حيازة المخدر أن تكون التذكرة مستوفية الشروط التالية:

١ـ أن تكون التذكرة الطبية صحيحة شكلا وموضوعاً، وهذا الشرط خاص بالتذكرة والطبيب الذي أصدرها.

٢ـ ألا يكون الحصول على التذكرة الطبية نتيجة أكراه أو غش، وهذا الشرط خاص بالمتعاطي.

٣ـ أن يكون الترخيص قاصراً على كميات وذات المادة المخدرة المدونه في التذكرة، وهذا الشرط خاص بالمادة المخدرة.

وإذا ما رأى الطبيب أن حالة المريض تستلزم صرف كميات من الجواهر المخدرة تزيد عن الحد الأقصى الذي يجوز له وصفه في التذكرة الطبية الواحدة أو في عدة تذاكر طبية على مدى ثلاثين يوما، فإن تشريع المخدرات يلزمه في المادة الرابعة عشرة منه أن يتقدم إلى الجهة الإدراية المتخصصة بطلب صرف بطاقة رخصة، ويوضح في طلبه اسم المريض ومحل إقامته ورقم بطاقته العائلية أو الشخصية أو رقم بطاقة عائلته وكنه مرضه وكمية المواد المخدرة اللازمة لعلاجه، وللجهة الإدارية أن توافق على هذا الطلب أو ترفضه، كما أن لها أيضا أن تخفض كمية المخدرات المطلوبة بالاضافة إلى

حقها في تحويل المريض إلى لجنة طبية لبيان حالته، وما إذا كان في حاجة إلى المخدر الذي قدره الطبيب من عدمه، وإذا ماوافقت الجهة الإدارية فانها تعطيه رخصة مبيناً فيها اسم الطبيب ولقبه وصناعته وعنوانه وكمية الجواهر المخدرة التي يصرح بصرفها بموجب البطاقة، وكذلك أقصى كمية يمكن صرفها في المرة الواحدة، بالاضافة إلى بيانات المريض والتاريخ الذي ينتهي فيه مفعول البطاقة، ويتولى الطبيب صرف المخدر بموجب بطاقة الرخصة، ولكن لا يسلمه للمتعاطي، إنما يحتفظ به في حيازته يستخدمه في علاج المريض الذي صرف المخدر باسمه، وتعاطي المريض للمخدر الذي يقدمه الطبيب في هذه الحالة يكون مباحا طبقا لأحكام تشريع المخدرات (المواد: ١١ ، ١٤ ، ٢٤) الذي رخص للطبيب حيازة المخدر ورخص له تقديمه للمتعاطي.

وقد الزم تشريع المخدرات الطبيب في هذه الحالة بإمساك دفتر خاص مرقومة صحائفه ومختومة بخاتم الجهة الإدارية المختصة، وأوجب عليه أن يقيد في الدفتر الكمية التي صرفها من الصيدلية باسم المريض والكمية التي صرفها له أولاً بأول، وليس للطبيب أن يحتفظ بما تبقى لديه بعد علاج من صرف المخدر باسمه، أو يستعمله في علاج غيره من المرضى، بل يجب عليه أن يعيده إلى الجهة الإدارية المختصة.

وتشير وثائق الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى أن معظم البلدان النامية تعوزها الموارد والخبرات المتخصصة المطلوبة لتحديد الاحتياجات الطبية فتستورد مخدرات ومؤثرات عقلية للاستخدام الطبي تفوق احتياجاتها الفعلية. ويعود ذلك إلى النقص الدائم في أعداد العاملين المتخصصين وعدم كفاية ما يقدم لهم من تدريب ومعلومات، وتوفر هذه عقاقير يرتبط إلى حد كبير بالاستهلاك غير المشروع لها.

وبينت دراسة حديثة أجرتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن الاستخدام الطبي للعقاقير المخدرة كثيراً ما يفشل في تحقيق الهدف الذي من أجله أضيفت الشرعية عليه وذلك للأسباب الآتية :

١ ـ الثروة أو الوفرة الطارئة تشكل سبباً لنشوء استهلاك للمخدرات سريع النمو في البلدان التي تمر بنمو اقتصادي سريع مثل تايلاند وسنغافورة وماليزيا وخاصة إذا كان ذلك الاستهلاك (استهلال كوابح الشهية) يعد جزء من نمط حياة جديدة .

٢ ـ انتشار القلق والأرق والبدانة وفرط النشاط لدى الأطفال في البلاد المتقدمة يؤدي إلى استخدام مخدرات خاضعة للرقابة في العلاج مثل الأفيونيات والأمفيتامينات والباربيتورات والبنزوديازبينات ، بالرغم من أن نسبة كبيرة من المعالجين بهذه المخدرات تقدر بحوالي ٧٠٪ يعانون من ضغط اجتماعي ولا يشكون من مرض عقلي أو بدني حقيقي يتطلب العلاج بالمخدرات .

٣ ـ بعض شركات الأدوية لا تراعي القواعد الأخلاقية لترويج الدواء والتي وضعتها صناعة المستحضرات الصيدلية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ، وتوجه حملات الترويج للعقاقير المخدرة لا للأطباء وحدهم إنما للجمهور كذلك ، وكثيراً ما يصور الإعلان المباشر العقاقير المخدرة على أنها سلعاً استهلاكية عامة الأمر الذي يشجع على زيادة استهلاكها .

٤ ـ تزايد الإعلان عن العقاقير المخدرة بما فيها مخدرات الوصفات الطبية عبر الانترنت ، كما أن بيع هذه العقاقير قد يتم أيضاً عبر الانترنت بعيداً عن الرقابة وذلك في إطار التجارة الالكترونية .

٥ ـ يتمتع الطبيب المعالج بقدر كبير من الحرية المهنية والسلطة التقديرية في

اختيار المخدر وجرعته ومدة تعاطيه ومدى توفر مؤثر عقلي معين لمريض معين، ويبني القرار العلاجي على أسس سليمة منها الثقة المتبادلة بين الطبيب المعالج والمريض، وعلى تقدير دقيق وتشخيص صائب من جانب الطبيب، وعلى دراسة متأنية لخيارات العلاج المتاحة وخاصة باستخدام العقاقير غير المحظورة. ولكن الواقع أثبت وجود ممارسات غير سليمة فيما يتعلق بوصف الدواء أو بوصفه دون دراية أو بتهاون أو تواطؤ ومرد ذلك التدريب القاصر والافتقار إلى المعلومات أو عدم الشعور بالمسؤولية المهنية، كما قد يكون مرده السلوك الإجرامي أو المصلحة المالية المباشرة.

٦ ـ الاعتماد المفرط على علاج الاضطرابات العقلية والحالات النفسية بالموثرات العقلية وإهمال بدائل أكثر ملائمة وأشد فعالية مثل العلاج النفسي، والتوجيه والإرشادي والطب التقليدي.

٧ ـ التطبيب عن بعد والوصفات الطبية عبر الانترنت قد تيسر فرص الانتفاع بالمخدرات الطبية والصيدلية من جانب شرائح كبيرة من المجتمع وبتكلفة أقل إلا إنها تزيد كثيراً من احتمالات الخطأ وإساءة الاستعمال المتعمدة.

٨ ـ عدم مراعاة بعض الصيادلة لآداب المهنة وقيامهم أحياناً بوصف الدواء وصرفه وكذلك بالتصرف من العقاقير المخدرة في غير الغرض المرخص له بحيازته لها من الأسباب الدافعة إلى تفاقم الأزمة.

وبالرغم من ذلك ستواصل بعض العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية أداء دورها الهام في مجال الطب في أنحاء العالم بالتخفيف من حدة الآلام والمعاناة وذلك إلى حين ظهور أدوية جديدة أكثر أمناً وتقل فيها كثيراً إمكانية

إحداث الادمان، والأمر مرتبط بالأبحاث التي تجريها شركات الأدوية وهي أبحاث ستؤدي في حالة نجاحها إلى توافر أدوية مأمونة تجعل استعمال العقاقير المخدرة في العلاج أمراً ينتمي إلى الماضي.

ثانياً: الاستخدام الطبي لمجموعة الأفيونيات

نبات الخشخاش هو المصدر الذي يؤخذ منه الأفيون وتتكون مجموعة الأفيونيات من الأفيون ومستحضرات الأفيون: المورفين والهيروين والكوادين وتضم هذه المجموعة العقاقير المشيدة كيميائياً ولها تأثير مشابه لتأثير المورفين مثل الميثادون والبيثدالين.

وذكر جابرا Gabra أن المصريين القدماء قد عرفوا نبات الخشخاش وأسموه نبات شبن، وأنهم عرفوا الاستخدام الطبي للأفيون واستدلوا علي ذلك بالعثور على مرهم زيتي يحتوي على المورفين عند اكتشاف مقبرة للأسرة الثامنة عشر، وأن الأفيون ذكر ٢٢ مرة في أوراق البردي القبطية المعروفة باسم أوراق بردي Chassinat وأنه يستخدم أساساً في العلاج الخارجي (قطرة للعين ـ مرهم ـ مساحيق).

كما ذكر أبقراط Hippocrates (٤٦٠ ـ ٣٣٥ ق. م) استخدامات الأفيون المتعددة للعلاج واستخدام عصارة الأفيون كمنوم ومخدر، وعرف العرب الخواص العلاجية للأفيون من اليونانيين وقاموا بنقلها إلى الصينيين الذين كانوا يتاجرون معهم في القرن الثامن بعد الميلاد، وورد ذكر استعمال الأفيون كدواء مسكن في الفارماكوبيا الطبية الصينية لعام ٩٣٧م وأكد سيلسس (١٤٩٣ ـ ١٥٤١م) على أهمية الأفيون الذي كان آنذاك يستخدم على نطاق واسع كمسكن ومضاد للسعال ومنوم ومهدىء وكعلاج للإسهال، وقال انه لا يجب أن يكون طبيباً من لا يستعين بالأفيون في العلاج.

وفي مصر توسع محمد علي باشا الكبير في زراعة الخشخاش عندما علم من مستشاريه مقدار الشهرة الذائعة التي حققها أفيون طيبة في قديم الزمان، فاستقدم خبراء لزراعة الخشخاش من أزمير بتركيا، وكان الباشا يتولى تصدير الأفيون الناتج من الزراعة إلى الخارج وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية والصين، وذلك لاستخدامه في الأغراض العلمية والدوائية، أما بذور الخشخاش فكانت تعصر ويستخرج منها زيت المصابيح، وما يتبقى من النبات بعد استخراج الأفيون منه يستخدم في الوقود، وقد أشارت تقارير مبعوثي الدول الأجنبية للوقوف على الحالة في مصر في عهد محمد علي باشا ـ هود جسون Hodgeson مبعوث الولايات المتحدة الأمريكية، ودوهاميل Duhamel قنصل روسيا في مصر، والسيد جون بورنج John Bowring مبعوث انجلترا، وباتريك كاميل القنصل الانجليزي العام في مصر ـ أشارت تقارير هؤلاء المبعوثين والقناصل إلى أن الأفيون المصري كان يعد من أهم صادرات مصر، وبالرغم من انتاج الأفيون الوفير والذي بلغ عام ١٨٣٤م ـ على سبيل المثال ـ أربعين ألف أقية فإن وفرة الأفيون ورخص سعره لم يشجعا المصريين على تعاطيه.

وفي أوائل القرن التاسع عشر استطاع العالم الألماني Sertuner والعالمان الفرنسيان Dersone and Seguin استخلاص العنصر النشط في الأفيون، ولكن هذا الاكتشاف لم يلفت نظر العالم إلا عام ١٨١٧م على يد العالم الألمانيSertuner الذي أعاد نشر اكتشافه وأطلق عليه اسم المورفين morphine. وكان لهذا الاكتشاف أهمية كبرى حيث استخدم المورفين في تخفيف الآلام المبرحة الناجمة عن عمليات جراحية أو كسور أو جراح، وكذلك في المرحلة الأخيرة للأمراض التي لا يرجى شفاؤها.

ويعتبر الدياستيلمورفين Diacetylmorphine المشهور باسم الهيروين من أخطر المخدرات حيث يصعب بالنسبة للمدمن عليه الاستغناء عن تعاطيه، ولقد أثار اكتشاف الهيروين حماسا كبيرا في الأوسط الطبية واعتبروه ترياقا غير أن آثاره الضارة مالبثت أن ظهرت وتوقف معظم الأطباء عن وصفه كدواء، وكان أول من أشار إلى الهيروين هو الدكتور رايت C.R.Wright الكيميائي بمستشفى سانت ماري في لندن عام ١٨٧٤م، والذي تكون من استخلاص مركبات المورفين الاستيلية ومنها مادة الدياستيلمورفين، ولم يحظ هذا الاكتشاف باهتمام كبير في الأوساط الطبية.

وفي عام ١٨٩٠م تمكن العالم الألماني W.Dank Wartt من أن يحصل على الدياستيلمورفين بعد تسخين المورفين اللأمائي مع كمية كبيرة من كلورور الاستيل chlorure d'acetyle ، خلال السنوات العشر الأخيرة من القرن التاسع عشر أجرى دريسر Dreser دراسات حول التأثيرات الفسيولوجية للعقار، وقد دفعت النتائج الطبية التي توصل اليها إلى قيام شركة باير Bayer بألمانيا سنة ١٨٩٨م بانتاج هذا العقار تجاريا تحت اسم الهيروين heroine.

ويرجح أن يكون اسم الهيروين مشتقاً من كلمة heroisch وهي كلمة في القاموس الطبي الألماني تعني الدواء ذا التأثير القوي حتى ولو تم تعاطيه بجرعات صغيرة، وقد انتشر استعمال الهيروين في بادئ الأمر للعلاج ولكن استعمالاته الطبية اندثرت في الوقت الحاضر خاصة بعد أن تم وضع الهيروين على الجدول الرابع المرفق بالاتفاقية الوحيدة للمخدات عام ١٩٦١م.

وتخوض الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات معركة حامية الوطيس مع

الحكومة السويسرية التي عرضت على الهيئة التشريعية في فبراير سنة ١٩٩٨م مرسوماً بتعديل القانون الاتحادي المؤرخ في ٣ أكتوبر سنة ١٩٥١م من أجل إجازة الوصفات الطبية للهيروبين للأشخاص المدمنين عليه ادماناً مزمناً وقد جاء ذلك التعديل اثر إجراء استفتاء وطني بشأن السياسة السويسرية إزاء المخدرات أدى إلى الموافقة على برنامج لتوزيع الهيروبين من أجل الاستخدام الطبي وقد درست لجنة المخدرات تقرير فريق التقييم الخارجي للدراسات العلمية السويسرية بشأن إصدار وصفات طبية بعقاقير مخدرة الصادر في أبريل سنة ١٩٩٩م وثبت أن سويسرا لم تقدم أدلة مقنعة على جدوى الهيروبين في علاج المدمنين الذين فشل الميثادون في علاجهم، وما زالت سويسرا مستمرة في برنامجها وما زالت الهيئة تدعو الحكومات إلى عدم السماح بوصف الهيروبين كمدمني المواد الأفيونية.

ومنذ أن أعلن الكيميائيون الألمان عن اكتشافهم عقاراً مخلقاً له تأثير مشابه للمورفين يسمى البيثيدين Pethidine وذلك في مجلة طبية ألمانية أسبوعية عام ١٩٣٩م ظهرت مواد عديدة مختلفة لها نفس التأثير مثل الميثادون والنوريتادون، وقد ساعد على انتشار هذه المواد ما قيل من أنها لا تسبب الادمان عليها، غير أن التجارب أثبتت غير ذلك، وإن كان ظهور الادمان عليها أكثر بطئاً ونتائجها أقل خطورة، وهذه المواد قد تكون على شكل أقراص بيضاء، وقد تغطى بمواد أخرى، وقد تكون على شكل شراب.

ويستخدم الميثادون في علاج مدمني الهيروبين، وعموماً فإن المورفين والكواديين ما زالا من أهم العقاقير التي استخدمت استخداماً متنوعاً في العلاج طوال أكثر من مائة عام، واكتسبا أهمية كبيرة في العقود الأخيرة

وأدرجا في القائمة النموذجية للعقاقير الأساسية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية منذ عام ١٩٧٧م، كما يندرج المورفين في عداد العقاقير التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٨م لمجموعة المستحضرات الطبية الجديدة لحالات الطوارىء، ويعد الكوادين أوسع عقاقير هذه المجموعة انتشاراً حيث يستخدم في معالجة السعال وكمسكن وتبلغ الكمية المستهلكة منه ٧٥٪ من الكمية المستهلكة من سائر الأفيونيات في الأغراض الطبية.

ثالثاً: الاستخدام الطبي لمجموعة الحشيش

تشمل مجموعة الحشيش مستحضرات نبات القنب ساتيفا وهي عشبة الحشيش (الماريهوانا / البانجو) وراتنج الحشيش (الطرب، البودرة، الألواح، الكتل،) والحشيش السائل أو مركز الحشيش.

وتشير بعض الكتابات القديمة إلى استخدام الحشيش للعلاج في الأقرباذنينية الصينية في القرن الخامس عشر قبل الميلاد، وأن هذا الاستخدام للعلاج قد انتقل من الصين إلى مصر والهند واليونان وأفريقيا. ويرجع اهتمام الأوروبيين بالحشيش في القرن التاسع عشر إلى تقريرين علميين أوصيا باستخدامه في العلاج الطبي والترويح عن النفس الأول كتبه شوقناسي W.B.O'shaughnessy في سنة ١٨٣٩، والثاني كتبته طبيبة الملك فيكتوريا رينولدز Russel Reynolds، والحشيش والراتنج مدرجان على الجدول الرابع المرفق بالاتفاقية الوحيدة لعام ١٩٦١م الذي يخضع لأشد تدابير المراقبة حيث يكون للدول الأطراف إذا رأت أن الأحوال السائدة في بلادها تجعل ذلك أنسب وسيلة لحماية الصحة العامة أن تقوم بحظر إنتاج المخدرات المدرجة على الجدول الرابع، وكذا حظر صنعها وتصديرها واستيرادها والاتجار بها وإحرازها أو استعمالها باستثناء الكميات الضروبة

للأبحاث الطبية والعلمية بما في ذلك التجارب السريرية. وقد حاولت الولايات المتحدة الأمريكية أن ترفع الحشيش والراتنج من هذا الجدول لاستخدامها في تسكين الآلام التي تسببها الأمراض المزمنة ولكن مسعاها باء بالفشل وخذلتها الدول الأعضاء في لجنة المخدرات عام ١٩٩٤م.

وفي عام ١٩٩٨م قامت المملكة المتحدة وهولندا ببحث أوجه الاستخدام الطبي الممكنة للقنب في علاج الحلوكوما وفي علاج الايدز وفي التخفيف من حدة الآثار الجانبية للمعالجة الكيميائية للسرطان، وطالبت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات الدول الثلاث المملكة المتحدة وهولندا والولايات المتحدة بضرورة البحث في الخواص العلاجية الممكنة للقنب ومراعاة أن أي استعمال طبي للقنب يجب أن يستند إلى شواهد علمية وطبية واضحة.

ثالثاً: الاستخدام الطبي لمجموعة الكوكايين

تشمل هذه المجموعة أوراق نبات الكوكا وعجينة الكوكا والكوكايين والكراك وأهم عقاقير هذه المجموعة هو الكوكايين وهو شبه قلوي المستخرج من ورق شجيرة الكوكا. وهو مسحوق ناعم الملمس بلوري أبيض اللون عديم الرائحة، يشبه ندف الثلج، وكان أول من اكتشف التأثير التخديري للكوكايين هو Charles Fovules الذي نشر تقريراً عام ١٨٧٦م عن تأثير الكوكايين التخديري على الغشاء المخاطي للفم والبلعوم، وفي عام ١٨٨٤ اكتشف كولر Koller في ڤيينا تأثير الكوكايين التخديري على الأغشية المخاطية للعين.

وانتشر استخدامه بين أطباء العيون واستخدم للتخدير في عمليات الجراحة، كما استخدم لعلاج النزلات وكدواء مقو ولتخفيف آلام المعدة،

وفي القرن التاسع عشر كان الكوكايين يستخدم في الأغراض الطبية في أوروبا والولايات المتحدة، وتحت ستار الاستخدام الطبي تسرب الكوكايين إلى سوق الاتجار غير المشروع، ووفقاً لتقرير حكومة الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٠٢م لم يستخدم في الطب البشري وطب الأسنان سوى كمية تتراوح بين ٣٪ و ٨٪ من الكوكايين المباع في نيويورك وبوسطن وغيرها من حواضر الولايات المتحدة، وقد ثبت عدم وجود أساس علمي لاستخدام الكوكايين في علاج المرضى ومدمني المواد الأفيونية وأسهم النقص في معرفة سمية الكوكايين في إحداث عدد كبير من حالات الوفاة أو العجز. ومع حلول القرن العشرين اختفى الاستخدام الطبي للكوكايين نظراً لتوفر الأدوية البديلة والتي لها أثر علاجي مشابه للكوكايين في تخفيف الإحساس بالألم وخاصة في العمليات الجراحية الموضعية منها والعامة.

رابعا: الاستخدام الطبي لمجموعة الأمفيتامينات

تشمل مجموعة الأمفيتامينات الأمفيتامين والديكسامفيتامين والميثامفيتامين، والفنيتيلين (الكبتاجون) وعقاقير لها تأثيرات مشابهة للأمفيتامين مثل عقار المثيل فيندات وأشهر أشكاله الصيدلية الريتالين.

والأمفيتامينات تطلق على المواد المخلقة التي تنتمي كيميائياً وفارماكولوجيا إلى مجموعة كبيرة من الأمفيتامينات المنشطة للجهاز السمبتاوي Pressor or Sympathetomymeticamines، وقد بدأت دراسة الأمفيتامينات عام ١٨٨٧م إلا أنه تعذر تخليق هذه المواد حتى عام ١٩٢٩م، وكان للدراسات التي أجراها إيلز Alles للبحث عن بديل لمادة الأفيدرين ephedrine الفضل في قيام emde عام ١٩٢٩م بتخليق عقار الأمفيتامين، وقد دخلت الأمفيتامينات في المجال الاكلينيكي عام ١٩٣٥م لعلاج مرض

الخدار، وهو مرض يتميز بنوبات نوم عميقة وقصيرة، وقد أدى التأثير المنشط للأمفيتامينات إلى استعمالها في علاج أمراض الاكتئاب، كما أدى التأثير المنشط للأمفيتامينات المفقد للشهية لاستعمالها في علاج السمنة، وقد بدأ استعمال الأمفيتامينات يقل الآن في المجالات الطبية سواء كمواد منشطة أو كمواد مفقدة للشهية، والإنتاج المشروع للأمفيتامينات يكون على شكل مسحوق أبيض تصنع منها أقراص أو كبسولات ذات أشكال وأحجام وألوان مختلفة، كما يحضر منه أيضاً محلول يعبأ في حقن.

ومنذ أوئل السبيعينيات القرن الماضي توقف استعمال الأمفيتامين والميثامفيتامين ككوابح للشبهة أو انخفض بحيث اقتصر على كميات صغيرة فحسب، كما لا يوصف الفنيتيلين إلا في عدد محدود من البلدان، وفي المقابل يتزايد في بلدان كثيرة استعمال الميثلفينيدات في علاج قصور الانتباه، كما يستعمل أيضاً في علاج قصور الانتباه الأمفيتامين والبيمولين.

والاستخدامات الحالية للأمفيتامينات هي علاج مرض الخدار ومرض نقص الانتباه ومرض الغثيان.

خامساً: الاستخدام الطبي للباربيتيورات

وتشمل هذه المجموعة الباربيتيورات وخاصة القصيرة والمتوسطة المفعول وبعض المنومات الأخرى والمسكنات التي لها علاقة بالتركيب الكيميائي للباربتيورات مثل الجلوتيثميد والميثاكوالون.

كما تضم مجموعة المهدئات البسيطة «الديازابينات» مثل الفاليوم والروهابينول، وقد كانت الصدفة وحدها هي التي أدت إلى اكتشاف باير Baeyer للمنومات Psycholeptics سنة ١٨٦٣م، ولكن هذه المواد لم تستخدم في مجال الطب إلا في بداية هذا القرن مع اكتشاف الباربيتال Barbital أولاً ثم الفينوبربيتال Phenobarbital بعد ذلك.

وتكون الباربيتورات مجموعة متجانسة من الناحية الكيميائية وعلى قاعدة مشتركة واحدة هي الحامض الباربيتوري Barbituric acid والاختلاف الوحيد بينها هو الخاص بالتفاعل المسلسل الجانبي، والذي يؤدي إلى حدوث اختلاف في قوة تأثير كل منها ولحظة ظهور هذا التأثير.

ومجموعة الباربيتيورات تشكل في بعض البلاد حوالي ١٠٪ من جميع الأدوية التي يصفها الأطباء، وتعتبر الباربيتيورات مأمونة الجانب إذا ما استعملت كمنومات بجرعات صغيرة أو حتى بجرعات كبيرة طالما كان ذلك تحت الإشراف الطبي المناسب، كما يحدث في حالة التخدير الطبي.

وتستعمل بعض الباربيتيورات المدرجة بالجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١م على نطاق واسع في الممارسات الطبية، والديازيبام (الفاليوم) يوصف طبياً كمضاد للقلق، والفينوباربيتال يوصف طبياً كمضاد للصرع، ويعد الفاليوم أوسع المؤثرات العقلية استخداماً في المجال الطبي، وباستثناء الفينوباربيتال فإن استعمال الباربيتيورات آخذ في التناقص. والفاليوم والفينوباربيتال مدرجان على قائمة العقاقير الأساسية المستخدمة في العلاج التي وصفتها منظمة الصحة العالمية.

سادساً: الاستخدام الطبي لعقاقير الهلوسة

تضم عقاقير الهلوسة مواداً كثيرة التنوع تنتمي إلى مجموعات كيميائية وفارماكولوجية متغايرة ولكن تجمعها خاصة احداث الهلوسة منها عقار L.S.D وعقار P.C.P الفنسكلدين وعقار الميسكالين، ولا يستخدم من هذه العقاقير في العلاج سوى عقار الفنسكلدين الذي يستخدم في بعض العمليات البيطرية كمخدر كامل لمنع حركة الحيوانات الكبيرة.

بالإضافة إلى ما تقدم فقد أضفت بعض القوانين مثل القانون المصري الشرعية على استخدام العقاقير المدرجة أو غير المدرجة في دساتير الأدوية التي تحتوي على نسبة ضئيلة من المخدر مثل الأدوية التي تحتوي على ٢ , ٠٪ فأقل من المورفين ومثل مستحضرات الكوكايين التي لا تزيد نسبة ما تحتويه على ١ , ٠٪ من الكوكايين سواء صنعت من أوراق الكوكا (الخلاصة السائلة أو الصبغة) أو من الكوكايين .

المبحث الثاني: الاستخدامات المشروعة الأخرى للمخدرات والمؤثرات العقلية

تمهيـــد:

الاستخدامات المشروعة الأخرى للمخدرات والمؤثرات العقلية بعضها صناعي والآخر علمي ـ وفيما يلي تفصيل لذلك :

أولاً: الاستخدام الصناعي

يعتقد أن نبات القنب قد نبت برياً في شمال الهمالايا منذ زمن سحيق ، وأن الإنسان قد استخدمه كمصدر للألياف قبل أن يتعلم الكتابة بزمن طويل ، وفي عصر البطالمة ذكر د . إبراهيم نصحي أن مصر كانت تشتهر منذ أمد بعيد بالمنتجات المختلفة التي تستخدم فيها القنب ، وخاصة حبال المراكب ، وأن هذه المنتجات كانت تأتي في المرتبة الثالثة بعد المنسوجات الكتانية والصوفية ، واستشهد بوثيقة ترجع إلى عصر البطالمة تسمى وثيقة الدخل ، وهي تحوي بقايا مهلهة للوائح كانت تنظم إشراف الحكومة على صناعة المنسوجات من الكتان والصوف والقنب .

واستمر الفلاحون في الوجه القبلي في عصر المماليك وفي عصر السيادة العثمانية (١٥١٧ـ١٨٠٥م) في زراعة نبات القنب في حواشي بعض الحقول وكان يسمى التيل وكانوا يتخذون من ألياف سيقانه الخيوط اللازمة لصنع الحبال، كما كانوا يسحقون بذوره ويطبخونها مع بعض مواد العطارة، ويستخدمونها كمخدر يطلق عليها اسم الحشيش.

وجاء محمد علي باشا الكبير (١٨٠٥ـ١٨٤٨م) ليتوسع في زراعة القنب (التيل) وأقام المصانع لصناعة حبال السفن وقلوعها من أليافها، ولكنه عندما علم أن تعاطي الحشيش يصيب العاملين في المصالح الحكومية والذين دأبوا على تعاطيه بالوهن والكسل، ويجعلهم يتأخرون في انجاز ما كلفوا به من أعمال . . أصدر أوامره إلى جميع المديرين بمنع زراعته، إلا أن هذا الأمر لم يحل دون زراعة القنب خلسة فلم تكن زراعة هذا النبات أو تعاطيه مجرمة في ذلك الحين.

والجدير بالذكر أن قانون مكافحة المخدرات المصري لعام ١٩٦٠م قد استثنى من تطبيق أحكامه ألياف سيقان نبات القنب وبذوره المحموسة حمساً يكفل عدم انباتها فأدرجها على الجدول السادس الذي يحمل عنوان «أجزاء النبات المستثناة من أحكام القانون» وواضح أن هذا الاستثناء مرده عدم احتواء الألياف والبذور المحموسة على المادة الفعالة من الحشيش.

وتتزايد في الوقت الحاضر زراعة القنب المشروعة للأغراض الصناعية في أوروبا بعد أن كانت قد استعاظت عنه في الأغراض الصناعية بالقطن وسليلوز الخشب والألياف الصناعية، وقد دعا الدول الأوروبية إلى العودة إلى استخدام القنب في الأغراض الصناعية تزيد تفضيل استخدام المواد الطبيعية على المنتجات الصناعية، وإدراك الآثار الضارة المترتبة على

استغلال الغابات وإستئصالها، إلى جانب ظهور اعتبارات أخرى متعلقة بالصحة العامة والاقتصاد والبيئة. وأسفرت البحوث الشاملة التي أجريت في هذا المجال عن التوصل إلى عدد من أنواع القنب المزروع ذات الإمكانات الجيدة لإنتاج الألياف فضلاً عن احتوائها على نسبة قليلة من التتراهيدروكانابينول، وقد أجريت هذه البحوث في البلدان التي يوجد بها برامج لتهجين القنب مثل ايطاليا ورومانيا وفرنسا والمجر وهولندا وتوجد في الوقت الحاضر منتجات للقنب من الحبال والورق والحقائب.

ومن أجل تشجيع زراعة الكتان الليفي والقنب في الاتحاد الأوروبي تمنح إعانة للمزارعين وفق لوائح مجلس الجماعة الأوروبية ولجنة الجماعات الأوروبية، وتقضي اللوائح الصادرة عام ١٩٩٤م ضمن أمور أخرى بإنشاء نظام لمنح الأذون والتسجيل والمراقبة، كما أنها تحدد بوضوح أي من أنواع القنب يمكن زراعته وهي تلك التي يقل محتواها من رباعي هيدروكانابينول عن ٥ , ٠٪ بالإضافة إلى تدابير أخرى تتضمن توزيع بذور القنب بمعرفة احتكار تديره الدولة أو هيئة تخضع لسلطة الحكومة تستطيع أن تكفل حسن انتقاء البذور ومراقبتها وإنشاء نظام لمراقبة زراعة القنب.

واعتمد مجلس الاتحاد الأوروبي في شهر يونيو سنة ١٩٩٨م لائحة تحمل رقم ١٤٢٠/ ٩٨ تقتضي بتعديل القواعد العامة لتقديم المعونة لزارع الكتان والقنب الهندي إذا ثبت تورطه في تحويل القنب إلى عشبة قنب (ماريهوانا). وتشير الدلائل التي تجمعت لدى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى أن الحقول المخصصة لزراعة القنب منخفض المحتوى لأغراض صناعية إنما هي تستخدم في واقع الأمر لزراعة قنب أشد مفعولاً يوجه نحو السوق غير المشروعة، وتقدر الهيئة أن سويسرا حصدت في عام

١٩٩٨م ما يزيد عن مائة طن وزعت عبر ما يعرف بدكاكين القنب Hem pshops في سويسرا ودول أوروبية أخرى.

كما تستخدم بذور القنب المحموسة حمساً يكفل عدم إنباتها في بعض الصناعات الغذائية ويتم ذلك بعد حملات إعلانية ضخمة تؤدي إلى زيادة الإقبال على الأطعمة التي تحتوي على بذور القنب.

ومن المعتقد أن نبات الخشخاش قد نبت برياً في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط ومن المحتمل أن تكون بذوره قد استعملت في الأغراض المنزلية لما لها من قيمة غذائية كبيرة. وقد ذكر ابقراط الخواص الغذائية العظيمة لبذور الخشخاش.

واستخدم الناس في الزمان الغابر بذور الخشخاش لعمل الفطائر واستخرجوا منها بعد عصرها زيت المصابيح. وكتب هوميروس (القرن التاسع قبل الميلاد) في الأوديسا أن الأميرة اليونانية الفاتنة هيلين طرواده، كانت تقدم شراب السلوان إلى تلماكوس وصديقه الحميم كي تنسيهما الأحزان، وإن هيلين قد حصلت على هذا الشراب من امرأة من مصر واكد كثير من العلماء أن شراب السلوان مستخلص من الأفيون الذي كان معروفاً قبل عصرالأميرة هيلين.

واستخدم المصريون القدماء زهور الخشخاش وأوراقه في صناعة التجميل أثناء الحياة وبعد الموت، وقد عثر على زهور وأوراق الخشخاش في أكاليل الزهور المصاحبة لمومياء أميرة فرعونية من الأسرة الثامنة عشرة تدعى نسكونسوا.

واستمر استخدام المصريين لبذور الخشخاش في مأكلهم، ولزهور الخشخاش في تجميل نسائهم ولشراب السلوان المستخلص من الأفيون حتى

تم وضع مجموعة الأفيونيات تحت الرقابة الدولية والمحلية. ولكن الرقابة استثنت من تطبيق أحكامها بذور الخشخاش المحموسة حمساً يكفل عدم إنباتها، وهذه البذور تستخدم بعد سحقها في صناعة الحلوى والمثلجات والفطائر والبسكويت ويحدث ذلك في كثير من دول العالم، كما تسمح بعض الدول بزراعة بعض أنواع الخشخاش من أجل زهوره الجميلة التي تسهم في تزيين المنازل وفي تجميل الصبايا مثلما كان حادث في مصر في ظل القانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢م بشأن مكافحة المخدرات والذي كان يمنع زراعة الخشخاش بابافير سومينيفورم وجميع أنواع جنس البابافير Papaver species عدا الأنواع الآتية:

بابافير رواس	Papaver rhoes
بابافير دوبيم	Papaver dubium
بابافير هوميل	Papaver humile
بابافير دكساني	Papaver decaisenei
بابافير هبيريدم	Papaver hybridim
بابافير أرجيمون	Papaver argemone

وكان الاعتقاد السائد أن هذه الأنواع لا يمكن أن تنتج الأفيون ولكن ثبت أن جميع أنواع جنس البابافير يمكن أن تعد مصدراً للأفيون، إلا أن أنواع جنس البابافير عدا خشخاش سومنيفيوم تنتج كميات ضئيلة من الأفيون لذا لم يعن المجتمع الدولي بوضعها تحت الرقابة، أما المشرع المصري فقد رأى منعاً لأي لبس، وحتى لا يفتح الباب لمن يدفع أمام القضاء بأنه لم يكن يعلم أن ما يزرعه هو نوع الخشخاش الذي حظرالقانون زراعته، منع القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م زراعة جميع أنواع جنس البابافير.

ويرجع الاستخدام الصناعي للكوكايين إلى عام ١٨٨٦ حيث تمكن صيدلي من ولاية أطلنطا الأمريكية من تصنيع مشروب منعش يحتوى على الكوكايين، وأطلق محاسب يعمل في شركة الصيدلي اسم كوكاكولا على المشروب، وحاز المشروب على إقبال العامة وغطت مراكز توديعه الكرة الأرضية، واستمر استخدام خلاصة الكوكا المحتوية على الكوكايين في تصنيعه إلى أن فرضت منظمة الأغذية والأدوية حظراً على اسخدام الكوكايين واكتفت الشركة اعتباراً من عام ١٩٠٩م بإضافة مستخلص نبات الكوكا الخالي من الكوكايين كي يعطي الشراب النكهة المميزة وأضافت أيضاً الكافين لكي يعطي الأثر المنشط بدلاً من الكوكايين.

وتستخدم أوراق الكوكا الخالية من العنصر الفعال شبه القلوي «الكوكايين» في تحضير المواد العطرية، كما تستخدم أوراق الكوكا في صناعة معجون أسنان الكوكا وصناعة شاي الكوكا، الأمر الذي تشجبه بشده الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لمخالفته للاتفاقية الوحيدة وإن كان القانون في الدول الثلاثة يسمح به.

ثانياً: الاستخدام العلمي

أوجه الاستخدام العلمي للمخدرات كثيرة ومتنوعة منها:

١ ـ زراعة نباتي القنب والخشخاش وتصوير النباتات في جميع مراحل النمو وتغذية الحاسب الآلي بهذه الصورة من أجل عمل بصمة للنبات المخدر توظف في عمليات المسح الجوي باستخدام الاستشعار عن البعد لتحديد أماكن النباتات المخدرة وخاصة المزروعة وسط زراعات تقليدية مثل قصب السكر أو الفول.

٢ ـ استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية في إجراء البحوث والدراسات

مثل البحوث العلمية التي أجريت على القات منذ عام ١٨٩٠ وما زالت مستمرة حتى الآن لفصل مكونات القات ومعرفة خواصها وإلى أي مكون تعود خاصية التنشيط، ومثل الأبحاث العلمية للتعرف على الخواص العلاجية لأي عقار مخدر ولأي مؤثر عقلي بما في ذلك القنب، ومثل الدراسات الإكلينيكية التي تجري في هولندا وبعض الدول الغربية على عينات عشوائية لمقارنة الفعالية النسبية لاستعمال الهيروئين والميثادون معاً عن طريق الفم، في علاج المدمنين المزمنين للهيروئين، ومثل الدراسة التي طلبت حكومة بوليفيا عام ١٩٩٤م من منظمة الصحة العالمية إجراءها لتحديد طبيعة وخصائص أوراق الكوكا وتوضيح خواصها الطبية، وطلبت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات من المنظمة أن تشمل الدراسة أيضاً إساءة الاستعمال المحتملة لأوراق الكوكا وما لمختلف أشكال إساءة استعمالها من آثار على صحة الناس وبذا فوتت الهيئة على بوليفيا تحقيق هدفها من إجراء هذه الدراسة والذي هو إخراج أوراق الكوكا من نطاق الرقابة الدولية على المخدرات ومثل استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية في إجراء التجارب المعملية على الفئران والقرود وغيرها من حيوانات التجارب للتعرف على المزيد من خواصها وتأثيراتها.

٣ـ زراعة النباتات المنتجة للمخدرات لإجراء بحوث علمية حول استخدام وسائل بيولوجية أو كيميائية لتدمير هذه النباتات مع مراعاة الحفاظ على سلامة البيئة التي تزرع فيها هذه النباتات.

٤ ـ زراعات القنب لإجراء دراسات علمية تهدف إلى تهجين نبات وفير الألياف قليل المحتوى من العنصر الفعال يستخدم في صناعة المنسوجات والورق.

٥ ـ زراعة نبات الخشخاش لإجراء دراسات علمية تهدف إلى إنتاج أفيون وافر الكمية بالغ الجودة غني بالمورفين لاستخدامه في الصناعات الدوائية، ومثل الدراسات التي أجرتها استراليا على نبات الخشخاش وأثمرت إنتاج صنف جديد من الخشخاش ذي محتوى عال من التيبايين لاستخدامه في صنع المستحضرات الأفيونية المستخدمة في العلاج.

٦ ـ زراعة النباتات المنتجة للمخدرات لأغراض تعليمية في حدائق كليات مثل الصيدلة والزراعة والعلوم، ومثل الحادث في مصر التي تجرم كافة حالات الاتصال المادي والقانوني بالقات حيث يوجد بها ٤ شجرات للقات لأغراض التعليم واحدة في حديقة الادمان بالجيزة، والثانية في حدائق المتحف الزراعي بالدقي والثالثة في القناطر الخيرية والرابعة في جزيرة النباتات بأسوان.

٧ـ استخدام المخدرات في تدريب كلاب الشرطة على كيفية التعرف عليها.

٨ ـ عرض المخدرات والمؤثرات العقلية في المعارض الدائمة والمؤقتة بغية تعريف الدارسين والمتدربين والجمهور بأشكالها ووسائل إخفائها.

٩ ـ قيام الخبراء في المعامل الجنائية وإدارات الطب الشرعي بتحليل عينات من المخدرات المضبوطة في الجرائم للتعرف على كنه المادة المضبوطة وهل هي مدرجة على قوائم المخدرات من عدمه.

١٠ ـ قيام اللجان المختصة باتلاف المضبوطات في الجرائم من المخدرات والمؤثرات العقلية طبقاً للقانون واللائحة المنظمة لذلك. حيث يتم إعدام الحشيش والأفيون حرقاً في الأفران المخصصة لذلك، أما الأمفيتامينات والباربيتورات والمهلوسات والكوكايين والهيروين فيتم إتلاف الكميات الصغيرة بإذابتها في الماء وإضافة بعض الأحماض إليها ثم

القائها في قنوات الصرف الصحي، أما الكميات الكبيرة فيتم إعدامها حرقاً.

والجدير بالذكر أن تشريع المخدرات المصري شأنه شأن أغلب التشريعات نص في مواضع مختلفة على الترخيص لأشخاص بحيازة الجواهر المخدرة طبقاً للشروط التي بينها، فالمادتان الثالثة والرابعة أجازتا لمديري المحال المرخص لها في الاتجار بالجواهر المخدرة ومديري الصيدليات أو المحال المعدة لصنع المستحضرات الأقرباذينية ومديري معامل التحاليل الكيميائية أو الصناعية أوالأبحاث العلمية، وكذلك مصالح الحكومة والمعاهد العلمية المعترف بها بجلب الجواهر المخدرة أوتصديرها، وذلك بعد الحصول على ترخيص كتابي من الجهة الإدارية المختصة (الإدارة العامة للصيدلة) والمادة الحادية عشرة أباحت لمديري المخازن والمستودعات المرخص لها بالاتجار في المواد المخدرة ومديري الصيدليات ومصانع المستحضرات الأقرباذينية ومديري الصيدليات والمستشفيات والمصحات والمستوصفات التي ليس بها صيادلة، ومديري معامل التحاليل الكيميائية والصناعية والأبحاث العلمية ومصالح الحكومة والمعاهد العلمية المعترف بها بحيازة الجواهر المخدرة، والمادة ١٩ أباحت حيازة الجواهرالمخدرة بموجب بطاقة رخصة للأطباء البشريين والأطباء البيطريين وأطباء الأسنان الحائزين على دبلوم أو بكالوريوس، وبالإضافة إلى هذه النصوص القانونية التي ترخص بحيازة وإحراز الجواهر المخدرة توجد تطبيقات في مجال جرائم المخدرات لسبب الإباحة الوارد في المادة ٦٠ من قانون العقوبات والتي جاء بها: «لا تسري أحكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملاً بحق مقرر بمقتضى الشريعة» ومن بين هذه التطبيقات ما ذهبت إليه محكمة النقض

من اعتبار احتفاظ الشخص بالمخدرات التي عثر عليها لحين تسليمها لقسم الشرطة عملاً مباحاً طالما عقد العزم على تبليغ السلطات بما عثر عليه من مخدر وتسليمها إياه فقضت: «يقتضي التبليغ عن الجرائم في بعض الصور الاحتفاظ بجسم الجريمة وتقديمه للسلطة العامة، وقد يكون جسم الجريمة مما يحظر القانون حيازته أو إحرازه إلا أن الاحتفاظ به في هذه الحالة مهما طال أمده لا يغير طبيعته ما دام القصد منه هو التبليغ لم يتغير، وإن كان في ظاهره متسماً بطابع الجريمة، وذلك عملاً بالمادة ٦٠ من قانون العقوبات»، الطعن رقم ٨١ لسنة ٢٧ق. جلسة ١١/ ٣/ ١٩٥٧م، مجموعة أحكام النقض للسنة الثامنة، صك ٢٢٨، والطعن رقم ١٧٨ لسنة ١١ ق. جلسة ١٨/ ٢/ ١٩٣٣م، مجموعة المبادىء القانونية، جـ ٤، ص: ١٧٤.

الخاتمـــــة

الاستخدام المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية يتطلب توفير كميات كافية من المخدرات والمؤثرات العقلية من الإنتاج المشروع لتلبي الطلب المشروع عليها، وتتطلب في الوقت نفسه اخضاع الإنتاج المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية وإخضاع الطلب عليه للضبط والتنظيم حتى لا تتسرب المخدرات والمؤثرات العقلية من القنوات المشروعة إلى سوق الاتجار غير المشروع بالمخدرات، ومن حسن الحظ فقد انضمت للاتفاقيات الدولية التي تحكم وتنظم التجارة المشروعة للمخدرات عدد كبير من الدول، ففي أول نوفمبر عام ٢٠٠٠م بلغ عدد الدول الأطراف في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١م ١٧٢ دولة، وبلغ عدد الدول الأطراف في اتفاقية المؤثرات العقلية لعام ١٩٧١م ١٦٤ دولة، وبلغ عدد الدول الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية

لعام ١٩٨٨م ١٥٧ دولة أي ٨٣٪ من عدد بلدان العالم. ومن ثم فإن التزام الدول بتطبيق الأحكام المنصوص عليها في الاتفاقيات روحاً ونصاً كفيل بالتقليل إلى أدنى حد ممكن من احتمالات التسرب إلى سوق الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

وتضخ أكبر كمية من المخدرات والمؤثرات العقلية في مجال الاستخدام الطبي ويلي هذا المجال الاستخدام الصناعي بينما لا يحظى مجال الاستخدام العلمي سوى بقدر ضئيل من كميات المخدرات والمؤثرات العقلية، ومن ثم فإن التركيز على المجال الطبي أمر ضروري لأنه المجال الذي يتسرب منه أكبر قدر من المخدرات فيذهب إلى من يسيء استعماله فيدمر نفسه ويؤثر على أسرته ويهدد بنيان وطنه الاجتماعي والاقتصادي ويعوق مسيرة جنسه البشري نحو التقدم والرخاء بل قد يسبب فناء تراثه الإنساني.

وخفض التوافر المفرط في المخدرات يتطلب الأخذ بالتوصيات التي انتهت إليها دراسة أعدتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ونشرتها في تقريرها السنوي لعام ٢٠٠٠م تحت عنوان «فرط استهلاك العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية» وأهم توصيات هذه الدراسة مايلي:

١ ـ إقرار التشريعات الملائمة لظروف كل بلد والمسايرة لأحكام الاتفاقيات الدولية الصادرة في شأن المخدرات والخاصة بضبط وتنظيم التجارة المشروعة للمخدرات والاستعمال غير المشروع لها، وتوخي الإدارة السليمة الرشيدة في تطبيق الرقابة، والعمل باستمرار على تزويد موظفي الصحة «أطباء صيادلة» وعامة الجمهور بالتعليم والتدريب

والمعلومات، وتنمية الموقف الأخلاقي في الممارسة الطبية والصيدلية حتى تتوخى شركات والأدوية الانضباط في التسويق والترويج.

٢ـ الترويج كلما أمكن لاستخدام أساليب علاجية تكميلية للعلاج بالعقاقير التي تحوي مخدرات أو موثرات عقلية أو استخدام أساليب علاج بديلة ما لم يتبين عدم جدواها في الحلول محل العقاقير المخدرة. وعلى نقابات الأطباء أن تعزز الممارسة الطبية السليمة في تشخيص الداء ووصف الدواء بالتدريب والتثقيف وتبادل الخبرات على المستوى الإقليمي وعلى المستوى الدولي.

٣ـ التخطيط بعلمية لمواجهة التوسع في تطبيق الاتصال الالكتروني في الممارسة الطبية لأغراض التشخيص ووصف الدواء، ولمواجهة الاستخدام المتكرر لنظم المعلومات الإلكترونية العالمية في الترويج غبر الأخلاقي للمخدرات، وكذا لمواجهة استخدام التجارب الالكترونية في صرف الدواء مع التركيز على دورالتشريع في تحريم التطبيب عن بعد وتحريم صرف الدواء عبر الانترنت وتحريم الترويج للمخدرات الموضوعة تحت الرقابة.

٤ـ يتعين على الأطباء المعالجين والصيادلة أن يتوخوا حرصاً بالغاً في أدائهم لواجباتهم المهنية وأن يكون الخوف من الله هو الحصن الذي يحميهم من الوقوع في أسر الإغراءات المادية.

المراجع

المراجـــــــع

١ ـ الأمم المتحدة (د. ت). التقارير السنوية للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن السنوات من ١٩٩٢ ـ إلى ٢٠٠٠م، ڤيينا.

٢ ـ الأمم المتحدة (د. ت). وثائق اجتماعات لجنة الأمم المتحدة للمخدرات في الفترة من ١٩٩٢ ـ إلى ٢٠٠١م، ڤيينا.

٣ ـ السواس، عبدالحليم أحمد (١٩٩٥م). الكوكايين من الكوكاكولا إلى الإدمان، الطبعة الأولى، الرياض.

٤ ـ عيد، محمد فتحي (١٩٨٨م). جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، جزءان، منشورات أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٥ ـ ـــــــــــــ (١٩٩٠م). السنوات الحرجة في تاريخ المخدرات . . نذر الخطر وعلامات التفاؤل، الكتاب السابع، منشورات مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض.

٦ ـ ـــــــــــــ (١٩٩٢م). المخدرات . . الأسباب والصكوك والبشر، الكتاب الثامن، منشورات مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض.