



# تقرير ٢٠١٨

## حظر

يجب مراعاة ما يلي:  
لا تُنشر هذه الوثيقة أو تُذاع قبل  
يوم الثلاثاء، ٥ آذار/مارس ٢٠١٩، الساعة ١١/٠٠ (بتوقيت وسط أوروبا)

## تنبيه



الأمم المتحدة

## التقارير الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في عام ٢٠١٨

يُستكمل تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٨ (E/INCB/2018/1) بالتقارير التالية:

التقدم المحرّز في ضمان سُبُل الحصول على كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية (E/INCB/2018/1/Supp.1)

*Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2019—Statistics for 2017* (E/INCB/2018/2)

*Psychotropic Substances: Statistics for 2017—Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971* (E/INCB/2018/3)

السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2018/4)

وترد القوائم المحدثة للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية، والتي تشمل المخدرات والمؤثرات العقلية والمواد التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة، في آخر طبعات المرفقات الملحقّة بالاستمارات الإحصائية ("القائمة الصفراء" و"القائمة الخضراء" و"القائمة الحمراء") التي تصدرها الهيئة أيضاً.

## الاتصال بالهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

يمكن الاتصال بأمانة الهيئة على العنوان التالي:

Vienna International Centre  
Room E-1339  
P.O. Box 500  
1400 Vienna  
Austria

وإضافةً إلى ذلك، يمكن الاتصال بالأمانة بالوسائط التالية:

الهاتف: ٢٦٠٦٠ (١-٤٣+)  
الفاكس: ٢٦٠٦٠-٥٨٦٧ (١-٤٣+) أو ٢٦٠٦٠-٥٨٦٨  
البريد الإلكتروني: [incb.secretariat@un.org](mailto:incb.secretariat@un.org)

ونصّ هذا التقرير متاح أيضاً في موقع الهيئة على الإنترنت ([www.incb.org](http://www.incb.org)).



الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

# تقرير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٨



الأمم المتحدة  
فيينا، ٢٠١٩

E/INCB/2018/1

منشورات الأمم المتحدة

eISBN: 978-92-1-047688-1

eISSN 2412-0847

يوأكب نشر تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) لعام ٢٠١٨ الاحتفال بالذكرى الخمسين لإنشاء الهيئة، التي تأسست عملاً بالاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١<sup>(١)</sup>. وقد تطورت التحديات العالمية في مجال مراقبة المخدرات منذ أن اعتمدت الهيئة تقريرها السنوي الأول قبل نصف قرن. وتوخياً للتصدي لتلك التحديات، اعتمدت الدول اتفاقيتين أخريين، هما اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١<sup>(٢)</sup> واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨<sup>(٣)</sup>، مما أدى إلى توسيع مسؤوليات الهيئة. وفي عام ٢٠١٦، أكدت الدول الأعضاء بالإجماع مجدداً التزامها بغايات وأهداف الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات أثناء الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، التي عقدت في تلك السنة.

وبدون تعاون الدول الأعضاء، لا تستطيع الهيئة أن تفي بالولاية المسندة إليها بشأن ضمان تنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات وفقاً للأهداف والمتطلبات التي وضعتها الدول الأطراف عندما صاغت تلك الاتفاقيات ووقّعت عليها. وقد قررت الهيئة، بمناسبة الذكرى الخمسين لإنشائها، أن ترسّخ ذلك التعاون من خلال عقد اجتماع مع ممثلي الدول الأعضاء أثناء دورتها ١٢٣، التي عقدتها في فيينا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، من أجل النظر في التحديات الراهنة التي تعترض مراقبة المخدرات وبحث مبادرات للتصدي لتلك التحديات.

ومن التحديات الرئيسية في هذا الشأن التفاوت في إمكانية الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة الدولية ومدى توافرها؛ ففي العديد من البلدان، لا يجد المرضى دواءً مسكناً لآلامهم وتُجرى عمليات جراحية دون تخدير، حتى في حالات الطوارئ أيضاً؛ بينما في مناطق أخرى، يساهم عدم ترشيد صرف الأدوية المسكنة للألام التي تحتوي على مؤثرات أفيونية في نشوء أزمات صحة عمومية مع تزايد عدد الوفيات الناجمة عن تناول جرعات مفرطة من تلك العقاقير. وعلى الرغم من الأدلة التي تثبت فعالية استخدام مادتي الميثادون والبوبرينورفين الخاضعتين للمراقبة الدولية في علاج الارتهاان للمؤثرات الأفيونية، فما زال استخدامها محدوداً في بعض البلدان، ومنها بلدان تعاني من ارتفاع بالغ في مستويات الارتهاان للمؤثرات الأفيونية. ويضاف إلى ذلك أنّ الإفراط الظاهر في عرض البنزوديازيبينات في بعض البلدان يزيد من احتمالات تسريبها إلى القنوات غير المشروعة. ولمساعدة الحكومات على معالجة هذه الأوضاع، شفعت الهيئة تقريرها لعام ٢٠١٨ بملحق عنوانه التقدّم المحرّز في ضمان سبل الحصول على كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية<sup>(٤)</sup> ويتضمن ذلك التقرير الخاص استعراضاً للتقدم الذي أحرز في تنفيذ التوصيات بشأن توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية وإتاحة سبل الحصول عليها وفق المنصوص عليه في الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية وفي ملحق تقرير الهيئة السنوي لعام ٢٠١٥<sup>(٥)</sup>. وهو يقدم إلى الحكومات إرشادات لمساعدتها في إحراز تقدّم نحو التخفيف من المعاناة وتحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

وإباحة استعمال القنّب لأغراض غير طبية في بعض البلدان مشكلة تمثّل تحدياً لتنفيذ المعاهدات الشامل، وتحدياً للصحة العمومية والرفاه العمومي، وخصوصاً في أوساط الشباب، وتشكّل كذلك تحدياً للدول الأطراف في تلك المعاهدات. ومن ثم فإن الهيئة تكرر التأكيد على أنّ الاتفاقيات تقصر استعمال المواد الخاضعة للمراقبة، بما في ذلك القنّب، على الأغراض الطبية والعلمية حصراً، كما تؤكد أنها ما زالت حريصة على مواصلة حوارها مع حكومات البلدان التي أباحت استعمال القنّب لأغراض غير طبية.

(١) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٥٢٠، الرقم ٧٥١٥.

(٢) المرجع نفسه، المجلد ١٠١٩، الرقم ١٤٩٥٦.

(٣) المرجع نفسه، المجلد ١٥٨٢، الرقم ٢٧٦٢٧.

(٤) E/INCB/2018/1/Supp.1

(٥) توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان سبل الحصول على كميات كافية منها للأغراض الطبية والعلمية — لزوم توفّرها بكميات كافية وغير مقيّدة دون داع (E/INCB/2015/1/Supp.1).

ويتناول الفصل المواضيع من التقرير السنوي لعام ٢٠١٨ مخاطر وفوائد استعمال القنب وشبائه القنبيين للأغراض الطبية والعلمية و"الترفهية". ففي عدة بلدان، يُحتمل أن يكون ضعف التنظيم الرقابي لبرامج القنب الطبي وما يقترن بذلك من تدني إدراك مخاطر تعاطي القنب قد ساهم في إباحة استعماله لأغراض غير طبية. كما أن برامج القنب الطبي غير الخاضعة للتنظيم الرقابي وفقاً للاتفاقيات يمكن أن تؤدي إلى تسريب القنب لاستعماله في أغراض غير طبية. ويحدد الفصل المواضيعي متطلبات مراقبة القنب وشبائه القنبيين، ويقدم لمحة عامة عن الاستعمالات الطبية لشبائه القنبيين وعن نُظم السجلات الصيدلانية المقترنة بها، ويسلُط الضوء على الآثار السلبية لتعاطي القنب في الأمد القصير والأمد الطويل كليهما.

وفي عام ٢٠١٧، تجاوز حجم الاقتصاد غير المشروع للأفيونيات في أفغانستان القيمة الإجمالية للصادرات الأفغانية المشروعة من السلع والخدمات. وما زال يساور الهيئة قلق بالغ تجاه تأثير إنتاج الأفيون غير المشروع على صحة ورفاه السكان داخل أفغانستان وخارج حدودها. ولذلك نهيب بهيئات الأمم المتحدة ووكالاتها المعنية بتقديم المزيد من المساعدة التقنية والمالية من أجل التصدي للتحديات التي تعترض مراقبة المخدرات في أفغانستان.

وما زال القلق يساورنا أيضاً تجاه التزايد في زراعة شجيرات الكوكا وصنع الكوكايين على نحو غير مشروع في كولومبيا.

ولما كان الهدف الأساسي للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات هو صون صحة البشر ورفاههم، بما في ذلك ضمان التمتع الكامل بحقوق الإنسان، فإن هذا التقرير يتضمن توصيات بشأن تدابير العدالة الجنائية المناهضة للجرائم المتصلة بالمخدرات التي تراعي مبدأ التناسب. ونحن نهيب بالدول وضع استراتيجيات فعالة لمنع تعاطي المخدرات ولتوفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة وإعادة الإدماج في المجتمع.

ويمثل عام ٢٠١٨ أيضاً العام الثلاثين من عمر نظام مراقبة السلائف، حيث إنه يوافق الذكرى الثلاثين لاعتماد اتفاقية سنة ١٩٨٨. وقد شهدت تلك الأعوام الثلاثون تحقيق نتائج هامة، حيث لم يعد هناك فعلياً أي تسريب للسلائف المجدولة من قنوات التجارة الدولية المشروعة إلى القنوات غير المشروعة. ومع ذلك، فإن المواد الكيميائية غير المجدولة، مثل المواد الكيميائية البديلة والسلائف الأولية، تفرض تحدياً أمام المراقبة الدولية للمخدرات. وهناك حاجة لإجراء مناقشات سياساتية على الصعيد الدولي لاستبانة سبل للمضي قدماً في التصدي لهذا التحدي، بناءً على التدابير الناجحة المطبقة لمراقبة السلائف. وينبغي للحكومات أن تستند أيضاً إلى هذه التدابير في التعامل مع المؤثرات النفسانية الجديدة، التي يمكن أن تضر الناس، وإبعادها عن متناولهم. وقد أجرت الهيئة في عام ٢٠١٨ تقييماً لثلاث مواد من سلائف المنشطات الأمفيتامينية، وقدمت توصيات بإدراجها في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وسوف تصوّت لجنة المخدرات على تلك التوصيات في آذار/مارس ٢٠١٩. كما يتناول تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨<sup>(٦)</sup> هذه المسألة بشرح معمق. ويمكن الاطلاع على تفاصيل أعمال الهيئة بشأن مراقبة التجارة المشروعة في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في منشوراتها التقنية التي أصدرتها في عام ٢٠١٨ بخصوص هذه المواضيع<sup>(٧)</sup>.

ولمساعدة الدول الأعضاء على صون رفاه مواطنيها من خلال التنفيذ الفعّال لاتفاقيات المراقبة الدولية للمخدرات، أعدت الهيئة مجموعة من الأدوات المتاحة مجاناً للسلطات الوطنية. وتشمل هذه الأدوات النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES)، ونظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر (نظام بن أونلاين)، ونظام الإخطار بحوادث السلائف (نظام بيكس)، ونظام الإخطار بالحوادث التابع لمشروع أيون (أيونيكس)، ومشروع الهيئة للتعلّم، ومشروعها العالمي المعروف باسم الشراكات العملية للتصدي لتوزيع

(٦) السلائف والكيمويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2018/4).

(٧) Psychotropic و Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2019 — Statistics for 2017 (E/INCB/2018/2) و Substances: Statistics for 2017 — Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971 (E/INCB/2018/3).

المؤثرات الأفيونية وبيعها غير المشروعين (OPIOIDS)، وهذه الأدوات تعتمد هي أيضاً على مشاركة الحكومات ودعمها المستمرين.

وفي ضوء عملنا المشترك على التصديّ للتحديات القائمة أمامنا وعلى تعزيز الصحة العمومية والرفاه العمومي من خلال المراقبة الفعالة للمخدرات، أودُّ أن أشير إلى أنّ المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات أصبحت تضم كل دول العالم تقريباً، وأنه لم يعد هناك فعلياً أي تسريب للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف من قنوات التجارة الدولية المشروعة إلى القنوات غير المشروعة.

والتحديات، التي نواجهها في مجال مراقبة المخدرات، قد تبدو مهولة، وقد يبدو تأثيرها على الصحة العمومية والرفاه العمومي عظيم المدى. ومع هذا، وبفضل التعاون في العمل وتوافر الإرادة السياسية، أمكننا التغلب بالفعل على التحديات من هذا القبيل على مدار القرن الماضي منذ عقد الاجتماع الحكومي الدولي الأول بشأن مراقبة المخدرات في عام ١٩٠٩. ونحن اليوم بحاجة إلى التحلي بتلك الروح وذلك الالتزام، مما يحدو بي إلى أن أحثكم على دراسة وتنفيذ التوصيات الواردة في هذا التقرير السنوي وملحقه وفي تقرير عام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وإن الهيئة لتقف دائماً على أهبة الاستعداد لدعم الدول الأعضاء بما حصلته من خبرات وتجارب على مدار نصف قرن من الزمان.



فيروج سومياي  
رئيس  
الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات





# المحتويات

الصفحة

iii	تصدير
ix	ملحوظات إيضاحية
الفصل	
١	الأول- الاستعمالات الطبية والعلمية و"الترفيهية" للقنّب وشبائه القنّبين: المخاطر والمنافع
٢	ألف- القنّب ومشتقاته والاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدّرات
٣	باء- نظم تسجيل المستحضرات الصيدلانية ووصفها طبيًا
٤	جيم- الاستعمالات الطبية لشبائه القنّبين
٥	دال- الآثار الضارة للاستعمال الطبي لشبائه القنّبين لأمد قصير
٦	هاء- الآثار الضارة لاستعمال القنّب ومشتقاته لأمد طويل
٦	واو- الاستعمال الطبي لشبائه القنّبين المعتمّدة
٨	زاي- آليات للحصول على شبائه القنّبين الطبية في حالات خاصة
٨	حاء- برامج القنّب الطبي ذات التنظيم الرقابي الضعيف في أمريكا الشمالية
١٠	طاء- آثار برامج القنّب الطبي الضارة بالصحة العمومية
١٠	ياء- إباحة الاستعمال غير الطبي للقنّب
١١	كاف- الآثار المحتملة على المراقبة الدولية للمخدّرات
١٢	لام- الاستنتاجات والتوصيات
١٣	الثاني- سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدّرات
١٣	ألف- تعزيز الاتّساق في تطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات
١٤	باء- ضمان تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات
٢١	جيم- تعاون الحكومات مع الهيئة
٢٤	دال- تقييم مدى الامتثال التام للمعاهدات
٣٨	هاء- الإجراءات التي اتّخذتها الهيئة من أجل ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات
٤٢	واو- مواضيع خاصة
٤٧	الثالث- تحليل الوضع العالمي
٤٧	النقاط البارزة
٤٩	ألف- أفريقيا
٥٤	باء- القارة الأمريكية
٥٤	أمريكا الوسطى والكاريبية
٥٨	أمريكا الشمالية
٦٦	أمريكا الجنوبية
٧٤	جيم- آسيا
٧٤	شرق آسيا وجنوب شرقها
٧٩	جنوب آسيا
٨٦	غرب آسيا
٩٦	دال- أوروبا
١٠٤	هاء- أوقيانوسيا

١٠٩ ..... التوصيات إلى الحكومات والأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية والوطنية المعنية.....

١١٥ ..... المجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٨.....

١١٩ ..... الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.....

## ملحوظات إيضاحية

لم تؤخذ في الاعتبار عند إعداد هذا التقرير البيانات الواردة بعد ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨.

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المنشور ولا طريقة عرض المادة التي يتضمَّنها على الإعراب عن أيِّ رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأيِّ بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات القائمة فيها أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

ويُشار إلى البلدان والمناطق بالأسماء التي كانت تُستخدم رسمياً عند جمع البيانات ذات الصلة.

وجميع الإشارات الواردة إلى الدولار مقصود بها دولارات الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يرد غير ذلك.

واستُخدمت في هذا التقرير المختصرات التالية:

المنظمة الدولية للشرطة الجنائية	إنتربول
برنامج الرصد العالمي للمخدرات الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات	برنامج سمارت
٤،٣-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (ويُعرف اختصاراً بـ MDMA)	ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين
نظام الإخطار بالحوادث التابع لمشروع آيون	نظام آيونيكس
نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر	نظام بن أونلاين
نظام الإخطار بحوادث السلائف	نظام بيكس
النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير	نظام I2ES
الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات	الهيئة



# الفصل الأول

## الاستعمالات الطبية والعلمية و"الترفيهية" للقنب وشبائه القنبيين: المخاطر والمنافع

١- أصدرت حكومات عدة دول تشريعات تسمح للمرضى الذين يعانون من مشاكل صحية معينة (مثل حالات السرطان الميؤوس منها، والصرع، وأمراض الجهاز العصبي) باستعمال شبائه القنبيين والقنب في العلاج (انظر الإطار ١ للاطلاع على تعاريف المصطلحات الرئيسية). وقد كان لبعض برامج القنب الطبي تأثير ضار بالصحة العمومية لأنها لم تخضع للتنظيم الرقابي على نحو

فعال بما يتوافق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، مما أدى إلى تسريب القنب لاستعماله لأغراض غير طبية. وربما كان ضعف التنظيم الرقابي لبرامج القنب الطبي، وما يقترن بذلك من تدني إدراك مخاطره، عاملاً ساهم في إباحة استعمال القنب غير الطبي، خلافاً لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات (انظر الفقرة ٥ والأقسام هاء-كاف أدناه)، في عدة بلدان.

### الإطار ١

#### بعض المصطلحات الرئيسية

- ١- يقصد بمصطلح "القنب ومشتقاته" جميع المنتجات المشتقة من نبتة القنب. وتشمل منتجات نبتة القنب الأطراف المزهرة (الماريوانا)، وراتنج القنب المضغوط (الحشيش)، وزيت القنب، ومستخلصات القنب المركزة (الشموع) والمستحضرات الصالحة للأكل (مثلاً النقوع والكعك والشوكولاتة).
- ٢- شبائه القنبيين هي مواد لا توجد إلا في نبتة القنب. ويُقدَّر أنَّ هناك ١٠٤ مواد من شبائه القنبيين الفريدة الطبيعية المنشأ، ولكنَّ المادتين اللتين درستا على أوسع نطاق هما التتراهيدروكانابينول والكانابيديول:
  - يُحدث التتراهيدروكانابينول آثاراً نفسانية يلتمسها من يتعاطاه "لغرض الترفيه"، كأن يثير الإحساس بالابتهاج أو الاسترخاء أو ينتج تجارب حسية عارمة مثلاً؛
  - للكانابيديول آثار نفسانية قليلة. وهو قد يخفِّف الآثار النفسانية التي يُحدثها التتراهيدروكانابينول، وله آثار مضادة للتأكسد والالتهابات وواقية للأعصاب.
- ٣- شبائه القنبيين الاصطناعية هي مواد تُنتج في المختبر ولها آثار مماثلة لآثار التتراهيدروكانابينول أو شبائه القنبيين الأخرى (مثلاً النابيلون).
- ٤- تشمل المستحضرات الصيدلانية المعتمدة من شبائه القنبيين الدرونابينول والنابيلون والنابيكسيمولات والكانابيديول. وتُجرى حالياً بحوث عن الاستعمالات المحتملة لشبائه القنبيين الأخرى.

المصادر: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; *The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017) ومنظمة الصحة العالمية، *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (جنيف، ٢٠١٦)؛ و Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2008).

٢- والقنب مدرج في الجدولين الأول والرابع من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢،<sup>(١)</sup> لأنه يسبب الارتهاان وله عواقب ضارة على الصحة العمومية (انظر القسم هاء أدناه)،<sup>(٢)</sup> منها وقوع إصابات نتيجة حوادث المركبات الآلية الناجمة عنه، والإصابة بأمراض عقلية منها مثلاً التشوش النفساني (الذهان)، وضعف الأداء الإدراكي والتعليمي، وتعطل النمو لدى المراهقين، والإضرار بنمو الجنين. كما أن بدء تعاطي القنب أثناء مرحلة المراهقة يمكن أن يضر بنمو المخ في ذلك الوقت الذي تتزايد خلاله القابلية للتعرض للمخاطر.

٣- وشبائه القنبيين الأساسية ذات الخصائص المؤثرة نفسانياً، أي التتراهدروكانابينول وإيسوميراته وبدائلها الكيميائية المجسمة، مدرجة في الجدول الأول من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١<sup>(٣)</sup> لأنها يمكن أن تؤدي إلى الارتهاان وتمثل مشكلة عمومية اجتماعية.

## ألف- القنب ومشتقاته والاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات

٧- تنص الفقرة (ج) من المادة ٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة على قصر استعمال المخدرات المجدولة في الاتفاقية، بما في ذلك القنب ومشتقاته، على الأغراض الطبية والعلمية. وبمقتضى الاتفاقية، يجوز إجراء عمليات تقييم لشبائه القنبيين في إطار تجارب سريرية مضبوطة من أجل تقدير المنافع والمضار الناجمة عن استعمالها في الطب.

٤- وقد عُنت الهيئة، في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧،<sup>(٤)</sup> بإعادة النظر في المصطلحات المتعلقة بالاستعمال الطبي لشبائه القنبيين. ووفقاً لذلك، فإن مصطلح "شبائه القنبيين الطبية" لا يشير في هذا الفصل إلا إلى شبائه القنبيين المستخلصة من نبتة القنب أو المخلقة (الاصطناعية)، التي خضعت للتقييم من حيث أمانها وفعالية تأثيرها في تجارب سريرية تستخدم مجموعات ضابطة (تجارب سريرية مضبوطة)، ورُخص باستعمالها كدواء.

٨- وتحدد المعاهدات الشروط التي على الدول الأطراف التقيدها عند السماح باستعمال القنب ومشتقاته للأغراض الطبية. فعلى سبيل المثال، تلزم المادتان ٢٣ و ٢٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة الحكومات بأن تنشئ جهازاً وطنياً معنياً بالقنب لمراقبة إنتاج شبائه القنبيين وتنظيم عرضها من أجل الاستعمال الطبي. وهذا الجهاز الوطني مسؤول عن إصدار تراخيص الإنتاج وشراء المنتجات وحياسة المخزونات واحتكار تجارة الجملة في تلك المواد ومخزوناتا. ويجب عليه أن يقدم سنوياً إلى الهيئة تقديرات لكميات المخدرات التي سوف تُستعمل للأغراض الطبية، وعليه أن يقدم أيضاً تقديرات لعدد المرضى الذين سوف يُعالجون بمخدرات.

٥- ويُحتمل أن يكون لبرامج الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين، التي تعاني من ضعف التنظيم الرقابي، آثار ضارة على الصحة العمومية، إذ قد تؤدي إلى زيادة معدلات تعاطي القنب لأغراض غير طبية لدى البالغين، وقد تساهم في إباحة استعماله للأغراض غير الطبية بالتهوين من المخاطر المتصورة لتعاطي القنب لدى الناس وتقليل خشيتهم من إباحة استعماله غير الطبي (أو ما يسمى الاستعمال "الترفيهي")، المناقض لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٦- ويبين هذا الفصل بوضوح الشروط التي تُجيز بمقتضاها المعاهدات الدولية الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين، كما يتضمن ملخصاً موجزاً للأدلة المتعلقة بمدى أمان وفعالية

٩- وبغية منع إساءة استعمال القنب والاتجار به، يجب على الدول الأطراف أن تتخذ تدابير لمنع زراعته بدون إذن وأن تضبط محاصيله المزروعة على نحو غير مشروع وتتلّفها. ويجب أن يخضع وضع وتنفيذ جميع برامج الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين للسلطة الكاملة للدولة المعنية.

١٠- وتقضي المعاهدات بإرساء أطر تشريعية فعالة لضمان استعمال القنب ومشتقاته تحت الإشراف الطبي ومنع تسريبهما للاستعمال غير الطبي. وعلى الحكومات، التي تسمح بالاستعمال الطبي للقنب، أن تتأكد من أن هذا الاستعمال لا يتم إلا بأمر ممارس طبي مختص وفقاً لقواعد الممارسة الطبية السليمة واستناداً إلى أدلة علمية صحيحة.

(١) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٩٧٦، الرقم ١٤١٥٢.

(٢) كان من المقرر، في وقت الانتهاء من إعداد هذا التقرير، أن تعقد لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية، التابعة لمنظمة الصحة العالمية، اجتماعها الحادي والأربعين (١٢-١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨)، الذي ستجري خلاله استعراضاً نقدياً لبعض المواد، منها القنب ومواد متصلة به، أي القنب وراتنجه ومستخلصاته وصغاته والدلتا-٩-تتراهدروكانابينول وإيسوميراته التتراهدروكانابينول، لكي تشير على المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بالتوصيات أو التقييمات التي ينبغي أن تحيلها المنظمة إلى لجنة المخدرات حتى تنظر فيها عملاً بأحكام الفقرات ٣ ٣٣ و ٤ و ٥ و ٦ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، والفقرة ٤ من المادة ٢ من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١.

(٣) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١٠١٩، الرقم ١٤٩٥٦.

(٤) E/INCB/2017/1

١٥- وينبغي أن يعتمد جهاز التنظيم الرقابي الصيدلاني في البلد شبائه القنبيين الصيدلانية النوعية ويوافق على استعمالها في أغراض طبية محددة بوضوح. وينبغي تبيان الحالات الطبية المحددة التي تجدي خصائصها الصيدلانية في علاجها حتى لا تُستخدم في علاج حالات طبية أخرى دون دليل كاف على نفعها فيها. واعتماد شبائه القنبيين على هذا النحو هو أفضل سبيل لتوفير جرعات موحدة معيارياً ورفيعة الجودة من مواد معروفة من أجل الاستعمالات الطبية.<sup>(٨)</sup>

١٦- وترخص سلطات التنظيم الرقابي الطبي باستعمال العقاقير طبيًا بعد أن تتأكد من وجود أدلة تثبت أنها مصنوعة وفق المستويات اللازمة من الجودة والأمان، وتشترط أيضاً إخضاعها لتجارب سريرية مضبوطة معشاة للتثبت من أنها مأمونة وفعّالة، أي أنها عقاقير لها تأثير فعّال يفوق تأثير العقاقير الوهمية (بلاسيبو)، أو يعادل أساليب العلاج الحقيقية عندما تُستعمل لمعالجة المرضى من اضطرابات صحية معيّنة.<sup>(٩)</sup>

١٧- وينبغي للدول، عند تقييم إمكانية الاستعمال الطبي لمادة خاضعة للمراقبة، أن تتأكد من أن الفوائد العلاجية التي توفرها تلك المادة لا يمكن الحصول عليها من عقار آخر غير خاضع للمراقبة ليس من شأنه أن يؤدي إلى الإدمان أو قلما يؤدي إلى ذلك.<sup>(١٠)</sup>

١٨- وكثيراً ما تعمد الدوائر الطبية والجمعيات السريرية إلى وضع أدلة توجيهية للممارسات الصيدلانية بشأن استعمال العقاقير الجديدة بمجرد اعتمادها. وتُصمّم هذه المبادئ التوجيهية لمساعدة الأطباء على معرفة السبيل الأمثل لإدماج استعمال هذه العقاقير الجديدة في الممارسات السريرية، فتذكر مثلاً الاضطرابات التي يمكن أن تستخدم في علاجها، وما إذا كانت سوف تستعمل في أولى مراحل العلاج أو في مراحل اللاحقة، أو سوف تستعمل كأدوية مساعدة أو أحادية.

١٩- وبعد ترخيص أي عقار لاستعماله طبيًا، يمكن للسلطات الصحية أن ترصد آثاره الضارة على من يستعمله من المرضى. ومن الضروري فرض رقابة على المستحضرات الصيدلانية بعد تداولها في السوق من أجل كشف آثارها السيئة التي قد تكون نادرة ولكنها خطيرة، والتي قد لا يمكن كشفها خلال مرحلة

١١- وينبغي أن يستند اعتماد شبائه القنبيين للاستعمال الطبي إلى أدلة علمية تثبت جودة نوعيتها وأمان استعمالها وفعاليتها الطبية بناء على تجارب سريرية مضبوطة، على ألا تُستعمل إلا بأمر الطبيب ولا تُصرف إلا من صيدليات، وعلى أن ترصد الحكومات الأطباء الذين يصفونها ومنافذ صرفها والمرضى الذين يستعملونها، وذلك لضمان عدم تسريبها لاستعمالها في أغراض غير طبية أو تعاطيها.

١٢- وقد أكدت الهيئة مراراً وتكراراً أن السماح للأفراد بزراعة القنب لأغراض طبية لا يتسق مع اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، لأنه يزيد من مخاطر تسريبه ضمن أمور أخرى.<sup>(٥)</sup> كما أن السماح للأفراد بزراعة القنب لاستعماله لأغراض طبية لا يتيح للحكومات ممارسة دورها الإشرافي الذي تلزمها به اتفاقية سنة ١٩٦١ على إنتاج القنب وصنعه واستيراده وتصديره وتوزيعه وتجارته واستعماله وحيازته، ولا وضع تقديرات بشأن الكميات المطلوبة للاستعمال الطبي أو تقديم المعلومات الإحصائية المناسبة في هذا الشأن أو تنفيذ أحكام المادة ٢٨ من تلك الاتفاقية. ويضاف إلى مخاطر التسريب أن السماح للأفراد العاديين بزراعة القنب للاستهلاك الطبي الشخصي قد يزيد من المخاطر الصحية، إذ إن جرعات التتراهيدروكانابينول ومستويات استهلاكه قد تختلف عن الجرعات والمستويات الموصوفة طبيًا. ومما يزيد من شواغل الهيئة بشأن مخاطر التسريب للاستعمال غير الطبي إنتاج أنواع من خلاصات التتراهيدروكانابينول ومشتقاته ذات مفعول بالغ القوة من أجل "الاستعمال الطبي".

## باء- نظم تسجيل المستحضرات الصيدلانية ووصفها طبيًا

١٣- ليس تدخين القنب طريقة مقبولة طبيًا للحصول على جرعات موحدة معيارياً من شبائه القنبيين، لسببين: أولهما هو أن نباتات القنب تختلف في تكوينها، مما يجعل من الصعب وصف جرعات محددة منها؛<sup>(٦)</sup> وثانيهما أن هناك مخاطر صحية على المرضى من جرّاء استنشاق المسرطنات والمسمّات في دخان القنب.<sup>(٧)</sup>

١٤- ومحاولات تسويق منتجات شبائه القنبيين باعتبارها "أدوية أعشاب" والترويج لاستعمالها الطبي على هذا النحو لا تتفق مع تصنيف القنب ومشتقاته في اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١.

(٥) المرجع نفسه، الفقرة ١٧٧.

(٦) EMCDDA, *Cannabis Legislation in Europe: An Overview* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018), p. 7.

(٧) United States of America, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017).

Jennifer H Martin, Yvonne Bonomo and Adrian DB Reynolds, (٨) "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids: a perspective from the Royal Australasian College of Physicians", *Medical Journal of Australia*, vol. 208, No. 3 (February 2018).

Odilia Osakwe, "Pharmaceutical regulation: the role of (٩) Government in the business of drug discovery", in *Social Aspects of Drug Discovery, Development and Commercialization*, Odilia Osakwe and Syed A. A. Rizvi, eds. (London, Elsevier, 2016); and Lembit Rāgo and Budiono Santoso, "Drug regulation: history, present and future", in *Drug Benefits and Risks: An International Textbook of Clinical Pharmacology*, revised 2nd ed., Chris J. van Boxtel, Budiono Santoso and I. Ralph Edwards, eds. (Uppsala, Sweden, Uppsala Monitoring Centre, 2008).

Martin, Bonomo and Reynolds, "Compassion and evidence (١٠) in prescribing cannabinoids"

٢٣- وتُوحى نتائج بعض التجارب السريرية المضبوطة بأن بعض شبائه القنبين قد تخفف من أعراض بعض الأمراض، ولكنها لا تؤثر على الأمراض الكامنة وراءها.<sup>(١٣)</sup> وشبائه القنبين تلك تُستعمل في المقام الأول مقترنة بعقاقير أخرى، ولا يلجأ الطبيب إليها عادة إلا عندما لا يستجيب المريض للعلاجات المعتمدة الأخرى المتبعة في حالته المرضية. ولا تبدأ معالجة المريض في أي من تلك الحالات باستعمال شبائه القنبين. وفيما يلي عرض موجز للأدلة على فعالية شبائه القنبين في الاستعمالات الطبية، وهي مستمدة من استعراضات منهجية للبحوث العلمية في هذا الشأن.<sup>(١٤)</sup>

### (أ) آلام الاعتلال العصبي وفَرْط التَّوتُّر التَّشَنُّجِي (شُنَاج) في حالات التصلُّب المتعدِّد (اللوحي)

٢٤- أجريت تجارب سريرية معشاة للمقارنة بين النابيكسيمولات (التي تحتوي على مقادير متساوية من التتراهيدروكانابينول والكانابيديول) ودواء وهمي من حيث الفعالية في معالجة حالات التشنج العصبي وآلام الاعتلال العصبي لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدّد. وقد أبلغ المرضى الذين أعطوا نابيكسيمولات عن حالات شنج عصبي أقل من المرضى الذين أعطوا دواءً وهمياً، ولكن الفروق بين حالات الشنج العصبي التي حددها الأطباء المعالجون كانت هامشية.<sup>(١٥)</sup>

٢٥- وتبيّن من الاستعراضات المنهجية للتجارب التي أجريت أنّ النابيكسيمولات تقلل آلام الاعتلال العصبي أكثر من أيّ دواء وهمي لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدّد. غير أنّ شبائه القنبين لم تكن أكثر فعالية من أيّ دواء وهمي إلا بدرجة هامشية فحسب: فقد أبلغ عن تخفيف الآلام بنسبة ٥٠ في المائة في ٢١ في المائة من المرضى الذين تلقوا شبائه القنبين و١٧ في المائة من الذين تلقوا دواءً وهمياً.<sup>(١٦)</sup> ولم تُجر أيّ تجارب للمقارنة بين المفعل المسكّن لشبائه القنبين ومسكّنات الألم الأخرى، مثل العقاقير اللاستيرويدية المضادة للالتهابات.

Vincenzo Di Marzo and Luciano De Petrocellis, "Plant, (١٣) synthetic, and endogenous cannabinoids in medicine", *Annual Review of Medicine*, vol. 57 (2006), pp. 553-574; Institute of Medicine, *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* (Washington, D.C., The National Academies Press, 1999); *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*

(١٤) بما يشمل: *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; and Penny F. Whiting and others, "Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis", *Journal of the American Medical Association*, vol. 313, No. 24 (June 2015), pp. 2456-2473

(١٥) *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; Whiting (١٥) and others, "Cannabinoids for medical use"; and John Zajicek and others, "Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial", *Lancet*, vol. 362, No. 9395 (November 2003), pp. 1517-1526

Martin Mücke and others, "Cannabis-based medicines for (١٦) chronic neuropathic pain in adults", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018, No. 3 (2018)

إخضاعها للتجارب السريرية قبل الترخيص باستعمالها طبيًا، ذلك أنّ التجارب السريرية عادة ما تكون قصيرة الأمد وتُجرى على فئات من المرضى مختارة بدقة شديدة. كما أنّ الآثار الضارة النادرة الحدوث قد لا تظهر للعيان إلا بعد أن يكون العقار قد استعمل لمعالجة عدد كبير من المرضى غير المنتقنين.

٢٠- ويمكن للشركة التي تسوّق عقاراً ما أن تروّج لاستعماله لدى الممارسين الطبيين لأغراضه الطبية المعتمدة. وقد يستعمل الطبيب عقاراً معتمداً في غير موضعه الصحيح، أي استخدامه لعلاج حالات طبية غير التي اعتُمد من أجل علاجها. غير أنّ قواعد التنظيم الرقابي لا تسمح للشركات بالترويج لاستعمال عقار ما بما يجاوز استخداماته العلاجية المعتمدة، وذلك مثلاً بتوسيع نطاق دواعي استعماله، أو تشجيع الأطباء على وصفه لعلاج أعراض لم يعتمد من أجلها، أو المبالغة في تبيان منافعه، أو التهوين من آثاره الضارة.

٢١- وقد أنشأ العديد من نظم التنظيم الرقابية الصيدلانية آليات خاصة لتيسير الحصول على بعض العقاقير في حالات خاصة حتى يتمكن المرضى الذين يشكون من أمراض خطيرة (مثل السرطان) من الحصول على الأدوية غير المعتمدة. وهذا يتطلب تقديم ما يثبت عدم استجابة المريض لأساليب العلاج التقليدية وأن يقر المريض عن علم بموافقته على استخدام الدواء غير المعتمد. وقد تكون الأدوية المنتحل عليها بهذه الطريقة معتمدة للاستعمال الطبي في بلدان أخرى ولكنها ليست متاحة في البلد الذي يعيش فيه المريض، أو أنّها ما زالت تخضع لتجارب سريرية<sup>(١٧)</sup> وعادة ما يستلزم الأمر الحصول على وصفة طبية من ممارس طبي مرخص له بذلك، وموافقة من جهاز الرقابة التنظيمية للمستحضرات الصيدلانية على استيراد العقار المطلوب واستعماله.

### جيم- الاستعمالات الطبية لشبائه القنبين

٢٢- هناك مجموعة كبيرة ومتنوعة من المستحضرات المحتوية على شبائه القنبين تُستعمل في مناطق شتى من العالم من أجل توفير جرعات تختلف في الشكل ودرجة تركيز المكونات الفعالة والمؤثرة نفسانيا وطريقة إعطائها للمرضى. وهي تُستعمل اعتقاداً بأنّها يمكن أن تخفف طائفة كبيرة من الأعراض المرضية، وكثيراً ما يكون ذلك دون أدلة رفيعة النوعية تثبت أنها مأمونة وفعالة. وقد لا يكون من الواضح في حالات كثيرة ماهية شبائه القنبين التي تحتوي عليها هذه المنتجات (الجواهر الفعالة والجرعة)، أو السبيل الأفضل لإعطائها للمرضى، أو الآثار الجانبية الضارة التي قد تنطوي عليها. وحينما تستخدم بهذه الكيفية، قد يحسب المرضى التأثيرات المبهجة الشديدة لشبائه القنبين أثراً طبية فعالة طويلة الأجل.<sup>(١٨)</sup>

J. Martinalbo and others, "Early market access of cancer drugs (١٨) in the EU", *Annals of Oncology*, vol. 27, No. 1 (January 2016), pp. 96-105

Martin, Bonomo and Reynolds, "Compassion and evidence in (١٩) prescribing cannabinoids"



## (ب) صرع الطفولة المستعصي

٢٦- أُجريت تجارب مضبوطة معشاة للمقارنة بين تواتر نوبات الصرع لدى الأطفال المصابين بمتلازمتي درافيت و لينوكس-غاستو (أشكال جينية نادرة من الصرع) الذين أعطوا الكانابيديول والذين أعطوا دواءً وهمياً مع عقاقير أخرى مضادة للصرع. وتبين أن الكانابيديول أدى إلى تخفيض تواتر النوبات بقدر أكبر من الدواء الوهمي؛ ولكن من اللازم إجراء المزيد من التجارب السريرية من أجل تحديد جرعات الكانابيديول التي تخفف النوبات بأدنى حد من الآثار الضارة.<sup>(١٧)</sup> ومن اللازم أيضاً إجراء تجارب سريرية من أجل تقييم فعالية الكانابيديول في معالجة أنواع أخرى من الصرع لدى الأطفال ولدى البالغين.

## (ج) استعمال شبائه القنبيين كمضادات للقيء

٢٧- أُجريت تجارب سريرية معشاة لتقييم ما إذا كان التتراهيدروكانابينول (المتناول عن طريق الفم) أكثر فعالية من الأدوية الوهمية أو العقاقير الأخرى المضادة للقيء في الحد من حالات الغثيان والقيء التي يسببها العلاج الكيميائي لمرضى السرطان. وقد استُخلصت من المراجعة المنهجية لتلك التجارب استنتاجات مختلفة عن فعالية شبائه القنبيين، تتراوح بين وصف الأدلة المستمدة بأنها من نوعية متدنية، كما هو الحال في استعراض أجرته منظمة كوتشرين،<sup>(١٨)</sup> واعتبارها، في دراسة أخرى، "براهين قاطعة" على أن التتراهيدروكانابينول (أو أي عقار من شبائه القنبيين ذي آثار مماثلة) هو أكثر فعالية في الحد من الغثيان والقيء من أي دواء وهمي أو من العقار المضاد للقيء المقارن به.<sup>(١٩)</sup>

٢٨- لكن أحد مواطن القصور الرئيسية في هذه التجارب هو أن التتراهيدروكانابينول فورن بعقار آخر لم يعد يُستعمل وأقل فعالية بكثير في التحكم في الغثيان والقيء من العقاقير الأحدث عهداً.<sup>(٢٠)</sup> ولم تُجر سوى تجارب سريرية قليلة جداً لمقارنة فعالية التتراهيدروكانابينول بعقاقير أخرى، مثل الأوندانسيترون.<sup>(٢١)</sup>

<sup>(١٧)</sup> Emily Stockings and others, "Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: a systematic review of controlled and observational evidence", *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, vol. 89, No. 7 (July 2018).

<sup>(١٨)</sup> Whiting and others, "Cannabinoids for medical use"

<sup>(١٩)</sup> *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*

<sup>(٢٠)</sup> *Marijuana and Medicine*; and Rudolph M. Navari, "Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: focus on recent developments", *Drugs*, vol. 69, No. 5 (March 2009), pp. 515-533.

<sup>(٢١)</sup> *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; and Navari, "Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting"

## (د) حفز الشهية

٢٩- في عام ١٩٩٢، اعتمد التتراهيدروكانابينول في الولايات المتحدة الأمريكية بوصفه حافزاً للشهية لعلاج الهزال المرتبط بالأيدز. وقد تبين من الاستعراضات المنهجية في هذا الشأن أن التجارب السريرية قدمت أدلة ضعيفة بشأن جدوى استعمال التتراهيدروكانابينول بوصفه حافزاً للشهية بسبب احتمالات التحيز الكبيرة في تلك التجارب.<sup>(٢٢)</sup> كما أن الحاجة الطبية محدودة لحفز الشهية لدى مرضى الأيدز لأن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قلما يعانون من حالات هزال مرتبطة بالأيدز إذا عُولجوا بمضادات شديدة الفعالية للفيروسات القهقرية. وهناك اضطرابات طبية أخرى قد يلزم فيها حفز الشهية للطعام (مثل السرطان وفقدان الشهية العصبي)، ولكن الأدلة العلمية على جدوى الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين في معالجة تلك الاضطرابات ضعيفة.<sup>(٢٣)</sup>

## دال- الآثار الضارة للاستعمال الطبي لشبائه القنبيين لأمد قصير

٣٠- لا توجد تقييمات للآثار الضارة لاستعمال شبائه القنبيين الطبية إلا فيما يتعلق بالاستعمالات القصيرة الأمد، فقد قُيِّمت تلك الآثار لفترات تتراوح بين يوم واحد وستة أيام خلال تجارب سريرية مضبوطة معشاة على استعمال شبائه القنبيين لعلاج الغثيان والقيء، بينما قُيِّمت لفترات تتراوح بين ٨ أسابيع و١٥ أسبوعاً في التجارب المتعلقة باستعمال تلك المواد لحفز الشهية وعلاج الآلام والشُّنَّاج في حالات التصلب المتعدد.

٣١- وقد بَيَّن تحليل العوارض السلبية في ٧٩ تجربة سريرية معشاة لاستعمال شبائه القنبيين في معالجة الحالات المذكورة أعلاه أن المرضى الذين تلقوا عقاقير من شبائه القنبيين كانوا أكثر عرضة ممن تلقوا عقاقير وهمية للإصابة بعوارض سلبية بنحو ثلاث مرات وأكثر منهم عرضة للتوقف عن العلاج بسبب تلك العوارض السلبية بنحو ثلاث مرات أيضاً، كما كانت احتمالات إبلاغهم عن الإصابة بعوارض سلبية شديدة تزيد عنهم بنسبة ٤٠ في المائة. وكانت أشيع العوارض السلبية التي أبلغ عنها المرضى الذي كانوا يعالجون بشبائه القنبيين الطبية الدوار وجفاف الفم والتوهان والانشراح المتوهم والاضطراب والوسن.<sup>(٢٤)</sup>

<sup>(٢٢)</sup> *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; and Whiting and others, "Cannabinoids for medical use"

<sup>(٢٣)</sup> *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*

<sup>(٢٤)</sup> Whiting and others, "Cannabinoids for medical use"

## هاء- الآثار الضارة لاستعمال القنب ومشتقاته لأمد طويل

٣٥- كما أن استعمال القنب يومياً قد يعجل بالأعراض والاضطرابات الذهانية عند الشباب، ولا سيما الذين لديهم تاريخ شخصي أو أسري من معاناة هذه الاضطرابات. ولا توجد بيانات عن مخاطر الذهان لدى المرضى الأكبر سناً الذين يستعملون شبائه القنبيين. ومن ثم فإن من الحكمة أن يتجنب استعمال شبائه القنبيين كل من له أو لأحد أفراد أسرته تاريخ من المعاناة من الذهان.<sup>(٣١)، (٣٢)</sup> وقد تكون للكنابيديول، وهو عقار من شبائه القنبيين لا ينطوي على مؤثرات نفسانية، آثار مضادة للذهان تتطلب مزيداً من البحث والدراسة.

٣٦- كذلك فإن مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية من جراء استعمال القنب وشبائه القنبيين لأمد طويل قد تكون مدعاة قلق لدى المرضى الأكبر سناً الذين هم أكثر عرضة للإصابة بتلك الأمراض.<sup>(٣٣)</sup> ويلزم إجراء بحوث وبائية حول عواقب هذا الاستعمال على القلب والأوعية الدموية لدى المرضى الذين يستعملون شبائه القنبيين لأغراض طبية.

### واو- الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين المعتمدة

٣٧- يجيز عدد من البلدان، معظمها في أوروبا وأمريكا الشمالية، الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين (انظر الجدول ١). فعلى سبيل المثال، اعتمدت إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة عدة شبائه قنبيين لاستعمالها طبيًا. وفي عام ١٩٨٥، اعتمدت الإدارة عقاراً اصطناعياً من التتراهيدروكنابيونول، هو الدرونابينول (المعروف باسم "المارينول")، لعلاج القيء لدى مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي. كما أن عقار النابيلون (المعروف باسم "سيساميت")، هو أحد شبائه القنبيين الاصطناعية (وله آثار مماثلة لآثار التتراهيدروكنابيونول) وقد اعتُمد في عام ١٩٩٢ كدواء كبسولي لحفز الشهية لدى المرضى المصابين بالهزال المرتبط بالأيدز.<sup>(٣٤)</sup> وفي حزيران/يونيه ٢٠١٨، وافقت إدارة الأغذية والعقاقير المذكورة على استعمال منتج من الكنابيديول (معروف باسم "إيديوليكس") لمعالجة المصابين بمتلازمتي لينوكس-غاستو ودرافيت من الأطفال ممن في عمر السنتين فأكثر.

<sup>(٣١)</sup> Louisa Degenhardt and Wayne Hall, "Is cannabis use a contributory cause of psychosis?", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, No. 9 (August 2006), pp. 555-565; *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use*; and *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

<sup>(٣٢)</sup> Philip McGuire and others, "Cannabidiol (CBD) as an adjunctive therapy in schizophrenia: a multicenter randomized controlled trial", *American Journal of Psychiatry*, vol. 175, No. 3 (2018), pp. 225-231.

<sup>(٣٣)</sup> Wayne Hall and Rosalie Liccardo Pacula, *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*, reissued ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 2010).

<sup>(٣٤)</sup> *Marijuana and Medicine*; and Douglas C. Throckmorton, Deputy Director for Regulatory Programs, Center for Drug Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Department of Health and Human Services, "Researching the potential medical benefits and risks of marijuana", statement to the Subcommittee on Crime and Terrorism, Committee on the Judiciary, United States Senate, 13 July 2016.

٣٢- يلخص الإطار ٢ أدناه الآثار الصحية الضارة للاستعمال القصير أو الطويل الأمد للقنب لأسباب غير طبية، ولا توجد في المقابل إلا معلومات محدودة جداً عن الآثار الضارة الناجمة عن استعمال شبائه القنبيين بانتظام (يومياً مثلاً) لأغراض طبية على مدى فترات تتراوح بين أشهر وسنوات.<sup>(٣٥)</sup> ويمكن أن ينجم الارتهان للقنب عن الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين لأمد طويل.<sup>(٣٦)</sup> ومن المعقول الافتراض، على ضوء الخبرة المكتسبة بشأن عقاقير أخرى، أن مخاطر حدوث الارتهان أشد بالنسبة للمرضى الذين يعانون آلاماً مزمنة ويستعملون شبائه القنبيين يومياً على مدى شهور منها بالنسبة إلى المرضى الذين يستعملون التتراهيدروكنابيونول لمعالجة الغثيان الناشئ بتأثير العلاج الكيميائي لمدة أسبوع أو أقل. ولكن ليس هناك بيانات عن تلك المخاطر.

٣٣- ويقترن تدخين القنب لأمد طويل بازدياد مخاطر الالتهاب الشعبي المزمن، لكن الأدلة متباينة حول ما إذا كان من شأن تدخين القنب يومياً أن يزيد مخاطر الإصابة بمرض الانسداد الرئوي المزمن.<sup>(٣٧)</sup> كما أن مخاطر إصابة الجهاز التنفسي من جراء الاستعمال غير الطبي للقنب<sup>(٣٨)</sup> تنشأ بسبب تدخينه، حيث يخلط في حالات كثيرة بالتبغ ويستعمله مدخنون للتبغ.<sup>(٣٩)</sup> ومن ثم فإن المريض الذي يتناول شبائه القنبيين الطبي عن طريق الفم يتجنب مخاطر إصابة الجهاز التنفسي.

٣٤- ويقترن الاستعمال غير الطبي للقنب يومياً لأمد طويل بضعف الذاكرة والانتباه والقدرة على اتخاذ القرارات والتخطيط لدى المراهقين والشباب. وقد تكون تلك الآثار مدعاة إلى القلق لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات عصبية، حيث يمكن أن يؤدي استعمال شبائه القنبيين بانتظام إلى تفاقم حالات ضعف الإدراك التي تسببها تلك الاضطرابات.<sup>(٤٠)</sup>

<sup>(٣٥)</sup> Tongtong Wang and others, "Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, No. 13 (June 2008), pp. 1669-1678.

<sup>(٣٦)</sup> Wayne Hall, Louisa Degenhardt and Michael Lynskey, *The Health and Psychological Effects of Cannabis Use*, Monograph Series, No. 44, 2nd ed. (Canberra, Commonwealth Department of Health and Ageing, 2001).

<sup>(٣٧)</sup> WHO, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Geneva, 2016); and *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

<sup>(٣٨)</sup> Jeanette M. Tetrault and others, "Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review", *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, No. 3 (February 2007), pp. 221-228.

<sup>(٣٩)</sup> Wan C. Tan and others, "Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 180, No. 8 (April 2009), pp. 814-820.

<sup>(٤٠)</sup> Rebecca D. Crean, Natania A. Crane and Barbara J. Mason, "An evidence-based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions", *Journal of Addiction Medicine*, vol. 5, No. 1 (March 2011), pp. 1-8; and Nadia Solowij and others, "Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment", *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, No. 9 (2002), pp. 1123-1131.

## الإطار ٢

## الآثار الضارة لاستعمال القنب على الصحة

تشمل الآثار الضارة القصيرة الأمد لاستعمال القنب ما يلي:

- التسمُّم مع تشوُّش في الوعي والإدراك المعرفي والحسي والشعور الوجداني أو السلوك والوظائف النفسية البدنية (السايكوفسيولوجية)
- نوبات زعر وهلوسة وقيء (في أقلية من المتعاطين لأول عهدهم)
- ضعف القدرة على قيادة المركبات وازدياد مخاطر إصابات حوادث الطرق (بنسبة تتراوح بين ١٣٠ في المائة و ٢٠٠ في المائة)
- احتمالات إصابة مدخني القنب من الشباب بقصور في الشرايين التاجية
- آثار ضارة على الأجنة لدى الحوامل اللواتي يدخنُ القنب

وتشمل الآثار النفسية الاجتماعية الطويلة الأمد لاستعمال القنب بانتظام:

- الارتهاق (نسبة المخاطر هي واحد في العشرة لدى الذين لم يسبق أن استعملوه، وواحد في الستة لدى المستعملين من المراهقين، وواحد في الثلاثة لدى المستعملين اليوميين)
- ازدياد النتائج السلبية الشديدة والمستعصية لدى المراهقين أكثر منها لدى البالغين
- وجود علاقة ارتباط في الجرعة والاستجابة بين تعاطي القنب في مرحلة المراهقة واحتمالات نشوء أعراض الذهان أو الإصابة بالفصام لدى الشباب
- ازدياد احتمالات ترك الدراسة في مراحل مبكرة، وضعف الإدراك المعرفي، واستعمال مخدّرات أخرى على نحو غير مشروع، وظهور أعراض الاكتئاب، وهواجس وسلوكيات انتحارية (عندما يُستعمل القنب يومياً في مرحلة المراهقة أو الشباب)

وقد تشمل المخاطر الفسيولوجية الطويلة الأمد الأخرى لاستعمال القنب بانتظام:

- الإصابة بالالتهاب الشعبي المزمن والحاد وتلف الخلايا المبطنة للشعب الهوائية
- الإصابة بالذبحة القلبية والسكتات الدماغية لدى المستعملين من الشباب
- ازدياد مخاطر الإصابة بالسرطان وغير ذلك من أمراض الجهاز التنفسي في حال استعمال القنب مع التبغ
- الإصابة بالسرطان الخصوي (هذا الارتباط يتطلب المزيد من التحقيق)

المصدر: منظمة الصحة العالمية، *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (جنيف، ٢٠١٦).

## الجدول ١

## شبائه القنبيين الصيدلانية المعتمدة للاستعمال الطبي

القنبيات	التركيبية	الاسم التجاري	طريقة الاستعمال	دواعي الاستعمال
الدرونابينول	دلتا-٩-تتراهيدروكانابينول الاصطناعية	مارينول (Marinol)	كبسولات فموية (تؤخذ عن طريق الفم)	لعلاج الغثيان والقيء <sup>(أ)</sup>
النايبيلون	مادة اصطناعية من شبائه القنبيين تحاكي في تأثيرها التتراهيدروكانابينول	سيساميت (Cesamet)	كبسولات فموية	لعلاج الغثيان والقيء وحفز الشهية <sup>(ب)</sup>
النابيكسيمولات	مستخلص قنبي ذو جرعتين متساويتين من التتراهيدروكانابينول والكانابيديول	ساتيفكس (Sativex)	رذاذ للغشاء المخاطي للفم	لعلاج الشُّنَّاج العضلي والآلام لدى مرضى التصلب المتعدد <sup>(ج)</sup>
الكانابيديول	مستخلص من نبتة القنب	إبيديوليكس (Epidiolex)	زيت فموي	لعلاج الصرع لدى المصابين بمتلازمتي لينوكس-غاستو ودرافيت من الأطفال من سن السنتين فأكثر <sup>(د)</sup>

(أ) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017).

(ب) المرجع نفسه.

(ج) United Kingdom, electronic Medicines Compendium (eMC), "Sativex Oromucosal Spray", [www.medicines.org/uk](http://www.medicines.org/uk) في الموقع التالي. ويمكن الاطلاع عليه في الموقع التالي.

(د) إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة.

٤٣- ومنذ تموز/يوليه ٢٠١٤، لا يُسمح في إسرائيل باستعمال شبائه القنبين طبيًا إلا إذا كان الطبيب المعالج يستعمل علاجات معترفًا بها لم يستجب المريض لها. وتشمل الاستعمالات المعتمدة معالجة أمراض السرطان؛ والتهاب الأمعاء؛ وآلام الاعتلال العصبي بعد التداوي لمدة تزيد على سنة في عيادة لعلاج الآلام؛ والهزال المرتبط بالأيدز؛ وأمراض الجهاز العصبي ومنها مثلًا التصلب المتعدد، ومرض باركنسون، ومتلازمة توريت؛ والاضطرابات الإجهادية اللاحقة للصدمات؛ والحالات المرضية الميؤوس منها.<sup>(٣٩)</sup>

٤٤- وفي عام ٢٠٠٣، صدر تشريع في هولندا يسمح للأطباء المعالجين بوصف القنب لعلاج طائفة متنوعة من المشاكل الصحية. وتنتج القنب بمقتضى ترخيص حكومي شركة من شركات القطاع الخاص، ويصرفه الصيدالة للمرضى في شكل موحد للاستهلاك الفموي بناء على وصفة من طبيب.

٤٥- وفي عام ٢٠١١، صدر تشريع في سويسرا يسمح بالاستعمال الطبي للقنب لمعالجة الآلام المزمنة والشنج في حالات استثنائية بعد موافقة المكتب الاتحادي السويسري للصحة العمومية. ويمكن للأطباء أن يطلبوا رخصة لكل مريض لاستعمال عقار متوفر تجاريًا من التتراهيدروكانابينول الاصطناعي (الدرونابينول) أو صبغة من صبغات قنب الساتيفا (*cannabis sativa*) تحتوي على ٥ في المائة من التتراهيدروكانابينول يعدها صيدلاني.

## حاء- برامج القنب الطبي ذات التنظيم الرقابي الضعيف في أمريكا الشمالية

٤٦- بات من المسموح به للمرضى، في إطار برامج القنب الطبي في كندا وبعض الولايات داخل الولايات المتحدة الأمريكية (فيما بعد "الولايات الأمريكية")، أن يشتروا القنب من منافذ تجارية لاستعماله في حالات طبية متنوعة تحت إشراف طبي بسيط. وقد أتاح ضعف التنظيم الرقابي للاستعمال الطبي المجال لتسريب القنب للاستعمال غير الطبي، كما أنه، وفقاً لبعض الآراء، قد يسرّ إباحة استعمال القنب لأغراض غير طبية في بعض الولايات الأمريكية.<sup>(٤٠)</sup> والملاح الرئيسية لهذه البرامج موجزة في الإطار ٣ ومفصلة في الفقرات التالية.

٤٧- وفي بعض الولايات الأمريكية، أُبجح الاستعمال الطبي للقنب من خلال استفتاءات استهلها مواطنون. ففي عام ١٩٩٦ مثلاً، صوت المشاركون في كاليفورنيا بالموافقة على الاقتراح ٢١٥ بشأن السماح باستعمال القنب لمعالجة حالات الغثيان وفقدان

<sup>(٣٩)</sup> المرجع نفسه.

<sup>(٤٠)</sup> Beau Kilmer and Robert J. MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States", *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), pp. 181–202

٣٨- ولكن عقاري الدرونابينول والنايبولون لم يُستعملا على نطاق واسع في الولايات المتحدة لأن المرضى كان يتعدّر عليهم الحصول على الفوائد العلاجية من دون التعرض لآثار جانبية ضارة.<sup>(٣٥)</sup> وتناول التتراهيدروكانابينول عن طريق الفم يؤخر بدء آثاره، وكثيراً ما لا يتناول المرضى قدرًا كافيًا منه للحصول على فوائد العلاجية أو يحصلون على مقدار أكبر مما ينبغي منه، فيعانون من آثار جانبية ضارة.<sup>(٣٦)</sup>

٣٩- وفي عدة بلدان، ومنها المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، اعتمدت النايبكسيمولات (المعروفة باسم "ساتيفكس") لمعالجة التشنجات العضلية لدى مرضى التصلب المتعدد،<sup>(٣٧)</sup> ولكنها لم تُستعمل على نطاق واسع لأسباب منها أنها غير مدعومة بإعانات عمومية، مما يزيد من تكلفتها على المرضى.

## زاي- آليات للحصول على شبائه القنبين الطبية في حالات خاصة

٤٠- عمدت عدة بلدان في أنحاء شتى من العالم إلى إنشاء آليات تتيح الحصول على شبائه القنبين في حالات خاصة. وتتضمن الفقرات الواردة فيما يلي أمثلة على آليات ورد وصفها في الأدبيات العلمية المنشورة في هذا الشأن. وهي غير موصوفة بشكل كامل هنا، لأنها بدأت عملها في كثير من البلدان منذ عهد قريب، والمعلومات عن كيفية عملها ليست متاحة بسهولة بعد.

٤١- ومنذ عام ٢٠٠١، أجازت إسرائيل الاستعمال الطبي للقنب، وذلك بموافقة وإشراف وحدة القنب الطبي في وزارة الصحة. وتصدر هذه الوحدة تصاريح للمرضى باستعمال القنب العشبي والنايبكسيمولات لأغراض طبية بناء على توصية الأطباء المعالجين. كما تصدر أذونًا للمزارعين بإنتاج القنب وتوريده للمرضى.

٤٢- وتورد إسرائيل القنب العشبي على شكل زيت أو زهور مجففة للتدخين أو التبخير. ويحدد الطبيب المعالج المحتوى المطلوب من التتراهيدروكانابينول أو الكانابيديول. وترخص النايبكسيمولات لمعالجة حالات الشنج البسيطة أو الشديدة لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدد، ولمعالجة آلام السرطان.<sup>(٣٨)</sup>

<sup>(٣٥)</sup> Franjo Grotenhermen, "Cannabinoids for therapeutic use: designing systems to increase efficacy and reliability", *American Journal of Drug Delivery*, vol. 2, No. 4 (2004), pp. 229–240; and *Marijuana and Medicine*

<sup>(٣٦)</sup> Grotenhermen, "Cannabinoids for therapeutic use"; and Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2007)

<sup>(٣٧)</sup> Iversen, *The Science of Marijuana*; and Ethan Russo and Geoffrey W. Guy, "A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol", *Medical Hypotheses*, vol. 66, No. 2 (2006), pp. 234–246

<sup>(٣٨)</sup> Jacob Ablin and others, "Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada", *Der Schmerz*, vol. 30, No. 1 (January 2016)

## الإطار ٣

## سمات برامج القنب الطبي ذات التنظيم الرقابي الضعيف

تتسم تلك البرامج بما يلي: (أ)

(أ) السماح بتدخين القنب لأغراض "طبية";

(ب) السماح "باستعمال القنب الطبي" لعلاج طائفة واسعة متنوعة من الحالات الطبية بدون أدلة على أمان ذلك الاستعمال وفعاليته مستمدة من تجارب سريرية مضبوطة في هذا الشأن؛

(ج) السماح بصرف منتجات غير قياسية من القنب تحت إشراف طبي بسيط، وكثيراً ما يُصدر الإذن بها، بعد سداد رسوم معينة، من أطباء لا تتوفر لديهم الخبرات الفنية المتخصصة المطلوبة في هذا الشأن أو لم يسبق لهم معالجة المريض من قبل؛

(د) السماح للمرضى إما بزراعة القنب اللازم لهم أو شراء منتجاته من منافذ تجارية تنتج القنب على نحو غير مشروع.

(١) Beau Kilmer and Robert J. MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States", *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), pp. 181–202

الخصائص مع الحالات التي يُسلط الضوء عليها في الدعوة إلى استعمال القنب طبيًا، أي حالات المرضى كبار السن الميؤوس من شفائهم أو الأشخاص المصابين بأمراض الجهاز العصبي والأطفال المصابين بالصرع.

٥٠- ومعظم برامج القنب الطبي المطبقة في الولايات المتحدة لا تمثل لمقتضيات المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ولا للقانون الوطني في الولايات المتحدة. كما أن القنب الذي يُباع في المستوصفات قد يُنتج ويبيع على نحو غير مشروع، وربما كانت مقادير كبيرة من منتجات القنب المراد استعمالها طبيًا تتعرض للتسريب من أجل استعمالها لأغراض غير طبية. وكثيراً ما تكون الأدلة العلمية على فعالية العديد من استعمالات القنب الطبية المزعومة محدودة أو معدومة، كما أن الإشراف الطبي على هذه الاستعمالات "الطبية" للقنب ضئيل للغاية.

٥١- وفي نيسان/أبريل ٢٠٠١، أصدرت الحكومة الكندية تشريعاً يتيح للمرضى الحصول على القنب للأغراض الطبية،<sup>(٤٤)</sup> إذا كانوا يعانون من مرض عضال، ولا يتوقع أن يعيشوا أكثر من ١٢ شهراً؛ أو كانوا يعانون من التصلب المتعدد، أو إصابة أو مرض في النخاع الشوكي، أو من آلام السرطان، أو الأيدز، أو التهاب المفاصل، أو الصرع؛ أو من أي حالة طبية أخرى خطيرة الشأن لم تفلح أنواع المعالجة التقليدية في تخفيف آلامها.<sup>(٤٥)</sup>

(٤٤) Tony Bogdanoski, "Accommodating the medical use of (٤٤) marijuana: surveying the differing legal approaches in Australia, the United States and Canada", *Journal of Law and Medicine*, vol. 17, No. 4 (February 2010), pp. 508–531; and Philippe G. Lucas, "Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice", *Harm Reduction Journal*, vol. 5, No. 5 (2008)

(٤٥) Philippe G. Lucas, "It can't hurt to ask: a patient-centered quality of service assessment of Health Canada's medical cannabis policy and program", *Harm Reduction Journal*, vol. 9, No. 2 (2012); and Anthony C. Moffat, "The legalisation of cannabis for medical use", *Science and Justice*, vol. 42, No.1 (January 2002), pp.55–57

الوزن والألم والتشنج العضلي، وأي مرض آخر قد يساعد القنب على التخفيف من آلامه.

٤٨- وفي الولايات المتحدة، أصبح الاستعمال الطبي للقنب مسموحاً به الآن في أكثر من ٣٠ ولاية وفي مقاطعة كولومبيا الاتحادية. وتختلف قواعد التنظيم الرقابي لبرامج القنب الطبي باختلاف الولاية التي تنفذ فيها هذه البرامج. فبعض الولايات تستخدم تعريفاً فضفاضاً لمصطلح "الاستعمال الطبي"، وتجزئ بيع القنب في مستوصفات تجارية للأشخاص الذين يوصيهم طبيب باستعماله. وفي ولايات أخرى، يقتصر استعمال القنب على حالات طبية محدودة، ولا يُسمح ببيعه لدى المستوصفات التجارية.<sup>(٤٦)</sup>

٤٩- ويُستدل من سمات المرضى في إطار برامج القنب الطبي في كاليفورنيا على أن "الاستعمال الطبي" يُعرف تعريفاً فضفاضاً جداً في تلك الولاية. وأثناء الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٧، كان ٧٧ في المائة، من أصل ١١٧ ٤ مريضاً، في منطقة خليج سان فرانسيسكو من الذكور. وقد بدأ معظمهم (٨٨ في المائة) في استعمال القنب قبل بلوغهم التاسعة عشرة. وكان ما نسبته ٩٠ في المائة منهم من المدخنين اليوميين.<sup>(٤٧)</sup> وفي دراسة استقصائية دقيقة التمثيل للبالغين في كاليفورنيا، أفاد ٧ في المائة من الأشخاص الذين خضعوا للدراسة بأنهم يستعملون "القنب استعمالاً طبيًا". وكانت النسبة أعلى لدى الأشخاص من سن ١٨ إلى ٢٤ (١٠ في المائة)، وأدنى لدى الأشخاص الذين تجاوزوا الخامسة والستين (١,٥ في المائة).<sup>(٤٨)</sup> ولا تتفق هذه

(٤٦) Rosalie Liccardo Pacula and Rosanna Smart, "Medical marijuana and marijuana legalization", *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 13 (2017), pp. 397–419

(٤٧) Thomas O'Connell and Ché B. Bou-Matar, "Long term marijuana users seeking medical cannabis in California (2001–2007): demographics, social characteristics, patterns of cannabis and other drug use of 4117 applicants", *Harm Reduction Journal*, vol. 4, No. 16 (2007)

(٤٨) Suzanne Ryan-Ibarra, Marta Induni and Danielle Ewing, "Prevalence of medical marijuana use in California, 2012", *Drug and Alcohol Review*, vol. 34, No. 2 (March 2015), pp. 141–146

٥٥- غير أن معدلات تعاطي القنب قد ازدادت لدى الأشخاص ممن يتجاوز عمرهم ٢١ سنة في الولايات التي اعتمدت تشريعات تجيز الاستعمال الطبي للقنب.<sup>(٤٩)</sup> وقد ارتفعت لدى البالغين في الولايات، التي فيها تشريعات تجيز الاستعمال الطبي للقنب، معدلات استعمال أو إساءة استعمال القنب يومياً ومعدلات الارتهاان له أكثر منها لدى البالغين في الولايات التي لم تصدر تشريعات من هذا النحو. وازداد أيضاً عدد البالغين الذكور الذين يلتمسون العلاج للاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب أكثر في الولايات التي لديها قوانين بشأن القنب الطبي؛<sup>(٥٠)</sup> وقد حدثت تلك الزيادة في أوساط الأشخاص الذين لم يُحالوا إلى العلاج من نظام العدالة الجنائية.

٥٦- والأدلة متباينة حول آثار تشريعات القنب الطبي على عدد ضحايا حوادث المركبات الآلية المميتة، حيث وجدت بعض الدراسات<sup>(٥١)</sup> حدوث زيادة في عدد السائقين المتورطين في حوادث صدام مميتة الذين عثر على قنب في دمهم في الولايات التي أصدرت تشريعات للقنب الطبي، في حين وجدت دراسات أخرى<sup>(٥٢)</sup> حدوث نقصان في هذا العدد. وقد أجريت دراسة مقارنة للاتجاهات السائدة في حوادث المركبات الآلية المميتة خلال الفترة بين عامي ١٩٩٤ و ٢٠١١ في كولورادو وفي ٣٤ ولاية لم يكن لديها تشريعات للقنب الطبي، ولاحظت الدراسة حدوث زيادة كبيرة في عدد الوفيات ذات الصلة بالقنب في كولورادو بعد عام ٢٠٠٩. ولم يكن هناك تغيير في عدد الوفيات ذات الصلة بالكحوليات في كولورادو وفي الأربع والثلاثين ولاية التي لم يكن لديها قوانين خاصة بالقنب الطبي.<sup>(٥٣)</sup>

## ياء- إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب

٥٧- استخدم دعاة إباحة القنب برامج "القنب الطبي" المطبقة في بعض الولايات الأمريكية في الترويج لإباحة استعماله لغير الأغراض الطبية في تلك الولايات. ولكن أولى الولايات التي أباحت الاستعمال غير الطبي للقنب (أوريغون وكولورادو

(٤٩) المرجع نفسه.

(٥٠) Yu-Wei Luke Chu, "The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use", *Journal of Health Economics*, vol. 38, (December 2014), pp. 43-61.

(٥١) Scott V. Masten and Gloriam Vanine Guenzburger, "Changes in driver cannabinoid prevalence in 12 U.S. states after implementing medical marijuana laws", *Journal of Safety Research*, vol. 50 (September 2014), pp. 35-52.

(٥٢) D. Mark Anderson, Benjamin Hansen and Daniel I. Rees, "Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption", *Journal of Law and Economics*, vol. 56, No. 2 (May 2013), pp. 333-369.

(٥٣) Stacy Salomonsen-Sautel and others, "Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140 (July 2014), pp. 137-144.

٥٢- واستجابة لأحكام قضائية متعاقبة في كندا، اضطرت الحكومة إلى توسيع إمكانية الحصول على القنب ومشتقاته لأغراض علاجية. وهذا أدى إلى توسيع نطاق تعريف "الاستعمال الطبي" وإلى نشوء صناعة قائمة على زراعة القنب، يستطيع فيها المنتجون المرخص لهم توفير القنب مباشرة إلى المرضى الذين لديهم إذن طبي باستعماله في العلاج. وتتيح قائمة دواعي الاستعمال الطبي الموسعة للأطباء وصف القنب لأي مريض إذا رأوا أن القنب قد يجدي نفعاً في علاجه.<sup>(٤٦)</sup> كما أن الأشخاص المأذون لهم باستعمال القنب للأغراض الطبية يمكنهم أيضاً أن يزوروا ما يحتاجونه شخصياً أو يكلفون شخصاً آخر بالقيام بذلك نيابة عنهم، وهي ممارسة لا تتسق مع أحكام الاتفاقيات (انظر الفقرة ١٢ أعلاه). ومن ثم، فقد أدى تطبيق سلسلة من الأحكام القضائية المستندة إلى حجج دستورية إلى جعل برنامج القنب الطبي لا يمثل لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في جوانب هامة منها.

## طاء- آثار برامج القنب الطبي الضارة بالصحة العمومية

٥٣- آثار بعض الباحثين وصناع السياسات شواغل مفادها أن برامج القنب الطبي التي تخضع لتنظيم رقابي ضعيف في بعض الولايات الأمريكية ربما أدت إلى ازدياد استعمال القنب لأغراض غير طبية في أوساط الشباب. وقد عمد باحثون إلى تقييم هذه الشواغل بإجراء مقارنات بين بيانات الدراسات الاستقصائية لتعاطي القنب لدى المراهقين في الولايات الأمريكية التي أباحت الاستعمال الطبي للقنب والولايات التي لم تبحه.

٥٤- ولم تجد أكبر دراسة استخدمت بيانات الاستقصائيات الوطنية<sup>(٤٧)</sup> تغييراً في معدلات تعاطي القنب لدى المراهقين بعد صدر القوانين التي تبيح الاستعمال الطبي للقنب عما كانت عليه قبل صدورها. كما أن تحليلات تعاطي القنب لدى المراهقين والشباب من سن ١٢ إلى ٢٠ التي أجريت في إطار الدراسة الاستقصائية الأسرية الوطنية عن المخدرات في الولايات المتحدة لم تجد أيضاً زيادات في معدلات هذا التعاطي.<sup>(٤٨)</sup>

(٤٦) Benedikt Fischer, Sharan Kuganesan and Robin Room, "Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy: observations from Canada", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, No. 1 (January 2015), pp. 1519.

(٤٧) Deborah S. Hasin and others, "Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys", *Lancet Psychiatry*, vol. 2, No. 7 (July 2015), pp. 601-608.

(٤٨) Hefei Wen, Jason M. Hockenberry and Janet R. Cummings, "The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances", *Journal of Health Economics*, vol. 42 (July 2015), pp. 64-80.

غير طبية. والإجراءات التي تتخذها تلك البلدان والولايات بموجب قوانينها تقوّض المعاهدات وقد تشجع أيضاً دولاً أطرافاً أخرى على أن تحذو حذوها، وأن تتخذ منها مسوّغاً لفعل ذلك.

٦٢- وفي عام ٢٠١٣، أبحاث أوروغواي الاستعمال غير الطبي للقنب وأجازت بيع القنب من خلال الصيدليات وسمحت بإنشاء نوادٍ لمزارعي القنب، كما سمحت لمستعملي القنب بإنتاجه منزلياً. وفي عام ٢٠١٨، أبحاث كندا إنتاج القنب تجارياً وبيعه للبالغين لاستعماله لغير الأغراض الطبية؛ وقد نُفّذت هذه السياسة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨.

٦٣- والخبرة المكتسبة من التعامل مع مشاكل الكحوليات تشير إلى أن الإباحة سوف تقلل من إدراك حجم المخاطر المتعلقة باستعمال القنب وتحد من اعتراض المجتمع على استعمال البالغين للقنب، وتزيد من تسريب القنب إلى الأشخاص ممن هم دون السن القانونية الدنيا لشراء القنب واستعماله.<sup>(٥٨)</sup> ومن المرجح أيضاً أن تؤدي إباحة استعمال القنب لغير الأغراض الطبية إلى رفع معدلات تعاطيه لدى البالغين، من خلال زيادة توافره على نطاق أوسع، بما يشمل تخفيض سعره وإتاحته بأشكال أقوى مفعولاً، مثل خلاصاته. وعلى مدى العقود المقبلة، من المرجح كذلك أن تؤدي هذه الإباحة القانونية إلى زيادة عدد متعاطي القنب الجدد من المراهقين والشباب.

٦٤- ومن الحجج التي يسوقها دعاة إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب أن هذه الإباحة سوف تحد من قدرة الأحداث على الحصول على القنب. غير أن تجربة ولاية واشنطن في هذا الشأن تثير شكوكاً خطيرة حول صحة هذا الادعاء، حيث أفادت السلطات بأن عدداً كبيراً من متاجر القنب المرخصة تبيع القنب للأحداث، وهي مخالفة لا تزيد عقوبتها على دفع غرامة بسيطة.

٦٥- وسوف تؤدي أي زيادة في الاستعمال غير الطبي للقنب إلى تفاقم آثار القنب الضارة على الصحة العمومية، وأرجحها هو تصاعد معدلات إصابات حوادث المركبات الآلية، والارتهان للقنب وإساءة استعماله، والإصابة بالذهان وغيره من الاضطرابات العقلية، وتعريض المراهقين لعواقب نفسية واجتماعية سيئة.

٦٦- كما أن إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب في بعض الدول سوف تزيد من صعوبة إنفاذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في الدول المجاورة التي تمتلك فعلاً لتلك الأحكام. فعلى سبيل المثال، سوف تزداد صعوبة منع تهريب منتجات القنب عبر الحدود من الدول التي تبيح الاستعمال غير الطبي للقنب إلى جاراتها التي لا تبيح ذلك.

Rosalie Liccardo Pacula and others, "Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco", *American Journal of Public Health*, vol. 104, No. 6 (June 2014), pp. 1021-1028

وواشنطن) لديها برامج "للقنب الطبي" تعاني من ضعف التنظيم الرقابي، حيث تستخدم المستوصفات لخلق سوق مشروعة بحكم الأمر الواقع للقنب من أجل المتعاطين لغير الأغراض الطبية. وفي تلك الولايات، يمكن لأي شخص يستوفي المعايير الفضاضة المتبعة في تعريف "الاستعمال الطبي" الحصول على القنب من خلال المستوصفات.<sup>(٥٤)</sup>

٥٨- وقد أتاح التسامح القانوني بشأن مستوصفات القنب قيام صناعة شبه قانونية للقنب لأغراض تجارية في تلك الولايات. ففي كولورادو، ساعدت دوائر صناعة التجزئة للقنب الطبي في تصميم النظام الرقابي التنظيمي لاستعماله غير الطبي؛ وأتيح لأرباب تلك الصناعة الدخول مبكراً في هذه السوق.<sup>(٥٥)</sup>

٥٩- كما أن توسع برامج "القنب الطبي" التي تعاني من ضعف التنظيم الرقابي قد رافقه ازدياد في التأييد العام لإباحة استعمال القنب لغير الأغراض الطبية في الولايات المتحدة.<sup>(٥٦)</sup>

٦٠- ويمثل تراجع الإدراك لحجم المخاطر المتعلقة بتعاطي القنب وتزايد نشاط دوائر صناعة القنب في التسويق الاجتماعي للقنب مشكلتين كبيرتين تحولان دون منع تعاطي القنب في أوساط الشباب. كما أن تصاعد المزاعم غير المدعّمة بإثباتات بشأن منافع القنب الطبية واكبه تراجع في إدراك حجم المخاطر المتعلقة بتعاطي القنب في أوساط الشباب في الولايات المتحدة.<sup>(٥٧)</sup> واستعمال البالغين للقنب في الولايات الأمريكية التي تبيح استعماله لأغراض غير طبية أمر قد يشجع المراهقين على تعاطيه في مرحلة عمرية يمكن أن يؤثر فيها القنب تأثيراً ضاراً على المخ بشكل خاص.

## كاف- الآثار المحتملة على المراقبة الدولية للمخدرات

٦١- تتنافى إباحة استعمال القنب لغير الأغراض الطبية مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وقد أصبح التنفيذ الكامل لتلك المعاهدات على صعيد العالم عرضة لمخاطر جدية في ظل تلك الإباحة، لأن بعض الدول، مثل كندا وأوروغواي (وكذلك بعض الولايات الأمريكية)، قد أبحاث استعمال القنب لأغراض

Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States"<sup>(٥٤)</sup>

Wayne Hall and Michael Lynskey, "Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States", *Addiction*, vol. 111, No. 10 (October 2016), pp. 1764-1773

Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States"<sup>(٥٦)</sup>

Hannah Carliner and others, "Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: a review", *Preventive Medicine*, vol. 104 (November 2017), pp. 13-23

## لام- الاستنتاجات والتوصيات

٧١- وينبغي للحكومات التي استحدثت آليات لتوفير القنب للاستعمال الطبي في حالات خاصة أن تكفل عدم استخدام تلك الآليات لإباحة استعمال القنب بحكم الأمر الواقع لغير الأغراض الطبية. وينبغي للحكومات أن تقصر دواعي استعماله الطبي على الأغراض التي تتوفر بشأنها أدلة على الفعالية، وأن تحصر الاستعمال في شبائه القنبين الطبيّة، وأن ترصد وصف شبائه القنبين طبيّاً واستعمالها بغية التقليل إلى أدنى حد من تسريبها والإفراط في تعاطيها.

٧٢- وآليات التنظيم الرقابي للاستعمال الطبي لشبائه القنبين ضعيفة جداً لدى برامج القنب الطبي المنفّذة في كندا، وربما في بعض الدول الأخرى، وبعض الولايات الأمريكية. كما أنّ تلك البرامج لا تتسق مع أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بسبب تقصيرها في مراقبة إنتاج القنب وعرضه. وهي لا تكفل توفير أدوية جيدة النوعية تستعمل تحت إشراف طبي وتفسح المجال لتسريب القنب ومشتقاته إلى مجالات الاستعمال غير الطبي.

٧٣- ومن المحتمل أن يكون دعاة إباحة القنب قد استخدموا أيضاً برامج "القنب الطبي" من أجل تسهيل إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب، وذلك خلافاً للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتستخدم تلك البرامج تعاريف فضفاضة جداً لمفهوم "الاستعمال الطبي" وتسمح لمنشآت تجارية بتوريد القنب المنتج على نحو غير مشروع. وفي الولايات المتحدة، يبدو أيضاً أنّ تلك البرامج قد أوهنت من إدراك الناس لمخاطر استعمال القنب وقللت من مخاوفهم بشأن إباحة استعماله.

٧٤- وينبغي للحكومات التي تسمح بالاستعمال الطبي لشبائه القنبين أن ترصد وتقيم آثار تلك البرامج، على أن يشمل ذلك الرصد جمع بيانات عن عدد المرضى الذين يستعملون شبائه القنبين، والحالات الطبية التي تُستعمل من أجلها، وتقييم المرضى وأطبائهم المعالجين لفوائد تلك العقاقير، ومعدلات العوارض السلبية التي تنشأ من جرائها. وينبغي للحكومات أيضاً أن ترصد نطاق تسريب شبائه القنبين من أجل الاستعمال غير الطبي، ولا سيما تسريبها من أجل أن يتعاطاها الأحداث.

٦٧- إنّ الاستعمال الطبي لشبائه القنبين ليس مسموحاً به بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات إلا إذا امتثلت الدول للمقتضيات التعاهدية المصممة بقصد منع تسريب المخدرات لاستعمالها لغير الأغراض الطبية. وتلزم المعاهدات الدول بأن ترخص وتراقب إنتاج القنب من أجل استعماله الطبي وأن تقدم تقديرات للاحتياجات الوطنية المطلوبة من القنب للأغراض الطبية، وأن تحصر على أن يكون استعمال شبائه القنبين الطبية مشروطاً بوجود أدلة على أمان العقاقير المستخدمة وفعاليتها وتحت إشراف طبي. وسوف تساهم تلك التدابير أيضاً في الحفاظ على سلامة نظم التنظيم الرقابي للمستحضرات الصيدلانية.

٦٨- وتشير الاستعراضات الحديثة للأدلة المستمدة من التجارب السريرية إلى ما يلي: (أ) توجد أدلة ضعيفة على فائدة الدرونابينول في علاج الغثيان والقيء لدى مرضى السرطان؛ (ب) توجد أدلة متوسطة على أنّ مركبات النابيكسيمول يمكن أن تكون مفيدة في علاج آلام الاعتلال العصبي والشنّاج العضلي لدى مرضى التصلب المتعدّد؛ (ج) توجد أدلة متوسطة على أنّ الكانابيديول يمكن أن يحدّ من تواتر النوبات في بعض متلازمات صرع الأطفال المستعصي الجيني. ولا يبدأ العلاج في أي من تلك الحالات بشبائه القنبين.

٦٩- والأدلة على أنّ شبائه القنبين يمكن أن تخفف من أعراض بعض الأمراض الطبية لا تسوغ "الاستعمال الطبي" للقنب عن طريق التدخين. فتدخين منتج نباتي خام طريقة غير مأمونة ولا موثوقة للحصول على جرعات موحّدة معيارياً من شبائه القنبين.

٧٠- وبرامج الاستعمال الطبي لشبائه القنبين، التي تعاني من ضعف التنظيم الرقابي، قد تضر بالصحة العمومية لأن من شأنها أن تزيد من الاستعمال غير الطبي للقنب بين البالغين وتساهم في إباحة استعماله غير الطبي من خلال إضعاف الإدراك العام لحجم مخاطر تعاطي القنب والحد من الشواغل العمومية بشأن إباحة الاستعمال غير الطبي (المعروف بالاستعمال "الترفيهي") للقنب، الذي يتعارض مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.



# الفصل الثاني

## سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات

### ألف- تعزيز الاتساق في تطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

٧٥- تشكّل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨، مجتمعةً، أساس إطار المراقبة الدولية للمخدرات.

٧٦- وقد وُضعت الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات على أساس اعتراف المجتمع الدولي بأنّ التحديات التي تفرضها مراقبة المخدرات، بجميع جوانبها، تتطلب ردّاً مشتركاً ومنسقاً من جانب الدول. والدليل على هذا التوافق الواسع النطاق في الوقت الراهن هو أنّ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات هي من بين أكثر الصكوك الدولية الراهنة تصديقاً عليها، وأنّ الجمعية العامة أعادت التأكيد بالإجماع على الأهمية المحورية لهذه الاتفاقيات في دورتها الاستثنائية بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المنعقدة في عام ٢٠١٦.

٧٧- والهدف الأساسي من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات هو ضمان صحة الإنسان ورفاهه. وتحقيقاً لهذا الهدف، تضع الاتفاقيات عدداً من الالتزامات العامة التي وافقت الدول الأطراف صراحةً على الوفاء بها، ومن بين هذه الالتزامات ما يلي:

(أ) قصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها؛

(ب) اتخاذ تدابير إدارية لمراقبة التجارة المشروعة بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، وكذلك السلائف

الكيميائية (الكيمياويات السليفة) المستخدمة في صنعها على نحو غير مشروع؛

(ج) تيسير توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية المشروعة، مع منع تسربها إلى القنوات غير المشروعة؛

(د) وضع استراتيجيات لمنع تعاطي المخدرات وآليات للتصدي للارتها، من خلال علاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم وتزويدهم بخدمات الرعاية اللاحقة وإعادة إدماجهم في المجتمع؛

(هـ) وضع تدابير وطنية للتصدي للجرائم التي يشتهبها في صلتها بالمخدرات، على أن تكون هذه التدابير إنسانية ومتناسبة، وكذلك قائمة على احترام الكرامة الإنسانية وافترض البراءة وسيادة القانون، وإيلاء الاعتبار الواجب لبدائل الإدانة أو العقاب، وخصوصاً في الجرائم التي يرتكبها متعاطو المخدرات في حالات الجرائم البسيطة المناسبة.

### حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

٧٨- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، أصبحت دولة فلسطين أحدث دولة طرف في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات.

٧٩- وبانضمام دولة فلسطين إلى الاتفاقية الوحيدة لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة ارتفع عدد الدول الأطراف في تلك الاتفاقية إلى ١٨٦ دولة. ومن بين الدول التي لم تنضمّ بعد إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة دولتان في أفريقيا (جنوب السودان وغينيا الاستوائية) ودولة واحدة في آسيا (تيمور-ليشتي) وسبع دول في أوقيانوسيا (توفالو وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباس وناورو

٨٥- وبغية رصد الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، تُدرّس الهيئة الإجراءات المتخذة من الحكومات لتنفيذ أحكام المعاهدات الرامية إلى تحقيق الأهداف العامة لهذه المعاهدات. وقد استُكملت أحكام المعاهدات، على مر السنوات، بتدابير رقابية إضافية اعتمدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات بغية تعزيز فعالية تلك الأحكام. وفي هذا القسم من التقرير، تسلط الهيئة الضوء على الإجراءات التي يتعيّن اتخاذها لتطبيق النظام الدولي لمراقبة المخدرات، وتبيّن المشاكل المصادفة في هذا الصدد، وتقدّم توصيات محدّدة بشأن كيفية معالجة تلك المشاكل.

## ١- منع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة

### (أ) الأساس التشريعي والإداري

٨٦- يتعين على الحكومات أن تضمن امتثال التشريعات الوطنية لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. كما أنّ عليها التزاماً بتعديل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني عند إدراج أيّ مادة في أحد جداول معاهدة دولية لمراقبة المخدرات، أو عند نقل تلك المادة من جدول إلى آخر. ويؤدي القصور في التشريعات أو في آليات التنفيذ على المستوى الوطني أو التأخّر في مواءمة قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني مع جداول المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات إلى قصور في الضوابط الوطنية المطبقة على المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، وقد يؤدي إلى تسريب مواد إلى قنوات غير مشروعة. ولذلك، يسرّ الهيئة أن تلاحظ أنّ الحكومات واصلت، كما في السنوات السابقة، تزويدها بمعلومات عن التدابير التشريعية أو الإدارية المتخذة لضمان الامتثال لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. ولكنها تشعر في الوقت نفسه بالقلق لأن بعض الحكومات قد استحدثت، أو تعتزم استحداث، تدابير تشريعية تتعارض مع مقتضيات المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتودّ الهيئة أن تذكّر الحكومات بقرار الجمعية العامة ١٥-١٣٠، المعنون "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، الذي اعتمده الجمعية في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٦، والذي عاودت فيه الدول الأعضاء تأكيد التزامها بغايات وأهداف الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات.

٨٧- وفي ١٤ آذار/مارس ٢٠١٨، قرّرت لجنة المخدرات في دورتها الحادية والستين إدراج ست مواد جديدة في جداول اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة، حيث نص مقرّرها ١/٦١ على إدراج "الكارفنتانيل" في الجدولين الأول والرابع من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة، بينما نصت مقرراتها ٢/٦١ و٣/٦١ و٤/٦١

(ونيوبي). ولا تزال تشاد هي الدولة الوحيدة التي صدّقت على معاهدة سنة ١٩٦١ بصيغتها غير المعدّلة.

٨٠- وبانضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية سنة ١٩٧١، ارتفع عدد الدول الأطراف في تلك الاتفاقية إلى ١٨٤ دولة؛ وتوجد حالياً ١٣ دولة ليست أطرافاً في تلك الاتفاقية. ومن بين تلك الدول غير الأطراف ثلاث دول في أفريقيا (جنوب السودان وغينيا الاستوائية وليبيريا) ودولة واحدة في الكاريبي (هايتي) ودولة واحدة في آسيا (تيمور-ليشتي) وثمان دول في أوقيانوسيا (توفالو وجزر سليمان وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباس وناورو ونيوي).

٨١- وأخيراً، وبعد انضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨، ارتفع العدد الإجمالي للأطراف في تلك الاتفاقية إلى ١٩٠ طرفاً (١٨٩ دولة والاتحاد الأوروبي)، وهي بذلك لا تزال تصدر الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات من حيث نطاق التصديق عليها. ويتركز العديد من الدول غير الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨ في أوقيانوسيا (بابوا غينيا الجديدة وبالاو وتوفالو وجزر سليمان وكيريباس)، بينما تقع ثلاث دول غير أطراف في أفريقيا (جنوب السودان والصومال وغينيا الاستوائية).

٨٢- وخلال الفترة قيد الاستعراض، واصلت الهيئة العمل بنشاط على اجتذاب اهتمام الدول التي لم تصبح بعد أطرافاً في واحدة أو أكثر من الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، وشمل ذلك تنظيم اجتماعات ثنائية معها، وتعاونت الهيئة مع هيئات الأمم المتحدة الأخرى في إطار جهودها الرامية إلى تيسير انضمام تلك الدول إلى الاتفاقيات.

٨٣- وتواصل الهيئة تشجيعها للدول، التي لم تصبح بعد أطرافاً في واحدة أو أكثر من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، على أن تفعل ذلك في أقرب فرصة ممكنة، وأن تتخذ جميع الإجراءات التشريعية والسياساتية اللازمة لضمان تنفيذها تنفيذاً شاملاً على المستوى الوطني.

## باء- ضمان تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

٨٤- إنّ الهدف الأساسي للنظام الدولي لمراقبة المخدرات هو ضمان صحة الإنسان ورفاهه. ويتحقق هذا الهدف من خلال إجراءين مترابطين هما: ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية من أجل الأغراض الطبية والعلمية، وكذلك، في حالة السلائف الكيميائية، ضمان استخدامها في الأغراض الصناعية المشروعة؛ ومنع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة إلى القنوات غير المشروعة.

وكابو فيردي ونيوزيلندا) لا تشترط إذناً لاستيراد الزولبيديم. وتحظر أذربيجان استيراد الزولبيديم، كما أنّ إثيوبيا لا تستورد هذه المادة. وفي الوقت نفسه، لا تزال المعلومات المتعلقة بمراقبة الزولبيديم مجهولة فيما يخص ٨١ بلداً وإقليماً. ومن ثم، تحتُ الهيئة مجدداً حكومات البلدان والأقاليم، التي لم تقدّم إليها بعد معلومات عن حالة مراقبة الزولبيديم، على تزويدها بتلك المعلومات في أقرب وقت ممكن.

## (ب) منع التسريب من قنوات التجارة الدولية

### تقديرات الاحتياجات السنوية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية

٩٠- يشكل نظام تقدير الاحتياجات السنوية المشروعة من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية حجر الزاوية في النظام الدولي لمراقبة المخدرات. فهو يمكّن البلدان المصدرة والمستوردة على حدّ سواء من ضمان بقاء التجارة في هذه المواد ضمن الحدود التي تضعها حكومات البلدان المستوردة ومنع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة من التجارة الدولية منعاً فعّالاً. وهذا النظام إلزامي فيما يتعلق بالعقاقير المخدرة بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١، ويتعين أن تعتمد الهيئة ما تقدّمه الحكومات من تقديرات قبل اتخاذ تلك التقديرات أساساً لحساب الحدود التي تُفرض على الصنع والاستيراد.

٩١- وقد اعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي نظام تقدير الاحتياجات السنوية من المؤثرات العقلية في قراراته ٧/١٩٨١ و٤٤/١٩٩١ و٣٨/١٩٩٣ و٣٠/١٩٩٦، واعتمدت لجنة المخدرات في قرارها ٣/٤٩ نظام تقدير الاحتياجات السنوية المشروعة من سلائف مختارة، وذلك لمساعدة الحكومات على منع محاولات المتجرين تسريب المواد الخاضعة للمراقبة الدولية إلى قنوات غير مشروعة. وتستعين الحكومات بتقديرات الاحتياجات السنوية المشروعة من المؤثرات العقلية والاحتياجات السنوية المشروعة من سلائف مختارة من أجل استبانة المعاملات غير المألوفة. وقد أمكن في كثير من الحالات منع تسريب عقاقير وسلائف عندما رفض البلد المصدّر منح إذن بتصديرها لأنّ الكميات المراد تصديرها كانت ستتجاوز الكميات التي يحتاجها البلد المستورد.

٩٢- وتفحص الهيئة بانتظام الحالات التي تنطوي على احتمالات بعدم امتثال الحكومات لنظام التقديرات، لأنّ عدم امتثالها قد يسهّل تسريب المواد الخاضعة للمراقبة من قنوات التجارة الدولية المشروعة إلى قنوات غير مشروعة. وفي هذا الصدد، تزود الهيئة الحكومات، عند الاقتضاء، بالمعلومات والدعم والمشورة بشأن كيفية عمل نظام التقديرات.

٥/٦١ و ٦/٦١ على إدراج المواد "أوكفتانيل" و"فورانيلفتانيل" و"أكريلويلفتانيل" (أكريلفتانيل) و"٤-فلورويسوبوتيرفتانيل" (4-FIBF, pFIBF) و"تراهيدروفورانيلفتانيل" (THF-F) في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة. وعملاً بالفقرة ٧ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، وجّه الأمين العام، في ١٥ أيار/مايو ٢٠١٨، إشعاراً بذلك المقرّر إلى جميع الحكومات وإلى منظمة الصحة العالمية وإلى الهيئة، وبذلك أصبح المقرّر نافذاً فيما يخص كل طرف عند تلقّيه ذلك الإشعار. وتقدّر الهيئة الجهود التي بذلتها الحكومات التي أخضعت تلك المواد للمراقبة بالفعل، وتحتّ جميع الحكومات الأخرى على أن تعدّل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني تبعاً لذلك، وأن تطبّق على تلك المواد جميع تدابير المراقبة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة.

٨٨- وتود الهيئة أيضاً أن توجه انتباه الحكومات إلى أنّ لجنة المخدرات أخضعت، في ١٤ آذار/مارس ٢٠١٨، ست مواد للمراقبة الدولية بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٧١. وعملاً بمقررات اللجنة ٧/٦١ و ٨/٦١ و ٩/٦١ و ١٠/٦١ و ١١/٦١ و ١٢/٦١، أضيفت إلى الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ المواد التالية: AB-CHMINACA، و5F-MDMB-PINACA، و(5F-ADB)، وAB-PINACA، وUR-144، و5F-PB-22، و٤-فلوروأمفيتامين (4-FA). وعملاً بالفقرة ٧ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١، وجّه الأمين العام، في ١٥ أيار/مايو ٢٠١٨، إشعاراً بمقررات اللجنة هذه إلى جميع الحكومات وإلى منظمة الصحة العالمية وإلى الهيئة، فأصبحت بذلك نافذة تماماً، فيما يخص كل طرف، في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. وتقدّر الهيئة الجهود التي بذلتها الحكومات التي أخضعت تلك المواد للمراقبة بالفعل، وتحتّ جميع الحكومات الأخرى على أن تعدّل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني تبعاً لذلك، وأن تطبّق على تلك المواد تدابير المراقبة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١، وكذلك في قرارات اللجنة والمجلس ذات الصلة، وأن تبلغ الهيئة بهذا الشأن.

٨٩- ووفقاً لقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٥ و ٣٠/١٩٨٧ و ٣٨/١٩٩٣، يتعيّن على الحكومات أن تشترط الحصول على إذن لاستيراد الزولبيديم، وهو مادة أُدرجت في عام ٢٠٠١ في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١. واستجابةً لطلب الهيئة الوارد في تقريرها السنويين لعامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣ وفي تعميم أُرسِل في عام ٢٠١٦، قدّم عدد من الحكومات المعلومات المطلوبة. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت المعلومات ذات الصلة متاحة بشأن ١٣٣ بلداً وإقليماً. ومن بين هذه البلدان والأقاليم استحدثت ١٢٤ بلداً وإقليماً أحكاماً تشترط الحصول على إذن استيراد، ويشترط بلد واحد (الولايات المتحدة) إعلاناً سابقاً للاستيراد. وثمة ستة بلدان وأقاليم (أيرلندا وجبل طارق وسنغافورة وفانواتو

العقلية منذ ما لا يقل عن ثلاث سنوات. ومن ثم فإنَّ التقديرات المتاحة بشأن تلك البلدان والأقاليم ربما لم تعد مطابقة لاحتياجاتها الطبية والعلمية الفعلية من المؤثرات العقلية.

٩٧- وقد يتأخر استيراد المؤثرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية أو العلمية عندما تكون التقديرات أدنى من الاحتياجات المشروعة الفعلية. أمَّا عندما تكون التقديرات أعلى بكثير من الاحتياجات المشروعة، فقد يزيد ذلك من احتمال تسريب المؤثرات العقلية إلى قنوات غير مشروعة. وقد دُكرت الهيئة الحكومات مراراً وتكراراً بأهمية وضع تقديرات صحيحة وواقعية لاحتياجات بلدانها الأولية.

٩٨- وكما في السنوات السابقة، لا يزال نظام تقدير الاحتياجات السنوية من المؤثرات العقلية يعمل بصورة جيّدة، كما أنَّ معظم البلدان والأقاليم يتقيد به. وفي عام ٢٠١٧، أصدرت سلطات ٢٩ بلداً أذون استيراد لمواد لم توضع لها من قبل أيّ تقديرات، أو لكميات تجاوزت تقديراتها بكثير. وحُدّد بلدان اثنان فقط تجاوزت كميات صادراتها من المؤثرات العقلية التقديرات ذات الصلة.

٩٩- وقد طلبت لجنة المخدرات، في قرارها ٣/٤٩، المعنون "تدعيم نظم مراقبة الكيمياء السليفة المستخدمة في صنع العقاقير الاصطناعية غير المشروعة"، من الدول الأعضاء أن تقدم إلى الهيئة، على أساس طوعي، تقديرات لاحتياجاتها السنوية المشروعة من واردات أربع من سلائف المنشطات الأمفيتامينية، وبقدر الإمكان، من واردات المستحضرات المحتوية على تلك المواد. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت حكومات ١٦٦ بلداً قد قدّمت تقديراتها لمادة واحدة على الأقل من تلك المواد، مما وفّر للسلطات المختصة في البلدان المصدرة مؤشراً على الاحتياجات المشروعة للبلدان المستوردة، وساعد بذلك على منع محاولات التسريب.

### اشتراط الحصول على أذون الاستيراد والتصدير

١٠٠- يشكل التطبيق العالمي لاشتراط الحصول على أذون للاستيراد والتصدير، المنصوص عليه في اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١، عنصراً رئيسياً في منع تسريب المخدرات إلى السوق غير المشروعة. ويُشترط الحصول على هذه الأذون للمعاملات المتعلقة بأيّ من المواد الخاضعة للمراقبة بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١ أو المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني لاتفاقية سنة ١٩٧١. وتُلزم هاتان الاتفاقيتان السلطات الوطنية المختصة بأن تُصدّر أذون استيراد للمعاملات المتعلقة باستيراد هذه المواد إلى بلدانها. ويجب على السلطات الوطنية المختصة في البلدان المصدرة أن تتحقق من صحة أذون الاستيراد هذه قبل

٩٣- والحكومات ملزمة بالامتثال للحدود المفروضة في المادتين ٢١ و٣١ من اتفاقية سنة ١٩٦١ على الواردات والصادرات من العقاقير المخدّرة. فالمادة ٢١ تنص، في جملة أمور، على أن مجموع كميات أيّ مخدّر يصنعها ويستوردها أيّ بلد أو إقليم في أيّ سنة لا يجوز أن يتعدى حاصل جمع ما يلي: الكمية المستهلكة في الأغراض الطبية والعلمية؛ والكمية المستعملة، ضمن حدود التقديرات ذات الصلة، في صنع عقاقير أو مستحضرات أو مواد أخرى؛ والكمية المصدّرة؛ والكمية المضافة إلى المخزون لرفعه إلى المستوى المحدّد في التقديرات ذات الصلة؛ والكمية التي يُحصّل عليها، ضمن حدود التقديرات ذات الصلة، لاستعمالها في أغراض خاصة. وتُلزم المادة ٣١ جميع البلدان المصدّرة بتقييد حجم صادراتها من العقاقير المخدّرة إلى أيّ بلد أو إقليم بحيث لا يتجاوز الكميات المدرجة ضمن حدود مجموع التقديرات الخاصة بالبلد أو الإقليم المستورد، مع إضافة الكميات التي يراد إعادة تصديرها.

٩٤- وكما في السنوات السابقة، ترى الهيئة أن التقييد بنظام الواردات والصادرات ما زال مستمراً على وجه العموم، وأنَّ النظام يعمل بصورة جيّدة. وفي عام ٢٠١٨، جرى الاتصال بما مجموعه ١١ بلداً بشأن واردات أو صادرات زائدة محتملة كُشف عنها في سياق التجارة الدولية بالعقاقير المخدّرة خلال هذه السنة. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، قدمت ثلاثة من تلك البلدان ردوداً. وأكد واحد منها حدوث تجاوز في كمية الصادرات، ودُكر ذلك البلد بضرورة ضمان الامتثال التام للأحكام التعاهدية ذات الصلة. وفي حالتين أخريين، صدرت المادة المخدّرة إلى أحد البلدان، ثم أعاد ذلك البلد تصديرها. ولا تزال الهيئة تتابع هذا الأمر مع البلدان التي لم ترسل ردّاً.

٩٥- وقد طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الحكومات، في قراره ٧/١٩٨١ و٤٤/١٩٩١، أن تزود الهيئة بتقديرات لاحتياجات بلدانها الطبية والعلمية المحلية السنوية من المؤثرات العقلية المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١. وتُبَلِّغ جميع الدول والأقاليم بتلك التقديرات من أجل مساعدة السلطات المختصة في البلدان المصدّرة عند الموافقة على صادرات المؤثرات العقلية. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت حكومات جميع البلدان والأقاليم قد قدمت تقديراً واحداً على الأقل لاحتياجاتها الطبية السنوية من المؤثرات العقلية، باستثناء جنوب السودان، الذي تولّت الهيئة وضع التقديرات الخاصة به في عام ٢٠١١.

٩٦- وتوصي الهيئة الحكومات بأن تجري مراجعة وتحديثاً لتقديرات احتياجاتها الطبية والعلمية السنوية من المؤثرات العقلية مرة واحدة على الأقل كل ثلاث سنوات. بيد أنَّ هناك ٤٥ حكومة لم تقدّم أيّ تنقيح لاحتياجاتها المشروعة من المؤثرات

## النظام الإلكتروني الدولي لأذون استيراد وتصدير العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية

١٠٤- في إطار مساعي الهيئة لتسخير التقدم التكنولوجي من أجل ضمان فعالية وكفاءة تطبيق نظام أذون الاستيراد والتصدير في التجارة الدولية المشروعة في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، تقود الهيئة الجهود المبذولة لاستحداث أداة إلكترونية لتيسير عمل السلطات الوطنية المختصة وتسريع وتيرته وللمحد من مخاطر تسريب العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. والنظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES) هو تطبيق شبكية مبتكرة استحدثتها الهيئة بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبدعم من الدول الأعضاء. ويتيح هذا النظام للحكومات إمكانية إصدار أذون الاستيراد والتصدير إلكترونياً للواردات والصادرات المشروعة من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، وتبادل هذه الأذون آتياً، والتحقق الفوري من مشروعية كل معاملة على حدة، مع ضمان الامتثال التام لمقتضيات الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. ويحد هذا النظام كثيراً من احتمال تسريب شحنات العقاقير إلى القنوات غير المشروعة (لمزيد من التفاصيل، انظر القسم واو أدناه).

١٠٥- وقد أطلق النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES) رسمياً في عام ٢٠١٥ وتسجّلت فيه منذ ذلك الحين سلطات وطنية مختصة من ٥٣ بلداً. وفي آذار/مارس ٢٠١٨، عُقد اجتماع لفريق من المستعملين على هامش الدورة الحادية والستين للجنة المخدرات بهدف جمع تعليقات على عمل النظام. وشارك في ذلك الاجتماع ما يزيد على ٣٠ خبيراً من أكثر من ٣٠ بلداً. وأتاح الاجتماع للمسؤولين الحكوميين من البلدان المشاركة فرصة قيمة لتبادل الأفكار بشأن سبل تنفيذ نظام I2ES على وجه أكمل وتقديم تعقيبات إلى الهيئة وإلى دائرة تكنولوجيا المعلومات التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، لكي يُستردّ بها في توجيه الإجراءات المقبلة والمضي قدماً في تطوير النظام. وشدد فريق المستعملين على أهمية تعميم تجارب السلطات الوطنية المختصة من مختلف أرجاء العالم على سائر المستعملين الفعليين والمحتملين كوسيلة لتشجيع على زيادة استعمال النظام.

## الإشعارات السابقة لتصدير السلائف الكيميائية

١٠٦- توحياً لمساعدة الحكومات المستوردة والمصدرة على التواصل فيما بينها بشأن التجارة الدولية في السلائف وتوجيه تنبيهات بشأن أيّ معاملات مشبوهة، أنشأت الهيئة، في عام ٢٠٠٦، أداة شبكية، هي نظام "بن أونلاين". وفي ١ تشرين الثاني/

إصدار أذون التصدير اللازمة للسماح للشحنات المحتوية على هذه المواد بمغادرة بلدانها.

١٠١- ولا تشترط اتفاقية سنة ١٩٧١ الحصول على أذون استيراد وتصدير للتجارة في المؤثرات العقلية المدرجة في جدولها الثالث والرابع. ومع ذلك، وبالنظر إلى اتساع نطاق تسريب هذه المواد من قنوات التجارة الدولية المشروعة أثناء سبعينات وثمانينات القرن الماضي، طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى الحكومات، في قراراته ١٥/١٩٨٥ و ٣٠/١٩٨٧ و ٣٨/١٩٩٣، أن توسّع نطاق نظام أذون الاستيراد والتصدير ليشمل تلك المؤثرات العقلية أيضاً.

١٠٢- وعملاً بقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي المذكورة آنفاً، استحدث معظم البلدان والأقاليم بالفعل شرط الحصول على أذون استيراد وتصدير للمؤثرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت ٢٠٦ بلدان وأقاليم قد أتاحت للهيئة معلومات محددة يتبيّن منها أنّ جميع البلدان المستوردة والمصدرة الرئيسية تشترط الآن استصدار أذون استيراد وتصدير لجميع المؤثرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١. وتعمّم الهيئة على جميع الحكومات، مرتين كل سنة، جدولاً يبيّن متطلبات منح أذون الاستيراد الخاصة بالمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع، عملاً بقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة. ويُنشر هذا الجدول أيضاً في الحيز الآمن من موقع الهيئة الشبكي الذي لا يسمح بالوصول إليه إلا للمسؤولين الحكوميين المأذون لهم خصيصاً بذلك، لكي يتسنى إطلاع السلطات الوطنية المختصة في البلدان المصدرة، في أقرب وقت ممكن، على أيّ تغييرات محتملة فيما تفرضه البلدان المستوردة من شروط خاصة بأذون الاستيراد. وتحت الهيئة حكومات الدول القليلة المتبقية التي لا تشترط تشريعها الوطنية بعد الحصول على أذون استيراد وتصدير لجميع المؤثرات العقلية، بصرف النظر عما إذا كانت تلك الدول أم لم تكن أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٧١، على أن توسع نطاق هذه التدابير الرقابية لتشمل جميع المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ في أقرب وقت ممكن، وأن تبلغ الهيئة بذلك الشأن.

١٠٣- ولا تفرض اتفاقية سنة ١٩٨٨ أيّ شروط بشأن الحصول على أذون استيراد وتصدير للتجارة في المواد المدرجة في جدولها الأول والثاني. ومع ذلك، فإنّ هذه الاتفاقية تطلب إلى البلدان توجيه إشعار مسبق بشأن الشحنات المزمعة إلى سلطات الحكومة المستوردة من أجل منع تسريب تلك المواد (انظر الفقرتين ١٠٦ و ١٠٧ أدناه بشأن الإشعارات السابقة لتصدير السلائف الكيميائية).

١١٠- وقد استُهلّت منذ أيار/مايو ٢٠١٨ تحرياتٌ لدى ٥٠ بلداً بشأن تناقضات وردت في التقارير المتعلقة بتجارة المخدرات لعام ٢٠١٧. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، وردت ردود من ٣٦ بلداً في هذا الشأن. وبيّنت الردود أنّ التناقضات ناتجة عن أخطاء كتابية وتقنية في إعداد التقارير، أو في الإبلاغ عن صادرات أو واردات من مستحضرات مدرجة في الجدول الثالث من اتفاقية سنة ١٩٦١ دون الإشارة إلى ذلك في الاستمارة المعنية، أو الإشارة دوغماً قصد إلى بلدان عبور كشركاء تجاريين. وثمة حالات أكدت فيها البلدان الكميات التي أبلغت عنها، مما أفضى إلى استهلال تحريات لمتابعة المسألة مع الشركاء التجاريين لتلك البلدان. وستوجّه إلى البلدان التي لم ترسل ردوداً رسائل تذكيرية بهذا الشأن.

١١١- وفيما يتعلق بالتجارة الدولية في المؤثرات العقلية، استُهلّت كذلك تحريات لدى ٦٣ بلداً بشأن ٢٩٣ تناقضاً في بيانات عام ٢٠١٦. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت قد وردت ردود بشأن تلك التناقضات من ٢٤ بلداً، مما أفضى إلى تسوية ٢٩ تناقضاً منها. وفي جميع الحالات التي أكدت فيها البلدان المجيبة ما قدّمته من بيانات، استُهلّت عند الاقتضاء إجراءات متابعة مع البلدان المعنية. وتدل جميع الردود الواردة على أنّ سبب التناقضات يعود إلى أخطاء كتابية أو تقنية تنتج، في معظم الأحيان، عن عدم تحويل كميات المواد إلى قاعدتها اللامائية أو عن "التداخل"، أي عدم تسلّم البلد المستورد للكمية المصدرة في سنة معينة إلا في بداية السنة التالية. ولم تدلّ أيٌّ من الحالات المتحرّرى عنها على احتمال تسريب مؤثرات عقلية من التجارة الدولية.

١١٢- وفيما يتعلق بالسلائف، فإنّ اتفاقية سنة ١٩٨٨ تُلزم الأطراف بأن تمنع تسريب السلائف من التجارة الدولية لغرض استخدامها في صنع العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة. ووفقاً لأحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، التي استكملت بعدة قرارات اتخذتها الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات، نفذت الحكومات عدداً من التدابير التي ساهمت في تعزيز فعالية رصد حركة المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من تلك الاتفاقية، وفي الحد من حالات التسريب من التجارة الدولية المشروعة. ونتيجة لذلك، أخذت الحكومات تواجه تحديات جديدة، منها ظهور مواد كيميائية غير مجدولة وتسريب مواد مدرجة في الجدولين الأول والثاني من قنوات التوزيع الداخلي. وفي هذا السياق، ثمة دور متزايد الأهمية للشراكات الطوعية بين القطاعين العام والخاص، التي تكمل الأطر التشريعية القائمة.

١١٣- ويشكل تبادل المعلومات آتياً بين الحكومات عنصراً هاماً آخر في التدابير الرقابية الفعالة. وفي إطار العمل على مساعدة الحكومات على منع تسريب السلائف والتحرري بشأنه، أعدت الهيئة عدة منصات إلكترونية وأدوات ومشاريع.

نوفمبر ٢٠١٨، بلغ مجموع عدد الحكومات المسجّلة فيه بغرض استعماله ١٦٢ حكومة. وتناشد الهيئة الحكومات أن تستعمل نظام بن أونلاين بصورة نشطة ومنهجية، وتحثّ الحكومات التي لم تتسجل بعد لاستعمال هذا النظام على أن تفعل ذلك في أقرب فرصة ممكنة. والهيئة مستعدة لمساعدة الحكومات في هذا الصدد.

١٠٧- وتوخياً لمنع تسريب السلائف، تجيز الفقرة ١٠ (أ) من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ لحكومات البلدان المستوردة أن تلزم البلدان المصدّرة بإبلاغها عن أيّ سلائف تعتزم تصديرها إلى أراضيها. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت سلطات ١١٣ دولة وإقليماً قد استندت إلى هذا الحكم وطلبت رسمياً إشعارات سابقة للتصدير، مما أتاح لها القيام بالتحقق المسبق من مشروعية المعاملات المزمعة. وتشجع الهيئة الحكومات التي لم تطلب بعد رسمياً إشعارات سابقة للتصدير على الاستناد إلى الفقرة ١٠ (أ) من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

### (ج) فعالية تدابير المراقبة الرامية إلى منع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة من قنوات التجارة الدولية

١٠٨- يوفر نظام تدابير المراقبة المنصوص عليه في اتفاقية سنة ١٩٦١ حماية فعالة للتجارة الدولية في العقاقير المخدّرة من محاولات تسريب تلك العقاقير إلى قنوات غير مشروعة. وعلى نحو مشابه، يلاحظ أنه، نتيجة لتنفيذ جميع الدول تقريباً تدابير المراقبة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، لم يتبين في السنوات الأخيرة وقوع أيّ حالات تسريب لمؤثرات عقلية من التجارة الدولية إلى قنوات غير مشروعة. وإضافة إلى ذلك، تُلزم اتفاقية سنة ١٩٨٨ الأطراف فيها بأن تمنع تسريب السلائف الكيميائية من قنوات التجارة الدولية لغرض استخدامها في صنع العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة. وقد أنشأت الهيئة أيضاً نظاماً مختلفاً لرصد الامتثال لهذا الجانب من اتفاقية سنة ١٩٨٨ ولتيسير التعاون بين الحكومات على تحقيق تلك الغاية.

١٠٩- ويجري التحري بانتظام لدى السلطات المختصة في البلدان المعنية عن أسباب التناقضات في التقارير الحكومية المتعلقة بالتجارة الدولية في العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية، ضماناً لعدم حدوث أيّ تسريب لهذه المواد من التجارة الدولية المشروعة. وقد تكشف هذه التحريات عن أوجه قصور في تنفيذ تدابير مراقبة العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية، بما في ذلك عدم امتثال الشركات للأحكام الوطنية المتعلقة بمراقبة المخدرات.

١١٧- ومن أجل تعزيز وزيادة فعالية الإجراءات المذكورة أعلاه، أطلقت الهيئة، في عام ٢٠١٦، مشروعاً للتعلم تحت اسم "INCB Learning" (مشروع الهيئة للتعليم). ويوفر المشروع المساعدة للدول الأعضاء في سعيها إلى تحقيق الامتثال الكامل لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. ويهدف المشروع، ضمن جملة أمور، إلى ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بكميات مناسبة، مع الحيلولة دون إساءة استعمالها وتسريبها إلى قنوات غير مشروعة. وقد عُقدت في عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨ عدة حلقات دراسية تدريبية إقليمية (انظر القسم أو أدناه للاطلاع على التفاصيل). وتستصدر الهيئة أيضاً تحديثاً لتقريرها الخاص لعام ٢٠١٥ الذي صدر بعنوان "توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان سبل الحصول على كميات كافية منها للأغراض الطبية والعلمية - لزوم توفرها بكميات كافية وغير مقيدة دون داع".<sup>(١٠)</sup>

### عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها

١١٨- تقوم الهيئة بصورة منتظمة، من أجل أداء المهام المسندة إليها بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات ذات الصلة، بدراسة المسائل التي تؤثر في عرض الأفيونيات والطلب عليها لتلبية الاحتياجات المشروعة، وتسعى إلى ضمان توازن دائم بين ذاك العرض وذلك الطلب. ويتضمن هذا القسم تحليلاً للحالة الراهنة يستند إلى البيانات المقدمة من الحكومات.

١١٩- وبغية التعرّف على حالة عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها، تقوم الهيئة بتحليل البيانات المقدمة من الحكومات عن الخامات الأفيونية وعن الأفيونيات المصنوعة من تلك الخامات. وإلى جانب ذلك تقوم الهيئة بتحليل المعلومات المتعلقة باستخدام تلك الخامات والتقديرات المتعلقة بحجم استهلاكها في الاستخدامات المشروعة وحجم مخزوناتاها على الصعيد العالمي. ويرد في تقرير الهيئة التقني عن المخدرات لسنة ٢٠١٨<sup>(١١)</sup> تحليل مفصّل للحالة الراهنة فيما يخص عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها.

١٢٠- وقد شهد مجموع المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون الغني بالمورفين والثيبائن في عام ٢٠١٧ انخفاضاً يمكن أن يعزى إلى تراجع الطلب على الخامات الأفيونية بسبب مجموعة عوامل، مثل أزمة المؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة وتغيّر اللوائح التنظيمية في أستراليا وفرنسا، حيث جرت جدولة الكوديين باعتباره من عقاقير الوصفات الطبية، مما أسهم في انخفاض الطلب عليه في السوق المحلية لهذين البلدين.

وقد شهدت هذه الأدوات على مر السنين تطوراً ملحوظاً من حيث الاستعمال بناء على الاستخدامات وحجم المعلومات ومدى التفاصيل الواردة من بعض الحكومات. كما أسهمت مبادرات الهيئة اللتان تركزان على السلائف المستخدمة في الصنع غير المشروع للمخدرات الاصطناعية وعلى المواد الكيميائية المتعلقة بالصنع غير المشروع للكوكايين والهيروين، وهما مشروع "بريزم" ومشروع "كوهيجن"، على التوالي، في منع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة من قنوات التجارة الدولية ومن قنوات التوزيع الداخلي وفي سد الثغرات المعرفية خلال عمليات ذات أطر زمنية محددة.

١١٤- ويمكن الاطلاع على تحليل مفصل لأحدث الاتجاهات والتطورات في مجالي التجارة الدولية المشروعة والاتجار غير المشروع بالسلائف الكيميائية الخاضعة للمراقبة الدولية، وكذلك بدائلها غير المجدولة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.<sup>(١٢)</sup>

### (د) منع تسريب السلائف من قنوات التوزيع الداخلية

١١٥- ما زال التسريب من قنوات التوزيع الداخلي يشكل مصدراً رئيسياً للمواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية لعام ١٩٨٨ التي تستخدم في صنع المخدرات بصورة غير مشروعة، لأنّ التدابير الرقابية التي تطبقها الحكومات على تجارة المواد الكيميائية وتوزيعها داخل بلدانها تتباين بين بلد وآخر ولا تتواءم في كثير من الأحيان مع التدابير المتبعة في مراقبة التجارة الدولية.

### ٢- ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية

١١٦- تضطلع الهيئة، وفقاً لولايتها المتمثلة في ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية، بأنشطة شتى تتعلق بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. إذ ترصد الهيئة الإجراءات التي تتخذها الحكومات والمنظمات الدولية والهيئات الأخرى دعماً لتوافر المواد الخاضعة للمراقبة واستخدامها الرشيد في الأغراض الطبية والعلمية، وتقديم، من خلال أمانتها، الدعم والتوجيه التقنيين للحكومات في تنفيذها لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

(١٠) E/INCB/2015/1/Supp.1

(١١) E/INCB/2018/2

(١٢) E/INCB/2018/4

## المورفين

١٢٥- وفي الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١٦، كان حجم الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين يزيد على حجم الطلب العالمي. ونتيجة لذلك، كانت المخزونات تتزايد، مع بعض التقلبات. أمّا في عام ٢٠١٧، فقد كان الإنتاج، للمرة الأولى منذ سنوات كثيرة، أقل من الطلب، مما أفضى إلى انخفاض حجم المخزونات إلى ٧٢٥ طنًا من مكافئ المورفين في نهاية السنة. وكانت المخزونات في نهاية عام ٢٠١٧ كافية لتلبية الطلب العالمي المتوقع لمدة تناهز ١٩ شهرًا.

## التيبائين

١٢٦- انخفض مجموع المساحة المحصودة فعليًا من زراعات خشخاش الأفيون الغني بالتيبائين في عام ٢٠١٧ بنسبة ١٦ في المائة مقارنةً بعام ٢٠١٦، حيث تراجعت المساحة المحصودة من تلك الزراعات بنسبة ٣٦ في المائة في إسبانيا، وبنسبة ٣١ في المائة في أستراليا، بينما ازدادت بنسبة ٧٤ في المائة في فرنسا.

١٢٧- وفي عام ٢٠١٧، بلغ حجم الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالتيبائين ٢٢٩ طنًا من مكافئ التيبائين، كان نصيب أستراليا منه نحو ٨٢ في المائة، وإسبانيا وفرنسا نحو ٨ في المائة لكل منهما. وأمّا الـ ٢ في المائة المتبقية فكانت من نصيب الهند. وازداد الإنتاج في عام ٢٠١٧ بنسبة ٢٢ في المائة قياسًا إلى عام ٢٠١٦.

١٢٨- وازداد حجم المخزونات من الخامات الأفيونية الغنية بالتيبائين (قش الخشخاش ومركز قش الخشخاش والأفيون) في نهاية عام ٢٠١٧ إلى ٢٤٤ طنًا من مكافئ التيبائين، مقابل ٢٢٤ طنًا في نهاية عام ٢٠١٦. وكانت تلك المخزونات كافية لتلبية الطلب العالمي المتوقع من الصانعين لمدة تناهز ١٣ شهرًا.

١٢٩- وازداد حجم المخزونات العالمية من الأفيونيات المنتجة من الخامات الغنية بالتيبائين (الأوكسيكودون) والثيبائين وكمية صغيرة من الأوكسيمورفون) في نهاية عام ٢٠١٧ ليلعب ٢٦٩ طنًا من مكافئ التيبائين، مقابل ٢٤٢ طنًا في نهاية عام ٢٠١٦. وكانت تلك المخزونات كافية لتلبية الطلب العالمي على الأفيونيات القائمة على التيبائين للأغراض الطبية والعلمية لمدة تناهز ٢١ شهرًا.

١٣٠- ونتيجة لزيادة حجم الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالتيبائين إلى ٢٢٩ طنًا في عام ٢٠١٧ (مقابل ١٨٧ طنًا في عام ٢٠١٦)، مع انخفاض الطلب في الوقت نفسه إلى ١٩٠ طنًا (مقابل ٢١٠ طنًا في عام ٢٠١٦)، ازداد حجم المخزونات إلى ٢٤٤ طنًا في نهاية عام ٢٠١٧، وهي كمية تعادل حجم الطلب العالمي لمدة ١٣ شهرًا.

١٢١- انخفض مجموع المساحة المحصودة فعليًا من زراعات خشخاش الأفيون الغني بالمورفين في عام ٢٠١٧ إلى ٥٦٠٢٥ هكتارًا، مقابل ٥٣٧٦٥ هكتارًا في عام ٢٠١٦. وكانت المساحة المحصودة فعليًا من تلك الزراعات في عام ٢٠١٧ أقل من مقدارها في السنة السابقة في جميع البلدان المنتجة الرئيسية، باستثناء الهند. ففي أستراليا، انخفضت المساحة المحصودة فعليًا بنسبة ٥٣ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦؛ وفي هنغاريا، بنسبة ٤٣ في المائة؛ وفي إسبانيا، بنسبة ٤٣ في المائة؛ وفي فرنسا، بنسبة ٢٨ في المائة.

١٢٢- وانخفض مجموع إنتاج الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين في البلدان المنتجة الرئيسية إلى ٢٨٢ طنًا من مكافئ المورفين في عام ٢٠١٧، مقابل ٤٦٣ طنًا في عام ٢٠١٦. وظلت أستراليا هي المنتج الأكبر في عام ٢٠١٧، بحجم إنتاج قدره ٦٧ طنًا، تليها، في ترتيب تنازلي، فرنسا ثم تركيا ثم إسبانيا ثم هنغاريا ثم الهند. وتراجع إنتاج أستراليا في عام ٢٠١٧ بنسبة تزيد على ٦٣ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦، ويُعزى هذا في المقام الأول إلى انخفاض الطلب على تلك الخامات. وشكّل مجموع إنتاج أستراليا وفرنسا وتركيا والهند ٨٣ في المائة من الإنتاج العالمي في عام ٢٠١٧.

١٢٣- وبلغ حجم المخزونات من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين (قش الخشخاش، ومركز قش الخشخاش، والأفيون) المحتفظ بها في نهاية عام ٢٠١٧ نحو ٧٢٥ طنًا من مكافئ المورفين، بانخفاض طفيف عن مستواه في نهاية عام ٢٠١٦. واعتُبرت تلك المخزونات كافية لتلبية الطلب العالمي المتوقع من الصانعين لمدة ١٩ شهرًا، حسب مستوى الطلب القائم في عام ٢٠١٨. وفي عام ٢٠١٧، كانت تركيا هي البلد صاحب المخزونات الأكبر من الخامات الأفيونية (١٦١ طنًا من مكافئ المورفين، في المقام الأول في شكل قش الخشخاش ومركز قش الخشخاش)، تليها فرنسا (١٢٨ طنًا)، ثم أستراليا (١٠٦ أطنان)، ثم إسبانيا (٩٩ طنًا)، ثم الهند (٦٦ طنًا)، كلها في شكل أفيون) والمملكة المتحدة (٦٦ طنًا)، ثم الولايات المتحدة (٣٩ طنًا)، ثم سلوفاكيا (٢٧ طنًا)، ثم بلجيكا (١٧ طنًا)، ثم اليابان (١١ طنًا). وشكّل الحجم الإجمالي لمخزونات هذه البلدان العشرة مجتمعًا ٩٩ في المائة من المخزونات العالمية من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين. وكانت المخزونات المتبقية محتفظًا بها في بلدان منتجة أخرى وفي بلدان مستوردة للخامات الأفيونية.

١٢٤- ووصل حجم المخزونات العالمية من الأفيونيات المنتجة من الخامات الغنية بالمورفين، في شكل كوديين ومورفين أساسًا، المحتفظ بها في نهاية عام ٢٠١٧، إلى ٥١٧ طنًا من مكافئ المورفين، واعتُبرت هذه الكمية كافية لتلبية الطلب العالمي على تلك الأفيونيات لمدة تناهز ١٤ شهرًا. واستنادًا إلى البيانات المقدمة من الحكومات، تُعتبر المخزونات الإجمالية من الأفيونيات والخامات الأفيونية كافيةً تمامًا لتلبية الطلب على الأفيونيات القائمة على المورفين للأغراض الطبية والعلمية.



## جيم- تعاون الحكومات مع الهيئة

### ١- تقديم الحكومات معلومات إلى الهيئة

١٣١- تنشر الهيئة، وفقاً لولايتها، تقريرها السنوي وتقريرها المتعلق بتنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتنشر الهيئة أيضاً تقارير فنية تزود الحكومات بتحليلات للمعلومات الإحصائية عن صنع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية واستهلاكها واستخدامها ومخزوناتا والتجارة فيها، إلى جانب تحليل لتقديرات الاحتياجات من هذه المواد.

١٣٢- وتستند تقارير الهيئة ومنشوراتها الفنية إلى المعلومات التي يتعين على الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تقديمها. وعلاوة على ذلك، وعملاً بقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات، تقدم الحكومات طوعاً معلومات من أجل تيسير إجراء تقييم دقيق وشامل لسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات والسلائف.

١٣٣- ويمكن للهيئة، بفضل البيانات وسائر المعلومات الواردة من الحكومات، رصد الأنشطة المشروعة المتعلقة بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية وتقييم مدى الامتثال للمعاهدات وسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات عموماً. وتقدم الهيئة، استناداً إلى تحليلاتها، توصيات ترمي إلى تحسين عمل هذا النظام بهدف ضمان توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية اللازمة للاحتياجات الطبية والعلمية، وفي ذات الوقت، منع تسريبها من القنوات المشروعة إلى القنوات غير المشروعة، وكذلك منع تسريب السلائف لاستخدامها في صنع المخدرات غير المشروع.

### ٢- تقديم المعلومات الإحصائية

١٣٤- إن الحكومات ملزمة بتزويد الهيئة بالتقارير الإحصائية المطلوبة سنوياً وفصلياً بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

#### (أ) العقاقير المخدرة

١٣٥- في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت الهيئة قد تلقت تقارير إحصائية سنوية من ١٦٩ دولة (من الأطراف وغير الأطراف على حد السواء) وإقليمياً تناولت إنتاج العقاقير المخدرة وصنعها واستهلاكها والكميات المخزونة والمضبوطة منها، وهي تغطي السنة التقويمية ٢٠١٧ (الاستمارة C)، أو ما يمثل نحو

٧٩ في المائة من الإحصاءات المطلوبة. وهذا العدد يفوق العدد المقابل في عام ٢٠١٧ (١٦٤ تقريراً عن عام ٢٠١٦) وأعلى بكثير من عددها في عام ٢٠١٦ (١٥٧ تقريراً عن عام ٢٠١٥).

١٣٦- وقدم ما مجموعه ١١٤ حكومة (٥٣ في المائة) البيانات المطلوبة في أوانها، أي قبل انقضاء الموعد النهائي، وهو ٣٠ حزيران/يونيه، ويزيد هذا العدد عن العدد الذي يقابله في العامين السابقين (٨٩ بلداً في عام ٢٠١٧ و٨٤ بلداً في عام ٢٠١٦). وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، لم تكن التقارير الإحصائية السنوية عن عام ٢٠١٧ قد وردت بعد من ٤٤ حكومة (٢٠ في المائة)، أي ما يمثل ٣٩ بلداً (١٨ في المائة) و٥ أقاليم (٢ في المائة). ويتوقع أن تقدم بعض البلدان والأقاليم الأخرى (ما بين ١٠ و١٥) بياناتها خلال الأشهر المقبلة. ومعظم البلدان والأقاليم التي لم تقدم تقاريرها هي من أفريقيا وأمريكا الوسطى والكاريبية وآسيا وأوقيانوسيا، وهو ما يمكن أن يدل على نقص القدرات في إدارات مراقبة المخدرات في بعض بلدان تلك المناطق.

١٣٧- ووردت في عام ٢٠١٧ إحصاءات سنوية من جُل البلدان التي يجري فيها إنتاج كميات كبيرة من العقاقير المخدرة أو صنعها أو استيرادها أو تصديرها أو استهلاكها. وقد وضحت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٦ أهمية تقديم تقارير دقيقة وفي أوانها في تحقيق فعالية وكفاءة سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات والأثر الكبير الذي يحدثه توافر بيانات موثوقة في قدرة الهيئة على رصد الوضع العالمي رسداً دقيقاً. ومع ذلك، ما زال القلق يساور الهيئة بشدة بشأن نوعية بعض البيانات المقدمة، وبخاصة البيانات التي ترد من بعض البلدان المنتجة والمصنعة الرئيسية، لأنها تدل على وجود قصور في الآليات الوطنية المعنية بتنظيم ورصد المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وتحت الهيئة الحكومات على تحسين آلياتها الوطنية المعنية برصد زراعة المواد الخاضعة للمراقبة وإنتاجها وصنعها والتجارة فيها. وقد يتأتى ذلك، جزئياً، من خلال تحسين نظم جمع البيانات الوطنية وتطويرها، وتدريب موظفي السلطات الوطنية المختصة وضمان التعاون الوثيق مع الشركات المرخص لها بالتعامل في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية.

١٣٨- ووردت، حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، المجموعة الكاملة المتألفة من أربعة تقارير إحصائية فصلية عن واردات وصادرات العقاقير المخدرة في عام ٢٠١٧ (الاستمارة A) من ١٥٢ حكومة (١٣٦ بلداً وإقليمياً)، أي حوالي ٧١ في المائة من مجموع ٢١٣ حكومة طلب إليها تقديم تلك المعلومات. وبالإضافة إلى ذلك، قدمت ٢١ حكومة (أي نحو ١٠ في المائة) تقريراً فصلياً واحداً على الأقل. ولم يقدم ما مجموعه ٣٧ بلداً و٤ أقاليم (أي نحو ١٩ في المائة) أي تقرير إحصائي فصلي عن عام ٢٠١٧.

**(ب) المؤثرات العقلية**

ضمن تقاريرها الإحصائية السنوية عن المؤثرات العقلية. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت قد وردت تفاصيل كاملة عن هذه التجارة من ٩٨ حكومة (٧٠ في المائة من مجموع الحكومات التي قدمت الاستمارة P عن عام ٢٠١٧)، أي أقل قليلاً من عدد الحكومات التي قدمت تلك التفاصيل عن عام ٢٠١٦. وقدمت الحكومات الـ ٤ المتبقية استمارات فارغة أو استمارات تحتوي على بيانات تجارية غير كاملة عن عام ٢٠١٧.

١٤٣- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن عدداً من البلدان قد قدم طوعاً بالفعل بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية، وذلك عملاً بقرار لجنة المخدرات ٦/٥٤. وبذلك، فقد قدم ما مجموعه ٧٣ بلداً وإقليمياً بيانات عن استهلاك بعض المؤثرات العقلية أو كلها عن عام ٢٠١٧، وقد فاق هذا العدد عدد البلدان والأقاليم التي قدمت تلك المعلومات عن عام ٢٠١٦. وتعرب الهيئة عن تقديرها لما أبدته الحكومات المعنية من تعاون، وتهيب بجميع الحكومات أن تقدم سنوياً معلومات عن استهلاك المؤثرات العقلية وفقاً لقرار لجنة المخدرات ٦/٥٤، حيث إن لهذه البيانات أهمية جوهرية في حسن تقييم مدى توافر المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية.

١٤٤- وتحيط الهيئة علماً مع التقدير بالتقارير التي قدمتها حكومتا رومانيا والهند عن ضبطيات المؤثرات العقلية، وكذلك بالإخطارات التي قدمتها حكومتا رومانيا وليتوانيا والنرويج، عملاً بقرار لجنة المخدرات ١١/٥٠، بشأن مضبوطات المواد الخاضعة للمراقبة الدولية التي تهرب بواسطة البريد، بما في ذلك المواد التي تطلب عن طريق الإنترنت. وتقر الهيئة بجهود المنع التي تبذلها الحكومات المعنية وتهيب بجميع الحكومات أن تبلغها بانتظام عن ضبطيات المواد الخاضعة للمراقبة الدولية التي تطلب عبر الإنترنت وترسل بالبريد، وذلك وفقاً لقرار لجنة المخدرات ١١/٥٠.

**(ج) السلائف**

١٤٥- تلزم أحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ الأطراف بتقديم معلومات عن المواد التي يكثر استعمالها في صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة. فهذه المعلومات، التي تقدم في الاستمارة D، تساعد الهيئة على رصد وتحديد اتجاهات الاتجار بالسلائف وصنع المخدرات غير المشروع. وهي تمكنها أيضاً من توجيه توصيات إلى الحكومات لاتخاذ ما قد يلزم من إجراءات وسياسات تصحيحية، حسب الاقتضاء.

١٤٦- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، بلغ عدد الدول الأطراف التي قدمت الاستمارة D عن عام ٢٠١٧ ما مجموعه ١٢٠ دولةً طرفاً، أي ما يقارب ٦٤ في المائة من الدول الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨. غير أن هناك عدداً من الدول الأطراف لا يزال يقدم استمارات فارغة أو استمارات غير مستوفاة.

١٣٩- في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت الهيئة قد تلقت، عملاً بالمادة ١٦ من اتفاقية سنة ١٩٧١، تقارير إحصائية سنوية عن عام ٢٠١٧ بشأن المؤثرات العقلية (الاستمارة P)، من ١٤٧ دولةً وإقليمياً، وهو ما يمثل ٦٩ في المائة من مجموع الدول والأقاليم المطالبة بذلك. وبالإضافة إلى ذلك، قدمت ١١٥ حكومة طوعاً جميع التقارير الإحصائية الفصلية الأربعة عن عام ٢٠١٧ بشأن الواردات والصادرات من المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١، عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٧/١٩٨١، وقدمت ٣٩ حكومة أخرى عدة تقارير فصلية.

١٤٠- ومع أن غالبية الحكومات تقدم تقاريرها الإحصائية الإلزامية والطوعية بانتظام، فإن تعاون بعض الحكومات لم يكن مرضياً. ففي عام ٢٠١٨، لم يقدم سوى ٦٠ في المائة تقريباً من البلدان الاستمارة P عن عام ٢٠١٧ قبل انقضاء الموعد النهائي في ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٨. وكان من بين البلدان التي لم تقدم الاستمارة P قبل انقضاء الموعد النهائي بلدان رئيسية في مجالات الصنع والاستيراد والتصدير، مثل البرازيل وبلجيكا والصين وفرنسا.

١٤١- وتلاحظ الهيئة بقلق أن العدد الأكبر من البلدان والأقاليم التي لم تقدم الاستمارة P لا يزال واقعاً في أفريقيا (٣٠ بلداً وإقليمياً، أو ٥٣ في المائة من عدد البلدان والأقاليم الواقعة في هذه المنطقة)،<sup>(٦٣)</sup> تليها أوقيانوسيا (١١ بلداً وإقليمياً، أو ٥٠ في المائة)،<sup>(٦٤)</sup> ثم أمريكا الوسطى والكاربيبي (١٣ بلداً وإقليمياً، أو ٤٦ في المائة).<sup>(٦٥)</sup> وقدمت الاستمارة P عن عام ٢٠١٧ جميع البلدان والأقاليم الواقعة في أوروبا وجميع بلدان أمريكا الشمالية. وفي أمريكا الجنوبية، لم يقدم الاستمارة P عن عام ٢٠١٧ بلدان اثنان<sup>(٦٥)</sup> (أو ١٥ في المائة). وفي آسيا، لم تقدم الاستمارة P عن عام ٢٠١٧ تسعة بلدان،<sup>(٦٦)</sup> أو ١٩ في المائة من عدد البلدان والأقاليم الواقعة في المنطقة.

١٤٢- وطلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى الحكومات، في قراره ١٥/١٩٨٥ و٣٠/١٩٨٧، أن تزود الهيئة بتفاصيل (على شكل بيانات مصنفة حسب بلدان المنشأ والمقصد) عن تجارة المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١

(٦٣) إثيوبيا، إريتريا، أسنسيون، بوركينا فاسو، بوروندي، ترينيداد وكوبا، تشاد، توغو، جزر القمر، جمهورية أفريقيا الوسطى، جنوب السودان، جيبوتي، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، الصومال، غابون، غامبيا، غينيا، غينيا الاستوائية، غينيا-بيساو، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، كينيا، ليبيا، ليسوتو، مالي، موريتانيا، موريشيوس، النيجر.

(٦٤) بابوا غينيا الجديدة، بوليفيا الفرنسية، توفالو، جزر سليمان، جزر كوك، جزر مارشال، جزر واليس وفوتونا، ساموا، كيريباس، ناورو، نيوي.

(٦٥) أروبا، أنتيغوا وبربودا، أنغويلا، برمودا، ترينيداد وتوباغو، جزر فيرجن البريطانية، جزر كايمان، الجمهورية الدومينيكية، سانت كيتس ونيفيس، غرينادا، كوبا، كوراساو، هندوراس.

(٦٥) باراغواي وسورينام.

(٦٦) بنغلاديش، تركمانستان، سنغافورة، العراق، فييت نام، قبرغيزستان، كمبوديا، منغوليا، اليمن.

للعام التالي. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، قدم ما مجموعه ١٧٥ دولة وإقليماً، أي ٨٢ في المائة من الدول والأقاليم المطالبة بذلك، تقديرات للاحتياجات المطلوبة من العقاقير المخدرة لعام ٢٠١٩ إلى الهيئة لاعتمادها. وتظل التقديرات المعتمدة سارية حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر من كل سنة، ويلزم أن تراجعها الحكومات سنوياً.

١٥٢- وعلى غرار السنوات السابقة، وضعت الهيئة تقديرات لاحتياجات البلدان والأقاليم التي لم تقدم تقديراتها في أوانها، وفقاً للمادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٦١، حرصاً على تمكينها من أن تستورد العقاقير المخدرة التي يعد الكثير منها ضرورياً في المجال الطبي. وتُعدّل حوالي ٩٠ حكومة تقديراتها طوال السنة عن طريق تقديم تقديرات تكميلية إلى الهيئة. ويمكن استخدام الأحكام الخاصة للاتفاقية لضمان تيسر الحصول على العقاقير المخدرة خلال حالات الطوارئ الحادة.

### (ب) المؤثرات العقلية

١٥٣- في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت حكومات جميع البلدان، باستثناء جنوب السودان، وجميع الأقاليم قد قدمت إلى الهيئة تقديراً واحداً على الأقل عن احتياجاتها الطبية والعلمية السنوية من المؤثرات العقلية. وعملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٠/١٩٩٦، قدرت الهيئة احتياجات جنوب السودان في عام ٢٠١١ ليتسنى له استيراد المؤثرات العقلية للأغراض الطبية دون إبطاء لا مسوّغ له.

١٥٤- ووفقاً لقراري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٧/١٩٨١ و٤٤/١٩٩١، تطلب الهيئة من الحكومات تزويدها بتقديرات لاحتياجاتها الطبية والعلمية السنوية من المؤثرات العقلية المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١. وتبقى تقديرات المؤثرات العقلية سارية إلى أن تعدلها الحكومات بما يتناسب مع التغيرات في الاحتياجات الوطنية. ولكي ييسر للسلطات الوطنية المختصة تقديم تلك التعديلات، أعدت الهيئة الاستمارة المعنونة "ملحق الاستمارة B/P"، وأتاحتها منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ لجميع الحكومات بلغات الأمم المتحدة الرسمية الست، ويمكن الاطلاع عليها في الموقع الشبكي للهيئة. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت جميع البلدان تقريباً تستخدم هذه الاستمارة. وتوصي الهيئة الحكومات بأن تقوم باستعراض وتحديث تقديرات احتياجاتها السنوية من المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية مرة كل ثلاث سنوات على الأقل.

١٥٥- وفي الفترة بين ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ و ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، قدم ما مجموعه ٩٦ بلداً و ٨ أقاليم تقديرات منقحة تنقيحاً كاملاً لاحتياجاتها من المؤثرات العقلية، كما قدمت

١٤٧- ومن بين الدول الأطراف التي قدمت بيانات عن عام ٢٠١٧ في الاستمارة D، قدمت ٧٩ دولة المعلومات الإلزامية عما ضبط من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، وأبلغت ٥١ دولة عن ضبط مواد غير مجدولة. وكما كان الحال في السنوات السابقة، لم تُورد معظم الحكومات تفاصيل عن الأساليب المتبعة في التسريب والصنع غير المشروع.

١٤٨- وعملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠/١٩٩٥، يطلب إلى الحكومات أيضاً أن تقدم طوعاً وسراً معلومات عن تجارتها المشروعة في المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت ١١٥ دولة طرفاً قد قدمت إلى الهيئة معلومات عن عمليات التجارة المشروعة التي جرت في عام ٢٠١٧، وقدمت ١٠٩ دول أطراف بيانات عن الاستخدامات المشروعة لواحدة أو أكثر من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، و/أو عن احتياجاتها منها.

١٤٩- أما نظام الإخطار بحوادث السلائف (نظام "بيكس")، الذي يكمل نظام "بن أونلاين" والبيانات المجمعة بشأن الضبطيات التي ترد سنوياً من الحكومات بواسطة الاستمارة D، فإنه يوفر، منذ مطلع عام ٢٠١٢، منصة إلكترونية آمنة لتبادل المعلومات آنيا بشأن الحوادث المتعلقة بالمواد الكيميائية، مثل الضبطيات والمضبوطات والشحنات الموقوفة أثناء العبور، ومحاولات التسريب، وتفكيك المختبرات غير المشروعة. كما وفر نظام "بيكس" للسلطات الوطنية معلومات دفعتها للشروع في إجراء تحريات اقتفائية، وفي عدة حالات، أفضى الإبلاغ بتفاصيل الحوادث المتعلقة بالسلائف في الوقت المناسب، إلى ضبطيات أخرى أو إلى منع محاولات التسريب. ومع ذلك، فإن فائدة هذا النظام تتوقف كثيراً على تقديم المعلومات في الوقت المناسب، وذلك لكي يتمكن من تسهيل المتابعة الفورية والتعاون على كشف المسؤولين عن تسريب السلائف والاتجار بها.

١٥٠- وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كان من بين مستعملي نظام "بيكس" المسجلين أكثر من ٢٤٠ جهازاً لإنفاذ القانون في ١٠٩ بلدان، استخدمته لتبادل المعلومات بشأن أكثر من ٢٣٠٠ حادثة. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أبلغ عمّا يزيد عن ٢٣٠ حادثة جديدة بواسطة نظام "بيكس".

## ٣- تقديم التقديرات

### (أ) العقاقير المخدرة

١٥١- تلزم أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ الأطراف وغير الأطراف بتزويد الهيئة سنوياً بتقديرات لاحتياجاتها من العقاقير المخدرة

١٦٠- وكثيراً ما يكون نقص المعلومات المقدمة ووجود ثغرات في البيانات وغير ذلك من المشاكل التي تواجهها الحكومات في تقديم إحصاءات وتقديرات وتقييمات وافية إلى الهيئة مؤشراً على وجود أوجه قصور في آليات المراقبة الوطنية و/أو نظم الرعاية الصحية في بلدانها. وقد تدل جوانب القصور هذه على وجود مشاكل في تنفيذ أحكام المعاهدات، كوجود ثغرات في التشريعات الوطنية أو قصور في اللوائح الإدارية أو افتقار موظفي السلطات الوطنية المختصة إلى التدريب.

١٦١- وتوصي الهيئة بشدة الحكومات بتدعيم آلياتها الوطنية المعنية برصد زراعة المواد الخاضعة للمراقبة وإنتاجها وصنعها والمتاجرة فيها. ويمكن تحقيق ذلك جزئياً بتحسين وتطوير النظم الوطنية لجمع البيانات وتدريب موظفي السلطات الوطنية المختصة وبالتأكد من أن الشركات المرخص لها بالتجارة في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية تفي بالشروط القانونية المرتبطة بتلك التراخيص.

١٦٢- وتدعو الهيئة كل الحكومات المعنية إلى استبانة أسباب القصور فيما تقدمه إليها من إحصاءات و/أو تقديرات، وإلى إعلامها بذلك، بغية حل هذه المشاكل وضمان الإبلاغ على النحو الصحيح وفي الوقت المناسب. ومن أجل مساعدة الحكومات في هذا الشأن، استحدثت الهيئة أدوات وُعددت، وكذلك عدة مجموعات من المبادئ التوجيهية، لكي تستخدمها السلطات الوطنية المختصة. وهي متاحة مجاناً في الموقع الشبكي للهيئة وتشتمل على مواد تدريبية وعلى دليل تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. والحكومات مدعوة إلى الاستفادة استفادة كاملة من هذه الأدوات في جهودها الرامية إلى الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

## دال- تقييم مدى الامتثال العام للمعاهدات

### ١- المستجبات فيما يتعلق بالامتثال العام للمعاهدات في بلدان مختارة

١٦٣- تتناول الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات نطاقاً واسعاً من المجالات، فهي تشمل الجوانب التنظيمية لرصد إنتاج العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية وصنعها والاتجار بها بصفة مشروعة؛ وتحدد الاستخدامات المسموح بها للمواد الخاضعة للمراقبة؛ وتلزم الدول باعتماد تدابير تشريعية وسياساتية لمكافحة الاتجار بالمخدرات وتسريتها وبتخاذ جميع التدابير القابلة للتطبيق العملي لمنع

٨٥ حكومة أخرى تعديلات لتقديراتها بشأن مادة واحدة أو أكثر. وفي ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨، لم تكن حكومات ٤١ بلداً و٤٤ أقاليم قد قدمت أيّ تنقيح لاحتياجاتها المشروعة من المؤثرات العقلية لأكثر من ثلاث سنوات.

## (ج) السلائف

١٥٦- طلبت لجنة المخدرات في قرارها ٣/٤٩، المعنون "تدعيم نظم مراقبة الكيمياءويات السليفة المستخدمة في صنع العقاقير الاصطناعية غير المشروع"، إلى الدول الأعضاء أن تقدم إلى الهيئة تقديرات سنوية لاحتياجاتها المشروعة من واردات أربع سلائف للمنشطات الأمفيتامينية، هي: الإيفيدرين، والسودوإيفيدرين، و٤،٣-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانول (P-2-MDP-3,4)، و١-فينيل-٢-بروبانول (P-2-P)، وأن تقدم إليها كذلك، بقدر الإمكان، تقديرات لاحتياجاتها من المستحضرات المحتوية على تلك المواد والتي من شأنها أن تُسهّل استخدامها أو استخلاصها بوسائل ميسورة الاستعمال. وتساعد التقديرات الحكومية على تقييم مدى مشروعية الشحنات والكشف عن أيّ تجاوزات في الإشعارات السابقة لتصدير تلك المواد.

١٥٧- ورغم أنّ هذه التقديرات تقدم إلى الهيئة على أساس طوعي، فإنّ عدد الحكومات التي قدمت تقديراتها لاحتياجاتها السنوية فيما يتعلق بواحدة على الأقل من المواد المذكورة قد بلغ ١٦٦ حكومة حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. وخلال المدة المشمولة بالتقرير، عاودت أكثر من ٨٠ حكومة تأكيد تقديرات احتياجاتها السنوية المشروعة من مادة واحدة على الأقل أو حدّثت تلك التقديرات.

١٥٨- وتقدم الحكومات تقديرات احتياجاتها السنوية المشروعة باستخدام الاستمارة D، ويمكنها أن تحدّث تلك التقديرات في أيّ وقت خلال السنة. ويجري بانتظام تحديث آخر التقديرات للاحتياجات السنوية المشروعة التي تقدمها البلدان والأقاليم ونشرها على الموقع الشبكي للهيئة. وهي متاحة أيضاً عبر نظام "بن أونلاين" للمستخدمين المسجلين فيه.

## ٤- تحسين نوعية المعلومات المقدّمة إلى الهيئة

١٥٩- إنّ تزويد الحكومات الهيئة على نحو منتظم ببيانات إحصائية شاملة وموثوقة أمر حيوي لسلامة سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات إجمالاً ولتحليل الاتجاهات العالمية. كما أنّ البيانات الجيدة توفر معلومات ضرورية للكشف عن عمليات تسريب المواد الخاضعة للمراقبة لأغراض غير مشروعة.

إلى لجنة مجلس الشيوخ الدائمة المعنية بالشؤون الخارجية والتجارة الدولية، وعقد عدة اجتماعات مع كبار ممثلي الحكومة، والتبادل الواسع النطاق للمراسلات.

١٦٦- وطوال عملية التشاور الواسع النطاق هذه، شدت الهيئة على أن إباحة استعمال القنب في الأغراض غير الطبية وغير العلمية وتنظيم ذلك الاستخدام أمر يشكل انتهاكاً لأحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، لا سيما اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، التي تلزم المادة ٤ (ج) منها الدول الأطراف بوجه عام بما يلي: "قصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها."

١٧٠- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٨، حصل مشروع القانون C-45 (قانون القنب)، بشأن إباحة وتنظيم استهلاك القنب في الأغراض غير الطبية وغير العلمية على الموافقة الملكية.

١٧١- ويجيز ذلك التشريع، الذي دخل حيز النفاذ في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، للأفراد من سن ١٨ عاماً فأكثر شراء منتجات القنب (العشبة المجففة والزيت والنبات والبذور) من تجار التجزئة الخاضعين لقواعد تنظيمية تطبقها حكومات المقاطعات والأقاليم. ويجوز لهؤلاء الأفراد أيضاً حيازة ما يصل إلى ٣٠ غراماً من القنب، وتقاسم ما يصل إلى ٣٠ غراماً من عشبة القنب المجففة أو ما يعادلها مع أفراد بالغين آخرين، وزراعة ما لا يزيد على ٤ نباتات لكل أسرة معيشية، وتحضير منتجات القنب الصالحة للأكل للاستعمال الشخصي.

١٧٢- ويعني إقرار القانون C-45، أن الحكومة الكندية اختارت أن تضع نفسها في موقف يخل بالتزاماتها الدولية، ليس بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة فحسب، بل أيضاً بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨، التي تلزم الدول الأطراف بأن تجرّم بمقتضى قوانينها الداخلية إنتاج أي عقاقير مخدرة أو أي مؤثرات عقلية، أو صنعها، أو استخراجها، أو تحضيرها، أو عرضها، أو عرضها للبيع، أو توزيعها، أو بيعها، أو تسليمها بأي وجه كان، خلافاً لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة أو اتفاقية سنة ١٩٧١.

١٧٣- وقد أقر كبار أعضاء الحكومة الكندية علناً ومراراً وتكراراً بتناقض القانون C-45 مع التزامات كندا القانونية الدولية بموجب الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات. وتشعر الهيئة بالقلق من أن إباحة استعمال القنب في الأغراض غير الطبية يقوّض الإطار القانوني الدولي لمراقبة المخدرات ويشكل سابقة خطيرة بشأن احترام النظام الدولي المستند إلى القواعد.

تعاطي المخدرات وللقيام في وقت مبكر باستبانة المتضررين من تعاطي المخدرات وعلاجهم وتهيئتهم وتوفير الرعاية اللاحقة لهم وإدماجهم في المجتمع.

١٦٤- وكما في حالة الصكوك التعاهدية الدولية الأخرى، تتاح للدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات سلطة تقديرية واسعة في اعتماد التدابير السياسية والتشريعية والإدارية التي تختارها في جهودها الرامية إلى تنفيذ التزاماتها التعاهدية.

١٦٥- ويظل على الدول، بصفتها أطرافاً في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، أن تمتثل للمبادئ القانونية الأساسية المنصوص عليها في تلك المعاهدات، التي تشمل اقتصار استعمال العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها، واحترام حقوق الإنسان وكرامة البشر، وتوفير كميات من المواد الخاضعة للمراقبة تكفي لتلبية الاحتياجات الطبية المشروعة، والتقييد مبدأً بالتناسب في صياغة سياسات العدالة الجنائية المتعلقة بالمخدرات.

١٦٦- وتقوم الهيئة، في إطار اضطلاعها بولايتها بصفتها الهيئة المعنية برصد المعاهدات والمسؤولية عن استعراض تنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، باستعراض التطورات التي تجري في الدول الأطراف، بهدف تحديد أي جوانب قصور في تنفيذ الدول تلك الاتفاقيات، بغية التوصية بالإجراءات التصحيحية اللازمة، التي قد تشمل تطبيق الممارسات الجيدة التي يمكن أن تكون قد اعتُمدت في ولايات قضائية أخرى.

١٦٧- ويستند تقييم الهيئة لحالة تنفيذ الدول التزاماتها القانونية بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، إلى ما تجرّبه من حوارات وعمليات تبادل للمعلومات باستمرار مع الحكومات، بما يشمل التراسل المكثف، وعقد الاجتماعات مع ممثلي الحكومات، وإيفاد البعثات القطرية، والمشاركة في مبادرات الهيئة وتقديم التقارير الإحصائية إليها. وقد درست الهيئة في الفترة قيد الاستعراض حالة مراقبة المخدرات في كل من بولندا وجنوب أفريقيا والدايمرك وكندا وميانمار.

## (أ) كندا

١٦٨- منذ أن أعلنت الحكومة الكندية عن عزمها على أن تعمل على إباحة استعمال القنب في الأغراض غير الطبية وتنظيم ذلك الاستعمال، واصلت الهيئة الحوار مع السلطات الكندية بهذا الشأن، بما في ذلك عن طريق إيفاد بعثة رفيعة المستوى إلى البلد في عام ٢٠١٦ بقيادة رئيس الهيئة، وتوجيه بيان كتابي

القنّب وزراعته وتصديره للأغراض الطبية، فضلاً عن الإبلاغ بالتقديرات والبيانات الإحصائية، وفقاً للأحكام ذات الصلة من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة.

١٧٩- وقد نشرت الوكالة الدانمركية للأدوية على موقعها الشبكي (<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en>) بعض التفاصيل عن المشروع التجريبي موجهة إلى الأطباء والمرضى. وتذكر الوكالة أنّ منتجات القنّب المشمولة بالبرنامج التجريبي ليست أدوية مرخصاً بها سواء في الدانمرك أو في بلدان أخرى، وأنّ تلك المنتجات قلما تخضع لاختبارات سريرية. ويوفر الموقع الشبكي للأطباء بعض المبادئ التوجيهية المستندة إلى تجارب بلدان أخرى في هذا المجال، وهي تتضمن تحذيراً للأطباء بأن عليهم أن يتحملوا المسؤولية الكاملة عن المنتجات التي يصفونها، مع الأخذ في الاعتبار أنّ معرفتهم بمفعول هذه المنتجات وآثارها الجانبية قد لا تكون مماثلة لمعرفةهم بمفعول الأدوية المرخص بها وآثارها الجانبية. وقد نبهت الوكالة الدانمركية للأدوية الأطباء بأنّ وصف القنّب يمكن أن يعرض صحة مرضاهم للخطر بالنظر إلى عدم وجود أي تجارب سريرية توفر أدلة واضحة على فعالية استهلاك القنّب للأغراض الطبية أو آثاره الضارة.

١٨٠- وستواصل الهيئة رصد التطورات المتعلقة بالبرنامج التجريبي للقنّب الطبي في الدانمرك، وهي تحت الحكومة الدانمركية على مواصلة الوفاء بالتزامها المعلن بإعداد خطتها المتعلقة بالقنّب الطبي وفقاً لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ولتوصيات الهيئة المنشورة في الفصل الثاني من تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧، لا سيما في الفقرتين ١٧٧ و١٧٨ منه.

### (ج) ميانمار

١٨١- في شباط/فبراير ٢٠١٨، أعلنت اللجنة المركزية لمكافحة تعاطي المخدرات في ميانمار سياستها الوطنية لمكافحة المخدرات، التي أعدت بالتعاون مع قوة الشرطة ووزارة الداخلية في ميانمار، بدعم من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

١٨٢- وقد أعدت السياسة الوطنية لمراقبة المخدرات في أعقاب إجراء مشاورات واسعة النطاق مع أكثر من ١٥٠ خبيراً وطنياً، وهي ترمي إلى إدماج أفضل الممارسات الدولية في الخطة، ومواءمة نهجها مع الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المعقودة في عام ٢٠١٦، والامتثال للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ودعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

١٧٤- وإضافة إلى ذلك، تشعر الهيئة بالقلق من أنّ التدابير المتوخاة في القانون C-45 من شأنها أن تؤدي إلى الحد من إدراك أضرار تعاطي القنّب وارتفاع معدلات تعاطيه، لا سيما في أوساط الشباب، من خلال زيادة توافره وضعف تدابير مراقبته، بما فيها التدابير المتصلة بالإذن بالزراعة للأغراض الشخصية في إطار الأسر المعيشية. وتلاحظ الهيئة أنّ معدلات تعاطي القنّب لدى الشباب في كندا هي بالفعل من بين أعلى المعدلات في العالم.

١٧٥- وستبقي الهيئة هذه المسألة قيد النظر في إطار ممارستها لولايتها، وستواصل العمل مع كندا وسائر أعضاء المجتمع الدولي على معالجتها.

### (ب) الدانمرك

١٧٦- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، واصلت الهيئة رصد التطورات المتعلقة بالمخدرات في الدانمرك، وأجرت حواراً مع الحكومة بشأن قضايا مختلفة، من بينها استحداث برنامج تجريبي للقنّب الطبي مؤخراً في ذلك البلد.

١٧٧- ووفقاً للمعلومات التي قدمتها الحكومة، اعتمدت الدانمرك في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ تشريعاً بشأن مشروع تجريبي للقنّب الطبي يقصد منه أن يكون الأساس القانوني لمشروع تجريبي للقنّب الطبي مدته أربع سنوات. ويسمح هذا القانون للأطباء المرخصين بوصف القنّب للأغراض الطبية للمرضى المؤهلين. وسيكون بوسع المريض، عند حصوله على الوصفة الطبية، أن يشتري من صيدلية مرخصة القنّب المنتج بموجب قواعد الممارسة الصناعية الجيدة التي وضعتها وأقرتها الوكالة الدانمركية للأدوية. ويجري رصد عدد المرضى وأنماط إصدار الوصفات الطبية والآثار الجانبية من خلال سجل يتضمن جميع الوصفات والتقارير الأخرى التي تجمع من الأطباء المرخص لهم ويتاح الاطلاع عليه للوكالة الدانمركية للأدوية وسائر الوكالات الحكومية ذات الصلة.

١٧٨- ويمكن أن يكون المرضى الذين يعانون من الحالات الطبية التالية مؤهلين للعلاج بموجب البرنامج: التصلب المتعدد، والألم المزمن، وإصابات نخاع الشوكي، والغثيان والقيء الناجمان عن العلاج الكيميائي. وعلاوة على ذلك، يمكن للشركات الكائنة في الدانمرك الحصول بموجب القانون الجديد على الموافقة على زراعة القنّب أو إعادة تغليفه للأغراض الطبية، ويمكن استخدامه عندئذٍ إمّا للتصدير أو للاستهلاك المحلي. بيد أنه سيلزم في المرحلة الأولية استيراد القنّب للمشروع التجريبي إلى أن تبدأ الشركات المعتمدة زراعة القنّب في الدانمرك. وقد أعربت الحكومة الدانمركية عن التزامها باستيراد

إلى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وإلى استخدام آليات التعاون الدولية؛ وإدراج تدابير لتوفير سبل العيش البديلة؛ وإضفاء الطابع المؤسسي على نُهج الحد من الأضرار بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين.

١٨٨- وستواصل الهيئة رصد جهود حكومة ميانمار المستمرة في تنفيذ سياستها الوطنية لمراقبة المخدرات، فضلاً عن التطورات الأخرى المتعلقة بتنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

#### (د) بولندا

١٨٩- في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، بدأ في بولندا نفاذ تعديلات قانون مكافحة إدمان المخدرات، التي توفر أساساً قانونياً للسماح بصرف القنّب بوصفه طبية. ويجيز القانون المعدّل استعمال نباتات القنّب المستوردة في صنع الأدوية في الصيدليات المسجلة في بولندا. ولصنع الأدوية من نباتات القنّب، يجب على الصيدليات الحصول على إذن من المكتب الوطني لتسجيل المنتجات الدوائية والأجهزة الطبية والمبيدات البيولوجية.

١٩٠- وتفيد غرفة المستحضرات الصيدلانية في بولندا بأنّ الصيادلة سيتلقون تدريباً خاصاً عند الاقتضاء. وتقدّر الغرفة أيضاً أنه يوجد في بولندا ما يصل إلى ٣٠٠ ٠٠٠ مريض يمكنهم التأهل لتلقي العلاج بالقنّب الطبي. ولا يجيز القانون قيام المرضى أو أيّ شخص آخر بزراعة القنّب؛ وتستورد بولندا القنّب حالياً من هولندا.

١٩١- ويشترط التشريع الجديد، من أجل استعمال القنّب في الأغراض الطبية، أن يحصل المرضى على إذن من مفتش صيدلاني إقليمي، علاوة على وصفة طبية من طبيب. ومن الحالات التي تؤهل لاستعمال القنّب طبيًا في علاجها الألم المزمن، والغثيان الناتج عن العلاج الكيميائي، والتصلب المتعدد، والشنّاج، وحالات الصرع المستعصي، على سبيل المثال لا الحصر.

١٩٢- وستواصل الهيئة رصد التطورات المتصلة بالمخدرات في بولندا، بما في ذلك برنامجها للقنّب الطبي الذي بدأ تنفيذه حديثاً. وتجري الهيئة حالياً حواراً مع السلطات في بولندا من أجل الحصول على معلومات إضافية عن البرنامج الجديد ومدى امتثاله لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

#### (هـ) جنوب أفريقيا

١٩٣- تلاحظ الهيئة أن المحكمة الدستورية في جنوب أفريقيا قضت، في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، بأن حظر الحيازة الشخصية

١٨٣- وتفيد اللجنة المركزية لمكافحة تعاطي المخدرات بأنّ هذه السياسة ناتجة عن إقرار الحكومة بضرورة مراجعة النهج السابقة التي اتبعتها البلد في مكافحة المخدرات، والتي استندت في المقام الأول إلى مبادرات خفض الطلب التي تقودها الحكومة، مثل مبادرة إبادة خشخاش الأفيون.

١٨٤- وتمثل الاستراتيجية الجديدة أيضاً ابتعاداً هاماً عن السياسة السابقة، من خلال إشراك المنظمات غير الحكومية وأصحاب المصلحة من المجتمع المدني، والاهتمام بالتصدي للمشكلة في إطار سياسات صحية واجتماعية بالإضافة إلى آليات العدالة الجنائية، وتعزيز سبل التنمية البديلة المستدامة لزراعي خشخاش الأفيون، والتأكيد على التعاون الدولي.

١٨٥- وتحدد السياسة الوطنية لمراقبة المخدرات أهدافاً عامة، مصنفة في خمسة مجالات مواضيعية رئيسية هي: (أ) خفض العرض والتنمية البديلة؛ (ب) خفض الطلب والحد من الأضرار؛ (ج) التعاون الدولي؛ (د) البحث والتحليل؛ (هـ) التقيد بحقوق الإنسان.

١٨٦- ومن أجل بلوغ الأهداف التي وضعتها ميانمار لسياستها الوطنية لمراقبة المخدرات، يُتوخى الاضطلاع بمجموعة من التدابير تشمل ما يلي: تعزيز الإطار القانوني لمكافحة الجرائم المتصلة بالمخدرات وغسل الأموال والفساد المتصل بجرائم المخدرات؛ ومراجعة التشريعات المتصلة بمراقبة المخدرات كل خمس سنوات وتدريب أعضاء النيابة العامة والقضاة والموظفين المكلفين بإنفاذ القانون على إدارة قضايا المخدرات؛ ووضع وتنفيذ برامج للتنمية البديلة، بما يشمل توفير سبل مستدامة لكسب العيش، وتطوير البنى التحتية وتنمية الموارد البشرية؛ وتعزيز المبادرات الوقائية الموجهة إلى عموم السكان وكذلك الموجهة إلى الأطفال والشباب والنساء والفئات السكانية الضعيفة؛ وتحسين جودة خدمات العلاج وإعادة التأهيل والإدماج في المجتمع؛ وتعزيز فعالية تنظيم توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية؛ وزيادة التعاون الدولي في مجال مراقبة المخدرات؛ والاستثمار في أنشطة البحث والتحليل من أجل الاستفادة منها في وضع سياسة قائمة على الأدلة وموجهة إلى فئات مستهدفه محددة لمراقبة المخدرات. ويُعزّم تنفيذ السياسة الوطنية لمراقبة المخدرات خلال السنوات الخمس المقبلة، مع إجراء تقييمات منتظمة لذلك التنفيذ.

١٨٧- وبالإضافة إلى اعتماد السياسة الوطنية لمراقبة المخدرات، أجرت حكومة ميانمار طائفة من التعديلات التشريعية للقانون الرئيسي لمراقبة المخدرات، وهو قانون العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لعام ١٩٩٣. وتشمل التعديلات إدراج إشارة

بإنفاذ القانون والممارسون الطبيون ومن يشاركون في جهود الوقاية والعلاج وممثلو جماعات المجتمع المدني، تساهم البعثات القطرية في حصول الهيئة على لمحة عامة شاملة عن الأطر القائمة لمراقبة المخدرات وتساعد على تحديد المجالات التي تحتاج للتحسين واستبانة أفضل الممارسات. وتُعد المناقشات مع أصحاب المصلحة الوطنيين في إطار من السرية، تشجيعاً للحوار الصريح المفتوح.

١٩٩- وبلاستناد إلى تحليل المعلومات التي تجمع أثناء البعثة القطرية، تعتمد الهيئة مجموعة من التوصيات لتحسين الامتثال للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وتوجّه تلك التوصيات بعد ذلك بصفة سرية إلى حكومة البلد الذي استضاف البعثة، لكي تنظر فيها وتنفذها.

٢٠٠- وخلال الفترة قيد الاستعراض، أوفدت الهيئة بعثات قطرية إلى كل من الاتحاد الروسي وأرمينيا وأستراليا وإستونيا وألمانيا والإمارات العربية المتحدة وبوتسوانا وتونس وسويسرا وغيانا وفرنسا وقطر ولكسمبرغ والمملكة المتحدة ومنغوليا وموريشيوس ونيبال وهولندا.

٢٠١- وكان من المقرر في وقت الانتهاء من إعداد هذا التقرير إيفاد بعثتين إلى باراغواي وجامايكا في أواخر تشرين الثاني/نوفمبر ومطلع كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨. وقد حصلت الهيئة على موافقات مبدئية على إيفاد بعثات أخرى من حكومات كل من دومينيكا وشيلي والفلبين وكوت ديفوار وكولومبيا وملديف وموريتانيا ونيوزيلندا، لكن الصيغ النهائية لخطط تلك البعثات لم توضع بعد. وعلاوة على ذلك، اتصلت الهيئة بحكومات كل من أوزبكستان وأوكرانيا وبليز وترينيداد وتوباغو والجبل الأسود وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً وجنوب السودان ورواندا وسورينام وطاجيكستان وغامبيا وجرينادا وغيانا وقيرغيزستان وكازاخستان والكويت وليبريا ومدغشقر والنيجر والولايات المتحدة، فضلاً عن كوسوفو،<sup>(٧٧)</sup> ولكنها لم تتلق بعد تأكيداً لقبول إيفاد البعثات. وفي حالة الفلبين، وجهت الهيئة دعوة إلى ممثلي الحكومة لحضور إحدى دوراتها لإجراء مشاورات.

## (١) أرمينيا

٢٠٢- في حزيران/يونيه ٢٠١٨، أوفدت الهيئة بعثة إلى أرمينيا بهدف مناقشة التطورات المتعلقة بتنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات فيها منذ بعثتها السابقة في عام ٢٠١٠.

(٧٧) ينبغي فهم جميع الإشارات إلى كوسوفو في هذا التقرير في سياق قرار مجلس الأمن ١٢٤٤ (١٩٩٩).

والاستهلاك الشخصي للقنب وزراعة القنب للاستعمال الشخصي، أمر غير دستوري، لأنه ينتهك المادة ١٤ من دستور جنوب أفريقيا، التي تكفل حق المواطنين في الخصوصية.

١٩٤- وجاء هذا الحكم على إثر طعن الحكومة في قرار المحكمة العليا في عام ٢٠١٧ بإباحة استعمال القنب للأغراض الشخصية. وتقر الهيئة بأن الحكومة قد استندت في دعواها إلى أن إباحة الاستعمال الشخصي للقنب لا يتفق مع القيم الدستورية لجنوب أفريقيا، لأن من شأنه أن يضر المواطنين. غير أن المحكمة الدستورية رأت في آخر حكم لها أن أحكام التشريع الوطني تحظر استعمال القنب وحيازته وزراعته للاستهلاك الشخصي من قبل شخص بالغ في مكان خاص تتعارض مع الدستور، ومن ثم، فهي باطلة. كما رأت أن الحق في الخصوصية "يتعدى حدود المنزل".

١٩٥- وتلاحظ الهيئة أن الحكم أكد على عدم إلغاء تجريم تعاطي وحيازة القنب بالنسبة للأطفال في أي مكان وبالنسبة للبالغين في الأماكن العامة. وأوقفت المحكمة الدستورية تنفيذ أمر بطلان الحظر لمدة ٢٤ شهراً لمنح البرلمان فرصة لتصحيح المخالفات الدستورية في التشريع الوطني. وذكرت المحكمة أيضاً أن قيام شخص بالغ بتعاطي القنب أو حيازته أو زراعته لأغراض الاستهلاك الشخصي في مكان خاص لن يعد جريمة جنائية خلال فترة التعليق المذكورة.

١٩٦- وستواصل الهيئة رصد التطورات في جنوب أفريقيا فيما يتعلق بقرار المحكمة الدستورية وآثاره على التشريعات والممارسات الوطنية، بما في ذلك اعتماد حكومة جنوب أفريقيا أي إرشادات للشرطة للتعامل مع حالات الاستعمال الشخصي للقنب إلى أن يعتمد البرلمان التغييرات التشريعية. وستواصل الهيئة الحوار مع سلطات جنوب أفريقيا لتيسير امتثال البلد كاملاً لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، بما في ذلك الأحكام المتعلقة بقصر استعمال المواد الخاضعة للمراقبة على الأغراض الطبية والعلمية.

## ٢- البعثات القطرية

١٩٧- تُوفد الهيئة كل سنة مجموعة من البعثات القطرية في إطار وظائفها الخاصة برصد تنفيذ المعاهدات. وهذه البعثات القطرية أداة أساسية توفر للهيئة المعلومات اللازمة من أجل تحليل جهود الدول الأطراف في تنفيذ التزاماتها في إطار مختلف جوانب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

١٩٨- ومن خلال الالتقاء بأصحاب المصلحة الوطنيين ذوي الصلة، ومن بينهم المشرعون وصانعو السياسات وممثلو السلطات التنظيمية ومسؤولو الجمارك والموظفون المكلفون



### (ج) بوتسوانا

٢٠٨- أوفدت الهيئة بعثة إلى بوتسوانا في حزيران/يونيه ٢٠١٨. وهي طرف في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة واتفاقية سنة ١٩٧١ واتفاقية سنة ١٩٨٨.

٢٠٩- وكان الهدف من البعثة الحصول على معلومات محدّثة عن السياسة الحكومية والتشريعات الوطنية والخبرات العملية في مجال مراقبة المخدرات، والعودة إلى التحاور حول تقيّد البلد بأحكام الاتفاقيات. وشملت المسائل الرئيسية التي نوقشت التزامات البلد بموجب المعاهدات ومدى توافر العقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية.

### (د) إستونيا

٢١٠- في نيسان/أبريل ٢٠١٨، أوفدت الهيئة بعثة إلى إستونيا بهدف استعراض تنفيذها للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ودراسة التطورات المتعلقة بمراقبة المخدرات فيها منذ بعثتها السابقة في عام ٢٠٠٦.

٢١١- وإستونيا طرف في جميع الاتفاقيات الدولية الثلاث للمخدّرات. وقد انضمت إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ كليهما في عام ١٩٩٦ وإلى اتفاقية سنة ١٩٨٨ في عام ٢٠٠٠.

٢١٢- وتلاحظ الهيئة التزام حكومة إستونيا بأهداف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وأنّ تشريعاتها الوطنية توفر أساساً ملائماً لتنفيذ تلك المعاهدات، وأنّ التقارير الإلزامية التي تقدمها إستونيا إلى الهيئة حديثة وعالية الجودة. وشملت المواضيع التي نوقشت أثناء البعثة أيضاً كثرة الوفيات المتصلة بالفنتانيل الناجمة عن تناول جرعات مفرطة من هذا المؤثّر الأفيوني، والحالات الجديدة من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدّرات بالحقن.

### (هـ) فرنسا

٢١٣- في حزيران/يونيه ٢٠١٨، أوفدت الهيئة أول بعثة لها إلى فرنسا منذ عام ١٩٩٩، وذلك لمناقشة تنفيذ الإطار القانوني للمراقبة الدولية للمخدّرات مع أصحاب المصلحة الوطنيين. وفرنسا طرف في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدّرات.

٢١٤- وقد أطلقت فرنسا، في أعقاب التغييرات التشريعية الإصلاحية لنظامها الصحي في عام ٢٠١٦، برنامجاً تجريبياً مدته ست سنوات يرمي إلى الحد من الأضرار المقترنة بتعاطي المخدّرات من خلال إنشاء ما يدعى "غرف استهلاك المخدّرات

٢٠٣- وقد أبلغت أرمينيا في السنوات الأخيرة عن زيادات في مضبوطاتها من العقاقير المخدّرة، بما يشمل الكوكايين والأفيون وراتنج القنّب، مما قد يشير إلى تزايد استهدافها كبلد عبور. ورغم أن معدلات تعاطي المخدّرات على نحو غير مشروع لديها تعتبر معتدلة، لكن من الصعب قياسها بدقة، بالنظر إلى محدودية البيانات الوبائية المتاحة في هذا الشأن.

٢٠٤- وتلاحظ الهيئة أنّ إصلاحات تشريعية وتنظيمية مختلفة تجري حالياً في أرمينيا في مجال مراقبة المخدّرات، وترحب بتلك الإصلاحات الرامية إلى تيسير الحصول على العقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية لأغراض الاستعمال الطبي الرشيد، وكذلك بالإصلاحات الرامية إلى ضمان اتخاذ تدابير متناسبة للتصدي للجرائم المتصلة بالمخدّرات، لا سيما الجرائم التي يرتكبها متعاطو المخدّرات.

### (ب) أستراليا

٢٠٥- في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، أوفدت الهيئة بعثة إلى أستراليا من أجل مناقشة التطورات المتعلقة بتنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدّرات فيها منذ بعثتها السابقة في عام ٢٠٠٩.

٢٠٦- وبالنظر إلى اتساع مساحة أستراليا وطول سواحلها والسوق المربحة للمخدّرات غير المشروعة فيها، يمثل ذلك البلد هدفاً للعصابات الدولية للاتجار بالمخدّرات. ورغم أن بعده يشكل بعض العقبات أمام تهريب المخدّرات، فإن ارتفاع ثمن المخدّرات المهربة فيه يشكل حافزاً للمتجرين. وما زالت سلطات إنفاذ القانون والسلطات الجمركية الأسترالية تبلغ عن ضبط كميات قياسية من العديد من المخدّرات، مثل الكوكايين والميثامفيتامين ديوكسي ميثامفيتامين والميثامفيتامين. وتفيد الإحصاءات الوطنية بأنّ أستراليا سجلت واحداً من أعلى معدلات تعاطي الميثامفيتامين في العالم، مع تزايد عدد متعاطيه.

٢٠٧- وتلاحظ الهيئة الجهود والموارد الكبيرة التي تخصصها حكومة أستراليا لتنفيذ سياستها الخاصة بمراقبة المخدّرات، بما في ذلك اعتماد الاستراتيجية الوطنية لمراقبة المخدّرات للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٦، إضافة إلى مواصلة تنفيذ "الاستراتيجية الوطنية للمخدّرات الخاصة بالسكان الأصليين وشعوب جزر مضيق توريس للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩" واستراتيجية العمل على مكافحة الميثامفيتامين البلوري. كما تلاحظ الهيئة التزام البلد القوي بمبدأ العمل المتعدد الأطراف ودعمه للجهود الإقليمية والدولية لمراقبة المخدّرات.

ويُهرَّب باستخدام السفن البحرية التجارية أو الطائرات أو المسافرين أو الزوارق السريعة أو مختلف الخدمات البريدية. وتُستخدم في التهريب الموانئ التي تكون المراقبة ضعيفة فيها ومدارج الطائرات النائية والحدود البرية التي يسهل اختراقها وتصبح مراقبتها بالمعدات المناسبة.

٢٢١- وقامت بتنسيق البعثة الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات المنشأة حديثاً. ورُكِّزت المناقشات على الامتثال لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وعلى السياسات الوطنية والدولية لمراقبة المخدرات، بما في ذلك الخطة الاستراتيجية الوطنية الرئيسية بشأن المخدرات (٢٠١٦-٢٠٢٠)، التي تتضمن استعراضاً وتنقيحاً للخطة الرئيسية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٨.

### (ح) لكسمبرغ

٢٢٢- في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، أوفدت الهيئة بعثة إلى لكسمبرغ بهدف استعراض تنفيذها للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ومناقشة تطورات مكافحة المخدرات فيها منذ آخر زيارة لها في عام ٢٠٠٦.

٢٢٣- ولكسمبرغ طرف في المعاهدات الدولية الثلاث. وقد انضمت في عام ١٩٩١ إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة في سنة ١٩٧٢ وإلى اتفاقية سنة ١٩٧١. كما أصبحت في عام ١٩٩٢ طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٢٢٤- ولكسمبرغ بلد غير ساحلي، وتشارك في حدودها مع ألمانيا وبلجيكا وفرنسا. كما أن ٤٦ في المائة من سكانها، البالغ عددهم ٥٦٠ ٠٠٠ نسمة، أجنبي وأن هناك تدفقاً هاماً جداً للعمال عبر حدودها، مما يجعلها عرضة لعمليات عبور المخدرات والاتجار بها.

٢٢٥- وخلال البعثة، أثبتت الحكومة التزامها بالتصدي لإدمان المخدرات في لكسمبرغ. وتلاحظ الهيئة أن لكسمبرغ نفذت خدمات فعالة في مجالي العلاج وإعادة التأهيل، وتلاحظ أيضاً الجهود المبذولة في منع المخدرات.

٢٢٦- وقد قُدِّم إلى وفد الهيئة وصف دقيق لمشروع القنَّب الطبي ومعلومات عن ذلك المشروع، بما في ذلك الإطار التشريعي والممارسات المقررة لإصدار وصفات القنَّب.

### (ط) موريشيوس

٢٢٧- في تموز/يوليه ٢٠١٨ أوفدت الهيئة بعثة إلى موريشيوس بهدف استعراض حالة مراقبة المخدرات فيها وجهود حكومتها في

المنخفض الخطر“ في مدينتي باريس وستراسبورغ. وهي تنفذ حالياً كذلك إصلاحات تشريعية ترمي إلى وضع نظام متناسب عملي لمعالجة الجرائم البسيطة المتعلقة بالمخدرات.

٢١٥- وتقر الهيئة بالتزام الحكومة الفرنسية القوي بأهداف الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وبالموارد الكبيرة التي استثمرتها فرنسا في اتباع سياسة متوازنة ومستندة للأدلة بشأن المخدرات.

### (و) ألمانيا

٢١٦- أوفدت الهيئة بعثة إلى ألمانيا في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ بهدف استعراض حالة مراقبة المخدرات فيها ومدى امتثال الحكومة للمعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات. وتلاحظ الهيئة أنَّ الحكومة الألمانية تواصل معالجة جميع جوانب مشكلة المخدرات من خلال نهج متكامل ومتوازن. وكانت البعثة السابقة التي أوفدتها الهيئة قد جرت في عام ٢٠٠٣.

٢١٧- ولاحظت الهيئة اعتماد تشريع في آذار/مارس ٢٠١٧ لا يُجيز باستعمال القنَّب في الأغراض الطبية إلا بصفته آخر خيار علاجي متاح وعندما يكون من المتوقع حدوث تحسن ملحوظ في صحة المريض ورهنًا بمعايير صارمة لإصدار الوصفات الطبية من جانب الممارسين الطبيين المرخصين.

٢١٨- وزارت البعثة ”غرفة استهلاك مخدرات“ وعدداً من مرافق علاج الأفراد المرتهنين للمخدرات وإعادة تأهيلهم. وتلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها السلطات لضمان أن تتكامل ”غرف استهلاك المخدرات“ تكاملاً جيداً مع طائفة واسعة من مرافق الخدمات الصحية المقدمة للمرتهنين للمخدرات وأن تكون جزءاً من تلك المرافق.

### (ز) غيانا

٢١٩- أوفدت الهيئة بعثة إلى غيانا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧. وكان الهدف الرئيسي للبعثة هو إجراء مناقشة مع النظراء الحكوميين بشأن التقدُّم الذي أحرزته غيانا في تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وكانت البعثة السابقة التي أوفدتها الهيئة إلى غيانا قد جرت في عام ٢٠٠٢ على إثر انضمامها إلى اتفاقية سنة ١٩٦١.

٢٢٠- وغيانا هي بلد عبور للمخدرات، وعلى رأسها الكوكايين الكولومبي المنشأ، الذي يُهرَّب عبر البرازيل وسورينام وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) ويوجَّه في المقام الأول إلى أمريكا الشمالية وأوروبا. وكثيراً ما يخبأ الكوكايين في السلع المشروعة

والشرق الأوسط. ونيبال نقطة إعادة شحن لتهرب المخدرات. وتلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها الحكومة للتصدي للاتجار بالمخدرات، وخصوصاً الاتجار بالأدوية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية، فضلاً عن جهودها الرامية إلى تحديث التشريعات الوطنية من أجل معالجة الاتجاهات الجديدة وضمان تطبيق مراقبة المخدرات في النظام الاتحادي الجديد للبلد. وقد قُدمت أثناء البعثة معلومات عن مبادرات نيبال في مجال علاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم وعن مبادراتها في مجال خفض الطلب على المخدرات.

٢٣٤- وتحيط الهيئة علماً بصفة خاصة بالجهود التي تبذلها حكومة نيبال لوضع برنامج جديد متعدد المستويات للوقاية من المخدرات بغية نشره في المدارس الابتدائية والثانوية من أجل التوعية بمخاطر تعاطي المخدرات وتوفير التدريب على المهارات الحياتية للطلاب لتعزيز قدرتهم على الامتناع عن تعاطي المخدرات.

## (ل) هولندا

٢٣٥- في حزيران/يونيه ٢٠١٨ أوفدت الهيئة بعثة إلى هولندا لمناقشة المسائل المتعلقة بتنفيذ الحكومة للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، التي هولندا طرف فيها. وكانت البعثة السابقة التي أوفدها الهيئة إلى البلد قد جرت في عام ١٩٩٨.

٢٣٦- ويتم إنتاج القنب والمخدرات الاصطناعية في هولندا وتصديرهما منها بصفة غير مشروعة. وهولندا أيضاً بلد عبور للكوكايين المنتج في أمريكا الجنوبية والهيروين الذي يُهرب إليها من أفغانستان عبر درب البلقان. والهدف المعلن لسياسة المخدرات في هولندا هو الوقاية من تعاطي المخدرات والحد منه ومن الأضرار المرتبطة بتعاطيه من خلال أنشطة التواصل وتقديم الخدمات في إطار ما يعرف باسم "مرافق الخدمات الميسرة" و"مراكز الرعاية الاجتماعية للمدمنين". ويتسم البلد أيضاً بسياسة "التسامح" إزاء الاستعمال غير الطبي لفئة "المخدرات الخفيفة المفعل"، التي تشمل القنب.

٢٣٧- وتقر الهيئة بالتزام الحكومة الهولندية بالحوار بشأن قضايا سياسة المخدرات. وتتعترف الهيئة أيضاً بالجهود الواسعة النطاق والاستثمارات الكبيرة التي نفذتها هولندا في محاولة الحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات.

## (م) قطر

٢٣٨- اضطلعت الهيئة ببعثة إلى قطر في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. وهي أول بعثة توفدها على الإطلاق إلى قطر.

الامتثال للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات منذ بعثتها السابقة في عام ٢٠٠٨.

٢٢٨- وعلى الرغم من وقوع موريشيوس في جزء هام استراتيجياً من حوض المحيط الهندي، فهي ليست بلد عبور هام لتهرب المخدرات، ومعظم المخدرات غير المشروعة التي تدخلها موجهة للاستهلاك المحلي. وتلاحظ الهيئة الجهود الحكومية الرامية إلى التصدي للاتجار بالمخدرات، لا سيما جهود سلطات إنفاذ القانون والسلطات الجمركية في منع الاتجار والتهرب. كما بذلت موريشيوس جهوداً لتعميق التعاون مع بلدان المحيط الهندي الأخرى على مكافحة الاتجار بالمخدرات. وقُدمت أثناء البعثة معلومات عن برامج البلد لعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم، بالإضافة إلى معلومات عن مبادرات خفض الطلب.

٢٢٩- وتوّه الهيئة بتشكيل لجنة التحقيق المستقلة في أنشطة الاتجار بالمخدرات وإعداد خطة وطنية رئيسية جديدة لمكافحة المخدرات من المتوقع أن تُستهل في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، كمثالين على التزام البلد بتنفيذ أحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

## (ي) منغوليا

٢٣٠- أوفدت الهيئة بعثة إلى منغوليا في تموز/يوليه ٢٠١٨، كان الهدف الرئيسي منها استعراض تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وإجراء مناقشة مع الحكومة حول التطورات التي حدثت في سياسة المخدرات منذ بعثة الهيئة السابقة في عام ١٩٩٩.

٢٣١- وتلاحظ الهيئة ما تبديه الحكومة من التزام شديد وإرادة سياسية قوية في العمل على تعزيز السياسة الوطنية لمراقبة المخدرات. وقد أُبلغ وفد الهيئة بالتطورات المتعلقة بخفض الطلب وخفض العرض، ولاحظ النتائج التي تحققت من خلال البرنامج الوطني الذي اعتمد حديثاً بشأن مكافحة الاتجار بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية.

## (ك) نيبال

٢٣٢- في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، أوفدت الهيئة بعثة إلى نيبال بهدف استعراض حالة مراقبة المخدرات وجهود الحكومة في الامتثال للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات منذ البعثة السابقة في عام ٢٠٠٧.

٢٣٣- وتقع نيبال بين الصين والهند، وتشارك معهما في حدود طويلة مفتوحة، وترتبط بوصلات جوية مع مدن رئيسية في آسيا

### (س) سويسرا

٢٤٣- في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، أوفدت الهيئة بعثة إلى سويسرا بهدف استعراض حالة مراقبة المخدرات وجهود الحكومة في الامتثال للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات.

٢٤٤- وتلاحظ الهيئة أنّ الحكومة قد أحرزت، منذ بعثتها السابقة في عام ٢٠٠٠، تقدماً كبيراً في وضع وتنفيذ سياسة متكاملة بشأن المخدرات وخطة عمل لتلك السياسة. كما حقق البلد تحسناً كبيراً في الوفاء بالتزاماته الإبلاغية واحتواء "مشاهد المخدرات العلنية" من خلال تدابير متنوعة.

٢٤٥- وأثناء المناقشات مع ممثلي الحكومة، أُبلغ وفد الهيئة بمعلومات عن أنشطة الصنع المشروع للأدوية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة، وحالة السوق بالنسبة للمنتجات المحتوية على الكانابينويدول، والتحديات التي جلبتها المؤثرات النفسانية الجديدة والسلائف المحوّرة. وأجرى الوفد أيضاً زيارة إلى "غرف استهلاك مخدرات" في مدينة بيرن وإلى أحد مرافق الصنع التابعة لشركة تصنع مواد خاضعة للمراقبة.

٢٤٦- وتثني الهيئة على سويسرا للتنسيق الوثيق بين مختلف الجهات المعنية في مجال مراقبة المخدرات داخل البلد، ولمشاركتها في التعاون الإقليمي والدولي.

### (ع) تونس

٢٤٧- أوفدت الهيئة بعثة إلى تونس في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ لمناقشة التطورات المتعلقة بتنفيذها للمعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات منذ آخر بعثة للهيئة في عام ٢٠٠٢.

٢٤٨- وتونس طرف في المعاهدات الدولية الثلاث. وقد انضمت في عام ١٩٧٩ إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة في سنة ١٩٧٦ واتفاقية سنة ١٩٧١. وأصبحت في عام ١٩٩٠ طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٢٤٩- وقد برهنت الحكومة، أثناء البعثة، على التزامها بمواصلة تعزيز جهودها في مجالات الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج وإعادة تأهيل الأفراد الذين يعانون من مشاكل مرتبطة بتعاطي المخدرات، بما في ذلك في السجون، وأكدت على صدق إرادتها في هذا الشأن. وقد أعجب وفد الهيئة بما لمس من كفاءة ومهارة لدى موظفي الخدمة المدنية في البلد من خلال تعامله مع الموظفين التقنيين على جميع المستويات. وتلاحظ الهيئة الجهود التي يبذلها البلد، والخطوات الإيجابية المتخذة للإصلاح التشريعي والتنظيمي وتعزيز المكتب الوطني للمخدرات.

وقطر طرف في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، منذ سنة ١٩٨٦، وفي اتفاقية سنة ١٩٧١ منذ سنة ١٩٨٦، وفي اتفاقية سنة ١٩٨٨ منذ سنة ١٩٩٠. وكان الهدف الأساسي للبعثة هو استعراض حالة مراقبة المخدرات في قطر وإجراء مناقشة مع الحكومة حول تجربتها في تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتلاحظ الهيئة التزام قطر بتنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢٣٩- وأحيط الوفد علماً باستراتيجية قطر لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢، التي يتمثل هدفها الاستراتيجي الرئيسي في حماية المجتمع القطري من المخدرات، مع التركيز على الرصد والمراقبة المستمرين للموائئ بالتنسيق مع الجهات المعنية بغية خفض عرض المخدرات وطلبها. وأجريت مناقشات حول أهمية التعاون الإقليمي في هذا المجال، وأكد وفد الهيئة على الحاجة إلى قيام جميع الدول الأطراف في المنطقة بتعزيز تعاونها.

٢٤٠- وأحيط الوفد علماً أيضاً بالاستراتيجية الوطنية القطرية للصحة للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢، التي يتمثل جانبان أساسيان منها في الصحة العقلية ومكافحة السرطان. وتلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها قطر لضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية من خلال خدماتها الصحية. كما تلاحظ الهيئة الجهود المبذولة لتزويد السكان بخدمات العلاج وإعادة التأهيل القائمة على الأدلة.

### (ن) الاتحاد الروسي

٢٤١- أوفدت الهيئة بعثة إلى الاتحاد الروسي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، وكان الهدف الرئيسي منها استعراض تنفيذ الحكومة للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ودراسة التطورات التي حدثت في مجال مراقبة المخدرات منذ البعثة السابقة للهيئة في عام ٢٠٠٥. والحكومة ملتزمة بتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات نوا وروحا. وإدراكاً من الحكومة لانخفاض معدل استهلاك المسكنات الأفيونية للأغراض الطبية، نفذت عدة مبادرات لإزالة العقبات التنظيمية وغير التنظيمية التي تعترض الحصول على هذه العقاقير، ومن المتوقع أن تفضي تلك التدابير إلى تحسين توافرها على المدى الطويل.

٢٤٢- ولا يزال الاتحاد الروسي بلد مقصد وعبور هاماً للهيروين المنتج في أفغانستان. وحدثت أيضاً زيادة في معدلات صنع المؤثرات النفسانية الجديدة والمخدرات الاصطناعية الأخرى والاتجار بها بصفة غير مشروعة.

## (ف) الإمارات العربية المتحدة

٢٥٠- في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، أوفدت الهيئة بعثة إلى الإمارات العربية المتحدة بهدف مناقشة التطورات المتعلقة بتنفيذها للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات منذ بعثتها الأخيرة إليها في عام ٢٠٠٨.

٢٥١- وتلاحظ الهيئة أن الإمارات ملتزمة بأهداف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وتبذل جهوداً كبيرة لتحقيق أهداف وغايات استراتيجيتها لمراقبة المخدرات، فيما يتعلق بخفض العرض وخفض الطلب على المخدرات على السواء. وفي السنوات الأخيرة، استهدفت الإمارات على نحو متزايد من المتجرين بالسلائف الكيميائية، ولا سيما أنهيدريد الخل. وتلاحظ الهيئة أيضاً تغيرات في أنماط تعاطي المخدرات، بما في ذلك ظهور تعاطي الميثامفيتامين وشبائه القنّبين الاصطناعية وبعض عقاقير الوصفات الطبية. وأبلغ الوفد بالتغييرات التشريعية الأخيرة المتعلقة بالعقوبات المفروضة على الجرائم المتصلة بالمخدرات، بما في ذلك بدائل العقاب على تعاطي المخدرات.

## (ص) المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية

٢٥٢- زار وفد من الهيئة المملكة المتحدة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ بهدف استعراض حالة مراقبة المخدرات فيها وتنفيذ الحكومة للمعاهدات الدولية للمخدرات ومناقشة التطورات الهامة منذ البعثة الأخيرة للهيئة في عام ٢٠٠٧.

٢٥٣- وتلاحظ الهيئة التزام الحكومة بالتنفيذ الكامل للمعاهدات الدولية. وقد اعتمدت الحكومة استراتيجية المخدرات لعام ٢٠١٧ لمعالجة مشكلة المخدرات على الصعيد الوطني، واعتمدت استراتيجية مكافحة العنف الخطير في عام ٢٠١٨ للتصدي للزيادات الأخيرة في الجرائم المتعلقة بالأسلحة الحادة والأسلحة النارية وجرائم القتل، وهي جرائم ترتبط في كثير من الأحيان بالاتجار بالمخدرات. أما على الصعيد الدولي فالحكومة ملتزمة بالتعاون مع البلدان الأخرى في أوروبا وحول العالم لترويج نهج متوازن وتبادل الممارسات الفضلى وأحدث الأدلة عبر شبكة عالمية.

٢٥٤- وظلت المعدلات العامة لتعاطي المخدرات مستقرة إلى حد بعيد خلال السنوات الخمس الماضية بين الأشخاص من سن ١٦ إلى ٥٩ في إنكلترا وويلز؛ غير أن البلد يشهد تزايداً في عدد الوفيات المرتبطة بتعاطي المخدرات، ومعظمها يتعلق بالهيروين

والمورفين. واضطلعت المملكة المتحدة بدور رائد في معالجة مسألة المؤثرات النفسانية الجديدة، وقد زار وفد الهيئة "عيادة مخدرات الأندية" (Club Drug Clinic)، التي هي أحد مراكز العلاج القليلة في أوروبا التي تساعد المتعاطين الذين يعانون من أنماط إشكالية لتعاطي المخدرات الاصطناعية والمؤثرات النفسانية الجديدة. وتلاحظ الهيئة الدور النشط الذي تؤديه الحكومة في معالجة مشكلة الاتجار بالمخدرات وجهود المكافحة التي تبذلها الهيئات الوطنية المكلفة بإنفاذ قوانين المخدرات.

## ٢- تقييم تنفيذ الحكومات للتوصيات الصادرة عن الهيئة في أعقاب بعثاتها القطرية

٢٥٥- تتابع الهيئة في كل عام التطورات الجارية في البلدان التي استضافت بعثات لها قبل ثلاث سنوات أو أربع سنوات، وتطلب إلى الحكومات المعنية إبلاغها بأي تطورات شهدتها البلد منذ البعثة التي زارته، بما في ذلك أي إجراءات تشريعية أو سياساتية اتخذت لتنفيذ التوصيات التي أصدرتها الهيئة عقب البعثة. وهذه الممارسة المهمة هي وسيلة للاستفادة من الزخم الناشئ من البعثات التي أوفدت إلى البلدان المعنية ومن جوانب التأزر التي أقيمت مع أصحاب المصلحة الوطنيين.

٢٥٦- وفي عام ٢٠١٨، دعت الهيئة حكومات كلاً من البحرين، التي أوفدت إليها بعثة في أواخر عام ٢٠١٤، وإيران (جمهورية-الإسلامية) وإيطاليا وتيمور-ليشتي وجمهورية مولدوفا والصين وغانا وهندوراس، التي أوفدت إليها بعثات في عام ٢٠١٥، إلى إبلاغها بشأن التطورات التي حدثت في تلك البلدان، بما في ذلك ما قد يكون اتخذ من إجراءات لتنفيذ توصيات الهيئة.

٢٥٧- وتود الهيئة أن تعرب عن تقديرها لحكومات كل من إيران (جمهورية-الإسلامية) وإيطاليا والبحرين وجمهورية مولدوفا والصين وغانا لما قدمته إليها من معلومات، وتناشد من جديد حكومتي تيمور-ليشتي وهندوراس أن تزودها بالمعلومات المطلوبة.

## (أ) البحرين

٢٥٨- تلاحظ الهيئة أن حكومة البحرين قد أحرزت بعض التقدم في تنفيذ توصياتها التي أصدرتها عقب بعثتها السابقة التي زارت البحرين في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤.

(الأيدز) في أوساط متعاطي المخدرات، اعتمدت الحكومة القانون رقم ١ لسنة ٢٠١٧ بشأن وقاية المجتمع من الأيدز وحماية حقوق المصابين به. غير أن الحكومة لم تقدم بعد مزيداً من التفاصيل عن هذا التشريع الجديد من شأنها أن تتيح للهيئة التوصل إلى فهم أشمل لتطورات المسائل المتصلة بمشكلة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في البلد.

٢٦٣- واستجابة لتوصية الهيئة بإجراء دراسة استقصائية على كامل الصعيد الوطني بشأن تعاطي المخدرات في البلد، أبلغت الحكومة الهيئة بأن الأكاديمية الملكية للشرطة كُلِّفت بتنسيق إعداد دراسة استقصائية وطنية حول تعاطي المخدرات. وبينما يجري العمل على إنجاز تلك الدراسة الاستقصائية، ذكرت الحكومة أن هناك جهات متعددة في البحرين تعالج مشكلة تعاطي المخدرات، منها على سبيل المثال لا الحصر وزارة الصحة ووزارة الداخلية ووزارة التربية والتعليم؛ وأن عدم وجود آلية موحدة للتنسيق جعل من الصعب على البحرين إجراء تقييم فعّال لمشكلة المخدرات وتحديد عدد المتعاطين. لذلك تهيّب الهيئة بالحكومة أن تنشئ آلية تنسيق فعّالة لأنشطة الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات، بما يشمل اتخاذ ما يلزم من خطوات مؤسسية وتشريعية وتخصيص ما يكفي من موارد بشرية ومالية، حتى يتسنى اتخاذ تدابير منسّقة للتصدي لمشاكل تعاطي المخدرات في البلد.

٢٦٤- وتدرك الهيئة أن إتلاف المخدرات المضبوطة في البلد يجري مرة كل خمسة أعوام أو ستة أعوام. وتشجع الهيئة الحكومة على وضع إجراءات لتنظيم عمليات إتلاف المخدرات المضبوطة قبل المحاكمات وأخذ العينات ومعايير قبولها كأدلة إثبات وفقاً للفقرة ٥ من المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. ومن شأن هذا التدبير أن يقلل من احتمال تسريب المواد المضبوطة إلى الأسواق غير المشروعة. فضلاً عن ذلك، تناشد الهيئة الحكومة أن تزودها بانتظام ببيانات عن كميات المخدرات التي تضبط والتي يتم التخلص منها.

٢٦٥- وتقر الهيئة بتعاون حكومة البحرين الفعّال معها من أجل الوفاء بالتزامات بلدها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وتشير إلى أنها ستواصل التعاون الوثيق مع حكومة البحرين على تيسير تنفيذ التوصيات التي أصدرتها في أعقاب بعثتها إلى البحرين في عام ٢٠١٤.

## (ب) الصين

٢٦٦- تلاحظ الهيئة أنه منذ أن أوفدت بعثتها إلى الصين في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، اتخذت الحكومة الصينية عدة تدابير

٢٥٩- وترحب الهيئة بالجهود التي تبذلها الحكومة لتخصيص موارد إضافية لعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم. وبالإضافة إلى الخدمات العلاجية التي يوفرها مستشفى الطب النفسي في البحرين، قرر مجلس الوزراء البحريني في عام ٢٠١٥ تخصيص قطعة أرض مساحتها ٢٢٠٠٠ متر مربع، بناء على توصية من اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، لغرض تشييد ثلاثة مباني لعلاج الرجال والنساء والأحداث من تعاطي المخدرات. وأعلنت الحكومة أيضاً أن لجنة مختصة سوف تشكل لمواصلة دراسة الاحتياجات العلاجية في البلد. وتحيط الهيئة علماً بالتدابير التي يجري اتخاذها، وهي تشجع الحكومة على مواصلة توسيع وتحسين توفيرها لخدمات العلاج داخل المؤسسات العلاجية وخارجها للمصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، بما في ذلك بتحسين إمكانية الحصول على العلاج لجميع الفئات بما فيها النساء والشباب والمقيمون غير البحرينيين، ومن خلال توفير خدمات متخصصة لعلاج الأمراض المصاحبة التي تصيب المرضى الذين تشخص حالاتهم بأنهم مصابون باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات.

٢٦٠- واتخذت حكومة البحرين خطوات أخرى للمراقبة الفعّالة للمؤثرات النفسانية الجديدة، منها إنشاء لجنة، بموجب القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠٠٧ بشأن العقاقير المخدرة والمؤثرات النفسانية، ستكون مكلفة بمهمة تعديل جداول العقاقير المخدرة والمؤثرات النفسانية. وفي آب/أغسطس ٢٠١٦ أصدر رئيس وزراء البحرين المرسوم رقم ٢٠١٦/٣٩، المعدّل لقوائم المواد الخاضعة للمراقبة الواردة في القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠٠٧، لإدراج شبائه القنّبين الاصطناعية والكاثينون الاصطناعي والترامادول والكيثامين والألفا-فينيل أسيتو أسيتونيتريل (APAAN) في القوائم، وتكليف الوزراء بتنفيذ المرسوم، كل وفقاً لولايته.

٢٦١- وخلال البعثة، لاحظت الهيئة وجود حاجة لتدريب فنيي المختبرات على الكشف عن المخدرات وتحليلها. وعلاوة على ذلك، شجعت الهيئة الحكومة على تعزيز قدرتها على الكشف والتحليل الجنائين للمواد عن طريق توفير التدريب وزيادة توافر النماذج المرجعية المعيارية. ورداً على تلك التوصيات، أفادت الحكومة بأنها بصدد شراء أجهزة لكشف واختبار المخدرات والمؤثرات النفسانية، بعد الانتهاء من إجراءات المناقصة. وفيما يخص مسألة التدريب، أقرت السلطات بأن المختبر الجنائي يجب أن يعزز قدرات موظفيه الفنيين من خلال توفير المزيد من التدريب. وفي هذا الصدد، واصلت حكومة البحرين اتصالاتها مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لمناقشة الدورات التدريبية المناسبة التي يمكن توفيرها لموظفيها.

٢٦٢- ولمواصلة العمل على توفير وتدعيم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب

٢٧٢- وأخيراً، واتساقاً مع مناشدة الهيئة جميع الدول إلغاء عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات، وفقاً لمبدأ التناسب، تشجع الهيئة الحكومة الصينية على النظر في إلغاء عقوبة الإعدام على هذه الفئة من الجرائم.

### (ج) غانا

٢٧٣- أوفدت الهيئة بعثة إلى غانا في عام ٢٠١٥. وتلاحظ الهيئة المستوى العالي للالتزام حكومة غانا بمراقبة المخدرات، كما تلاحظ إحراز تقدم كبير في معالجة مشاكل الاتجار بالمخدرات وتعاطيها منذ البعثة السابقة التي أوفدتها الهيئة في عام ٢٠٠٥. وتلاحظ الهيئة بصفة خاصة وضع مشروع تشريع جديد لمراقبة المخدرات، وهو مشروع قانون لجنة مراقبة المخدرات لعام ٢٠١٧. وتعتبر الحكومة اعتماد مشروع القانون أولوية، وسيحل محل التشريع الحالي الذي هو قانون العقاقير المخدرة لعام ١٩٩٠. وتلاحظ الهيئة أن مشروع القانون الجديد يتضمن أيضاً اقتراحات بشأن بدائل لعقوبة السجن على الجرائم المتصلة بالمخدرات. وتلاحظ الهيئة أيضاً الجهود التي بذلتها الحكومة لتعزيز استقلال هيئة مراقبة المخدرات، وهي الهيئة الرئيسية لتنسيق مراقبة المخدرات في البلد.

٢٧٤- ولا تزال الهيئة تشعر بالقلق إزاء مشكلة تجارة التجزئة في المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة، مثل الدياتريام، التي تتطلب من حكومة غانا قدراً كبيراً من العمل لتعزيز المراقبة على تلك التجارة. وعلى الرغم من أن معظم التشريعات واللوائح التنظيمية في هذا المجال ملائمة، فإن الحكومة لم تتمكن من كفاءة الامتثال لهذه اللوائح على نحو مناسب، وكثيراً ما يتسنى الحصول على هذه المستحضرات من دون وصفة طبية. وفي حين أنفذت السلطات الوطنية المختصة عدداً من التدابير الرقابية لرصد استخدام الدياتريام على مستوى تجارة الجملة فإن الهيئة تناشد حكومة غانا أن تواصل دراسة هذه المسألة وأن تحدد الأسباب الكامنة وراء الحجم الكبير لواردات الدياتريام، على أن يشمل ذلك، على سبيل المثال، تشديد الرقابة على توزيع المستحضرات الصيدلانية التامة الصنع المحتوية على الدياتريام على مستوى تجارة التجزئة.

٢٧٥- وتلاحظ الهيئة إحراز القليل من التقدم في استعراض مدى توافر الموارد البشرية في مختلف المجالات الطبية، بهدف ضمان تساوي إمكانية الحصول على الخدمات الطبية في جميع أنحاء البلد. ولا يزال توافر الأفيونيات المستخدمة لعلاج الألم في المؤسسات الطبية غير كافٍ. وتطلب الهيئة إلى الحكومة أن تدرس الحالة الراهنة وتتخذ الخطوات اللازمة لضمان توفير العقاقير المخدرة، لا سيما الأفيونيات، للأغراض الطبية.

لتنفيذ توصياتها بشأن سبل تعزيز الجهود الوطنية في تنفيذ الاتفاقيات الثلاث للمراقبة الدولية للمخدرات.

٢٦٧- وقد استحدثت الصين في عام ٢٠١٥ لائحة تنظيمية للجدولة السريعة للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية غير الطبية، بما فيها المؤثرات العقلية الجديدة. ووضعت أكثر من ١٣٨ من المؤثرات العقلية الجديدة تحت المراقبة الوطنية. وجدولت الصين جميع مواد الفنتانيل الخاضعة للمراقبة الدولية، مضافةً ٢٣ فئة من مواد الفنتانيل إلى الجداول الوطنية. وفي عام ٢٠١٧ أخضعت الحكومة سليفتي الفنتانيل الرئيسيتين، وهما المادة N-فينيتيل-٤-بيبيريدون (NPP) والمادة ٤-أنيلينو-N-فينيتيل بيبيدين (ANPP-4)، للمراقبة الوطنية.

٢٦٨- وتلاحظ الهيئة أن الصين اتخذت أيضاً إجراءات لزيادة فعالية رصد التجارة الدولية في السلائف والتحقق من شرعية المعاملات المتعلقة بالسلائف الكيميائية، ولا سيما من خلال جدولة سلائف جديدة، من بينها الـ "هيدروكسيلامين"، والمادة ٥-كلوروفينيل سيكلوبنتيل كيتون، والمادة ألفا-فينيل أسيتو أسيتونيتريل (APAAN)، والمادة ١-برومو-١-فينيل-بروبانول، والبرومين، والكلوروسودوإيفيدرين، والمادة ١-فينيل-١-بروبانول، والمادة NPP، والمادة ANPP. وفي السنوات الأخيرة، تم تفتيش أكثر من ١٤ ٩٠٠ شركة لفحص المعاملات المتعلقة بالمواد غير المجدولة والمعدات التي يمكن استخدامها في صنع المخدرات غير المشروع. وقد أدى تعزيز المراقبة في هذا المجال إلى ضبطيات لحوالي ١ ٥٠٠ طن من المواد الكيميائية في المنطقة الحدودية مع ميانمار في عام ٢٠١٧، كانت ٤٠٠ طن منها سلائف كيميائية مجدولة.

٢٦٩- وترحب الهيئة بالخطوات التي اتخذتها الحكومة لزيادة تعاونها مع دوائر الصناعة الكيميائية وتشجيع التعاون الطوعي بين الجانبين، بما في ذلك من خلال إنشاء نظام لتقييم الجدارة الائتمانية والتصديق للشركات المعنية بالسلائف الكيميائية.

٢٧٠- وفيما يتعلق بتوافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للعلاج الطبي، تلاحظ الهيئة إحراز بعض التقدم، كما يتضح من زيادة استهلاك المورفين في البلد. وتشجع الهيئة الحكومة على مواصلة اتخاذ خطوات لحفز زيادة توافر المخدرات والمؤثرات العقلية، التي لا يزال توافرها منخفضاً.

٢٧١- وبالإضافة إلى ذلك، ورغم التقدم الذي تحقق منذ بعثة الهيئة في عام ٢٠١٥ فيما يتعلق بتدابير خفض الطلب وتوفير العلاج، ترى الهيئة أيضاً أنه قد يكون هناك ما يبرر القيام باستثمارات إضافية في هذا المجال.

**(د) إيران (جمهورية-الإسلامية)**

الصحة الأولية خدمات فحص بشأن الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات. ويوفّر مركزان لرعاية "الأمومة والطفولة" خدمات العلاج للنساء اللاتي يتعافين من الإدمان ولأطفالهن.

٢٨١- وأعدت الحكومة أيضاً برنامجها الاستراتيجي القطري الرابع بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (٢٠١٥-٢٠١٩)، بالتعاون الوثيق مع جميع الهيئات ذات الصلة. ووُسع نطاق تدابير الوقاية في أوساط الفتيات والنساء والحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. وبالإضافة إلى ذلك، اتُخذت تدابير تهدف إلى الكشف عن حالات الإصابة بذلك الفيروس، وتوسيع إمكانية الحصول على العلاج من الإصابة بالفيروسات القهقرية، وتعزيز إمدادات الأدوية وسلسلة توزيعها، وتحسين الوقاية من الأمراض المستعصية ومعالجتها. ونُفذت أنشطة أخرى، مثل تحسين الكشف عن الإصابة بالسل لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز؛ والكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز لدى من يعانون من السل، مع توجيه أهمية خاصة للسجون؛ وتشجيع المواقف المناهضة للوصم، بهدف الحد من احتمالات التمييز وتيسير الحصول على الخدمات؛ وتعزيز البحوث التطبيقية من أجل رصد العلاج ومقاومة المخدرات؛ وتعزيز اللجان الفرعية التقنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز بغية زيادة التنسيق ومنع تداخل الأنشطة.

٢٨٢- وكما هو مبين بمزيد من التفصيل في الفصل الثالث من هذا التقرير، اعتمدت حكومة جمهورية إيران الإسلامية في عام ٢٠١٧ تعديلات على قانونها الخاص بمكافحة المخدرات، للاستعاضة عن عقوبة الإعدام التي كانت تفرض في السابق على بعض الجرائم المتعلقة بالمخدرات بعقوبة السجن لمدة ٢٥-٣٠ عاماً وغرامات. واستعاضت التعديلات نفسها عن عقوبة السجن المؤبد على جرائم المخدرات بالسجن لمدة ١٥-٢٠ عاماً وغرامات.

٢٨٣- وتقر الهيئة بالإجراءات التي اتخذتها حكومة جمهورية إيران الإسلامية لتعزيز التدابير الوطنية للتصدي لتعاطي المخدرات وجرائم المخدرات، وتشير إلى أنها ستستمر في التعاون الوثيق مع الحكومة من أجل مواصلة تيسير تنفيذ التوصيات التي أصدرتها في أعقاب بعثتها المفودة إلى البلد.

**(هـ) إيطاليا**

٢٨٤- تلاحظ الهيئة أنّ الحكومة الإيطالية اتخذت عدة خطوات لتنفيذ توصياتها التي أصدرتها عقب بعثتها المفودة إلى إيطاليا في حزيران/يونيه ٢٠١٥.

٢٨٥- وقد واصلت إيطاليا دعم التعاون المتعدد الأطراف في مجال المراقبة الدولية للمخدرات، من خلال اتخاذها للعديد من

٢٧٦- اتخذت حكومة جمهورية إيران الإسلامية عدة خطوات لتنفيذ التوصيات التي أصدرتها الهيئة في أعقاب بعثتها إلى البلد في أيار/مايو ٢٠١٥.

٢٧٧- وتلاحظ الهيئة أنّ حكومة جمهورية إيران الإسلامية تواصل، عن طريق سلطاتها المختصة، الرصد الدقيق لعمليات استيراد السلائف وتصديرها ونقلها العابر وصنعها واستعمالها. وتعاون وزارة الصحة، باعتبارها الجهة التنظيمية، مع جهاز مكافحة المخدرات، باعتباره الجهة المسؤولة عن إنفاذ القانون، في العمل على منع تسريب السلائف الكيميائية إلى القنوات غير المشروعة. وقد أفادت الحكومة بأنها عازمة على الاستناد إلى الفقرة ١٠ (أ) من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ لتطلب إخطارها بإشعارات سابقة للتصدير بشأن السلائف الكيميائية المدرجة في الجدول الأول من تلك الاتفاقية.

٢٧٨- وعلاوة على ذلك، عينت الحكومة أيضاً جهات وصل بمشروع "كوهيجن" (والذي يتألف من عمليات دولية تركز على سلائف الكوكايين والهيروين) ومنصة الاتصالات المتعلقة به، أي "نظام بيكس". وقد أبلغت جهات الوصل هذه مؤخراً عن طريق نظام بيكس، عن بعض الحالات المتعلقة بالاتجار بالسلائف.

٢٧٩- ولاحظت الهيئة خلال بعثتها وجود حاجة للتوعية بشأن المخاطر المتعلقة بالصحة العمومية التي تشكلها المؤثرات النفسانية الجديدة، بما فيها حمض غاما-هيدروكسي الزبد وشبائه القنّبين الاصطناعية، وأوصت بأن تكلف حكومة جمهورية إيران الإسلامية أجهزة إنفاذ القانون باتخاذ إجراءات تستهدف منع انتشار الأسواق غير المشروعة لهذه المواد. وأفادت الحكومة بأنها اتخذت تدابير وقائية جديدة، بما في ذلك تبادل الممارسات الفضلى مع بلدان أخرى وتوفير التدريب بشأن هذه المواد لموظفي المنظمات التي تعمل على الحد من الأضرار المقترنة بتعاطي المخدرات، فضلاً عن إنشاء عيادات العلاج.

٢٨٠- ومنذ إيفاد بعثة الهيئة، كثّفت حكومة جمهورية إيران الإسلامية أيضاً جهودها لتوفير خدمات متخصصة للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه من أجل المرأة ونفذ البلد سلسلة من التدابير الموجهة إلى النساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن المعرضات لمخاطر عالية، وذلك بإقامة ٢٤٧ مركزاً للرعاية. وهناك ٣٧١ فريقاً من أفرقة تواصل لتوفير الخدمات لنحو ١٦ ٠٠٠ امرأة. وقد تلقت نحو ١٠ ٠٠٠ امرأة تعاطي المخدرات خدمات العلاج في أكثر من ٤٥ مركزاً للإقامة المتوسطة الأجل في مختلف أنحاء البلد. وقُدّمت خدمات الدعم والإيواء في أكثر من ٢٠ ملجأً ليلياً لحوالي ٣٠ ٠٠٠ امرأة متشردة تتعاطي المخدرات. وتوفّر رعاية متخصصة أيضاً للحوامل في المستشفيات التي تديرها الحكومة. وتتلقى الحوامل المُحلات إلى مراكز الرعاية



منع وصول المؤثرات النفسانية الجديدة إلى المستعملين (مشروع آيون ونظام الإخطار بالحوادث (أيونكس) التابع له). وتلاحظ الهيئة أنّ وزارة الداخلية تنظر في إمكانية زيادة عدد جهات الوصل التابعة لها التي تشارك في هذه المبادرات، فضلاً عن تنظيم دورات تدريبية في هذا المجال.

٢٩١- وتلاحظ الهيئة أيضاً أنّ إيطاليا بدأت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ في إنتاج القنب للأغراض الطبية في إطار مشروع تجريبي للإنتاج الوطني للمواد الفعّالة النباتية المنشأ المستخلصة من القنب. وقد أُطلق اسم Cannabis FM2 على أول منتج لهذا المشروع التجريبي، وهو يُزرع وفقاً لمعايير الوكالة الأوروبية للأدوية بشأن الممارسات الجيدة للزراعة وجمع الحاصلات والممارسات الجيدة للصناعات التحويلية. وتعتمد إيطاليا إنتاج أصناف أخرى من القنب للأغراض الطبية في السنوات المقبلة، وستواصل استيراد هذا النوع من القنب من هولندا حتى ذلك الحين لتلبية احتياجات المرضى الخاضعين للعلاج في إيطاليا. وبموجب المرسوم التشريعي الصادر في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥ اختير مصنع المستحضرات الكيميائية والصيدلانية العسكري، التابع لوكالة الصناعات الدفاعية، ليكون الجهة الوطنية المسؤولة عن زراعة القنب وإنتاجه للأغراض الطبية.

٢٩٢- وستواصل الهيئة التحاور عن كثب مع الحكومة الإيطالية بشأن التطورات التشريعية المتعلقة باستعمال الأدوية المحتوية على القنب للأغراض العلاجية، وتنفيذ المشروع التجريبي لزراعة القنب للأغراض الطبية، ومشاركة المسؤولين الحكوميين في المبادرات الدولية العملية التي تتخذها الهيئة دعماً لجهود السلطات الوطنية في منع وصول المؤثرات النفسانية الجديدة إلى المستعملين.

### (و) جمهورية مولدوفا

٢٩٣- أوفدت الهيئة بعثة إلى جمهورية مولدوفا في عام ٢٠١٥. وتقر الهيئة بالتزام حكومة مولدوفا بمراقبة المخدرات، وتلاحظ إحراز بعض التقدم في مجال مراقبة المخدرات منذ بعثتها إليها في عام ٢٠١٥. وتلاحظ الهيئة أنّ اللجنة الدائمة لمراقبة المخدرات كثفت أنشطتها الرامية إلى رصد ومراقبة حركة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف في الإقليم الوطني، وفقاً للقانون رقم 382-XIV.

٢٩٤- وتلاحظ الهيئة أنّ الحكومة اتخذت إجراءات تشريعية لتعزيز إطار مراقبة المخدرات لديها وقوانينها المتصلة

المبادرات المتعددة الأطراف والثنائية والتدريبية والتشريعية، فضلاً عن المبادرات المتعلقة بالدعم التقني، التي تدعمها المديرية المركزية لخدمات مكافحة المخدرات التابعة لوزارة الداخلية من خلال شبكتها الخاصة بالملحقين الدبلوماسيين والمعنيين بشؤون إنفاذ القانون الذين يعملون في الخارج.

٢٨٦- وأثناء البعثة، ناقش وفد الهيئة المسائل المتعلقة بمشروع قانون إباحة استعمال المخدرات في الأغراض غير الطبية، الذي كان منظوراً أمام البرلمان حينئذ، واسترعوا انتباه الحكومة الإيطالية إلى التزامات إيطاليا بهذا الصدد بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. واستناداً إلى المعلومات التي قدمتها الحكومة، تلاحظ الهيئة أنّ مشروع القانون المعنون "أحكام بشأن إباحة زراعة وتجهيز وبيع القنب ومشتقاته" قد نُقح لكي يقتصر على استعمال الأدوية المحتوية على القنب للأغراض العلاجية. إلا أنّ مشروع القانون المنقح لم يعتمد، بسبب قرار الرئيس الإيطالي بحل البرلمان مبكراً في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

٢٨٧- وتلاحظ الهيئة أنّ إيطاليا وضعت برنامجاً لتوفير المشورة النفسية من أجل السجناء من متعاطي مواد الإدمان في سجن ريببينا في روما وأنها تواصل تنفيذ ذلك البرنامج. وقد لاحظت الهيئة أنّ البرنامج، الذي تنفذه الدائرة المعنية بعلاج الإدمان التابعة للسلطة الصحية المحلية، أدى إلى خفض حالات الإيذاء الذاتي بين نزلاء ذلك السجن.

٢٨٨- وقد أحاطت الهيئة علماً بالإجراءات الفعّالة التي اتخذتها الهيئات المكلفة بإنفاذ القانون في إيطاليا لمكافحة الاتجار بالمخدرات، بما في ذلك القيام بعدة ضبطيات كبيرة للمخدرات. وقد ضُبط في عام ٢٠١٦ ما مجموعه ٧٢ طنّاً من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، منها ٤٧٧ كيلوغراماً من الهيروين و٤,٧ طنّاً من الكوكايين و٦٥ طنّاً من القنب و٢٣ كيلوغراماً من الأمفيتامين و٦١٣٩ جرعة من ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD).

٢٨٩- وقد عزّزت إيطاليا رصد المؤثرات النفسانية الجديدة من خلال إنشاء نظام للإنذار المبكر بها يتبع معهد الصحة الوطني، الذي هو بمثابة الجهاز العمومي الرئيسي للشؤون التقنية والعلمية لدى الدائرة الصحية الوطنية الإيطالية. ولتدعيم النظام الوطني للإنذار المبكر، جرى تعزيز دور المديرية المركزية لخدمات مكافحة المخدرات في هذا الشأن أيضاً.

٢٩٠- وتشارك وزارة الداخلية الإيطالية، من خلال المديرية المركزية لخدمات مكافحة المخدرات، في المبادرات العملية الدولية التي تنفذها الهيئة دعماً لجهود السلطات الوطنية في

## هاء- الإجراءات التي اتخذتها الهيئة من أجل ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

### ١- الإجراءات التي اتخذتها الهيئة عملاً بالمادة ١٤ من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢ والمادة ١٩ من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١

٢٩٩- تنص المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات على تدابير يمكن للهيئة الاستناد إليها لضمان تنفيذ المعاهدات في الحالات التي يكون لديها فيها سبب موضوعي للاعتقاد بأن عدم تقيّد طرف أو بلد أو إقليم بالالتزامات الواردة فيها يهدد أهدافها بخطر جدي. وترد هذه التدابير، التي تتألف من سلسلة من الخطوات، في المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ والمادة ٢٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٣٠٠- وفي الماضي، استظهرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ أو المادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ أو بكتيهما فيما يتعلق بعدة دول. ووفقاً لتلك الأحكام، انخرطت الهيئة، في تلك الحالات، في حوار مع الدول المعنية بغية تحقيق الامتثال للمعاهدات، عند استفاد الوسائل الأخرى. ونتيجة لهذه الحوارات، اتخذت معظم الدول تدابير تصحيحية من أجل معالجة المسائل المتعلقة بالامتثال للمعاهدات، وقررت الهيئة إنهاء الإجراءات المتخذة بموجب هاتين المادتين تجاه تلك الدول.

٣٠١- ولا يُكشف في هذه الحالات عن أسماء الدول المعنية علانيةً وتظل المشاورات ذات الصلة مع الهيئة سريةً، ما لم تقرّر الهيئة توجيه انتباه الأطراف أو المجلس الاقتصادي والاجتماعي أو لجنة المخدرات إلى الحالة المعنية.

٣٠٢- وتظل أفغانستان الدولة الوحيدة التي تُتخذ بشأنها حالياً إجراءات بمقتضى المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١. ففي سنة ٢٠٠٠، وبالنظر إلى خطورة حجم الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون والاتجار بالأفيون والهروين انطلاقاً من أفغانستان، خلصت الهيئة إلى أنه إذا تُركت الحالة في هذا البلد بدون عناية، فإنّ من شأنها أن تشكل خطراً جدياً على أهداف اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، وقررت الاستظهار بالفقرة ١ (أ) من المادة ١٤ من هذه الاتفاقية فيما يتعلق بأفغانستان. وبعد مرور عام، أي في عام ٢٠٠١، رأت الهيئة

بالمخدرات. وعلى وجه الخصوص، تلاحظ الهيئة اعتماد القانون رقم ١٩٣، الذي يعدل القانون رقم 382-XIV لاستحداث مفاهيم جديدة في التشريعات الوطنية، مثل جدولة العقاقير "النظائر"، ويعدل أيضاً قانون العقوبات لوضع سلسلة من التعاريف الجديدة ووضع مواد جديدة تحت المراقبة (بما في ذلك النظائر). وفضلاً عن ذلك، وضع القانون رقم ١٦٤ ضوابط على ٤٠ مادة جديدة (٢٤ عقاراً مخدراً و١٦ مؤثراً عقلياً).

٢٩٥- واللجنة الدائمة لمراقبة المخدرات هي المسؤولة عن إصدار الأذن لاستيراد وتصدير العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية على أساس الطلبات المقدمة في هذا الشأن من الشركات التجارية المعنية. ويسر الهيئة أن تلاحظ التحسن في جهود جمهورية مولدوفا في تقديم التقارير الإلزامية منذ عام ٢٠١٥.

٢٩٦- ويبدو أن المرافق العلاجية التي تدعمها الحكومة من خلال المستوصف الجمهوري لعلاج الإدمان، بما في ذلك العلاج الإبدالي بالميثادون والبوبرينورفين، محدودة. فمنذ عام ٢٠١٥، استفاد ٣٥ شخصاً فقط من العلاج الإبدالي بالميثادون أو البوبرينورفين وخدمات إعادة الإدماج في المجتمع والتدريب المهني اللاحقة للعلاج. ووفقاً لوزارة الصحة، تلقى ما مجموعه ١١ ٦٦١ متعاطياً للمخدرات علاجاً طبياً في مؤسسات الرعاية الصحية العمومية حتى نهاية عام ٢٠١٧.

٢٩٧- وتلاحظ الهيئة وجود تحديات هامة أخرى. ورغم أن الحكومة تواصل بذل الجهود، لا يزال الفساد يشكل عقبة خطيرة أمام أنشطة مراقبة المخدرات.

٢٩٨- وثمة صعوبة أخرى ما زالت تواجه البلد، بشأن مستوى توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية، الذي لا يزال منخفضاً. وتشجع الهيئة الحكومة على مواصلة جهودها لضمان زيادة توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، وتشجع السلطات على تقييم الإجراءات المتخذة في هذا الشأن وتقييم العقبات المحتملة في هذا المجال. وتوصي الهيئة الحكومة بالسعي إلى إحراز المزيد من التقدم فيما يتعلق بتوفير المرافق اللازمة للعلاج من تعاطي المخدرات في جميع أنحاء البلد وإعداد بيانات موثوقة عن حالة تعاطي المخدرات في البلد. وتشجع الهيئة الحكومة على إجراء دراسات استقصائية عن معدل انتشار المخدرات من أجل إعداد بيانات موثوقة عن تعاطي المخدرات يمكن استخدامها لفهم ومعالجة مشكلة تعاطي المخدرات بطريقة أكثر فعالية.

وقد قررت الهيئة، في دورتها ١٢٢ التي عقدت في أيار/مايو ٢٠١٨، الاستظهار بالمادة ١٤ مكرراً فيما يتعلق بأفغانستان.

٣٠٧- وتعلق المادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بالمساعدة التقنية والمالية التي تُقدّم إلى البلد الذي استظهر بهذه المادة بشأنه. وتنص هذه المادة على أنه يجوز للهيئة، في الحالات التي تراها مناسبة، أن تقوم، بالاتفاق مع الحكومة المعنية، وسواء علاوة على التدابير المبينة في الفقرتين ١ و ٢ من المادة ١٤ أو بدلاً منها، بتوصية هيئات الأمم المتحدة المختصة ووكالاتها المتخصصة بتقديم مساعدة تقنية أو مالية، أو كليهما، إلى الحكومة دعماً لجهودها في الاضطلاع بالتزاماتها بموجب هذه الاتفاقية. وبالتالي، تأذن هذه المادة صراحةً للهيئة بتقديم توصياتها إلى أجهزة الأمم المتحدة المختصة ووكالاتها المتخصصة بشأن الحاجة إلى تقديم هذه المساعدة إلى البلد المعني، أي في هذه الحالة تقديم مساعدات إلى أفغانستان في مجال مراقبة المخدرات.

### إجراءات الأمم المتحدة

٣٠٨- اعتمد مجلس الأمن، في ٨ آذار/مارس ٢٠١٨، القرار ٢٤٠٥ (٢٠١٨)، الذي مدد ولاية بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان حتى ١٧ آذار/مارس ٢٠١٩. وأعرب مجلس الأمن، في نفس القرار، عن بالغ قلقه إزاء الزيادة الكبيرة في زراعة المخدرات وإنتاجها والاتجار بها على نحو غير مشروع في أفغانستان، وهو ما أسهم إسهاماً كبيراً في توفير موارد مالية لحركة طالبان ومن يرتبط بها، ويمكن أيضاً أن يفيد تنظيم القاعدة وداعش وأتباعها. كما شجع مجلس الأمن الحكومة الأفغانية، بدعم من المجتمع الدولي والشركاء الإقليميين، على تكثيف جهودها الرامية إلى التصدي لإنتاج المخدرات والاتجار بها على نحو متوازن ومتكامل، وفقاً لمبدأ المسؤولية العامة والمشاركة.

### الحالة في أفغانستان

٣٠٩- لا تزال الحالة الأمنية في أفغانستان تزداد سوءاً وتتسم بالتقلب البالغ. فقد شهد عام ٢٠١٧ أكبر عدد من الحوادث الأمنية تسجله بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان على الإطلاق، وإن كان لا يتجاوز العدد المسجل في عام ٢٠١٦ إلا بقليل. وقد وصل مجموع الحوادث المسجلة في عام ٢٠١٧ إلى ٢٣ ٧٤٤ حادثاً اشتمل ٦٣ في المائة منها على اشتباكات مسلحة. وارتفعت حالات استهداف أشخاص بعينهم بالقتل والاختطاف بنسبة ٦ في المائة، في حين سجلت الهجمات الانتحارية ارتفاعاً بنسبة ٥٠ في المائة. وعانت المناطق الشرقية في أفغانستان من أكبر عدد من الحوادث، وتلتها المناطق الجنوبية.

أنّ الحالة القائمة خطيرة وتدعو إلى اتخاذ تدابير تعاونية على الصعيد الدولي ومع السلطات التابعة لأيّ هيئة حكم مستقبلية في أفغانستان، سواء كانت انتقالية أو دائمة. وقرّرت توجيه انتباه الأطراف والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات من خلال تقريرها السنوي إلى الحالة في أفغانستان، عملاً بأحكام الفقرة ١ (د) من المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١.

## ٢- التشاور مع الحكومة الأفغانية عملاً بالمادة ١٤ من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢

٣٠٣- واصلت الهيئة خلال الفترة المشمولة بالتقرير مشاوراتها مع الحكومة الأفغانية.

٣٠٤- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، التقى رئيس الهيئة مع الممثل الدائم لأفغانستان لدى الأمم المتحدة في فيينا، الذي عيّن حديثاً. وناقش الطرفان، خلال هذا الاجتماع، عدداً من المسائل منها التحديات المتصلة بمراقبة المخدرات وأهمية البرامج المعنية بتوفير سبل كسب الرزق البديلة والوضع الأمني المتدهور في أفغانستان، فضلاً عن الحاجة إلى التنفيذ الفعال للتوصيات التي أصدرتها الهيئة عقب بعثتها الرفيعة المستوى إلى أفغانستان في أيار/مايو ٢٠١٦. وأكد رئيس الهيئة، بشكل خاص، على أهمية قرار الهيئة الاستظهار بالمادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة فيما يتعلق بأفغانستان، وأشار إلى أنّ هذا الإجراء كان قد أوصي به عقب إيصال البعثة الآنف الذكر إلى أفغانستان، وطلب موافقة صريحة من الحكومة الأفغانية على هذا الاستظهار، تماشياً مع أحكام المادة ١٤ مكرراً.

٣٠٥- وفي آذار/مارس ٢٠١٨، التقى رئيس الهيئة بوفد أفغانستان المشارك في الدورة الحادية والستين للجنة المخدرات، الذي ترأسه جاويد أحمد قائم، وكيل وزارة مكافحة المخدرات في أفغانستان. وركز الاجتماع على التطورات الأخيرة في مجال مراقبة المخدرات والسياسات العامة في هذا البلد وعلى التشريعات الجديدة المتصلة بالمخدرات وإجراءات المتابعة التي يتعين على أفغانستان اتخاذها لتنفيذ توصيات الهيئة وعلى إمكانية الاستظهار بالمادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة.

٣٠٦- وفي ٢٨ آذار/مارس ٢٠١٨، تلقت الهيئة رسالة من الحكومة الأفغانية تعرب فيها صراحةً عن موافقتها على الاستظهار بالمادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، بالإضافة إلى التدابير التي استظهرت بها الهيئة بالفعل بمقتضى المادة ١٤.

بالاستناد إلى خطة العمل الوطنية لمكافحة المخدرات (٢٠١٥-٢٠١٩). وعلاوة على ذلك، استمرت سلطات إنفاذ القانون الأفغانية في ضبط كميات كبيرة من الهيروين والمورفين والأفيون والميثامفيتامين وأنواع مختلفة من المخدرات الاصطناعية وراتنج القنب والسلائف خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وقد سجلت أسعار الأفيون انخفاضاً كبيراً بلغ ٤١ في المائة في الفترة الممتدة من كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، بينما انخفضت أسعار الهيروين بنسبة أقل بلغت ٧ في المائة.

٣١٥- وكما يرد في القسم جيم من الفصل الثالث من هذا التقرير، اتخذت الحكومة الأفغانية بعض التدابير التشريعية البارزة من أجل تعزيز التدابير الوطنية الرامية إلى مواجهة التحديات المتصلة بالمخدرات في هذا البلد. فقد اعتمدت، في شباط/فبراير ٢٠١٨، قانوناً جديداً لمكافحة المخدرات يهدف إلى زيادة تعزيز التنسيق بين أنشطة مراقبة المخدرات في البلد ومواءمة الأحكام المتعلقة بجرائم المخدرات مع القانون الجنائي المعتمد حديثاً. وقد دخل القانون الجنائي الجديد حيز النفاذ في نفس الشهر، وهو يهدف إلى تعزيز امتثال البلد للمعايير الدولية لحقوق الإنسان والعدالة الجنائية، فضلاً عن الامتثال لأحكام اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد<sup>(٦٨)</sup> واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية والبروتوكولات الملحق بها<sup>(٦٩)</sup>.

## التعاون مع المجتمع الدولي

٣١٦- واصلت أفغانستان تكثيف تعاونها الثنائي والمتعدد الأطراف مع المجتمع الدولي، بما في ذلك البلدان المجاورة لها. ووضعت كل من أفغانستان وباكستان الصيغة النهائية لاتفاق بشأن خطة العمل المشتركة بينهما من أجل تحقيق السلام والتضامن. ويتضمن هذا الاتفاق عدة التزامات من الطرفين ببناء علاقات ثنائية قائمة على تحقيق السلام والمنفعة المتبادلة. وقد أسفرت زيارة الرئيس الأفغاني إلى أوزبكستان في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ عن إبرام ٢٠ اتفاقاً ثنائياً في مجالات الأمن وتبادل المعلومات الاستخبارية والنقل العابر والتجارة. وشهدت العلاقات التجارية مع جمهورية إيران الإسلامية تحسناً ملحوظاً منذ أوائل عام ٢٠١٧ نتيجة تكثيف التبادلات التجارية في ميناء بندر عباس وميناء تشابهار. وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، بدأ العمل رسمياً على تشييد الجزء الأفغاني من خط أنابيب الغاز الطبيعي العابر لتركمانستان وأفغانستان وباكستان والهند.

٣١٧- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، استضافت الحكومة الأفغانية الاجتماع الثاني لعملية كابول للتعاون في مجالي السلام والأمن.

(٦٨) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٢٣٤٩، الرقم ٤٢١٤٦.

(٦٩) المرجع نفسه، المجلدات ٢٢٢٥ و ٢٢٣٧ و ٢٢٤١ و ٢٣٢٦، الرقم ٣٩٥٧٤.

٣١٠- وقد كان هناك العديد من الهجمات التفجيرية البارزة والواسعة النطاق في أفغانستان خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وأدان مجلس الأمن جميع الهجمات في بيانات شددت على ضرورة أن يظل الجميع عاقدين العزم على إحراز تقدم صوب إنهاء النزاع.

٣١١- وقد أحرز بعض التقدم في الأعمال التحضيرية للانتخابات البرلمانية وانتخابات المجالس المحلية. ففي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، انتهت اللجنة الانتخابية المستقلة من وضع وتقديم نظام لتسجيل الناخبين وميزانيته الخاصة التي بلغت ٢٨ مليون دولار تعهد المانحون بتمويل ٩٠ في المائة منها. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٨، حددت اللجنة يوم ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ موعداً لإجراء الانتخابات. وفي نفس الوقت، تأثرت الأعمال التحضيرية للانتخابات بسلسلة من الهجمات العنيفة التي استهدفت المرافق ذات الصلة بالانتخابات، مما أدى إلى انخفاض عدد عمليات تسجيل الناخبين مقارنة بما كان مأمولاً فيه.

٣١٢- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، أصدر كل من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدرات الأفغانية الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٨. ووفقاً لتلك الدراسة، تناقص مجموع المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون في أفغانستان في عام ٢٠١٨ بنسبة ٢٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٧، ويعزى ذلك في المقام الأول إلى حالة الجفاف، ولا سيما في المناطق الشمالية والغربية من البلد، فضلاً عن تراجع أسعار شراء الأفيون الجاف من المزارع مباشرة. وقُدِّر مجموع المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون في أفغانستان في عام ٢٠١٨ بـ ٢٦٣ ٠٠٠ هكتار، مقارنة بـ ٣٢٨ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧. وانخفض أيضاً الإنتاج المحتمل للأفيون بنسبة ٢٩ في المائة، وقُدِّر بنحو ٦ ٤٠٠ طن في عام ٢٠١٨، مقارنة بـ ٩ ٠٠٠ طن في عام ٢٠١٧. وتلاحظ الهيئة أن مستويات زراعة وإنتاج خشخاش الأفيون بقيت مرتفعة جداً في عام ٢٠١٨ على الرغم من التقارير التي أفادت بانخفاض زراعة خشخاش الأفيون وانخفاض الإنتاج المحتمل للأفيون. وتلاحظ الهيئة مع القلق أن أنشطة إبادة خشخاش الأفيون انخفضت في عام ٢٠١٨، فلم تزد المساحة المبادة على ٤٠٦ هكتارات في أربع مقاطعات في البلد، مقارنة بـ ٧٥٠ هكتاراً في ١٤ مقاطعة في عام ٢٠١٧ وهي مساحة كانت أصلاً ضئيلة جداً.

٣١٣- وكما ذكرت الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٨، فإن الدوافع الرئيسية للزراعة غير المشروعة لا تزال تشمل حالة عدم الاستقرار السياسي، وعدم قدرة الحكومة على فرض السيطرة والأمن في البلد، واعتماد كثير من الأفغان على الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون والعمل في حقول خشخاش أو المشاركة في تجارة المخدرات غير المشروعة في كسب رزقهم.

٣١٤- واستمرت أفغانستان، بدعم من الشركاء من المجتمع الدولي، في العمل على مكافحة الاتجار بالمخدرات في أراضيها

المحاصيل القياسية المسجلة في سنة ٢٠١٧. واتخذت عدة مبادرات تشريعية في مجال مراقبة المخدرات، بما في ذلك تشريعات بشأن المخدرات والجريمة، بغية تحسين التدابير الوطنية المعتمدة لمواجهة التهديدات المتصلة بالمخدرات.

٣٢٢- وأحرز تقدم ملموس في مشاورات الهيئة مع الحكومة الأفغانية بشأن تنفيذ التوصيات المنبثقة عن بعثة الهيئة الرفيعة المستوى إلى أفغانستان في أيار/مايو ٢٠١٦، وبخاصة التوصية المتعلقة بالمادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة. وبعد إقامة اتصالات مكثفة مع الحكومة الأفغانية، أبلغت الهيئة في آذار/مارس ٢٠١٨ بموافقة الحكومة الأفغانية الصريحة على الاستظهار بالمادة ١٤ مكرراً.

٣٢٣- وتقر الهيئة بالجهود الفائقة التي اضطلعت بها أجهزة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية في أفغانستان على مدى العقدين الماضيين دعماً لجهود مكافحة المخدرات في أفغانستان، حيث وفر العاملون لدى تلك الكيانات والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة المساعدة لنظرائهم الأفغان من خلال تنفيذ مجموعة واسعة من برامج مكافحة المخدرات ذات الصلة بالتعليم والوقاية والمنع وخفض الطلب واعتراض شحنات المخدرات وتأمين السبل البديلة لكسب الرزق، كما أنهم وفروا المساعدة التقنية والمادية المتعلقة بإنفاذ القانون، وعرضوا أنفسهم في كثير من الأحيان إلى الخطر في سبيل تقديم تلك المساعدات.

٣٢٤- وتشجيعاً لبذل المزيد من تلك الجهود، مع الاعتراف الواجب بأهمية الأعمال الجارية حالياً، واستناداً إلى أحكام المادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، تود الهيئة مرة ثانية أن توجه انتباه أجهزة الأمم المتحدة المختصة ووكالاتها المتخصصة إلى حالة مراقبة المخدرات في أفغانستان، وأن تشجعها على تقديم المزيد من المساعدة التقنية والمالية بشكل فردي وجماعي، ضمن إطار الولايات المسندة إليها، بغية التصدي لتحديات مراقبة المخدرات في هذا البلد، وفقاً لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة. ويمكن أن تشمل هذه المساعدة العديد من التدابير، منها، على سبيل المثال لا الحصر، بناء القدرات التشريعية والمؤسسية وتقديم الدعم للسبل البديلة لكسب الرزق وتقديم المساعدة المالية المباشرة وتعزيز التعاون الإقليمي والدولي. وتود الهيئة أن تلفت انتباه المجتمع الدولي من جديد إلى التحديات التي تواجهها أفغانستان، وأن تؤكد على أن الجهود الرامية إلى تحقيق الاستقرار في هذا البلد لن تكون مستدامة من دون مكافحة الفعالة لاقتصاديات المخدرات غير المشروعة في هذا البلد. وما لم تُبدل جهود محلية ووطنية وإقليمية ودولية فعالة للتصدي لهذه التحديات، فمن المحتمل أن تظل مشاكل الفقر والتمرد والإرهاب ومعوقات التنمية دون علاج.

واختتم هذا الحدث، الذي شارك فيه ٢٦ بلداً بالإضافة إلى الاتحاد الأوروبي ومنظمة حلف شمال الأطلسي وكيانات الأمم المتحدة، باعتماد إعلان مشترك يدعو إلى زيادة التعاون الإقليمي والدولي بشأن المسائل المتعلقة بالسلام والمصالحة ومكافحة الإرهاب. وقد أُعيد التأكيد على الدعوة إلى تحقيق السلام والمصالحة في مؤتمر عقد في طشقند في آذار/مارس ٢٠١٨، بمشاركة ممثلين عن ٢٣ بلداً بالإضافة إلى الاتحاد الأوروبي وكيانات الأمم المتحدة. وأعرب المشاركون، في الإعلان الختامي للمؤتمر، عن دعمهم لعملية سلام تقودها وتملك زمامها أفغانستان، ومن شأنها أن تؤدي إلى إبرام اتفاق سلام بين الحكومة وحركة طالبان.

٣١٨- وعقد في جنيف يومي ٢٧ و٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ مؤتمر وزاري بشأن أفغانستان، تشاركت في استضافته أفغانستان وكيانات الأمم المتحدة، من أجل مناقشة خطة التنمية والإصلاح الخاصة بأفغانستان ومنح الفرصة للحكومة الأفغانية لتجديد التزاماتها فيما يتعلق بالإصلاح والعمليات الديمقراطية والتنمية. وقد أتاح المؤتمر للمجتمع الدولي الفرصة للتعهد بمساندة هذه الجهود وتقييم المنجزات التي تحققت بالاستناد إلى الدعم المالي الذي كانت الجهات المانحة قد التزمت بتقديمه لدعم أفغانستان في عام ٢٠١٦، وهو ١٥,٣ مليار دولار.

## الاستنتاجات

٣١٩- ظلت أفغانستان، خلال الفترة المشمولة بالتقرير، تواجه تحديات خطيرة في مساعيها لبناء السلام وتوطيد الأمن. وقد تواصلت عمليات التمرد والهجمات الإرهابية بوتيرة منتظمة، مما أثر على السكان المدنيين المحليين والشركاء في التعاون الدولي على السواء. وفي الوقت نفسه، جددت الحكومة الأفغانية، في عدة مناسبات، التزامها بالسلام والمصالحة، بما في ذلك مشاركتها في محادثات السلام مع حركة طالبان.

٣٢٠- وواصلت أفغانستان تعزيز التعاون الإقليمي مع البلدان المجاورة. وكان هناك تحسن ملموس في العلاقات بين أفغانستان وباكستان، الأمر الذي أدى إلى إبرام اتفاق بشأن خطة العمل المشتركة بين البلدين من أجل تحقيق السلام والتضامن.

٣٢١- وواصلت أفغانستان، بدعم وتعاون من الشركاء الدوليين، مساعيها لاعتراض شحنات المخدرات مما أدى إلى ضبط كميات كبيرة من المواد غير المشروعة، ولا سيما المؤثرات الأفيونية. وتلاحظ الهيئة أن مستويات زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون بقيت مرتفعة جداً في عام ٢٠١٨ على الرغم من ورود تقارير تفيد بانخفاض حجم زراعة خشخاش الأفيون وتراجع الإنتاج المحتمل للأفيون. وشهدت أسعار الأفيون انخفاضاً كبيراً نظراً لزيادة توافر الأفيون في السوق غير المشروعة بسبب

## واو- مواضيع خاصة

### ١- تدابير التصدي خارج نطاق القضاء للجرائم المشتبه فيها ذات الصلة بالمخدرات

### ٢- ضمان توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في حالات الطوارئ

٣٣٠- وستواصل الهيئة، في إطار تنفيذ مهام ولايتها، رصد هذه التطورات وتوجيه انتباه المجتمع الدولي إليها.

٣٣١- واجه المجتمع الدولي، خلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، عدداً من الكوارث من صنع الطبيعة والإنسان على السواء. وكان من بين هذه الكوارث زلازل وفيضانات وأعاصير وأوبئة ونزاعات وعمليات نزوح للسكان أدت إلى أزمات فُجائية مثل حالات الطوارئ التي نجمت عن الزلازل الكبرى والهزات الأرضية اللاحقة لها في لومبوك، إندونيسيا، والمنطقة المحيطة بها في آب/أغسطس ٢٠١٨، والزلازل الأرضية والبحرية (التسونامي) المدمرة في وسط سولاويسي، إندونيسيا، في ٢٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨. وقد تضررت ولاية كيرالا في الهند أيضاً في آب/أغسطس ٢٠١٨ تضرراً شديداً بأسوأ فيضانات وقعت منذ ما يقرب من قرن من الزمان. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٧، ناشد الأمين العام المجتمع الدولي تقديم المساعدة الإنسانية إلى المشردين أو المتضررين من جراء حالة طوارئ كبرى أخرى وقعت في المنطقة الحدودية بين ميانمار وبنغلاديش، حيث أنشئت مخيمات لاجئين للأشخاص المحتاجين إلى المساعدة الإنسانية. ووفقاً لتقديرات الأمم المتحدة، يقيم ١,٢ مليون شخص في تلك المخيمات. وكثيراً ما يترتب على الحاجة إلى تقديم العلاج الطبي إلى الضحايا العديدين في تلك الحالات نقص حاد في الأدوية الأساسية، ممّا يؤدي إلى معاناة إنسانية لا ضرورة لها.

٣٣٢- وفي مثل هذه الأزمات الحادة، تشارك الحكومات والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية مشاركة نشطة في تقديم المساعدة الإنسانية، بما في ذلك توفير اللوازم الطبية الحيوية مثل العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، التي يخضع العديد منها للمراقبة بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. بيد أن هذه الجهات كثيراً ما تواجه صعوبات شديدة في توفير الأدوية الخاضعة للمراقبة، بسبب اشتراطات التنظيم الرقابي المفروضة على الاستيراد والتصدير.

٣٣٣- وقد أنشأت الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات نظام مراقبة الهدف منه منع الاتجار بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وتعاطيها. وفي الظروف العادية، يخضع استيراد الأدوية التي تحتوي على هذه العقاقير والمواد ونقلها لاشتراطات تنظيمية رقابية صارمة. بيد أنه في حالات الكوارث قد تؤخر هذه الاشتراطات التنظيمية الرقابية توفير الأدوية اللازمة بشدة لأعمال الإغاثة الإنسانية في حالات الطوارئ.

٣٢٥- تلزم الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات الدول الأطراف بأن تتصرف على نحو يتسق مع احترام سيادة القانون في إجراءاتها المتخذة للتصدي للجرائم ذات الصلة بالمخدرات ومعاملتها للجنة المشتبه فيهم. وفي الوثيقة الختامية الصادرة عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المعقودة في عام ٢٠١٦، أعاد المجتمع الدولي تأكيد التزامه باحترام وحماية وتعزيز جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية والكرامة المتأصلة للأفراد كافة وسيادة القانون لدى صوغ السياسات الخاصة بالمخدرات وتنفيذها.

٣٢٦- وتشترط الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات أن تحترم تدابير العدالة الجنائية، التي تتخذ ضد ما يشتهب فيه من جرائم متصلة بالمخدرات، المعايير الدولية المعترف بها للأصول القانونية الواجبة لعدالة المحاكمة، التي تأتي العقوبات غير القضائية. وفيما يخص تعاطي المخدرات، تأخذ الاتفاقيات الدولية بنهج إنساني متوازن يلزم الأطراف بأن تولي اهتماماً خاصاً لمنع تعاطي المخدرات واتخاذ جميع التدابير الممكنة عملياً لمنع تعاطيها والاستئناس المبكر للمتعاطين وعلاجهم وتثقيفهم ومتابعة رعايتهم وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع.

٣٢٧- وتشترط الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات التصدي للجرائم المتصلة بالمخدرات بتدابير العدالة الجنائية الرسمية، وهو نهج يتسق مع أحكام الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، التي تقضي بضرورة الالتزام بالمعايير المعترف بها دولياً للأصول القانونية الواجبة لعدالة المحاكمة.

٣٢٨- وتلاحظ الهيئة بالبالغ القلق أن أعمال عنف خارج نطاق القضاء لا تزال تُرتكب في عدة بلدان بتأييد من كبار المسؤولين، وخصوصاً في جنوب آسيا وجنوب شرقها، ضد الأشخاص المشتبه في ممارستهم لأنشطة ذات صلة بالمخدرات، وكثيراً ما يكون ذلك إما بتوجيه مباشر من كبار الشخصيات السياسية أو بتشجيع حثيث منهم أو بموافقتهم الضمنية.

٣٢٩- وقد تواصلت الهيئة مع حكومات الدول التي ورد ما يفيد بوقوع أعمال عنف خارج نطاق القضاء فيها لاستيضاح حقيقة تلك الأنباء ولتذكيرها بالتزاماتها بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، بما فيها وجوب احترام سيادة القانون ومراعاة الأصول القانونية الواجبة لعدالة المحاكمة في أداء تلك الالتزامات.

أحكام اتفاقيتي سنتي ١٩٦١ و١٩٧١. ولهذا النظام الدولي واجهة بينية يسيرة الاستعمال تساعد السلطات الوطنية المختصة على الحد من الأخطاء في إدخال البيانات وتوفير الوقت وتكاليف الاتصالات، إذ يمكنها إصدار أذون الاستيراد والتصدير من خلال هذا النظام الدولي.

٣٣٨- وخلافاً للنظم الورقية، التي لا يمكن فيها معالجة الأذون إلا بعد إرسالها وتلقيها بصورة مادية، يتيح التبادل الإلكتروني لأذون الاستيراد والتصدير، باستعمال النظام الدولي "I2ES"، نقل البيانات آنياً بين البلدان المتاجرة، مما يسهل تسريع عملية الموافقة. كما يمكن لسلطات البلدان المتاجرة أن تستخدم هذا النظام في التواصل الآمن وتبادل المعلومات مباشرة فيما بينها، إذا ما احتاج طلب خاص بأى معاملة مزيداً من التوضيح.

٣٣٩- وبعد مرور أكثر من ثلاث سنوات على إطلاق هذا النظام الدولي "I2ES"، توجد ٥٣ حكومة مسجلة لدى النظام، و٤٠ حكومة قامت بتفعيل حسابات مسؤوليها الإداريين المعنيين به.<sup>(٧٠)</sup> وقامت ١٠ بلدان منها (هي إسبانيا وأستراليا والبرازيل وبلجيكا وبنغلاديش وتايلند وتركيا وسويسرا وفنلندا والولايات المتحدة) بتحميل بيانات في النظام.

٣٤٠- وقد رحّبت لجنة المخدرات، في قرارها ٥/٦١ الصادر في آذار/مارس ٢٠١٨، بما قدمته جميع الدول الأعضاء من دعم سياسي وتقني لمواصلة تحسين تنفيذ النظام "I2ES"، ودعت أمانة الهيئة إلى استبانة العقبات التي حالت دون مشاركة أوسع فيه وإلى تقديم اقتراحات محددة لزيادة عدد الدول الأعضاء المشاركة.

٣٤١- ونظّمت أمانة الهيئة، منذ إطلاق هذا النظام، ثلاثة اجتماعات لمجموعات المستعملين حضر كل واحد منها ممثلو عدد من الحكومات يتراوح بين ٣٠ و٤٠ حكومة. وقد أتاح ما جرى أثناء تلك الاجتماعات من تعريف بالتجارب والخبرات المكتسبة ومن مناقشات إبراز بعض التحديات التي تعترض التوسع في تنفيذ النظام. كما وفّرت المعلومات، التي قدمتها الحكومات في استقصاءين، رؤية معمّقة لبعض صعوبات المشاركة فيه.<sup>(٧١)</sup>

(٧٠) هذه البلدان الأربعون هي التالية: الأردن، إسبانيا، أستراليا، إستونيا، ألمانيا، أوروغواي، إيطاليا، باراغواي، البرازيل، البرتغال، بلجيكا، بنغلاديش، بولندا، بيرو، تايلند، تركيا، جزر القمر، رومانيا، سانت لوسيا، سنغافورة، السويد، سويسرا، شيلي، الصين، فرنسا، فنلندا، قطر، كندا، كولومبيا، كينيا، لكسمبرغ، ليتوانيا، ماليزيا، المكسيك، المملكة العربية السعودية، النرويج، النمسا، الهند، هنغاريا، الولايات المتحدة.

(٧١) في أوائل عام ٢٠١٧، أرسل استبيان استقصائي إلكتروني إلى ٧٥ سلطة وطنية مختصة، تحضيراً لاجتماع مجموعات المستعملين الذي عقد في آذار/مارس ٢٠١٧. وقد أدرجت في صيغة الاستبيان الأخيرة، التي أرسلتها الهيئة في نيسان/أبريل ٢٠١٨، أسئلة تتعلق بمدى علم السلطات الوطنية المختصة بوجود النظام.

٣٣٤- وفي ضوء الحاجة إلى السرعة في تنفيذ جهود الإغاثة، بما في ذلك توفير الأدوية المحتوية على عقاقير مخدّرة ومؤثرات عقلية خاضعة للمراقبة، تذكّر الهيئة جميع الحكومات بأنه يمكن في حالات الطوارئ تطبيق إجراءات مبسّطة لمراقبة تصدير العقاقير الخاضعة للمراقبة ونقلها وتوفيرها. ولا يلزم إدراج إمدادات الأدوية الأساسية العاجلة في تقديرات البلدان المتلقية. ومن ثم، يجوز للسلطات المختصة، في هذه الظروف، أن تسمح بتصدير الأدوية المحتوية على عقاقير مخدّرة و/أو مؤثرات عقلية خاضعة للمراقبة إلى البلدان المتضررة، حتى في حال عدم وجود أذون الاستيراد و/أو التقديرات ذات الصلة بها. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عن هذا الموضوع في المبادئ التوجيهية النموذجية بشأن التوفير الدولي للأدوية الخاضعة للمراقبة من أجل الرعاية الطبية في حالات الطوارئ، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الهيئة. ومنشور المبادئ التوجيهية متاح في الموقع الشبكي الخاص بالهيئة (www.incb.org).

### ٣- التحديات القائمة والفرص المتاحة في مجال تعزيز التجارة الإلكترونية في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية: النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES)

٣٣٥- عملاً بأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة، واتفاقية سنة ١٩٧١، وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، يلزم الحصول على أذون استيراد وتصدير من أجل التجارة الدولية في العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية. وفي ضوء تزايد حجم التجارة المشروعة في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، وتزايد أعباء العمل على السلطات الوطنية المختصة، أصبح تحديث نظام أذون الاستيراد والتصدير أمراً أساسياً للحدّ من مخاطر التسريب، مع الحرص على الاستمرار في ضمان توافر كميات كافية من تلك المواد وتيسّر الحصول عليها.

٣٣٦- والنظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES)، هو نظام إلكتروني قائم على الشبكة العالمية (الويب) استحدثته الهيئة بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبدعم مالي وتقني من الدول الأعضاء، وقد صُمّم من أجل تعزيز التجارة الإلكترونية (اللاورقية) في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية من خلال تسهيل التبادل الإلكتروني لأذون الاستيراد والتصدير.

٣٣٧- ويوفّر هذا النظام الدولي "I2ES"، المتاح لجميع الحكومات مجاناً، منصّة آمنة لاستصدار أذون الاستيراد والتصدير وتبادلها بين البلدان المتاجرة، مع كفالة الامتثال التام لجميع

من قدرتها على رصد موارد إضافية لتنفيذ التغييرات البنوية اللازمة في نُظم تكنولوجيا المعلومات لديها، حتى وإن كانت الموارد المطلوبة صغيرة نسبياً. والأهم من ذلك أنه قد يكون ثمة ما يمنع بعض السلطات الوطنية المختصة من المضي قدماً في تنفيذ هذا النظام بسبب عدم توافر موظفين يمتلكون الدراية الفنية اللازمة في مجال تكنولوجيا المعلومات، أو لأنه يصعب على السلطات الحصول على تلك الدراية.

٣٤٧- أما واجهة النظام "I2ES" البينية الخاصة بالمستخدمين فهي متاحة باللغة الإنكليزية فقط في الوقت الحاضر، ومن ثم فإن عدم وجود واجهة بينية متعددة اللغات يشكّل تحدياً تشغيلياً أمام بعض الحكومات، وهذا سبب آخر لعدم استخدام ذلك النظام. كما أنّ بعض البلدان التي أعربت عن اهتمامها صراحة بهذا النظام سوف تواجه صعوبات في العمل به بسبب قلة موظفيها الذين يمتلكون معرفة كافية باللغة الإنكليزية تتيح لهم استعماله.

٣٤٨- غير أنّ تجارب البلدان المبكرة في اعتماد النظام "I2ES" تدل على أنه يمكن التغلب على معظم هذه التحديات بسهولة نسبية. وتقدم الفقرات الثلاث التالية معلومات عن التجارب الناجحة لبعض تلك البلدان المبكرة في اعتماد النظام، وتسلسل الضوء على كيفية استفادتها من الفرص التي أتاحتها هذا النظام وتبيّن الكيفية التي يمكن بها لسائر السلطات الوطنية المختصة أن تحذو حذوها.

٣٤٩- والعامل الأشد أهميةً في نجاح تنفيذ النظام "I2ES" هو التزام الحكومة، إذ لن يكون بمقدور السلطات الوطنية المختصة أن تغير الوضع القائم، وأن تضمن إعطاء الأولوية لتنفيذ هذا النظام أو أن تؤمّن الموارد المالية و/أو البشرية اللازمة للتغلب على التحديات بدون دعم سياسي قوي من الجهاز الإداري في بلدها.

٣٥٠- وثمة عامل مهم آخر في تعزيز تنفيذ النظام "I2ES"، وهو وجود تواصل وتنسيق فعالين، سواء داخل البلد أو مع أصحاب المصلحة المعنيين. ومع أنّ إجراءات معالجة الأذون والموافقة عليها قد يقوم بها موظفون مختلفون داخل السلطة المعنية نفسها، فلا يمكن منح أي حكومة تطلب استعمال النظام سوى حساب إلكتروني واحد لمسؤول واحد يتولى إدارة التعامل معه. ومن ثم، فإن التنسيق الداخلي الفعال اللازم لاتخاذ قرار بشأن ملكية ذلك الحساب الإلكتروني وإبلاغ الهيئة بذلك القرار هما أمران لا بدّ منهما للحصول على حساب إلكتروني عامل في هذا النظام؛ وهما خطوتان أوليان بالغتا الأهمية تغفلهما بعض البلدان.

٣٥١- ونظراً لتعدّد إتمام عملية التبادل الإلكتروني للأذون من دون موافقة كل من البلد المستورد والبلد المصدّر، فمن شأن التنسيق مع الشركاء التجاريين من أجل تنفيذ هذا النظام على

٣٤٢- ووفقاً للمعلومات المتاحة لدى الهيئة حتى نيسان/أبريل ٢٠١٨، لا توجد لدى ٦٣ بلداً نُظم إلكترونية وطنية لمعالجة أذون الاستيراد والتصدير. وبينما أبدت بعض الحكومات استعدادها لمعالجة تلك الأذون بواسطة النظام "I2ES"، ذكرت ١٠ بلدان أنه ليس لديها علم بوظائف ذلك النظام ولا كيف يمكنه أن يساعد على تسريع العمل. وحتى على الرغم من أن النظام يوفر خدماته مجاناً للحكومات، فقد رأت ٥ حكومات أخرى أنّ استعمال النظام باهظ التكلفة.

٣٤٣- ومما يفسر جزئياً أسباب محدودية استعمال النظام "I2ES" نزوع الحكومات الطبيعي إلى الحفاظ على الأوضاع القائمة؛ فقد تصوّرت بعض السلطات الوطنية المختصة التي تصدر عدداً قليلاً فحسب من أذون الاستيراد والتصدير كل سنة أنّ استعمال هذا النظام لا يجلب إلا منفعة محدودة. ورأت سلطات أخرى أنّ نظامها الورقي الموجود يفي بالغرض، فلم يكن لديها حافز قوي للتغيير.

٣٤٤- وأفادت بعض الحكومات بأنّ تنفيذ النظام "I2ES" لن يكون مجدداً عملياً إلى حين اتّخاذ تدابير لتذليل بعض العوائق التشريعية والمؤسسية أو إزالتها. وتشمل التدابير اللازمة لتدارك تلك العوائق إلغاء التشريعات التي تُلزم باستخدام المستندات الورقية، واعتماد تشريعات داخلية داعمة للمعاملات الإلكترونية، والارتقاء بمرافق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. علماً بأنّ عملية استبانة وإزالة تلك العوائق يمكن أن تؤدي إلى مزيد من التأخر في تنفيذ هذا النظام.

٣٤٥- كما أن التحديات التقنية هي عامل آخر يعيق المشاركة الأوسع في النظام "I2ES". فالسلطات الوطنية المختصة التي تعالج بالفعل أعداداً كبيرة من الأذون باستخدام نظمها الإلكترونية الوطنية سوف ترى نفسها مضطرة إلى نقل بياناتها إلى النظام "I2ES"، مع الاستمرار في أداء أعمالها اليومية باستخدام نظامها الخاص، مما يشكل عائقاً كبيراً أمام استعمال النظام "I2ES"، لأنّ ازدواج العمل بكلا النظامين لن يكون ناجحاً. ومع أنّ النظام "I2ES" يتيح استخدام النموذج الأولي للأداة "XML" لنقل تلك البيانات، فإن من اللازم للسلطات في الوقت نفسه أن تستثمر بعض الأموال لتوليد بيانات متوافقة مع النظام "I2ES" وتحميل تلك البيانات على هذا النظام. وما لم يتسنّ تقديم مزيد من الدعم التقني إلى تلك السلطات، سوف تظل تلك الصعوبات تشكل عقبة شديدة.

٣٤٦- وثمة عقبة شائعة أخرى، هي نقص الموارد المالية أو البشرية. ففي حالة البلدان التي لديها نظام إلكتروني وطني، قد تتطلب إعادة تصميم مرافق تكنولوجيا المعلومات الموجودة على الصعيد الوطني والارتقاء بها أو إدخال تغييرات عليها من أجل تنفيذ النظام "I2ES" استثمارات أولية وتحديداً لأولويات تنفيذ هذا النظام. وقد تواجه بعض الحكومات قيوداً في الميزانية تحد



من الاحتياجات السنوية المشروعة من السلائف، التي تُقدّم على أساس طوعي، ضرورة لتقييم مشروعية عمليات الاستيراد المقترحة، ومن ثمّ منع تسريب تلك المواد.

٣٥٦- ويجري، في إطار مشروع الهيئة للتعلّم، تنظيم حلقات دراسية تدريبية إقليمية لموظفي السلطات الوطنية المختصة. وقد عُقدت، منذ نيسان/أبريل ٢٠١٦، ست حلقات دراسية إقليمية، حضرها أكثر من ١٨٠ موظفاً من ٧٩ بلداً وإقليماً يقطنها ما يقرب من نصف سكان العالم. ونُظمت حلقات دراسية تدريبية إقليمية في نيروبي في الفترة من ٢٥ إلى ٢٩ نيسان/أبريل ٢٠١٦، لموظفين من بلدان في شرق أفريقيا؛ وفي بانكوك في الفترة من ١٢ إلى ١٥ تموز/يوليه ٢٠١٦، لموظفين من بلدان في جنوب وشرق آسيا والمحيط الهادئ؛ وفي فيينا في الفترة من ٤ إلى ٦ تموز/يوليه ٢٠١٧، لموظفين من بلدان في أوروبا؛ وفي سيدني، أستراليا، في الفترة من ٢٨ إلى ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، لموظفين من بلدان في أوقيانوسيا؛ وفي مدينة غواتيمالا، في الفترة من ١١ إلى ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، لموظفين من بلدان في أمريكا الوسطى؛ وفي داكار، في الفترة من ١٠ إلى ١٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، لموظفين من بلدان ناطقة باللغة الفرنسية في أفريقيا.

٤٥٧- ونُظمت أيضاً حلقات عمل للتوعية الوطنية في إطار مشروع الهيئة للتعلّم، في تايلند وكينيا، بهدف تعزيز الحوار بين الحكومات والمنظمات الدولية والمجتمع المدني لإيجاد أرضية مشتركة وفتح مجال لتقديم الاقتراحات بشأن تحسين سبل الحصول على المؤثرات الأفيونية لتخفيف الألم وعلى المؤثرات العقلية لعلاج الأمراض العقلية والعصبية.

٣٥٨- ولتتميم الفائدة من الحلقات الدراسية التدريبية وحلقات التوعية المقدمة، وُضعت ثلاث نمائط للتعلّم الإلكتروني في إطار مشروع الهيئة للتعلّم لكي تستخدمها السلطات الوطنية المختصة. وتوفر تلك النمائط التعليمية، التي وُضعت بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تدريباً تفاعلياً بشأن نظام تقديرات العقاقير المخدرة، ونظام تقدير المؤثرات العقلية، وتقديرات الاحتياجات السنوية المشروعة من واردات سلائف المنشطات الأمفيتامينية. وتساعد أدوات التعلّم الإلكتروني الجديدة، المتاحة بناءً على طلب موظفي السلطات الوطنية المختصة، السلطات في بناء القدرات والحفاظ على القاعدة المعرفية المؤسسية، حتى عندما يتبدل الموظفون أو عندما تقل الموارد.

٣٥٩- وعُقدت أحدث حلقة دراسية تدريبية في إطار مشروع الهيئة للتعلّم في داكار في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨. وضمّت الحلقة ٢٩ موظفاً معنياً بمراقبة المخدرات، من توغو وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية والسنغال وغابون وغينيا والكاميرون والكونغو ومالي وموريتانيا والنيجر. وقد حصل المشاركون فيها على تدريب متخصص بشأن متطلبات المعاهدات

نحو متزامن أن يمكّن السلطات من تعظيم منافع المشاركة فيه واستغلال كل إمكانياته. وهذا التنفيذ المتزامن للنظام، الذي يوفر لمستعمله مزايا الانتفاع من شبكة واسعة النطاق، لا يزيد من المنافع العائدة على المستعملين الحاليين فحسب، بل ويجعل تنفيذ النظام أكثر جاذبية للبلدان الأخرى.

٣٥٢- وفي ضوء الاعتبارات المذكورة أعلاه، تودُ الهيئة أن تشجّع جميع مستعملي النظام "I2ES" الحاليين على دعوة شركائهم التجاريين إلى التسجيل في هذا النظام والبدء في استعماله في أقرب وقت ممكن، إذ إنّ التبكير باعتماد هذا النظام يمكن أن يوفر أنصاراً أقوياء يبرزون منافعه ويعرضون تجاربهم في التغلب على التحديات. كما أنّ استمرارهم في تنفيذ النظام واستعماله فعلياً من شأنه أن يمثل حافزاً قوياً لشركائهم التجاريين لكي ينضموا إليهم، إذ إن البيانات المتعلقة بأذون الاستيراد والتصدير الخاصة بنظرائهم ستكون قد حُمّلت بالفعل على النظام.

٣٥٣- وتودُ الهيئة أيضاً أن تشجّع جميع الحكومات على تقديم دعم إضافي، يشمل موارد من خارج الميزانية، لمواصلة المضي قدماً في تنفيذ النظام "I2ES"، وكذلك صيانتته وتحديثه. فمع أن الهيئة قد تمكنت من استحداث ذلك النظام كلياً من موارد من خارج الميزانية، فلا تزال هناك حاجة إلى تمويل إضافي من أجل زيادة عدد الدول الأعضاء المشاركة من خلال التوعية بفوائد هذا النظام وتسهيل تبادل التجارب والخبرات فيما بينها جميعاً واستحداث واجهة بينية متعددة اللغات وتوفير ما يلزم من الدعم التقني والتدريب.

## ٤- مشروع الهيئة للتعلّم

٣٥٤- يمثل مشروع الهيئة للتعلّم، الذي أُطلق في عام ٢٠١٦، إحدى مبادراتها الرامية إلى تشجيع تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ومساعدة الدول الأعضاء على متابعة تنفيذ ما التزمت به أثناء الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦، وذلك بغية تحسين إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة من أجل الأغراض الطبية والعلمية. ويُعنى مشروع الهيئة للتعلّم بتزويد العوائق التي تحول دون توفير كميات كافية من المواد التي لا غنى عنها، وخصوصاً من خلال التوعية وبناء القدرات.

٣٥٥- ويوفر مشروع الهيئة للتعلّم التدريب اللازم لتمكين الحكومات من إجراء تقدير دقيق لاحتياجاتها من المواد الخاضعة للمراقبة، ولرصد ومراقبة التجارة المشروعة في تلك المواد، وإبلاغ الهيئة في الوقت المناسب بالاحتياجات المقدّرة والبيانات الإحصائية من الضرورات الأساسية لضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة من أجل الأغراض الطبية والعلمية. كما أن التقديرات

التي ما زالت المنظمات الإجرامية عبر الوطنية تستخدمها، مع منطقة الكاريبي، لشحن المخدرات من أمريكا الجنوبية إلى أسواق المخدرات في الولايات المتحدة وأوروبا. كما أنّ مستويات استهلاك المسكّنات الأفيونية والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية التي أبلغت عنها بعض البلدان في أمريكا الوسطى، هي من بين أدنى المستويات في العالم.

٣٦١- وأقرّ المجتمع الدولي، في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المعقودة في عام ٢٠١٦، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعّال"، بأهمية التدريب والتوعية من أجل تحسين توافر المواد الخاضعة للمراقبة من أجل الأغراض الطبية والعلمية. وقد أذكى التدريب المقدم عن طريق مشروع الهيئة للتعلّم بفعالية الوعي بأهمية التقدير المناسب للاحتياجات المشروعة، وعزّز المعارف التقنية للمشاركين بشأن الرصد والإبلاغ، مما أدى إلى تحسين تقديم البيانات إلى الهيئة. بيد أنّ بناء القدرات لا يمكن أن يكون له تأثير دائم إلا عند توفير متابعة مستمرة وموارد مناسبة. وتعرب الهيئة عن امتنانها لحكومات أستراليا وبلجيكا وفرنسا والولايات المتحدة لما قدمته من مساهمات إلى مشروعها هذا الخاص بالتعلّم. وتهيب بالحكومات أن توفر المزيد من الدعم لمواصلة الأنشطة المضطلع بها في إطار هذه المبادرة وتوسيع نطاقها.

فيما يتعلق بالرقابة التنظيمية ورصد التجارة المشروعة في العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية والسلائف. وتعرّف المشاركون أيضاً على الأدوات الإلكترونية التي استحدثتها الهيئة وهي النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير ونظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر (بن أونلاين) ونظام الإخطار بحوادث السلائف (نظام "بيكس") ونظام الإخطار بالحوادث التابع لمشروع آيون (أيونكس). ونُظمت الحلقة الدراسية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وشارك خبراء من منظمة الصحة العالمية والرابطة الأفريقية للرعاية المخفّفة للآلام، في الجزء من تلك الحلقة الدراسية المعني بتوافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية.

٣٦٠- ويجري التحضير لحلقة دراسية للمتابعة، في أمريكا الوسطى، من المزمع أن تُعقد في فيينا في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩. وكانت الحلقة الدراسية الأولى لهذه المنطقة قد نُظمت في مدينة غواتيمالا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، وحضرها موظفون من غواتيمالا وهندوراس. ويتمثل هدف الحلقة الدراسية المنظمة على سبيل المتابعة في إجراء زيارة دراسية إلى أمانة الهيئة ومقر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في فيينا، لإثراء معارف المشاركين. والحلقة الدراسية هي جزء من مبادرة موسّعة لدعم منطقة أمريكا الوسطى،

# الفصل الثالث

## تحليل الوضع العالمي

### النقاط البارزة

- يتزايد استخدام أفريقيا كمنطقة عبور لتهريب الكوكايين.
- يثير تعاطي الترامادول والاتجار به قلقاً متزايداً في شمال أفريقيا ووسطها وغربها.
- شهدت كميات القنب والكوكايين المضبوطة في أمريكا الوسطى زيادة في عام ٢٠١٧.
- في عام ٢٠١٧، جرى تفكيك مختبر سري لصنع الفنتانيل في الجمهورية الدومينيكية.
- ما زالت منطقة أمريكا الوسطى والكاريبية تُستخدم للشحن العابر للمخدرات من أمريكا الجنوبية إلى الولايات المتحدة وأوروبا.
- في كندا، دخل حيز النفاذ في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ القانون الخاص بالقنب بشأن إتاحة الحصول على القنب قانونياً للأغراض غير الطبية ومراقبة وتنظيم إنتاجه وتوزيعه وبيعه وحيازته.
- في الولايات المتحدة، أبحاث ولايتا كاليفورنيا وفيرمونت استعمال القنب للأغراض غير الطبية.
- لا تزال مشكلة تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية تتفاقم في الولايات المتحدة، حيث أُبلغ عن أكثر من ٧٠٠٠٠ حالة وفاة بسبب تناول جرعات مفرطة من المخدرات في عام ٢٠١٧، مما يمثل زيادة قدرها ١٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦. وقد واصلت الولايات المتحدة اعتماد تدابير مختلفة من أجل التصدي لهذه المشكلة.
- بلغت معدلات زراعة شجيرة الكوكا وصنع الكوكايين في كولومبيا مستوى عالياً غير مسبوق.
- يبدو أنّ تزايد معدلات صنع الكوكايين في أمريكا الجنوبية له تأثير على أسواق أوروبا وأمريكا الشمالية.
- انخفض إنتاج الأفيون بصفة غير مشروعة في شرق وجنوب شرق آسيا، وانخفضت المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون بصفة غير مشروعة في ميانمار من ٥٥٥٠٠ هكتار في عام ٢٠١٥ إلى ٤١٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧.
- واصل الاتجار بالميثامفيتامين وتعاطيه تزايدهما، ووصلا إلى مستويات مثيرة للقلق في العديد من بلدان شرق وجنوب شرق آسيا.
- تنظر عدة ولايات قضائية في جنوب آسيا في التوسع في توقيع عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، ورد ما يفيد بتغاضي بعض المسؤولين الحكوميين الرفيعي المستوى عن عمليات القتل خارج نطاق القضاء باسم "الحرب على المخدرات".
- تجسّد الكميات المتزايدة من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية المضبوطة في بلدان في جنوب آسيا، ولا سيما أقراص الميثامفيتامين ("اليابا") في بنغلاديش، زيادةً في مستويات الاتجار بالمخدرات في المنطقة.

- نتيجة للزيادات الكبيرة في إنتاج الأفيون في أفغانستان في عام ٢٠١٧، الذي كاد أن يتضاعف مقارنة بالسنة السابقة، حيث وصل إلى ٩٠٠٠ طن، تجاوز حجم الاقتصاد غير المشروع للأفيونات في عام ٢٠١٧ مستوى إجمالي الصادرات الأفغانية المشروعة من السلع والخدمات تجاوزاً كبيراً.
- ما زالت مشاكل انعدام الاستقرار والنزاعات المسلحة التي تخيم على الشرق الأوسط تساهم في تيسير الاتجار بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في تلك المنطقة دون الإقليمية.
- سجّل جنوب غرب آسيا أعلى معدل لانتشار لفيروس نقص المناعة البشرية بين من يتعاطون المخدرات بالحقن، حيث بلغ ٢,٤ ضعف المتوسط العالمي.
- مشكلة المخدرات آخذة في التنامي في الاتحاد الأوروبي، مع وجود دلائل على ارتفاع معدلات توافر المخدرات، وهو ما ييسره جزئياً استخدام أسواق الإنترنت كمنصات لتسويق المخدرات غير المشروعة وتوزيعها.
- استهلك أكثر من ربع السكان من سنّ ١٥ إلى ٦٤ في الاتحاد الأوروبي مخدرات غير مشروعة مرة واحدة على الأقل في العمر.
- أصبح الاتحاد الأوروبي مصدراً مهماً لأنهيديريد الخل الذي يُضبط في كل من أوروبا وغرب آسيا.
- أصبحت سوق الميثامفيتامين البلوري المتنامية والزيادة في استهلاكه من الشواغل الرئيسية في أوقيانوسيا.
- هناك عدة بلدان في أوقيانوسيا لم تصبح بعد أطرافاً في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

## ألف- أفريقيا

### ١- التطورات الرئيسية

الجرائم العابرة للحدود ومنعها. وقُدِّمت دورات تدريبية إضافية لموظفي إنفاذ القانون في غينيا-بيساو والسنغال خلال عام ٢٠١٨.

٣٦٧- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، اعتمدت جماعة شرق أفريقيا خطة عملها الإقليمية الثانية للصناعات الصيدلانية للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٧. ويتمثل الهدف الرئيسي لهذه الخطة في تعزيز الإنتاج الإقليمي للمستحضرات الصيدلانية من أجل الحد من الاعتماد على المستحضرات الصيدلانية المستوردة، التي تمثل حالياً ٧٠ في المائة من المعروض، وتوسيع حافظة المنتجات الإقليمية لتغطية أكثر من ٩٠ في المائة من الحالات المرضية.

٣٦٨- وبدعم من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والاتحاد الأوروبي، اضطلعت الدول الأعضاء في الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا (الإكواس) وأمانة الجماعة بعدة أنشطة لمراقبة المخدرات على مدار عام ٢٠١٨ في إطار خطة العمل الإقليمية للجماعة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجرائم المنظمة ذات الصلة وتعاطي المخدرات في غرب أفريقيا، كان من بينها إنشاء شبكة غرب أفريقيا للمجتمع المدني لمكافحة إساءة استعمال مواد الإدمان وتحسين التنسيق بين الجهود المبذولة لمنع التعاطي والوقاية منه وعلاج المتعاطين وتنظيم عدة دراسات استقصائية على مستوى المدارس بشأن الصحة وتعاطي مواد الإدمان في كابو فيردي وكوت ديفوار وليبيريا وإنشاء شبكة غرب أفريقيا المعنية بالانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات التي سوف تجمع بيانات من أجل إعداد تقرير إقليمي سيصدر وشيكا عن تعاطي المخدرات.

٣٦٩- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، تبرع مركز قيادة قوات الولايات المتحدة في أفريقيا "أفريكوم" بزورقين من زوارق الدورية للقوات البحرية في السنغال وخمسة زوارق للقوات البحرية في كابو فيردي بغية تعزيز قدرات البلدين على التصدي لتهريب المخدرات في المياه الوطنية والدولية. وتضاف هذه الزوارق إلى الزوارق الخمسة التي سبق أن تبرعت بها "أفريكوم" لكابو فيردي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧. وإلى جانب زوارق الدورية المذكورة، قُدِّمت الولايات المتحدة أيضاً تدريباً ومعدات أخرى لتشغيل المركبات البحرية وصيانتها.

٣٧٠- وبدعم من عدة بلدان أوروبية والولايات المتحدة وكندا، شارك عشرون بلداً من أفريقيا<sup>(٧٢)</sup> في مناورة "أوبنغام إكسبرس" البحرية لعام ٢٠١٨، التي نظمتها "أفريكوم". وكان الهدف من تلك المناورة التي استمرت لثمانية أيام في أواخر شهر آذار/مارس ٢٠١٨ هو تطوير قدرات وإمكانيات البلدان في خليج غينيا وغرب أفريقيا على مواجهة الأنشطة غير المشروعة في البحار، بما في ذلك تهريب المخدرات.

٣٧١- وفي المؤتمر الوزاري المعني بالأمن البحري في غرب المحيط الهندي، الذي عُقد في نيسان/أبريل ٢٠١٨، وقَّعت جزر القمر

٣٦٢- في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، أيدت المحكمة الدستورية لجنوب أفريقيا حكماً صادراً من محكمة أدنى بإلغاء بعض أحكام القانون الوطني بشأن المخدرات والاتجار بها وقانون الأدوية والمواد ذات الصلة التي تجرم تعاطي القنب أو حيازته أو زراعته في مكان خاص بواسطة شخص بالغ لاستهلاكه الشخصي، بدعوى أن تلك الأحكام تنتهك الحق الدستوري للفرد في الخصوصية. وعلقت المحكمة العمل بحكمها لمدة ٢٤ شهراً، وكُلِّف برلمان جنوب أفريقيا بإعادة النظر خلال تلك الفترة في القانونين للسماح للأشخاص البالغين باستهلاك القنب وزراعته بشكل شخصي في الأماكن الخاصة.

٣٦٣- وبتزايد استخدام أفريقيا كمنطقة عبور لتهريب الكوكايين. وفي حين كان غرب أفريقيا ووسطها منطقتي العبور الرئيسيتين فيها لتهريب الكوكايين، استأثرت منطقة شمال أفريقيا دون الإقليمية بـ ٦٩ في المائة من جميع مضبوطات الكوكايين في أفريقيا في عام ٢٠١٦، وتضاعفت كميات الكوكايين المضبوطة في أفريقيا في عام ٢٠١٦ مقارنة بالعام السابق.

٣٦٤- والترامادول هو مؤثر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة الدولية، وقد بات تعاطيه والاتجار به من الشواغل المتنامية في بعض أنحاء أفريقيا. وطبقاً لتقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٨ الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استأثرت منطقة شمال أفريقيا ووسطها وغربها بـ ٨٧ في المائة من مجموع مضبوطات المؤثرات الأفيونية الصيدلانية في العالم، ويعزى ذلك التطور بشكل كامل تقريباً إلى الاتجار بالترامادول.

٣٦٥- وبدأت ليسوتو في إصدار رخص تتيح زراعة القنب للأغراض الطبية. وتقول السلطات الوطنية إن زراعة القنب تستهدف فقط التصدير للأسواق التي تسمح باستخدامه للأغراض الطبية وإنها لن تسمح باستخدام القنب للأغراض الطبية أو لأغراض أخرى في ليسوتو. وليسوتو هي أول بلد في المنطقة يسمح بزراعة القنب للأغراض الطبية.

### ٢- التعاون الإقليمي

٣٦٦- أطلق مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مشروعاً في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ لمساعدة غامبيا وغينيا-بيساو والسنغال في تعزيز قدراتها الوطنية على اكتشاف الجرائم العابرة للحدود التي تؤثر على تلك البلدان، والتحقق فيها. وقد بدأ المشروع بدورة تدريبية لمدة أسبوعين من أجل موظفي إنفاذ القانون في غامبيا بهدف تدريبهم على اكتشاف

(٧٢) أنغولا، بنن، توغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، سيراليون، غابون، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا-بيساو، كابو فيردي، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، ليبيريا، المغرب، ناميبيا، نيجيريا.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٣٧٥- في حزيران/يونيه ٢٠١٨، أقرّ برلمان بوتسوانا قانون مكافحة الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لسنة ٢٠١٨. ويفرض القانون عقوبات على مختلف الجرائم المتعلقة بالمخدرات ويوفر أساساً قانونياً لإنشاء مراكز إعادة تأهيل المدمنين وجهاز إنفاذ قانون المخدرات. ويُعنى جهاز إنفاذ قانون المخدرات بالمهام الآتية: (أ) جمع المعلومات المتعلقة بالاستخدام غير المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ومضاهاة هذه المعلومات ونشرها؛ (ب) تلقي أية شكاوى بوقوع انتهاك مزعوم أو مشتبه فيه للقانون والتحقيق فيها، والقيام وفقاً لتوجيهات مدير النيابة العامة بملاحقة مرتكبي الأفعال المجرمة بموجب القانون؛ (ج) مخاطبة الوزارات والإدارات الحكومية والهيئات العمومية والشركات والمؤسسات والهيئات النظامية والمنشآت التجارية وتقديم المشورة إليها بشأن سبل ووسائل منع الأنشطة المحظورة المتعلقة بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية واقتراح تدابير أو إجراءات أو طرائق عمل متوافقة مع سلامة أداء تلك الجهات لواجباتها يكون من شأنها، حسبما يرى الجهاز، أن تحد من الأنشطة المحظورة المتعلقة بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية؛ (د) نشر المعلومات بغية توعية الجمهور بأخطار وعواقب تعاطي المخدرات وإساءة استعمال المؤثرات العقلية؛ (هـ) حشد وتعزيز التأييد الشعبي لمكافحة تعاطي المخدرات وإساءة استعمال المؤثرات العقلية.

٣٧٦- وفي كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير ٢٠١٨، نظّمت الكامبيرون حملة إعلامية وطنية على نطاق واسع للتوعية بالأخطار التي تشكلها زراعة القنب وسائر العقاقير المخدرة واستهلاكها. وسعت الحملة إلى تحقيق التناغم بين الجهود العامة المبذولة على المستوى الوطني لمكافحة المخدرات والتغلب على المحظورات الاجتماعية أو الدينية التي تعيق التقدم في معالجة المشاكل المتعلقة بالمخدرات. وقد نظّمت الحملة وزارات التربية والتعليم والشباب والصحة والشؤون الاجتماعية بالتعاون مع حكام الأقاليم.

٣٧٧- ونفّذت الكامبيرون مبادرات للتنمية البديلة كوسيلة للحد من قيام الشباب بزراعة القنب على نحو غير مشروع. وتركز المبادرات على توسيع نطاق البرامج الوطنية الحالية التي تدعم الإنتاج الزراعي من أجل إشراك الشباب عن طريق توفير البذور والمستلزمات والدورات التدريبية والخدمات الأخرى لتشجيع العمل الحر في القطاع الزراعي.

٣٧٨- وأصدرت لجنة التحقيق في أنشطة الاتجار بالمخدرات في موريشيوس تقريرها عن حالة المخدرات في البلد في تموز/يوليه ٢٠١٨. واستمعت اللجنة خلال عملها للعديد من الأطراف المعنية من داخل الحكومة ومن القطاع الخاص والمجتمع

وجيبوتي وسيشيل ومدغشقر وموريشيوس على اتفاقات لتعزيز التعاون فيما بينها في مجال الأمن البحري في غرب المحيط الهندي لمكافحة تهريب المخدرات وصيد الأسماك غير المشروع والأنشطة الأخرى غير المشروعة. وستحسن هذه الاتفاقات تبادل المعلومات بين أجهزة إنفاذ القانون والأجهزة الأمنية وستعزز التنسيق في العمليات المشتركة التي تقوم بها تلك البلدان.

٣٧٢- واعتمد وزراء الصحة في بلدان الاتحاد الأفريقي في أيار/مايو ٢٠١٨ معاهدة لتأسيس وكالة الأدوية الأفريقية التي تهدف إلى توفير إطار تنظيمي مشترك للمنتجات الطبية بين بلدان الاتحاد الأفريقي والمنظمات الإقليمية، بما يشمل وضع نظم لضمان جودة الأدوية والمستحضرات الصيدلانية الأخرى من أجل مكافحة العقاقير المزيفة في المنطقة. ولكي تبدأ الوكالة عملها، ينبغي أن يصدق رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي رسمياً على معاهدة تأسيسها، وهو الأمر المتوقع حدوثه في مطلع عام ٢٠١٩.

٣٧٣- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، نظّمت الهيئة حلقة دراسية تدريبية في السنغال من أجل موظفي السلطات الوطنية المختصة برصد التجارة الدولية المشروعة في المواد الخاضعة للمراقبة في البلدان الأفريقية الناطقة بالفرنسية. وكانت الحلقة الدراسية جزءاً من مشروع الهيئة العالمي للتعليم الذي يهدف إلى تمكين الدول الأعضاء من الوفاء بالالتزامات التي تعهدت بها أثناء الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية التي عقدت في عام ٢٠١٦. وقد عززت الحلقة الدراسية معرفة المشاركين فيها بإطار المراقبة الدولية للمخدرات، وبكيفية إعداد التقارير التقنية المطلوبة بموجب الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، وبالآدوات الإلكترونية المتاحة التي استحدثتها الهيئة وكيفية الاستفادة منها، بما في ذلك النظام الدولي للاستيراد والتصدير ("I2ES") ونظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر ("بن أونلاين") ونظام الإخطار بحوادث السلائف ("بيكس") ونظام الإخطار بالحوادث التابع لمشروع آيون ("آيونيكس"). وحضر الحلقة الدراسية مشاركون من توغو وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية والسنغال وغابون وغينيا والكامبيرون والكونغو ومالي وموريتانيا والنيجر. وقدّمت مدخلات أيضاً من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية والرابطة الأفريقية للرعاية الملطفة.

٣٧٤- وعُقد الاجتماع الثامن والعشرون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات، أفريقيا، في دار السلام بجمهورية تنزانيا المتحدة، في الفترة من ١٧ إلى ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨. وخلال مناقشات الأفرقة العاملة، تناول المشاركون المواضيع الآتية: (أ) الاتجاهات الأخيرة للاتجار بالمخدرات في أفريقيا والصلوات بالجريمة المنظمة؛ (ب) الممارسات الفضلى في مجال إصلاح السجون وبدائل الإدانة أو العقاب؛ (ج) التدابير العملية لتفعيل التعاون الإقليمي على إنفاذ قوانين المخدرات؛ (د) التوعية بالمسائل المتصلة بالمخدرات في البيئات التعليمية.

## ٤ - الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

### (أ) العقاقير المخدرة

٣٨٣- لا تزال أفريقيا منطقة عبور رئيسية لتهريب المخدرات، وهي أيضاً سوق مقصد غير مشروعة ومنتامية للعقاقير المخدرة. وينتشر الاتجار بالكوكايين والهيروين والقنب، لكن أنماط الاتجار بتلك العقاقير تختلف باختلافها. وما زال القنب يُزرع على نحو غير مشروع في جميع المناطق دون الإقليمية، وكثيراً ما يكون الهدف من زراعته تغذية الأسواق المحلية، حيث يُهرَّب جزء بسيط منه إلى الأسواق الدولية، وإن كانت بعض البلدان قد أفادت بأن بعض كميات القنب المزروع لديها مخصصة للتصدير إلى أوروبا. أما إنتاج راتنج القنب داخل أفريقيا، فيقتصر على المغرب، وهو يُهرَّب عبر شمال أفريقيا وإسبانيا إلى سائر أوروبا.

٣٨٤- والقنب هو أشيع العقاقير المخدرة التي تضبطها أجهزة إنفاذ القانون في أفريقيا وفقاً لما أفادت به بعض البلدان في المنطقة. وفي عام ٢٠١٧، أبلغ المغرب عن أكبر كمية من مضبوطات القنب (تجاوزت ١١٧ طنّاً من راتنج القنب و٢٨٣ طنّاً من عشبة القنب)؛ كما أفادت بمضبوطات كبيرة من القنب البلدان التالية: نيجيريا (حوالي ١٩١ طنّاً من عشبة القنب) والجزائر (أكثر من ٥٢ طنّاً، كلها تقريباً من راتنج القنب) وزامبيا (أكثر من ١٧ طنّاً من عشبة القنب) ومدغشقر (أكثر من ١٠ أطنان من عشبة القنب) وكينيا (٨,٦ أطنان من عشبة القنب) والكاميرون (٦ أطنان من عشبة القنب) وغانا (أكثر من ٤,٦ أطنان من عشبة القنب) وكوت ديفوار (أكثر من ٣ أطنان من عشبة القنب). وأفادت غانا أيضاً بأنّ منظمات الاتجار بالمخدرات قد جلبت إليها أفراداً لهم خبرة في الزراعة من أجل تحسين كمية ونوعية القنب المزروع على نحو غير مشروع. وأفادت السلطات في الجزائر بأنّ أنماط تهريب القنب في شمال أفريقيا تبدلت في عام ٢٠١٧، حيث تمر الدروب الجديدة الآن عبر مالي وموريتانيا للوصول إلى الأسواق المقصودة.

٣٨٥- وفيما يتعلق بالكوكايين، فإن استهلاكه ضئيل في المنطقة بوجه عام، حيث تُهرَّب معظم كمياته إلى أوروبا. ووفقاً للمكتب وما أفادت به بعض البلدان، فهناك تغير في أنماط تهريب الكوكايين من أمريكا الجنوبية، مع استمرار انتقال دروب تهريبه من غرب أفريقيا إلى شمالها، وذلك قبل أن يتابع طريقه إلى أسواق المقصد.

٣٨٦- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، أفادت السلطات المغربية بضبط كمية ضخمة فوق المعتاد من الكوكايين بلغت ٥٤١ كيلوغراماً في حاوية ميمياء الدار البيضاء. وفي أيار/مايو ٢٠١٨، ضبط خفر السواحل في الجزائر كمية كبيرة على نحو استثنائي بلغت ٧٠١ كيلوغرام من الكوكايين كانت مخبأة وسط شحنة من اللحم البقري المجمد في سفينة حاويات في ميناء وهران. وهي كمية هائلة مقارنة بإجمالي كمية الكوكايين التي ضبطتها السلطات الجزائرية طيلة عام ٢٠١٧ وبالبالغة ٦,٢٧ كيلوغرامات. وفيما يتعلق بمضبوطات الكوكايين الأخرى في عام ٢٠١٧، أبلغ المغرب

المدني حول المسائل المتعلقة بتعاطي المخدرات والاتجار بها في موريشيوس. ويلخص التقرير حالة المخدرات في موريشيوس ويهدف إلى تحسين فهم صانعي السياسات في البلد لأوجه القصور المؤسسية والبرنامجية. وحددت اللجنة عدة مسائل، من بينها الحاجة لتأسيس جهة تنسيق مركزية داخل الحكومة تُعنى بسياسات المخدرات، والتذبذب في إدارة البرنامج الوطني للعلاج الإبدالي بالموثرات الأفيونية باستخدام الميثادون، وقدرة المتجرين بالمخدرات على الاستمرار في مزاوله أعمالهم من داخل السجن، والتفكك وعدم التنسيق بين وحدات مكافحة المخدرات داخل الشرطة الوطنية والجمارك.

٣٧٩- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، اعتمد المجلس الوطني للصحة في نيجيريا في اجتماعه الستين أربع وثائق سياساتية وهي: السياسة الوطنية للأدوية الخاضعة للمراقبة واستراتيجياتها التنفيذية، والمبادئ التوجيهية الوطنية لتحديد الكميات المطلوبة من الأدوية المخدرة، والمبادئ التوجيهية الوطنية لتقدير الاحتياجات المطلوبة من المؤثرات العقلية والسلائف، والمعايير الدنيا الوطنية لعلاج الارتهاان للمخدرات. وتهدف هذه الوثائق إلى إرساء إطار قانوني لضمان توفر الأدوية الخاضعة للمراقبة بأسعار معقولة للأغراض الطبية والعلمية وسهولة الحصول عليها مع منع تسربها، وإلى توفير إرشادات لتقييم مرافق علاج الارتهاان للمخدرات، وإيضاح الإجراءات اللازمة للحصول على تقديرات دقيقة للاحتياجات الوطنية من المواد الخاضعة للمراقبة.

٣٨٠- وحظرت نيجيريا إنتاج أشربة السعال المحتوية على الكوديين واستيرادها وبيعها في أيار/مايو ٢٠١٨. وأفادت وزارة الصحة بأنّ الحظر كان ضرورياً بسبب ارتفاع معدلات إساءة استعمال تلك الأشربة في البلد ونصحت باستخدام الديكستروميثورفان بدلاً منها.

٣٨١- ونظّمت السنغال أسبوعها الوطني الحادي والثلاثين للتوعية والتعبئة ضد المخدرات في نهاية شهر حزيران/يونيه ٢٠١٨. وسعت الأنشطة، التي نظمت على مدار الأسبوع، إلى توعية السكان بخطر تعاطي المخدرات والخطوات التي يمكن للأفراد اتخاذها لدعم مبادرات الحكومة الرامية إلى مراقبة المخدرات، وكان من بين تلك الأنشطة مراسم افتتاح الأسبوع التي ترأسها وزير الداخلية، وتنظيم مباريات كرة قدم ومسابقة شعرية ومناقشات موائد مستديرة للجمهور شاركت فيها أجهزة مراقبة المخدرات الوطنية وأنشطة أخرى نظمتها جماعات المجتمع المدني.

٣٨٢- وأطلقت زامبيا خطتها السابعة للتنمية الوطنية (للفترة ٢٠١٧-٢٠٢١) بغية تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتشتمل الخطة على سياسة ذات قاعدة عريضة بشأن المخدرات والكحوليات ومواد الإدمان تهدف إلى تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان، بما في ذلك استهلاك المخدرات على نحو غير مشروع.

٢٤٦٠٠٠ قرص من الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين. وأبلغت السلطات في المغرب عن ضبط نحو ٥٥٠٠٠٠ قرص مهرّب من أوروبا من الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين.

٣٩١- وأبلغت كوت ديفوار عن تسريب بعض البنزوديازيبينات من القنوات المشروعة خلال عام ٢٠١٧، وعن ضبط السلطات لكميات أقل من ٣٠ غراما من الكلونازيبام و٩,٦٥٠ كيلوغرامات من الدياتيبام.

### (ج) السلائف

٣٩٢- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، لم يقدم المعلومات الإلزامية عن المضبوطات من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨ سوى عدد قليل من البلدان الأفريقية وهي: بنن والجزائر والسودان ومصر والمغرب. ويؤثر هذا تأثيراً كبيراً على إمكانية تحديد الاتجاهات الجديدة الناشئة في قارة أفريقيا.

٣٩٣- ولكن المعلومات المتاحة للهيئة توحى بأنّ القارة الأفريقية لا تزال مستهدفة بعمليات الاتجار بالسلائف. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، وقعت في البلدان الأفريقية الآتية حوادث متعلقة بالسلائف كبلدان عبور أو مقصد: بنن وجنوب أفريقيا وزامبيا وموزامبيق ونيجيريا. وكانت معظم المواد المضبوطة من الإيفيدرين الخام ومستحضرات الإيفيدرين. وفي عام ٢٠١٨، وللسنة الثانية على التوالي، أبلغت حكومة بنن عن ضبط مستحضرات إيفيدرين بكميات تزيد بكثير عن الاحتياجات السنوية المشروعة التي كانت قد أفادت بها (كيلوغرام واحد). وبلغ حجم تلك المضبوطات حوالي ٣٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٦ وأكثر من ١٥٠ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧.

٣٩٤- واستمرت نيجيريا في الإبلاغ عن ضبط كميات من الإيفيدرين كانت متجهة إلى بلدان أخرى في أفريقيا. وعلى غرار السنوات السابقة، كان من بين تلك الجهات تحديداً جنوب أفريقيا وموزامبيق. وتؤكد تلك المضبوطات أيضاً أنّ جنوب أفريقيا لا تزال مقصداً رئيسياً لعمليات تهريب الإيفيدرين. وأبلغت نيجيريا أيضاً عن ضبط عدد من السلائف الأخرى في مختبرات لصنع الميثامفيتامين على نحو غير مشروع قامت بتفكيكها في عام ٢٠١٨. وورد أنّ تلك المواد سُرّبت من القنوات المحلية.

٣٩٥- ويمكن الاطلاع على استعراض شامل لحالة مراقبة السلائف والكيمياء التي يكثر استخدامها في صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة في أفريقيا، وقد أشار مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

عن أكبر كم إجمالي منها في المنطقة حيث وصل إلى ٢,٨ طن، وأبلغت أنغولا عن ضبط ما مجموعه ١٥٣ كيلوغراماً من الكوكايين في ٣١ ضبطية؛ وضبطت كينيا ١١,٧٨ كيلوغراماً، والكاميرون ٥,٢ كيلوغرامات؛ وغانا ٨ كيلوغرامات، ومدغشقر أقل من كيلوغرام واحد. ومن بين بلدان خليج غينيا، أبلغت نيجيريا عن أكبر مجموع للمضبوطات حيث ضبطت ٩٢ كيلوغراماً؛ وأبلغت زامبيا عن ضبط ١٣ كيلوغراماً.

٣٨٧- واستمر تهريب الهيروين من أفغانستان عبر المنطقة إلى أسواق المقصد حول العالم بالرغم من أنّ استهلاكه بات مصدر قلق أكبر في بعض البلدان في المنطقة. ويلاحظ، على الرغم من محدودية البيانات، أنّ الاتجار بالهيروين في المنطقة أقل انتشاراً من الاتجار ببعض المخدرات الأخرى. ففي عام ٢٠١٧، لم يبلغ سوى عدد قليل من البلدان في أفريقيا عن ضبط كميات من الهيروين، وهذه البلدان هي: كينيا (١١٢,٦ كيلوغراماً) ونيجيريا (٨٥,٤ كيلوغراماً) والمغرب (١١,٤٧ كيلوغراماً) والجزائر (٢,١ كيلوغرام) وكوت ديفوار (حوالي ١,٧ كيلوغرام) ومدغشقر (كيلوغرام واحد). وفي جميع الحالات المبلغ عنها تقريباً، أشارت الحكومات إلى أنّ أفغانستان كانت هي مصدر الهيروين المضبوط.

٣٨٨- ولا يوجد سوى القليل من المعلومات أو البيانات الأخرى عن المضبوطات من أنواع العقاقير المخدرة الأخرى الخاضعة للمراقبة الدولية، ومنها أنّ السلطات في نيجيريا ضبطت خلال عام ٢٠١٧ حوالي ١٠ أطنان من أشربة السعال التي تحتوي على الكوديين إضافة إلى ما مجموعه ٢٢١ كيلوغراماً من البيثيدين والميثادون.

### (ب) المؤثرات العقلية

٣٨٩- رغم أنّ الاتجار بالمؤثرات العقلية ليس مصدر قلق بالغ للبلدان الأفريقية بنفس درجة الاتجار بالعقاقير المخدرة، فإنّ القلق يتنامى إزاء المؤثرات العقلية في بعض البلدان، ولا سيما فيما يتعلق بتزايد انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات العقلية الأخرى في بعض البلدان في خليج غينيا، ومن بينها الكاميرون ونيجيريا. وأفادت بعض البلدان بأنّ تهريب الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين يجري عن طريق شبكات تجلب هذا المنشط الأمفيتاميني من أوروبا.

٣٩٠- وأبلغت نيجيريا عن ضبطها كمية تزيد قليلاً عن ٧٨٢ كيلوغراماً من المنشطات الأمفيتامينية في عام ٢٠١٧ وعن اكتشافها لمختبر سري واحد يصنع هذه المنشطات. وأبلغت نيجيريا أيضاً عن ضبط ١,٨ طن تقريباً من المسكنات والمهدئات الخاضعة للمراقبة الدولية، من بينها الميثاكوالون وحمض غاما-هيدروكسي الزيد. وضبطت السلطات في الكاميرون ٧٥ كيلوغراماً من الميثامفيتامين في شهر كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ وحده. وأبلغت السلطات في الجزائر عن ضبط كميات تزيد على ١,٢ مليون قرص من المنشطات الأمفيتامينية، من بينها



## (د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٣٩٦- الترامادول هو مؤثر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة الدولية، وقد بات يشكل مصدر قلق متنامٍ، ولا سيما في شمال أفريقيا ووسطها وغربها. وقد أشار مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٨، الذي يصدره، أنّ تلك المناطق دون الإقليمية في أفريقيا باتت تستأثر الآن بـ ٨٧ في المائة من مضبوطات المؤثرات الأفيونية الصيدلانية في العالم، وأنّ هذا الارتفاع الأخير يُعزى بشكل كامل تقريباً إلى الاتجار بالترامادول.

٣٩٧- وطبقاً لما أفاد به الجهاز الوطني لإنفاذ قانون المخدرات في نيجيريا، فقد ارتفع معدل تهريب الترامادول في نيجيريا ارتفاعاً حاداً في العامين الماضيين. وأبلغت السلطات عن ضبط أكثر من ١٠٠ طن من هذا العقار في الفترة من كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ إلى آذار/مارس ٢٠١٨. وفي عام ٢٠١٧، صُبط في نيجيريا ٩٦ طناً مقارنة بثلاثة أطنان في عام ٢٠١٦. ويتجاوز حجم مضبوطات الترامادول في نيجيريا الآن حجم مضبوطات الكوكايين والهيريون والميثامفيتامين مجتمعة. وفي واقع الأمر، تجاوزت كمية الترامادول المضبوط في نيجيريا في عام ٢٠١٧ إجمالي مضبوطاته في جميع أنحاء أفريقيا في عام ٢٠١٦ (أكثر من ٦٤ طناً). وأشارت السلطات أيضاً إلى الانتشار الواسع لأنواع من أقراص الترامادول بجرعات غير معتمدة تتراوح بين ١٢٠ مليغراماً و٢٥٠ مليغراماً.

٣٩٨- وأبلغت كوت ديفوار عن وقوع عمليات لتسريب الترامادول من القنوات المشروعة، في عام ٢٠١٧، ضبطت خلالها سلطاتها المعنية بإنفاذ القانون ما يزيد عن ٢٦ كيلوغراماً منه. وفي غانا المجاورة، أفادت هيئة الأغذية والأدوية بأنه قد تبين من خلال التفتيش على الصيدليات في منطقة أشانتي أن الترامادول يباع على نحو غير سليم بدون وصفة طبية مما يخالف اللوائح الوطنية التي تشترط تقديم وصفة طبية. وإضافة إلى ذلك، شهدت غانا انتشاراً لتعاطي أقراص من الترامادول تحتوي على جرعات كبيرة منه تتراوح بين ١٢٠ مليغراماً إلى ٢٥٠ مليغراماً، مما يسهم في زيادة إساءة استعمال هذا العقار في سائر أنحاءها.

٣٩٩- ولا تزال الحكومة المصرية تفتيد بضبط كميات كبيرة من الترامادول، الذي بات يخضع للمراقبة الوطنية منذ عام ٢٠١٣. وقد ورد أن معظم كميات الترامادول تضبط في شكل أقراص في الموانئ البحرية المصرية. وقد زاد إجمالي مضبوطاته على المستوى الوطني من ٢١٧ مليون قرص في عام ٢٠١٦ إلى أكثر من ٢٣١ مليون قرص في عام ٢٠١٧. وأكد تحليل لبعض الأقراص المضبوطة وجود مجموعة من الشوائب، مما يشير إلى أنها صنعت على نحو غير مشروع. وقد أفادت مصلحة الطب الشرعي التابعة لوزارة العدل في مصر بوقوع ٤٣ حالة وفاة مرتبطة بتعاطي الترامادول في عام ٢٠١٧.

٤٠٠- وما زال الترامادول آخذ في الانتشار في المغرب، حيث أبلغت سلطاته عن ضبط حوالي ٤٠ مليون قرص في عام ٢٠١٧.

٤٠١- وزامبيا هي البلد الوحيد في أفريقيا الذي أبلغ رسمياً عن مضبوطات من القات، وقد زادت الكميات المضبوطة على ٢٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٧.

٤٠٢- وأفادت كينيا بضبط حوالي ٧٢٩ لتراً من مستحضرات مختلفة من الكيتامين في عام ٢٠١٧.

٤٠٣- وأبلغت السلطات في موريشيوس عن وجود ارتفاع ملحوظ في انتشار المؤثرات النفسانية الجديدة في البلد. وكانت السلطات الوطنية قد أفادت بأن مجموع مضبوطاتها من تلك العقاقير بلغ حوالي ٠,٣ كيلوغرام في عام ٢٠١٥ و٠,١ كيلوغرام في عام ٢٠١٦. وفي عام ٢٠١٧، زاد حجم المضبوطات من هذه المواد إلى أكثر من ٢,١ كيلوغرام. ونتيجة لذلك الانتشار المتنامي، باتت المؤثرات النفسانية الجديدة السبب الرئيسي المرتبط بالمخدرات لتلقي العلاج داخل مؤسسات الصحة العمومية في موريشيوس.

## ٥- التعاطي والعلاج

٤٠٤- من الصعب تحديد الأبعاد الحقيقية لحالة تعاطي المخدرات في أفريقيا بسبب نقص البيانات المتاحة في المنطقة، لكنها لم تتحسن بوجه عام حسب البيانات المتاحة. وقد أفادت بلدان المنطقة بأنّ القنب لا يزال أشيع العقاقير استعمالاً بين متعاطي المخدرات. وتوحي الدراسات الصادرة عن بعض البلدان بأنّ معدلات تعاطي المخدرات الأخرى آخذة أيضاً في الارتفاع.

٤٠٥- وفي آذار/مارس ٢٠١٨، أصدرت السلطات في الجزائر تقريراً عن تعاطي مواد الإدمان بين طلاب المدارس الابتدائية والثانوية في مختلف أنحاء الجزائر بناءً على بيانات تم جمعها من دراسة استقصائية أجريت في عام ٢٠١٦. وبين التقرير أنّ معدلات انتشار تعاطي مواد الإدمان في أوساط الطلاب من سن ١٨ فأكثر هي الأعلى، حيث تعاطى ٨ في المائة من هؤلاء الطلاب القنب في الاثني عشر شهراً السابقة، وتعاطى ٥ في المائة منهم المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة، و٢ في المائة الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين، و١ في المائة الكوكايين. وبين الطلاب من سن ١٥ إلى ١٧، كان معدل انتشار التعاطي بين الذكور أعلى بكثير من معدل التعاطي بين الفتيات فيما يتعلق بجميع أنواع المخدرات. فعلى سبيل المثال، كان معدل انتشار تعاطي القنب في الاثني عشر شهراً السابقة بين الذكور ٧,٤٢ في المائة، مقارنةً بنسبة ٠,٢٣ في المائة بين الفتيات. وبالمثل، بلغ معدل انتشار تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين بين الذكور ٢,٢٣ في المائة مقارنةً بنسبة ٠,٠٨ في المائة بين الفتيات. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أنّ "الهروب من الواقع" كان السبب الأكثر شيوعاً بين الأسباب التي أوردها الطلاب لتعاطيهم المخدرات.

٤٠٦- وكشفت دراسة أجريت عن استهلاك المخدرات في أواخر عام ٢٠١٧ بين طلاب المدارس من سن ١٤ إلى ١٨ في العاصمة الكاميرونية ياوندي عن أنّ ٦,١١ في المائة من الطلاب يستهلكون

عن الطريقة المستخدمة في تحديده، مرتفع (حوالي ٣ في المائة) بالنسبة لإجمالي عدد السكان البالغ ٨٤٣ ٩٥ نسمة.

٤١٠- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، افتتحت عيادة للعلاج بالميثادون في موانزا، في منطقة البحيرات بجمهورية تنزانيا المتحدة. وخلال الأشهر الستة الأولى من عملها، وفرت العيادة الخدمات لأكثر من ١٠٠ شخص من متعاطي المخدرات. وقد طُبّق برنامج العلاج بالميثادون لأول مرة في البلد في عام ٢٠١١، في عيادة مستشفى موهمبيليا الوطنية، وفي عام ٢٠١٨، كان هناك خمسة مرافق مماثلة في البلد، وتلقى ما مجموعه ٦٠٠٠ مريض تقريباً العلاج بالميثادون. وإضافة لذلك، كانت هيئة مراقبة المخدرات وإنفاذ قوانينها بسبيلها إلى افتتاح عيادة أخرى للعلاج بالميثادون في العاصمة دودوما.

## باء- القارة الأمريكية

### أمريكا الوسطى والكاربيبي

#### ١- التطورات الرئيسية

٤١١- لا تزال العصابات الإجرامية المنظمة العابرة للحدود الوطنية تستخدم أمريكا الوسطى والكاربيبي للشحن العابر للمخدرات من أمريكا الجنوبية إلى أسواق المخدرات الرئيسية في الولايات المتحدة وأوروبا. والكوكايين والقنب هما أشيع المخدرات التي تهرب بكميات كبيرة عبر المنطقة، وأكثرها تعاطياً كذلك. وقد أُبلغ عن اتجاهات مماثلة بشأن مضبوطات عشبة القنب والكوكايين في بعض البلدان، مما قد يشي باستخدام عشبة القنب لسداد بعض مدفوعات المتجرين بالكوكايين على طول سلسلة الاتجار.

٤١٢- واستأثرت أمريكا الوسطى بنسبة ١١ في المائة من مضبوطات الكوكايين على نطاق العالم في عام ٢٠١٦، ووضُبط معظمها في بنما.

٤١٣- وعموماً، ازدادت كميات الكوكايين المضبوطة في أمريكا الوسطى في عام ٢٠١٧ مقارنة بالعامين ٢٠١٦ و٢٠١٥. ومن المرجح أن يكون ذلك متصلاً بالزيادة الحادة في حجم زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة وإنتاج الكوكايين في كولومبيا، والطلب على الكوكايين في أوروبا وأمريكا الشمالية.

#### ٢- التعاون الإقليمي

٤١٤- في آب/أغسطس ٢٠١٨، أصدرت اللجنة الإقليمية المعنية بالماريوانا والتابعة للجماعة الكاريبية (الكاريكوم) تقريراً عن حماية مستقبل بلدان تلك الجماعة من خلال انتهاج سياسات اجتماعية قانونية بشأن الماريوانا مسؤولة، وعنوانه

الترامادول لأغراض غير طبية. وكشفت الدراسة أيضاً عن أن مستويات معرفة الطلاب ببعض المخدرات كبيرة، إذ كان أكثر من ٩٥ في المائة منهم على علم بالترامادول والكوكايين. ولكن مستويات معرفتهم بالمخدرات الأخرى، بما فيها القنب، كانت منخفضة حيث بلغت ٣٧,٨ في المائة. وكشفت الدراسة أيضاً عن معارضة الغالبية العظمى من الطلاب لبيع المخدرات للطلاب، ومعارضة معظم الطلاب لمعاقبة متعاطي المخدرات بناءً على طبيعة العقوبة.

٤٠٧- وفي أعقاب الأزمة، التي نشبت بشأن تعاطي الهيروين في أواخر عام ٢٠١٠، عملت كينيا على استحداث برنامج علاجي دوائي من أجل متعاطي المخدرات بالحقن في إطار خطة استراتيجية وطنية أوسع نطاقاً لمواجهة الأيدز. ووفر البرنامج خدمات من أجل ٢ ٨٠٠ شخص من متعاطي المخدرات بالحقن حتى الآن، كما نفذ مبادرات للحد من وسم متعاطي المخدرات بالحقن مع توفير فرص للتدريب والعمل المهني وغير ذلك من الفرص المناسبة عقب العلاج. وتسعى كينيا إلى توسيع نطاق البرنامج ليعالج ما يصل إلى ٩ ٠٠٠ شخص في السنوات الثلاث القادمة، وتعتمد استعمال البوبرينورفين والنالتريكسون في العلاج من أجل توسيع الخيارات العلاجية المتاحة.

٤٠٨- وطبقاً لتقرير المرصد الوطني للمخدرات في موريشيوس، الصادر في آذار/مارس ٢٠١٨، فإن عدد متعاطي المخدرات بالحقن يبلغ فيها ٥ ٠٠٠ شخص تقريباً. ويشير التقرير إلى أن هؤلاء الأشخاص ما زالوا يمثلون العامل الرئيسي في المعدل المرتفع لانتشار العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C في موريشيوس، حيث تبلغ نسبة المصابين بينهم بالتهاب الكبد من النوع C أكثر من ٩٥ في المائة ونسبة المصابين بشكل متزامن بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C في المائة. ويشير التقرير أيضاً إلى أن عدد المشاركين في برنامج العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية تجاوز بقليل ٤ ٠٠٠ شخص حتى حزيران/يونيه ٢٠١٧.

٤٠٩- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، نشر جهاز الوقاية من تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل في سيشيل دراسة بعنوان "الرصد البيولوجي والسلوكي لمتعاطي الهيروين في سيشيل لعام ٢٠١٧". وكان الهدف الرئيسي للدراسة هو تحديد عدد متعاطي الهيروين، بمن فيهم متعاطو الهيروين والمخدرات الأخرى بالحقن، بين السكان، وتحديد الخصائص الديموغرافية لمتعاطي الهيروين في البلد. وقدمت نتائج الدراسة رقمين مختلفين لعدد متعاطي المخدرات بالحقن من خلال استخدام منهجيتين مختلفتين. فقد قدرت الطريقة الأولى أن عدد المتعاطين للمخدرات بالحقن يتراوح بين ٤ ٠٠٠ و٤ ٨٠٠ شخص تقريباً، بينما قدرت الطريقة الثانية، بناءً على معدلات استعمال خدمات العلاج المتعلقة بالمخدرات، أن عددهم هو ٢ ٥٦٠ شخصاً تقريباً. وكانت دراسة سابقة أجريت في عام ٢٠١١ باستخدام الطريقة الثانية قد قدرت عدد المتعاطين للمخدرات بالحقن بنحو ١ ٦٧١ شخصاً. وأشارت دراسة عام ٢٠١٧ إلى أن عدد متعاطي المخدرات بالحقن في سيشيل، بغض النظر

والمهارات الوالديّة، اللذين ينهض بهما المكتب من أجل خفض الطلب على المخدّرات.

٤١٧- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، وقّعت أمانة منظومة تكامل أمريكا الوسطى والاتحاد الأوروبي اتفاقاً لدعم جهود المنطقة الرامية إلى مكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية. وقد تعهد الاتحاد الأوروبي بتقديم مبلغ ٢٠ مليون يورو للمشروع المعنون "التعاون في مجال التحريات والتحقيقات الجنائية في أمريكا الوسطى لمكافحة الجريمة عبر الوطنية والاتجار بالمخدّرات". وستكون هذه المبادرة جزءاً من الإطار الأوسع نطاقاً للاستراتيجية الأمنية لأمريكا الوسطى، كما ستتلقى مساهمات من إسبانيا وأمانة منظومة تكامل أمريكا الوسطى.

٤١٨- وفي كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير ٢٠١٨، نشرت فرقة العمل المعنية بالإجراءات المالية تقريرين عن عمليتي تقييم متبادل لكل من بنما وبربادوس. ويشتمل التقريران على تحليلات وتوصيات متعلقة بالتقدم الذي أحرزه هذان البلدان في تنفيذ التدابير الرامية إلى مكافحة جرائم غسل الأموال وتمويل الإرهاب وسائر الأخطار ذات الصلة، بما في ذلك الاتجار بالمخدّرات. وفي تموز/يوليه ٢٠١٨، استضافت بنما الاجتماع السابع والثلاثين لفرقة العمل المعنية بالإجراءات المالية لأمريكا اللاتينية.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤١٩- في كوستاريكا، أنشأت شرطة التحقيقات القضائية في عام ٢٠١٧ قسماً لمكافحة الجريمة المنظمة. وعلاوة على ذلك، تعاون المختبر الجنائي الوطني مع الولايات المتحدة على تعزيز قدراته التحقيقية. وجرى اعتماد المختبر في عام ٢٠١٧ بموجب معياري المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس ١٧٠٢٠ و١٧٠٢٥ بشأن التحليل الكيميائي وعلم السموم والكيمياء الحيوية.

٤٢٠- وأنشأت هندوراس وكالة التنظيم الصحي، من خلال المرسوم التنفيذي ٢٠١٧-032-PMC الذي نشر في الجريدة الرسمية في أيار/مايو ٢٠١٧. والوكالة مستقلة تقنياً ومالياً وإدارياً عن وزارة الصحة، ويستضيفها المجلس الوزاري القطاعي للتنمية والإدماج الاجتماعي. ويرمي إنشاء الوكالة إلى تحرير أنشطة التنظيم الرقابي الصحي من المركزية وتعزيزها. وستدعم تلك الوكالة أنشطة رصد ومراقبة تحركات المواد المجدولة في هندوراس وتنهض فيها بدور السلطة الوطنية الجديدة المختصة بشؤون الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدّرات.

٤٢١- وفي عام ٢٠١٧، أنشأت وزارة الأمن الوطني في ترينيداد وتوباغو وحدة الاستخبارات المعنية بالجريمة المنظمة، ضمن دائرة شرطة ترينيداد وتوباغو. واستوعبت الوحدة مكتب مكافحة الجريمة المنظمة والمخدّرات والأسلحة النارية التابع للدائرة ووحدة مكافحة العصابات الإجرامية والاستخبارات

*Waiting to Exhale: Safeguarding our Future through Responsible Social-Legal Policy on Marijuana*. وقد أنشأ رؤساء الحكومات في المنطقة تلك اللجنة في عام ٢٠١٤ بسبب شعورهم بالقلق إزاء معدلات إيداع الشباب في السجون بسبب تعاطي القنب والاهتمام المتزايد على الصعيد العام باستعمال القنب للأغراض الطبية. ويتضمن التقرير المذكور إشارة إلى الخبرات المكتسبة في مجال التنظيم الرقابي لاستعمال القنب في الأغراض الطبية وغير الطبية في البلدان المجاورة وفي بعض الولايات الأمريكية. وأوصت تلك اللجنة في ذلك التقرير بأن يكون الهدف النهائي للجماعة الكاريبية هو إنشاء إطار تنظيمي رقابي لاستعمال القنب مماثل للإطار الخاص بالكحوليات والتبغ. وأوصت اللجنة أيضاً بالأ اعتبار الدول الأعضاء في الجماعة الكاريبية نفسها ملزمة بالتقيد بالاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدّرات في صنع القرارات اللازمة للمضي قدماً في إصلاح تشريعات القنب، وأن تعمل تلك الدول معاً على صوغ موقف إقليمي رسمي إزاء الحاجة إلى تعديل معاهدات الأمم المتحدة القائمة التي تنظم استخدام القنب وإنتاجه. وتؤكد الهيئة مجدداً أنّ اتفاقية سنة ١٩٦١ تقصر استعمال القنب على الأغراض الطبية والعلمية حصراً، كمبدأ أساسي يندرج في صميم الإطار القانوني للمراقبة الدولية للمخدّرات ولا يمكن الخروج عليه. ويقع على عاتق الدول الأطراف في الاتفاقية التزام بتنفيذ أحكام الاتفاقية داخل إقليمها. وتشجّع الهيئة الدول على اعتماد تدابير للتصدي لما يرتكبه متعاطو المخدّرات من جرائم بسيطة متعلقة بالمخدّرات تتناسب مع بساطة جرائمهم، بما في ذلك، عند الاقتضاء، بدائل للقبض عليهم وسجنهم، وتشير إلى أنّ تلك التدابير منصوص عليها في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدّرات.

٤١٥- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، شارك ٢٤ مسؤولاً من غواتيمالا وهندوراس في حلقة دراسية نظمها الهيئة في إطار مشروعها للتعلّم. وعُقدت الحلقة الدراسية في مدينة غواتيمالا، واستضافتها وزارة الخارجية في غواتيمالا. وساهم في الاجتماع أيضاً ممثلون من منظمة الصحة العالمية وبرنامج مراقبة الحاويات المشترك بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة ومنظمة الجمارك العالمية. ومشروع التعلّم المذكور هو مبادرة عالمية من الهيئة لتعزيز قدرة الحكومات على التنظيم الرقابي للتجارة المشروعة في العقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية والسلائف الكيميائية ورصدها (انظر القسم واو من الفصل الثاني أعلاه للاطلاع على مزيد من التفاصيل).

٤١٦- وقد دأبت بلدان أمريكا الوسطى والكاريبي على التعاون في مجال مكافحة الجريمة المنظمة والاتجار بالمخدّرات وفي ترويج نهج فعال لخفض الطلب على المخدّرات، بدعم من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة، من خلال عدد من المبادرات الاستراتيجية. وتشمل تلك المبادرات برنامج مراقبة الحاويات؛ ومشروع التخاطب بين المطارات؛ وشبكة المدعين العامين لمكافحة الجريمة المنظمة؛ ومشروع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة بشأن تعزيز التحقيقات الجنائية والتعاون في مجال العدالة الجنائية على امتداد درب الكوكابين في أمريكا اللاتينية والكاريبي وغرب أفريقيا؛ وبرنامجي الأسر القوية

الهيروين في عام ٢٠١٥، و١٤٣,٤٣ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، و٤٧,٩٤ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧، بينما ضبطت الجمهورية الدومينيكية ٥١,٢٠ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥، و٦٨,٤٩ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، و٢٧,٥٧ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٧، أبلغت الجمهورية الدومينيكية عن تفكيك مختبر سري للفتانيل في مدينة سانتياغو.

٤٢٦- وفي هندوراس، شهد عام ٢٠١٧ انعكاس الاتجاه التنازلي لكمية الكوكايين المضبوطة، التي انخفضت إلى ٧٣٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، ولكنها ارتفعت إلى ٢,١ طن في العام التالي، أي أعلى قليلاً من مستواها في عام ٢٠١٥، ولكن دون مستوى عام ٢٠١٤، عندما ضُبط ١١,٧ طنًا. وفي اتجاه مماثل، زادت مضبوطات عشبة القنب زيادة حادة أيضاً في عام ٢٠١٧ فبلغت ٥ أطنان، أي أعلى بكثير من الكمية المنخفضة التي ضبطت في عام ٢٠١٦ (١٥٥ كيلوغراماً)، ولكن أقل من مجموع المضبوطات في عام ٢٠١٤ (٢٩,٨ طنًا). ومن ناحية أخرى، ما انفكت مضبوطات كوكايين "الكراك" تتزايد منذ عام ٢٠١٥.

٤٢٧- وأبلغت نيكاراغوا الهيئة، على غرار معظم جيرانها في أمريكا الوسطى، بزيادة مضبوطاتها من الكوكايين في عام ٢٠١٧ (٥,٥ أطنان) مقارنة بعام ٢٠١٦ (٤,٥ أطنان) وعام ٢٠١٥ (٤,٥ أطنان). بيد أن مضبوطات عشبة القنب في عام ٢٠١٧ كانت الأدنى منذ عام ٢٠١٣، حيث بلغت ١,٧ طن.

٤٢٨- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، نشر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تقريراً عن التنمية البشرية في السلفادور عنوانه *Soy joven! ¿Y ahora qué?* (أنا شاب! ماذا عليّ أن أفعل الآن؟). ويسلط التقرير الضوء على التحديات التي يواجهها الشباب من سن ١٥ إلى ٢٩ في ذلك البلد من حيث التعليم وسوق العمل والمشاركة العامة والاندماج الاجتماعي. ويحلل التقرير أيضاً أثر العنف، الذي يعدّ المشكلة الرئيسية التي يواجهها المجتمع السلفادوري، على الشباب، بما يشمل قدرة الشباب على الصمود إزاءه والوصمة الثقافية التي يتعرضون لها بسبب الارتباط بين الشباب والعصابات العنيفة، مما يؤثر على فرصهم في العمل والتعليم. ويعرض التقرير آثار وجود المخدرات في مجتمعات الشباب والمدارس وفي محيط الأسرة. ومن بين التهديدات الرئيسية التي يتعرض لها الشباب في مجتمعاتهم المحلية، كانت جرائم السطو (٤٢,٦ في المائة) وبيع المخدرات والاتجار بها (٣٩,٥ في المائة) المخاطر الأكثر ذكراً على السنة الشباب في الدراسات الاستقصائية التي استخدمت لإعداد التقرير. وحدد التقرير فئات الشباب الخمس التي تحتاج إلى دعم اجتماعي من خلال السياسات العامة، وهي: الشباب خارج منظومة التعليم والشباب المعرضون لخطر التسرب من التعليم؛ والشباب الذين يطرقون سوق العمل؛ والشابات غير الملتحقات بالمدارس اللاتي يتولين رعاية أسرهن؛ والشباب في المناطق الريفية؛ والشباب المعرضون للخطر.

٤٢٩- وقد أفاد مكتب النائب العام في السلفادور بأن ذلك البلد سجل خلال الفترة من كانون الثاني/يناير إلى أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ وفاة ٣٦٠ ١ شخصاً لأسباب تتعلق بأعمال العنف التي تمارسها عصابات الشباب وسجن ٦٦٧ ٢ شخصاً بسبب الاتجار بالمخدرات.

التابعة للدائرة. والهدف من هذا الإصلاح هو تحسين تبادل المعلومات والتعاون في تنفيذ العمليات بين المؤسسات الوطنية.

## ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

### (أ) العقاقير المخدرة

٤٢٢- ما فتئت بنما، التي تشترك في الحدود مع كولومبيا وتقع على الدرب المستخدم لتهريب القنب والكوكايين وكوكايين "الكراك" باتجاه الشمال من منطقة الأنديز إلى أمريكا الشمالية وأوروبا، تضبط منذ عدة سنوات أكبر كميات من الكوكايين في المنطقة. وقد أبلغت بنما الهيئة بأنها ضبطت ٦٦,٩ طنًا من الكوكايين في عام ٢٠١٧، بزيادة قدرها ١٢,٧ في المائة على الكمية المبلغ عنها في عام ٢٠١٦ (٥٩,٣ طنًا)، وبزيادة قدرها ٣٥,٩ في المائة على الكمية المبلغ عنها في عام ٢٠١٥ (٤٩,٢ طنًا). ومن المرجح أن هذه الزيادة متصلة بالارتفاعات الحادة في حجم زراعة الكوكا وإنتاج الكوكايين على نحو غير مشروع في كولومبيا في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧ التي أدت إلى ازدياد كميات الكوكايين المتجر بها عبر معظم بلدان أمريكا الوسطى والكاريبي.

٤٢٣- ولوحظ اتجاه مماثل في كوستاريكا، الواقعة أيضاً على درب التهريب صوب الشمال، حيث أفادت في عام ٢٠١٧ بضبط ثاني أكبر كمية من الكوكايين في المنطقة، وبلغ حجم تلك المضبوطات نحو نصف الكمية المضبوطة في بنما المجاورة. ويصل إلى كوستاريكا، عبر بنما، الكوكايين الكولومبي المنشأ الموجه إلى المكسيك والولايات المتحدة وأوروبا. وقد أفادت كوستاريكا بزيادة مضبوطاتها من الكوكايين في عام ٢٠١٧ بنسبة ٢٠,١ في المائة (٢٧,٩ طنًا في المجموع) عن عام ٢٠١٦ (٢٣,٢ طنًا)، وبنسبة ٦٣,٩ في المائة عن عام ٢٠١٥ (١٧ طنًا).

٤٢٤- وفي غواتيمالا، ازداد في عام ٢٠١٧ عدد نباتات خشخاش الأفيون والقنب المبددة. فقد أبادت حكومة غواتيمالا ٢٧٨ ٠٠٤ ٤١٧ نبتة من خشخاش الأفيون، معظمها في مقاطعة سان ماركوس، و٣٤٥ ٦٠٣٣ نبتة من القنب، وذلك أساساً في مقاطعتي توتونيكابان وبيتين. كما استمر ازدياد مضبوطات الكوكايين في البلد، فبلغت ١٣,٦ طنًا في عام ٢٠١٧، بزيادة قدرها ٦,٥ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦ (١٢,٨ طنًا) وبزيادة قدرها ١٢١ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٥ (٦,٢ أطنان). وتشكّل الجماعات الإجرامية المنظمة الضالعة في الاتجار بالمخدرات من أسر يغلب عليها الأصل الغواتيمالي. ويشارك في هذه الجماعات أيضاً مواطنون من إكوادور وكولومبيا والمكسيك.

٤٢٥- ومن بين بلدان أمريكا الوسطى والكاريبي التي تزود الهيئة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ببيانات عن مضبوطاتها، أفادت الجمهورية الدومينيكية وغواتيمالا بأكبر مضبوطات من الهيروين، باتجاهات مماثلة على مدى الفترة ٢٠١٦-٢٠١٨. وقد أفادت غواتيمالا بضبط ٨٣,٤٠ كيلوغراماً من

من الجمهورية الدومينيكية وغواتيمالا وكولومبيا وهولندا، فضلاً عن كوراساو.

٤٣٥- وفي عام ٢٠١٧، فكّكت السلطات في الجمهورية الدومينيكية مختبراً سرياً لإنتاج "الإكستاسي" والكيثامين في مدينة بويرتو بلاتا.

٤٣٦- وفي عام ٢٠١٧ أيضاً، أبلغت كوستاريكا عن ضبط ما مجموعه ٩٩١ ٥٣ "جرعة" من "الإكستاسي"، وهي أكبر كمية "إكستاسي" تبلغ عن ضبطها خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٧.

### (ج) السلائف

٤٣٧- يمكن الاطلاع في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ على استعراض شامل للحالة فيما يتصل بمراقبة السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة في المنطقة.

### (د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٤٣٨- في آب/أغسطس ٢٠١٧، نشرت وكالة التنظيم الصحي في هندوراس قائمة محدّثة بالمواد الخاضعة للمراقبة الوطنية. وتشمل القائمة، للمرة الأولى، ١١ مادة غير خاضعة للمراقبة الدولية، من بينها الترامادول.

٤٣٩- وأفادت بنما بمضبوطات من الكيثامين في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٦ كليهما.

## ٥- التعاطي والعلاج

٤٤٠- بدأت الجمهورية الدومينيكية، في حزيران/يونيه ٢٠١٧، برنامجاً للعلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية، بشراكة مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وحتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، كان ٤٥ من متعاطي الهيروين يستفيدون من البرنامج.

٤٤١- وفي آب/أغسطس ٢٠١٧، نشرت حكومة جزر البهاما نتائج دراستها الاستقصائية الوطنية للأسر المعيشية بشأن انتشار المخدرات. وتضمّنت الدراسة الاستقصائية البيانات المستمدة من أفراد تتراوح سنهم بين ١٢ عاماً و٦٥ عاماً عن تعاطيهم للمواد المشروعة والمواد الخاضعة للمراقبة. وأظهرت النتائج أن معدل انتشار تعاطي عشبة القنب ولو لمرة واحدة في العمر كان ٢٠ في المائة للمائة للرجال و٧ في المائة للنساء، مقارنة بالمعدل ١٤ في المائة و١٣ في المائة، على التوالي، في عام ١٩٩١. وبلغ متوسط السن المبلّغ عنه لبدء تعاطي عشبة القنب ١٧ عاماً. كما بلغ معدل انتشار تعاطي الكوكايين ولو لمرة واحدة في العمر ٢ في المائة لدى الرجال و٤،٠ في المائة لدى النساء، هبوطاً من نسبتي ٦ في المائة

٤٣٠- وتُبلغ بليز عادة، على خلاف البلدان المجاورة لها في أمريكا الوسطى، عن مضبوطات من القنب أكبر من مضبوطات الكوكايين، وهذا اتجاه لوحظ أيضاً في بعض جزر الكاريبي، بما فيها سانت لوسيا. وأفادت بليز الهيئة، في عام ٢٠١٨، بضبط ٦٤,٥ كيلوغراماً من الكوكايين في عام ٢٠١٧، وهي كمية أكبر بنسبة ٣٤٧ في المائة من الكمية التي ضبطت في عام ٢٠١٦ (١٤,٤ كيلوغراماً). وكان حجم مضبوطاتها من القنب في عام ٢٠١٧ (وهي ٩٥٨,٢ كيلوغراماً) أعلى بنسبة ٦,٢ في المائة مما كان عليه في عام ٢٠١٦ (٩٠١,٩ كيلوغرام).

٤٣١- وكانت جامايكا وكولومبيا أكثر البلدان ذكراً باعتبارهما مصدراً لمضبوطات بلدان أمريكا الوسطى والكاريبي من عشبة القنب. وشملت المصادر الأخرى، التي أبلغت عنها بلدان المنطقة، بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو والسلفادور وغواتيمالا وكوستاريكا.

٤٣٢- وفي ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر الأمم المتحدة الثالث لاستعراض التقدم المحرز في تنفيذ برنامج العمل المتعلق بمنع الاتجار غير المشروع بالأسلحة الصغيرة والأسلحة الخفيفة من جميع جوانبه ومكافحته والقضاء عليه، المعقود في حزيران/يونيه ٢٠١٨، أُبرز أثر انتشار الأسلحة الصغيرة في جامايكا، وذكّر أنّ المخدرات تهرب منها إلى كندا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة، وأنّ الأسلحة غالباً ما تهرب إليها من هايتي والولايات المتحدة. وفي تلك الورقة، قدّر أنّ حوالي ٢٧٤ عصابة نشطة، معظمها عابر للحدود الوطنية، مسؤولة عن نحو ٨٠ في المائة من الجرائم الكبرى في جامايكا. ووفقاً للإحصاءات المستمدة من قوات الدرك في جامايكا، ارتكب ما نسبته ٨١,٤ في المائة من جرائم القتل في عام ٢٠١٧ باستخدام سلاح ناري، وكان معظم مرتكبي الجرائم العنيفة وضحاياها من الشبان.

٤٣٣- ويمثل الاتجار بالأسلحة النارية مصدر قلق متزايد أيضاً في منطقة شرق الكاريبي، أي في أنتيغوا وبربودا وبربادوس ودومينيكا وسانت فنسنت وجزر غرينادين وسانت كيتس ونيفيس وسانت لوسيا وغرينادا. وورد أنّ الأسلحة النارية تدخل إلى بلدان المنطقة دون الإقليمية من الولايات المتحدة وترينيداد وتوباغو وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية). وفي عام ٢٠١٧، ازدادت معدلات جرائم القتل والجرائم العنيفة وغير العنيفة المتصلة بالمخدرات؛ ويُعتقد أنّ معظم جرائم القتل تنتج من النزاعات على مناطق النفوذ بين الجماعات الإجرامية المنظمة الضالعة في الاتجار بالمخدرات.

### (ب) المؤثرات العقلية

٤٣٤- مع أنّ منطقة أمريكا الوسطى والكاريبي أقل تأثراً من مناطق أخرى بصنع المنشطات الأمفيتامينية والاتجار بها، فإنّ بعض بلدانها ظلت تبلغ بانتظام، خلال السنوات الخمس الماضية، عن مضبوطات من هذه المواد ومن ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك. وتشمل بلدان المنشأ المذكورة في تقارير البلدان كلاً

٤٤٦- وفي الولايات المتحدة، أباحت ولاية كاليفورنيا وفيرمونت استعمال القنب للأغراض غير الطبية، وشهدت ولاية مين وماساتشوستس تطورات تشريعية أيضاً في هذا الصدد. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، أثناء انتخابات الكونغرس في الولايات المتحدة، صوت المقترون في ولايتي ميسوري ويوتا لصالح مبادرات اقتراعية تدعو إلى إنشاء برامج للقنب الطبي. ووافق المقترون في ولاية ميتشيغان على مقترح يبيح لأي شخص في الحادية والعشرين أو أكبر حيازة القنب وزراعته للاستعمال الشخصي، وترخيص الإنتاج التجاري لهذا المخدر وبيعه بالتجزئة. ولكن في ولاية داكوتا الشمالية، رفض جمهور الناخبين في الولاية مقترحاً اقتراعياً كان يرمي إلى إباحة استعمال القنب لأغراض غير طبية.

٤٤٧- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، أصدرت وزارة الصحة المكسيكية مبادئ توجيهية بشأن الاستعمال الطبي للقنب، تُعتبر بموجبها المستحضرات التي تحتوي على نسبة تركيز أقل من ١ في المائة من مادة التتراهيدروكانابينول مستحضرات ذات استعمالات علاجية واسعة النطاق وتمثل مخاطر محدودة فيما يخص التعاطي والارتهاان ومشاكل الصحة العمومية.

٤٤٨- وفي ضوء الحاجة إلى التنسيق والإدماج والمتابعة بشأن الأهداف والاستراتيجيات ومسارات العمل الرامية إلى التصدي لمشكلة المخدرات العالمية، اقترحت وكالة التحقيقات الجنائية في المكسيك إنشاء مكتب وطني يعنى بسياسات المخدرات ويُلحق بمكتب النائب العام المسؤول عن تنسيق السياسات المعنية بالمخدرات في البلد.

٤٤٩- وفي نفس الوقت، لا تزال مشكلة تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية تتفاقم في الولايات المتحدة، حيث تشير البيانات الأولية إلى الإبلاغ عن أكثر من ٧٠ ٠٠٠ حالة وفاة بسبب الجرعات المفرطة من المخدرات هناك في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٦، توفي ٦٣ ٦٣٢ شخصاً بسبب تناول جرعات مفرطة، أي بزيادة قدرها ٢١,٤ في المائة عن عام ٢٠١٥. ووفقاً لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، بلغت نسبة الوفيات بسبب المؤثرات الأفيونية ٦٦,٤ في المائة من مجموع تلك الوفيات، مع حدوث زيادات عبر مختلف الفئات العمرية والعنصرية والعرقية (الإثنية) والمستويات الحضرية وفي كثير من الولايات. وحدثت الزيادات الكبرى في الوفيات المتعلقة بالكوكايين (٥٢,٤ في المائة) والمؤثرات الأفيونية الاصطناعية (١٠٠ في المائة)، والتي يُحتمل أن يكون العامل المسبب فيها تعاطي عقاقير الفتانيل ونظائره المصنوعة على نحو غير مشروع.

٤٥٠- وأسهمت حالات الوفاة الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية في انخفاض قدره ٠,٢١ سنة في متوسط العمر المتوقع لجميع السكان في الولايات المتحدة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥. وبالإضافة إلى ذلك، انخفض متوسط العمر المتوقع من ٧٨,٧ سنة في عام ٢٠١٥ إلى ٧٨,٦ سنة في عام ٢٠١٦، مما يرجع جزئياً إلى ازدياد عدد حالات الوفاة بين الشباب وحالات الوفاة الناجمة عن الإصابات غير المقصودة، بما في ذلك تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات. وعلى نحو مماثل، انخفض متوسط العمر المتوقع عند الولادة في مقاطعة كولومبيا البريطانية في كندا، خلال الفترة

١٠ في المائة على التوالي في عام ١٩٩١. وبلغ متوسط السن لبدء تعاطي الكوكايين ٢٥ عاماً.

٤٤٢- ووفقاً للتقرير السنوي لعام ٢٠١٧ للمرصد الوطني للمخدرات التابع للأمانة التنفيذية للجنة مكافحة الإدمان والاتجار غير المشروع بالمخدرات في غواتيمالا، كانت عشبة القنب هي عقار التعاطي الرئيسي الذي سعى ٢٤,٢ في المائة من الأشخاص إلى العلاج منه في عام ٢٠١٧. وكانت الكحوليات هي مادة التعاطي الرئيسية لدى ٢٩,٣ في المائة ممن يلتمسون العلاج، والمستنشقات لدى ٢,٥ في المائة، والكوكايين وكوكايين "الكراك" لدى ١,٦ في المائة لكل منهما، والمؤثرات العقلية لدى ٠,٩٦ في المائة.

٤٤٣- ووفقاً لتقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨<sup>(٧٣)</sup>، كان أعلى معدل انتشار سنوي لتعاطي المخدرات في أمريكا الوسطى والكاربيبي في عام ٢٠١٦ هو معدل انتشار تعاطي القنب، بنسبة ٢,٨ في المائة و٢,٢ في المائة، على التوالي. وبعد القنب، كان أعلى معدل انتشار في أمريكا الوسطى هو معدل انتشار الكوكايين (٠,٧ في المائة)، والأمفيتامينات ومنشطات الوصفات الطبية (٠,٢ في المائة)، و"الإكستاسي" (٠,١ في المائة). وفي منطقة الكاريبي، جاءت بعد القنب الأمفيتامينات ومنشطات الوصفات الطبية (٠,٩ في المائة)، والكوكايين (٠,٦ في المائة)، و"الإكستاسي" (٠,١ في المائة).

## أمريكا الشمالية

### ١- التطورات الرئيسية

٤٤٤- استمرّ التحول في التشريعات والسياسات المتعلقة بالقنب في جميع أنحاء أمريكا الشمالية في عام ٢٠١٨. ففي كندا، دخل حيز النفاذ في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ القانون C-45 بشأن إتاحة الحصول على القنب قانونياً ومراقبة وتنظيم إنتاجه وتوزيعه وبيعه وحيازته. وبمقتضى هذا القانون، ورهنًا بالقيود التي تفرضها المقاطعات أو الأقاليم، يُسمح لأي شخص في الثامنة عشرة أو أكبر بحيازة ما قد يصل إلى ٣٠ غراماً من القنب، وبشراء القنب المجفّف أو الطازج من تجار التجزئة المرخص لهم بذلك على مستوى المقاطعات أو المستوى الاتحادي، وبزراعة ما قد يصل إلى أربع نباتات من القنب في المسكن الواحد للاستعمال الشخصي، وكذلك بصناعة منتجات القنب.

٤٤٥- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ أيضاً، قضت المحكمة العليا في المكسيك بأن حظر استعمال القنب لأغراض غير طبية غير دستوري وذلك بناءً على أنّ الأشخاص البالغين لهم "حق أساسي في تطوير شخصيتهم بحرية" دوّمًا تدخل من جانب الدولة.

(٧٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨، الكتيب ٢، لمحة عامة عن الطلب على المخدرات وعرضها على الصعيد العالمي - أحدث الاتجاهات والقضايا الشاملة.

المؤثرات الأفيونية بمختلف التدابير، بما يشمل توفير التمويل اللازم لمحاكم المخدرات، وعلاج السجناء، ورصد عقاقير الوصفات الطبية والمنتجات الكيميائية المجدولة، وتوفير الموارد لأجهزة إنفاذ القانون في الولايات التي تشهد معدلات عالية من حالات دخول المصحات لتلقي العلاج الأولي من تعاطي الهيروين وغيره من المؤثرات الأفيونية، ولبرامج الوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة، ولأنشطة بحثية متنوعة.

٤٥٥- وفي آذار/مارس ٢٠١٨ أيضاً، أطلق رئيس الولايات المتحدة مبادرة بعنوان "وقف تعاطي المؤثرات الأفيونية والحد من عرض المخدرات والطلب عليها". وتهدف إحدى الركائز الرئيسية لهذه المبادرة إلى الحد من الطلب على المخدرات من خلال التثقيف والتوعية ومنع الإفراط في وصفها طبيًا، ودعم البحوث، وتنفيذ خطة تكفل سلامة. وترمي المبادرة إلى التركيز على مكافحة تدفق المخدرات غير المشروعة إلى البلد، ومكافحة بيع المؤثرات الأفيونية على نحو غير مشروع عبر الإنترنت، وتأمين الحدود، وكشف الشحنات التي تنطوي على مخاطر شديدة، وتشديد العقوبات الجنائية على الاتجار بالمؤثرات الأفيونية. وعلاوة على ذلك، تركز المبادرة على توسيع إمكانية الحصول على مضادات الجرعات المفرطة من المخدرات، مثل النالوكسون، وعلى خدمات العلاج والتعافي من الإدمان القائمة على الأدلة العلمية.

٤٥٦- وأعلنت وزارة العدل في الولايات المتحدة عن سلسلة من التدابير في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ تشمل إنشاء فريق مشترك معني بمكافحة الاتجار بالمؤثرات الأفيونية عبر الشبكة الخفية "داركنت"، في إطار مبادرة يقودها مكتب التحقيقات الاتحادي ترمي إلى استهداف الاتجار بالمخدرات، وخصوصاً الفنتانيل وغيره من المؤثرات الأفيونية، عبر الشبكة الخفية. ومن المزمع أن ينسق الفريق الجهود التي تبذلها المكاتب التابعة لمكتب التحقيقات الاتحادي في جميع أنحاء العالم، بغية الجمع بين فرق العمل المعنية بالاتجار بالمخدرات التابعة لإدارة مكافحة المخدرات وغيرها من الجهات المعنية من أجل التصدي للاتجار بالمخدرات عبر الإنترنت. وكذلك في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، أعلن وزير العدل في الولايات المتحدة، عن حملة تطلق بها إدارة مكافحة المخدرات لمدة ٤٥ يوماً تركز على الصيدليات ومحجري الوصفات الطبية الذين يصفون مقادير غير عادية أو غير متناسبة من المخدرات وعلى التحقيق مع المتجرين بالمخدرات وملاحقتهم قضائياً. وبعد شهر من ذلك، أنشئت فرقة العمل التابعة لوزارة العدل والمعنية بالمنع والمقاومة بشأن الوصفات الطبية من أجل التصدي لأزمة عقاقير الوصفات الطبية من المؤثرات الأفيونية في مختلف مستويات نظام التوزيع. وعلى مستوى الجهات المصنعة، من المزمع أن تستخدم فرقة العمل جميع تدابير الانتصاف الجنائية والمدنية المتاحة بموجب القانون الاتحادي لمحاسبة الجهات المصنعة للمؤثرات الأفيونية بشأن أي ممارسات غير جائزة قانوناً. ومن المزمع أيضاً أن تستند فرقة العمل إلى المبادرات القائمة التابعة لوزارة العدل وأن تعززها بهدف التأكد من أن الجهات المصنعة للمؤثرات الأفيونية تسوق منتجاتها بأمانة ووفقاً للقواعد التي وضعتها إدارة الأغذية والعقاقير.

٢٠١٤-٢٠١٦، بإجمالي قدره ٠,٣٨ سنة: أسهم تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات بمقدار ٠,١٢ سنة في هذا الانخفاض.

٤٥١- وفي عام ٢٠١٧، شهدت معدلات جرائم القتل في المكسيك زيادة ملحوظة. ووفقاً للمعهد الوطني للإحصاء والجغرافيا في المكسيك، فإن متوسط عدد جرائم القتل بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٦ بلغ نحو ٢٢ ٠٠٠ جريمة في السنة؛ غير أن عام ٢٠١٧ شهد تسجيل ما يربو على ٣١ ٠٠٠ حالة وفاة عُنيت إلى جرائم القتل في البلد. وكانت الولايات التي شهدت أكبر عدد من جرائم القتل هي باخا كاليفورنيا وشيواوا وغواناخواتو وغيريرو وولاية المكسيك. وقد أبلغ عن أعلى معدلات للعنف في تلك الولايات أيضاً، وعُزي ذلك جزئياً إلى عمليات قامت بها منظمات إجرامية ضالعة في إنتاج المخدرات أو الاتجار بها أو غير ذلك من الأنشطة ذات الصلة بالمخدرات.

## ٢- التعاون الإقليمي

٤٥٢- لا يزال تعزيز التعاون الفعال في المسائل المتعلقة بإنفاذ القانون ومكافحة صنع المخدرات والاتجار بها بصفة غير مشروعة مستمراً من خلال آليات إقليمية مختلفة. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، اجتمع ممثلو هيئات من كندا والمكسيك والولايات المتحدة في مدينة المكسيك للمشاركة في الاجتماع الثاني لحوار أمريكا الشمالية بشأن مكافحة المخدرات. واستعرض مندوبون من البلدان الثلاثة التقدم المحرز منذ الاجتماع السابق في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ بشأن ما يؤثر على المنطقة من السياسات المتبعة والإجراءات المتخذة بشأن المؤثرات الأفيونية. وناقش المندوبون أيضاً الزيادة في المخدرات الاصطناعية، وتسريب السلائف الكيميائية من مجال الاستعمال المشروع إلى مجال الاستعمال غير المشروع، والأنشطة الجارية بهدف الحد من الطلب على المخدرات، وأكدوا مجدداً التزامهم بتحقيق حلول فعالة للتحديات الناشئة عن إنتاج المخدرات واستهلاكها والاتجار بها في أمريكا الشمالية. وبغية مواصلة توسيع نطاق التعاون، عقدت المكسيك والولايات المتحدة في عام ٢٠١٧ اجتماعين على مستوى مجلس الوزراء في إطار الحوار الاستراتيجي بشأن تعطيل أنشطة المنظمات الإجرامية عبر الوطنية.

٤٥٣- ويشمل التعاون الإقليمي بين البلدان الثلاثة في المنطقة الاضطلاع بمبادرات وتنفيذ عمليات مشتركة في مجالات إنفاذ القانون وتبادل المعلومات الاستخباراتية ومراقبة الحدود، وكذلك تنفيذ أنشطة برية وبحرية.

## ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٥٤- في الولايات المتحدة، رصد قانون الاعتمادات الموحد لعام ٢٠١٨، الذي دخل حيز النفاذ في آذار/مارس ٢٠١٨، نحو ٤ مليارات دولار للسنة المالية ٢٠١٨ من أجل التصدي لأزمة

بتوسيع نطاق الرعاية الصحية ليشمل علاج المؤثرات الأفيونية وزيادة الفحص الدقيق لللازم للكشف عن اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية. ويلزم القانون برامج المعونة الطبية الحكومية "ميديكيد" بتعليق، لا إنهاء، التغطية التأمينية الطبية للقاصرين لدى إيداعهم في المؤسسات الإصلاحية.

٤٦١- ووفقاً للأرقام الحكومية الصادرة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، شهدت كندا في عام ٢٠١٧ قرابة ٤٠٠٠ حالة وفاة ذات صلة واضحة بالمؤثرات الأفيونية أي زيادة مقابلة قدرها ٣٣ في المائة مقارنة بعدد هذه الحالات في عام ٢٠١٦ (٣٠٠٥). وفي الفترة من كانون الثاني/يناير إلى آذار/مارس ٢٠١٨، وقع ما لا يقل عن ١٠٠٠ حالة وفاة ذات صلة واضحة بالمؤثرات الأفيونية، وكان ما نسبته ٩٤ في المائة فيها حالات عرضية (غير مقصودة)، واشتمل ما نسبته ٧٣ في المائة من حالات الوفاة العرضية هذه على تعاطي الفنتانيل أو نظائر الفنتانيل. ولا تزال مقاطعة كولومبيا البريطانية أشد المقاطعات تضرراً بأزمة المؤثرات الأفيونية، حيث شهدت ١٣٩٩ حالة وفاة في عام ٢٠١٧، أي زيادة على العدد المسجل في عام ٢٠١٦، وهو ٩٧٤ حالة وفاة.

٤٦٢- وبغية التصدي لأزمة المؤثرات الأفيونية، أعلن وزير الصحة في كندا عن سلسلة من التدابير الرامية إلى مواجهة الممارسات التسويقية المتباعدة في الصناعات الصيدلانية للمؤثرات الأفيونية، بما في ذلك فرض قيود شديدة على معظم أشكال تسويق عقاقير الوصفات الطبية من المؤثرات الأفيونية. وبانتظار أن توضع اللوائح التنظيمية الجديدة ذات الصلة رسمياً قيد التطبيق، دعا الوزير الجهات المصنعة والموزعة للمؤثرات الأفيونية إلى التوقف فوراً عن أنشطة تسويق المؤثرات الأفيونية في كندا، وذلك على أساس طوعي. كما أعلن الوزير عن إنشاء فريق مخصص بشأن الامتثال والإنفاذ للأنظمة التسويقية، تابع لوزارة الصحة في كندا، مع دعمه بموارد عملية تبلغ قيمتها قرابة ٤ ملايين دولار على مدى خمس سنوات. ومن المزمع أن يرصد الفريق على نحو استباقي أنشطة تسويق المؤثرات الأفيونية بهدف إنفاذ القواعد المتعلقة بالإعلانات غير السليمة واتخاذ الإجراءات اللازمة في هذا الصدد، بما في ذلك التوصية بتوجيه الاتهامات الجنائية عند الاقتضاء. وتعكف الحكومة أيضاً على استكشاف إمكانية استحداث أدوات إنفاذ جديدة، بما في ذلك الغرامات الإدارية التي يمكن أن تُفرض سريعاً في حالة المخالفات الأقل خطورة. وفي الوقت نفسه، أقامت بعض المقاطعات في كندا دعاوى قضائية ضد شركات صيدلانية تصنع الأفيونيات.

٤٦٣- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، أعلنت اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان في المكسيك أنها سوف تبدأ إجراء بحوث بشأن استهلاك المؤثرات النفسانية الجديدة. وعُقدت حلقة عمل أولى بغية تحديد الاستراتيجيات اللازمة لتعزيز توصيف سمات المخدرات والمؤثرات النفسانية الجديدة وتركيبها الكيميائي من أجل تنفيذ نظام للإنذار المبكر في البلد. وعلاوة على ذلك، وقّعت اللجنة، في حزيران/يونيه ٢٠١٨، على اتفاق تعاون مع المعهد الوطني للعلوم التطبيقية في إطار الجهود الوقائية التي تستهدف الشباب.

٤٥٧- وبالإضافة إلى ذلك، أقام المدعون العامون في عدد من الولايات دعاوى قضائية ضد الجهات المصنعة والموزعة للمؤثرات الأفيونية الطبية بسبب ما تفعله تلك الجهات من تأجيج مشكلة المؤثرات الأفيونية وإطلاق حملات تسويقية ذات محتوى خادع بشأن فعالية منتجاتها الدوائية المحتوية على مؤثرات أفيونية وضآلة مخاطر إدمان تلك المنتجات. وتشمل تدابير الانتصاف التي التمسها مختلف الولايات في تلك الدعاوى التعويض عن الأضرار ورد الحقوق واستصدار أوامر منع قضائية وتوقيع عقوبات مدنية. واستجابةً لذلك، قامت شركة "Purdue Pharma" بحملة علاقات عامة واسعة النطاق شملت نشر إعلانات في الصحف على صفحة كاملة تعرب فيها عن قلقها إزاء استثناء حوادث الوفاة الناتجة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات والتي أسهمت فيها منتجاتها.

٤٥٨- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، أدرجت إدارة مكافحة المخدرات جميع نظائر الفنتانيل في الجدول الأول من قانون المواد الخاضعة للمراقبة لفترة مؤقتة (حتى شباط/فبراير ٢٠٢٠) يمكن تمديدها لمدة عام واحد.

٤٥٩- وبالإضافة إلى ذلك، وضعت إدارة مكافحة المخدرات قاعدة نهائية، تسري اعتباراً من ١٥ آب/أغسطس ٢٠١٨، بشأن اللوائح التنظيمية لتعزيز إجراءات منع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة وإدخال تحسينات أخرى على قواعد التنظيم الرقابي لإدارة حصص إنتاج وصنع واشتراء المواد الخاضعة للمراقبة المدرجة في الجدولين الأول والثاني. ويحق لإدارة مكافحة المخدرات أن تحدّ من الكمية التي يمكن إنتاجها في أي سنة من أي مؤثر أفيوني أو من المؤثرات الأفيونية التي تنتجها أي شركة إذا رأت أن تلك المواد تُسرّب بهدف إساءة استعمالها. والهدف من فرض هذه القيود المنقّحة هو تشجيع الجهات المصنعة للمؤثرات الأفيونية على توخي المزيد من الحذر ومساعدة إدارة مكافحة المخدرات على التجاوب مع التغيرات في بيئة المخاطر المتأنية من المخدرات، مع ضمان توافر هذه المواد لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية والبحثية والصناعية.

٤٦٠- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، وقّع رئيس الولايات المتحدة على القانون الخاص بالوقاية من اضطرابات تعاطي مواد الإدمان الذي يعزّز التعافي من المؤثرات الأفيونية وتقديم العلاج للمرضى والمجتمعات المحلية المعروف بقانون دعم المرضى والمجتمعات المحلية. وموجب هذا القانون، سوف تشرف إدارة الخدمات الصحية والبشرية على برنامج منح من أجل توسيع استخدام "مراكز التعافي الشامل" التي توفر التدريب الوظيفي وخدمات الصحة العقلية والإسكان إلى جانب العلاج من الإدمان. وإضافة إلى ذلك، يرمي القانون إلى تحسين التنسيق بين سلطات الجمارك وحماية الحدود، ودائرة الخدمات البريدية في الولايات المتحدة وغيرها من الهيئات من أجل وقف شحنات المخدرات غير المشروعة ومنعها من دخول البلد. ويُعنى القانون أيضاً بالتبّع السريع لمسارات المشاريع البحثية التي تضطلع بها المعاهد الوطنية للصحة فيما يتعلق باستعمال العقاقير المخدرة غير المسببة للإدمان من أجل علاج الألم. وأخيراً يُعنى هذا القانون



وجامعة أونتاريو الغربية، ومنظمة "Nexus Health" — من أجل دعم الموظفين المسؤولين عن جهود التوعية المباشرة الرامية إلى تثقيف الجمهور العام الكندي بشأن قضايا الصحة والسلامة المتعلقة بالقنب. ومن المزمع أن تعمل تلك المنظمات على إعداد الأدوات والموارد اللازمة لتثقيف أخصائيي الصحة العمومية والمسؤولين المعنيين في قطاع التعليم (مثل المعلمين والمرشدين التربويين ومديري المدارس ومجالس المدارس) ومقدمي الخدمات المجتمعية. وفي الميزانية الاتحادية لعام ٢٠١٨، التزمت الحكومة بتقديم نحو ٤٨ مليون دولار على مدى خمس سنوات لدعم المنظمات المجتمعية والمحلية في تثقيف المجتمعات المحلية التي تعمل فيها بشأن المخاطر المرتبطة بتعاطي القنب. ويأتي هذا الالتزام بالإضافة إلى استثمار سبق الإعلان عنه بقيمة ٣٥ مليون دولار على مدى خمس سنوات من أجل دعم أنشطة تثقيف الجمهور والتوعية العامة والرصد.

٤٦٨- وفي أعقاب تعديل قانون الصحة العمومية في حزيران/يونيه ٢٠١٧، الذي أباح المكسيك من خلاله استعمال شبائه القنّب للأغراض الطبية، كُلفت وزارة الصحة بوضع سياسات عامة وتنفيذها بهدف تنظيم استعمال القنّب للأغراض الطبية وإجراء البحوث بشأنه وإنتاجه على المستوى الوطني. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، أعلنت الحكومة عن مبادئ توجيهية تسمح باستيراد مشتقات قنّب صيدلانية وزيوت وأقراص وأطعمة تحتوي على تركيز بنسبة أقل من ١ في المائة من التتراهيدروكانابينول، مع اشتراط استصدار موافقة حكومية خاصة لحصول أي مريض على مواد محتوية على تركيزات بنسب أكبر.

٤٦٩- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، أصدر وزير العدل في الولايات المتحدة مذكرة إلى جميع المدّعين العامين في البلد بشأن إنفاذ التشريعات ذات الصلة بالقنّب. وتنصّ المذكرة على أنّ التوجيهات السابقة الصادرة على المستوى الوطني بهذا الشأن قد أُلغيت، وصدرت تعليمات إلى المدّعين العامين باستخدام المبادئ الموضوعية سابقاً التي تحكم جميع الملاحقات القضائية الاتحادية. وعند تحديد القضايا التي ستجري ملاحظتها قضائياً، تُراعى خطورة الجريمة والأثر الرادع للملاحقة القضائية والتأثير التراكمي لجرائم معيّنة على المجتمع المحلي. وأشار الوزير في المذكرة أيضاً إلى أن كل من القانون الاتحادي والكونغرس يعتبران القنّب عقاراً خطيراً والأنشطة المتعلقة به جرائم خطيرة.

٤٧٠- وأصبحت كاليفورنيا الولاية الثامنة في الولايات المتحدة (بعد ألاسكا وكولورادو ومين وماساتشوستس ونيفادا وأوريغون وواشنطن<sup>(٧٤)</sup>) التي تبيح قانوناً وتنظم رقابياً بيع القنّب للأغراض غير الطبية. ووفقاً لمخطط التنظيم الرقابي الذي وُضع في كاليفورنيا، يجوز للبالغين الذين تجاوزوا الحادية والعشرين حيازة كمية لا تزيد على ٢٨ غراماً من القنّب، وزراعة ما لا يزيد على ست نباتات من القنّب في منازلهم. ويجوز بيع القنّب أيضاً في منافذ بيع بالتجزئة مرخص لها من مكتب مراقبة القنّب في كاليفورنيا. واعتباراً من ١ تموز/يوليه ٢٠١٨، يجب أن تفي السلع

٤٦٤- وبمقتضى قانون القنّب، الذي دخل حيز النفاذ في كندا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، ورهنأً بالقيود التي تفرضها المقاطعات أو الأقاليم، يجوز للأشخاص الذين بلغوا ١٨ عاماً أو أكثر حيازة كمية لا تزيد على ٣٠ غراماً من القنّب، وتقاسمها مع أشخاص بالغين آخرين، وشراء القنّب المجفّف أو الطازج وزيت القنّب من تجار التجزئة المرخص لهم بذلك على مستوى المقاطعة أو المستوى الاتحادي، وبزراعة ما لا يزيد على أربع نباتات من القنّب في المسكن الواحد لغرض الاستعمال الشخصي، وصنع منتجات القنّب، مثل الأطعمة والمشروبات، في المنزل. وتتولى الحكومة الاتحادية المسؤولية عن وضع الشروط التي يجب أن يلتزم بها المنتجون، والقواعد والمعايير المنطبقة على نطاق الصناعة. وتتولى الأقاليم والمقاطعات المسؤولية عن وضع نُظم للإشراف على التوزيع والبيع، وعن تنفيذ هذه النظم وتعهدها وإنفاذها. كما يمكن للأقاليم والمقاطعات أن تضيف تدابير خاصة بها بشأن السلامة، مثل زيادة الحد الأدنى للسّن، أو خفض الحد الأقصى للحيازة الشخصية، أو فرض قيود على الأماكن التي يمكن للبالغين استهلاك القنّب فيها. وينصّ قانون القنّب أيضاً على عدّة تدابير ترمي إلى منع الشباب من الحصول على القنّب، بما في ذلك فرض قيود على التعبئة والتغليف أو الوسم بالعلامات، وعلى الترويج للقنّب، وعلى بيعه عن طريق نوافذ العرض والخدمة الذاتية أو آلات البيع. وينصّ القانون على جرمتين جديدتين هما إعطاء القنّب أو بيعه للشباب واستغلال الشباب في ارتكاب جريمة تتصلّ بالقنّب؛ والعقوبة القصوى لارتكاب أيٍّ من الجريمتين هي السجن لمدة ١٤ عاماً. وفي ٢١ حزيران/يونيه ٢٠١٨، حظي مشروع القانون C-46 بالموافقة الملكية، وهو يعدّل أحكاماً في القانون الجنائي تتناول الجرائم والإجراءات ذات الصلة بقيادة المركبات الآلية تحت تأثير المخدرات.

٤٦٥- ويُعنى عدد من الشركات بالاستثمار في البحوث المتعلقة بإنتاج المشروبات غير الكحولية والجعة المشربة بالقنّب في كندا. وفي حين يبدو أنّه لا توجد دراسات علمية بشأن آثار هذه المشروبات على الصحة، فمن المتوقع أن تصبح هذه المنتجات متاحة في البلد فور تطبيق اللوائح التنظيمية ذات الصلة.

٤٦٦- وفي أعقاب اعتماد قانون القنّب، وافقت الحكومة الكندية على رصد قرابة ٧٠٠٠٠٠ دولار على مدى ثلاث سنوات للمركز المعني بعلاج الإدمان والصحة النفسية من أجل دراسة موضوع قيادة المركبات الآلية تحت تأثير المخدرات. وتهدف الدراسة إلى استكشاف كيفية تأثير زيادة مستويات التتراهيدروكانابينول في الدم والسوائل الفموية على سائقي السيارات، بما في ذلك قدرة السائقين على توقّع المخاطر؛ ومستويات السلوك المنطوي على المخاطرة؛ وأوقات ردود الفعل؛ وموضع المركبة الآلية وسرعتها على الطرق؛ والاختلافات التي قد توجد بين السائقين تبعاً للسّن ونوع الجنس؛ ومستويات التتراهيدروكانابينول والقيادة تحت تأثير المخدرات. ومن المزمع أن تُنجز هذه الدراسة بحلول حزيران/يونيه ٢٠٢٠.

٤٦٧- وأعلنت وزارة الصحة في كندا عن استثمار قرابة ١٧٠٠٠٠ دولار في ثلاث منظمات — مركز علاج الإدمان والصحة النفسية،

(٧٤) أُبيح استعمال القنّب للأغراض غير الطبية في مقاطعة كولومبيا، غير أنّ بيعه تجارياً غير منظم ولا يزال غير قانوني.

٤٧٥- وتوَدُّ الهيئة أن تؤكد من جديد أن المادة ٤ (ج) من اتفاقية سنة ١٩٦١ تقصر استعمال المخدرات الخاضعة للمراقبة على الأغراض الطبية والعلمية، وأنَّ التدابير التي تتيح الاستعمال غير الطبي تتنافى مع أحكام تلك الاتفاقية.

٤٧٦- وأجرت هيئة الإحصاء الكندية دراسة استقصائية عن منتجي القنب المرخص لهم في البلد بموجب لوائح تنظيم الحصول على القنب للأغراض الطبية في الربع الأخير من عام ٢٠١٧ وأوائل عام ٢٠١٨. وبلغت الإيرادات المتأتية من بيع منتجات القنب نحو ١٩٠ مليون دولار في عام ٢٠١٦، في حين بلغت النفقات نحو ٢٣٠ مليون دولار. وأبلغ المنتجون المرخص لهم في وقت إعداد الدراسة، والبالغ عددهم ٥٥ منتجاً، بأنَّ مساحة الأراضي التي استُخدمت للزراعة بالفعل في عام ٢٠١٦ بلغت ٨,٧ هكتارات، وأنَّ قرابة عشرة أمثال هذه المساحة (٨٥,٧ هكتاراً) متاحة للإنتاج في المستقبل. ويعتزم هؤلاء المنتجون استثمار نحو ٦٠٠ مليون دولار في بُنى تنظيمية وأراضٍ ومعدات ومخزونات جديدة في عام ٢٠١٧، أي نحو ضعف رأس المال المستثمر مقارنةً بنهاية عام ٢٠١٦. وحتى تموز/يوليه ٢٠١٨، كان هناك ١١٤ منتجاً يحملون ترخيصاً من وزارة الصحة في كندا لإنتاج وبيع القنب المجفَّف أو الطازج أو زيت القنب للجمهور، أو إنتاج وبيع المواد الأولية للأشخاص المؤهلين.

٤٧٧- ووفقاً لما ذكرته هيئة الإحصاء الكندية، لم تتغيَّر أسعار القنب في الربعين الأول والثاني من عام ٢٠١٨. وكان متوسط السعر في الربع الثاني هو ٥,١٨ دولارات للغرام، بانخفاض طفيف عن الربع الأول (٥,٢١ دولارات للغرام). وفي عام ٢٠١٨، كان متوسط سعر القنب ٥,٢٠ دولارات للغرام، بانخفاض قدره ٢٥ في المائة عن عام ٢٠١٢ حيث سجَّل ٦,٩٨ دولارات للغرام. وكانت أعلى أسعار للقنب في الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٨ في الأقاليم الثلاثة (نورثوست تيريتوريز، ويوكون، ونونافوت) وفي أونتاريو.

٤٧٨- وفي ٢٥ حزيران/يونيه ٢٠١٨، وافقت إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة على محلول يؤخذ عن طريق الفم يحتوي على الكانابينديول (CBD) لعلاج النوبات المرضية المرتبطة بشكلين نادريين وشديدين من الصرع، هما متلازمتي "درافيت" و"لينوكس-غاستو"، للمرضى من سن عامين فأعلى. وهذا المحلول هو أول عقار توافقت عليه الإدارة يحتوي على مادة مخدرة منقاة مستمدة من القنب.

## ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والتجارة

### (أ) العقاقير المخدرة

٤٧٩- في السنة المالية ٢٠١٧/٢٠١٨، ضبطت وكالة خدمات الحدود الكندية ما مجموعه قرابة ٥٠٠ كيلوغرام من القنب، و٣ أطنان من الكوكايين، و١٩٠ كيلوغراماً من الهيروين، و١٥٥ كيلوغراماً من الفنتانيل. وخلال الفترة نفسها، ضبطت وكالة الجمارك وحماية الحدود الأمريكية أكثر من ٩٧٠ طناً من العقاقير المخدرة، بما في ذلك أكثر من ٦٨٠ كيلوغراماً من الفنتانيل.

المحتوية على القنب بعدد من المتطلبات التشريعية والتنظيمية الرقابية التي وضعها المكتب، ومنها ما يتعلق بإجراء الفحوص المخبرية والتعبئة والتغليف والتوسيم بالعلامات. ووفقاً لتقرير صادر عن إدارة الضرائب والرسوم في كاليفورنيا في ١١ أيار/مايو ٢٠١٨، بلغت الإيرادات الضريبية المتأتية من صناعة القنب في الربع الأول من عام ٢٠١٨ ما قدره ٦٠,٩ مليون دولار، بما في ذلك الضرائب التي تحصلها الولاية على زراعة القنب والمكوس وضرائب المبيعات. ولا يشمل هذا المبلغ المذكور الإيرادات الضريبية المحلية التي تجمعها المدن أو المقاطعات.

٤٧١- وأصبحت ولاية فيرمونت أول ولاية تتيح استعمال القنب في الأغراض غير الطبية من خلال قانون اعتمدته السلطة التشريعية في الولاية دون الموافقة على تلك المسألة أولاً من خلال اقتراع عام. ومنذ تموز/يوليه ٢٠١٨، يُسمح لأي شخص في الحادية والعشرين أو أكبر بحيازة كمية تصل إلى أوقية واحدة (٢٨,٣ غراماً) ونبتين مكتملتي النمو وأربع نباتات غير مكتملة النمو من القنب. بيد أنَّ القانون لا ينشئ إطاراً لإنتاج هذا المخدر وتوزيعه وبيعه، وكلفت اللجنة الاستشارية بشأن الماريوانا، التابعة لحاكم الولاية، بإعداد دراسة عن تنفيذ مخطط إنشاء سوق قانونية تُفرض فيها الضرائب على القنب ويخضع للتنظيم الرقابي، ومن المزمع أن تُعرض هذه الدراسة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨.

٤٧٢- وفي أيار/مايو ٢٠١٨، نقضت السلطة التشريعية في ولاية مين قرار حاكم الولاية الذي اتخذه في نيسان/أبريل ٢٠١٨ بممارسة حق النقض (فيتو) ضد قانون تنفيذ قواعد الهيكل التنظيمي الرقابي لاستعمال الماريوانا لدى البالغين. ويسر القانون إنشاء وإدارة سوق منظمة رقابياً للقنب في ولاية مين، والتنظيم الرقابي للاستعمال الشخصي للقنب وزراعته منزلياً للأغراض غير الطبية. وفي حين أنَّ الولاية قد أبحاث في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ حيازة أوقيتين ونصف (٧١ غراماً) وزراعة ثلاث نباتات مكتملة النمو من القنب لغرض الاستعمال الشخصي، فقد علَّق تنفيذ أجزاء من قانون الولاية ذات صلة بمبيعات التجزئة والضرائب.

٤٧٣- وفي أعقاب التصويت بالموافقة على إباحة استعمال القنب للأغراض غير الطبية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، أنشأت ولاية ماساتشوستس لجنة مراقبة القنب وكلفتها بصوغ مشروع اللوائح التنظيمية ذات الصلة. وقد دخلت الصيغة المعتمدة للوائح التنظيمية لاستعمال البالغين للقنب حيز النفاذ في آذار/مارس ٢٠١٨. وتشمل الصيغة النهائية للوائح التنظيمية تسع فئات من التراخيص لمنشآت الأعمال ذات الصلة بالقنب، وهي: جهات المزارعين، وتعاونيات الماريوانا الحرفية، ومنشآت الأعمال الصغرى، والجهات المصنعة للمنتجات، ومختبرات الفحص المستقلة، ومتاجر التجزئة، والناقلون من الأطراف الثالثة، وناقلو القنب العاملون المرخص لهم، ومرافق البحوث.

٤٧٤- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، صوّت مجلس النواب في ولاية نيو هامبشير بالموافقة على مشروع القانون ٦٥٦ بشأن إباحة وتنظيم استعمال القنب للأغراض غير الطبية؛ بيد أنَّ مشروع القانون أُحيل لإجراء دراسة مؤقتة بشأن التأثير المحتمل للقانون في الولاية.

أكثر صعوبة، وهو ما يدفع بالمتجربين إلى اللجوء إلى مواد كيميائية بديلة أو تعويضية لتحل محل هذه السلائف.

٤٨٥- ويمكن الاطلاع على تحليل تفصيلي لحالة مراقبة السلائف والكيمياويات التي يكثر استعمالها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروعة في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

#### (د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٤٨٦- في حزيران/يونيه ٢٠١٨، أصدرت وزارة الصحة الكندية إشعاراً بشأن اقتراحها بإدراج الترامادول وأملاحه وإيسوميراته ومشتقاته في الجدول الأول من قانون المخدرات والمواد الخاضعة للمراقبة وجدول اللوائح التنظيمية لمراقبة المخدرات. ويُسوّق الترامادول، وهو مسكّن أفيوني يُستعمل لعلاج الآلام المتوسطة إلى الشديدة، في كندا منذ عام ٢٠٠٥، ويُتاح الحصول عليه بموجب وصفة طبية. وذكرت وزارة الصحة في الإشعار أن إخضاع الترامادول للمراقبة الوطنية سوف يساعد على منع تسريبه وحماية السكان من المخاطر الصحية المرتبطة باستعماله غير المأذون به، مع الحفاظ في الوقت نفسه على توافره لاستعماله الطبي والعلمي المشروع. وسوف يظل مأذوناً للصيادلة بصرف الترامادول للمرضى الذين يحملون وصفات طبية مكتوبة.

٤٨٧- ووفقاً لتقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٨، أبلغ بعض متعاطي المؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة عن استعمال منتجات الكراتوم (*Mitragyna speciosa*) ضمن أساليب التعامل الذاتي مع مشاكل انسحاب المخدرات من الجسم أو ما يعرف بالإدارة الذاتية لأعراض الانسحاب. وُضبطت كمية قدرها قرابة ٥٠٠ طن من الكراتوم خلال عام ٢٠١٦، مما يمثل ثلاثة أضعاف الكمية المضبوطة في السنة السابقة، مما يشير إلى زيادة استعماله. وفي أيار/مايو ٢٠١٨، وجهت إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة تحذيرات إلى ثلاث جهات تسويق وتوزيع بسبب بيعها على نحو غير مشروع عقاقير غير معتمدة تحتوي على الكراتوم، وادّعاء قدرة تلك العقاقير على المساعدة في علاج إدمان المؤثرات الأفيونية والتغلب على أعراض الانسحاب.

#### ٥- التعاطي والعلاج

٤٨٨- في أعقاب اعتماد قانون القنب في كندا، أعلنت الحكومة عن سلسلة من التدابير الرامية إلى رصد مستوى استهلاك القنب قبل وبعد التغيير التشريعي الذي أتاح قانونياً ونظماً رقابياً استعمال القنب للأغراض غير الطبية. وتحقيقاً لهذه الغاية، أطلقت هيئة الإحصاء الكندية الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن القنب التي من المزمع أن تُجرى أربع مرات على مدى عام ٢٠١٨. واستناداً إلى البيانات التي جُمعت خلال الربع الثاني من عام ٢٠١٨، أبلغ ما نسبته ١٦ في المائة من الأشخاص من سن ١٥ فأكثر (٤,٦ ملايين شخص) عن بعض حالات استعمال منتجات القنب لأغراض طبية

٤٨٠- وفي عام ٢٠١٧، أبلغت المكسيك عن ضبط ٤٠٠ طن من عشبة القنب، و٦٠٠ ٣٤ نبتة قنب، و٣٢١ كيلوغراماً من الهيروين، ونحو ١٢ طناً من الكوكايين. وتمثل مضبوطات الكوكايين والقنب انخفاضاً قدره ٨ في المائة و٥٦ في المائة على التوالي مقارنة بالكميات المضبوطة في عام ٢٠١٦.

٤٨١- وفي المكسيك، أُبيد ٢٨ ٨٣٠ هكتاراً من خشخاش الأفيون في عام ٢٠١٧، أي بزيادة قدرها ٢٨ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦ (٤٣٧ ٢٢ هكتاراً). وفي ما يخص القنب، أُبيد ١٩٣,٣٤ ٤ هكتاراً في عام ٢٠١٧، بانخفاض قدره ٢٣ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦ (٥٤٧٧ هكتاراً). وأبلغت الولايات المتحدة عن زيادة ٥٦٩ ٩٤٠ هكتاراً من نبتة القنب في ٥٥١٣ موقعاً في عام ٢٠١٦. وفي حين ظلت الولايات المتحدة تفيد بأكثر كمية من مضبوطات عشبة القنب في العالم في عام ٢٠١٦، وتلتها المكسيك، فقد كانت كمية المضبوطات عند أدنى مستوى لها في البلدين منذ عام ٢٠٠٠ وعام ١٩٩٥ على التوالي.

#### (ب) المؤثرات العقلية

٤٨٢- أبلغ بأن الميثامفيتامين يُصنّع في مختبرات سرية في المكسيك، وأن السلائف الكيميائية تُهرّب في معظم الأحيان عن طريق البحر. وأبلغت حكومة المكسيك عن اكتشاف ٩٢ مختبراً من هذه المختبرات وضبط نحو ١,٢ كيلوغرام من الأمفيتامين وما يزيد على ١٠ أطنان من الميثامفيتامين في عام ٢٠١٧. وفي آب/أغسطس ٢٠١٨، فكّكت وزارة البحرية عدداً من المختبرات السرية والمخازن الموجودة تحت الأرض في أنحاء مختلفة من المكسيك، وضبطت كميات من الميثامفيتامين والسلائف الكيميائية تزن نحو ٧٦ طناً.

٤٨٣- وفي عام ٢٠١٦، ضُبط أكثر من ٨٧ طناً من الميثامفيتامين في أمريكا الشمالية بوجه عام. ووفقاً لتقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٨، أبلغ عن زيادة في توافر الميثامفيتامين في المنطقة بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٦؛ وفي عام ٢٠١٦، أبلغ بأن الميثامفيتامين يشكل ثاني أكبر تهديد متعلق بالمخدرات في الولايات المتحدة بعد الهيروين.<sup>(٧٥)</sup>

#### (ج) السلائف

٤٨٤- وردت من المكسيك بالدرجة الرئيسية التقارير عن ضبطيات السلائف الكيميائية التي أبلغت عنها بلدان المنطقة. وأبلغت كندا والولايات المتحدة عن ضبط كميات منخفضة، معظمها ينطوي على مواد مدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨. ويُبلغ حالياً بعدد متزايد من المواد الكيميائية غير المجدولة، مما يقدم أدلة إضافية على أن الحصول على السلائف الكيميائية الخاضعة للمراقبة الدولية بهدف صنع المخدرات غير المشروع قد أصبح أمراً

(٧٥) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨، الكتيب ٣، تحليل أسواق المخدرات - المؤثرات الأفيونية والكوكايين والقنب والمخدرات الاصطناعية.

إلى تقديم تحليل اقتصادي لصناع السياسات العامة من أجل استعراض الخيارات السياسية الممكنة وتقييمها.

٤٩٢- وأبلغت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بأن الفترة بين تموز/يوليه ٢٠١٦ وأيلول/سبتمبر ٢٠١٧ شهدت زيادة في تردد الأشخاص من سن ١١ عاماً فأكثر على أقسام الطوارئ في المستشفيات بسبب تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية، بنسبة ٢٩,٧ في المائة إجمالاً، وبنسبة ٣٤,٥ في المائة في الولايات الست عشرة التي تشهد معدل انتشار مرتفعاً للوفيات بسبب تعاطي جرعات مفرطة. ولوحظت زيادات ذات دلالة هامة في ولايات ويسكونسن (١٠٩ في المائة)، وديلاوير (١٠٥ في المائة)، وكارولينا الشمالية (٣١ في المائة). ولوحظ انخفاض بنسبة ١٥ في المائة في ولاية كنتاكي. وشوهدت زيادات كبيرة بين الرجال والنساء وفي جميع الفئات العمرية.

٤٩٣- وتوجد حالياً في الولايات المتحدة ثلاثة أساليب علاجية معتمدة للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية بالاستعانة بأدوية، وهي الميثادون والبوبرينورفين والنالتريكسون. وبغية تشجيع ودعم استحداث خيارات علاجية للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية، أصدرت إدارة الأغذية والعقاقير في نيسان/أبريل ٢٠١٨ مشروع مبادئ توجيهية تركز على السبل التي يمكن لشركات الأدوية من خلالها استكشاف الابتكارات في منتجات البوبرينورفين بمزيد من الكفاءة.

٤٩٤- وعدلت إدارة مكافحة المخدرات لوائحها التنظيمية لتتضمن تغييرات قانونية وتنظيمية رقابية فيما يخص فئات الممارسين الذي يمكنهم، بموجب شروط معينة وعلى أساس مؤقت، صرف عقاقير مخدرة مدرجة في الجدول الثالث أو الرابع أو الخامس من قانون المواد الخاضعة للمراقبة لأغراض العلاج الصياني أو إزالة السمية. ودخلت هذه التغييرات حيز النفاذ في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨. وأصبح من الممكن للممارسين من الممرضين ومساعدى الأطباء أن يُعتبروا من الممارسين المؤهلين، مما يمنحهم صلاحية لوصف البوبرينورفين وصرفه من مكابهم. وقبل سن قانون علاج تعاطي المخدرات لعام ٢٠٠٠، كان الأطباء وحدهم هم الذين يمكنهم علاج المرتهنين للمخدرات، وكان عليهم أن يسجلوا لدى الإدارة بصفتهم أطباء وكذلك بصفتهم منفذين لبرامج العلاج من المخدرات. وقد حفز الإعفاء من التسجيل الثاني مزيداً من الأطباء على تقديم الخدمات العلاجية.

٤٩٥- وعلى نحو مماثل، عدلت الحكومة الكندية لوائح تنظيمية لمراقبة المخدرات ولوائح تنظيمية للفئات الجديدة من الممارسين من أجل إزالة القيود المفروضة على وصف ثنائي أسيتيل المورفين (هيروين) بدرجة مناسبة للوصفات الطبية) وذلك للسماح للأطباء بوصف هذا العقار وإعطائه والسماح للممارسين من الممرضين بإعطائه لأغراض العلاج الإبدالي من المؤثرات الأفيونية خارج نطاق المستشفيات، في إطار برنامج لتيسير العلاج ببعض العقاقير في حالات خاصة تتولاه وزارة الصحة في كندا. وألغى التعديل أيضاً إلزام الممارسين بالحصول على استثناء من وزارة الصحة في كندا يسمح لهم بوصف الميثادون أو بيعه أو توفيره أو إعطائه للمرضى. ودخلت هذه التعديلات التنظيمية حيز النفاذ في أيار/مايو ٢٠١٨.

أو غير طبية خلال الأشهر الثلاثة السابقة. وهذه النسبة مماثلة لنظيرتها المسجلة في الربع الأول. وأبلغ ما نسبته زهاء ١٤ في المائة من متعاطي القنب الذين يحملون رخصة قيادة بأنهم قادوا سياراتهم في غضون ساعتين من تعاطيهم القنب.

٤٨٩- وأكد ممثل اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان في المكسيك، في كلمة له أثناء الدورة العادية الثالثة والستين للجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات التابعة لمنظمة الدول الأمريكية، على أن إباحة استعمال القنب للأغراض غير الطبية يمكن أن يترتب عليها آثار ضارة على الأفراد وعلى المجتمع بأكمله. وقدمت عروض إيضاحية بشأن الآثار السلبية المتعلقة بالصحة العقلية والبدنية، والأخطار التي تهدد الصحة العمومية، والتأثير في قدرات خدمات الرعاية الصحية. وقد ازداد تعاطي المخدرات غير المشروعة بين الأشخاص من سن ١٢ إلى ٦٥ زيادة كبيرة في المكسيك، من ١,٥ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ٢,٧ في المائة في عام ٢٠١٦. وازداد تعاطي المخدرات غير المشروعة بين الفتيات من سن ١٢ إلى ١٧ بنسبة ١٧٥ في المائة. ووفقاً لوزارة الصحة، كان القنب هو العقار الأكثر استعمالاً في تلك الفترة، ويليه الكوكايين. وظل معدل استهلاك المنشطات الأمفيتامينية مستقرًا، شأنه في ذلك شأن معدل تعاطي الهيروين ولو مرة واحدة في عمرهم.

٤٩٠- وبالمقارنة مع ذلك، ووفقاً لنتائج الدراسة الاستقصائية الوطنية لعام ٢٠١٦ بشأن تعاطي المخدرات والصحة في الولايات المتحدة، كان زهاء ٢٨,٦ مليون شخص من سن ١٢ فأكثر (١٠,٦ في المائة من السكان) من متعاطي المخدرات غير المشروعة في ذلك العام. وبالإجمال، كانت النسبة المسجلة في عام ٢٠١٦ أعلى من النسب المسجلة في الفترة بين عامي ٢٠٠٢ و٢٠١٥. وبخصوص نوع المخدرات تحديداً، كان القنب هو العقار الرئيسي الذي يتعاطى على نحو غير مشروع، وتلته عقاقير الوصفات الطبية من المؤثرات الأفيونية التي يساء استعمالها. وعلى الرغم من ازدياد تعاطي القنب بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً فأكثر، فقد انخفض معدل تعاطيه بين المراهقين من سن ١٢ إلى ١٧ في عام ٢٠١٦ مقارنة بأكثر الأعمار في الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٤، وجاء مماثلاً للمستوى المسجل في عام ٢٠١٥. وعلى النقيض من ذلك، لم تشهد النسب المئوية للسكان من سن ١٢ عاماً فأعلى تغييراً يذكر منذ عام ٢٠٠٧ فيما يخص تعاطي الكوكايين، ومنذ عام ٢٠١٤ فيما يخص الهيروين.

٤٩١- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، نشر مجلس المستشارين الاقتصاديين، وهو جهاز تابع للمكتب التنفيذي لرئيس الولايات المتحدة، تقريراً يبيّن فيه أن تقديرات تكلفة أزمة المؤثرات الأفيونية في البلد أقل من الواقع. وقدّر المجلس أن التكلفة الاقتصادية لأزمة المؤثرات الأفيونية، في عام ٢٠١٥، كانت ٥٠٤ مليارات دولار، أي ما نسبته ٢,٨ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في ذلك العام. وشمل هذا التقدير تقييمات اقتصادية متعلقة بحالات الوفاة وتكاليف حالات إساءة الاستعمال التي لا تؤدي إلى الوفاة، وكذلك نقص الإبلاغ عن حالات الوفاة الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة؛ وقد أخذ التقدير في الحسبان عقاقير الوصفات الطبية من المؤثرات الأفيونية والمؤثرات الأفيونية المنتجة على نحو غير مشروع، بما في ذلك الهيروين. وكان هذا التقرير هو أول تقرير من هذا النوع يصدره المجلس وكان يرمي

المواد المشتراة على أنها مؤثرات أفيونية كانت النسبة المحتوية على المادة المتوقعة ١٩ في المائة فقط، وكانت النسبة المحتوية على الفنتانيل ٨٨ في المائة. وأعلن وزير الصحة أن وزارة الصحة في كندا سوف تأذن بمزيد من خدمات فحص المخدرات في هذه الغرف. وسوف تستعين البرامج الجديدة بتكنولوجيات موقعية، وسوف تُقام شراكات بين الوكالات العاملة في الصفوف الأمامية والمختبرات من أجل تحليل المخدرات في مختبرات خارجية.

٥٠١- وأعلنت مدينة فيلادلفيا، في إطار استراتيجيتها للوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة التي تنفذها فرقة العمل التابعة لعمدة المدينة، عن التزامها افتتاحت مركز واحد أو أكثر للتفاعل الشامل مع المتعاطين، أو ما يُعرف أيضاً باسم "غرف استهلاك المخدرات" الخاضعة للإشراف. وسوف تتولى تمويل هذه المرافق وتشييدها وإدارتها منظمات المجتمع المحلي في فيلادلفيا. وأشار عمدة فيلادلفيا إلى أن معدّل الوفيات الناتجة عن تعاطي الجرعات المفرطة في المدينة هو الأسوأ بين المدن الكبرى في الولايات المتحدة، وأن مواقع التفاعل الشامل مع المتعاطين تُعد جزءاً من استراتيجية أوسع نطاقاً للتصدي لأزمة المؤثرات الأفيونية والإجراءات الموصى بها من فرقة العمل التابعة لعمدة المدينة من أجل مكافحة مشكلة المؤثرات الأفيونية في فيلادلفيا. وأبلغ بأن مدناً كبرى أخرى في الولايات المتحدة، بما في ذلك دنفر ونيويورك وسان فرانسيسكو وسياتل، تنظر أيضاً في افتتاح مواقع من هذا القبيل.

٥٠٢- وتودُّ الهيئة أن تذكّر الحكومات بأنه لكي يكون تشغيل مواقع الحقن الخاضعة للإشراف متسقاً مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، يجب السعي إلى تحقيق أهداف معيّنة. وينبغي أن يكون الهدف من هذه المواقع هو الحد من الآثار الضارة لتعاطي المخدرات، عن طريق توفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل أو الإحالة الفعالة إليها وتنفيذ تدابير إعادة الإدماج في المجتمع. ولا ينبغي أن تحل مواقع الحقن الخاضعة للإشراف محل برامج خفض الطلب على المخدرات، وخصوصاً الأنشطة الوقائية والعلاجية. ومع الاعتراف بأن هذه المواقع قد تحدّ من الآثار السلبية لتعاطي المخدرات عن طريق العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج، يجب إيلاء الاعتبار الواجب لمنع التشجيع غير المقصود على تعاطي المخدرات ولمنع الاتجار بها في تلك المواقع وحولها.

٥٠٣- وتعمل حكومة المكسيك على تعزيز سلسلة من التدابير الرامية إلى ضمان التوفير السريع للمواد الخاضعة للمراقبة لأغراض تخفيف الألم، وفي إطار الاستراتيجية الوطنية لتخفيف الألم والرعاية الملطفة، أنشئ فريق للعمل العاجل ليتولى تيسير إصدار الوصفات الطبية الخاصة التي تكفل للمرضى الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة. وعلاوة على ذلك، أطلقت وزارة الصحة الاتحادية في المكسيك، بالاشتراك مع اللجنة الاتحادية للوقاية من المخاطر الصحية ومؤسسة الصحة المكسيكية ووزارة الصحة في المكسيك، مشروعاً لتيسير الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. ويهدف هذا المشروع إلى المساهمة في وضع خطة مستندة إلى الأدلة العلمية لتعزيز الجهود المبذولة

٤٩٦- وفي كيبك، يُتاح النالوكسون مجاناً من دون وصفة طبية في الصيدليات وفي بعض الأماكن التي تقدّم الرعاية الصحية. وبالمثل، فإنّ عدّة النالوكسون متاحة مجاناً في الصيدليات في نحو ١٥ مدينة في أونتاريو منذ آذار/مارس ٢٠١٨. وبالإضافة إلى ذلك، وبغية معالجة الافتقار إلى برامج العلاج التي تركز على الشباب، أعدّ مركز كولومبيا البريطانية المعني بتعاطي مواد الإدمان مبادئ توجيهية جديدة تهدف إلى تحسين العلاج المقدم للشباب المرتهنين للمؤثرات الأفيونية.

٤٩٧- وقد قدّر المركز الكندي المعني بتعاطي المواد وإدمانها والمعهد الكندي لبحوث تعاطي مواد الإدمان بجامعة فيكتوريا التكلفة الإجمالية لتعاطي المؤثرات الأفيونية في كندا بقرابة ٢,٦ مليار دولار في عام ٢٠١٤. وخصّصت الحكومة الكندية، في ميزانيتها لعام ٢٠١٨، أكثر من ١٧٥ مليون دولار على مدى خمس سنوات للتصدي لأزمة المؤثرات الأفيونية. ويشمل ذلك التمويل تخصيص مبلغ قدره ١١٠ ملايين دولار لصندوق العلاج في حالات الطوارئ يقوم على تقاسم التكاليف. وفي ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠١٨، وقّعت الحكومة الكندية وحكومة مقاطعة نيوفاوندلاند ولابرادور على اتفاق ثنائي في إطار صندوق العلاج في حالات الطوارئ لتحسين إمكانية الحصول على العلاج من الارتهاان للمخدرات في المقاطعة. وتعدّ مقاطعة نيوفاوندلاند ولابرادور أول مقاطعة توقع اتفاقاً ثنائياً في إطار ذلك الصندوق.

٤٩٨- وأعرب مسؤولو الصحة العمومية في مقاطعتي ألبرتا ومانيتوبا عن قلقهم بشأن الزيادة الكبيرة في تعاطي الأمفيتامين والميثامفيتامين. وقد تضاعف عدد الأشخاص الذين أبلغوا عن تعاطي الميثامفيتامين البلوري حوالي ثلاث مرات بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٨ في ألبرتا، كما كان عدد الوفيات المؤكدة الناجمة عن الفنتانيل التي ذُكر فيها الميثامفيتامين كمادة إضافية في عام ٢٠١٧ ضعف نظيره في عام ٢٠١٥. وزاد عدد من أبلغوا عن تعاطي الأمفيتامين في السنة السابقة بنسبة ٤٨ في المائة بين الشباب و١٠٤ في المائة بين البالغين فيما بين الفترتين ٢٠١٤-٢٠١٥ و ٢٠١٦-٢٠١٧. وازداد أيضاً عدد الزيارات الشهرية إلى غرف الطوارئ في المقاطعة، من ١٠ زيارات في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ إلى ١٨٠ زيارة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، بما يمثل زيادة قدرها ١٧٠٠ في المائة.

٤٩٩- وفي أعقاب تعديل أُدخل على قانون المخدرات والمواد الخاضعة للمراقبة في كندا في أيار/مايو ٢٠١٧، انخفض عدد الشروط التي ينبغي أن تستوفيها الطلبات المقدمة بشأن "غرف استهلاك المخدرات" الخاضعة للإشراف أن تليها من ٢٦ شرطاً إلى ٥ شروط، وازداد عدد هذه الغرف في البلد. وشهد عام ٢٠١٨ وحده الموافقة على ١٨ غرفة إضافية وبدء تشغيلها في ألبرتا وكولومبيا البريطانية وأونتاريو وكيبك. وفي ٢ نيسان/أبريل ٢٠١٨، افتتح مستشفى ألكسندرا الملكي في إدمنتون، ألبرتا، أول "غرفة لاستهلاك المخدرات" خاضعة للإشراف داخل مستشفى في أمريكا الشمالية.

٥٠٠- وخلصت نتائج دراسة تجريبية أُجريت بأسلوب الاختبار الموقعي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ في اثنتين من "غرف استهلاك المخدرات" الخاضعة للإشراف في فانكوفر إلى أنه من بين

زيادة توافر الكوكايين وتعاطيه في أوروبا. ففي كولومبيا، ارتفع معدل زراعة شجيرة الكوكا ومعدل صنع الكوكايين بصفة غير مشروعة في عام ٢٠١٧ بنسبة ١٧ في المائة و٣١ في المائة على التوالي، لتبلغ أعلى مستوى لهما على الإطلاق. وفي دولة بوليفيا المتعددة القوميات، ازدادت المساحة المزروعة بالكوكا بنسبة ٦ في المائة في عام ٢٠١٧ مقارنة بعام ٢٠١٦، وفقاً للدراسة الاستقصائية المشتركة بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وحكومة بوليفيا بشأن زراعة الكوكا لعام ٢٠١٧.

٥٠٨- واستمر تهريب معظم الكوكايين من بلدان الأنديز، ولاسيما من كولومبيا، إلى الأسواق الاستهلاكية الرئيسية في أمريكا الشمالية وأوروبا، وفقاً لبيانات المضبوطات. وكانت شحنات الكوكايين المعترضة في أمريكا الجنوبية متجهة إلى الولايات المتحدة في المقام الأول.

٥٠٩- ومن أجل التصدي لهذا التطور، اتفقت حكومتا كولومبيا والولايات المتحدة في آذار/مارس ٢٠١٨ على وضع خطة خمسية لحد من زراعة المحاصيل غير المشروعة بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٣. مقارنة بمستوى زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في عام ٢٠١٨. وفي هذا الصدد، قدم وزير الدفاع الكولومبي في ١٤ حزيران/يونيه ٢٠١٨ ورقة بيضاء بشأن إبادة المحاصيل غير المشروعة في كولومبيا، تضمنت خطة خمسية للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣؛ ويتمثل الهدف الرئيسي للخطة في عكس الاتجاه الصاعد لتلك المحاصيل الذي بدأ منذ عام ٢٠١٣. وبالإضافة إلى ذلك، يُقصد من الخطة ضمان استمرار الجهود الحالية الهادفة إلى القضاء على المخدرات واعتراض سبيل شحناتها، وتعزيز التعاون مع الولايات المتحدة.

٥١٠- وفي ٤ أيار/مايو ٢٠١٨، افتتح وزير شؤون حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات مركز الاستخبارات الإقليمي لمكافحة المخدرات، الذي يهدف إلى تنسيق إجراءات مكافحة الاتجار بالمخدرات مع البلدان الخمسة المجاورة، وهي الأرجنتين وباراغواي والبرازيل وبيرو وشيلي. ومن المتوقع أن يُمكّن المركز بلدان المنطقة من معالجة المعلومات المتعلقة بطرائق عمل المنظمات الإجرامية وتكوينها وتشغيلها فيما يتصل بحركة النقل في الموانئ والمطارات وعلى الطرق البرية، وتنفيذ جهود منسقة مشتركة.

٥١١- وفي عام ٢٠١٨، اتخذت باراغواي وبيرو خطوات نحو إباحة استعمال القنب ومشتقاته للأغراض الطبية.

## ٢- التعاون الإقليمي

٥١٢- في عام ٢٠١٧، عززت بلدان أمريكا الجنوبية جهودها التعاونية على كلاً من الصعيد الثنائي والإقليمي والأقليمي من أجل تحسين التصدي للتحديات التي تطرحها المخدرات غير المشروعة. وواصلت البلدان في المنطقة تبادل المعلومات والخبرات بشأن الجوانب التكنولوجية والعملية والتعاون بشأن السياسات. وكان من الأمور التي تطرقت إليها المناقشات

على المستوى الوطني وعلى مستوى الولايات من أجل تحسين توافر أدوية تخفيف الألم، وذلك عن طريق جمع المعلومات من كل من عيادات تخفيف الألم ووحدات الرعاية الملطفة وصيدليات المستشفيات والصيدليات الخاصة في مدينة المكسيك.

٥٠٤- وأنشأت إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة فرقة عمل جديدة معنية بحالات نقص العقاقير، من أجل تنفيذ حلول طويلة الأجل لمنع وقوع حالات نقص في المؤثرات الأفيونية وغيرها من الأدوية المطلوبة في المستشفيات في الولايات المتحدة. ووفقاً للتقرير السنوي لعام ٢٠١٧ المقدم إلى الكونغرس بشأن حالات نقص العقاقير، شملت العقاقير التي تناولها التقرير المسكنات الأفيونية التي تُعطى بالحقن (أدوية تخفيف الألم) والهيدرومورفون والمورفين والفتنانيل.

٥٠٥- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، أعدت إدارة الأغذية والعقاقير الصيغة النهائية لمشروع مخطط تثقيفي بشأن استراتيجية تقييم مخاطر المسكنات الأفيونية والحد منها وعممتها على مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين يشاركون في علاج ورصد المرضى الذين يعانون من الألم. وعُدلت الإدارة استراتيجية عام ٢٠١٢ وأدرجت فيها جميع المؤثرات الأفيونية الفورية المفعول التي تُستخدم في سياقات العلاج الخارجي. ويهدف ذلك المخطط إلى تثقيف مقدمي الخدمات الصحية بشأن الممارسات الآمنة فيما يتعلق بالمؤثرات الأفيونية، وكذلك بشأن اللوائح القائمة على المستوى الاتحادي وعلى مستوى الولايات، والمبادئ التوجيهية الوطنية والمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمات المهنية والجمعيات الطبية بشأن علاج الألم ووصف المؤثرات الأفيونية.

٥٠٦- وبالإضافة إلى التدابير المذكورة أعلاه، واصلت السلطات المعنية بالصحة العمومية وإنفاذ القانون بذل الجهود الرامية إلى تنظيم التخلّص من عقاقير الوصفات الطبية التي لم تعد هناك حاجة إليها من أجل منع تسريبها وتعاطيهما على نحو غير مشروع. وخلال اليوم الوطني السادس عشر لاسترداد عقاقير الوصفات الطبية، الذي نظّمته إدارة مكافحة المخدرات في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، جمعت الإدارة قرابة ٤٦٠ طنّاً من عقاقير الوصفات الطبية المحتملة الخطورة والمنتوية الصلاحية أو غير المستعملة أو غير المرغوب فيها، في نحو ٦٠٠٠ من المواقع التي أنشئت في مختلف أنحاء الولايات المتحدة بالتعاون مع عدد من الشركاء بلغ رقماً قياسياً على المستوى المحلي ومستوى الولايات والمستوى الاتحادي. وشهدت ولايتا كاليفورنيا وتكساس جمع أكبر كميات من العقاقير. ونُظمت مبادرات مشابهة في كندا أيضاً.

## أمريكا الجنوبية

### ١- التطورات الرئيسية

٥٠٧- ازداد صنع الكوكايين غير المشروع في أمريكا الجنوبية، مما أثر على السوق الأوروبية، حيث توجد دلائل تثير القلق على

للجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الخبرات والدروس المستفادة في تنفيذ برامج التنمية البديلة لكل منها، مع التركيز على سلاسل القيمة وتسويق المنتجات.

٥١٦- وفي آذار/مارس ٢٠١٨، نفذ خبراء كولومبيون في مجالات مصادرة الممتلكات ومكافحة غسل الأموال والجرائم المالية حلقة عمل متخصصة في دولة بوليفيا المتعددة القوميات هدفت إلى دعم وتعزيز تنفيذ إجراءات مصادرة الموجودات المضبوطة في قضايا الاتجار بالمخدرات، وعززت التعاون الإقليمي الفعال في هذا الشأن. وحضر حلقة العمل مسؤولون من وزارة الداخلية، بما في ذلك مديرية الدفاع الاجتماعي ومديرية المواد الخاضعة للرقابة ومديرية تسجيل الموجودات المصادرة ومراقبتها وإدارتها، والسلطة القضائية، ومكتب النائب العام، والقوة الخاصة لمكافحة الاتجار بالمخدرات، ووحدة التحقيقات المالية، فضلاً عن مسؤولين من الإنترنت وملحقين شُرطيين من البرازيل وبيرو وكولومبيا.

٥١٧- وفي ١١ حزيران/يونيه ٢٠١٨، استضافت الوكالة الوطنية للمراقبة الصحية في البرازيل الاجتماع الإقليمي الثاني المعني بالمؤثرات النفسانية الجديدة في نصف الكرة الغربي، الذي حضره خبراء في ميادين الطب الشرعي والصحة العمومية وإنفاذ القانون من أكثر من ٢٠ بلداً. وجاء المشاركون من منظمات إقليمية ودولية، من بينها المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها، والإنتربول، ومنظمة الصحة العالمية، ولجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، ومنظمة الجمارك العالمية، ومكتب الاتصال الإقليمي للمعلومات التابع لمنظمة الجمارك العالمية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، وكان من بين المواضيع التي تناولوها الاتجاهات المتعلقة بالمؤثرات النفسانية الجديدة، وكشف مواد الإدمان والتعرف عليها، والنهج التشريعية الجديدة، ونظم الإنذار المبكر.

٥١٨- وعقدت في دولة بوليفيا المتعددة القوميات في الفترة من ١٣ إلى ١٥ حزيران/يونيه ٢٠١٨ حلقة عمل بشأن التنسيق الإقليمي لمراقبة الحدود البرية، شارك فيها أيضاً مسؤولون من الأرجنتين وباراغواي والبرازيل وشيلي. ونُظمت حلقة العمل في إطار التعاون مع الاتحاد الأوروبي ودعماً للاستراتيجية البوليفية لمكافحة الاتجار بالمخدرات، وهدفت إلى تعزيز عمل مديرية الحدود الوطنية لدولة بوليفيا المتعددة القوميات، التي هي الوكالة المسؤولة عن التصدي للجرائم العابرة للحدود والاتجار بالمخدرات عبر الحدود. وشملت نتائج حلقة العمل تقديم مقترحات بالتعاون على إقامة نظام للتعاون العملي الإقليمي، وتحسين تبادل المعلومات الحدودية، وتسهيل الإجراءات المشتركة في مجال مراقبة الحدود. وعلاوة على ذلك، أعربت حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات عن عزمها على تعزيز الجوانب التنظيمية والهيكلية لأعمال مديرية الحدود الوطنية. وقد أنشئت مديرية الحدود الوطنية في ٢٠ حزيران/يونيه ٢٠١٧ وبدأت عملها في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧.

في المنطقة الاتجاهات المتعلقة بالمؤثرات النفسانية الجديدة، والسياسات المتعلقة بموضوع المرأة والمخدرات، والنهج التشريعية الجديدة، والتنمية البديلة. وفيما يتعلق ببناء القدرات، حضر مسؤولون حكوميون أحداثاً وحلقات عمل تدريبية متخصصة حول مواضيع السلائف الكيميائية والمؤثرات النفسانية الجديدة ونظم الإنذار المبكر، ومصادرة الممتلكات، والجرائم المالية. وبالإضافة إلى ذلك، سعت الحكومات إلى تنسيق العمل على طول الحدود المشتركة، بما في ذلك عن طريق إنشاء مركز الاستخبارات الإقليمي لمكافحة المخدرات المذكور أعلاه في دولة بوليفيا المتعددة القوميات.

٥١٣- وفي إطار المرحلة الثانية من برنامج التعاون بين أمريكا اللاتينية والكاريبي والاتحاد الأوروبي المعني بسياسات مكافحة المخدرات (برنامج "كوبولاد" الثاني)، عُقد الاجتماع السنوي الثاني للمرصد الوطنية للمخدرات في لشبونة من ١٣ إلى ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، بمشاركة ممثلين للمرصد الوطنية للمخدرات من ٣٢ بلداً في أمريكا اللاتينية والكاريبي. وبرنامج كوبولاد هو برنامج تعاوني يُنفذ بالتشارك بين جماعة دول أمريكا اللاتينية والكاريبي والاتحاد الأوروبي، ويسعى إلى تحقيق أهدافه من خلال أربعة عناصر هي: (أ) تدعيم مرصد المخدرات الوطنية من خلال تقديم المساعدة التقنية؛ (ب) تعزيز القدرات في مجال خفض الطلب؛ (ج) تعزيز القدرات في مجال خفض العرض؛ (د) دعم الحوار حول السياسات وتوطيد آلية التنسيق والتعاون بشأن المخدرات بين الاتحاد الأوروبي وجماعة دول أمريكا اللاتينية والكاريبي. وحضر الاجتماع ممثلون عن سلطات ١٨ بلداً من أمريكا اللاتينية و١٤ بلداً من الكاريبي و٦ دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي، بهدف تحليل دور المرصد الوطنية للمخدرات في صوغ السياسات العامة وتحسين نشر الممارسات الجيدة. واشتمل الاجتماع على تدريب على نظم الإنذار المبكر وإعداد التقارير الوطنية عن المخدرات.

٥١٤- وفي إطار الجهود الرامية إلى تعزيز التعاون الدولي في مجال مكافحة الاتجار بالمخدرات، عُقد في بوينس آيرس من ٣١ تشرين الأول/أكتوبر إلى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ الاجتماع الخامس للجنة المشتركة بين الأرجنتين وباراغواي المعنية بالوقاية من تعاطي العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ومكافحة الاتجار بها على نحو غير المشروع. وركز جدول أعمال الاجتماع على مراقبة السلائف الكيميائية، والاستراتيجيات الرامية إلى خفض عرض العقاقير المخدرة، ومكافحة الجريمة المنظمة المتعلقة بالاتجار بالمخدرات والجرائم ذات الصلة في المناطق الحدودية. وكان من المسائل التي نوقشت تعزيز التدريب المشترك والعمليات المشتركة وتبادل المعلومات.

٥١٥- ونظمت اللجنة الوطنية البيروفية للتنمية والحياة من دون مخدرات والوكالة الألمانية للتعاون الدولي المنتدى الثالث للحوار الإقليمي حول التنمية البديلة، الذي عقد في ليما من ٢٧ شباط/فبراير إلى ١ آذار/مارس ٢٠١٨. وخلال المنتدى، تبادلت السلطات الوطنية من سبعة بلدان من أمريكا اللاتينية والكاريبي وممثلون

بما في ذلك تراخيص البحث العلمي والإنتاج والاستيراد والتجارة أو أي مزيج منها؛ وإصدار الوصفات الطبية، وشراء مشتقات القنب ومنتجاته النهائية وتخزينها وحفظها وتوزيعها ومراقبتها. كما تدعو اللوائح إلى إنشاء سجل وطني للمرضى الذين يستخدمون القنب ومشتقاته للأغراض الطبية والعلاجية، فضلاً عن سجلات وطنية للشخصيات الطبيعية والاعتبارية فيما يتعلق بالاستيراد و/أو التجارة، والمؤسسات المرخص لها بإجراء بحوث متصلة بالقنب ومشتقاته، والكيانات العمومية والمختبرات المسجلة والمعتمدة للإنتاج. وعلاوة على ذلك، يحتوي مشروع اللوائح التنظيمية على سلسلة من التدابير التي ينبغي أن تتخذها السلطات لرصد الأنشطة والجوانب المتصلة بزراعة نباتات القنب وأجزائها، بما في ذلك الغرس، والمناولة، والحصاد، وعمليات ما بعد الحصاد، واستخلاص المشتقات، والصنع، والتعبئة، والمنتجات النهائية، في جملة أمور. وحتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، كانت لا تزال تجري عملية جمع الآراء والمساهمات بهدف اعتماد لوائح تنظيمية موحدة.

٥٢٣- وفي ٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، أصدر رئيس جمهورية باراغواي قانوناً لتنظيم الإطار القانوني الذي يحكم إنتاج القنب ومشتقاته واستعمالهما للأغراض الطبية والعلمية. وأنشأ القانون البرنامج الوطني للبحث الطبي والعلمي بشأن الاستعمال الطبي لنبات القنب ومشتقاتها، وينص على تعزيز البحث الطبي والعلمي بشأن الاستعمال الطبي والعلاجي للقنب لعلاج الأمراض والعلل البشرية. وبموجب القانون، تتولى الأمانة الوطنية لمكافحة المخدرات في باراغواي، مسؤولية الإشراف على جميع أنشطة زراعة القنب وإنتاجه، وكذلك استيراد نباتاته وبذوره، بينما تتولى الدائرة الوطنية لمراقبة جودة وصحة النباتات والبذور إصدار تراخيص التجارة في منتجات القنب وتحديد البذور المناسبة لزراعة محاصيل القنب الطبي. وينشئ المرسوم رقم ٩٣٠٣، المؤرخ ٦ آب/أغسطس ٢٠١٨، الوكالة الوطنية لرصد الأحوال الصحية، تحت إشراف وزارة الصحة، باعتبارها السلطة المسؤولة عن إدارة وتنفيذ البرنامج الوطني للبحث الطبي والعلمي بشأن الاستعمال الطبي لنبات القنب ومشتقاتها، بما في ذلك منح المختبرات الوطنية الخاصة ما لا يزيد على خمسة تراخيص لإنتاج القنب وتصنيعه، وفقاً للقانون الوطني، ووضع شروط طبية معتمدة لأغراض تنفيذ القانون، وتحديد المناطق الجغرافية الموجودة داخل المقاطعة المركزية التي يجوز فيها منح تراخيص الإنتاج والتصنيع. وعلاوة على ذلك، يحدد المرسوم متطلبات القيد في السجل الوطني لمستخدمي المنتجات المشتقة من القنب، ويجعله قاصراً على المرضى الذين يتلقون العلاج، بما يشمل المشاركين في برامج البحوث.

٥٢٤- وفي كولومبيا، ينص الإطار القانوني على إصدار أربعة أنواع من تراخيص القنب الطبي ومشتقاته، تبعاً لنوع النشاط المتعلق بالقنب. وحتى ١٩ تموز/يوليه ٢٠١٨، كانت حكومة كولومبيا

٥١٩- وفي المؤتمر السنوي الثالث لبرنامج كوبولاد الثاني، الذي عقد في صوفيا، أجرى مسؤولون من الاتحاد الأوروبي وجماعة دول أمريكا اللاتينية والكاريبي المعنيين بصنع السياسات في مجال المخدرات مناقشة حول موضوع المؤتمر، وهو "السياسات المتعلقة بموضوع المرأة والمخدرات: التقدم المحرز والتحديات في تنفيذ نهج جنساني وتمكين المرأة كمسألة جامعة". وخلال المؤتمر الذي عقد في ١٩ و ٢٠ حزيران/يونيه ٢٠١٨، بحث المشاركون كيفية إدراج المنظور الجنساني وتمكين المرأة كعنصرين لا غنى عنهما في تصميم السياسات العامة وتنفيذها، وهو مسعى ما زال يجابه تحديات في مجال المخدرات. وقد نظمت المؤتمر المؤسسة الدولية والأيبيرية-الأمريكية للإدارة والسياسات العامة، بالاشتراك مع المفوضية الحكومية الإسبانية للخطة الوطنية للمخدرات، ووفر المؤتمر إطاراً للتعاون بين المنطقتين لمناقشة الحاجة إلى إدراج المنظور الجنساني في سياسات المخدرات وإلى الاتفاق على إجراءات تعاونية في هذا الشأن.

٥٢٠- وخلال الاجتماع السادس للجنة المشتركة بين بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو المعنية بمكافحة المخدرات، المعقد في ليما في يومي ٢٦ و ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠١٨، انفتحت الحكومتان على تعزيز الإجراءات المشتركة الرامية إلى مكافحة الاتجار بالمخدرات على امتداد الحدود المشتركة بين البلدين وتكثيف تبادل المعلومات عن المنظمات الإجرامية الضالعة في الاتجار بالمخدرات، مع التركيز على الإجراءات التي تعالج حركة النقل الجوي.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٢١- اتخذت عدة بلدان في المنطقة في السنوات الأخيرة خطوات نحو إباحة استعمال القنب للأغراض الطبية. وخلال الفترة قيد الاستعراض، اعتمدت حكومتا باراغواي وبيرو تشريعات تسمح بالاستعمال الطبي للقنب؛ وسبق لحكومات الأرجنتين وأوروغواي والبرازيل وشيلي وكولومبيا أن أباحت الاستعمال الطبي للقنب من خلال تشريعات أو قرارات قضائية.

٥٢٢- وقد نشرت وزارة الصحة البيروفية، في إطار قرارها رقم 435-2018/MINSA، المؤرخ ١٤ أيار/مايو ٢٠١٨، مشروع لوائح تنظيمية تهدف إلى تنفيذ القانون رقم ٣٠٦٨١ الذي ينظم الاستعمال الطبي والعلاجي للقنب ومشتقاته. وطُرح مشروع اللوائح التنظيمية للتشاور على الصعيد العام لمدة ٩٠ يوماً. وتتضمن اللوائح التنظيمية المقترحة أحكاماً بشأن تنظيم جوانب البحث والإنتاج والاستيراد والبيع الخاصة بالقنب ومشتقاته الموجهة للأغراض الطبية والعلاجية وحدها، وفقاً لأحكام القانون رقم ٣٠٦٨١. وتضع اللوائح المذكورة أحكاماً بشأن السلطات الرقابية المختصة؛ وأنواع التراخيص،



وفي ٢٨ أيار/مايو ٢٠١٨ عقدت الأمانة الوطنية لإدارة الممتلكات المضبوطة والمصادرة دورة تدريبية بالتشارك مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن إجراءات الضبط والمصادرة المتبعة في مكتب المدعي العام. وكان هدف الدورة تحسين النتائج المحرزة من جهود ضبط السلع المستمدة من الجريمة المنظمة.

٥٢٨- وفي إطار عنصر رئيسي في دعم تنفيذ الاتفاق النهائي بشأن إنهاء النزاع وبناء سلام مستقر ودائم في كولومبيا، عمدت حكومة البلد في شباط/فبراير ٢٠١٨ إلى تنظيم برنامجها الخاص بزراعة المحاصيل البديلة، بإصدار المرسوم رقم ٣٦٢، وبذلك أتاحت تدعيم الإجراءات التي يتخذها البرنامج الوطني الشامل للاستبدال الطوعي للمحاصيل غير المشروعة. وكان البرنامج قد أنشئ بالمرسوم رقم ٨٩٦ لسنة ٢٠١٧، الذي يضع الأساس القانوني للحد من المحاصيل غير المشروعة وييسر التنسيق بين المؤسسات ويوفّر الدعم المالي والتقني لصغار المزارعين. وتفيد السلطات بأن ٥٤ ٠٢٧ أسرة كانت ملتحة بالبرنامج في عام ٢٠١٧. وبحلول حزيران/يونيه ٢٠١٨، ازداد عدد الأسر الملتحة إلى ٧٧ ٦٥٩ أسرة.

٥٢٩- وفي تموز/يوليه ٢٠١٨، اعتمدت حكومة الأرجنتين المرسوم رقم ٣٠١٨/٦٨٣، الذي يمكّن القوات المسلحة من المشاركة في الأنشطة الاستراتيجية ودعمها، مثل الأنشطة التي تنفّذ على مقربة من الحدود الدولية، بما في ذلك الأنشطة المتعلقة بالأهداف الاستراتيجية للدفاع الوطني. وعلى وجه الخصوص، يمكّن المرسوم القوات المسلحة من تقديم الدعم لعمليات مكافحة المخدرات وغير ذلك من المصالح الأمنية داخل الإقليم الوطني التي كانت مستبعدة منها سابقاً.

٥٣٠- وفي ١٩ حزيران/يونيه ٢٠١٨، اعتمدت حكومة بيرو القانون رقم ٣٠٧٩٦ المعدّل للمرسوم التشريعي رقم ١٢٤١. ويهدف القانون إلى تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة الاتجار بالمخدرات، ومنها بخاصة تمكين القوات المسلحة البيروفية من القيام، امتثالاً لوظيفتها المقررة دستورياً والمتمثلة في ضمان استقلال بيرو وسيادتها وسلامتها الإقليمية، بعمليات اعتراض برية ومائية وجوية لأنشطة المتجرين بالمخدرات في المناطق التي أعلنت فيها حالة الطوارئ. وينص القانون على أن يتعاون الجيش مع الشرطة الوطنية خلال تنفيذ عمليات الاعتراض التي تقوم بها الشرطة لمكافحة الاتجار بالمخدرات، بناء على طلب الشرطة وعندما تتجاوز الظروف قدراتها التشغيلية.

٥٣١- ومن خلال المرسوم التنفيذي رقم ٣٧٦، المؤرّخ ٢٣ نيسان/أبريل ٢٠١٨، حلّت إكوادور الأمانة التقنية للوقاية الشاملة من المخدرات، ونقلت المسؤولية عن تنظيم وتنسيق وتوضيح وتيسير ورصد تنفيذ العمليات المشتركة بين القطاعات لمنع الاتجار بالمخدرات واستهلاكها إلى وزارة الصحة ووزارة الداخلية.

قد أصدرت ما مجموعه ١٦٢ ترخيصاً. ومن بين هذه التراخيص، أصدرت وزارة العدل ٩ تراخيص لاستخدام بذور القنب للزراعة، و٤٥ ترخيصاً لزراعة نباتات القنب المؤثرة نفسانياً، و٦٠ ترخيصاً لزراعة نباتات القنب غير المؤثرة نفسانياً، وأصدرت وزارة الصحة ٤٨ ترخيصاً لصنع مشتقات القنب.

٥٢٥- وفي أوروغواي، ووفقاً للقانون رقم ١٩١٧٢، يشترط لغرس القنب وزراعته وحصاده وتسويقه في البلد الحصول على ترخيص من معهد تنظيم ومراقبة القنب، الذي هو أيضاً السلطة المسؤولة عن إصدار التراخيص لإنتاج وتجهيز وجمع وتوزيع وبيع القنب الصناعي والقنب المؤثر نفسياً. وعلاوة على ذلك، وبموجب المرسوم رقم ١٤/١٢٠، توجد ثلاثة سبل لا يجوز الجمع بينها للحصول على القنب المؤثر نفسياً لأغراض غير طبية، وهي: الشراء من الصيدليات؛ والزراعة المنزلية؛ وعضوية أندية القنب. ووفقاً للوائح التنظيمية، لا يمكن أن تُستخدم سوى طريقة واحدة من تلك الطرائق، والحد الأقصى للاستخدام الشخصي مقرر عند ٤٠ غراماً في الشهر. ومن ثم يجوز للبالغين شراء كمية تصل إلى ١٠ غرامات أسبوعياً من الصيدليات بعد التأكد من هويتهم، كما يجوز لهم زراعة ما يصل إلى ست نباتات قنب أنثوية مزهرة للأسرة المنزلية الواحدة لاستهلاكها الخاص، شريطة تسجيل النباتات لدى السلطات مسبقاً، وألا يتجاوز إجمالي الإنتاج السنوي ٤٨٠ غراماً. وبدلاً من ذلك، يجوز للبالغين الالتحاق بما يسمى "أندية القنب". ويجوز لهذه الأندية، التي يجب أن تكون مسجلة لدى معهد تنظيم ومراقبة القنب، أن تزرع ما يصل إلى ٩٩ نبتة لكل ناد، وأن تضم ما بين ١٥ و٤٥ عضواً. ويُسمح لأعضاء الأندية بأن يتشاركوا في زراعة القنب وإنتاجه واستعماله فيما بينهم تحت إشراف النادي، ولكن لا يجوز للأندية أن تصرف أكثر من ٤٨٠ غراماً من المخدر لكل عضو في السنة. وفيما يتعلق بأصناف منتجات القنب وحدود محتوياتها، يسمح قانون أوروغواي للمواطنين والمقيمين الدائمين في أوروغواي بشراء منتجات القنب بمحتوى تتراهدروكانابينول يصل إلى ٩ في المائة، ومحتوى كانابيديول لا يقل عن ٣ في المائة. وحتى ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، كان ٤٧٠ ٢٨ شخصاً قد سجلوا أنفسهم كمشتريين من الصيدليات، وكان ٦ ٨١٩ شخصاً قد سجلوا أنفسهم كزارعين منزليين، وكانت هناك ١٠٧ أندية عاملة.

٥٢٦- وفي ٢٦ حزيران/يونيه ٢٠١٨، عرضت حكومة باراغواي سياستها الوطنية بشأن المخدرات للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٢. وتتضمن السياسة مبادئ توجيهية سياساتية واستراتيجية وخطة عمل للحد من الطلب والعرض، وكانت قد أقرت بالمرسوم رقم ٧٩٧٩، المؤرّخ ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧.

٥٢٧- وفي ٢٤ أيار/مايو ٢٠١٨، وقّعت الأمانة الوطنية لإدارة الممتلكات المضبوطة والمصادرة والمحكمة العليا لباراغواي على اتفاق تعاون لوضع إجراءات لتسليم المضبوطات وتحديد ماهيتها وتقييمها وجردها وتسجيلها وصيانتها وحفظها والتخلص منها.

الجهازان معاً ما مجموعه ٣٦ ٣٢١ كيلوغراماً من المخدرات، موزعة على النحو التالي: ١٣ ٧٤٥ كيلوغراماً من عجينة قاعدة الكوكايين، و٣ ٨٨٤ كيلوغراماً من هيدروكلوريد الكوكايين، و١٨ ٦٩٢ كيلوغراماً من القنب. وفي ٢٣ تموز/يوليه ٢٠١٨ قدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة التقرير نصف السنوي لعام ٢٠١٨ بشأن إتلاف أو حرق مضبوطات المخدرات غير المشروعة في دولة بوليفيا المتعددة القوميات. ويفيد التقرير بأنه خلال النصف الأول من عام ٢٠١٨ نفذت القوة الخاصة لمكافحة الاتجار بالمخدرات ودائرة الادعاء العام ٢٨٧ عملية لحرق أو إتلاف مواد خاضعة للمراقبة، تمثل زيادة بنسبة ٨ في المائة مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٧، حين نُفذت ٢٦٦ عملية من ذلك القبيل.

٥٣٧- وأفادت حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات أيضاً بأن مضبوطات أوراق الكوكا زادت بنسبة ٥ في المائة، من ٣٥٣ طنّاً في عام ٢٠١٦ إلى ٣٧٠ طنّاً في عام ٢٠١٧. وكانت المقاطعة التي ضبط فيها معظم أوراق الكوكا هي لابس، التي شهدت ٦٧ في المائة من مجموع المضبوطات، تليها كوتشابامبا التي شهدت ٢٠ في المائة.

٥٣٨- وفي ٢٣ آذار/مارس ٢٠١٨، أبلغت حكومة البرازيل عن ضبط ما يقرب من طنين من الكوكايين في ميناء سانتوس، مخبأة داخل ثلاث حاويات من البن والصويا والسكر موجهة للتصدير. ووفقاً للسلطات، كانت تلك أكبر ضبطية كوكايين في تاريخ الميناء، وسادس ضبطية كبيرة في ميناء سانتوس في عام ٢٠١٨. وكان سانتوس ثاني أكثر الموانئ حركة في أمريكا الجنوبية في عام ٢٠١٧، حسبما أفادت به اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية والكاريبي.

٥٣٩- ووفقاً للأرقام التي قدمتها قيادة الأمازون العسكرية التابعة للجيش البرازيلي، ضبطت القوات المسلحة البرازيلية ٦ ٦٧٤ كيلوغراماً من المخدرات غير المشروعة في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى أيار/مايو ٢٠١٨ في منطقة الأمازون، في إطار عملية. وقد أجريت العمليات بالاشتراك مع أجهزة حكومية تابعة للدول الخمس المتاخمة لمنطقة الأمازون، وهي بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وغيانا وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا.

٥٤٠- وأبلغت حكومة شيلي عن المضبوطات التالية في الفترة من ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ إلى ٢٠ تموز/يوليه ٢٠١٨: ٦ ٨٤٢ كيلوغراماً من هيدروكلوريد الكوكايين، و٦ ٣٣٩ كيلوغراماً من قاعدة الكوكايين الحرة، و١٤ ٨٣٠ كيلوغراماً من القنب، و١٣٢ ٠٠١ نبتة قنب، و٤ ٨٧٢ قرصاً من أقراص "الإكستاسي"، و٢ ٥٣٠ غراماً من "الإكستاسي"، و١ ٧٩٢ وحدة من المادة NBOMe و٦٢٨ وحدة من ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك، و٢١,٥ لترًا من حمض الهيدروكلوريك و٧,٣ لترًا من حمض الكبريتيك. وأفادت السلطات في شيلي بأن كميات عجينة قاعدة الكوكايين المضبوطة بين ١ كانون الثاني/يناير و١٨ تموز/يوليه ٢٠١٨ زادت بنسبة ١٠٢,٣ في المائة مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٧، أي من ٤ ٠٤٧ كيلوغراماً إلى ٨ ١٨٧ كيلوغراماً.

٥٣٢- واستهلت حكومة غيانا، بدعم من مصرف التنمية للبلدان الأمريكية، مشروعاً لدعم نظام العدالة الجنائية فيها. ويهدف المشروع إلى تقليل عدد حالات الاحتجاز السابق للمحاكمة للمتهمين بارتكاب جرائم بسيطة وغير عنيفة، من خلال ترويج استخدام العدالة التصالحية والعقوبات البديلة.

## ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

### (أ) العقاقير المخدرة

٥٣٣- أبلغت حكومة الأرجنتين عن ضبط ١٧٤,٩٥ طنّاً من عشبة القنب ونحو ٢٢ ٣٣٠ نبتة قنب في عام ٢٠١٧. وأبلغت السلطات عن ضبط ما يقرب من ٩ كيلوغرامات من الهيروين و١٥,٧٩٩ طنّاً من الكوكايين (الأملح وعجينة القاعدة) في العام نفسه.

٥٣٤- وكما جاء في الدراسة الاستقصائية بشأن الكوكا لدولة بوليفيا المتعددة القوميات لعام ٢٠١٧، التي نشرتها حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في آب/أغسطس ٢٠١٨، زادت المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا في البلد من ٢٣ ١٠٠ هكتار في عام ٢٠١٦ إلى ٢٤ ٥٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧، وهو ما يمثل زيادة قدرها ١ ٤٠٠ هكتار أو ٦ في المائة. ووفقاً للدراسة الاستقصائية، شكلت مناطق يونغاس دي لابس وتروبيكو دي كوتشابامبا وشمال مقاطعة لابس ٦٥ و٣٤ و١٠ في المائة، على التوالي، من حجم المساحة المزروعة في البلد في عام ٢٠١٧. وأبلغت المنطقتان الأوليان عن زيادة قدرها ٢٠٠ هكتار و١٢ ٠٠٠ هكتار، على التوالي، بينما أبلغت المنطقة الثالثة عن انخفاض قدره ٢٠ هكتاراً، مقارنة بعام ٢٠١٦.

٥٣٥- وفي التقديرات التي قدمتها حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات إلى الهيئة، كان من المتوقع أن تُزرع في عام ٢٠١٨ مساحة قدرها ١٧ ١٦٠ هكتاراً بشجيرة الكوكا لغرض الاستعمال بموجب أحكام التحفظ الذي أبدته الحكومة على اتفاقية سنة ١٩٦١. وقد نص القانون العام بشأن الكوكا (القانون رقم ٩٠٦) على جواز تخصيص مساحة يمكن أن تصل إلى ٢٢ ٠٠٠ هكتار لزراعة شجيرة الكوكا للأغراض المتوخاة في ذلك التحفظ. وتعرب الهيئة مجدداً عن قلقها الذي أعربت عنه في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧<sup>(٧٦)</sup> إزاء قرار حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات بأن تزيد المساحة المسموح بها لزراعة أوراق الكوكا للأغراض المبينة في التحفظ إلى ما يقرب من ضعف المساحة البالغة ١٢ ٠٠٠ هكتار التي كانت قد حُددت بموجب القانون رقم ١٠٠٨.

٥٣٦- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، أبلغت حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات عن ٥٣٣ عملية حرق أو إتلاف لمخدرات غير مشروعة ضبطتها في عام ٢٠١٧ القوة الخاصة لمكافحة الاتجار بالمخدرات ودائرة الادعاء العام. وفي عام ٢٠١٧، ضبط هذان

٧٨,٩ طناً في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى آذار/مارس ٢٠١٧ إلى ٥٩,٤ طناً في الفترة نفسها من عام ٢٠١٨. وزادت مضبوطات الهيروين بنسبة ٣٠ في المائة، من ١٠٠ كيلوغرام في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى آذار/مارس ٢٠١٧ إلى ١٣٠ كيلوغراماً في الفترة نفسها من عام ٢٠١٨.

٥٤٥- ووفقاً للبيانات المستمدة من مرصد المخدرات في كولومبيا، تم في عام ٢٠١٧ ضبط ٤٣٥ طناً من الكوكايين، و٥٢ طناً من عجينة قاعدة الكوكايين، و٢٤٠ طناً من القنب، و٥٢١ كيلوغراماً من الهيروين. فضلاً عن ذلك، تم تفكيك ٣٢١ مختبراً لبلورة الكوكايين.

٥٤٦- وأشارت المعلومات التي قدمتها السلطات الوطنية في إكوادور إلى أن ٧١٣ ١٤ كيلوغراماً من عشبة القنب و٣٨١ كيلوغراماً من الهيروين و٧١٣ ٨١ كيلوغراماً من أملاح الكوكايين صُبت في إكوادور في عام ٢٠١٧. وأفادت حكومة إكوادور بأن ١٠٠ في المائة من هذه المضبوطات كانت قد نشأت في كولومبيا. وكانت عشبة القنب موجّهة إلى إكوادور (٨٥ في المائة) وشيلي (١٠ في المائة) وبيرو (٥ في المائة). وكان ما مجموعه ٨٠ في المائة من الهيروين المضبوط موجّهاً إلى الولايات المتحدة. ومقارنة بعام ٢٠١٦، زادت مضبوطات الهيروين بنسبة ١٧١ في المائة في عام ٢٠١٧، في حين زادت مضبوطات القنب بنسبة ١٨ في المائة.

٥٤٧- ولا تزال باراغواي المصدر الرئيسي للقنب المنتج بصفة غير مشروعة في أمريكا الجنوبية. ووفقاً للأمانة الوطنية لمكافحة المخدرات في باراغواي فإن القنب المنتج بصفة غير مشروعة تهرّب نسبة ٨٠ في المائة منه إلى البرازيل، ويوجد تدفق مستمر للمخدرات إلى الأرجنتين وأوروغواي وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وشيلي. وأفادت حكومة أوروغواي بأنه في عام ٢٠١٧ كان ما يقرب من ١٠٠ في المائة من عشبة القنب المضبوطة في البلد قد نشأ في باراغواي وتم تهريبه براً عن طريق الأرجنتين (٥٣ في المائة) والبرازيل (٤٦ في المائة). وأفادت دولة بوليفيا المتعددة القوميات أيضاً بأن أراضيها لا تزال تستخدم في تهريب القنب الناشئ في باراغواي. وأبلغت الأمانة الوطنية لمكافحة المخدرات في باراغواي عن إبادة ١٤٥٦ هكتاراً من محاصيل القنب في عام ٢٠١٧، و١ ٢٩٨ هكتاراً في عام ٢٠١٦، و١ ٩٩٥ هكتاراً في عام ٢٠١٥، وعن زيادة في مضبوطات القنب، من ٢٧٦,٣٧٩ طناً في عام ٢٠١٦ إلى ١ ٠٧٠,٩ طناً في عام ٢٠١٧.

٥٤٨- وفي ٢ شباط/فبراير ٢٠١٨، أعلنت وزارة الداخلية في بيرو عن إبادة ما يقرب من ٢٦٠٠٠ هكتار من شجيرة الكوكا غير المشروعة، وكان قد أُبدي حوالي ٢٣٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧ وحوالي ٣٠٠٠ هكتار في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨. وفي سياق الخطة السنوية لتخفيض مساحة زراعة الكوكا غير المشروعة لعام ٢٠١٧، التي انتهت في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، أفاد المشروع الخاص لمكافحة المحاصيل غير المشروعة والحد منها في ألتو والاغا (مشروع

٥٤١- ومقارنة بعام ٢٠١٦، ازداد حجم زراعة شجيرة الكوكا وإنتاج الكوكايين على نحو غير مشروع في كولومبيا في عام ٢٠١٧ بنسبة ١٧ في المائة و٣١ في المائة، على التوالي. وكما ورد في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨، الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استأثرت كولومبيا في عام ٢٠١٦ بما يقرب من ٦٩ في المائة من المساحة الكلية المزروعة بالكوكا في جميع أنحاء العالم. وتتزايد مساحة الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا تزايداً مستمراً منذ عام ٢٠١٣، من ٤٨ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٣ إلى ١٧١ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧. وتركزت في المائة من المساحة الإضافية في مقاطعات أنتيوكيا وبوتومايو ونورتي دي سانتاندير وكوكا. وظلت نارينيو المقاطعة التي توجد بها أكبر مساحة من زراعات الكوكا. ووفقاً لما أفادت به وزارة الدفاع الوطني في كولومبيا، أُبدي ٥٢ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧.

٥٤٢- وعلى الرغم من زيادة الجهود الرامية إلى إبادة محاصيل الكوكا في كولومبيا في عام ٢٠١٧، فبيدو أن ازدياد إنتاج الكوكايين في البلد بالتزامن مع ذلك، من ١ ٠٥٣ طناً مترياً في عام ٢٠١٦ إلى ١ ٣٧٩ طناً مترياً في عام ٢٠١٧، أدى إلى زيادة في توافر الكوكايين وتعاطيه في الولايات المتحدة. وفي آذار/مارس ٢٠١٨، اتفقت حكومتا البلدين على وضع خطة لخفض الزراعة والإنتاج بمقدار النصف، مقارنة بالمستويات المقدرة لعام ٢٠١٨، على مدى السنوات الخمس المقبلة. وبالنسبة لعام ٢٠١٨، استهدفت السلطات الكولومبية المنتهية ولايتها إبادة ٧٠٠٠٠ هكتار من شجيرة الكوكا يدوياً، على أن يعاد النظر في ذلك في عام ٢٠١٩. وتفيد وزارة الدفاع الوطني الكولومبية بأنه حتى حزيران/يونيه ٢٠١٨ كان قد استعيض طواعية عن المحاصيل غير المشروعة بمحاصيل مشروعة في ٤٢٠٠٠ هكتار، تحقق مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة من استبدال المحاصيل في ١٤٠٠٠ هكتار منها.

٥٤٣- وفي عام ٢٠١٧، زادت مضبوطات الكوكايين في كولومبيا بنسبة ٢٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦. وفي ٢٦ حزيران/يونيه ٢٠١٨، أعلن رئيس جمهورية كولومبيا المنتهية ولايته أنه بعد سلسلة من الاختبارات التجريبية أذنت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية ووزارة البيئة والتنمية المستدامة باستخدام الطائرات المسيّرة عن بعد لرش مادة الغليفوسيت بمستوى تركيز يقل بنسبة ٥٠ في المائة عن المستوى الذي كان يستخدم سابقاً؛ وكان قد تم تعليق الرش الجوي لمحاصيل الكوكا بالغليفوسيت منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥. ووفقاً للبيان الرئاسي فإنّ تحليل الطائرات المسيّرة عن بعد على علو منخفض يشابه الممارسة الحالية التي تقوم فيها أطقم الإبادة الأرضية برش مبيد الأعشاب الغليفوسيت من خزانات محمولة على الظهر.

٥٤٤- وأبلغت وزارة الدفاع الوطني الكولومبية عن ضبط ٧٨,٦ طناً من الكوكايين بين كانون الثاني/يناير وآذار/مارس ٢٠١٨، أي أقل بنسبة ٣١ في المائة من الكمية البالغة ١١٣,٥ طناً التي صُبتت في الفترة نفسها من عام ٢٠١٧. وانخفضت مضبوطات القنب بنسبة ٢٥ في المائة، من

الأول/ديسمبر ٢٠١٧ نشرت وزارة العدل الكولومبية نتائج تحليل أجرتها مختبرات جنائية لعينات من المخدرات التي تباع في أربع مدن كولومبية، وتبين أن سبعة مؤثرات نفسانية جديدة بيعت على أنها ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك. ونتيجة لذلك، أصدر نظام الإنذار المبكر التابع لمركز المخدرات في كولومبيا تحذيراً بهذا الصدد.

٥٥٤- ومن السمات الخاصة للمنطقة معدل الانتشار العالي نسبياً لتعاطي المهلوسات، كما يتضح من الدراسات الاستقصائية التي أجريت على عامة السكان وطلاب الجامعات. وقد أظهرت دراسة استقصائية عن تعاطي المخدرات أجريت بين طلاب الجامعات في إكوادور وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ ارتفاعاً في معدل الانتشار السنوي لاستعمال ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك في تلك البلدان. وظهرت في أمريكا الجنوبية مؤثرات نفسانية جديدة ذات تأثيرات مهلوسة في أسواق ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك والمادة ٤-برومو-٢،٥-ديمثنوكسي فينيتيلامين (2C-B).

٥٥٥- وكانت جميع مضبوطات الميثامفيتامينات في أوروغواي في عام ٢٠١٧ قد نشأت في هولندا وهُربت عبر فرنسا. وأفيد بأنه في أوروغواي يتم الحصول على المخدرات الاصطناعية عن طريق الإنترنت من منتجين في أوروبا، يرسلون المخدرات عن طريق خدمات تسليم البريد.

### (ج) السلائف

٥٥٦- وفقاً لبيانات رسمية من حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات، سجلت مقاطعتا سانتا كروس وكوتشابامبا أعلى نسبتي من مضبوطات عجينة قاعدة الكوكايين على الصعيد الوطني في عام ٢٠١٧، حيث شكلتا ٤٣ في المائة و٢٨ في المائة، على التوالي، من مجموع المضبوطات، تليهما مقاطعة لاباس (٨ في المائة). وحدثت أعلى نسبة من مضبوطات هيدروكلوريد الكوكايين في سانتا كروز (٤٦ في المائة) وبينني (٢٨ في المائة).

٥٥٧- وفي تموز/يوليه ٢٠١٨، أبلغت الشرطة الوطنية في كولومبيا عن ضبط ٤٠ طنّاً من المواد الكيميائية الخاضعة للمراقبة كانت معدة للاستخدام في إنتاج ٥٠ طنّاً من هيدروكلوريد الكوكايين. وجرت عملية الضبط في مقاطعتي بوتومايو وكاكتا، ونُفذت في إطار استراتيجية البلد الشاملة لمكافحة الاتجار بالمخدرات.

٥٥٨- ويمكن الاطلاع في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ على استعراض شامل لحالة مراقبة السلائف والكيمياء التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة في أمريكا الجنوبية.

”كورا“ التابع للشرطة الوطنية بأنه حقق هدفه لعام ٢٠١٧ بإتلاف ٧٨٤ ٢٥ هكتاراً من شجيرة الكوكا، أي ما يعادل إنتاج كمية تقدر بحوالي ٢٣٨ طنّاً من الكوكايين. وخلال العمليات، تم تدمير ١١٣ من مختبرات عجينة قاعدة الكوكايين.

٥٤٩- وأبلغ مشروع ”كورا“ عن إبادة ١٤ ١١٥ هكتاراً إضافياً من شجيرة الكوكا غير المشروعة بين ١ شباط/فبراير و٢٤ حزيران/يونيه ٢٠١٨. ووفقاً للمعلومات التي قدمتها وزارة الداخلية في بيرو، أُبِيد ٢٩٨ ٥ هكتاراً في توكاتشي، و١٠٥٦ هكتاراً في بويرتو إنكا، و٦٧٤٥ هكتاراً في أوكسابامبا، و١٠١٥ هكتاراً في بادري أباد. وبالإضافة إلى ذلك، تم تدمير ٣٢ مختبراً سريعاً للمخدرات في تلك المقاطعات نفسها. ونُفذت جميع جهود الإبادة هذه في إطار الخطة السنوية لتقليص مساحة زراعة الكوكا غير المشروعة لعام ٢٠١٨، ضمن الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات.

٥٥٠- وأفادت حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات بأن أراضيها لا تزال تستخدم لعبور الكوكايين الناشئ في بيرو، وأن المناطق النائية التي يصعب الوصول إليها في شرق البلد تستخدم لإنشاء المختبرات السرية لتبؤرة الكوكايين.

٥٥١- وأبلغت حكومة أوروغواي عن أنه في عام ٢٠١٧ تم ضبط ١٨٩٤ كيلوغراماً من عشبة القنب و١٩٢٦ نبتة من القنب، فضلاً عن ١٤٤ كيلوغراماً من الكوكايين و٣٢ كيلوغراماً من عجينة قاعدة الكوكايين. وأفادت الحكومة أيضاً بأن الكوكايين المضبوط في أوروغواي في عام ٢٠١٧ كان قد نشأ في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا، وأنه دخل على البلد عبر الأرجنتين والبرازيل، وكان موجهاً أساساً إلى أوروغواي (٨٥،٦٧ في المائة)، وبدرجة أقل، إلى أستراليا (٣،٤٨ في المائة) والصين (٢،٥٨ في المائة). وعلاوة على ذلك، أفادت الحكومة بأن تهريب جميع المخدرات غير المشروعة جرى في المقام الأول عن طريق البر (٨٥ في المائة) والبريد (١٥ في المائة). وكانت كل كميات الهيروين المضبوطة في أوروغواي في عام ٢٠١٧ قد نشأت في هولندا.

### (ب) المؤثرات العقلية

٥٥٢- في أمريكا الجنوبية، لا يتم إنتاج المخدرات الاصطناعية محلياً في العادة، بل تُهْرَب إلى المنطقة من أنحاء أخرى من العالم. ووفقاً للبيانات عن المضبوطات فإن معظم المخدرات الاصطناعية التي يُعثَر عليها في أمريكا الجنوبية ينشأ في أوروبا.

٥٥٣- وقد أصدرت الحكومات في أمريكا الجنوبية تحذيرات للجمهور من المخدرات التي تباع على أنها ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك، لكنها قد لا تحتوي دائماً على المؤثر النفساني المتوقع، وبذلك تمثل خطراً إضافياً على المتعاطين. وفي كولومبيا، تم الإبلاغ عن ثلاث وفيات مرتبطة باستهلاك مؤثرات نفسانية جديدة، وفقاً لتقارير من المعهد الوطني للطب الشرعي. وفي ٣٠ كانون

## (د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

مختلفة لمنع دخول المخدرات عبر حدود البلد. وقد وُضعت الخطة على أساس نهج وقائي بوصفها استراتيجية اجتماعية تهدف إلى مساعدة الفئات الضعيفة، يُتوقع أن تشارك فيها الشرطة مشاركة نشطة، بالإضافة إلى مسؤوليتها عن التصدي للمنظمات الإجرامية التي تورّد المخدرات للاستهلاك المحلي وتنظّم شحنات المخدرات الموجهة إلى الأسواق الدولية.

٥٦٣- وأطلقت وزارة الصحة في غيانا في ٣٠ أيار/مايو ٢٠١٨ برنامجاً للوقاية من إساءة استعمال مواد الإدمان. ويهدف البرنامج إلى الحد من تعاطي المخدرات وإساءة استعمالها، عن طريق التوعية بالآثار الضارة لهذا التعاطي وإساءة الاستعمال في أوساط السكان الذين في سن الدراسة بالمدارس وغيرهم من الشباب.

٥٦٤- وعقد فريق الخبراء المعني بخفض الطلب والتابع للجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات اجتماعه التاسع عشر في سنتياغو يومي ٢٤ و٢٥ تموز/يوليه ٢٠١٨ للنظر في التوصيات المتعلقة بالوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات. وخلال الاجتماع، ناقش الخبراء الوطنيون في مجال خفض الطلب على المخدرات تنفيذ سياسات محددة، مع التركيز على علاج الصدمات ووقاية المراهقين المعرضين للخطر والذين يعانون من جوانب الضعف الاجتماعي، وعلى مؤشرات نتائج العلاج.

٥٦٥- وأفادت حكومة أوروغواي بأن ١٧٨٦ شخصاً تلقوا في عام ٢٠١٧ العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، منهم ١٤٤٦ شخصاً تلقوا العلاج من تعاطي الكوكايين. وكانت العلاجات الأخرى من الاضطرابات الناشئة من تعاطي المخدرات متعلقة بالقنّب (٣١٦ شخصاً)، وفي حالات أقل بكثير، مسكنات الألم وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك. وأفيد بأنه في عام ٢٠١٧ كان ٧٥ في المائة ممن يتلقون العلاج من تعاطي المخدرات يتلقونه لأول مرة، وكان ١٨ في المائة منهم فقط من الإناث.

٥٦٦- وخلال النصف الأول من عام ٢٠١٨، أطلق مشروع دعم خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة في جماعة دول الأنديز (مشروع "بريديم")، التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، نشاطين ختاميين، أحدهما ذو طابع تقني والآخر يتعلق بصناع القرارات، بهدف إقامة أنشطة ترمي إلى ضمان استدامة المشروع في المستقبل. ونتيجة لذلك، اتفق المسؤولون في برنامج الوقاية المسمى "العائلات القوية" والشبكة الدولية لمراكز موارد علاج مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم على مواصلة تدريب المهنيين في سياق تطوير الأنشطة التي تركز على خفض الطلب في بلدان الأنديز. وعلى الرغم من أن مشروع "بريديم" انتهى في حزيران/يونيه ٢٠١٨ فقد التزمت إكوادور وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا بمواصلة أنشطته، مع تولي إكوادور زمام القيادة ابتداء من تموز/يوليه ٢٠١٨.

٥٥٩- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، طلبت حكومة الأرجنتين جدولة حمض الهيدريديوك، والألفا-فينيل أسيتو أسيتاميد (APAA)، وجليسيدات البيرونيل ميثيل كيتون (PMK)، بموجب اتفاقية ١٩٨٨. وكما أشارت الحكومة فإن هذا الطلب جاء استجابة للحاجة إلى وضع ضوابط أكثر فعالية على هذه المواد، بالنظر إلى أنها، في رأيها، تُستخدم على نطاق واسع في صنع بعض المخدرات الاصطناعية. وقد أجرت الهيئة استعراضاً تقنياً للطلب ورفعت توصيتها إلى لجنة المخدرات للنظر فيها في دورتها الثانية والستين، في آذار/مارس ٢٠١٩.

٥٦٠- وأكدت التحليلات التي أجرتها مختبرات جنائية في كولومبيا لعينات تحصلت عليها الشرطة الوطنية من مضبوطات المخدرات اكتشاف مؤثرين نفسانيين جديدين، هما AMB-FUBINACA والأليل إسكالين. والأليل إسكالين هو مؤثر نفسي جديد له تأثيرات مشابهة للتأثيرات الناجمة عن استهلاك مواد إدمان مثل "الإكستاسي"، بما فيها الآثار التخميدية على الجهاز العصبي المركزي.

٥٦١- ومن أجل التصدي لمشكلة المؤثرات النفسانية الجديدة، طلبت اللجنة الوطنية البيروفية للتنمية والحياة من دون مخدرات تصميم نظام وطني للإنذار المبكر بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة. ومن المتوقع أن يُصدر هذا النظام تنبيهات بشأن المخدرات المستجدة والمؤثرات النفسانية الجديدة في بيرو، وأن يُبلغ عنها دورياً نظام الإنذار المبكر بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

## ٥- التعاطي والعلاج

٥٦٢- في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، عرضت حكومة إكوادور خطتها الوطنية للوقاية من المخدرات. وتركز الخطة على وقاية الأطفال والمراهقين، ولها أربعة أهداف: (أ) الوقاية من تعاطي المخدرات واستهلاكها؛ (ب) توفير الرعاية الشاملة والمتعددة القطاعات لمن يمارسون استهلاك المخدرات الإشكالي؛ (ج) خفض عرض المخدرات الموجهة إلى الاستهلاك المحلي؛ (د) منع إنتاج المخدرات غير المشروع. وقد وُضعت الخطة بمشاركة أكثر من ٣٠٠ جهة فاعلة اجتماعية، وتضمنت توقيع أكثر من ٣٠٠ اتفاق مع مؤسسات تعليمية ومراكز علاج خاصة ومعاهد فنية وثقافية ووسائل إعلام وأندية واتحادات رياضية ومدارس لتعليم قيادة السيارات وجهات أخرى. وتنطوي الخطة على مشاركة الشرطة وغيرها من الأجهزة، وتهدف إلى تعزيز الضوابط لمنع المخدرات من الوصول إلى مراكز التخزين التي ينشئها المتجرون بالمخدرات في البلدات القريبة من الموانئ البحرية والمناطق الساحلية. ومن أجل المساهمة في الخطة، وضعت الشرطة الوطنية استراتيجيات

## جيم- آسيا

### شرق وجنوب شرق آسيا

#### ١- التطورات الرئيسية

العام وممثلون عن المنظمات الدولية ذات الصلة تقييماً لآخر تطورات حالة المخدرات، وناقشوا تدابير التصدي الاستراتيجية والعملية ذات الصلة، ونظروا في التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦.

٥٧١- ومع تسارع وتيرة توثيق التكامل الاقتصادي بين دول رابطة أمم جنوب شرق آسيا (آسيان)، تعمل الجماعات الإجرامية المنظمة العابرة للحدود الوطنية على زيادة توسيع أنشطتها غير المشروعة، مستفيدة من تحسّن البنية التحتية وخطوط النقل داخل المنطقة، مع استغلال الحدود السهلة الاختراق. وعُقد في أيار/مايو ٢٠١٨، بتنظيم مشترك بين حكومة تايلند ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مؤتمر رفيع المستوى لمناقشة التحديات الرئيسية عبر الحدود ووضع حلول عملية لتعزيز قدرات إدارة الحدود، حضره حوالي ٢٠٠ من كبار المسؤولين الحكوميين ومن ممثلي منظمات دولية مختلفة.

٥٧٢- والتقى في ميانمار في أيار/مايو ٢٠١٨ كبار مسؤولي سياسات المخدرات في البلدان الستة الواقعة في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية (تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفيت نام وكمبوديا وميانمار)، إلى جانب ممثلين من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، لمناقشة آخر تطورات حالة المخدرات غير المشروعة، ومراجعة تنفيذ أحدث استراتيجية لمنطقة الميكونغ، والتفاوض على خطة استراتيجية جديدة. ووفّر المؤتمر منصة للإدارات العليا لتوضيح أولوياتها واهتماماتها، وأدّى دوراً أساسياً في تنسيق إجراءات التنفيذ الموحدة لعمليات إنفاذ القانون وفي ترجمة المعايير إلى برامج علاج من تعاطي المخدرات على صعيد المجتمعات المحلية لدى الدول المشاركة.

٥٧٣- وعُقد في ١٩ و ٢٠ حزيران/يونيه ٢٠١٨ الاجتماع الأول للمجلس الاستشاري للجمعية البرلمانية الدولية لآسيان بشأن المخدرات الخطرة في سنغافورة. وتبادل مندوبون من الدول العشر الأعضاء في الجمعية البرلمانية المذكورة (إندونيسيا وبروني دار السلام وتايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وسنغافورة والفلبين وفيت نام وكمبوديا وماليزيا وميانمار) المعلومات عن أوضاع بلدانهم، وناقشوا الاستراتيجيات الرامية إلى دعم التزام آسيان بجعل المنطقة خالية من المخدرات.

٥٧٤- وعُقدت في بانكوك في تموز/يوليه ٢٠١٨ حلقة عمل "آسيان+ثلاثة" للموظفين المكلفين بإنفاذ قوانين المخدرات بشأن مكافحة المنشطات الأفيونية والمخدرات الأخرى. وشارك في حلقة العمل نحو ٣٠ موظفاً من دول "آسيان+ثلاثة" المكلفين بإنفاذ قوانين المخدرات، وهدفت الحلقة إلى تنمية مهاراتهم وإتاحة الفرصة لهم لتبادل خبراتهم في مجال مكافحة تهريب المخدرات.

٥٦٧- يبدو أنّ إنتاج الأفيون بصفة غير مشروعة في المثلث الذهبي تراجع أثناء الفترة المشمولة بالتقرير، كما تراجع تهريبه من المثلث الذهبي إلى أجزاء أخرى من شرق وجنوب شرق آسيا. ويجدر بالذكر بوجه خاص أنّ إجمالي المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون بصفة غير مشروعة في ميانمار انخفض من ٥٥ ٥٠٠ هكتار في عام ٢٠١٥ إلى ٤١ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧، وهو أول انخفاض كبير منذ عام ٢٠١٢. وانخفضت أيضاً كمية الهيروين والمورفين الناشئة في المثلث الذهبي والمضبوطة في المنطقة. وتدل هذه التطورات في مجملها، مقرونة بانخفاض أسعار الأفيون وتراجع شعبية الهيروين كمخدر للتعاطي، على تراجع هيمنة الأفيون في المنطقة.

٥٦٨- وتشير كمية الميثامفيتامين غير المسبوق المضبوطة في بعض بلدان شرق وجنوب شرق آسيا في عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨ إلى المزيد من التوسع في صنع المخدرات والاتجار بها بصفة غير مشروعة في المنطقة. وقد وسّعت الجماعات الإجرامية المنظمة عبر الوطنية نطاق سيطرتها على صنع الميثامفيتامين والاتجار به بصفة غير مشروعة، مستغلة انعدام الأمن المستمر في بعض البلدان وتحسّن خطوط النقل داخل المنطقة. وهذا الوضع مثير للقلق بصفة خاصة بالنظر إلى شعبية الميثامفيتامين الكبيرة بالفعل والمتنامية كعقار للتعاطي.

٥٦٩- ويفرض التحول داخل المنطقة من تعاطي الأفيون إلى تعاطي المخدرات الاصطناعية، وبخاصة الميثامفيتامين، تحديات خطيرة أمام فعالية سياسات وممارسات إنفاذ القوانين، كما يثير مخاوف كبيرة تتعلق بالصحة العمومية. وقد أدت السهولة النسبية في تغيير مواقع مرافق الصنع غير المشروعة، مقرونة بازدياد تنوع دروب التهريب (الذي تسنى نتيجة لازدياد تكامل المنطقة) إلى زيادة الحاجة إلى التعاون المتعدد الأطراف والمراقبة الفعالة للحدود. وبالمثل، يتطلب الأمر بذل جهد أكبر على المستوى الإقليمي لتقييم معدلات تعاطي المخدرات الاصطناعية ورصدها بصورة منهجية، بهدف تيسير توفير برامج العلاج المناسبة.

#### ٢- التعاون الإقليمي

٥٧٠- عُقد الاجتماع الحادي والأربعون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات في آسيا والمحيط الهادئ في بانكوك في الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. وأجرى مسؤولون من أجهزة إنفاذ القانون والأمن

٥٨٠- وتؤكد الهيئة من جديد أن أي تدبير تتخذه دولة للتصدي للجرائم المتصلة بالمخدرات ولا يستند إلى سيادة القانون واحترام حقوق الإنسان ومبدأ التناسب يمثل انتهاكاً صريحاً للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وللمبادئ حقوق الإنسان المعترف بها دولياً، سواء أكان ذلك التدبير رسمياً أم أقرته جهات فاعلة تابعة للدولة.

٥٨١- وأعلنت حكومة ميانمار في شباط/فبراير ٢٠١٨ عن سياسة وطنية جديدة لمكافحة المخدرات ووضعت بالتشارك مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وهي تعتمد، على الصعيد الوطني، الإطار الوارد في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية التي عقدت في عام ٢٠١٦. ومن السمات المميزة للسياسة الجديدة أنها تمثل تحولاً من نهج يعتمد في المقام الأول على التدابير العقابية للتصدي لتعاطي المخدرات إلى نهج يركز على الصحة العمومية. وتشتمل السياسة الجديدة على خمسة مجالات تركيز هي التالية: (أ) خفض العرض، والتنمية البديلة؛ (ب) خفض الطلب، والحد من الأضرار؛ (ج) التعاون الدولي؛ (د) البحث والتحليل؛ (هـ) الامتثال لمعايير حقوق الإنسان.

٥٨٢- وتجسيدا للتحول إلى نهج قائم على الصحة إزاء تعاطي المخدرات والارتهاان لها، عدلت ميانمار أيضاً في شباط/فبراير ٢٠١٨ قانونها الخاص بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لعام ١٩٩٣، بهدف معالجة مسألة المخدرات مع القيام في الوقت نفسه بدعم هياكل الرعاية الصحية وتوفير العلاج لتعاطي المخدرات، وتمويل المشاريع المستدامة مثل برامج التربية المدنية، وإيجاد فرص عمل للضحايا.

٥٨٣- وأدخلت على قانون المخدرات في تايلند عدة تعديلات أصبحت سارية المفعول في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. وتتعلق التغييرات في المقام الأول بخفض العقوبات على حيازة المخدرات واستيرادها وتصديرها وإنتاجها، ويمكن النظر إليها على أنها تحرك في اتجاه إصدار أحكام أكثر تناسلاً. ومن الجدير بالذكر أن القانون المنقح يعدل العقوبة على بيع المخدرات من عقوبة الإعدام الإلزامية إلى عقوبة السجن المؤبد ودفن غرامة أو الإعدام.

٥٨٤- وأصدرت حكومة الصين ونفذت في أيار/مايو ٢٠١٨ قواعد جديدة بشأن مستويات تركيز المخدرات واختبار المخدرات للسائقين. وتحدد القواعد عتبات مستويات المخدرات في دماء السائقين أو لعابهم، وأساليب الاختبار ذات الصلة.

٥٨٥- ونشرت هونغ كونغ، الصين، في آذار/مارس ٢٠١٨ خطة مدتها ثلاث سنوات (٢٠١٨-٢٠٢٠) بشأن خدمات العلاج وإعادة التأهيل من تعاطي المخدرات. وترسم الخطة الاتجاه الاستراتيجي لخدمات العلاج وإعادة التأهيل من تعاطي المخدرات في هونغ كونغ، الصين، وتركز على التحديات الأساسية التي تنطوي عليها حالة المخدرات. وبهدف ردع الاتجار بالمؤثرات النفسانية الجديدة وتعاطيها، أضافت الحكومة في تموز/يوليه ٢٠١٨ خمسة

٥٧٥- وعقدت في شيانغ راي، تايلند، في الفترة من ٢٨ إلى ٣٠ آب/أغسطس ٢٠١٨ حلقة العمل الإقليمية العاشرة لبرنامج الرصد العالمي للمخدرات الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات (برنامج "سمارت") لمنطقة شرق وجنوب شرق آسيا. وناقش الخبراء القادمون من الصين و١٠ بلدان في جنوب شرق آسيا جدوى وضع مؤشرات للطلب على المخدرات بهدف تعزيز النهج المنتظمة لتقييم ورصد تعاطي المخدرات في المنطقة. وحضر حلقة العمل أيضاً مشاركون من الاتحاد الروسي وأستراليا وجمهورية كوريا والولايات المتحدة واليابان. وكانت حلقة العمل المحاولة الأولى على الصعيد الإقليمي لمعالجة نقص البيانات الكمية في معظم بلدان شرق وجنوب شرق آسيا عن تعاطي المخدرات بين عموم السكان.

٥٧٦- وعقد في بيجين في الفترة من ٤ إلى ٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ الاجتماع السنوي العاشر للشبكة الآسيوية لعلوم الأدلة الجنائية وندوة الشبكة حول موضوع "تكنولوجيات جديدة، أساليب جديدة، تحديات جديدة". وحضر هذا الحدث علماء مختصون بالأدلة الجنائية وأكاديميون وباحثون من بلدان في آسيا، وأتاح الفرصة للمشاركين للتواصل وتبادل المعارف والاطلاع على آخر ما وصلت إليه أساليب التحليل الجنائي.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٧٧- اتسمت الفترة قيد الاستعراض بوجود مبادرات تشريعية وسياساتية هامة تهدف إلى معالجة تصدي الدول للجرائم المتصلة بالمخدرات.

٥٧٨- ويجب أن يلاحظ منذ البداية أن جميع تدابير تصدي الدول للجرائم المتصلة بالمخدرات لا بد أن تستند إلى سيادة القانون واحترام حقوق الإنسان، وكذلك مبدأ التناسب. والهيئة على علم بالإفادات المستمرة عن اتخاذ إجراءات خارج نطاق القضاء في إندونيسيا والفلبين وكمبوديا فيما يتعلق بالأنشطة و/أو الجرائم التي يُزعم أنها ذات صلة بالمخدرات.

٥٧٩- وقد أصدرت المدعية العامة للمحكمة الجنائية الدولية في شباط/فبراير ٢٠١٨ بياناً أعلنت فيه قرارها بفتح تحقيق أولي في الادعاءات بأن جرائم تدخل ضمن اختصاص المحكمة ارتكبت على أراضي الفلبين في سياق ما يُسمى "الحرب على المخدرات" التي بدأتها حكومة الفلبين. ووفقاً للبيان، يرمي التحقيق الأولي إلى تحليل المعلومات المتاحة لتحديد ما إذا كانت هناك أسباب كافية للمضي قدماً في إجراء تحقيق عملاً بالمعايير التي وضعها نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.<sup>(٧٧)</sup>

(٧٧) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٢١٨٧، الرقم ٢٨٥٤٤.

(ومعظمه إلى أستراليا). وقد انخفض مجموع كميات الهيروين والمورفين المضبوطة في شرق وجنوب شرق آسيا بنسبة ٦ في المائة في عام ٢٠١٦، فوصل إلى نحو ١١ طنًا.

٥٩١- ويبدو أن حالات الانخفاض في زراعة خشخاش الأفيون، وتناقص كمية الأفيونيات المضبوطة، إلى جانب انخفاض أسعار الأفيون وانخفاض شعبية الهيروين كمخدر للتعاطي، تشير مجتمعة إلى انحسار هيمنة الأفيون في المنطقة خلال العامين الماضيين.

٥٩٢- وبعد أن قُدرت المساحة الإجمالية المزروعة بخشخاش الأفيون بأقل من ٣٠٠ هكتار، لم تعد السلطات في تايلند تنظر إلى هذه الزراعة على أنها تهديد كبير. بيد أن تايلند تظل واحدة من بلدان العبور الرئيسية في المنطقة للاتجار بالهيروين. وقد تراوحت كمية الهيروين الإجمالية المضبوطة خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦ بين ٢٠٠ كيلوغرام و٤٠٠ كيلوغرام، وارتفعت إلى ما يقرب من ٦٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٧، وذلك أساساً بسبب ضبط كمية كبيرة نسبياً (١٦٥ كيلوغراماً) من شحنة اكتشفت في المنطقة الشمالية.

٥٩٣- ولا يزال صنع الكوكايين والاتجار به بصفة غير مشروعة محدودين في المنطقة، مقارنة بالمواد الأخرى، ويتم تهريب غالبية الكوكايين من أمريكا الجنوبية. ويتقلب الحجم السنوي لمضبوطات الكوكايين في تايلند حول ٥٠ كيلوغراماً، ولم يتجاوز ٧٠ كيلوغراماً قط. ومن الناحية الأخرى، أشارت السلطات في الصين إلى أن كميات متزايدة من الكوكايين، ينقل معظمها سائلاً من أمريكا الجنوبية عبر المناطق الساحلية الجنوبية الشرقية من القارة، كانت تهرب إلى البلد في عام ٢٠١٧، ثم ينقل هذا المخدر إلى مناطق أخرى، مثل أوقيانوسيا، وبياع فيها.

## (ب) المؤثرات العقلية

٥٩٤- تشير أحدث بيانات الضبطيات العالمية إلى أن شرق وجنوب شرق آسيا وأمريكا الشمالية لا تزالان المنطقتين الرئيسيتين للاتجار بالميثامفيتامين. ويوجّه معظم الميثامفيتامين المهرب بين المناطق إلى بلدان في هاتين المنطقتين. وقد أبلغت بلدان عديدة في شرق وجنوب شرق آسيا، من بينها الفلبين وميانمار واليابان، عن زيادة كبيرة في مضبوطات الميثامفيتامين البلوري خلال العامين الماضيين.

٥٩٥- ومع أن البيانات الكاملة لضبطيات الميثامفيتامين لعام ٢٠١٧ لم تكن متاحة في وقت كتابة هذا التقرير فإن عدداً من التقارير الإعلامية حول مضبوطات الميثامفيتامين التي حطمت الأرقام القياسية في إندونيسيا وتايلند وماليزيا تدعو إلى الانزعاج. وتبني أساليب التهريب المستخدمة، ولكن يبدو أن أشيع أسلوب هو تعبئة الميثامفيتامين البلوري وأقراص الميثامفيتامين داخل عبوات الشاي لتهريبها إلى مقاصدها النهائية.

مؤثرات نفسانية جديدة (EPH وMPA وMDME-CHMICA و5F-APINCA وU-47700) إلى الجدول ١ من قانون المخدرات الخطرة، ومادتين (ANPP وNPP) إلى الجدول ٢ من قانون مراقبة الكيمياء. وسيكون أي شخص يحاكم بتهمة الاتجار بهذه المواد أو صنعها عرضة لعقوبة أقصاها السجن المؤبد وغرامة قدرها ٥ ملايين دولار من دولارات هونغ كونغ.

٥٨٦- وفي ٢٩ آب/أغسطس ٢٠١٨، وضعت الصين ٣٢ مؤثراً نفسانياً جديداً تحت المراقبة الوطنية. وتضمنت المؤثرات النفسانية الجديدة المجدولة حديثاً ٢٠ مادة من الكاينونات الاصطناعية، و٨ مواد اصطناعية من شبائهِ القنّبين، ومواد أخرى، بما في ذلك اثنان من نظائر الفتانيل هما المادتان 4-FIBF وTHF-F اللتان أُخضعتا مؤخراً للمراقبة الدولية.

٥٨٧- وصدّقت حكومة منغوليا في آذار/مارس ٢٠١٧ على برنامج وطني لمكافحة بيع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية غير المشروع، بهدف تحسين سياسة الدولة والبيئة القانونية فيما يتعلق بمكافحة بيع المخدرات غير المشروع، وتوفير إدارة منسقة بين الوكالات الحكومية، وتقديم خدمات تعليمية وصحية شاملة، وتحديد أسباب الجرائم المتعلقة بالمخدرات وظروفها، وتدريب الموظفين المناسبين، والأخذ بالتكنولوجيات العصرية.

## ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

### (أ) العقاقير المخدرة

٥٨٨- في حين ظلت ميانمار تحتوي على ثاني أكبر مناطق العالم المزروعة بخشخاش الأفيون بصفة غير مشروعة، فقد انخفض إجمالي المساحة المزروعة في البلد من ٥٥ ٥٠٠ هكتار في عام ٢٠١٥ إلى ٤١ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧. وقد لوحظت الانخفاضات في الزراعة في المقام الأول في ولايتي شرق شان وجنوب شان. ولم تُسجّل في ولايتي شمال شان وكاشين سوى انخفاضات طفيفة مجموعها ٦٠٠ هكتار، وذلك نظراً لاستمرار عدم الاستقرار والنزاع الدائر بين الميليشيات الإثنية القوية.

٥٨٩- وانخفض إجمالي إنتاج الأفيون في ميانمار بنسبة ١٤ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧، من ٦٤٧ طنًا في عام ٢٠١٥ إلى ٥٥٠ طنًا في عام ٢٠١٧، وشكّل ٥ في المائة من الإنتاج العالمي التقديري للأفيون في ذلك العام. ولا تزال ولاية جنوب شان أكبر منتج للأفيون في ميانمار، بفضل الاستقرار النسبي لحجم زراعته فيها وتزايد غلة محاصيله؛ وهي توفّر ما يقرب من نصف إجمالي الكمية التقديرية للأفيون المنتج في البلد.

٥٩٠- ووفقاً لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تُهرّب معظم الأفيونيات المنتجة في ميانمار إلى تايلند والصين؛ ولا يزال البلد مصدراً للهيروين الذي يُهرّب إلى أوقيانوسيا



الميثامفيتامين المضبوطة. ويشير هذا الأمر، إلى جانب محدودية عدد التقارير عن مضبوطات سلائف الميثامفيتامين الأخرى، إلى وجود فجوة معرفية كبيرة بشأن صنع الميثامفيتامين بصفة غير مشروعة داخل المنطقة.

٦٠١- ولا تزال كمية الإيفيدرين المضبوطة في شرق وجنوب شرق آسيا تمثل نسبة كبيرة من مضبوطات الإيفيدرين العالمية، وتشكل مضبوطات الصين أكبر حصة من المجموع الإقليمي. وقد أبلغت السلطات في الصين عن توسع في صنع الإيفيدرين بصفة غير مشروعة شمال نهر اليانغتسي، وفككت ٢٧ مختبراً ومخزناً سرياً للإيفيدرين في عام ٢٠١٦. وفي غضون ذلك، واصلت أجهزة إنفاذ القانون في الفلبين تفكيك مختبرات الميثامفيتامين غير المشروعة، ولمست تحولاً من الصنع الواسع النطاق إلى الصنع المحدود النطاق، وتقسيم عمليات الصنع إلى مراحل مختلفة تجري في مواقع مختلفة. كما أبلغت ماليزيا عن ضبطها لكمية كبيرة من الإيفيدرين في عام ٢٠١٧.

٦٠٢- وشكلت مضبوطات بلدان المنطقة أكثر من نصف مستحضرات السودوإيفيدرين التي ضُبطت عالمياً في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦، وذلك في المقام الأول بسبب الكميات الضخمة التي ضُبطت في تايلند وميامر، حيث مثلت مضبوطات هذين البلدين معاً قرابة ٩٠ في المائة من مستحضرات السودوإيفيدرين المضبوطة في شرق وجنوب شرق آسيا. غير أن معظم البلدان في المنطقة لم تقدم معلومات مفصلة عن مصادر المستحضرات وأساليب تسريبها.

٦٠٣- ويمكن الاطلاع على لمحة إجمالية عن حالة مراقبة السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات النفسانية بصفة غير مشروعة في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

#### (د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٦٠٤- تواصل البلدان في شرق وجنوب شرق آسيا الإبلاغ عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة وضبط كميات كبيرة منها. وفي عام ٢٠١٧، تعرفت السلطات في الصين على ٣٤ مؤثراً نفسانياً جديداً، إضافة إلى المؤثرات النفسانية الجديدة البالغ عددها ٢٣٠ مؤثراً التي ضُبطت في أجزاء مختلفة من البلد في ذلك العام، والتي كان يتعاطاها في المقام الأول الشباب في أماكن الترفيه. وأشارت المعلومات المتاحة لحرس الحدود في فييت نام أيضاً إلى زيادة بمقدار سبعة أضعاف في كمية المخدرات الاصطناعية المضبوطة على الحدود بين فييت نام وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في عام ٢٠١٧.

٦٠٥- ويستعمل سكان المناطق الريفية في جنوب شرق آسيا منذ أمد بعيد الكراتوم (*Mitragyna speciosa*)، الذي هو نبات أصلي

٥٩٦- وأبلغت تايلند في عام ٢٠١٧ عن عدد من ضبطيات الميثامفيتامين الكبيرة. وقد أصبحت الشحنات التي تحتوي على عدة ملايين من أقراص الميثامفيتامين أمراً شائعاً، وُصودرت في الربع الأخير من العام شحنتان تحتوي كل منهما على ١٠ ملايين قرص. ووصل إجمالي كمية أقراص الميثامفيتامين المضبوطة في عام ٢٠١٧ إلى ٢٤٠ مليون قرص، أي ما يقارب ضعف الكمية التي ضبطت في العام السابق. كما تضاعفت مضبوطات الميثامفيتامين البلوري ثلاث مرات، فقفزت إلى ٧,٦ أطنان في عام ٢٠١٧. وكان معظم الميثامفيتامين البلوري يهْرَب إلى تايلند عبر حدودها مع ميامر، من خلال قنوات مختلفة. وعزت السلطات هذه الزيادات الكبيرة إلى عدد من الأسباب، من بينها ازدياد الإنتاج داخل المنطقة، واستراتيجيات التسويق الجديدة التي تنتهجها الجماعات الإجرامية المنظمة، وارتفاع الطلب من مناطق أخرى أبرزها أوقيانوسيا.

٥٩٧- وتستغل الجماعات الإجرامية المنظمة نقاط ضعف الخط الساحلي الطويل لإندونيسيا، فتهْرَب عن طريق البحر الجزء الأكبر من الميثامفيتامين الذي يُجلب إلى البلد. وقد حالت العمليات المشتركة بين قوات الشرطة وسلاح البحرية والسلطات الوطنية المختصة في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨ دون تهريب كميات ضخمة من الميثامفيتامين في شحنتين رئيسيتين (احتوت كل منهما على أكثر من طن من الميثامفيتامين).

٥٩٨- ووفقاً لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ازداد العدد الإجمالي للمرافق السرية لصنع المخدرات الاصطناعية التي تم تفكيكها في شرق وجنوب شرق آسيا إلى ما يقرب من الضعف خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٥. ويدل صنع الميثامفيتامين في معظم هذه المرافق على استمرار نمو القدرة على صنع الميثامفيتامين داخل المنطقة. وأبلغت السلطات في ماليزيا والفلبين في عام ٢٠١٧ عن اكتشاف ٩ مختبرات سرية ومختبرين سريين لصنع الميثامفيتامين، على التوالي.

٥٩٩- ويبدو أن معدلات صنع "الإكستاسي" والاتجار به بصفة غير مشروعة مستقرة مقارنة بالميثامفيتامين. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، لم يُبلغ سوى عدد قليل من البلدان (الصين وماليزيا في المقام الأول) عن الصنع غير المشروع لـ "الإكستاسي". وأشارت السلطات في تايلند إلى أن حدوث ارتفاع نسبي في سعر بيع تلك المادة بالتجزئة جعل تعاطيها مقتصرًا على الأثرياء. وقد ضُبط حوالي ٨٤ ٠٠٠ قرص "إكستاسي" في عام ٢٠١٧، أي أقل بقليل مما ضُبط في العام السابق.

#### (ج) السلائف

٦٠٠- لا يزال إجمالي كمية الإيفيدرين والسودوإيفيدرين التي يُبلغ عن ضبطها في شرق وجنوب شرق آسيا أقل بكثير من كمية

٦٠٨- ووفقاً للمعلومات المتوفرة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أبلغ الخبراء عن انخفاض في تعاطي الهيروين في عام ٢٠١٦ في بلدان شرق وجنوب شرق آسيا، بما في ذلك إندونيسيا وتايلند وجمهورية كوريا، فضلاً عن هونغ كونغ، الصين.

٦٠٩- وتزيد نسبة العلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في آسيا وأوقيانوسيا عنها في المناطق الأخرى. وقد أفادت خمسة بلدان من أصل البلدان والأقاليم السبعة في المنطقة التي قدمت تلك المعلومات إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بأن من يتلقون العلاج من تعاطي الأمفيتامينات يشكلون أكبر شريحة من الأشخاص الذين يعالجون من تعاطي المخدرات. ولاحظت بعض البلدان، مثل إندونيسيا والفلبين، فضلاً عن هونغ كونغ والصين، زيادة في عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي الميثامفيتامين. وفي ماليزيا، شكّل متعاطو الميثامفيتامين البلوري نسبة ٨٠ في المائة من متعاطي المنشطات الأمفيتامينية الذين كانوا يتلقون العلاج في عام ٢٠١٥.

٦١٠- وأبلغت السلطات في الصين عن وجود حوالي ٢,٥ مليون متعاطي مخدرات مسجل في البلد في نهاية عام ٢٠١٧، وهو ما يعادل ٠,١٨ في المائة من مجموع السكان. وفي حين ارتفع العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات المسجلين بنسبة ١,٩ في المائة فقط مقارنة بالعام السابق، انخفض عدد المتعاطين الجدد للمخدرات بنسبة الثلث تقريباً، بما يشير إلى أن تعاطي المخدرات مستمر في النمو رغم انخفاض معدل الزيادة. ومثّل الأشخاص من سن ١٨ إلى ٣٥ غالبية المتعاطين، يليهم الأشخاص من سن ٣٦ إلى ٥٩ (٤٣ في المائة). وبخلاف الوضع السائد قبل بضع سنوات، غدت المخدرات الاصطناعية أشيع المواد المتعاطة (٦٠ في المائة)، متقدمة بذلك على المؤثرات الأفيونية (٣٨ في المائة). وأضحت أنواع المخدرات المتعاطة أكثر تنوعاً في عام ٢٠١٧.

٦١١- وفي سنغافورة، قُبض في عام ٢٠١٧ على حوالي ٣٠٠٠ شخص من متعاطي المخدرات، وهو عدد أقل بقليل عن نظيره في العام السابق. وكان عمر غالبية متعاطي المخدرات الجدد دون الثلاثين، وشكّل متعاطو الميثامفيتامين ٦٤ في المائة من الأشخاص المقبوض عليهم بتهمة تعاطي المخدرات في عام ٢٠١٧.

٦١٢- وأشارت السلطات في ماليزيا إلى القبض على حوالي ٢٦٠٠٠ متعاطٍ للمخدرات في عام ٢٠١٧، غالبيتهم من سن ١٩ إلى ٣٩ (حوالي ٧٠ في المائة). وكانت أشيع المخدرات التي يتعاطونها الميثامفيتامين البلوري (٤٠ في المائة)، يليه الهيروين والمورفين (٣٩ في المائة)، وأقرص الميثامفيتامين (٢٠ في المائة). ولوحظت زيادة كبيرة نسبياً في تعاطي أقرص الميثامفيتامين، على خلاف الاتجاهات المستقرة في تعاطي المواد الأخرى.

٦١٣- وقدّرت دراسة أجراها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم

في تايلند وماليزيا وميانمار، كعلاج تقليدي للاعتلالات الخفيفة، وللتغلب على الإجهاد، وكشرب في التجمعات الاجتماعية. وقد نمت شعبيته كثيراً خلال العامين الماضيين باعتباره مؤثراً نفسانياً نباتياً جديداً، وقد يكون ذلك نتيجة لبعض الادعاءات التجارية بشأن قدرته على معالجة إدمان المؤثرات الأفيونية وأعراض التوقف عن تعاطيها (أعراض الانسحاب). وقد ارتفع الإجمالي العالمي لمضبوطات الكراتوم إلى أكثر من ٤٠٠ طن في عام ٢٠١٦، متجاوزاً بذلك جميع المؤثرات النفسانية النباتية الجديدة. وأشارت دراسة حديثة<sup>(٧٨)</sup> أجريت في جنوب شرق آسيا إلى استعمال الكراتوم للتخفيف من أعراض الامتناع عن التعاطي لدى المرتهنين للمؤثرات الأفيونية في المناطق الريفية، واستهلاكه على شكل كوكيتلات كراتوم مغشوشة لإحداث النشوة لدى الشباب في المناطق الحضرية. وفي هذا الصدد، تشجّع الهيئة جميع الحكومات على اتخاذ تدابير عملية لمنع تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة وتلافي عواقبه على الأفراد والمجتمع.

٦٠٦- ومع أن الكيتامين يستخدم على نطاق واسع كعقار تخدير في الممارسات الطبية والبيطرية فإن العديد من البلدان في شرق وجنوب شرق آسيا وضعت تحت المراقبة الوطنية، ويرجع السبب في ذلك أساساً إلى إمكانية إساءة استعماله وإلى شعبيته كمخدر يُتعاطى في الحفلات. ومقارنة بالمناطق الأخرى، لا تزال المستويات العالية لتعاطي الكيتامين، والكميات الكبيرة المضبوطة منه، تشكل مصدر قلق كبير لكثير من بلدان هذه المنطقة. وقد ارتفعت مضبوطات الكيتامين العالمية من ١٠ أطنان في عام ٢٠١٢ إلى ٢٢ طنًا في عام ٢٠١٥ نتيجة للزيادات الكبيرة في الكميات المضبوطة في هذه المنطقة. وأدّى حدوث انخفاض كبير في مضبوطاته التي أفادت بها السلطات الصينية، مما يقرب من ٢٠ طنًا في عام ٢٠١٥ إلى حوالي ١٠ أطنان في عام ٢٠١٦، إلى انخفاض إجمالي مضبوطاته العالمية إلى حوالي ١٣ طنًا في عام ٢٠١٦.

## ٥- التعاطي والعلاج

٦٠٧- قدّر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عدد من تعاطوا الأمفيتامينات في العالم في عام ٢٠١٦ بنحو ٣٤,٢ مليون شخص (٠,٧ في المائة من السكان من سن ١٥ إلى ٦٤). وبرغم غياب التقديرات المنهجية بشأن تعاطي الأمفيتامينات بين عموم السكان في شرق وجنوب شرق آسيا فإن بلدان عديدة تعتبر تعاطي الميثامفيتامين خطراً كبيراً. وعلى وجه التحديد، بات تعاطي الميثامفيتامين البلوري، الذي عادةً ما يكون أعلى نقاوة من نظيره الموجود في أقراص الميثامفيتامين، مصدر قلق رئيسياً لمعظم البلدان في المنطقة خلال السنوات القليلة الماضية.

Darshan Singh and others, "Changing trends in the use of (٧٨) kratom (*Mitragyna speciosa*) in Southeast Asia", *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, vol. 32, No. 2 (May 2017)

(المعروفة في بلدان جنوب آسيا باسم "اليابا") ثلاثين مرة في بنغلاديش منذ عام ٢٠١١، وتزايدت كميات المضبوطات من الأفيونيات المنتجة بصورة غير مشروعة في جميع أنحاء المنطقة. ولا يزال تسريب المواد الخاضعة للمراقبة، وخصوصاً الإيفيدرين والسودوإيفيدرين من القنوات المشروعة إلى القنوات غير المشروعة مستمراً. ولا يزال تهريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية، ولا سيما أشربة السعال المحتوية على الكوديين، يشكل تحدياً كبيراً في بنغلاديش وبوتان والهند، وهذا ينطبق على المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، مثل الترامادول، الذي يوجد بكميات كبيرة في جميع أنحاء المنطقة. وقد تمت جدولته باعتباره عقاراً مخدراً في بعض بلدان المنطقة في عام ٢٠١٨.

٦١٧- وهناك أيضاً أدلة متزايدة على استخدام طريقة مستجدة للاتجار بالمخدّرات في المنطقة تنطوي على استخدام الإنترنت كسوق للمخدّرات والسلائف، مع استخدام خدمات البريد أو توصيل الرسائل لتسليمها. وقد ضبطت سلطات ملديف والهند عدداً كبيراً نسبياً من الطرود التي تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة. ومع ذلك، لا يُعرف الكثير عن نطاق اللوائح المنطبقة على صيدليات الإنترنت ومنصات التعاملات التجارية الإلكترونية التي تعمل كوسيط بين المشتري والبائع (عن طريق توفير إمكانية الحصول على مختلف المواد التي يمكن إساءة استعمالها) أو عن الدور الذي يؤديه مقدمو خدمات البريد السريع في نقل المواد الخاضعة للمراقبة وغير المجدولة عبر الحدود.

٦١٨- وفي جنوب آسيا، يعاقب القانون في عدة بلدان بالإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدّرات، ولكن نادراً ما تصدر أحكام بالإعدام، وأفيد بأنها لم تطبق قط على هذا النوع من الجرائم. ومع ذلك، أعلنت عدة ولايات قضائية، خلال الفترة المشمولة بالتقرير، عزمها على بدء تنفيذ أحكام الإعدام الصادرة على مرتكبي جرائم تتعلق بالمخدّرات. وبالإضافة إلى ذلك، ورد ما يفيد بعمليات قتل خارج نطاق القضاء على يد موظفي إنفاذ القانون في بنغلاديش لأشخاص يُزعم تورطهم في جرائم متعلقة بالمخدّرات. وتمثل عمليات القتل هذه، إذا تأكد أنها حقيقية، انتهاكاً للقانون الدولي.

## ٢- التعاون الإقليمي

٦١٩- تواصل بلدان المنطقة التعاون في المسائل المتعلقة بمراقبة المخدّرات من خلال عدد من المبادرات الإقليمية. وقد ركّز الاجتماع الحادي والأربعون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدّرات في آسيا والمحيط الهادئ، الذي عقد في بانكوك في الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، على جملة مسائل من بينها دور الإنترنت في الاتجار بالمخدّرات وتعاطيها، الذي يمثل مسألة تثير القلق في المنطقة.

المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والبنك الدولي أنّ ٣,٢ ملايين شخص في شرق وجنوب شرق آسيا تعاطوا مخدّرات بالحقن في عام ٢٠١٦، وهو ما يعادل ٣٠ في المائة من سكان العالم الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن. بيد أن معدل انتشار تعاطي المخدّرات بالحقن في المنطقة منخفض نسبياً (٠,٢ في المائة)، ودون المتوسط العالمي (٠,٢٢ في المائة). ومع أنّ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن في شرق وجنوب شرق آسيا (٩,٦ في المائة) يقل عن المتوسط العالمي (١١,٨ في المائة) فإنّ ٢٤ في المائة من مجموع الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم يقيمون في هذه المنطقة.

٦١٤- وفي أعقاب الجهود المبذولة في عدة بلدان في المنطقة لتبني نهج علاجي مجتمعي للتعامل مع مشكلة تعاطي المخدّرات، تسلم مكتب مكافحة المخدّرات في بروني دار السلام في شباط/فبراير ٢٠١٨ إدارة مركز Rumah Al-Islah للعلاج وإعادة التأهيل من دائرة السجون. وهو المركز الوحيد المعتمد في البلد للعلاج وإعادة التأهيل الذي يركز على إحداث تغييرات سلوكية بالتّباع برنامج علاجي مجتمعي.

## جنوب آسيا

### ١- التطوّرات الرئيسية

٦١٥- ما زال جنوب آسيا يواجه العديد من تحديات مراقبة المخدّرات التي تتفاقم من جهة بسبب موقعه الجغرافي بين المنطقتين الرئيسيتين لإنتاج الأفيونيات والاتجار بها على نحو غير مشروع، وهي منطقة المثلث الذهبي في جنوب شرق آسيا (بين تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار)، ومنطقة الهلال الذهبي في جنوب غرب آسيا (الذي يشمل أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان). وفي ظل هذه الخلفية، يظل جنوب آسيا هدفاً لمهربي الأفيونيات المنتجة بصورة غير مشروعة من أفغانستان إلى أوروبا وأمريكا الشمالية عبر الدرب الجنوبي "البديل". وعلى النقيض من درب البلقان والدروب الجنوبية، يتجاوز الدرب الجنوبي البديل بلدان الخليج ويمر عبر جنوب آسيا إلى أمريكا الشمالية (بالأخص كندا)، أحياناً عبر شرق أفريقيا، عن طريق الجو. وبالإضافة إلى ذلك، فإنّ الدول الساحلية في جنوب آسيا عرضة لأنشطة التهريب البحرية لأنها تطل على دروب التهريب عبر المحيط الهندي.

٦١٦- وتظل الأفيونيات والقنب والمنشّطات الأمفيتامينية مواد التعاطي الرئيسية المثيرة للقلق في المنطقة بالنظر إلى المستويات القياسية من مضبوطات عشبة القنب في بنغلاديش والهند خلال عام ٢٠١٧. وقد تضاعفت المضبوطات من أقراص الميثامفيتامين

يحوز أكثر من ٥٠ غراماً من القنب (ما لم توجد ظروف مخففة، مثل عدم وجود سوابق جنائية للحائز)، وبذلك تخضع هذه الحيازة لجزاء أشد؛ (ب) استخدام تعريف عام للمؤثرات النفسانية الجديدة، لكي تدخل في نطاق هذا القانون المواد المشابهة من حيث الطبيعة أو الأثر أو الفئة أو الخصائص للمواد المدرجة بالفعل في الجداول من الأول إلى السادس من القانون؛ (ج) جدول ٣٠ مادة جديدة بموجب القانون، من بينها الترامادول؛ (د) نقل صلاحية تعديل هذه الجداول من البرلمان إلى هيئة مراقبة المخدرات مع احتفاظ البرلمان بالحق في الاطلاع على التغييرات في نطاق المراقبة الوطنية؛ وقد دخل التعديل حيز النفاذ في ٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨.

٦٢٥- وعلاوة على ذلك، نشرت هيئة مراقبة المخدرات في بوتان قواعد وأنظمة تحدد إجراءات الإحالة والتدخلات العلاجية المرتبطة بالعلاج الإجباري للأشخاص المتهمين بتعاطي مواد الإدمان. وتمثل تدخلات الرعاية اللاحقة والمتابعة، بما في ذلك اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات، مقومات رئيسية للنجاح في إتمام العلاج في الإطار الجديد. وقد دخلت هذه القواعد والأنظمة حيز النفاذ في ٢ تموز/يوليه ٢٠١٨.

٦٢٦- وعلى إثر قرار المحكمة العليا في ولاية كاليفورنيا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، بات الفينيسيديل — وهو شراب للسعال يحتوي على الكوديين المستخدم لعلاج أعراض الزكام الشائعة، ومعروف أنه يُتعاطى في بنغلاديش، وبدرجة أقل في بوتان ونيبال — يعتبر من العقاقير المخدرة التي تندرج في نطاق قانون العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٥ في الهند. ونتيجة لذلك، يمكن أن يحاكم الأشخاص المتورطون في استعماله غير الطبي أو توزيعه غير المشروع بتهمة ارتكاب جريمة متصلة بالمخدرات. ويمثل هذا الحكم سابقة قضائية بالنسبة للولاية التي صدر فيها، ويمكن أن تعتبره المحاكم في الولايات الأخرى في المستقبل سابقة يُعتمد بها، ولكن ليست له قوة ملزمة في الهند ككل. وعقاقير الفينيسيديل وما شابهها من المستحضرات محظورة في عدة بلدان في المنطقة، بسبب إمكانية إساءة استعمالها.

٦٢٧- وفي الهند — حيث تعتبر عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات خياراً لمعاقبة المجرمين المعاولين بموجب المادة ٣١ ألف من قانون العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٥، ولكن لم تنفذ هذه العقوبة بالفعل قط — أُفيد بأن ولاية البنجاب قدمت اقتراحاً رسمياً لتعديل القانون بهدف توسيع نطاق عقوبة الإعدام لتشمل مرتكبي جرائم المخدرات لأول مرة. وبالمثل، أعلنت سري لانكا عزمها التوقف عن تخفيف أحكام الإعدام إلى السجن المؤبد على معتادي الاتجار بالمخدرات. وقد أعلن رئيس جمهورية سري لانكا عن هذا القرار الذي يتناقض مع الموقف المؤيد لإلغاء عقوبة الإعدام بحكم الواقع الذي كانت الحكومة تتخذه طوال الأعوام الأربعين الماضية. وقد نُفذ آخر حكم بالإعدام صادر في سري لانكا في عام ١٩٧٦. وأحاطت الهيئة علماً أيضاً بالتقارير التي تفيد بأن بنغلاديش تعتزم معاودة إنفاذ أحكام الإعدام المتعلقة بجرائم

٦٢٠- وفي آذار/مارس ٢٠١٨، انتهت مجموعة من كبار مسؤولي أجهزة إنفاذ القانون والمسؤولين الوزاريين من بنغلاديش وبوتان وسري لانكا وملديف ونيبال والهند من إعداد وثائق اتفاق على إنشاء مركز إقليمي للاستخبارات والتنسيق في جنوب آسيا، مقره كولومبو. وعُرض الإطار القانوني لعمل المركز على الحكومات المشاركة لإقراره. وسيكون الاتجار بالمخدرات أحد مجالات التركيز للتعاون عبر الحدود على مكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية من خلال المركز.

٦٢١- وانعقد في كاتماندو في ٢٣ أيار/مايو ٢٠١٨ الاجتماع الخامس للفريق الفرعي المعني بمنع الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية، التابع لمبادرة خليج البنغال للتعاون التقني والاقتصادي المتعدد القطاعات. وناقش مندوبون من الدول السبع الأعضاء في المبادرة، بما في ذلك الدول الخمس لجنوب آسيا (بنغلاديش وبوتان وسري لانكا ونيبال والهند)، جملة أمور، من بينها إمكانية ربط المبادرة بمركز الاستخبارات والتنسيق الإقليمي.

٦٢٢- وعقدت ندوة التعافي العاشرة في هانوي في الفترة من ٨ إلى ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، واستضافها البرنامج الاستشاري المعني بالمخدرات التابع لخطة كولومبو للتنمية الاقتصادية والاجتماعية التعاونية في آسيا والمحيط الهادئ. وضمت الندوة ١٧٤ مشاركاً، من بينهم صناعات سياسات وخبراء وأشخاص في طور التعافي من الارتهاان للمخدرات وأفراد أسرهم ومقدمو خدمات وجهات معنية أخرى من ٢٦ بلداً من أجل تبادل الخبرات بشأن علاج إدمان المخدرات.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٦٢٣- واصلت الحكومات في المنطقة، خلال الفترة المشمولة بالتقرير، اتخاذ التدابير التشريعية وغيرها من التدابير التي تؤثر على مراقبة المواد بموجب نظمها القانونية الوطنية. وقد وضعت الهند الترامادول، وهو مؤثر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة على الصعيد الدولي، تحت المراقبة الوطنية في نيسان/أبريل ٢٠١٨، ومنحت مصنعي الترامادول ومستورديه ومصدره المرخصين فترة ١٢٠ يوماً للتخلص من مخزوناتهم الراهنة. ووضعت تسع مواد أخرى، وهي ٤-ميثيل إيثكاثينون، والإثيلون، والبنيتيدرون، وفينيدات الإثيل، والمثيوبوروبامين، والمادة MDMB-CHMICA، والمادة 5F-APINACA، والمادة XLR-11، والقات، تحت المراقبة الوطنية في شباط/فبراير ٢٠١٨.

٦٢٤- وفي عام ٢٠١٨، عدّلت بوتان قانونها الخاص بإساءة استعمال العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ومواد الإدمان لسنة ٢٠١٥. ونتجت عن ذلك التعديل تغييرات، من بينها قيام بوتان بما يلي: (أ) توجيه تهمة الاتجار بالمخدرات لكل من

في عام ٢٠١٦ بحوالي ٥٠٠ هكتار. ولم تتغير هذه التقديرات خلال فترة السنوات الثلاث ٢٠١٤-٢٠١٦، ولم تتوفر معلومات بشأن جهود الإبادة التي بذلتها الحكومة، بما في ذلك عن عام ٢٠١٧. وفي الوقت نفسه، يُستخدم القنب بكثرة في إعداد الأدوية الأيورفيدية التقليدية في سري لانكا. وقد أعلنت وزارة الصحة في سري لانكا اعترافها الشروع في زراعة القنب للأغراض الطبية، وسيكون موجهًا جزئيًا للتصدير إلى أمريكا الشمالية. ومن المزمع البدء في هذه الزراعة في أواخر عام ٢٠١٨، بمساحة محدودة قدرها حوالي ٤٠ هكتارًا، يفترض أن تغلّ ٢٥ طنًا من عشبة القنب سنويًا.

٦٣١- وخلال عام ٢٠١٧، كُنتت أجهزة إنفاذ القانون في الهند جهودها المبذولة لإبادة القنب المزروع بصفة مشروعة في البلد. وفي ذاك العام وحده، أُبيدت نباتات القنب المزروعة بصفة غير مشروعة في أكثر من ٤٠٠ هكتار في الهند، وهي أكبر مساحة خضعت للإبادة في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧. ومع ذلك، لا تزال زراعة القنب غير المشروعة تشكل تحديًا في البلد. وأبادت بنغلاديش ٩٨٩ ٦٩ نبتة من نباتات القنب المزروعة بصفة غير مشروعة في عام ٢٠١٧، وهو أكبر عدد من تلك النباتات يباد في الأعوام السبعة الأخيرة في البلد، وما يقرب من ضعف عدد النباتات التي أُبيدت في عام ٢٠١٣.

٦٣٢- ويظل القنب أكثر المخدرات المضبوطة في جنوب آسيا؛ وكانت عشبة القنب هي أكثر المخدرات المضبوطة من حيث الكمية في جميع أنحاء المنطقة في عام ٢٠١٧. واستأثرت الهند وحدها بـ ٦ في المائة من مضبوطات عشبة القنب ("الغانجا") في عام ٢٠١٦ في العالم (حوالي ٣٠٠ طن)، وأبلغت عن ضبط كميات أكبر في عام ٢٠١٧ (٣٥٣ طنًا، وهو ما يمثل زيادة بنسبة ٢٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦). والأرقام المسجلة في عام ٢٠١٧ هي الأعلى في الهند خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٨.

٦٣٣- وفي المقابل، ظلت مضبوطات راتنج القنب ("تشارا") مستقرة نسبيًا في الهند على مر السنين، إذ تراوحت بين طنين و٤ أطنان خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧، وهي كميات كبيرة، كما ضُبطت ٣,٢ أطنان في عام ٢٠١٧. وقد ورد ما يفيد بأن راتنج القنب يُهرَّب من نيبال إلى الهند، وداخل الهند، من مواقع الزراعة غير المشروعة في جنوب كشمير إلى أجزاء أخرى من البلد.

٦٣٤- وفيما يتعلق بالحجم، سجلت بنغلاديش ثاني أكبر كمية من مضبوطات عشبة القنب في المنطقة، حيث قاربت ٧٠ طنًا في عام ٢٠١٧. وعلى الرغم من أن المضبوطات من عشبة القنب لم تنخفض عن ١٠ أطنان منذ بداية العقد، فقد كانت الكمية المضبوطة في عام ٢٠١٧ الأكبر على الإطلاق منذ عام ٢٠١٠. وعقب زيادة مطردة منذ عام ٢٠١٤، كانت الكمية التي ضبطت في عام ٢٠١٧ أكثر من ثلاثة أضعاف الكمية التي ضبطت في تلك السنة (١٧ طنًا في عام ٢٠١٤، و٤٢ طنًا في عام ٢٠١٥، و٤٧ طنًا في عام ٢٠١٦). وفي معظم الحالات، تُهرَّب عشبة القنب إلى بنغلاديش من جارتها نيبال والهند.

المخدرات، وهي عقوبة تنص عليها قوانينها منذ عام ١٩٩٠، ولكنها باتت تعتبر اختيارية منذ أن قضت المحكمة العليا في عام ٢٠١٥ بعدم دستورية تطبيقها الإلزامي. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، مددت بنغلاديش تطبيق عقوبة الإعدام إلى جرائم المخدرات التي تتعلق بأكثر من ٢٠٠ غرام من الميثامفيتامين ("اليابا")، الذي يساء استخدامه على نطاق واسع في البلد، وأعدت تصنيف هذه المادة بوصفها عقارًا مخدرًا من الرتبة ألف. وعلى الرغم من أن تحديد العقوبات هو من اختصاص الدول، لا تزال الهيئة تشجع جميع الدول التي أبقّت على عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات على تخفيف الأحكام التي سبق أن صدرت والنظر في إلغاء عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات.

٦٣٨- وفي أيار/مايو ٢٠١٨، أعلنت بنغلاديش "الحرب على المخدرات"، مما أسفر، حسبما ورد، عن قتل المئات من الأشخاص المشتبه في ضلوعهم في الاتجار بالمخدرات على أيدي الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين. وتقام محاكمات مبتسرة لمرتكبي جرائم المخدرات من خلال "محاكم المخدرات المتنقلة" يتم فيها توجيه الاتهام للمشتبه فيهم وتجري محاكمتهم على الفور، وتعمل هذه المحاكم منذ عدة سنوات، وتقارب معدلات الإدانة فيها ١٠٠ في المائة (في عام ٢٠١٦، على سبيل المثال، كانت هناك ٦٥٩١ إدانة وحالة براءة واحدة). ومع ذلك، فإن عمليات إنفاذ قوانين المخدرات الموجهة ضد المشتبه فيهم التي ورد أنها أسفرت عن قتل أعداد كبيرة منهم هي تطور غير مسبوق في ذلك البلد. وتشدد الهيئة، كما فعلت في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧<sup>(٧٩)</sup>، على أن التدابير المتخذة خارج نطاق القضاء للتصدي للجرائم المتصلة بالمخدرات هي انتهاك واضح للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، التي توجب التصدي للجرائم المتصلة بالمخدرات من خلال تدابير العدالة الجنائية الرسمية، بما في ذلك المعايير المعترف بها دوليًا للأصول القانونية الواجبة لعدالة المحاكمة.

## ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

### (أ) العقاقير المخدرة

٦٣٩- لا تزال زراعة المحاصيل غير المشروعة مشكلة تثير القلق في بعض البلدان في جنوب آسيا، وخصوصاً فيما يتعلق بزراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في الهند، حيث تتعايش هذه الزراعة مع مساحة كبيرة تجري فيها زراعة خشخاش الأفيون المشروعة. وفي نيبال، وتمثل زراعة القنب غير المشروعة مشكلة تثير القلق في بنغلاديش وسري لانكا والهند.

٦٣٠- والقنب هو المخدر النباتي الوحيد الذي يزرع بصفة غير مشروعة في سري لانكا، وقد قُدّرت المساحة المزروعة بالقنب

إلى ٢,١ طن في عام ٢٠١٧؛ وقد تزايدت باطراد منذ عام ٢٠١٤. ووفقاً لمكتب مراقبة المخدرات، فإن ما يقرب من نصف جميع المضبوطات من الهيروين في الهند نشأت في بلدان في جنوب غرب آسيا. واستمرت مضبوطات الأفيون في البلد في الزيادة منذ عام ٢٠١٥، مع ضبط ٢,٥ طن في عام ٢٠١٧ وحده. وقد تم تخطي هذا الرقم في منتصف عام ٢٠١٨، بضبط أكثر من ٤ أطنان من الأفيون حتى ٣٠ حزيران/يونيه. وفي عام ٢٠١٧، ضبطت الهند ٤٤٩ كيلوغراماً من المورفين، كان منشؤها غير معروف، وتزيد هذه الكمية على كم المضبوطات في عام ٢٠١٦ (٢٨ كيلوغراماً) بأكثر من ١٥ ضعفاً، كما أنها أكبر كمية تضبط خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧. ومن الجدير بالذكر أنه في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، داهمت السلطات في الهند مختبراً سرياً لصنع المخدرات في إندور، وهي مدينة في وسط غرب الهند، وضبطت ٩ كيلوغرامات من الفتانيل. وكانت تلك أول حالة مبلغ عنها لتفكيك مختبر سري لصنع الفتانيل في المنطقة.

٦٣٩- والهند هي أيضاً بلد عبور للأفيونيات الأفغانية المنشأ المنتجة بصفة غير مشروعة، وخصوصاً الهيروين، وتهرب من خلالها عبر باكستان باتجاه أوروبا وأمريكا الشمالية (لا سيما كندا). والدرب الذي يستخدمه المتجرون لتهرب الأفيونيات عبر جنوب آسيا هو جزء بديل مما يسمى "الدرب الجنوبي"، الذي يمر عادة عبر باكستان (أو جمهورية إيران الإسلامية)، ويمتد عبر بلدان الخليج، وصولاً إلى شرق أفريقيا ثم إلى بلدان المقصد. ويتجاوز الدرب الجنوبي "البديل" بلدان الخليج، ويستخدم جنوب آسيا لشحن الأفيونيات مباشرة إلى السوق الكندية عن طريق الجو، أو عبر أفريقيا إلى أوروبا.

٦٤٠- وضبطت بنغلاديش ٤٠١ كيلوغرام من الهيروين في عام ٢٠١٧، وهي أكبر كمية من الهيروين ضبطت في السنوات الثماني الأخيرة. عقب زيادة سنوية هامة سُجلت منذ عام ٢٠١٤ (٣٠ كيلوغراماً في عام ٢٠١٤، و١١٠ كيلوغرامات في عام ٢٠١٥، و٢٦٧ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦). وكانت كميات الأفيونيات الأخرى المنتجة بصورة غير مشروعة خلال الفترة نفسها صغيرة جداً. وانخفضت المضبوطات من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، التي تسببت في مشاكل خطيرة في بداية العقد (أكثر من ٤,١ أطنان ضبطت في عام ٢٠١٠)، حيث ضبطت كمية صغيرة فقط في عام ٢٠١٧.

٦٤١- أمّا الصورة العامة للاتجار بالأفيونيات في سري لانكا فهي أقل وضوحاً. ففي عام ٢٠١٧، ضبط ٣١٥ كيلوغراماً من الهيروين تقريباً (مقابل ٢٠٧ كيلوغرامات في عام ٢٠١٦)، وضبط أقل من كيلوغرام من الأفيون (مقابل ١٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦). ولا تسمح الضبطيات التي تمت في السنوات السابقة بإجراء تقييم قاطع بخصوص اتجاه معين، بالنظر إلى التقلبات التي تطرأ من سنة إلى أخرى. وفي الوقت نفسه، ضبط مكتب شرطة المخدرات في تموز/يوليه ٢٠١٨ وحده ١٠٣,٩ كيلوغرامات من الهيروين في واحدة من أكبر ضبوطيات المخدرات التي أجراها حتى الآن. وتفيد التقارير بأن معظم الأفيونيات تُهرب إلى سري لانكا من باكستان والهند.

٦٣٥- وضبطت سري لانكا نحو ٥ أطنان من عشبة القنب في عام ٢٠١٧. ويمثل ذلك زيادة بنسبة ٢٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦، عندما ضبطت ٤,١ أطنان من عشبة القنب، مما جعل عشبة القنب أكثر العقاقير المخدرة المضبوطة من حيث الكمية في البلد في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٧. بيد أنه، باستثناء عام ٢٠١٧، ما برحت مضبوطات عشبة القنب تنخفض انخفاضاً مطرداً منذ عام ٢٠١٣، عندما ضبط ٨١,٩ طناً، وهو ما يمثل رقماً قياسياً. وتفيد التقارير بأن عشبة القنب المستخدمة في سري لانكا تزرع محلياً أو تُهرب من ولاية كيرالا في الهند. وفيما يتعلق براتنج القنب، تشير الأرقام في سري لانكا إلى انعكاس الاتجاه السائد، إذ سجّل ضبط كميات محدودة ولكن متزايدة خلال السنوات الخمس الماضية (من أقل من ٥٠٠ غرام في عام ٢٠١٢ إلى أكثر من ٤٠ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦)، بينما لوحظ، في عام ٢٠١٧، انخفاض طفيف في مضبوطاته في سري لانكا، إذ ضبطت الشرطة ٣٨ كيلوغراماً.

٦٣٦- وفي عام ٢٠١٧ أيضاً، كانت عشبة القنب في نيبال أكثر المخدرات المضبوطة من حيث الكمية، حيث بلغ حجم مضبوطاتها ٣,٧ أطنان، يليها راتنج القنب، بكمية قدرها ١,٣ طن. وتشير الأرقام الخاصة بعام ٢٠١٨ (استناداً إلى البيانات المتاحة حتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٨) إلى عدم حدوث تغير كبير في هذا الصدد مقارنة بعام ٢٠١٧. وفي بوتان، التي كانت عشبة القنب هي أكثر المخدرات المضبوطة فيها من حيث الكمية في عام ٢٠١٧ (دون احتساب أقراص وكبسولات المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة)، كانت الكمية الإجمالية المضبوطة منها قليلة نسبياً، حيث بلغ مجموعها ١٦٦,٤ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧ و١٨٤,٨٤ كيلوغراماً حتى نهاية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. وفي ملديف، انطوت أكبر ضبوطيتين منفردتين أجرتها السلطات الجمركية في عام ٢٠١٨ على كميات من القنب والهيروين (تبلغ أقل من ٥,٥ كيلوغرامات لكل منهما).

٦٣٧- وباستثناء الهند، حيث تستمر زراعة خشخاش الأفيون المشروعة وغير المشروعة، لا توجد منذ عام ٢٠٠٩ بيانات بشأن الزراعة أو جهود الإبادة في بلدان جنوب آسيا. ومن الجدير بالذكر أن المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون بصفة غير مشروعة التي أبيدت في الهند في عام ٢٠١٧ تتجاوز مساحة المنطقة المزروعة بطريقة مشروعة خلال نفس الموسم الزراعي: فقد أبادت السلطات مساحة مزروعة بخشخاش الأفيون غير المشروع تغطي أكثر من ٣٠٠٠ هكتار، وهي الأكبر على الإطلاق خلال السنوات الخمس الماضية، في حين زرع خشخاش الأفيون بصفة مشروعة في مساحة قدرها ٢٣٢٢,٥ هكتاراً من الأراضي مرخصة للزراعة من المكتب المركزي للمخدرات. وفي المقابل، أبيد في عام ٢٠١٦ أكثر من ٢٦٠٠ هكتار من خشخاش الأفيون المزروع بصفة غير مشروعة. وحتى نهاية آب/أغسطس ٢٠١٨، أبيد خشخاش الأفيون المزروع بصفة غير مشروعة في منطقة تغطي أكثر من ٣٢٠٠ هكتار.

٦٣٨- وشهد الاتجار بالأفيونيات زيادة كبيرة فيما لا يقل عن نصف بلدان المنطقة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠١٧. فعلى سبيل المثال، استمرت مضبوطات الهيروين المنتج بصفة غير مشروعة في الارتفاع في الهند في عام ٢٠١٧، من ١,٧ طن في عام ٢٠١٦

**(ب) المؤثرات العقلية**

٦٤٦- لا تزال المنشطات الأمفيتامينية مصدر قلق كبير بالنسبة لبعض البلدان في المنطقة، ولا سيما بنغلاديش التي تُضبط فيها أقرص "اليابا" (الميثامفيتامين) بكميات متزايدة، على الرغم من أنه اتضح أن الاتجاهات في المنطقة ككل كانت غير قابلة للتنبؤ بها خلال السنوات القليلة الماضية. وعلى الصعيد العالمي، ضببت كميات غير مسبوق؛ ولكن على الصعيد الإقليمي، لم يتحقق التطور المتوقع لأسواق المخدرات الاصطناعية الجديدة في جنوب آسيا.

٦٤٧- وفي أعقاب تضاعف المضبوطات من المنشطات الأمفيتامينية في الهند عشر مرات، حيث ارتفعت من ١٦٦ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى ١ ٦٨٧ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، لم يضبط في عام ٢٠١٧ إلا ٩٥ كيلوغراماً في عدد مماثل من الضبطيات. ويبدو أن المؤشرات لعام ٢٠١٨ تبين استمرار هذا الاتجاه غير الحاسم: فحتى آب/أغسطس ٢٠١٨، كان قد ضُبط ٢٥٣ كيلوغراماً من المنشطات الأمفيتامينية. وأفيد أيضاً بأن الهند كانت بلد منشأ أو عبور للميثامفيتامين المضبوط في إسبانيا وسنغافورة، وكذلك هونغ كونغ، الصين، خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦.

٦٤٨- وكان الميثامفيتامين ثاني أكثر المخدرات المضبوطة في بنغلاديش في عام ٢٠١٧، بعد عشبة القنب، حيث بلغت مضبوطاته ٣,٦ أطنان، وهو أعلى مقدار لها في السنوات الثماني الماضية في بنغلاديش، ويمثل أكثر من عشرة أضعاف الكمية التي ضببت في عام ٢٠١٦ (٣٥٥ كيلوغراماً). وفي عام ٢٠١٦، أفادت إدارة مكافحة المخدرات في بنغلاديش بضبط قرابة ٣٠ مليون قرص من أقرص "اليابا"، مشيرة إلى حدوث زيادة سنوية منذ عام ٢٠١١ (قُدِّرت الزيادة بثلاثين ضعفاً تقريباً بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٧). وورد أن أقرص "اليابا"، التي هي مركب الميثامفيتامين والكافيين المرتبط بأزمة تعاطي المخدرات في بنغلاديش، تدخل إلى البلد قادمة من ميانمار.

٦٤٩- وفي ملديف، كانت المخدرات الاصطناعية، وخصوصاً الأمفيتامين والميثامفيتامين و"الإكستاسي"، من أكثر مضبوطات الجمارك من المخدرات تواتراً خلال الفترة المشمولة بالتقرير، وإن كانت كمياتها صغيرة في العادة وتتراوح بين بضعة غرامات وأقل بقليل من ٣٠٠ غرام. وفي سري لانكا، كانت كميات المؤثرات العقلية التي ضببت في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧ صغيرة جداً كذلك. وفي عام ٢٠١٦، أبلغت سري لانكا عن ضبط ٠,٥ كيلوغرام من المواد من نوع "الإكستاسي"، ١,٢٣ كيلوغرام من المهلوسات من نوع ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك. ولم ترد أي تقارير عن مضبوطات الأمفيتامين أو الميثامفيتامين في البلد في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧.

٦٥٠- وضببت الهند كمية إجمالية قدرها ١٧٠ كيلوغراماً من الميفيدرون في عام ٢٠١٧؛ وعُثر على ١١٠ كيلوغرامات من هذه المادة، إلى جانب مجموعة من المواد الأخرى، في مرفق سري واحد لصنع المخدرات. وعُثر على الميفيدرون في ملديف أيضاً، حيث ضُبط ٣٣٠ كيلوغراماً منه في طرود مرسله عبر البريد في

٦٤٢- ويتواصل ضبط أشربة السعال المحتوية على الكوديين التي تُباع بأسماء تجارية مختلفة (مثل الفينسيديل والكوريكس) بكميات كبيرة في بنغلاديش وبوتان والهند، وتفيد التقارير بأنها تُهرَّب أساساً على امتداد الحدود بين الهند وبنغلاديش. وتنتج هذه المستحضرات الصيدلانية في معظمها في الهند، وكثيراً ما تُنقل برّاً في الشاحنات والقطارات وتُهرَّب بعدئذ عبر الحدود إلى بنغلاديش. وفي الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٨، أفاد مكتب مكافحة المخدرات في الهند بضبط ٩١ ٠٠٠ زجاجة من شراب السعال.

٦٤٣- وبعد بلوغ حجم الاتجار بالكوكايين ذروة واضحة في جنوب آسيا في عام ٢٠١٦، أصبحت مضبوطات الكوكايين في المنطقة في عام ٢٠١٧ أقل شيوفاً وانطوت على كميات أقل بكثير. ففي سري لانكا، على سبيل المثال، ضُبط ٢٢١ كيلوغراماً من الكوكايين في عام ٢٠١٧، أي أقل بكثير من حجم المضبوطات في عام ٢٠١٦، وهو ١,٦ طن، ويبدو أن ذلك العام كان استثناء، إذ كانت المضبوطات في السنوات السابقة أقل كثيراً من مستوى ١٠ كيلوغرامات (٥,٧ كيلوغرامات في عام ٢٠١٥، و٢٦ غراماً في عام ٢٠١٤، ولم توجد أي مضبوطات في عام ٢٠١٣، و٧,٥ كيلوغرامات في عام ٢٠١٢). وبالنسبة لعام ٢٠١٦، أفيد بأن بلد العبور الرئيسي الذي يدخل منه الكوكايين إلى سري لانكا كان جمهورية فنزويلا البوليفارية.

٦٤٤- وبالمثل، تفاوتت كمية الكوكايين المضبوطة في الهند خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧ بين ١٥ كيلوغراماً (في عام ٢٠١٤) و١١٣ كيلوغراماً (في عام ٢٠١٥)، مع عدم وجود اتجاه واضح ولموس. وفي عام ٢٠١٧، ضُبط ٦٩ كيلوغراماً من الكوكايين في الهند، معظمها في المطارات. وفي بنغلاديش، لم يبلغ عن مضبوطات الكوكايين إلا منذ عام ٢٠١٥، وذلك بكميات ضئيلة نسبياً تتراوح بين ٠,٦ كيلوغرام (في عام ٢٠١٦) و٥,٧ كيلوغرامات (في عام ٢٠١٥). وفي عام ٢٠١٧ ضببت ٥ كيلوغرامات من الكوكايين. وضُبطت كمية مماثلة في نيبال في نفس العام.

٦٤٥- ويبدو أنه كان هناك في السنوات الأخيرة تزايد ملحوظ في تهريب المخدرات عن طريق البحر في منطقة المحيط الهندي. ففي الهند، جرت عدة ضبوطات كبيرة للهيروين في البحر في عام ٢٠١٧ (٦ أطنان في كانون الثاني/يناير وحوالي ١,٥ طن في تموز/يوليه). وفي عام ٢٠١٨، اعترضت السلطات السريلانكية عدة سفن قادمة من الهند تحمل شحنات كبيرة من الترامادول، أمّا في عام ٢٠١٦، فقد ورد أن الشرطة في سري لانكا اكتشفت ٩٠٠ كيلوغرام من الكوكايين على متن سفينة متجهة إلى الهند، وهو ما يمثل واحدة من أكبر ضبوطات الكوكايين المسجلة في جنوب آسيا حتى الآن. وقد سلط الاجتماع الحادي والأربعون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات في آسيا والمحيط الهادئ الضوء على ضرورة توثيق التعاون بين رؤساء أجهزة خفر السواحل وقوات مكافحة المخدرات التابعة لبلدان المناطق الساحلية المطلة على المحيط الهندي.





اتجاه واحد وواضح فيما يتعلق بتعاطي "اليابا": ففي عام ٢٠١٢، كان قرابة ٦ في المائة من المرضى يتلقون العلاج في المقام الأول من تعاطي الميثامفيتامين، وهي نسبة ازدادت خمسة أضعاف بحلول عام ٢٠١٦.

٦٦٥- ولا يزال الاستعمال غير الطبي للعقاقير الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة منتشراً في جميع البلدان تقريباً في جنوب آسيا. وتشمل المستحضرات المستخدمة في هذا الصدد أشربة السعال المحتوية على الكوديين التي تباع بأسماء تجارية مختلفة، مثل الكوريكس (في بوتان والهند) والفينسيديل (في بنغلاديش والهند)؛ والمؤثرات الأفيونية الاصطناعية، مثل الترامادول (الذي تم تحديده في الغالبية العظمى من حالات التعاطي في سري لانكا، إلى جانب البريغالين، وهو دواء ذو خصائص مضادة للتشنجات، يُستخدم لعلاج الصرع والآلام العصبية والقلق، ويوجد بكثرة في بوتان والهند)؛ والأقراص الأيورفيدية التي تحتوي على الأفيون؛ والمهدئات من قبيل الأبرازولام والديازيبام والكلونازيبام واللورازيبام والبنزوديازيبين.

٦٦٦- وتوجد في منطقة جنوب آسيا أقل نسبة تقديرية من متعاطي المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم. وفيما يتعلق بالتدخلات الأساسية لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C بين متعاطي المخدرات بالحقن، يوجد في جنوب آسيا أوسع نطاق تغطية في جميع أنحاء العالم للعلاج البديل بالمؤثرات الأفيونية: إذ يُعالج أكثر من ٨٠ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن في المنطقة باستخدام العلاج البديل بالمؤثرات الأفيونية. كما أن الاختبارات المنتظمة لفيروس نقص المناعة البشرية وبرامج توزيع الإبر والمحاقن متاحة ولكن بدرجة أقل بكثير. وقد ورد أن نحو ١٠ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.

٦٦٧- وأصبح تعاطي المخدرات مصدر قلق كبير في الهند في السنوات الأخيرة، وخاصة في ولاية البنجاب، حيث تشير التقديرات إلى أن ٢٣٠.٠٠٠ شخص مرتهنون للأفيونات وقُدِّرَ أن حوالي ٨٦٠.٠٠٠ شخص في عام ٢٠١٥ كانوا يتعاطون الأفيونات حسب دراسة أجريت بتكليف من وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين في البنجاب وبدعم من وزارة الصحة في البنجاب. وتشير البيانات أيضاً إلى أن حوالي ٤ في المائة من الرجال من سن ١٨ إلى ٣٥ مرتهنون للأفيونات. وقد ورد أن غالبية هؤلاء الرجال (٥٣ في المائة) يتعاطون الهيروين و٣٣ في المائة منهم يتعاطون الأفيون وحوالي ١٤ في المائة منهم يتعاطون مجموعة متنوعة من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية. وتشير بعض التقديرات إلى أن أكثر من ثلثي جميع الأسر المعيشية في ولاية البنجاب يوجد بها فرد واحد على الأقل مرتهن للمخدرات.

٦٦٨- وفي سري لانكا، تقدم أربع جهات حكومية وتسع غير حكومية خدمات الرعاية والعلاج وإعادة التأهيل. والعقار الرئيسي الذي يعالج المرضى من تعاطيه لدى جميع الجهات التي تقدم هذه الخدمات والعاملة في سري لانكا هو الهيروين (٩٢ في المائة من جميع المرضى)، يليه القنب (٦٩ في المائة من

مصدر قلق كبير في بلدان جنوب آسيا أيضاً. ووفقاً لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فإن معظم الترامادول المضبوط في جميع أنحاء العالم في السنوات الخمس حتى عام ٢٠١٦ نشأ في الهند، وبدرجة أقل في الصين.

٦٦١- وبالإضافة إلى ذلك، ضُبطت كميات كبيرة من الترامادول في الأعوام ٢٠١٦ و٢٠١٧ و٢٠١٨ في جميع أنحاء المنطقة. وضُبط في الهند أكثر من ٦٦ مليون قرص مغلف و٢,٢ طن من الأقراص غير المغلفة، بالإضافة إلى ٦٧٠ كيلوغراماً من مسحوق الترامادول، إلى جانب معدات صنع الأقراص، وذلك في إطار إحدى العمليات التي أُجريت في أيار/مايو ٢٠١٨. وفي سري لانكا، كشفت هيئة الرقابة الوطنية على الأدوية ٢٨ حالة هامة للاستعمال غير الطبي للمستحضرات الصيدلانية (تراوح بين بيع أو حيازة ٦ كبسولات و٧٠.٠٠٠ كبسولة) وكان من بينها ٢٣ حالة تتصل باستعمال الترامادول (الحالات الخمس الأخرى تتصل بالبريغالين). وفي حالتين، أُبلغ عنهما في نيسان/أبريل وأيلول/سبتمبر ٢٠١٨، ضبطت السلطات الجمركية في سري لانكا ٢٠٠.٠٠٠ قرص وأكثر من ١٥ مليون قرص من الترامادول، على التوالي، كانت قد سُحنت بحراً من الهند.

٦٦٢- وفي عام ٢٠١٧، ضُبطت في بوتان ٣١٦ ١٣٠ كبسولة تحتوي على مادة الترامادول المسوقة تحت الاسم التجاري "سبازمو بروكسيفون بلاس" ("spasmo proxyvon plus" أو "SP+"). واستمرت ضبطيات المخدرات في عام ٢٠١٨، وضُبطت السلطات في بوتان حتى نهاية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ قرابة ٧٠.٠٠٠ كبسولة، مما يعكس استمرار تدفق المخدرات إلى البلد.

## ٥- التعاطي والعلاج

٦٦٣- لا توجد بيانات شاملة عن انتشار تعاطي المخدرات في جميع أنحاء المنطقة في جنوب آسيا لعام ٢٠١٦ أو عام ٢٠١٧. وكثيراً ما أشارت البلدان في المنطقة إلى أن الوصمة المرتبطة بتعاطي المخدرات تشكّل عقبة تحول دون جمع بيانات موثوقة، وأنها عامل حاسم في الحد من قدرة السكان المتضررين على الحصول على الرعاية الصحية والعلاج.

٦٦٤- واستناداً إلى المعلومات المتاحة، فإن المخدرات الأكثر تعاطياً في جنوب آسيا تختلف من بلد إلى آخر، رغم أن القنب غالباً ما يحتل الصدارة، لا سيما في سري لانكا والهند. غير أن الإحصاءات التي تحتفظ بها إدارة مكافحة المخدرات الوطنية في بنغلاديش فيما يتعلق بالمرضى الذين يتلقون العلاج في مراكز العلاج الوطنية أظهرت أنه في عام ٢٠١٦، وللمرة الأولى منذ ثلاث سنوات، احتل الهيروين الصدارة بين المخدرات التي يقدم العلاج منها أساساً، حيث يخضع ما يزيد قليلاً عن ثلث المرضى للعلاج من تعاطي الهيروين في المقام الأول، ونحو ثلث المرضى يتعالجون من تعاطي "اليابا"، وأقل من خمس المرضى يتعالجون من تعاطي القنب. وتفاوتت الأرقام في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦ في بنغلاديش، مع تسجيل

وبيلا روس وليتوانيا، مروراً بدول آسيا الوسطى.<sup>(٨٠)</sup> بيد أن معظم البلدان في آسيا الوسطى شهدت اتجاهاً إلى الاستقرار أو التناقص في معدلات تهريب الأفيونيات عبر أراضيها. ويمتد ما يُدعى ”الدرب الجنوبي“، الذي يمر عبره نحو ٩ في المائة من الأفيونيات المهزّبة إلى أوروبا، من أفغانستان إلى باكستان، من أجل تهريب هذه المواد في نهاية المطاف عبر بلدان الخليج وشرق أفريقيا إلى الأسواق في أوروبا. وعلاوة على ذلك، يستمر تهريب المخدرات من أفغانستان إلى الهند وبلدان أخرى في جنوب آسيا، وصولاً إلى وجهتها النهائية، وهي الأسواق في أوروبا وأمريكا الشمالية.

٦٧٤- ومع الزيادات الكبيرة في إنتاج الأفيون حتى عام ٢٠١٧، تجاوزت قيمة الاقتصاد غير المشروع للمواد الأفيونية مستوى إجمالي الصادرات المشروعة من السلع والخدمات في أفغانستان تجاوزاً كبيراً. واستمرت استفادة حركة طالبان والقوى المناهضة للحكومة والجماعات المتمردة والزعماء المحليين الأقوياء من اقتصاد الأفيون غير المشروع، وليس ذلك فحسب، بل صار كثير من المجتمعات المحلية في أفغانستان، التي تزاول زراعة الخشخاش أو تعمل في حقوله أو تشارك في تجارة المخدرات غير المشروعة، أشد اعتماداً على زراعة خشخاش الأفيون لكسب عيشها.

٦٧٥- وقد حدثت زيادة في إنتاج راتنج القنب في أفغانستان. وحُدّد البلد بوصفه مصدر مضبوطات راتنج القنب في ١٩ في المائة من البلدان التي أبلغت عن مصادر هذه المضبوطات في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦، وبخاصة بلدان آسيا الوسطى وجنوب القوقاز وأوروبا. وفي عام ٢٠١٧، ظلت أفغانستان تشهد أيضاً زيادات في مضبوطات الميثامفيتامين، علاوة على كشف مختبرات سرية جديدة لصنع هذه المادة على أراضيها.

٦٧٦- وفي عام ٢٠١٨، بدأت أفغانستان وضع الاستراتيجية الجديدة لمكافحة المخدرات، التي تتولى قيادتها، والرامية إلى اتباع نهج مشترك وشامل ومُنسّق وقائم على النتائج في التصدي لمشكلة المخدرات من خلال تعزيز الجهود الإقليمية، واعتمدت تشريعات جديدة لمكافحة المخدرات. وتؤكد الهيئة مجدداً أنها تدرك عظم التحديات التي تواجهها أفغانستان وتقر بالجهود التي تبذلها حكومة وشعباً، ومع هذا فلا بد من منح الأولوية لتقليص اقتصاد المخدرات غير المشروعة في البلد في إطار الجهود المبذولة لتحقيق التنمية المستدامة في البلد، وتقر بأن التصدي لهذا التحدي من خلال الجهود المحلية والوطنية والإقليمية والدولية يمثل مسؤولية عالمية مشتركة.

٦٧٧- وما زالت مشاكل عدم الاستقرار والنزاعات المسلحة التي تخيم على الشرق الأوسط تيسر الاتجار بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في المنطقة دون الإقليمية. وقد أصبح ”الكابتاغون“ المزيف عقاراً مفضلاً في مناطق الحرب في الشرق

المرضى)، مما يشير إلى مستوى معتبر من حالات تعاطي أكثر من عقار واحد.

٦٦٩- وفي ملديف، خصصت منظمة ”جيريبي“ غير الحكومية، التي مقرها مالديف، خط اتصال مباشر على مدار الساعة في عام ٢٠١٨ لمساعدة المرتهنين للمخدرات الذين يسعون إلى الحصول على الخدمات العلاجية. وأجرت هذه المنظمة، التي تمارس نشاطها منذ عام ٢٠٠٥، دراسة استقصائية للتقييم السريع لحالة تعاطي المخدرات ودراسة استقصائية وطنية عن تعاطي المخدرات في ملديف، في عام ٢٠٠٦ والفترة ٢٠١١-٢٠١٢، على التوالي، وهي تتعاون على نحو وثيق مع الهيئة الوطنية لمكافحة المخدرات في تقديم المشورة إلى متعاطي المخدرات وأسرههم، فضلاً عن التدريب والزيارات المنزلية في جميع الجزر.

## غرب آسيا

### ١- التطورات الرئيسية

٦٧٠- على الرغم من الزيادات الكبيرة في زراعة خشخاش الأفيون السنوية في أفغانستان خلال السنوات الأخيرة، لا سيما خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧، يبدو أن إمدادات الهيروين الواردة من أفغانستان إلى أسواق المقصد في أوروبا وخارجها ظلت مستقرة. ووفقاً لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، يمكن أن يرجع ذلك إلى جهود المهربين الرامية إلى الحفاظ على سلاسة الإمدادات واستقرارها، أو ربما كان الهيروين يُصنع باستخدام أفيون مأخوذ من محاصيل سنوات أخرى.

٦٧١- وعلى الرغم من انخفاض مستوى زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان بنسبة ٢٠ في المائة، بقي مستوى تلك الزراعة عالياً في عام ٢٠١٨. وقد عزّي هذا الانخفاض أساساً إلى الجفاف الذي حدث في البلد وإلى تراجع أسعار شراء الأفيون الجاف من المزارع مباشرة. وشهد إنتاج الأفيون المحتمل أيضاً انخفاضاً بنسبة ٢٩ في المائة، حيث قُدّر بحوالي ٦٤٠٠ طن في عام ٢٠١٨، مقارنة بـ ٩٠٠٠ طن في عام ٢٠١٧.

٦٧٢- ولا يزال ما يُدعى ”درب البلقان“، الذي يمر عبر جمهورية إيران الإسلامية وتركيا وبلدان البلقان صوب أسواق المقصد في أوروبا الغربية والوسطى، هو الدرب الرئيسي لتهريب الأفيونيات الناشئة في أفغانستان. ويُعزى للبلدان الواقعة على درب البلقان حوالي ٣٧ في المائة من مضبوطات الهيروين العالمية. وفي الوقت نفسه، استمر في عام ٢٠١٧ تهريب الأفيونيات الأفغانية عبر فرعٍ لدرب البلقان يمر من جمهورية إيران الإسلامية إلى بلدان جنوب القوقاز ثم يستمر إلى أوكرانيا عبر البحر الأسود وصولاً إلى أوروبا الشرقية.

٦٧٣- واستمر أيضاً استخدام ما يُدعى ”الدرب الشمالي“ في تهريب الأفيونيات الأفغانية إلى الأسواق في الاتحاد الروسي

(٨٠) تتألف منطقة آسيا الوسطى دون الإقليمية المشار إليها في هذا التقرير من البلدان التالية: أوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان.

بالمخدرات والجريمة، وعُقد المؤتمر في سمرقند بأوزبكستان يومي ١٠ و١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. وضم المؤتمر ممثلين رفيعي المستوى للأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا ومنظمة شنغهاي للتعاون ورابطة الدول المستقلة ودول آسيا الوسطى وأفغانستان والاتحاد الروسي والصين والهند والولايات المتحدة واليابان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان وتركيا وجمهورية كوريا، فضلاً عن علماء وشخصيات عامة وممثلين لوسائل الإعلام. واعتمد المؤتمر بياناً يشجع رؤساء دول آسيا الوسطى على عقد اجتماعات تشاورية منتظمة من أجل مواصلة الحوار المفتوح حول القضايا الإقليمية المعاصرة، بما فيها الاتجار بالمخدرات وتعاطيها، ووضع نُهج مقبولة لكل لمعالجتها ودعا إلى زيادة التعاون بين دول آسيا الوسطى ومكتب المخدرات والجريمة والإنتربول على مكافحة الاتجار بالمخدرات.

٦٨١- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، اعتمد اجتماع مجلس المركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى استراتيجية المركز للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢. وقام المركز في عام ٢٠١٧، بتيسير عدة عمليات مشتركة، من بينها عمليات لمكافحة المخدرات، وعمليات دون إقليمية متعددة الأطراف وطويلة الأجل مثل "عملية رفلكس" (Operation Reflex)، وهي عملية دون إقليمية لمكافحة المؤثرات النفسانية الجديدة، و"عملية البديل" (Operation Substitute)، التي هي عملية دون إقليمية تهدف إلى مكافحة الاتجار بالسلائف. وبالإضافة إلى ذلك، اكتملت بنجاح عملية مشتركة متعددة الأطراف لمراقبة الحاويات، أدت إلى اعتراض أنشطة جماعتين إجراميتين عبر وطنيتين ضالعتين في توزيع العقاقير الاصطناعية عبر الإنترنت، وألقي القبض على عددٍ من الأشخاص، وصُيِّبَت مواد غير مشروعة مختلفة، مثل الهيروين والأفيون وراتنج القنب والمخدرات الاصطناعية.

٦٨٢- ونفّذت الدول الأعضاء في منظمة معاهدة الأمن الجماعي، وهي: الاتحاد الروسي وأرمينيا وبيلاروس وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان، عمليتين مشتركتين واسعتي النطاق في عام ٢٠١٧ لمكافحة الاتجار بالمخدرات وجرائم غسل الأموال المرتبط به. ونتيجة لهاتين العمليتين دون الإقليميتين، صُيِّبَت أكثر من ٢٠ طنّاً من المواد الخاضعة للمراقبة، منها ١٦ طنّاً من الأفيون و١,٥٥ طن من راتنج القنب، فضلاً عن عدد كبير من الأسلحة النارية والذخيرة.

٦٨٣- وفي أيار/مايو ٢٠١٨، عقدت أمانة منظمة شنغهاي للتعاون اجتماعاً في بيجين لكبار مسؤولي أجهزة مكافحة المخدرات في الدول الأعضاء في المنظمة. وشاركت في الاجتماع الدول الأعضاء الثماني جميعها، وناقش المشاركون حالة مراقبة المخدرات في المنطقة دون الإقليمية وسبل تبسيط التدابير العملية الرامية إلى التعاون على مكافحة المخدرات.

٦٨٤- وفي ٨ آذار/مارس ٢٠١٨، اعتمد مجلس الأمن القرار ٢٤٠٥ (٢٠١٨)، الذي مدّد فيه المجلس ولاية بعثة الأمم المتحدة لتقديم

الأوسط، ويمكن أن يمثّل مصدر دخل للجماعات الإرهابية والمرتدة. ولا يزال لبنان مصدراً لمضبوطات راتنج القنب على نطاق العالم، وظل إنتاجه يتزايد باطراد. وهناك دلائل على أنّ العراق أيضاً يكتسب أهمية متزايدة في زراعة المخدرات غير المشروعة وإنتاجها، بما يشمل صنع الهيروين وزراعة خشخاش الأفيون ونبته القنب. وبالإضافة إلى ذلك، شهد الاتجار بالمخدرات وتعاطيها في منطقة البصرة بالعراق، المتاخمة لإيران (جمهورية-الإسلامية) والكويت، زيادات كبيرة في السنوات الأخيرة. وما زال العديد من بلدان الشرق الأوسط يرصد أيضاً عمليات للاتجار بعقار الترامادول وتعاطيه، وهو مؤثر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة الدولية ولا يصرف إلا بوصفة طبية، وثمة دلائل على أنّ الجماعات الإرهابية ربما تكون ضالعة أيضاً في الاتجار به في تلك المنطقة دون الإقليمية.

٦٧٨- وأفاد معظم بلدان آسيا الوسطى بظهور عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة. وتتخذ البلدان في المنطقة دون الإقليمية تدابير تشريعية ومؤسسية للتصدي لهذه المشكلة، غير أنّ تلك الجهود لا تزال مجزأة ومتفاوتة في جميع أنحاء المنطقة دون الإقليمية، بما يترك ثغرات في آليات المراقبة يستغلها المتجرّون. وتواجه بعض البلدان في المنطقة دون الإقليمية زيادة في تعاطي شبائه القنّين الاصطناعية، التي أخذت تحل تدريجياً محل الهيروين والأفيون بوصفها المخدرات الرئيسية المفضلة لدى المتعاطين، لا سيما في أوساط الشباب.

## ٢- التعاون الإقليمي

٦٧٩- عُقد في مدينة أستانا في ٣١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧ الاجتماع العاشر لاستعراض مذكرة التفاهم بشأن التعاون دون الإقليمي في مجال مراقبة المخدرات، وهو اجتماع للوزراء وكبار المسؤولين من دول آسيا الوسطى الخمس (أوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان)، فضلاً عن الاتحاد الروسي وأذربيجان وشبكة آغا خان للتنمية. وقد اعتمد، كوثيقة ختامية للاجتماع، إعلان يشدد على ما يشكله الاتجار في المواد غير المشروعة وتعاطيها من خطر، لا سيما على الأطفال والشباب، ويلاحظ بقلق أنّ زيادة معدلات زراعة المخدرات وإنتاجها بصفة غير مشروعة في أفغانستان تمثّل تهديداً مباشراً للمنطقة دون الإقليمية وتتطلب تعزيز التعاون واتخاذ تدابير شاملة. وشدّدت أطراف مذكرة التفاهم على الدور المهم الذي يؤديه المركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى في تعزيز التعاون الإقليمي على مراقبة المخدرات، بما في ذلك تيسير تبادل المعلومات الاستخباراتية والاضطلاع بأنشطة عملياتية مشتركة للتصدي للاتجار بالمخدرات.

٦٨٠- ونظّمت حكومة أوزبكستان المؤتمر الدولي المعني بالأمن والتنمية المستدامة في آسيا الوسطى، تحت رعاية الأمم المتحدة وبالتعاون مع مركز الأمم المتحدة الإقليمي للدبلوماسية الوقائية لمنطقة آسيا الوسطى ومكتب الأمم المتحدة المعني

لمخاطر الأفيونيات العالمية، من أجل تعزيز تدابير التصدي الإقليمية والأقليمية الرامية إلى مكافحة زراعة خشخاش الأفيون وإنتاجه غير المشروعين، والتصدي للارتباط القائم بين المخدرات والجريمة والإرهاب.

٦٨٩- واعتمد برلمان جمهورية إيران الإسلامية في آب/ أغسطس ٢٠١٧ تعديلات على قانون مكافحة المخدرات، ووافق عليها مجلس الأوصياء في تشرين الأول/أكتوبر من السنة نفسها. وقضت التعديلات بالاستعاضة بعقوبة السجن لمدة ٢٥ إلى ٣٠ سنة والغرامة عن عقوبة بعض الأفعال المجرّمة المتصلة بالمخدرات التي كان يُعاقب عليها سابقاً بالإعدام أو السجن المؤبد. ورفعت التعديلات الحد الأدنى لكمية المخدرات التي تؤدي إلى فرض عقوبة الإعدام، وهي حيازة ٥٠ كيلوغراماً من الأفيون أو كيلوغرامين من الهيروين، مقارنة بالحد السابق البالغ ٥ كيلوغرامات من الأفيون أو ٣٠ غراماً من الهيروين. وأبقي على عقوبة الإعدام على الجرائم الخطيرة المتصلة بالمخدرات، بما في ذلك الجرائم المتعلقة بالأسلحة أو الجماعات الإجرامية المنظمة، أو إذا أشرك الجناة أشخاصاً قُصراً أو مرضى عقليين في ارتكاب الجرائم، فضلاً عن تكرار الجرائم. وتنطبق التعديلات بأثر رجعي، وقد أصدر رئيس السلطة القضائية في البلد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ أمراً قضائياً يتيح تخفيف العقوبات على المحكوم عليهم بالإعدام، بناءً على التماسات يقدمونها.

٦٩٠- واعتمدت حكومة أفغانستان في شباط/فبراير ٢٠١٨ قانوناً جديداً لمكافحة المخدرات، استهل عملية مقررّة منذ أمد طويل لإعادة هيكلة البنية التحتية لمراقبة المخدرات في البلد. وتهدف العملية إلى إيلاء أولوية أعلى للمسائل المتعلقة بمراقبة المخدرات، من خلال ربطها بمكتب رئيس الجمهورية على نحو أوثق بهدف تحسين التنسيق. وهذا القانون أكثر بساطة أيضاً، لأنّ الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات الأفغاني المُعتمَد حديثاً تزيل أيّ ازدواجية.

٦٩١- وفي شباط/فبراير ٢٠١٨، دخل قانون العقوبات الأفغاني الجديد، الذي اعتمد في آذار/مارس ٢٠١٧، حيز التنفيذ، ليحل محل قانون العقوبات لعام ١٩٧٦. وتفيد بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان بأنه أصبح لدى أفغانستان، للمرة الأولى، قانون جنائي شامل يمتثل للالتزامات التعاقدية الدولية في مجال العدالة الجنائية ويتضمن الممارسات الفضلى الحديثة في علم الجريمة. وكان مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبعثة تقديم المساعدة إلى أفغانستان من بين الوكالات الدولية التي قدمت المساعدة إلى أفغانستان في صياغة قانون العقوبات الجديد. ويرمي القانون الجديد إلى تحسين امتثال أفغانستان للمعايير الدولية لحقوق الإنسان والعدالة الجنائية، وكذلك لأحكام اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية وبروتوكولاتها

المساعدة إلى أفغانستان حتى ١٧ آذار/مارس ٢٠١٩. وأعرب المجلس في ذلك القرار عن قلقه العميق إزاء الزيادة الخطيرة في زراعة المخدرات وإنتاجها والتجارة فيها والاتجار بها بصفة غير مشروعة في أفغانستان، والتي تسهم إسهاماً كبيراً في الموارد المالية لحركة طالبان والجهات المرتبطة بها ويمكن أن تعود بالنفع أيضاً على تنظيم القاعدة وداعش وأتباعها، وشجّع حكومة أفغانستان على أن تكتف، بدعم من المجتمع الدولي والشركاء الإقليميين، الجهود الرامية إلى التصدي، من خلال نهج متوازن ومتكامل، لإنتاج المخدرات والاتجار بها، وفقاً لمبدأ المسؤولية العامة والمشاركة.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٦٨٥- في عام ٢٠١٧، اعتمدت المملكة العربية السعودية لائحة تنظيمية بشأن نظام استيراد المواد الكيميائية وإدارتها، قسّمت المواد الكيميائية إلى سبع قوائم، بهدف إخضاع تلك المواد للمراقبة وفقاً للصكوك الدولية.

٦٨٦- ويهدف زيادة تعزيز نظام مراقبة المخدرات من خلال نهج متكامل ومتوازن يتوافق مع الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية التي عُقدت في عام ٢٠١٦، اعتمدت تركيا وثيقة جديدة لاستراتيجية وطنية وخطة عمل بشأن مكافحة المخدرات للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣. وتتناول الاستراتيجية مجالات مثل توفير خدمات العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، وإعادة تأهيل المتعاطين وإعادة إدماجهم في المجتمع، ورصد تعاطي المخدرات، فضلاً عن طائفة واسعة من التدابير المتصلة بالعدالة وإنفاذ القانون.

٦٨٧- وفي عام ٢٠١٧، اعتمدت قيرغيزستان تشريعات ألغت بعض الجرائم البسيطة المتعلقة بالمخدرات، وعزّزت الإشراف القضائي على التحقيقات، ونقلت نظام العدالة الجنائية من العمل بنموذج "التمحيص" إلى نموذج قائم بدرجة أكبر على "المُغارمة"، وعزّزت أنشطة إعادة الإدماج في المجتمع المعنية بإصلاح المجرمين من خلال إنشاء خدمة جديدة ذات توجه اجتماعي للإفراج عن السجناء مع وضعهم تحت المراقبة من أجل إدارة بدائل الحبس والإشراف على تطبيقها.

٦٨٨- وأنشئ في أفغانستان فريق عامل مشترك بين الوزارات، تحت قيادة وزارة مكافحة المخدرات، من أجل وضع استراتيجية جديدة لمكافحة المخدرات تُعنى بتعزيز التعاون الإقليمي كأحد مقوماتها. وبالتوازي مع تلك المبادرة، قام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بالتنسيق الوثيق مع حكومة أفغانستان، بإعداد وثيقة بعنوان "إجراءات استراتيجية للتصدي

## ٤ - الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

### (أ) العقاقير المخدرة

٦٩٦- يبدو أن إمدادات الهيروين من أفغانستان إلى أسواق المقصد ظلت مستقرة خلال السنوات الأخيرة حتى نهاية عام ٢٠١٦، على الرغم من التقلبات الكبيرة في الكميات السنوية لزراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان. ويمكن ملاحظة ذلك على أساس مضبوطات الهيروين على امتداد دروب التهريب الرئيسية، فضلاً عن أسعار الهيروين وتعاطيه في أسواق المقصد خلال تلك الفترة. ويفيد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بأنه يمكن أن يكون قد جرى، من أجل ضمان استقرار الإمدادات، صنع الهيروين باستخدام الأفيون المأخوذ من محاصيل سنوات مختلفة، تبعاً لوجود مخزونات من الأفيون ولاستراتيجيات السوق. وقد أظهرت أحدث البيانات عن الأسعار (حتى حزيران/يونيه ٢٠١٨) حدوث انخفاض كبير في أسعار الأفيون في أفغانستان مع ازدياد إنتاج الأفيون في البلد ازدياداً كبيراً في عام ٢٠١٧. وفي المقابل، ظلت أسعار الهيروين في أفغانستان مستقرة إلى حد بعيد في عام ٢٠١٧ وفي النصف الأول من عام ٢٠١٨. ويشير ذلك إلى أن زيادة إنتاج الأفيون لم تسفر حتى الآن عن زيادات كبيرة في صنع الهيروين في البلد.

٦٩٧- ولا يزال الدرب الرئيسي لتهريب الأفيونيات الناشئة في أفغانستان هو درب البلقان، الذي مرت عبره نسبة ٣٧ في المائة من مضبوطات الهيروين العالمية في عام ٢٠١٦، والذي يمر عبر جمهورية إيران الإسلامية وتركيا وبلدان البلقان إلى أسواق المقصد في أوروبا الغربية والوسطى. وتعتقد السلطات في تركيا أن الزيادة الكبيرة في مضبوطات الهيروين، مصحوبة بزيادة مضبوطات أنهيدريد الخل في أراضيها، ربما توحى بأن كميات أكبر من الهيروين كانت تدخل أسواق المخدرات الأوروبية خلال الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨. وقد ضبطت تركيا ١٧,٧ طنّاً من الهيروين في عام ٢٠١٧ و ٥,٥٥ أطنان في عام ٢٠١٦. وضبطت تركيا أيضاً ٩٣٣ كيلوغراماً من الأفيون في عام ٢٠١٧، و ٣٣٧ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦. وأفادت السلطات التركية، في عام ٢٠١٧، وأوائل عام ٢٠١٨، بازدياد استخدام شاحنات تحمل لوحات أرقام إيرانية قادمة من جمهورية إيران الإسلامية في تهريب كميات كبيرة من الهيروين إلى تركيا في طريقها إلى أسواق المقصد في أوروبا. وفضلاً عن ذلك خلصت تركيا، من تحليلها للضبطات، إلى أن الأفيون المضبوط في أراضيها كان موجهاً إلى الأسواق غير المشروعة في أستراليا وكندا والولايات المتحدة.

٦٩٨- وكان بعض الهيروين المضبوط في أوروبا قد مرّ عبر باكستان، وهرب منها مباشرة عن طريق الجو أو البحر إلى أوروبا. وفي الوقت نفسه، يجري تهريب الأفيونيات من باكستان إلى جمهورية إيران الإسلامية بغرض تهريبها إلى الأسواق الأوروبية على امتداد درب البلقان. وكانت الغالبية العظمى من كميات

الثلاثة. ويتضمن القانون الجديد أيضاً مقتضيات نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، التي تتناول جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية والإبادة الجماعية، وينص على مسؤولية القائد عن تصرفات مرؤوسيه إذا ما قصر في منعهم من ارتكاب تلك الجرائم أو معاقبتهم عليها.

٦٩٢- وأطلق مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بالاشتراك مع وزارة الزراعة والري والثروة الحيوانية ووزارة مكافحة المخدرات الأفغانتين، ومكتب الشؤون الدولية للمخدرات وإنفاذ القوانين التابع للولايات المتحدة، ومنظمات غير حكومية، وعدد من الوزارات التنفيذية، برنامجاً جديداً للتنمية البديلة (تعزيز برامج التنمية البديلة من خلال توفير سبل العيش المشروعة) في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. ويجري تنفيذ المشروع في ١٣ مقاطعة في أفغانستان، ويهدف إلى الوصول إلى ٥٠٠٠٠ أسرة معيشية خلال أربع سنوات، مع التركيز على زيادة الإنتاج المستدام والإيرادات المستدامة للمزارعين الأفغان.

٦٩٣- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٨، أنشئت في أوزبكستان ستة أفرقة متنقلة مشتركة بين الوكالات لمكافحة الاتجار بالمخدرات. وتتألف هذه الأفرقة من موظفين من وزارة الداخلية وإدارة أمن الدولة واللجنة الحكومية للجمارك. وسلّم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى السلطات الوطنية ٣٠ مركبة ومعدات متخصصة مختلفة لدعم الأفرقة المتنقلة. وحظيت المبادرة بالدعم على أعلى مستوى من خلال القرار الجمهوري الصادر في حزيران/يونيه ٢٠١٧ بشأن تنفيذ أنشطتها.

٦٩٤- وفي ٣٠ تموز/يوليه ٢٠١٨، قضت المحكمة الدستورية في جورجيا بعدم دستورية فرض عقوبة إدارية على الاستهلاك غير الطبي للقنب، لأن ذلك من شأنه أن ينتهك حق الشخص في "النمو الحر". ولكن المحكمة رأت مع هذا أن استهلاك القنب يكون غير قانوني إذا كان يمثل "تهديداً لأطراف أخرى"، بما في ذلك الاستهلاك في المدارس وأماكن عامة معينة ووسائل النقل العام، أو بالقرب من الأطفال والقصر. ويعمل مجلس التنسيق المشترك بين الوكالات لمكافحة تعاطي المخدرات، الذي يرأسه وزير العدل، على صياغة التعديلات التشريعية اللازمة لتنفيذ قرار المحكمة الدستورية الجورجية.

٦٩٥- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، اعتمدت أذربيجان تعديلات لتشريعها الجنائي ألغت العقوبات الجنائية على الجرائم البسيطة المتصلة بالمخدرات التي يرتكبها المرتهنون للمخدرات من غير أصحاب السوابق الذين هم على استعداد لتلقي العلاج. وفضلاً عن ذلك، راجعت أذربيجان في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ قانونها الإداري، من أجل تشديد الجزاءات المفروضة على الاتجار بالسلائف.

٧٠٤- وتتركز مضبوطات الأفيونيات في آسيا الوسطى في طاجيكستان، التي يُفترض أنَّ معظم المخدرات تعبر حدودها آتية من أفغانستان عبر الدرب الشمالي، متجهة إلى الأسواق في الاتحاد الروسي وأماكن أخرى في أوروبا. وكان أعلى متوسط لمضبوطات الهيروين السنوية في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧ في كازاخستان (٣٩١ كيلوغراماً)، تليها طاجيكستان (٣٣٨ كيلوغراماً) وقيرغيزستان (٢٢٩ كيلوغراماً)، بينما سجلت أوزبكستان (٩٩ كيلوغراماً) وتركمناستان (٣ كيلوغرامات) متوسطات أقل، ويمكن أن يشير ذلك إلى أنَّ مهربي المخدرات يفضلون فرع درب تهريب المخدرات الذي يمر عبر طاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان. وقد انخفضت مضبوطات الهيروين السنوية في المنطقة دون الإقليمية بنسبة ٣٤ في المائة في عام ٢٠١٧ مقارنة بعام ٢٠١٦. وظلت مضبوطات الأفيون مستقرة عند حوالي ٢,٣ طن في آسيا الوسطى بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٧.

٧٠٥- وحجم زراعة وإنتاج خشخاش الأفيون محدود في آسيا الوسطى، إذ ينشأ أكثر من ٩٩ في المائة من الأفيونيات في المنطقة دون الإقليمية في أفغانستان. وقد أفادت أجهزة إنفاذ القانون في بلدان آسيا الوسطى بعدم وجود مرافق إنتاج في المنطقة دون الإقليمية لتحويل الأفيون إلى هيروين، وأنَّ جميع الأفيونيات التي تعبر آسيا الوسطى تجهز في أفغانستان أو في مكان آخر.

٧٠٦- وثمة درب آخر لتهريب الأفيونيات الأفغانية، يُنسب إليه حوالي ٩ في المائة من الأفيونيات المهربة إلى أوروبا، وهو الدرب الجنوبي الذي يمتد من أفغانستان إلى باكستان من أجل تهريب هذه المواد جواً أو بحراً عبر بلدان الخليج وشرق أفريقيا إلى الأسواق في أوروبا. وفي الوقت نفسه، تُهَرَّب المخدرات غير المشروعة من أفغانستان إلى الهند وبلدان أخرى في جنوب آسيا، وتكون وجهتها النهائية هي الأسواق في أوروبا وأمريكا الشمالية.

٧٠٧- وفي أيار/مايو ٢٠١٨، أصدرت وزارة مكافحة المخدرات في أفغانستان ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة التقرير المخصص للتنمية المستدامة والسلام والأمن من الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٧. ووفقاً لذلك التقرير، حدثت زيادة كبيرة في إنتاج الأفيون المحتمل في عام ٢٠١٧، بلغت نحو ٨٧ في المائة، فوصل ذلك الإنتاج إلى كمية قياسية قدرها ٩٠٠٠ طن، وأدت إلى نمو اقتصاد الأفيون غير المشروع. وقد قُدِّر مجموع القيمة الإجمالية لاقتصاد الأفيون في عام ٢٠١٧ بما بين ٤,١ مليارات دولار و٦,٦ مليارات دولار، وهو ما يعادل ٢٠ إلى ٣٢ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلد، وبلغت قيمة إنتاج الأفيون بسعر الشراء من المزرعة ١,٤ مليار دولار. وكان حجم اقتصاد الأفيون<sup>(٨١)</sup> أعلى بكثير من

المورفين والهيروين المضبوطة في جمهورية إيران الإسلامية قد دخلت إليها من باكستان. وقد ضبطت باكستان ٢٤,٤ طنّاً من الهيروين في عام ٢٠١٧، مقابل ٢٣,١ طنّاً من المضبوطات في عام ٢٠١٦، وشهدت انخفاضاً في مضبوطات الأفيون من ٦٤,٦ طنّاً في عام ٢٠١٦ إلى ٤٠ طنّاً في عام ٢٠١٧. وشهدت مضبوطات الأفيون والهيروين في جمهورية إيران الإسلامية في عام ٢٠١٧ زيادةً طفيفةً مقارنة بمستويات عام ٢٠١٦ (ضُبط ٤٣٦,٦ طنّاً من الأفيون في عام ٢٠١٧ مقابل ٤٧٥ طنّاً في عام ٢٠١٦؛ وضُبط ٢٣,٧ طنّاً من الهيروين في عام ٢٠١٧ مقابل ٢١ طنّاً في عام ٢٠١٦).

٦٩٩- وفي الوقت نفسه، استمر في عام ٢٠١٧ تهريب الأفيونيات الأفغانية عبر فرعٍ لدرب البلقان يمر من جمهورية إيران الإسلامية إلى بلدان جنوب القوقاز وبعد ذلك إلى أوكرانيا عبر البحر الأسود في اتجاه أوروبا الشرقية.

٧٠٠- وحدثت زيادة في استخدام الدروب الجوية لتهريب الهيروين من أفغانستان. ورداً على ذلك، أنشأت حكومة أفغانستان وحدة اعتراض المخدرات في المطارات في مطار حمد كرزاي الدولي. وأفادت الوحدة بالقاء القبض في عام ٢٠١٧ على ١٩١ مهرباً في مطارات البلد الدولية، حيث بلغ مجموع مضبوطات الهيروين ١٤٠ كيلوغراماً. وكان جميع المهربيين تقريباً في طريقهم إلى نيودلهي.

٧٠١- واستمر استخدام دول آسيا الوسطى الواقعة على امتداد الدرب الشمالي لتهريب الهيروين من أفغانستان إلى الأسواق في الاتحاد الروسي، وبدرجة أقل إلى بيلاروس وليتوانيا. وأفادت الصين بضبط هيروين مهرب من بلدان آسيا الوسطى في عدة حالات منفردة.

٧٠٢- ولا يزال تهريب الهيروين من آسيا الوسطى إلى الاتحاد الروسي يجري بصفة رئيسية عبر الطرق البرية والسكك الحديدية وجواً. ومن الممكن أن تؤدي زيادة التكامل الاقتصادي عن طريق الاتحاد الجمركي للمنطقة الأوروبية الآسيوية إلى زيادة خطر تهريب المخدرات بين الاتحاد الروسي وبيلاروس وقيرغيزستان وكازاخستان. فمن شأن تبسيط الإجراءات الجمركية وتخفيف تدابير المراقبة الحدودية أن يتيح زيادة حركة السلع والخدمات، ولكن يمكن أن يسبباً أيضاً مخاطر إضافية في مجال الاتجار بالمخدرات في تلك المنطقة دون الإقليمية.

٧٠٣- وفي الوقت نفسه، تفيد معظم بلدان آسيا الوسطى إمّا باستقرار مستويات تهريب الأفيونيات عبر أراضيها أو انخفاضها، ويدعم هذه الإفادات التراجع العام في مضبوطات الأفيونيات وانخفاض معدل تعاطي الهيروين في السنوات الأخيرة. غير أنه ليس واضحاً ما إذا كان هذا يعني أنَّ التدفق عبر الدرب الشمالي قد تراجع، لأنه لا توجد سوى بيانات محدودة عن متوسط نقاء الهيروين وأسعاره واستهلاكه اليومي، وتقديرات غير كافية لعدد متعاطي الأفيونيات، وتقييمات غير كافية لأساليب الاتجار.

(٨١) القيمة (الإجمالية) لاقتصاد الأفيون هي مجموع قيمة السوق المحلية وقيمة الأفيونيات التي يُعتقد أنها تُصدَّر، بما في ذلك قيمة استيراد المادة السليفة أنهيدريد الخل (انظر منشور مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدرات في أفغانستان المعنون *Afghanistan Opium Survey 2017: Challenges to Sustainable Development, Peace and Security* (Kabul, 2018)، الصفحة ٥).

٧١١- وفي منطقة جنوب القوقاز، التي تضم أذربيجان وأرمينيا وجورجيا، استمر ازدياد مضبوطات القنب خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧، بينما استمر انخفاض مضبوطات راتنج القنب خلال الفترة نفسها. وكان استخلاص هذين الاتجاهين ناتجاً في المقام الأول عن إحصاءات مضبوطات المخدرات التي أفادت بها أذربيجان.

٧١٢- ويشهد إنتاج راتنج القنب في أفغانستان تصاعداً. وقد أشارت تقارير وردت لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى أفغانستان بوصفها مصدر راتنج القنب المضبوط في ١٩ في المائة من البلدان التي أبلغت عن مصادر مضبوطات راتنج القنب في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦، وبخاصة في آسيا الوسطى وجنوب القوقاز وأوروبا. وفيما يتعلق بعام ٢٠١٦، أبلغت أفغانستان عن تضاعف مضبوطات راتنج القنب إلى ٣٥٢ طناً، وبذلك كان هذا البلد، للمرة الأولى على الإطلاق، صاحب أكبر كمية إجمالية من مضبوطات راتنج القنب عالمياً. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ أصدرت قيادة العمليات الخاصة التابعة لمنظمة حلف شمال الأطلسي بياناً صحفياً أفاد بضبط ٣٤ طناً من راتنج القنب الخام و٣٠٠ كيلوغرام من راتنج القنب المجهز في أفغانستان أثناء غارة نُفِذت بالاشتراك مع وحدة المكافحة الوطنية التابعة للشرطة الوطنية الأفغانية. ووفقاً لمنظمة حلف شمال الأطلسي، كانت تلك الغارات تهدف إلى حرمان حركة طالبان من مصادر دخلها؛ وكان من شأن كميات راتنج القنب المصادرة أن تحقق إيرادات محتملة لطالبان مقدارها ٥,٦ ملايين دولار.

٧١٣- ولا يزال لبنان أيضاً أحد مصادر مضبوطات راتنج القنب على نطاق العالم، حيث حُدِّت ٧ في المائة من البلدان التي قامت بالإبلاغ لبنان بوصفه مصدر راتنج القنب المضبوط في أراضيها. وقد أسهم النزاع الطويل الأمد في الشرق الأوسط في استمرار الزيادة في الإنتاج في لبنان. وأفاد المزارعون بأن تجارتهم نمت بنسبة ٥٠ في المائة منذ عام ٢٠١٢، لأن السلطات اللبنانية اضطرت إلى تركيز جهودها على تأمين الحدود. وضبطت السلطات اللبنانية ١٥ طناً من راتنج القنب في حزيران/يونيه ٢٠١٨، كان يُعزَم تهريبها من لبنان إلى ليبيا ثم إلى مصر. وفيما يتعلق بالقنب، تشير البيانات الرسمية المتاحة للهيئة إلى انخفاض جزئي في مضبوطات القنب في لبنان، من ٧,٦ أطنان في عام ٢٠١٦ إلى ٦,٣ أطنان في عام ٢٠١٧.

٧١٤- وشهدت الفترة المشمولة بالتقرير مزيداً من الإفادات عن الاتجار غير المشروع، والأهم من ذلك، إنتاج المخدرات غير المشروعة، في العراق، بما يزيد من تأكيد المؤشرات السابقة الدالة على حدوث تحول نحو إنتاج المخدرات غير المشروعة في البلد. وكانت هناك تقارير عن زراعة غير مشروعة لخشخاش الأفيون ونباتات القنب في البلد. كما كانت هناك دلائل على إنتاج الهيروين في شمال العراق، وتتقوى هذه الدلائل بالزيادة الملحوظة في كمية مضبوطات الهيروين المنقول في اتجاه تركيا والكميات الكبيرة من أنهيدريد الخل التي صُبِّطت في المنطقة الحدودية الغربية من تركيا وكانت وُجِهت إلى العراق.

قيمة صادرات البلد المشروعة من السلع والخدمات في عام ٢٠١٦. وتبيّن أنّ عدم الاستقرار السياسي والافتقار إلى السيطرة الحكومية وسوء الحالة الأمنية هي المحركات الرئيسية للزراعة غير المشروعة. ويُعتَقَد أنّ حركة طالبان والجماعات المناهضة للحكومة والجماعات المتمردة والزعامات المحلية القوية ما زالت تستفيد من "ضرائب الأفيون" التي تُفرض على قيمة إنتاج الأفيون بسعر الشراء من المزرعة، وقد بلغ مجموعها التقديري ٧٤ مليون دولار في عام ٢٠١٧. وفي الوقت نفسه، أصبح خشخاش الأفيون عنصراً كبيراً في كسب العيش، ليس فقط للمزارعين بل أيضاً لأهالي العديد من المجتمعات المحلية في أفغانستان الذين يمارسون زراعة الخشخاش أو يعملون في حقله أو يقومون بدور في تجارة المخدرات غير المشروعة.

٧٠٨- يرى التقرير المذكور أعلاه أن الحد من زراعة المحاصيل غير المشروعة يتطلب تحقيق أهداف إنمائية أوسع نطاقاً، مثل وجود مؤسسات حكومية راسخة وقوية من أجل الحوكمة الفعالة، وآليات للحماية المجتمعية تؤدي وظيفتها. ويخلص التقرير إلى أنّ التصدي لمشكلة الأفيونيات في أفغانستان يظل مسؤولية مشتركة تتطلب اتباع نهج عالمي يستهدف جميع مراحل سلسلة توريد الأفيونيات، من المصدر إلى المقصد.

٧٠٩- وأفادت المملكة العربية السعودية بأنها شهدت في عام ٢٠١٧ زيادة في تهريب المواد غير المشروعة عن طريق البريد السريع، وتعرّض هذا الاتجاه إلى ضعف إجراءات التفتيش والتحقق في بلدان المصدر. وفضلاً عن ذلك، أفادت المملكة عن استمرار الاتجاه في تهريب المخدرات داخل أجسام المسافرين. وشهدت المملكة أيضاً زيادة في تهريب الهيروين عبر أراضيها، حيث صُبِّطت ١٠٦ كيلوغرامات من هذه المادة في عام ٢٠١٧ و٦٠ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦.

٧١٠- وتوجد في آسيا الوسطى زراعة ضيقة النطاق لنباتات القنب غير المشروعة، ومساحات كبيرة ينمو فيها القنب البري. ويُنتَج القنب للاستهلاك المحلي في المقام الأول، ويُهرَّب جزء أصغر إلى الأسواق في أوروبا والاتحاد الروسي. وقد ضبطت أجهزة إنفاذ القانون في آسيا الوسطى أكثر من ٣٦ طناً من القنب وأكثر من ٤ أطنان من راتنج القنب في عام ٢٠١٧. وبما أنه لا يتوافر سوى معلومات محدودة عن مضبوطات القنب وراتنج القنب الأفغانيين فلا يمكن إجراء تقدير دقيق للنطاق الكامل لتهريب هاتين المادتين على الدرب الشمالي. وكانت طاجيكستان مسؤولة عن ٥٥ في المائة من إجمالي مضبوطات راتنج القنب في المنطقة دون الإقليمية في عام ٢٠١٧.<sup>(٨٢)</sup> وفي عام ٢٠١٧، كما في العام السابق، كانت نسبة مضبوطات القنب وراتنج القنب من الحجم الإجمالي لمضبوطات المخدرات في طاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان هي الأعلى، بينما كانت معظم مضبوطات المخدرات في أوزبكستان وتركمانستان من الأفيونيات.

(٨٢) الإنتاج المحلي لراتنج القنب أقل كثيراً في طاجيكستان مما هو عليه في قيرغيزستان وكازاخستان.

جنوب أفريقيا ونيجيريا. وبالمثل، شهدت باكستان زيادة كبيرة في مضبوطات الكوكايين، تعادل ٤١٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧ مقابل ٢٣١ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦.

٧١٩- وقُدِّرت المساحة الكلية المزروعة بخشخاش الأفيون في أفغانستان في عام ٢٠١٨ بمقدار ٢٦٣ ٠٠٠ هكتار، وهي تمثل انخفاضاً بنسبة ٢٠ في المائة عن عام ٢٠١٧، عندما استُخدم ٣٢٨ ٠٠٠ هكتار لزراعة خشخاش الأفيون. ووفقاً للدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٨، يمكن أن يعزى ذلك الانخفاض إلى الجفاف الشديد الذي أصاب أفغانستان، لا سيما في المناطق الشمالية والغربية من البلد. وتشير الدراسة الاستقصائية إلى أنه في أعقاب هبوط في أسعار الشراء من المزارع للأفيون الجاف في عام ٢٠١٧ حدث في عام ٢٠١٨ انخفاض كبير في هذه الأسعار، التي وصلت إلى أدنى مستوى لها منذ عام ٢٠٠٤. فضلاً عن ذلك، قُدِّر أن إنتاج الأفيون المحتمل كان حوالي ٦٤٠٠ طن في عام ٢٠١٨، مقابل ٩ ٠٠٠ طن في عام ٢٠١٧، مما يمثل انخفاضاً بنسبة ٢٩ في المائة.

٧٢٠- واستمرت غالبية أنشطة زراعة خشخاش الأفيون (٦٩ في المائة) تحدث في المنطقة الجنوبية من البلد، تليها المنطقة الغربية (١٢ في المائة). واستأثرت المنطقتان الشرقية والشمالية بـ ٨ في المائة و٧ في المائة من المساحة المزروعة، على التوالي. وعلى الرغم من الانخفاض الذي حدث في عام ٢٠١٨، ظلت المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون عند مستويات عالية جداً في عام ٢٠١٨، وكانت في الواقع عند ثاني أعلى مستوى لها منذ عام ١٩٩٤، عندما بدأت مراقبة زراعة المحاصيل غير المشروعة.

## (ب) المؤثرات العقلية

٧٢١- وفقاً للمنشور المعنون "تقييم حالة المخدرات الاصطناعية في آسيا الوسطى لعام ٢٠١٧" الذي نشره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ظلت مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية في آسيا الوسطى عند مستويات منخفضة نسبياً مقارنة بمضبوطات المخدرات الأخرى. ويبدو أن "الإكستاسي" هو الأكثر انتشاراً من بين المنشطات الأمفيتامينية التي تذكر في بيانات التعاطي والاتجار، وقد وردت تقارير متفرقة على مر السنين عن صنع الميثامفيتامين والاتجار به. ويبدو أن بلدان المنطقة دون الإقليمية لا توجد بها أنشطة محلية غير مشروعة لصنع المنشطات الأمفيتامينية، ويبدو أيضاً أنها المنطقة دون الإقليمية التي تُستخدم أساساً كنقطة عبور لتهرب هذه المنشطات، وذلك مثلاً من جمهورية إيران الإسلامية ومن بلدان أوروبية (ألمانيا على وجه الخصوص) إلى آسيا. كما يجري تهريب المنشطات الأمفيتامينية بين الاتحاد الروسي وبلدان آسيا الوسطى، مثل أوزبكستان وكازاخستان. وأخيراً فإن جمع البيانات المتعلقة بالمنشطات الأمفيتامينية في المنطقة دون الإقليمية ليس شاملاً ولا يزال متفرقاً، بسبب محدودية القدرات التحليلية وتباين أولويات مراقبة المخدرات في المنطقة دون الإقليمية.

٧١٥- وازداد الاتجار بالمخدرات وتعاطيها في منطقة البصرة بالعراق، المتاخمة لإيران (جمهورية-الإسلامية) والكويت، ازدياداً كبيراً في السنوات الأخيرة. ومنذ أواخر عام ٢٠١٤ زاد عدد الأشخاص المقبوض عليهم بسبب الاتجار بالمخدرات وتعاطيها في البصرة إلى ما يقرب من الضعف مقارنة بالفترة ٢٠١١-٢٠١٤. وتضبط كميات كبيرة من المخدرات في الحاويات في الموانئ وفي المعابر الحدودية في البصرة.

٧١٦- وشهدت الكويت زيادات كبيرة في تهريب القنب إلى أراضيها أو عبرها، كما يتضح من ضبط ٤ أطنان من القنب في عام ٢٠١٧، مقابل ضبط ١,٢ طن في عام ٢٠١٦. ولوحظ الاتجاه نفسه في البحرين، حيث ضُبط ٣٢٤ كيلوغراماً من القنب في عام ٢٠١٧، مقابل ١٣٤ كيلوغراماً ضُبطت في البلد في عام ٢٠١٦. وشهدت تركيا زيادات كبيرة في الاتجار براتنج القنب، إذ ضُبط البلد ٨١ طناً منه في عام ٢٠١٧، مقابل ٣٦ طناً في عام ٢٠١٦. وفي الوقت نفسه، ضُبطت تركيا كميات أقل من القنب في عام ٢٠١٧، أي ٩٤ طناً، بينما كانت قد ضُبطت ١١٠ أطنان في عام ٢٠١٦. وشهدت تركيا زيادة كبيرة في تهريب المادة المسماة "سكنك" ("skunk")، التي هي شكل من أشكال القنب قوي المفعول للغاية، وأدَّت تلك الزيادة إلى ضبط ٦,٥ أطنان من تلك المادة في عام ٢٠١٧، وهي زيادة بمقدار أربعة أضعاف مقارنة بالعام السابق. وكانت كميات المادة "سكنك" المضبوطة في تركيا ناشئة في أوروبا (وفي المقام الأول هولندا). وتم تهريبها من وسط أوروبا وجنوب شرق أوروبا، لا سيما اليونان.

٧١٧- ووفقاً لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فإن كمية الكوكايين المضبوطة في غرب آسيا تضاعفت في عام ٢٠١٦. ويبدو أن معظم الكوكايين المضبوط في المنطقة انطلق من البرازيل أو عبرها. وكانت هناك أيضاً بعض الحالات الكبرى لتهريب الكوكايين في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨. ففي كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ ضبط موظفو الجمارك في مطار حمد الدولي في الدوحة ٧,٢٥ كيلوغرامات من الكوكايين مع مسافر قادم في رحلة جوية مباشرة من أمريكا اللاتينية. وتشير التقارير المتعلقة بضبطية أخرى للكوكايين في المطار الدولي في بالي بإندونيسيا في آذار/مارس ٢٠١٨ إلى أن مطار حمد الدولي في الدوحة كان يُستخدم كنقطة عبور لتهريب ذلك العقار من كولومبيا. كما أن الإمارات العربية المتحدة استُخدمت كثيراً كنقطة عبور لتهريب الكوكايين في المنطقة، ودُكرت بلدان في آسيا، من بينها إسرائيل، باعتبارها جهات المقصد الرئيسية. وشهدت المملكة العربية السعودية انخفاضاً جزئياً في مضبوطات الكوكايين في أراضيها، من ٨٤٢ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦ إلى ٥٢٠ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧.

٧١٨- وشهدت تركيا زيادة كبيرة في مضبوطات الكوكايين في أراضيها، حيث ضُبط ١,٥ طن من الكوكايين في عام ٢٠١٧ مقابل ٨٤٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦. وأفادت تركيا بأن مطار أتاتورك في إسطنبول استُخدم كثيراً في تهريب الكوكايين القادم مباشرة من بلدان أمريكا الجنوبية، مثل البرازيل وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا، أو عبر بلدان أفريقية، مثل



٧٢٥- وواصلت مضبوطات الميثامفيتامين تزايدها في أفغانستان، حيث ضُبط ١٢١ كيلوغراماً من الميثامفيتامين في عام ٢٠١٧. وفضلاً عن ذلك، تم تفكيك ثلاثة مختبرات لصنع الميثامفيتامين في عام ٢٠١٧. وضبطت أفغانستان أيضاً ٣٢٢ قرصاً من الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين في عام ٢٠١٧. وأفادت طاجيكستان بأنها ضبطت ٧,٥ كيلوغرامات من مسحوق الميثامفيتامين في عام ٢٠١٧ (لم تُسجَل أيُّ ضبطيات لهذه المادة في البلد منذ عام ٢٠١٢)، ويعتقد أنها هُرِّبت إليها من أفغانستان.

### (ج) السلائف

٧٢٦- إن الحدود المشتركة لبلدان آسيا الوسطى مع الصين وأفغانستان جعلت هذه المنطقة دون الإقليمية عرضة بوجه خاص لتهرب السلائف. وبسبب الكميات الكبيرة اللازمة من السلائف لتجهيز الأفيون، لا سيما في السنوات الأخيرة التي وصلت فيها الزراعة إلى مستويات قياسية في أفغانستان، يتعين شحن السلائف بكميات كبيرة. ونظراً لتعذر نقل شحنات كبيرة من السلائف عبر المناطق الحدودية الجبلية العديدة، فيتعين تهريبها بدلاً من ذلك عبر الطرق البرية والسكك الحديدية القائمة، من أجل شحنها بأحجام كبيرة. بيد أن المعلومات المتاحة عن تهريب السلائف في آسيا الوسطى غير كافية لتقدير حجم هذا التهريب، نظراً لعدم كشف أيِّ عمليات نقل في العقد الماضي.

٧٢٧- وقد واصلت بلدان آسيا الوسطى وأذربيجان ضبط كميات من السلائف في أراضيها، ولم تكن كل هذه السلائف موجهة لصنع المخدرات غير المشروعة بل كانت تُستخدَم أو تُستورَد لأغراض أخرى من دون الحصول على الإذن المناسب. وقد ضبطت أذربيجان ٥,٥ كيلوغرامات من برمنغنات البوتاسيوم في ثماني ضبطيات منفصلة في عام ٢٠١٧، معظمها مهرب من جمهورية إيران الإسلامية. وكانت السلائف معبأة في أكياس بلاستيكية أو موضوعة في زجاجات. وفي عام ٢٠١٧ أيضاً، ضبطت كازاخستان ٥,٤٨ لترات من السلائف، بينما ضبطت قيرغيزستان أكثر من ١,١ طن من حمض الهيدروكلوريك و١,٧ طن من حمض الكبريتيك. وفي العام نفسه أجرت طاجيكستان ١٠ ضبطيات لحمض الكبريتيك، مجموعها ٨٧٦ كيلوغراماً، كانت موجودة في محلات إنتاج وموجهة لإعادة تزويد بطاريات السيارات بالحمض وليس لصنع المخدرات غير المشروع. وضبطت أوزبكستان ٢٣ لترًا من الأسيتون و٣,٦ كيلوغرامات من برمنغنات البوتاسيوم في عام ٢٠١٧.

٧٢٨- وما زالت شرطة مكافحة المخدرات في أفغانستان تشدّد على أن السلائف تُهَرَّب أساساً عبر إيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان. وأفادت بأن المهربين يقومون أيضاً بتطوير أساليب جديدة لنقل السلائف إلى أفغانستان، مثل إخفائها بين السلع الاستهلاكية أو بين مواد كيميائية مشروعة أخرى (زيوت المحركات ومضادات التجمد). وفي الوقت نفسه، أبلغت تركيا

٧٢٢- وعلى عكس الاتجاه المُبلَّغ عنه في السنة السابقة، شهدت جمهورية إيران الإسلامية زيادة بنسبة ٣٠ في المائة في مضبوطات الميثامفيتامين في عام ٢٠١٧، حيث بلغ مجموع هذه المضبوطات ٢,٣ طن، مقابل ١,٧ طن في عام ٢٠١٦. وظلت أرمينيا تشهد تزايداً في مضبوطات الميثامفيتامين، التي أبلغ بأنها هُرِّبت إليها من جمهورية إيران الإسلامية أساساً.

٧٢٣- ولا يزال عدم الاستقرار والنزاعات في الشرق الأوسط، بالإضافة إلى الافتقار إلى قدرات مكافحة الفعالة، عوامل تسهم في الاتجار بعقار "الكابتاغون"<sup>(٨٣)</sup> المزييف في هذه المنطقة دون الإقليمية. وتفيد تقارير مختلفة، من بينها تقارير من الأوساط العلمية، بأن "الكابتاغون" أصبح عقاراً مفضلاً في مناطق الحرب في الشرق الأوسط، بالنظر إلى استخدامه في أحوال القتال. وعلاوة على ذلك، أدى عدم المراقبة والرصد إلى زيادة في صنع أقراص "الكابتاغون" في بلدان معيّنة في الشرق الأوسط، ويمكن أن يشكل ذلك الصنع مصدرًا للإيرادات للجماعات الإرهابية والمتمردة في المنطقة دون الإقليمية.

٧٢٤- وعلى الرغم من أن البيانات الرسمية عن الاتجار بـ "الكابتاغون" لا تزال شحيحة، فقد كان هناك بعض التغطية الإعلامية لضبطيات بارزة معيّنة. ففي حادثتين منفصلتين وقعتا في كانون الثاني/يناير وآذار/مارس ٢٠١٨ أحبطت السلطات الجمركية بالمملكة العربية السعودية محاولتين لتهريب أقراص "الكابتاغون" إلى البلد. وضُبط خلال هاتين العمليتين ما مجموعه ٦,٣ ملايين قرص من هذه المادة على الحدود مع الأردن. وللمرة الأولى، فكَّك الأردن مختبراً سريعاً لصنع "الكابتاغون"، وكانت نسبة ٩٥ في المائة من المادة المُصنَّعة موجهة إلى الأسواق في البلدان المجاورة. وأفادت المملكة العربية السعودية أيضاً بأن "الكابتاغون" المضبوط في عام ٢٠١٧ كان ناشئاً في الهند، وأنه مرَّ عبر مصر متجهاً إليها. وشهدت المملكة العربية السعودية أيضاً زيادة في تهريب الميثامفيتامين إلى أراضيها. وفي عام ٢٠١٧ ضبطت الإمارات العربية المتحدة ٤٥ مليون قرص من "الكابتاغون". وأفادت تركيا بأنها ما زالت تُستخدَم كبلد عبور لتهريب "الكابتاغون" الذي يتم صنعه أو تسويقه في الشرق الأوسط، لا سيما في الجمهورية العربية السورية، بما في ذلك من جانب الجماعات الإرهابية والمتمردة. وضبط موظفو إنفاذ القانون العراقيون في منطقة البصرة بالعراق، القريبة من الحدود الكويتية، نحو ٥٩٩ كيساً من "الكابتاغون" في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، فيما يعتقد أنه واحدة من أكبر عمليات التهريب في السنوات الأخيرة.

(٨٣) كان "الكابتاغون" في الأصل الاسم التجاري الرسمي لمستحضر صيدلاني يحتوي على مادة الفينيثيلين، التي هي منشط اصطناعي. أمّا "الكابتاغون" الذي يُعثَر عليه في المضبوطات في عموم غرب آسيا حالياً والمشار إليه في هذا التقرير فهو عقار مغشوش يُضغَط لتشكيل حبوب أو أقراص تشبه الكابتاغون في مظهرها ولكنها مختلفة في تركيبها عن مستحضر "الكابتاغون" الصيدلاني السابق. والعنصر الفعال في "الكابتاغون" المغشوش هو الأمفيتامين، الذي يُخفَّف عادة بمواد متعددة تستخدم في غش العقاقير، مثل الكافيين وغيره من المواد.

٣١ في عام ٢٠١٥ وإلى ٤٨ في عام ٢٠١٦. ومُلي هذا الاتجاه أساساً الديناميات الجارية في كازاخستان، التي أبلغت عن زيادة المؤثرات النفسانية الجديدة من مادة واحدة في عام ٢٠١٤ إلى ٢١ مادة في عام ٢٠١٥ و٣٨ مادة في عام ٢٠١٦. ولاحظت أوزبكستان أيضاً زيادة في المؤثرات النفسانية الجديدة، من ٣ مواد مُبلغ عنها في عام ٢٠١٥ إلى ٨ مواد مُبلغ عنها في عام ٢٠١٦. وأبلغت قيرغيزستان للمرة الأولى عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة في عام ٢٠١٥. وأبلغت طاجيكستان عن ظهور مادتين أو أقل من المؤثرات النفسانية الجديدة سنوياً منذ عام ٢٠١٣.

٧٣٣- وتقع منطقة آسيا الوسطى دون الإقليمية على الحدود مع بلدان ذات أسواق دينامية للمخدرات الاصطناعية، مثل الاتحاد الروسي والصين وإيران (جمهورية-الإسلامية)، وهو ما قد يشجع نمو السوق في المنطقة دون الإقليمية. وعلى سبيل المثال، أبلغت كازاخستان خلال عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤ عن مضبوطات من شبائه القنّبين الاصطناعية جرى تهريبها بالبريد، ويُعتقد أنها نشأت في الصين. وأبلغ الاتحاد الروسي عن مضبوطات لمؤثرات نفسانية جديدة جرى تهريبها من أوزبكستان وكازاخستان أو كان يعتمز تهريبها إليهما. وعلى الرغم من أنّ بلدان المنطقة دون الإقليمية تتخذ خطوات وتدابير تشريعية وتعمل على تحسين قدرات الاستدلال الجنائي لديها من أجل التصدي للمؤثرات النفسانية الجديدة، فإنّ هذه الجهود لا تزال متفاوتة في أنحاء المنطقة دون الإقليمية كلها. ويدعو هذا التطور إلى اعتماد نهج إقليمي شامل بشأن هذه المسألة من خلال تعزيز التعاون وتبادل المعلومات على الصعيد الإقليمي بسبل مختلفة، بما في ذلك إمكانية إنشاء آلية دون إقليمية للإنذار المبكر.

٧٣٤- وفي عام ٢٠١٧، أخضع الأردن المواد التالية للمراقبة: AB-FUBINACA، وN-إيثيل بينتيلون، والبريغابالين ومستحضراته. وأخضعت المملكة العربية السعودية الكارفتانيل للمراقبة. وأخضعت أرمينيا البريغابالين للمراقبة الوطنية في عام ٢٠١٧. وفي أيار/مايو ٢٠١٧ أخضعت تركيا ١٣٨ مادة من مثبّطات الجهاز العصبي المركزي للمراقبة الوطنية بسبب زيادة حدثت مؤخراً في عدد هذه المؤثرات النفسانية الجديدة، وفي آب/أغسطس من السنة نفسها أخضعت ٣١ مادة جديدة أخرى للمراقبة في البلد.

٧٣٥- وظلت عدة بلدان في منطقة الشرق الأوسط ترصد عمليات اتجار بالترامادول، وحالات لإساءة استعماله، وهو مؤثر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة الدولية. ففي شباط/فبراير ٢٠١٨ أحبطت سلطات إنفاذ القانون في المملكة العربية السعودية عملية هدفت إلى تهريب ٦٠٠ ٣٥ قرص من الترامادول. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ ضبطت السلطات الإيطالية ٢٤ مليون قرص من الترامادول في ميناء جويّا تورو في كالابريا تبلغ قيمتها حوالي ٥٠ مليون يورو وكانت في طريقها إلى ليبيا من الهند، ويُشتبه في أنّ تنظيم داعش كان يعتمز بيعها لمقاتليه في شمال أفريقيا والشرق الأوسط. ورُصدت أيضاً زيادة في تعاطي الترامادول والاتجار به في العراق، وبخاصة في منطقة البصرة. وتوجد أيضاً تقارير عن تهريب الترامادول، الذي قد يكون مغشوشاً لإحداث

عن زيادة كبيرة في مضبوطات أنهيدريد الخل، وهو مادة سليفة رئيسية لإنتاج الهيروين، حيث بلغ مجموع هذه المضبوطات أكثر من ٢٣ ٠٠٠ لتر في عام ٢٠١٧، مقابل ١ ٥٨٨ لتراً في عام ٢٠١٦. وفي الفترة بين كانون الثاني/يناير وحزيران/يونيه ٢٠١٨، ضُبط أكثر من ٣٤ ٠٠٠ لتر من أنهيدريد الخل، بما يشير إلى زيادة حادة أخرى في تهريب هذه السليفة. وأفادت السلطات التركية بأنّ أنهيدريد الخل المضبوط في البلد ينشأ معظمه في أوروبا الوسطى والغربية (معظمه من ألمانيا وهولندا) وكان يعبر تركيا في طريقه إلى إيران (جمهورية-الإسلامية) والعراق.

٧٢٩- واستمر تزايد مضبوطات السلائف في أفغانستان، حيث ضبط البلد ٥٣ ٠٤٦ كيلوغراماً من السلائف الكيميائية الصلبة و٧٧ ٢٧٢ لتراً من السلائف الكيميائية السائلة في عام ٢٠١٧. ونتج عن العمليات أيضاً تفكيك ٥٠ مختبراً لصنع الهيروين. ويمكن أن يكون هذا تفسيراً آخر لاستقرار أسعار الهيروين في عام ٢٠١٧ على الرغم من أنّ زراعة خشخاش الأفيون سجلت مستوى قياسياً في أفغانستان. ويمكن الاطلاع على استعراض شامل لحالة مراقبة السلائف في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

#### (د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٧٣٠- لا تزال المعلومات المتاحة عن الاتجار بالمؤثرات النفسانية الجديدة وتعاطيها في معظم بلدان غرب آسيا محدودة نسبياً، بسبب الافتقار إلى قدرات الرصد والتحليل في بلدان المنطقة.

٧٣١- ويقدم المنشور المعنون "تقييم حالة المخدرات الاصطناعية في آسيا الوسطى لعام ٢٠١٧"، الذي نشره مكتب المخدرات والجريمة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، بعضاً من أحدث المعلومات المتاحة عن المخدرات الاصطناعية في آسيا الوسطى، بما في ذلك المؤثرات النفسانية الجديدة. وقد أفادت جميع البلدان تقريباً في المنطقة دون الإقليمية عن ظهور عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة، بما يشير إلى أنّ هذه المنطقة دون الإقليمية مرتبطة بالاتجار الدولي في هذه المواد.

٧٣٢- وبين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٦، أبلغت سلطات أوزبكستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان عمّاً مجموعته ٥٨ مادة من المؤثرات النفسانية الجديدة. وكان أكثر من ٤٣ في المائة من المؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها من الكاثينونات الاصطناعية، ومثلت شبائه القنّبين الاصطناعية ٣٨ في المائة والفينيثيلامينات ١٠ في المائة من مجموع المؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها. وأبلغت بلدان المنطقة دون الإقليمية مرة واحدة فقط عن الكيتامين والمواد الفينيسيكليدينية والتريبتامينات والبيبرازينات والأمينوإندينات وغيرها من المؤثرات النفسانية الجديدة. وبينما جرى الإبلاغ عن مؤثر نفسي جديد واحد فقط في المنطقة دون الإقليمية (من جانب طاجيكستان) في عام ٢٠١٣، وعن مؤثر نفسي جديد آخر (من جانب كازاخستان) في عام ٢٠١٤، زاد عدد المؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها إلى

ظلت مستمرة على مدى قرون في البلد. وفي بعض الأحيان يُعطى الأفيون للأطفال أيضاً كمهدئ.

٧٣٩- ولاحظ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن أعلى معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن يوجد في جنوب غرب آسيا، التي يبلغ المعدل فيها ٢,٤ أضعاف المتوسط العالمي. ويضم جنوب غرب آسيا، إلى جانب أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، نسبة ٤٩ في المائة من العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم.

٧٤٠- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، صدرت في دولة فلسطين دراسة تقييمية عن إساءة استعمال المخدرات (العقاقير المصروفة بغير وصفة طبية)، تحديثاً للبيانات التي تعود إلى ١١ عاماً مضت عن تعاطي المخدرات. فضلاً عن ذلك، يدعم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وزارة الصحة في دولة فلسطين في استحداث منظومة شاملة لعلاج المرتهنين للمخدرات ورعايتهم. وفي تيسير إنشاء المركز الوطني للتأهيل في دولة فلسطين. وقد أخذت مشكلة تعاطي المخدرات في الانتشار في السنوات الأخيرة في أوساط الشباب والنساء في المقام الأول، لا سيما بين أفراد أسر متعاطي المخدرات الحاليين.

٧٤١- وأشارت تقديرات ذلك التقييم إلى أن حوالي ١,٨ في المائة من السكان الذكور من سن ١٥ عاماً فأكثر هم من فئة متعاطي المخدرات المعرضين بشدة للمخاطر. وكان معظم هؤلاء المتعاطين المعرضين بشدة للمخاطر يعيشون في الأحياء الشمالية والجنوبية من الضفة الغربية، وكذلك في قطاع غزة. وكان الترامادول هو أشيع عقاقير التعاطي في قطاع غزة، تليه البنزوديازيبينات والميثامفيتامين. وفي عينة المتعاطين المعرضين بشدة للمخاطر التي استخدمت في الدراسة، أبلغ ٩٧ في المائة من المجيبين في قطاع غزة عن الاستعمال غير الطبي للترامادول، بينما كانت الأمفيتامينات أكثر المواد استهلاكاً في الضفة الغربية، يليها القنب ومضادات التشنج (في المقام الأول البريغالين) والبنزوديازيبينات. ومن بين المتعاطين المعرضين بشدة للمخاطر البالغ عددهم ٢٦٥٠٠ شخص، كان ١١٨٨ يتعاطون المخدرات بالحقن، وبدأ ٨١ في المائة منهم تعاطي المخدرات قبل بلوغ الثامنة عشرة. ومن بين متعاطي المخدرات المعرضين بشدة للمخاطر، كان ٤,٢ في المائة يتعاطون المخدرات بالحقن. وفي غزة، كان معظم متعاطي المخدرات المعرضين بشدة للمخاطر يتعاطون الكوكايين بالحقن، بينما كان الهيروين هو العقار الرئيسي الذي يتعاطى بالحقن في الأحياء الجنوبية والوسطى من الضفة الغربية. وتبين أيضاً وجود انتشار كبير لتعاطي القنب وراتنج القنب، فضلاً عن تعاطي مضادات الاكتئاب والمسكنات بجرعات عالية (الميثادون) والمورفين والفينيسيكليدين والباربيتورات والبنزوديازيبينات، إلخ) في الضفة الغربية والقدس الشرقية.

٧٤٢- وأفاد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بأن بلدان آسيا الوسطى، وكذلك أذربيجان وأرمينيا وجورجيا، توجد فيها معدلات عالية لانتشار تعاطي الأفيونيات (الهيروين والأفيون) في السنة السابقة (٠,٩ في المائة من السكان

تأثير نفساني أقوى، إلى جانب مخدرات أخرى، إلى قطاع غزة، في دولة فلسطين، عبر الأنفاق المحفورة على طول الحدود المصرية، الأمر الذي أدى إلى انتشار تعاطي تلك المادة وإدمانها على نطاق واسع في أوساط الشباب. وعلى الرغم من إبلاغ قطر عن أن انخفاضاً حدث في عام ٢٠١٧ في المستوى العام لتهديب المخدرات إليها أو عبر أراضيها، ربما بسبب الحصار المفروض على البلد من جانب بعض بلدان المنطقة دون الإقليمية، فقد اعترضت قارباً قادماً من الإمارات العربية المتحدة حاملاً ١,٨ مليون قرص من الترامادول. وكانت هناك تقارير عديدة عن تهريب الترامادول وتعاطيه في الجمهورية العربية السورية، وعن وجود صيدليات غير خاضعة للتنظيم في بعض أنحاء البلد تسهم في انتشار تعاطي هذه المادة على نطاق واسع.

## ٥- التعاطي والعلاج

٧٣٦- لا يزال معظم بلدان المنطقة يواجه مشاكل تتعلق بتوافر الموارد المطلوبة لإجراء دراسات استقصائية شاملة ومنظمة عن تعاطي المخدرات، الأمر الذي يجعل من الصعب تقييم مدى تعاطي المخدرات واتجاهاته في المنطقة.

٧٣٧- ولا يقدم سوى القليل من التقارير القطرية المنفردة معلومات عن حالة تعاطي المخدرات، وحتى تلك المعلومات تكون محدودة. وقد أبلغ عن ازدياد تعاطي الميثامفيتامين البلوري في العراق في عام ٢٠١٧. وأفادت كازاخستان بوجود اتجاه متزايد لإحالة الأشخاص، وفي المقام الأول الشباب الذين تقل سنهم عن ثلاثين عاماً، إلى العلاج الطبي بسبب تعاطيهم شباته القنّب الاصطناعية، لا سيما في المدن الكبيرة. وشهدت أوزبكستان ازدياداً في حالات استهلاك شباته القنّب الاصطناعية والمستحضرات الصيدلانية، مثل الترامادول، والنالبوفين (مسكن أفيوني)، والزوبيكلون (دواء منوم غير بنزوديازيبيني)، والتزوبيكاميد (دواء يستخدم لتوسيع حدقة العين ويساعد على فحص العين ولكن يمكن تعاطيه بالحقن كعقار ترويحوي)، والبالوفين (دواء يستخدم في علاج التشنج)، والبريغالين، في عام ٢٠١٧ بين الرجال من سن ٢٥ عاماً إلى ٣٩. وأبلغت المملكة العربية السعودية عن حدوث زيادة في انتشار وتعاطي الميثامفيتامين والبريغالين والقنّب في البلد في عام ٢٠١٧.

٧٣٨- ووفقاً لتقارير وسائل الإعلام، قدّرت وزارة الصحة في أفغانستان أن عدد متعاطيات المخدرات في البلد كان يتراوح بين ٩٠٠ ٠٠٠ و٩٠٠ ٠٠٠ مليون، من إجمالي السكان الإناث البالغ عددهم ١٤,٤ مليوناً، وهو معدل انتشار يزيد بثلاثة أضعاف عما كان عليه في عام ٢٠١٠. وتفيد متعاطيات المخدرات أنفسهن بأنهن صرن مدمنات للمواد غير المشروعة بسبب تأثير أزواجهن عليهن. وتعود هؤلاء النساء إلى ممارسة سلوكيات تعاطي المخدرات عند لم شملهن بأسرهن بعد تلقّي العلاج في مراكز العلاج/ إعادة التأهيل في أفغانستان. ويتمثل أحد أسباب استهلاك الأفيون وإدمانه في أنه يستعمل كدواء يصرف من غير وصفة طبية من أجل علاج الألم أو الإصابات الصغيرة، وهي ممارسة

وفي عام ٢٠١٧، كان يجري رصد أكثر من ٦٧٠ مؤثراً نفسانياً جديداً في إطار نظام الإنذار المبكر التابع للاتحاد الأوروبي. وبغية التصدي لما تشكله المؤثرات النفسانية الجديدة من أخطار على الصحة العمومية وعلى المجتمع، أقر البرلمان الأوروبي ومجلس الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٧ تشريعاً جديداً أدرج هذه المواد ضمن التعريف الرسمي لمصطلح "المخدرات" على مستوى الاتحاد الأوروبي وبسبب إجراءات التصدي لهذه المواد.

٧٤٦- وتُشكّل مضبوطات المخدرات غير المشروعة مؤشراً مهماً على حجم أسواق المخدرات. فوفقاً للمركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (المرصد الأوروبي)، كان عدد ضبطيات المخدرات في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٦ أكثر من مليون ضبطية. وشكل القنب نسبة ٧١ في المائة من جميع الضبطيات من حيث العدد، يليه الكوكايين (٩ في المائة) والأمفيتامينات (٥ في المائة) والهيروين (٤ في المائة) و"الإكستاسي" (٣ في المائة) ومخدرات أخرى (٨ في المائة). وكانت معظم الضبطيات المبلغ عنها تتعلق بكميات صغيرة من المخدرات صُبطت مع متعاطي المخدرات.

٧٤٧- واستمر في السنوات الأخيرة تزايد أهمية أسواق الإنترنت كمنصات لتسويق وتوزيع المخدرات غير المشروعة. ويقدر أن نحو ثلثي جميع المشتريات في أكثر من ١٠٠ سوق عالمية من أسواق الشبكة الخفية التي حددها المرصد الأوروبي ومكتب الشرطة الأوروبي (اليوروبول) كانت تتعلق بالمخدرات. وقام مورّدو المخدرات غير المشروعة العاملون في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، لا سيما ألمانيا والمملكة المتحدة وهولندا، بتوريد ما يقرب من نصف جميع المخدرات المبيّعة على نطاق العالم في ١٦ سوقاً مختارة من أسواق الشبكة الخفية رُصدت في الفترة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٥.

٧٤٨- وفي الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠١٨، أصبحت بلدان الاتحاد الأوروبي مصدراً رئيسياً لأنهيديد الخلل الذي يضبط داخل المنطقة وفي غرب آسيا. وقد يكون توافر أنهيديد الخلل على نطاق أوسع في السوق السوداء الأوروبية أحد العوامل المحرّكة لظهور مختبرات الهيروين غير المشروعة، التي يُحوّل فيها الموردين إلى هيروين، والتي اكتشفت في عدة دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي.

٧٤٩- وأدّت التطورات المستمرة في أنماط تعاطي المخدرات، والحاجة إلى توفير العلاج للأشخاص المرتهنين للمخدرات، إلى زيادة العبء الواقع على النظم الصحية الوطنية في أوروبا. ويقدر أن أكثر من مليون شخص في الاتحاد الأوروبي وحده يتلقون العلاج من المشاكل المتعلقة بالمخدرات كل سنة. ووفقاً للمرصد الأوروبي، أبلغ أكثر من نصف بلدان الاتحاد الأوروبي في السنوات العشر الأخيرة عن تقديرات شاملة للإنفاق العام المتعلقة بالمخدرات، بما في ذلك تكاليف العلاج من الارتهان للمخدرات. وقدّر أن مجموع الإنفاق العام المتعلقة بالمخدرات يتراوح بين ٠,١ في المائة و٠,٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، وشكلت النفقات الصحية ما يتراوح بين ١٥ في المائة و٥٣ في المائة من ذلك المجموع.

سن ١٥ إلى ٦٤) بين متعاطي المؤثرات الأفيونية، في حين أن إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، مثل الترامادول، أكثر انتشاراً في الشرق الأوسط، كما يتبين من عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي الترامادول ومن عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من الترامادول. وهناك أيضاً قلق إزاء العدد المتزايد من البلدان التي تبلغ عن تعاطي الميثامفيتامين، لا سيما بين متعاطي المؤثرات الأفيونية في غرب آسيا. وقد أبلغت عدة بلدان في المنطقة عن زيادة في تعاطي الهيروين في عام ٢٠١٦، وبخاصة الإمارات العربية المتحدة والعراق وإيران (جمهورية-الإسلامية) وقطر، ويمكن أن تُعزى هذه الزيادة إلى زيادة في تهريب الهيروين من أفغانستان إلى هذه البلدان. وفي بعض البلدان الأخرى، ومن بينها الأردن وإسرائيل والمملكة العربية السعودية، استقر معدل تعاطي الهيروين، وكان تعاطي المنشطات أكثر انتشاراً. وفي الوقت نفسه، واستناداً إلى البيانات المتاحة في عام ٢٠١٦، لم يتأثر معظم بلدان آسيا الوسطى بعد بالزيادة في معدلات صنع الهيروين الأفغاني.

٧٤٣- وبصفة عامة، ليس تعاطي المخدرات الاصطناعية واسع الانتشار في آسيا الوسطى، وذلك أساساً بسبب العوامل الاقتصادية، لكن هذا التعاطي أخذ يصبح أكثر شيوعاً بسبب نقص الهيروين (أي زيادة الطلب على العرض) وتحسّن الأوضاع الاقتصادية في المنطقة دون الإقليمية. وعلى الرغم من الحاجة إلى إجراء تقييم شامل لهذه المسألة فإنّ تحسّن الظروف الاقتصادية، ووجود صناعات كيميائية مشروعة متطورة في المنطقة دون الإقليمية، وتوافر نبتة الإيفيدرا المحتوية على الإيفيدرين، الذي هو إحدى سلائف الميثامفيتامين وينمو في المناطق البرية في جميع أنحاء منطقة آسيا الوسطى، كلها عوامل يمكن أن تحفّز الصنع غير المشروع للميثامفيتامين في هذه المنطقة دون الإقليمية.

## دال- أوروبا

### ١- التطورات الرئيسية

٧٤٤- تتأثر مشكلة المخدرات في أوروبا بقدر متزايد بالتطورات في حالة مراقبة المخدرات في البلدان المتاخمة للمنطقة وفي جميع أنحاء العالم. ففي السياق العالمي، تمثل أوروبا منطقة منتجة للقنب (معظمه للاستهلاك المحلي) والعقاقير الاصطناعية (للاستهلاك المحلي وكذلك للتهريب إلى أنحاء أخرى من العالم). ولا تزال المنطقة سوقاً رئيسية للمخدرات التي تنشأ في أنحاء أخرى من العالم وتُهرّب منها، بما في ذلك أمريكا الجنوبية وغرب آسيا وشمال أفريقيا.

٧٤٥- ولا تزال طائفة واسعة من المؤثرات النفسانية الجديدة التي ظهرت في السوق الأوروبية قبل أكثر من عقد من الزمان تورد من الصين في المقام الأول. غير أنه كانت هناك أيضاً تقارير عن صنع هذه المواد وتجهيزها في شكل أقراص داخل المنطقة.

## ٢- التعاون الإقليمي

تحليلية لجرائم القتل المرتبطة بالمخدرات في أوروبا، وإحاطة بشأن السياسات المتعلقة بالقنب وقيادة السيارات، وتقرير عن تزايد خطر المخدرات والشبكة الخفية على الصحة والأمن.

٧٥٥- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، أصدر المرصد الأوروبي تقريراً عن التطورات الجديدة في الاستراتيجيات الوطنية بشأن المخدرات في أوروبا. ويقدم التقرير، الذي أعد بالتشاور مع خبراء ويستند إلى تحليل للسياسات الوطنية الخاصة بالمخدرات وإلى المؤلفات العلمية، لمحة عامة عن التطورات الأخيرة في أهم الأدوات المستخدمة لإدارة السياسات الوطنية الخاصة بالمخدرات، مثل الاستراتيجيات وآليات التنسيق والتقييمات. ومما يشير إليه التقرير حدوث تغيير تدريجي في الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالمخدرات صوب اعتماد نطاق أوسع للاستراتيجيات يتجاوز المواد الخاضعة للمراقبة ليشمل مواد أخرى، وبدرجة أقل أنواعاً أخرى من الإدمان.

٧٥٦- وفي ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، أقرت مؤسسات الاتحاد الأوروبي المعنية تشريعاً يسمح بتعزيز كبير للعمليات القائمة، من خلال تبسيط وتسريع إجراءات جمع البيانات وتقييمها، مع الإبقاء على النهج الحالي الثلاثي الخطوات للتصدي للمؤثرات النفسانية الجديدة (أي الإنذار المبكر وتقييم المخاطر وتدابير المراقبة). ومقتضى التشريع الجديد سيكون أمام السلطات الوطنية ستة أشهر لوضع أي مادة تحت المراقبة داخل إقليمها متى بدأ نفاذ قرار مجلس الاتحاد الأوروبي والبرلمان الأوروبي بشأن المادة. وسيجري التشريع اعتباراً من ٢٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨.

٧٥٧- وفي عام ٢٠١٧، أضافت إستونيا المؤثرات النفسانية الجديدة الأحد عشر التالية إلى الجدول الأول من قائمتها الوطنية للمخدرات والمؤثرات العقلية: الميكلونازيبام؛ والنيفوكسيبام؛ والإيفيندين؛ و-3-indazol-1H-pentyl-1-naphthalenyl-yl)؛ و-٤-فينيدات الفلورويثيل؛ والميتيزولام؛ وثنائي إيثلاميد حمض ١-بروبيونيل-ليسرجيك؛ وثنائي إيثلاميد الأميلامين؛ وCUMYL-4CN-BINACA، وثنائي إيثلاميد حمض ٦-إيثيل-٦-نور-ليسرجيك (ETH-LAD)، و-٤-فينيدات الفلوروميثيل (4F-MPH).

٧٥٨- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، اعتمدت في الجبل الأسود استراتيجية وطنية جديدة بشأن تقييم مخاطر الجريمة الخطيرة والمنظمة. وعلى صعيد السياسات، حُدِّدت مجالات الأولوية الستة التالية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩: الإرهاب والتطرف الديني؛ والاتجار بالمخدرات؛ والهجرة غير المشروعة؛ والأفعال الإجرامية الخطيرة الناشئة عن الصراعات بين جماعات الجريمة المنظمة؛ وإقراض الأموال خارج النظم المصرفية وبأسعار فائدة كبيرة؛ والفساد العالي المستوى.

٧٥٩- وفي نيسان/أبريل ٢٠١٨، اعتمدت حكومة الاتحاد الروسي قراراً يفرض ضوابط أشد صرامة على حركة المخدرات والمؤثرات

٧٥٠- دعم الاتحاد الأوروبي بلدان آسيا الوسطى في مكافحة المخدرات من خلال برنامج عبر إقليمي عنوانه "إجراءات الاتحاد الأوروبي لمكافحة المخدرات والجريمة المنظمة" ومن خلال برنامج العمل الخاص بمكافحة المخدرات في آسيا الوسطى. وفي عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨ واصل المرصد الأوروبي دعمه لهذا البرنامج، الذي يتمثل هدفه العام في أن تتبع بلدان آسيا الوسطى الخمسة (أوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان) تدريجياً الممارسات الجيدة المتبعة في الاتحاد الأوروبي وعلى الصعيد الدولي بشأن سياسة المخدرات، من أجل الإسهام في الحد من مشاكل المخدرات. ويشمل المستفيدون من البرنامج صناعات السياسات وخبراء مراقبة المخدرات وموظفي المؤسسات الإصلاحية والمستشفيات وعمامة الجمهور.

٧٥١- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، وقَّعت حكومتا بيلاروس وجورجيا مذكرة تفاهم بشأن إنشاء آلية لتبادل المعلومات من أجل منع الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية وحركتها غير المشروعة.

٧٥٢- وعقدت في تبيليسي من ٢٦ شباط/فبراير إلى ٢ آذار/مارس ٢٠١٨ حلقة عمل بشأن أفرقة التحقيق المشتركة وعمليات التسليم المراقب، تبادل فيها ممثلون لسلطات إنفاذ القانون والجمارك والنيابة العامة في أذربيجان وأرمينيا وأفغانستان وأوكرانيا وباكستان وبلغاريا وجمهورية مولدوفا وجورجيا ورومانيا وقيرغيزستان وكازاخستان تجاربهم في مجال مكافحة الاتجار بالمخدرات وناقشوا تدابير لتعزيز التعاون في المستقبل في مسائل مكافحة المخدرات.

٧٥٣- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٨، استضافت بلغاريا الاجتماع العشرين الرفيع المستوى لآلية التنسيق والتعاون بشأن المخدرات، التابعة للاتحاد الأوروبي وجماعة دول أمريكا اللاتينية والكاريبي. وخلال المناقشات، جرى التركيز بصفة خاصة على التدابير المشتركة لمكافحة الاتجار بالمخدرات عبر الشبكة الخفية. كما أُجريت مناقشات حول التدابير الرامية إلى وضع وتنفيذ برامج تهدف إلى الحد من الطلب على المخدرات غير المشروعة.

## ٣- التشريعات والسياسات

### والإجراءات الوطنية

٧٥٤- أصدر المرصد الأوروبي خلال الفترة المشمولة بالتقرير عدة منشورات وتقارير تقنية ودراسات استقصائية ولمحات عامة تناولت طائفة واسعة من المواضيع المتصلة بمكافحة المخدرات، منها دليل إرشادي أوروبي بشأن التصدي لمشاكل المخدرات، وتقرير عن تدابير الوقاية البيئية الأوروبية للحد من السلوكيات غير الصحية والمحفوفة بالمخاطر في تعاطي مواد الإدمان، ودراسة

الخاضعة للمراقبة حسب تعريفات عامة للمجموعات. وكان مما نصّ عليه المرسوم استحداث إعفاء من شرط الحصول على إذن لتصدير المؤثرات العقلية في حالة الضرورة الإنسانية الملحة، مكتفياً باشتراط توجيه إشعار لاحق إلى الوكالة الاتحادية للأدوية والمنتجات الصحية.

٧٦٤- وهناك عدة بلدان في أوروبا تُقيّم سياساتها واستراتيجياتها المتعلقة بالمخدرات من خلال الرصد المستمر للمؤشرات ومن خلال مشاريع بحثية محدّدة. وفي عام ٢٠١٧ أجرت كرواتيا تقييماً لاستراتيجيتها الوطنية لمكافحة تعاطي المخدرات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٧. وساعدت نتائج التقييم الحكومة على وضع استراتيجية جديدة بشأن المخدرات للفترة التي تلي عام ٢٠١٧.

٧٦٥- وفي عام ٢٠١٧، أطلقت أيرلندا استراتيجيتها الوطنية للمخدرات، المعنونة "الحد من الضرر والمساعدة على التعافي: تدابير ذات توجّه صحي للتصدي لتعاطي المخدرات والكحوليات في أيرلندا للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٥". وتشمل أهداف هذه الاستراتيجية تعزيز وحماية الصحة والرفاه، وتقليل الأضرار الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان إلى الحد الأدنى، وتعزيز تدابير إعادة التأهيل والتعافي، وتقييد إمكانية الحصول على المخدرات غير المشروعة، واستحداث سياسات وإجراءات شاملة قائمة على شواهد علمية.

٧٦٦- وتهدف استراتيجية المملكة المتحدة بشأن المخدرات لعام ٢٠١٧، التي أُطلقت في تموز/يوليه ٢٠١٧، إلى الحد من تعاطي المخدرات غير المشروعة وغيرها من العقاقير الضارة وزيادة معدلات تعافي الأشخاص من الارتهاان. وفي عام ٢٠١٨ أعلنت حكومة المملكة المتحدة عن إجراء مراجعة لجدولة القنب، ستشمل الفوائد الطبية والعلاجية للقنب والمنتجات الدوائية القائمة على القنب، وستسمح بإجراء تقييم يوازن بين الأضرار واحتياجات الصحة العمومية. ولن تشمل المراجعة تصنيف القنب كمخدر من الطبقة باء، أو أيّاً من العقوبات المفروضة على الجرائم المتعلقة بالقنب.

٧٦٧- وفي هولندا، يباع القنب علانية في أكثر من ٥٠٠ مَنفذ تسمى "مقاهي"، تعمل في حوالي ربع بلديات البلد البالغ عددها ٣٨٠ بلدية. وبينما يُسمح ببيع القنب في تلك المنافذ بشروط معينة، لا يُسمح بتوريد القنب إلى تلك "المقاهي". وقد أدى ذلك إلى خلق سوق غير مشروعة في إنتاج القنب وفي توزيعه بالجملة. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧ أعلنت حكومة هولندا عن اعترافها السماح بإجراء تجربة بشأن توريد القنب بصفة مشروعة إلى "المقاهي" الموجودة في عدد لا يزيد على ١٠ بلديات. وفي آذار/مارس ٢٠١٨ زوّدت وزارة العدل والأمن ووزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة البرلمان الهولندي بتفاصيل التجربة، التي ستطلب، ضمن جملة أمور أخرى، إدخال تعديلات على التشريعات المتعلقة بمراقبة المخدرات،

العقلية وسلانفها، بغية جعل الإجراءات التنظيمية متوافقة مع التشريعات الدولية ذات الصلة. وكان من الأغراض التي اعتمدت من أجلها القرار فرض ضوابط أشد صرامة على تداول السليفة ١-فينيل-٢-نيتروبروبين ونقل السليفة ثنائي فينيل الأستونيتريل من الجدول الثالث من الفهرس الرابع إلى الجدول الثاني من الفهرس الرابع لقائمة السلائف الخاضعة للمراقبة في الاتحاد الروسي.

٧٦٠- وفي أيار/مايو ٢٠١٨، قرر مجلس الاتحاد الأوروبي وضع اثنتين من شبائه القنّبين الاصطناعية الجديدة، هما ADB-CHMINACA و CUMYL-CN-BINACA، تحت المراقبة في الدول الـ ٢٨ الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. وكانت هاتان المادتان متوافرتين في سوق المخدرات الأوروبي منذ عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥، على التوالي، على الأقل.

٧٦١- وفي آذار/مارس ٢٠١٨، اعتمد مجلس العدل والشؤون الداخلية استنتاجات المجلس الأوروبي بشأن بدائل للجزاءات القسرية المفروضة على الجنّة الذين يتعاطون المخدرات، وذلك من أجل منع الجريمة والحد من حالات معاودة الإجرام وتعزيز كفاءة نظام العدالة الجنائية وتقليل المخاطر الاجتماعية إلى الحد الأدنى. وتشمل هذه التدابير البديلة التوعية وتعليق التحقيق أو الملاحقة القضائية وتعليق تنفيذ العقوبة، مع توفير العلاج وإعادة التأهيل والتعافي والرعاية اللاحقة وإعادة الإدماج في المجتمع.

٧٦٢- وفي عام ٢٠١٧، بدأ في ألمانيا نفاذ قانون استخدام القنب كدواء، الذي ينظّم استيراد المنتجات الصيدلانية القائمة على القنب، بما فيها القنب العشبي، وإنتاجها محلياً ووصفها كدواء. وفي هولندا، حيث تُنظّم المؤثرات النفسانية الجديدة من خلال إدخال تعديلات على جداول قانون الأفيون، أُدرجت المادة ٤-فلوروأفيتامين (FA-4) في عام ٢٠١٧ في الجدول الأول للمخدرات، بسبب تقارير تفيد بحدوث وفيات مرتبطة بتعاطي تلك المادة. وقد أُدرجت لجنة المخدرات هذه المادة، بمقرها ١٢/٦١ المؤرخ ١٤ آذار/مارس ٢٠١٨، في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧ عدّلت حكومة لكسمبرغ لوائحها الخاصة بمراقبة المخدرات، بإضافة عدة مؤثرات نفسانية إلى قوائم العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. وعلاوةً على ذلك، أقرّت حكومة لكسمبرغ في عام ٢٠١٨ مشروع قانون يسمح بالاستخدام الطبي للقنب. وفي عام ٢٠١٧ بدأ في فرنسا نفاذ تشريع جديد يسمح بمراقبة شبائه القنّبين الاصطناعية. وفي تشيكيا، أُضيف ٦٠ مؤثراً نفسانياً جديداً إلى قائمة المواد الخاضعة للمراقبة. وفي عام ٢٠١٨ أُضيف ٤٣ مؤثراً نفسانياً جديداً إلى قوائم المواد الخاضعة للمراقبة في السويد.

٧٦٣- ومكّن المرسوم الملكي بشأن المواد الخاضعة للمراقبة الذي بدأ نفاذه في بلجيكا في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٧ من تصنيف المواد

المنطقة، بما في ذلك عدد من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، وكذلك في الاتحاد الروسي وألبانيا وأندورا وأوكرانيا والبوسنة والهرسك والجبل الأسود.

٧٧٢- وفي سلوفاكيا، ازدادت زراعة القنب غير المشروعة خارج المباني وداخلها، بغرض استهلاكها محلياً والاتجار بها، بنسبة ٤٠ في المائة خلال السنة المشمولة بهذا التقرير. وفي السويد، شهدت الزراعة غير المشروعة انخفاضاً كبيراً منذ بلوغها ذروة في عام ٢٠١٤. وقد يكون هذا الانخفاض ناتجاً عن جهود المكافحة التي اتخذتها سلطات إنفاذ القانون وعن زيادة في تهريب منتجات القنب المشتراة عبر الإنترنت إلى البلد.

٧٧٣- وبرز الجبل الأسود كنقطة دخول وبلد عبور للمخدرات التي تهرب إلى أسواق أوروبا الغربية. وعلى الرغم من وجود سوق محلية صغيرة فقد أُبلغ عن زيادة طفيفة في تعاطي القنب في الجبل الأسود في عام ٢٠١٧ بسبب تهريبه من ألبانيا المجاورة - التي هي منتج رئيسي للقنب في أوروبا الشرقية - أيضاً بسبب وجود إنتاج محلي ضيق النطاق. وفي عام ٢٠١٧ بلغت مضبوطات القنب في البلد رقماً قياسياً جديداً، بمجموع قدره ٢,٦٥ طن. وكان معظم المضبوطات لقنب عشبي ناشئ في ألبانيا.

٧٧٤- وفي بيلاروس، ارتفعت الكمية الإجمالية للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية التي ضبطتها سلطات الجمارك في عام ٢٠١٧ بمقدار ٦٠ ضعفاً مقارنة بعام ٢٠١٦، وفقاً لرئيس لجنة الجمارك الحكومية.

٧٧٥- وازدادت قوة مفعول القنب العشبي وراتنج القنب عموماً في بلدان الاتحاد الأوروبي منذ عام ٢٠٠٦. وفي حين استقر محتوى القنب العشبي من التتراهيدروكانابينول عند نحو ٩ إلى ١٢ في المائة في حوالي عام ٢٠١٣، استمر محتوى راتنج القنب من التتراهيدروكانابينول في الازدياد، فوصل إلى ما بين ١٤ و٢١ في المائة في عام ٢٠١٦. وكان سعر المخدّرين في السوق السوداء في عام ٢٠١٦ متساوياً تقريباً، في نطاق ٨ إلى ١٢ يورو و٩ إلى ١٣ يورو للغرام، على التوالي.

٧٧٦- ونظراً لاتساع نطاق توافر الهيروين، الذي يأتي أساساً من أفغانستان، اقتصر الصنع غير المشروع للمؤثرات الأفيونية في أوروبا حتى وقت قريب على منتجات خشخاش الأفيون المصنوعة محلياً في بعض بلدان أوروبا الشرقية. ويدل اكتشاف عدّة مختبرات لتحويل المورفين إلى هيروين في إسبانيا وتشيكيا وهولندا في السنوات الأخيرة على أنّ بعض الهيروين يُصنع الآن في أوروبا. وبلغ الحجم الإجمالي للهيروين المضبوط في الاتحاد الأوروبي ٤,٣ أطنان في عام ٢٠١٦، و٤,٥ أطنان في عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٧ أُبلغ عن مضبوطات من الهيروين تزيد على ١٠٠ كيلوغرام من الهيروين كل من المملكة المتحدة (٨٤٥ كيلوغراماً) وبلغاريا (٦٩٨ كيلوغراماً) وإيطاليا (٦١٠ كيلوغرامات) وإسبانيا (٥٢٤ كيلوغراماً) واليونان (٣٥٩ كيلوغراماً) وألمانيا (٢٩٨ كيلوغراماً) وأوكرانيا (١١٠ كيلوغرامات). كما أُبلغت بلغاريا عن ضبط

وتحديد البلديات وزارعي القنب، وإنشاء اتحاد بحثي من أجل تسهيل إنتاج القنب وتوريده إلى "المقاهي" لمدة أربع سنوات. وبعد الانتهاء من التجربة، سيعاود العمل باللوائح التي تحكم مراقبة القنب حالياً. وتفيد السلطات بأن من المتوقع أن تسمح التجربة بإجراء تقييم لأثر تزويد "المقاهي" بالقنب على الصحة العمومية والجريمة والسلامة العمومية في البلديات المعنية.

٧٦٨- وتؤكد الهيئة مجدداً أنّ اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة، تنصّ في المادة ٤ منها على أن تتخذ الأطراف في الاتفاقية التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لإنفاذ وتنفيذ أحكام الاتفاقية، كل في إقليمها، ولقصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وبيعها وتجارتها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها.

## ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

### (أ) العقاقير المخدرة

٧٦٩- لا يزال القنب أكثر المخدرات تعاطياً في أوروبا. ويشكل هذا المخدر الحصة الأكبر (٣٨ في المائة) من سوق تجارة المخدرات غير المشروعة في الاتحاد الأوروبي، التي قُدّرت قيمتها في عام ٢٠١٣ بـ ٢٤ مليار يورو. ويُزرع القنب العشبي داخل أوروبا، ومعظمه داخل المباني، كما يُهْرَب إلى أوروبا من بلدان أخرى. أمّا راتنج القنب فيهْرَب معظمه من المغرب ولكن يتزايد إنتاجه في أوروبا نفسها.

٧٧٠- وفي عام ٢٠١٦، أُبلغ في الاتحاد الأوروبي عن ٧٦٣ ٠٠٠ ضبطية لمنتجات القنب، منها ٤٢٠ ٠٠٠ ضبطية للقنب العشبي و٣١٧ ٠٠٠ ضبطية لراتنج القنب و٢٢ ٠٠٠ ضبطية لنباتات القنب. وفي عام ٢٠١٦ ظلّت إسبانيا، التي هي نقطة دخول رئيسية لراتنج القنب المنتج في المغرب، تستأثر بمعظم ضبطيات راتنج القنب في الاتحاد الأوروبي. وكانت البلدان الأوروبية التي أُبلغت عن ضبط أكثر من طن واحد من راتنج القنب في عام ٢٠١٧ هي إسبانيا (٣٣٤,٩ طناً)، وفرنسا (٥٧,٤ طناً)، وإيطاليا (١٨,٧ طناً)، والبرتغال (١٤,٨ طناً)، واليونان (٦,٣ أطنان)، والمملكة المتحدة (٦,٣ أطنان)، والسويد (٣,٢ أطنان)، وليتوانيا (٢,١ طن)، والنرويج (٢,٠ طن)، وبولندا (١,٢ طن)، والاتحاد الروسي (١,١ طن). ولم تكن بيانات المضبوطات لعام ٢٠١٧ متاحة وقت كتابة هذا التقرير فيما يتعلق ببعض البلدان الأوروبية التي أُبلغت مراراً عن مضبوطات تزيد على طن واحد من راتنج القنب، ولا سيما الداهمرك وهولندا.

٧٧١- وربما تشير ضبطيات نباتات القنب إلى زراعته داخل البلدان. وفي عام ٢٠١٧ أُبلغ عن ضبط وإبادة نباتات قنب مزروعة بصفة غير مشروعة خارج المباني و/أو داخلها في معظم البلدان في

أقل، من ألمانيا وبلدان البلطيق. وفي عام ٢٠١٦ بلغ حجم مضبوطات الأمفيتامين التي أبلغت عنها الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي ٥,٧ أطنان. وعلى وجه العموم، كانت كمية الأمفيتامين المضبوطة في الاتحاد الأوروبي مستقرة منذ عام ٢٠١٠، إذ تراوحت ما بين ٥ و٦ أطنان في السنة. وكانت ألمانيا (٦٦٩ كيلوغراماً) والمملكة المتحدة (١٣٥٦ كيلوغراماً) والسويد (٨٩٢ كيلوغراماً) وبولندا (٥٨٢ كيلوغراماً) وفرنسا (٤٣٩ كيلوغراماً) والنرويج (٤٢٧ كيلوغراماً) وبلغاريا (٤٠٠ كيلوغرام) والاتحاد الروسي (٣٩٣ كيلوغراماً) وفنلندا (٢٠٣ كيلوغرامات) وبلجيكا (١٢٨ كيلوغراماً) من بين البلدان الأوروبية التي أبلغت عن ضبط كميات من الأمفيتامين تزيد على ١٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٧.

٧٨١- ورغم أن توافر الميثامفيتامين قد ازداد في الاتحاد الأوروبي خلال العقد الأخير، فهو لا يزال أقل بكثير من توافر الأمفيتامين. ويجري معظم الصنع غير المشروع للميثامفيتامين في المنطقة في تشيكيا، وإلى حد ما، في المناطق الحدودية للبلدان المجاورة لها. وفي عام ٢٠١٦ كان في تشيكيا ٢٦١ مختبراً من المختبرات غير المشروعة لصنع الميثامفيتامين البالغ عددها ٢٩١ مختبراً التي أبلغ عن تفكيكها في الاتحاد الأوروبي. وكانت السليفة الكيميائية التي يغلب استخدامها في تلك المختبرات هي السودوإيفيدرين، الذي يُستخرج من منتجات دوائية تُهرَّب في المقام الأول من بولندا أو عبرها. ومع أن معظم عمليات صنع الميثامفيتامين كانت محصورة في المختبرات الصغيرة فقد أبلغ أيضاً عن عمليات صنع واسعة النطاق لذلك العقار موجهة إلى بلدان أخرى في المنطقة. وفي عام ٢٠١٦ بلغت مضبوطات الميثامفيتامين المبلغ عنها داخل الاتحاد الأوروبي ٠,٥ طن. وفي عام ٢٠١٧ أبلغ عن مضبوطات من الميثامفيتامين تزيد على ٥٠ كيلوغراماً كل من الاتحاد الروسي (١٣١ كيلوغراماً) وفرنسا (١٢٣ كيلوغراماً) وألمانيا (١١٤ كيلوغراماً) وتشيكيا (٩٣ كيلوغراماً) والنرويج (٧٦ كيلوغراماً) وإيطاليا (٥٧ كيلوغراماً) وفنلندا (٥٦ كيلوغراماً) وسلوفاكيا (٥١ كيلوغراماً).

٧٨٢- وفي تشيكيا، ظلَّ معدل الصنع غير المشروع للميثامفيتامين مستقرًا، حيث كُشف في عام ٢٠١٧ عن ٢٦٤ مختبراً للميثامفيتامين، منها ١٩ مختبراً من الحجم الكبير المتوسط، ويمكن لهذه المختبرات أن تنتج ما بين ٠,٥ كيلوغرام و٥٠ كيلوغراماً من العقاقير في كل دورة صنع ممتطة. وفي عام ٢٠١٧ فُكِّت السلطات في سلوفاكيا ما مجموعه ١١ مختبراً لصنع الميثامفيتامين، كانت ٨ منها مختبرات منزلية صغيرة الحجم، مخصصة في معظمها لإنتاج هذا العقار من المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على السودوإيفيدرين، أما المختبرات الثلاثة المتبقية فكانت متوسطة الحجم وقادرة على إنتاج ما يصل إلى ١٠ كيلوغرامات من العقاقير في كل دورة صنع. وفي عام ٢٠١٧ فُكِّت خمسة مختبرات غير مشروعة للميثامفيتامين في بولندا واثنان في ألمانيا وواحد في إسبانيا. كما فُكِّت في ليتوانيا مختبر سري واحد كان يُنتج فيه الميثامفيتامين من المادة ١-فنييل-٢-بروبانول.

٧٨٣- وقد تجسَّد الانتعاش الواضح الأخير لسوق "الإكستاسي" غير المشروعة في الاتحاد الأوروبي في ازدياد عدد مواقع إنتاج

كميات كبيرة من المورفين (٢٢١ كيلوغراماً). ووفقاً للسلطات في البرتغال، ربما تكون موزامبيق قد أصبحت نقطة عبور جديدة للهيريون الذي يهرَّب إلى البرتغال.

٧٧٧- وتشمل المؤثرات الأفيونية الأخرى المتاحة في السوق غير المشروعة في أوروبا الأفيون، والمورفين الدوائي، والميثادون، والبوبرينورفين، والترامادول، والفنتانيل، والمواد المرتبطة بالفنتانيل. وربما كان بعض المؤثرات الأفيونية يسرَّب من مصادر صيدلانية مشروعة، في حين ربما كان بعضها الآخر يُصنع بصفة غير مشروعة. وفي عام ٢٠١٧ أبلغت إستونيا والبرتغال ورومانيا وسلوفاكيا والسويد وفنلندا والنرويج، ضمن بلدان أخرى، عن مضبوطات من المواد المسربة و/أو المصنوعة بصفة غير مشروعة، من نوعي المنشأ هذين كليهما.

٧٧٨- ووفقاً للمرصد الأوروبي، ربما كان لازدياد صنع الكوكايين في أمريكا الجنوبية أثر على السوق في الاتحاد الأوروبي. فبينما ظلَّت أسعار الكوكايين في بلدان الاتحاد الأوروبي مستقرة فإنَّ درجة نقاء المخدَّر هي حالياً عند أعلى مستوى لها منذ أكثر من عقد؛ ومما يثير القلق أيضاً ازدياد توافر كوكايين "الكراك" وتعاطيه، وتدل عمليات تحليل مياه الصرف على حدوث زيادة في استهلاك الكوكايين في بعض الأماكن في أوروبا على مدى الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، لا سيما في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧.

٧٧٩- ويُنقل الكوكايين إلى أوروبا بوسائل مختلفة، منها رحلات الركاب الجوية والشحن الجوي والشحنات البريدية والطائرات الخاصة واليخوت والحاويات البحرية. وقد بلغ مجموع كميات الكوكايين التي صُبِّطت في عام ٢٠١٦ في الاتحاد الأوروبي ٧٠,٩ طنًا. ونظراً لأنَّ بلجيكا (٣٠ طنًا) تجاوزت إسبانيا (١٥,٦ طنًا) بصفتها البلد صاحب أكبر كمية من مضبوطات الكوكايين في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٦، فرمما تكون أهمية دروب تهريب الكوكايين المنجَّهة إلى أوروبا عبر شبه الجزيرة الأيبيرية قد تراجعت قليلاً لصالح موانئ في دول أوروبية أخرى. وفي عام ٢٠١٧ كانت البلدان التي أبلغت عن مضبوطات لا تقل عن طن واحد من هيدروكلوريد الكوكايين هي بلجيكا (٤٤,٨ طنًا) وإسبانيا (٤١ طنًا) وفرنسا (١٧,٥ طنًا) وألمانيا (٨,٢ طنًا) والمملكة المتحدة (٥,٧ أطنان) وإيطاليا (٤,١ أطنان) والبرتغال (٢,٧ طن). غير أنَّ بيانات المضبوطات الخاصة ببلدان أوروبية عدة، منها هولندا، لم تكن متاحة وقت كتابة هذا التقرير.

## (ب) المؤثرات العقلية

٧٨٠- الأمفيتامين والميثامفيتامين من العقاقير المنشَّطة الاصطناعية التي تصنع بصفة غير مشروعة في الاتحاد الأوروبي من أجل السوق المحلية غير المشروعة، رغم أنَّ بعض الأمفيتامين الموجود في المنطقة يوجَّه أيضاً إلى أسواق في الشرق الأوسط وشرق آسيا وجنوب شرقها وأوقيانوسيا. وترد عن معظم البلاغات عن عمليات صنع الأمفيتامين من بلجيكا وبولندا وهولندا، وبدرجة



مشروعة. وعلى سبيل المثال، أبلغت ألبانيا في عام ٢٠١٧ عن ضبط كمية كبيرة (١,٣ طن) من الألفا-فينيل أسيتو أسيتونيتريل.

٧٨٧- ومنذ عام ٢٠١٦، يتزايد استهداف المتجرين لبلدان الاتحاد الأوروبي باحثين عن مصادر جديدة لأنهيديريد الخل. وقد استمرت محاولات تسريب هذه المادة حتى أواسط عام ٢٠١٧، عندما بدأ عدد محاولات التسريب المكتشفة في الانخفاض، وإن لم تختف تلك المحاولات تماماً. وعلى النقيض من هذا الانخفاض في محاولات التسريب، استمر طوال عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨ الأتجار بأنهيديريد الخل المسرّب سابقاً، كما يتضح من عدد ضبطيات تلك المادة التي يشتهب في أنها أوروبية المنشأ، داخل المنطقة وخارجها. ويبدو أن تسريب أنهيديريد الخل في المنطقة ثم تهريبه منها لاحقاً ربما يكون قد تيسّر بسبب اختلاف النهج التي تتبعها الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في تنفيذ أحكام معينة من تشريعات الاتحاد الأوروبي الخاصة بمراقبة السلائف.

٧٨٨- ويمكن الاطلاع على استعراض شامل لحالة مراقبة السلائف والكيميائيات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

#### (د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٧٨٩- واصلت المؤثرات النفسانية الجديدة، لا سيّما المؤثرات الأفيونية الاصطناعية القوية المفعول للغاية وشبائه القنّيين الاصطناعية، التسبب في مشاكل صحة عمومية في أوروبا.

٧٩٠- وفي عام ٢٠١٧، كُشف لأول مرة عن ٥١ مؤثراً نفسانياً جديداً في السوق الأوروبية: أي نحو مادة جديدة واحدة كل أسبوع. وهذا الرقم أقل مقارنة بالسنوات الخمس السابقة، لا سيما عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥ عندما بلغت حالات الكشف الجديدة نحو ١٠٠ سنوياً. وأسباب هذا الانخفاض في حالات الكشف الجديدة ليست واضحة، ولكن يمكن أن تشمل الجهود الرامية إلى جدولة المؤثرات النفسانية الجديدة على الصعيدين الدولي والوطني، وكذلك التدابير التي اتخذتها حكومة الصين، لا سيّما عمليات إنفاذ القانون التي استهدفت المختبرات التي تنتج المؤثرات النفسانية الجديدة في ذلك البلد.

٧٩١- وظلت شبائه القنّيين الاصطناعية أكبر مجموعة من المؤثرات النفسانية الجديدة التي يرصدها المرصد الأوروبي: ففي عام ٢٠١٧ أبلغ المرصد عن عشرة أنواع من شبائه القنّيين الاصطناعية الجديدة. وكانت شبائه القنّيين الاصطناعية هي أيضاً المؤثرات النفسانية الجديدة التي تضبط بأكثر تواتر، إذ شكلت ٤٥ في المائة (٣٢ ألف ضبطية) من مجموع قدره ٧١ ٠٠٠ ضبطية للمؤثرات النفسانية الاصطناعية الجديدة المبلّغ عنها في تركيا والنرويج والاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٦. وكانت شبائه القنّيين الاصطناعية هذه تهزّب إلى أوروبا من خارج

هذا العقار وازدياد مضبوطاته وازدياد محتواه من المادة ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) بصفته المكون الفعال في أقراصه. وفي عام ٢٠١٦ أبلغت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي عن ٢٤ ٠٠٠ ضبطية للميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (٢٩٥ كيلوغراماً من المادة)، إلى جانب ٥,٣ ملايين قرص يحتوي عليه. وإضافة إلى ذلك، أبلغت أستراليا عن ضبط ١,٢ طن من الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين الناشئ في أوروبا. وفي عام ٢٠١٦ فُكِّك ١١ مختبراً غير مشروع لصنعه في الاتحاد الأوروبي (١٠ في هولندا وواحد في بلجيكا)، وهذا أكثر من ضعف العدد الذي فُكِّك في عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٧ كُشِف عن ثلاثة مختبرات غير مشروعة لصنع الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين في السويد، وواحد في بلجيكا، وواحد في بولندا.

٧٨٤- ومن بين البلدان الأوروبية التي أبلغت عن مضبوطات من عقاقير اصطناعية غير المنشطات الأمفيتامينية في عام ٢٠١٧، أبلغت إستونيا وسلوفاكيا ولكسمبرغ وليتوانيا والمملكة المتحدة عن مضبوطات من ثنائي إيثيلاميد حامض الليسرجيك (LSD)؛ وأبلغت إستونيا ولكسمبرغ والنرويج وبلدان أخرى عن مضبوطات من حمض غاما-هيدروكسي الزبد (GHB). ووفقاً للمرصد الأوروبي، تضاعفت ضبطيات العقار ثنائي إيثيلاميد حامض الليسرجيك (حوالي ١ ٨٠٠ ضبطية) تقريباً في الاتحاد الأوروبي خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٦، على الرغم من أن كمية العقار المضبوطة كانت متقلبة.

٧٨٥- ووفقاً لأكاديمية الشرطة في هولندا، في دراستها المعنونة *The Netherlands and Synthetic Drugs: An Inconvenient Truth*، التي نُشرت في عام ٢٠١٨، بلغت الإيرادات المتأتية من سوق العقاقير الاصطناعية غير المشروعة في هولندا ١٨,٩ مليار يورو على الأقل في عام ٢٠١٧. وهذه الإيرادات المقدرة مستبعد منها الإيرادات المتأتية من صنع الأمفيتامينات وعقار الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين من قِبل مواطنين هولنديين في الخارج، والإيرادات المتأتية من إنتاج عقاقير أخرى غير العقاقير الاصطناعية.

#### (ج) السلائف

٧٨٦- ما فتئت بلدان أوروبا، لعدة سنوات، تضبط مواد خاضعة للمراقبة الدولية ومواد غير مجدولة تستخدم في صنع العقاقير الاصطناعية في المنطقة بصفة غير مشروعة، لا سيما الأمفيتامين والميثامفيتامين والميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين. وشمل ذلك مشتقات حمض غليسيديك ٤,٣-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانول و3,4-MDP-2، التي يمكن استخدامها في الصنع غير المشروع للميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين والإيفيدرينات؛ والمادة ١-فينيل-٢-بروبانول (P-2-P)، بما في ذلك مشتقات حمض غليسيديك ميثيل هذه المادة؛ والمادتين ألفا-فينيل أسيتو أسيتونيتريل (APAAN) والألفا فينيل أسيتو أسيتاميد (APAA)، اللتين يمكن استخدامهما في صنع الأمفيتامينات بصفة غير

عام ٢٠١٦ مقارنة بعام ٢٠١٥، ازدادت كمية المواد المضبوطة ازدياداً كبيراً. وشملت المؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى المضبوطة في عام ٢٠١٦ فئات مواد الأريل سيكلوهيكسيلامين والفينيثيلامين والتريبتامين والبيبريدين والبيروليدين والأريل ألكيلامين.

٧٩٧- ومما يمكن أن يزيد من تأكيد صحة التقارير الواردة عن ازدياد صنع المؤثرات النفسانية الجديدة في أوروبا الكشف في السويد عام ٢٠١٧ عن وجود مختبرات كانت تقوم بصنع أو تجهيز الفلونيترازولام، وهو مادة مشتقة من البنزوديازيبين وغير مراقبة دولياً، والسيكلوبروبيل فنتانيل، وهو مُسكّن أفيوني غير مراقب دولياً.

## ٥- التعاطي والعلاج

٧٩٨- تشير التقديرات إلى أن أكثر من ٩٢ مليون شخص في الاتحاد الأوروبي، أو أكثر من ربع السكان من سن ١٥ إلى ٦٤، جربوا المخدرات غير المشروعة مرة واحدة على الأقل في العمر. وانتشار تعاطي المخدرات في الاتحاد الأوروبي أعلى بين الذكور (٥٦,٠ مليوناً) منه بين الإناث (٣٦,٣ مليوناً). ويشمل تعاطي المخدرات في أوروبا مجموعة واسعة من المواد؛ كما يشيع تعاطي عقاقير متعددة في آن واحد. وتمتد الأنماط الفردية لتعاطي المخدرات من التجريب إلى أنماط التعاطي الأكثر انتظاماً وضرراً.

٧٩٩- ووفقاً لتقرير المرصد الأوروبي المعنون "Preventing overdose deaths in Europe"، الذي نُشر في عام ٢٠١٧ ضمن سلسلة Perspectives on Drugs، تُوفي في عام ٢٠١٦ ما لا يقل عن ٩٠٠٠ شخص في تركيا والنرويج وبلدان الاتحاد الأوروبي نتيجة لتناول جرعات مفرطة من المخدرات. وتدل الشواهد على أن التدخلات التعليمية والتدريبية للأقران وأفراد الأسرة، مستكملة بتنفيذ مشاريع النالوكسون المنزلي، يمكن أن تساعد على تقليل نسب الوفيات المرتبطة بالجرعات المفرطة.

٨٠٠- ويبلغ معدل انتشار تعاطي القنب في الاتحاد الأوروبي نحو خمسة أضعاف معدل تعاطي المواد الأخرى: فقد جرب نحو ٨٧,٦ مليون شخص من سن ١٥ إلى ٦٤، أو ما نسبته ٣٦,٣ في المائة من تلك الفئة العمرية، تعاطي القنب مرة واحدة على الأقل في العمر. وتشير التقديرات إلى أن حوالي واحد في المائة من البالغين في أوروبا يتعاطون القنب يومياً أو على نحو شبه يومي (٢٠ يوماً أو أكثر في الشهر السابق). ويمثّل الذكور من سن ٣٥ إلى ٦٤ عاماً نحو ثلاثة أرباع متعاطي القنب. وتشير أحدث دراسة استقصائية عن تعاطي المخدرات أجراها المرصد الأوروبي إلى وجود اتجاه مستقر أو متزايد في تعاطي القنب في السنة السابقة بين الأشخاص من سن ١٥ إلى ٣٤.

٨٠١- ولا يزال الهيروين أشيع المؤثرات الأفيونية غير المشروعة تعاطياً في أوروبا. وتشمل المؤثرات الأفيونية الأخرى المتعاطاة في المنطقة الميثادون والبوبرينورفين والفنتانيل والكوديين والمورفين والترامادول والأوكسيكودون. وقد ذكر ٨٠ في المائة من الذين

المنطقة ثم تُخلط مع مواد نباتية مجففة وتُعبأ في مرافق تجهيز موجودة في المنطقة. وكانت شبائنه القنّين الاصطناعية الخمس التي شاع ضبطها بأكثر قدر في عام ٢٠١٦ هي المواد MDMB-CHMICA و5F-AKB-48 وAB-CHMINACA وUR-144، وAMB-FUBINACA، التي قامت لجنة المخدرات في آذار/مارس ٢٠١٧ أو آذار/مارس ٢٠١٨ بإدراجها كلها ماعدا الأخيرة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١.

٧٩٢- وكانت ثاني أكبر مجموعة من المؤثرات النفسانية الجديدة التي رصدها المرصد الأوروبي هي الكاثينونات الاصطناعية. وفي عام ٢٠١٧، كُشف للمرة الأولى عن ١٢ من الكاثينونات الاصطناعية، ليصل العدد الإجمالي للمؤثرات النفسانية الجديدة التي وجدت في السوق الأوروبية إلى ١٣٠. وبلغت ضبطيات الكاثينونات الاصطناعية في عام ٢٠١٦ أكثر من ٢٣ ٠٠٠ ضبطية، مشكّلة ٣٣ في المائة من إجمالي عدد ضبطيات المؤثرات النفسانية الجديدة في ذلك العام؛ وهذا انخفاض طفيف مقارنة بالسنة السابقة. وكانت الكاثينونات المضبوطة الخمسة التي شاع ضبطها بأكثر قدر في عام ٢٠١٦ هي المواد ألفا-بيروليدينوفالبروفينون ( $\alpha$ -PVP)، و3-CMC، و4-CMC، و٤-ميثيل-N،N-ثنائي ميثيل كاتينون، و3-MMC؛ وقد وُضعت المادة  $\alpha$ -PVP تحت المراقبة الدولية وأدرجت في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ في آذار/مارس ٢٠١٦.

٧٩٣- وفي عام ٢٠١٧، كُشف في سوق المخدرات غير المشروعة الأوروبية عن ١٣ مؤثراً أفيونياً اصطناعياً جديداً، من بينها ١٠ مشتقات الفنتانيل. وعلى الرغم من أن مشتقات الفنتانيل الجديدة لا تؤدي في الوقت الحاضر دوراً كبيراً في تلك السوق فإن قوتها العالية وتوافرها في السوق بأشكال متنوعة من بينها البخاخات الأنفية أو في خلائط مع عقاقير أخرى، مثل الهيروين أو الكوكايين أو الأدوية المزيفة، يجعلانها تشكل خطراً صحياً شديداً، لا على المتعاطين فحسب، بل على موظفي الرعاية الصحية وموظفي أجهزة إنفاذ القانون أيضاً.

٧٩٤- وفي عام ٢٠١٦، تضاعف عدد ضبطيات المؤثرات الأفيونية الاصطناعية الجديدة ثلاثة أضعاف مقارنة بعام ٢٠١٥، وشكّلت ٢,٣ في المائة من مجموع المؤثرات النفسانية الجديدة المضبوطة في ذلك العام. وشكّلت مشتقات الفنتانيل حوالي ثلاثة أرباع ضبطيات المؤثرات الأفيونية الاصطناعية الجديدة في عام ٢٠١٦ البالغ عددها ١٦٠٠ ضبطية تقريباً.

٧٩٥- ومنذ عام ٢٠١٥، أُبلغ نظام الإنذار المبكر التابع للاتحاد الأوروبي عن ١٤ عقاراً من البنزوديازيبينات الجديدة. ويمثّل تزايد توافر البنزوديازيبينات التقليدية والجديدة في سوق المخدرات غير المشروعة في بعض البلدان في أوروبا شاعلاً بسبب الصلات المحتملة بين تعاطيها والوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية.

٧٩٦- وبنهاية عام ٢٠١٧، كان المرصد الأوروبي يراقب ٢٣ مادة بنزوديازيبينية جديدة، كُشف عن ثلاثة منها لأول مرة في أوروبا في ذلك العام. وبينما انخفض عدد ضبطيات البنزوديازيبينات في

٨٠٧- وحتى وقت قريب، كان معدل انتشار تعاطي "الإكستاسي" في تراجع عن مستويات الذروة التي بلغها في كثير من البلدان من أوائل القرن العشرين إلى منتصفه. وتشير التقديرات إلى أن ٤,١ في المائة (١٣,٥ مليوناً) من الأشخاص من سن ١٥ إلى ٦٤ في الاتحاد الأوروبي جرّبوا "الإكستاسي" في مرحلة ما من عمرهم. ويبلغ استهلاك "الإكستاسي" أعلى مستوياته بين الأشخاص من سن ١٥ إلى ٣٤؛ وقد تعاطى "الإكستاسي" في العام السابق نحو ٢,٢ مليون (١,٨ في المائة) من الذين في تلك الفئة العمرية، وتراوح معدل انتشار تعاطي "الإكستاسي" في الفئة نفسها في العام السابق بين ٠,٢ في المائة في البرتغال ورومانيا و٧,٤ في المائة في هولندا. ومن الجدير بالذكر أن تعاطي "الإكستاسي" نادراً ما يُذكر كسبب لاستهلاك علاج متخصص من الارتهان للمخدّرات.

٨٠٨- وعلى الرغم من أن البيانات المتعلقة بتوافر المؤثّرات النفسانية الجديدة في الاتحاد الأوروبي آخذة في التحسّن تدريجياً فإنّ تقدير الطلب على هذه المواد ما زال يشكّل تحدياً للمنطقة. ومنذ عام ٢٠١١، قامت ١٣ دولة أوروبية بتزويد المرصد الأوروبي بتقديرات وطنية لتعاطي المؤثّرات النفسانية الجديدة؛ بيد أن استخدام أساليب وأسئلة استقصائية مختلفة يحّد من إمكانية مقارنة نتائج الاستقصاءات.

٨٠٩- وأشار المرصد الفرنسي للمخدّرات وإدمانها، في تقرير صدر في آذار/مارس ٢٠١٨ بشأن تعاطي المؤثّرات النفسانية وأسواقها، إلى أنّ اعتياد تعاطي المؤثّرات النفسانية الجديدة خلال الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ كان محصوراً في فئات معينة من السكان، مثل طلاب المدارس الثانوية من سن ١٥ إلى ١٧ والبالغين الذين يتعاطون القنّب بانتظام. ووفقاً للتقرير، يشمل تعاطي المؤثّرات النفسانية الجديدة أيضاً استنشاق شبائه القنّبين الاصطناعية، التي يُعلن عنها باسم "سوائل إلكترونية". وكان متعاطو المؤثّرات النفسانية الجديدة في فرنسا يتصوّرون أنّ شراء تلك المواد عبر الإنترنت يضمن جودتها؛ ويمكن أن يحفّزهم هذا التصوّر على مواصلة تعاطي تلك المواد.

٨١٠- ومع أنّ معدل تعاطي المؤثّرات النفسانية الجديدة في الاتحاد الأوروبي منخفض إجمالاً فإنّ تعاطيها من جانب متعاطي المخدّرات المعرضين بشدة للمخاطر يثير شواغل خاصة. وقد أبلغ عدد من البلدان عن تدخين شبائه القنّبين الاصطناعية ضمن المجتمعات المهمّشة، مثل المشردين والسجناء. وعلى سبيل المثال، توصلت دراسة استقصائية أجريت في سجون المملكة المتحدة في عام ٢٠١٦ إلى أنّ ٣٣ في المائة من نزلاء السجون البالغ عددهم ٦٢٥ نزلياً الذين شملهم الاستقصاء أفادوا بأنهم تعاطوا شبائه القنّبين الاصطناعية (التي تعرف باسم "سبايس") خلال الشهر السابق، بينما أفاد ١٤ في المائة منهم بأنهم تعاطوا القنّب خلال الشهر السابق. غير أنّ تعاطي المؤثّرات النفسانية الجديدة لا يتسبّب في نسبة كبيرة من حالات العلاج من المخدّرات في أوروبا.

٨١١- ووفقاً للنشرة الإحصائية لمكتب الإحصاءات الوطنية في المملكة المتحدة، الصادرة في آب/أغسطس ٢٠١٨، أبلغ في عام ٢٠١٧ عن ٦١ حالة وفاة باعتبارها مرتبطة بتسمم ناتج عن

استهلوا في الاتحاد الأوروبي العلاج لأول مرة من أحد المؤثّرات الأفيونية باعتباره العقار المتعاطى الرئيسي أنّ ذلك العقار كان الهيروين، يليه الميثادون (٨ في المائة) والبوبرينورفين (٥ في المائة) والفتنانيل (٣,٠ في المائة) ومؤثّرات أفيونية أخرى (حوالي ٧ في المائة). ويبلغ متوسط سن بدء تعاطي الهيروين في الاتحاد الأوروبي ٢٣ سنة، ويبلغ متوسط سن متعاطي الهيروين الذين يلتمسون العلاج لأول مرة من الارتهان للمخدّرات ٣٤ سنة.

٨٠٢- وتشير التقديرات إلى أنّ حوالي ٥,١ في المائة من سكان الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي من سن ١٥ إلى ٦٤ جرّبوا تعاطي الكوكايين في مرحلة ما من عمرهم. وقد أبلغ عن أعلى معدلات انتشار تعاطي الكوكايين بين الشباب في العام السابق من جانب المملكة المتحدة (٤,٠ في المائة) والدانمرك (٣,٩ في المائة) وهولندا (٣,٧ في المائة) وإسبانيا (٣,٠ في المائة) وأيرلندا (٢,٩ في المائة). وفي عام ٢٠١٧، أفاد كل من ألبانيا وسلوفاكيا وسويسرا وكرواتيا وليتوانيا بحدوث بعض الزيادة في تعاطي الكوكايين.

٨٠٣- وتشير البيانات المتاحة إلى أنه، منذ حوالي عام ٢٠٠٠، كان هناك استقرار نسبي في حالة تعاطي الأمفيتامين في بلدان أوروبا. وتشير التقديرات إلى أنّ ١١,٩ مليون شخص من سن ١٥ إلى ٦٤ في الاتحاد الأوروبي، أي ٣,٦ في المائة من تلك الفئة العمرية، جرّبوا تعاطي الأمفيتامينات في مرحلة ما من عمرهم. وفي عام ٢٠١٧، أبلغ في أوروبا عن انخفاض في تعاطي الأمفيتامين في كلٍّ من إيطاليا وبلغاريا والمملكة المتحدة. أمّا في النرويج فقد ازداد تعاطي الأمفيتامين.

٨٠٤- أمّا معدل تعاطي الميثامفيتامين، الذي كان منخفضاً في أوروبا بصفة عامة ويتركز تقليدياً في تشيكيا وسلوفاكيا، فقد أصبح الآن موجوداً أيضاً في مناطق ألمانيا المتاخمة لتشيكيا وفي إسبانيا وقبرص وبلدان شمال أوروبا، بما فيها السويد وفنلندا.

٨٠٥- وأفاد نحو ٣٥ ٠٠٠ شخص من متعاطي المخدّرات الذين استهلوا علاجاً متخصصاً من الارتهان للمخدّرات في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٦ بأنّ الأمفيتامينات كانت عقاقير التعاطي الرئيسية لديهم؛ وكان حوالي ١٥ ٠٠٠ منهم زبائن للعلاج للمرة الأولى. وفي ألمانيا وبولندا وفنلندا ولاتفيا، مثل متعاطو الأمفيتامين كعقار رئيسي أكثر من ١٥ في المائة من جميع الملحقين الجدد بالعلاج. وكان قرابة ٩٠ في المائة من متعاطي العقاقير، البالغ عددهم ٩ ٢٠٠ شخص، الذين استهلوا علاجاً متخصصاً في الاتحاد الأوروبي والذين أبلغوا عن تعاطي الميثامفيتامين باعتباره عقارهم المتعاطى الرئيسي، هم من مواطني تشيكيا أو سلوفاكيا.

٨٠٦- ويبلغ متوسط سن بدء تعاطي الأمفيتامين بين متعاطي المخدّرات في الاتحاد الأوروبي ٢٠ عاماً؛ أمّا متوسط سن متعاطي الأمفيتامينات الذين يستهلون العلاج من الارتهان للمخدّرات لأول مرة فهو ٢٩ عاماً. والمشاكل المرتبطة بالتعاطي الطويل الأمد والمزمن للأمفيتامين وتعاطيه بالحقن هي أوضح ما تكون في بلدان شمال أوروبا؛ أمّا المشاكل المرتبطة بالميثامفيتامين فهي ملحوظة بدرجة أكبر في تشيكيا وسلوفاكيا.

٢,٥ في المائة. كما تجاوز وزن الكوكايين المضبوط في أستراليا الوزن الإجمالي التقديري لهذا العقار اللازم لتلبية الحجم التقديري للطلب الوطني عليه لغرض التعاطي. وتدل الكمية الكبيرة من الكوكايين التي تضبط في تونغغا على أن تعاطي الكوكايين انتشر فيها، علاوة على كونها تُستخدم كنقطة عبور.

٨١٦- ويشكل الافتقار إلى البيانات المتعلقة بالاتجار بالمخدرات وتعاطيها في المنطقة، عدا أستراليا ونيوزيلندا، إلى جانب أن العديد من البلدان لم تصبح بعد أطرافاً في معاهدات مراقبة المخدرات، مصدر قلق كبير للهيئة. وقد أجرت الهيئة اجتماعات ثنائية مع حكومتي بابوا غينيا الجديدة وجزر سليمان لتناول هذه القضايا، وتابعت الأمر مع حكومات جميع الدول غير الأطراف في واحدة أو أكثر من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات في المنطقة. وفي هذا الصدد، أُبلغت الهيئة بأن سلطات بابوا غينيا الجديدة ستبدأ في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ في اتخاذ الإجراءات الوطنية اللازمة للانضمام إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨.

## ٢- التعاون الإقليمي

٨١٧- عقدت منظمة الجمارك في أوقيانوسيا<sup>(٨٤)</sup> مؤتمرها السنوي العشرين حول موضوع "تعزيز العلاقات الإقليمية لدعم الأمن والرخاء في منطقة المحيط الهادئ"، في ملبورن بأستراليا في الفترة من ١١ إلى ١٤ حزيران/يونيه ٢٠١٨. وخلال الاجتماع، وقّعت إدارات جمارك من الدول الأعضاء البالغ عددها ٢٣ دولة على مذكرة تفاهم بشأن التعاون الجمركي من أجل تيسير تبادل المعلومات بين الأجهزة الأمنية الحدودية المعنية. وأيد الأعضاء إعادة إنشاء الفريق العامل المعني بالمعلومات، وانتقال مشروع التطبيقية الجواله لمتابعة الزوارق الصغيرة الذي تقوم بتطويره أستراليا إلى المرحلة ٣ منه اعتباراً من تموز/يوليه ٢٠١٨. وأقرّ الأعضاء أيضاً التوقيع على إعلان الشراكة بين رؤساء الشرطة في جزر المحيط الهادئ وجماعة تنمية الهجرة في منطقة المحيط الهادئ ومنظمة الجمارك في أوقيانوسيا في آذار/مارس ٢٠١٨.

٨١٨- وفي إطار برنامج الرصد العالمي للمخدرات الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات (برنامج "سمارت") التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، نُظمت حلقتا عمل تقنيتان وطنيتان لحكومتي جزر سليمان وفانواتو. وضمّت حلقتا العمل ممثلين عن مختلف السلطات الوطنية ومنظمات المجتمع المدني الوطنية المعنية بالتصدي لمشكلة المخدرات. وتألّفت حلقتا العمل من جلسات للتدريب والمناقشة حول تعزيز جمع البيانات عن المخدرات غير المشروعة في البلدين. وقد أقيمت حلقتا العمل

(٨٤) إدارات الجمارك في البلدان والأقاليم التالية أعضاء في منظمة الجمارك في أوقيانوسيا: أستراليا، بابوا غينيا الجديدة، بالاو، بولينيزيا الفرنسية، توفالو، تونغغا، تيمور-ليشتي، جزر سليمان، جزر كوك، جزر مارشال، جزر واليس وفوتونا، جزر ماريانا الشمالية، ساموا، ساموا الأمريكية، غوام، فانواتو، فيجي، كاليدونيا الجديدة، كيريباس، ميكرونيزيا (ولايات-الموحدة)، ناورو، نيوزيلندا، نيوي.

تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في إنكلترا وويلز؛ وهذا يمثل تراجعاً ملحوظاً عن حالات الوفاة البالغة ١٢٣ حالة التي أُبلغ عنها في عام ٢٠١٦ إثر إجازة الحكومة في عام ٢٠١٦ قانون المؤثرات النفسانية الذي فرض حظراً شاملاً على استيراد وإنتاج وتوريد معظم المؤثرات النفسانية التي لم تكن مشمولة بالقوانين.

٨١٢- وكان معدّل انتشار تعاطي عقار ثنائي إيثيلاميد حامض الليسر جيك (LSD) والفطر المهلوس (المحتوي على السيلوسيبين) منخفضاً ومستقرّاً على وجه الإجمال في أوروبا لسنوات عديدة. وفي عام ٢٠١٧، كانت البرتغال وكرواتيا وليتوانيا والنرويج واليونان من بين البلدان التي أُبلغت عن تعاطي عقار ثنائي إيثيلاميد حامض الليسر جيك أو الفطريات المهلوسة.

٨١٣- وفي الاتحاد الأوروبي، يرتبط معظم تعاطي المخدرات بالحقن بالمؤثرات الأفيونية، مع أنه أُبلغ أيضاً في عدد قليل من البلدان عن تعاطي منشطات مثل الأمفيتامينات أو الكوكايين بالحقن. ومنذ عام ٢٠١١ أُبلغ عن حالات تعاطٍ للهروين بالحقن ١٣ بلداً من بين البلدان الـ ١٦ التي كانت تتوفر منها تقديرات لتعاطي المخدرات بالحقن. ومن بين الأشخاص الذين استهلوا العلاج لأول مرة وأفادوا بأنّ الهروين كان العقار الرئيسي المتعاطى لديهم عند بدئهم العلاج المتخصص من الارتهاان للمخدرات في عام ٢٠١٦، أفاد ٢٧ في المائة بأنّ الحقن كان طريقة التعاطي الرئيسية، مقابل ٤٣ في المائة في عام ٢٠٠٦. وفيما يتعلق بالعقاقير الأخرى، أُبلغت فنلندا، ضمن بلدان أخرى، عن تعاطي البوبرينورفين بالحقن، وأُبلغت هنغاريا عن تعاطي الكاثينونات الاصطناعية بالحقن، وفرنسا عن تعاطي الكوكايين بالحقن، ولاتفيا عن تعاطي الأمفيتامين بالحقن، وتشيكيا عن تعاطي الميثامفيتامين بالحقن.

## هاء- أوقيانوسيا

### ١- التطوّرات الرئيسية

٨١٤- لا تزال أوقيانوسيا عرضة لصنع المخدرات والاتجار بالمخدرات والسلائف. وقد أُبلغت بلدان أوقيانوسيا عن ضبط كميات كبيرة من مخدرات مختلفة، ومنها الميثامفيتامين البلوري الذي أصبحت زيادة القدرة التصنيعية والسوق المتنامية له مصدر قلق كبير في المنطقة. وأظهر البرنامج الوطني لرصد المخدرات في مياه المجاري أن أستراليا أصبحت مستهلكاً رئيسياً للميثامفيتامين والكوكايين و"الإكستاسي". ولا تزال السوق غير المشروعة المربحة للمخدرات في أستراليا تجتذب الجماعات الإجرامية المنظمة العابرة للحدود الوطنية.

٨١٥- وفي السنوات الأخيرة، أُبلغ عن ضبط كميات كبيرة من الكوكايين في عدد من البلدان في المنطقة. ومعدّل الانتشار السنوي العام لتعاطي الكوكايين في أوقيانوسيا مرتفع؛ ويبلغ معدّل الانتشار في أستراليا في عام ٢٠١٦ لدى السكان من سن ١٤ فأكثر

لدى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لأنه يزيد من تعرُّض تلك البلدان للاتجار بالمخدرات والسلائف، وللاستخدام كنقاط عبور لتهريب المخدرات من مناطق أخرى. وتناشد الهيئة جميع الدول التي لم تصبح بعد أطرافاً في واحدة أو أكثر من اتفاقيات المراقبة الدولية للمخدرات أن تنضم إلى تلك الاتفاقيات دون إبطاء، وتكرّر الإعراب عن استعدادها ورغبتها في تقديم الدعم لهذه الدول في هذا المسعى بأيّ طريقة ممكنة.

٨٢٣- وقد استحدثت أستراليا، في شباط/فبراير ٢٠١٨، صكاً قانونياً هو تعديل اللائحة التنظيمية لقانون المخدرات (القنّب) لعام ٢٠١٨. والغرض من الصك هو تعديل اللائحة التنظيمية لعام ٢٠١٦ لقانون المخدرات من أجل السماح بتصدير منتجات القنّب الطبية والسماح بتوريد منتجات القنّب الطبية والقنّب الخام وراتنج القنّب مباشرة لحامل تصريح التصنيع بموجب قانون السلع العلاجية لعام ١٩٨٩ من أجل توريدها لاحقاً للمرضى الأستراليين أو للتصدير.

٨٢٤- وقدم مشروع قانون من أجل تعديل قانون إساءة استعمال المخدرات (القنّب الطبي) إلى برلمان نيوزيلندا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧. ويرمي مشروع القانون إلى تعديل قانون إساءة استعمال المخدرات لعام ١٩٧٥ من أجل تحسين إمكانية الحصول على القنّب الطبي للمصابين بأمراض ميؤوس من شفائها ولمن يعانون آلاماً مزمنة، وذلك بهدف تسهيل الحصول بتكلفة ميسورة على منتجات القنّب التي تفي بمعايير الجودة. ووفقاً للتعديل، سيتضمن مشروع القانون كذلك صلاحية وضع لوائح تنظيمية، لكي يتسنى وضع معايير للجودة لمنتجات القنّب الطبية المتاحة بالوصفات الطبية وإلغاء جدولة الكانابينويد كمادة خاضعة للمراقبة. وسيوفر مشروع القانون استثناءً ودفاعاً قانونياً لحيازة القنّب واستخدامه من قبل الأشخاص الذين تقل المدة المتوقعة لبقائهم على قيد الحياة عن اثني عشر شهراً. ومن المتوقع أن تدخل التغييرات حيز النفاذ في عام ٢٠١٩.

## ٤ - الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

### (أ) العقاقير المخدرة

٨٢٥- زادت كمية عشبة القنّب التي صُبتت في عام ٢٠١٦ (آخر سنة تتوافر عنها بيانات) بنسبة ٦ في المائة في أوقيانوسيا مقارنة بعام ٢٠١٥. ومثّلت مضبوطات عشبة القنّب في أوقيانوسيا ٠,٢ في المائة من إجمالي المضبوطات العالمية. ويُزرع داخل المنطقة معظم القنّب الذي يُهرَّب إلى الدول الجزرية في المحيط الهادئ. غير أنه في أستراليا، التي هي سوق القنّب الرئيسية في المنطقة، كُشف خلال الاثني عشر شهراً المشمولة بالتقرير عن الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦ عن واردات غير مشروعة من القنّب قادمة من بلدان مختلفة.

٨٢٦- وفي نيوزيلندا، بلغت كمية القنّب المضبوطة ٥٣٨,٨ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧، وهي تضاهي الكمية البالغة

في بورت فيلا يومي ٢٦ و٢٧ تموز/يوليه ٢٠١٨ وفي هونيارا يومي ١ و٢ آب/أغسطس ٢٠١٨. وفي إطار برنامج "سمارت" العالمي أيضاً، قدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الدعم لحكومة فيجي، لا سيما عن طريق الإسهام في الاجتماع الثالث للجنة الوطنية المعنية بالمخدرات، الذي عُقد في سوا في ٣٠ تموز/يوليه ٢٠١٨.

٨١٩- وفي نيسان/أبريل ٢٠١٨، وقّعت بالاو وجزر مارشال وميكرونيزيا (ولايات-الموحدة) على اتفاق لتأسيس الوحدة الإقليمية الميكرونيزية لمكافحة الجريمة العابرة للحدود الوطنية. وكُلّف النواب العامون في كل من هذه البلدان بمهمة وضع وإنشاء وترسيخ إطار عمل مُلزم يمكن أن يقوي هذه الوحدة. ومن المتوقع أن تعزز الوحدة تبادل المساعدة في الولايات القضائية الوطنية لكل بلد عن طريق العمل على تعزيز التعاون الإقليمي في مجالات مختلفة منها منع جرائم الاتجار بالمخدرات وتهريب المخدرات والتحقيق فيها والملاحقة القضائية لمرتكبيها، والكشف عن الجرائم السيبرانية ومنعها، وتبادل المعلومات عن اتجاهات النشاط الإجرامي على الصعيدين الوطني والإقليمي.

٨٢٠- وقدمت قوات الشرطة في ناورو، بالتعاون مع قوات حرس الحدود الأسترالية والشرطة الاتحادية الأسترالية، في الفترة من ٤ إلى ٦ تموز/يوليه ٢٠١٧، تدريباً لقوات الشرطة ومراقبة الحدود وموظفي الرعاية الصحية بشأن الكشف عن المخدرات غير المشروعة. وركز التدريب على استخدام عدد التعرّف على المخدرات للتعرف على مجموعة مختلفة من المواد. كما تناول التدريب مبادئ الكشف والتفتيش، مثل إجراءات فحص الحقائق والبضائع، والسلامة أثناء فحص المواد، وإجراءات ما بعد الكشف. وضبطت ناورو مؤخراً كميات من المخدرات، لكنها تفتقر إلى القدرات التقنية اللازمة للكشف عن المخدرات واختبارها.

٨٢١- وعُقد في سوا في ١١ آب/أغسطس ٢٠١٧ الاجتماع الدوري الثاني لوزراء خارجية منتدى جزر المحيط الهادئ. وناقش وزراء الخارجية طائفة واسعة من القضايا التي تؤثر على البيئة السياسية والأمنية في منطقة المحيط الهادئ، بما في ذلك تزايد الجرائم المنظمة عبر الوطنية. ويشكل تزايد معدّل وقوع هذه الجرائم في المنطقة، بما في ذلك ازدياد الاتجار بالمخدرات، مصدر قلق.

## ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٨٢٢- لم يصبح العديد من البلدان في أوقيانوسيا أطرافاً بعد في اتفاقيات المراقبة الدولية للمخدرات،<sup>(٨٥)</sup> ويثير ذلك قلقاً خاصاً

(٨٥) لم تنضم توفالو وكيريباس إلى أيّ من الاتفاقيات الثلاث للمراقبة الدولية للمخدرات؛ كما أن جزر كوك وساموا وفانواتو وناورو ونيوي ليست أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١؛ وليست جزر سليمان طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٧١ أو اتفاقية سنة ١٩٨٨؛ وليست بابوا غينيا الجديدة وبالاو طرفين في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(٢٨٢,١ كيلوغراماً). وكان قد تم في إطار "عملية أوكيسي" خلال الفترة ٢٠١٧/٢٠١٦ اعتراض حوالي ٣٠ كيلوغراماً من الهيروين في جمهورية فيجي كانت موجهة إلى أستراليا. وظل شرق وجنوب شرق آسيا المصدر الرئيسي للهيروين في أوقيانوسيا، على الرغم من أنه كانت هناك مؤشرات على حدوث انخفاض في الاتجار بالهيروين في المنطقة. وشهدت كمية الهيروين المضبوطة في نيوزيلندا زيادة كبيرة، من ٤٩,٢٧ غراماً في عام ٢٠١٦ إلى ٨٢٩ غراماً في عام ٢٠١٧.

## (ب) المؤثرات العقلية

٨٣١- ربما يشير تزايد مضبوطات الميثامفيتامين في أوقيانوسيا إلى وجود سوق متنامية له في المنطقة. والميثامفيتامين متاح في أوقيانوسيا في شكل أقراص وفي شكل بلوري على السواء؛ بيد أن الميثامفيتامين البلوري أخذ يشكل مصدر قلق بقدر متزايد، بالنظر إلى السوق المتنامية للمادة وإلى حدوث زيادة في الكمية المستهلكة والقدرة التصنيعية والمضبوطات في المنطقة.

٨٣٢- وأبلغت الشرطة الاتحادية الأسترالية عن ضبط ٣,٥ أطنان من الميثامفيتامين خلال الأشهر الاثني عشر للفترة ٢٠١٧/٢٠١٦، وهي كمية أقل من الكمية المضبوطة في الاثني عشر شهراً السابقة (٣,٩ أطنان). وجاءت الضبطيات نتيجة لجهود فرق العمل والعمليات المختلفة المنفذة بالتعاون مع قوات حرس الحدود الأسترالية. فعلى سبيل المثال، استهدفت الشرطة الاتحادية الأسترالية والمكتب الوطني لمكافحة المخدرات في الصين معاً إحدى العصابات من خلال فرقة العمل "بليز"، فضبطتا ٦٤ لتراً من الميثامفيتامين السائل الذي كان قد هُرب من الصين. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، ضُبطت في أستراليا كمية قياسية من الميثامفيتامين قدرها ١,٢ طن، من خلال تحريات مشتركة بين وكالات متعددة تعاونت فيها الشرطة الاتحادية الأسترالية وقوات حرس الحدود الأسترالية واللجنة الأسترالية للاستخبارات الجنائية ومكاتب إقليمية أخرى.

٨٣٣- وانخفضت كمية الميثامفيتامين المضبوطة في نيوزيلندا بمقدار النصف، من ٩٢٧,٣ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦ إلى ٤٧٧,٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧. غير أن كمية الشكل السائل من الميثامفيتامين المضبوطة في عام ٢٠١٧ كانت ١٦٠,٦ لتراً، وهي أعلى بكثير من الكمية التي ضُبطت في العام السابق وقدرها ٣١ لتراً. وانخفض سعر الميثامفيتامين في عام ٢٠١٧ إلى ٥٠٠ دولار نيوزيلندي للغرام، من ٦٠٠ دولار نيوزيلندي للغرام في عام ٢٠١٦، الأمر الذي يشير إلى توافر كبير للميثامفيتامين، على الرغم من انخفاض المضبوطات. وقد توصلت الدراسات الاستقصائية السنوية في نيوزيلندا إلى أن تزايد إمدادات الميثامفيتامين وانخفاض الأسعار متوافقان مع كميات الميثامفيتامين القياسية التي ضُبطت في العامين الماضيين. واعترضت الشرطة في تونغا ٢٩٧ غراماً من الميثامفيتامين في نيسان/أبريل ٢٠١٨، وتشير هذه الضبطية وغيرها من الضبطيات الأخيرة في تونغا إلى أن البلد

٥٢٤,٢ كيلوغراماً التي ضُبطت في عام ٢٠١٦. بيد أن عدد نبات القنب المضبوطة انخفض من ٧٨ ٣٥٨ في عام ٢٠١٦ إلى ٤٠ ٤٨١ في عام ٢٠١٧. كما انخفض عدد نبات القنب المزروعة في الهواء الطلق التي أبيدت انخفاضاً كبيراً، من ١٠٤ ٧٢٥ نبتة في عام ٢٠١٦ إلى ١٩ ٥٥٩ نبتة في عام ٢٠١٧. وزاد عدد نبات القنب المزروعة في أماكن مغلقة التي أبيدت زيادة طفيفة، من ١٨ ٩٠٣ في عام ٢٠١٦ إلى ١٩ ٩٩٢ في عام ٢٠١٧. وشهدت كمية عشبة القنب التي ضُبطت في أستراليا زيادة كبيرة، من ١١ ١٧٤ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦ إلى ١٩ ٢٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٧.

٨٣٧- ويتبين من أحدث البيانات المتاحة أن كمية الكوكايين المضبوطة في أوقيانوسيا ازدادت بأكثر من ٧٥ في المائة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦، فوصلت إلى مستوى قياسي في المنطقة، وشكلت أستراليا ٩٨ في المائة من مجموع كميات شحنات الكوكايين المعتزضة. كما أبلغت الشرطة الاتحادية الأسترالية عن أكبر كميات من الكوكايين في منطقة المحيط الهادئ ضبطت من خلال عمليات مختلفة أجريت في البلد خلال الاثني عشر شهراً المشمولة بالتقرير عن الفترة ٢٠١٧/٢٠١٦. وتمثلت ضبطية كبرى أخرى في ١,٢٨ طن من هذا المخدر اعتزضت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ عن طريق "عملية أمورغوس" بالتعاون مع الشرطة النيوزيلندية. وأبلغت أستراليا بأن كمية الكوكايين المضبوطة تضاعفت في عام ٢٠١٧ لتصل إلى ٤ ١٤٠ كيلوغراماً مقارنة بـ ٢ ١٥٩ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦.

٨٣٨- وفي تونغا، ضبطت الشرطة ٥٨ كيلوغراماً من الكوكايين في مجموعة جزر هاأباي في حزيران/يونيه ٢٠١٨، بمساعدة القوات البحرية في البلد. ومقارنة بحجم تونغا وتعداد سكانها (الذي بلغ ١٠٩ ٠٠٨ نسمة في عام ٢٠١٨)، كانت هذه ضبطية ضخمة جداً من حيث حجم المضبوطات. ورئي أن الوجهة النهائية للكوكايين كانت نيوزيلندا أو أستراليا. غير أن الضبطية ربما تشير أيضاً إلى وجود تعاطٍ لهذا العقار على الصعيد المحلي.

٨٣٩- وفي نيوزيلندا، تضاعفت كمية الكوكايين المضبوطة ثلاثة أضعاف، من ٣٦ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦ إلى ١٠٨ كيلوغرامات في عام ٢٠١٧، وفقاً لما أفادت به الشرطة والسلطات الجمركية في البلد. وأيدت ذلك البيانات المقدمة من دائرة الجمارك النيوزيلندية عن اعتراض المخدرات، التي أشارت إلى حدوث زيادة كبيرة في مضبوطات الكوكايين في عام ٢٠١٧ مقارنة بالسنوات السابقة. كما زاد عدد الضبطيات من ١٣٢ في عام ٢٠١٦ إلى ١٩٩ في عام ٢٠١٧. وتشير الزيادة الأقل كثيراً في عدد الضبطيات مقارنة بالكمية التي ضُبطت في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧ إلى أن المتجرين بالمخدرات يحاولون تهريب كمية أكبر من الكوكايين في المرة الواحدة. وشهدت "عملية هرقل" المشتركة بين قوات الشرطة والجمارك ضبطية واحدة قدرها ٤٦ كيلوغراماً من الكوكايين في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، وهي أكبر ضبطية على الإطلاق في تاريخ نيوزيلندا.

٨٣٠- ووفقاً للشرطة الاتحادية الأسترالية، جرى اعتراض ١٩٦,٩ كيلوغراماً من الهيروين في الفترة ٢٠١٧/٢٠١٦، وكانت هذه الكمية أقل كثيراً من الكمية المضبوطة في الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥

كبيرة (٢,٥٢ طن) من منشطات أخرى، من بينها نظائر الكاثينون، ونظائر الأمفيتامين، والقات، والميثيل فينيدات، والفينيتريمين، والإيثيل فينيدات، والميثوبروبامين.

٨٣٩- وفي نيوزيلندا، صُبت في عام ٢٠١٧، على الحدود وداخل البلد على السواء، كميات كبيرة من المادة N-إيثيل بنتيلون، التي هي كاثينون اصطناعي. وتباع هذه المادة باعتبارها شكلاً من أشكال "الإكستاسي"، وهي تماثله في الشكل والمظهر، وتباع في شكل مسحوق وفي شكل بلوري على السواء. وانخفضت مضبوطات البنزوديازيبينات من ٦١٩ قرصاً في عام ٢٠١٦ إلى ١٨٣٠٩ أقرص في عام ٢٠١٧. ويُعتقد أن تعاطي البنزوديازيبينات واسع الانتشار، على الرغم من الاتجاه التنزلي الذي يبلغ عنه في نيوزيلندا. وظلت مضبوطات الميثيل فينيدات مستقرة؛ حيث ضبط ٢٨١٧ قرصاً في عام ٢٠١٧ و ٢٧٠٠ قرص في عام ٢٠١٦.

## ٥- التعاطي والعلاج

٨٤٠- ظل القنّب في عام ٢٠١٦ أكثر المخدّرات تعاطياً في العالم، حيث بلغ عدد من تعاطوه خلال العام السابق من بين السكان من سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً ١٩٢,٢ مليوناً. وأوقيانوسيا من المناطق الثلاث ذات أعلى معدّلات لتعاطي القنّب، حيث يبلغ معدّل انتشاره فيها ١١ في المائة، بعد غرب ووسط أفريقيا (١٣,٢ في المائة) وأمريكا الشمالية (١٢,٩ في المائة).

٨٤١- ويبلغ معدّل الانتشار السنوي لتعاطي القنّب بين عامة السكان في نيوزيلندا ١١,٦ في المائة، ويُقدر أنّ بالبلد ٤٤٥ ٠٠٠ من المتعاطين. ومعدّل الانتشار السنوي بين الشباب في البلد أعلى، ويبلغ ٢٢,٢ في المائة. وقد ازداد عدد الوفيات المرتبطة بالمخدّرات في نيوزيلندا من ١٧٨ حالة في عام ٢٠١٣ إلى ٢٥٤ حالة في عام ٢٠١٥، نتيجة لحدوث زيادة في تعاطي القنّب، الذي قد يشمل القنّب الاصطناعي. بيد أنّ تعاطي الأمفيتامين هو السبب الأول للوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المخدّرات.

٨٤٢- ووفقاً للبيانات التي جمّعت في تشرين الأول/أكتوبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، والتي تشمل أكثر من نصف سكان البلد، لا يزال الميثامفيتامين أكثر المخدّرات تعاطياً بين المواد التي قيست في إطار البرنامج الوطني لرصد المخدّرات في مياه المجاري (وهي المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين والمؤثّرات الأفيونية) في جميع مناطق أستراليا. وقد تضاعف منذ آب/أغسطس ٢٠١٦ المتوسط التقديري لتعاطي الكوكايين في العاصمة، وازداد في الجهات الإقليمية إلى ثلاثة أمثال. وكان الاستهلاك التقديري للمنشطات الأخرى بما فيها "الإكستاسي" أقل، وربما يكون الاستهلاك الإجمالي للهروين في أستراليا قد انخفض قليلاً خلال الفترة من آب/أغسطس ٢٠١٧ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧. وعلى غرار الاستنتاجات السابقة، كُشف عن وجود الميفيدرون والميثيلون في عدد من الأماكن، ولكن بكميات ضئيلة. غير أنّ عدد حالات الكشف عن الميفيدرون زاد إلى أكثر من الضعف في الفترة بين آب/أغسطس ٢٠١٧ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

أخذ يصبح هدفاً للمتجرين بالمخدّرات، وتشير إلى احتمال انتشار تعاطي المخدّرات بين سكانه.

٨٣٤- وفي أستراليا، زادت كميات المنشطات الأمفيتامينية التي ضبطتها الشرطة الاتحادية زيادة طفيفة، فوصلت إلى ٧,٣ أطنان في الفترة ٢٠١٦/٢٠١٧، مقارنة بـ ٧,٢ أطنان في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦. وشكّل الميثامفيتامين أكبر حصة (٤٧ في المائة) من مجموع المضبوطات من هذه المواد في الفترة ٢٠١٦/٢٠١٧. وكان هذا التنامي راجعاً في المقام الأول إلى الزيادة الكبيرة في مضبوطات "الإكستاسي" في الفترة ٢٠١٦/٢٠١٧ (١,٣ طن) مقارنة بالعام السابق (٠,٢ طن).

٨٣٥- وازدادت كمية "الإكستاسي" المضبوطة في نيوزيلندا من ١١,٤ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦ إلى ٣٩,٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧. وفي المقابل، صُبت ١,١٨ كيلوغرام من الأمفيتامين في عام ٢٠١٧، ومثّل ذلك انخفاضاً كبيراً مقارنة بعام ٢٠١٦ (٢٧,٣ كيلوغراماً). كما صُبت في عام ٢٠١٧ كميات أقل من محاكيات "الإكستاسي"، مثل الألفا-بيروليدينوفالبروفينون ( $\alpha$ -PVP)، مقارنة بالسنوات السابقة؛ غير أنه صُبت كمية كبيرة من الكاثينون N-إيثيل بنتيلون.

## (ج) السلائف

٨٣٦- كانت كمية السلائف المضبوطة في أستراليا في الفترة ٢٠١٦/٢٠١٧ هي ٢,٣ طن، وهي تمثل زيادة كبيرة عن الكمية البالغة ٠,٣ طن المضبوطة في الاثني عشر شهراً السابقة. كما أبلغت قوة الحدود الأسترالية عن ضبط كمية كبيرة من الإيفيدرين، بما في ذلك ضبطية واحدة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧ قدرها ٣,٩ أطنان كان معتزماً أن تُستخدم في صنع الميثامفيتامين. ويشير ذلك إلى استمرار الطلب القوي على الميثامفيتامين في البلد.

٨٣٧- وانخفضت كميات سلائف الميثامفيتامين (وغيابيتها إيفيدرين) التي ضبطتها سلطات الجمارك والشرطة في نيوزيلندا، من ١ ٢٣٧,٩ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦ إلى ٧٢٣,٨ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧. وكانت هذه أدنى كمية تُضبط منذ عام ٢٠١٢ (٤٩٨ كيلوغراماً)، حين كان السودان وإيفيدرين أكثر السلائف المستوردة شيوعاً. وفي المقابل، ظلت كمية الميثامفيتامين التام الصنع المضبوطة عالية؛ الأمر الذي يدعم المعلومات الاستخباراتية التي مفادها أنّ الموردين والمستعملين يختارون استيراد المنتج النهائي.

## (د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٨٣٨- تفيد الشرطة الاتحادية الأسترالية بأنّ كمية كبيرة (١,٣٢ طن) من المهدئات، شملت الغاما-بوتيرولاكتون (GBL) وحمض غاما-هيدروكسي الزبد (GHB)، صُبت خلال فترة الاثني عشر شهراً ٢٠١٦/٢٠١٧. وبلغت هذه الكمية أكثر من ثلاثة أضعاف الكمية التي صُبت في العام السابق (٣٦٤,٢ كيلوغراماً). كما صُبت خلال الفترة المشمولة بالتقرير كمية

والأوكسيكودون؛ كما كانت الوفيات الناجمة عن تعاطي المواد الأخرى الخاضعة للمراقبة في تزايد كذلك.

٨٤٥- وفي نيوزيلندا، ارتفعت نسبة الأشخاص الذين كانوا قد تعاطوا الميثامفيتامين في العام السابق من بين المحتجزين لدى الشرطة من ٢٦ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٣٨ في المائة في عام ٢٠١٦. ويمكن أن يُعزى ذلك إلى ازدياد توافر هذه المادة حسبما ورد به، مع الانخفاض في أسعارها. غير أن تعاطي القنب خلال العام السابق من جانب المحتجزين انخفض من ٧٦ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ٦٨ في المائة في عام ٢٠١٦، نتيجة للصعوبة البالغة في الحصول على القنب يعتبرون الحصول على القنب صعباً للغاية ونتيجة لفعالية عمليات إبادة محاصيل القنب التي تنفذها قوات الشرطة. وبالمثل، انخفضت نسبة الذين تعاطوا "الإكستاسي" خلال السنة السابقة من ٢٨ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ١٤ في المائة في عام ٢٠١٦. وكانت نسبة السجناء الذين جربوا تعاطي المؤثرات الأفيونية في مرحلة ما من عمرهم ١٧ في المائة في عام ٢٠١٦، دون تغيير عن السنوات السابقة. غير أن نسبة المحتجزين الذين جربوا تعاطي الكوكايين في مرحلة ما من عمرهم ارتفعت من ١٧ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٢٦ في المائة في عام ٢٠١٦، على الرغم من أنه أُبلغ عن صعوبة شراء الكوكايين. وانخفضت نسبة المحتجزين الذين تعاطوا شباته القنّب الاصطناعية خلال الاثني عشر شهراً السابقة من ٤٧ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ٢٠ في المائة في عام ٢٠١٦، وانخفضت نسبة المحتجزين الذين كانوا قد جربوا تعاطي أحد المخدرات لأول مرة من ٣٢ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ١٧ في المائة في عام ٢٠١٦، وذكر ١٩ في المائة أن العقار الجديد الذي جربوه هو الميثامفيتامين، وذكر ١٤ في المائة أنه "الإكستاسي"، وذكر ١٣ في المائة أنه شباته القنّب الاصطناعية، وذكر ٩ في المائة أنه الكوكايين.

٨٤٦- وأظهرت الدراسة الاستقصائية الصحية السنوية للفترة ٢٠١٧/٢٠١٦ في نيوزيلندا أن ١,٠ في المائة من السكان من سن ١٦ إلى ٦٤ يتعاطون الأمفيتامين، وهي نسبة أدنى قليلاً من النسبة التي خلصت إليها نتيجة الدراسة الاستقصائية للفترة ٢٠١٦/٢٠١٥ (١,١ في المائة). وبوجه عام، كان مستوى التعاطي مستقرًا خلال السنوات الست السابقة. ووفقاً للدراسة الاستقصائية، كان ١١,٦ في المائة من السكان من سن ١٥ فأكثر قد تعاطوا القنب. وأظهر اتجاه تعاطي القنب زيادة من عام إلى آخر منذ الفترة ٢٠١٢/٢٠١١ (٨,٠ في المائة)، باستثناء الفترة ٢٠١٤/٢٠١٥.

٨٤٧- وأوقيانوسيا هي المنطقة التي سجّل فيها ثاني أعلى معدّل لتعاطي الأمفيتامينات خلال العام السابق لدى الأشخاص من سن ١٥ إلى ٦٤. وظلّ معدّل تعاطي "الإكستاسي" عالياً في أوقيانوسيا، والمعدّلات التقديرية لانتشار تعاطي "الإكستاسي" في العام السابق في المنطقة من أعلى المعدّلات في العالم. وفي عدد من المناطق التجريبية التي أجريت فيها فحوص لمياه المجاري في نيوزيلندا، أظهرت الفحوص مستويات أعلى من المتوقع للمادة ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين؛ بما يوضح أن تعاطي "الإكستاسي" لا يزال منتشرًا في البلد.

٨٤٣- وفي المنشور المعنون "Drug Use Monitoring in Australia: 2015 and 2016 report on drug use among police detainees"، الصادر عن المعهد الأسترالي لعلم الجريمة، أُجري تحليل لتعاطي المخدرات لدى ١ ٨٩٦ محتجزاً في أستراليا في فترة الاثني عشر شهراً ٢٠١٥/٢٠١٦، إلى جانب تعاطيه لدى المحتجزين البالغ عددهم ١ ٥٥١ محتجزاً الذين تم تقييمهم من أجل نفس الدراسة في الفترة ٢٠١٣/٢٠١٤. ويفيد التقرير بأن نسبة نزلاء السجون في أستراليا الذين جاءت نتائج اختبار تعاطي الميثامفيتامين لديهم إيجابية ازدادت كثيراً، من ٣٤ في المائة في الفترة ٢٠١٣/٢٠١٤ إلى ٤٨ في المائة في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦، بحيث أصبح الميثامفيتامين أكثر المخدرات تعاطياً. وكان عدد المحتجزين الذين جاءت نتائج اختبار تعاطي القنب لديهم إيجابية ٨٣١ محتجزاً (٤٤ في المائة) في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦، بينما جاءت إيجابية لدى ٧٠٨ محتجزين (٤٦ في المائة) في الفترة ٢٠١٣/٢٠١٤. وكان هناك ١١٦ محتجزاً (٦ في المائة) جاءت نتائج اختبار تعاطي الهيروين لديهم إيجابية في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦، بينما جاءت إيجابية لدى ١١٧ محتجزاً (٨ في المائة) في الفترة ٢٠١٣/٢٠١٤؛ وجاءت نتائج اختبار تعاطي الكوكايين إيجابية لدى ٢٠ محتجزاً (١ في المائة) في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦، ولدى ٣١ محتجزاً (٢ في المائة) في الفترة ٢٠١٣/٢٠١٤. وبشأن "الإكستاسي"، أظهر الاختبار ازدياداً من ١,٣ في المائة في الفترة ٢٠١٣/٢٠١٤ إلى ٢,٣ في المائة في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦. وفي الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦، بلغت نسبة الإبلاغ الذاتي عن تعاطي المخدرات خلال الأيام الثلاثين الأخيرة فيما يخص الهيروين والميثامفيتامين والكوكايين ٧٣ في المائة و٧٨ في المائة و٦٥ في المائة، على التوالي، من العدد الإجمالي للمحتجزين الذين جاءت نتائج اختبار تعاطي هذه العقاقير لديهم إيجابية. وتشير هذه الأرقام إلى أن الإبلاغ الذاتي عن تعاطي هذه العقاقير كان منقوصاً بنسبة ٢٢ إلى ٣٥ في المائة من المحتجزين.

٨٤٤- وأشار المعهد الأسترالي للصحة والرفاه، في تقريره المعنون "Alcohol and Other Drug Treatment Services in Australia 2016-17"، إلى أن الأمفيتامينات (أي الميثامفيتامين والأمفيتامين)، والقنب والهيروين هي المخدرات الثلاثة غير المشروعة الرئيسية التي تمثل شاغلاً فيما يخص المرضى الذين التمسوا العلاج من تعاطي المخدرات في أستراليا في الفترة ٢٠١٦/٢٠١٧، بنسبة ٢٦ في المائة و٢٢ في المائة و٥٥ في المائة، على التوالي. وارتفعت نسبة الأشخاص الذين يلتمسون العلاج من تعاطي الأمفيتامينات من ٢٣ في المائة في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦ إلى ٢٦ في المائة في الفترة ٢٠١٦/٢٠١٧، بما يعني أن الأمفيتامينات حلت محل القنب في المرتبة الثانية لأكثر المخدرات المثيرة للقلق شيوعاً بعد الكحوليات. وكان تقديم المشورة هو أكثر أنواع العلاج المقدم شيوعاً، يليه التقييم فقط، والدعم وإدارة معالجة الحالات فقط. وكان معدّل الوفيات الناجمة عن المخدرات في أستراليا في تزايد منذ عام ٢٠٠٧، فوصل إلى ١ ٨٠٨ حالات وفاة في عام ٢٠١٦، وهو أعلى رقم يسجل منذ أواخر تسعينيات القرن الماضي. وكانت الوفيات ناجمة في المقام الأول عن الاستخدام غير الطبي للبنزوديازيبينات



## الفصل الرابع

# توصيات إلى الحكومات والأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية والوطنية المعنية

٨٤٨- تود الهيئة، بعد أن استعرضت تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، أن تقدم إلى الحكومات والأمم المتحدة والمنظمات الدولية والإقليمية، استنتاجاتها وتوصياتها الرئيسية الواردة أدناه.

### استعمال القنب وشبائه القنبيين للأغراض الطبية والعلمية و"الترفيهية"

٨٤٩- يخضع القنب للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ لأنه يؤدي إلى الارتهان، ويفضي إلى عواقب مضرّة بالصحة العمومية. وموجب الاتفاقية المذكورة، يمكن استعمال شبائه القنبيين في الأغراض الطبية بشرط أن يخضع ذلك الاستعمال للإشراف الطبي وأن يكون مأموناً وفعالاً وأن تُنفذ تدابير المراقبة المتوخاة في الاتفاقية. وتلاحظ الهيئة أن بعض البلدان قد رخصت عدداً من المنتجات الطبية المحتوية على شبائه القنبيين كأدوية لعلاج حالات معينة، غير أن القنب ومشتقاته لا يستعملان كخيار علاجي أول للأمراض. وبالإضافة إلى ذلك، تلاحظ الهيئة أن استعمال القنب للأغراض الطبية عن طريق التدخين ليس أسلوباً مقبولاً طبيّاً للحصول على جرعات موحّدة معيارياً من القنب أو مشتقاته.

٨٥٠- وبرامج الاستعمال العلاجي لشبائه القنبيين التي تعاني من ضعف التنظيم الرقابي وسوء الإدارة يمكن أن تفضي إلى آثار ضارة بالصحة العمومية. ويضاف إلى ذلك أن تلك البرامج، وما يقترن بها من تصورات حول انخفاض مخاطر استعمال القنب، يمكن أن تساهم أيضاً في إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب، بما يخالف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

التوصية ١: تؤكد الهيئة مجدداً ما يلي:

- (أ) ينبغي للحكومات التي تود وضع برامج للسماح بالاستعمال الطبي لشبائه القنبيين في حالات خاصة ألا تعتمد إلى ذلك إلا في حال وجود أدلة علمية على فعاليتها وسلامتها، وينبغي لها أيضاً أن تحصر استعمال هذه المستحضرات في شبائه القنبيين الطبية المعتمدة، كما ينبغي أن ترصد وصفاتها الطبية وأوجه استعمالها من أجل التقليل إلى أدنى حد من مخاطر تسريبها وإساءة استعمالها؛
- (ب) ينبغي أن تحرص الحكومات على ألا تفضي تلك البرامج بحكم الواقع إلى إباحة استعمال القنب في الأغراض غير الطبية؛
- (ج) ينبغي فرض قواعد للتنظيم الرقابي على استعمال شبائه القنبيين للأغراض الطبية والإشراف عليه بأسلوب يفي بالمطلوبات المحددة في معاهدات مراقبة المخدرات. ويجب المحافظة على نزاهة عملية التنظيم الرقابي للمستحضرات الصيدلانية، وخصوصاً من خلال ضمان عدم استعمال شبائه القنبيين في الممارسات الطبية إلا حيثما ثبت بالدليل العلمي أن فعاليتها تساوي أو تفوق فعالية المنتجات الدوائية الأخرى مع التثبت من سلامتها؛
- (د) ينبغي للحكومات التي تسمح باستعمال شبائه القنبيين كأدوية أن ترصد وتقيم فعاليتها العلاجية وكذلك أي تأثير غير المقصود لبرامجها.

٨٥١- ومما يلاحظ أن التطورات، التي شهدتها بعض البلدان القليلة التي أباح استعمال القنب في الأغراض غير الطبية أو سمحت به أو أخذت تتسامح في تشريعاتها على المستوى دون

وبأنه لا يمكن التدرُّع بأحكام القوانين الداخلية في تسويغ عدم الوفاء بمقتضيات أي معاهدة، ما لم تنص على ذلك المعاهدة المعنية، وبأن ذلك ينطبق على الهدف العام المنشود من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات الذي يقصر استعمال العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية.

التوصية ٤: تحث الهيئة جميع الحكومات على التعاون معها في أداء ولايتها، وهي رصد امتثال الدول للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وسوف تواصل الهيئة العمل مع جميع الدول على تيسير تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات من أجل ضمان التحقيق الكامل لأهدافها وأحكامها وإمكاناتها لصالح صحة البشر ورفاههم.

## الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وحقوق الإنسان

٨٥٦- إن الهدف الأساسي للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات هو صون صحة البشر ورفاههم، بما في ذلك التمتع الكامل بحقوق الإنسان. ومن ثم فإن الإجراءات التي تتخذها الدول على نحو ينتهك حقوق الإنسان باسم سياسات مراقبة المخدرات لا تتسق مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ومنها التصدي بإجراءات خارج نطاق القضاء لما تشتهه فيه السلطات من جرائم ذات صلة بالمخدرات، وهو أمر لا يمكن تسويغه بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

التوصية ٥: تكرر الهيئة مناشدتها جميع الدول أن تعالج الجرائم ذات الصلة بالمخدرات من خلال تدابير العدالة الجنائية الرسمية، وفقاً للإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وبالالتزام بالمعايير المعترف بها دولياً للأصول القانونية الواجبة لعدالة المحاكمة.

٨٥٧- وعند التصدي لما يشتهه فيه من جرائم متصلة بالمخدرات، ينبغي للدول أيضاً أن تراعي التناسب مع خطورة الجريمة فيما تتخذه من تدابير للتصدي لها ولمعاملة الجناة المشتبه فيهم. ويعني مبدأ التناسب أن الجرائم الأقل خطورة نسبياً لا تستلزم من الدول توقيع جزاءات أو عقوبات جنائية على مرتكبيها، بما في ذلك الحبس.

التوصية ٦: ينبغي للدول الأطراف أن تنظر في تطبيق بدائل مختلفة للإدانة والعقوبة والحبس، بما في ذلك تدابير العلاج والتعليم والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع، التي تنص عليها الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

التوصية ٧: تكرر الهيئة تأكيد التوصية ٨ الواردة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧، أي أن يظل مبدأ التناسب مبدأً توجيهياً في

الوطني بشأن هذا الاستعمال، إنما تضعف من الطابع العالمي لنطاق الانضمام للمعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات وتوهن من قوة الالتزام بتنفيذها، الذي أكدته الدول الأعضاء مجدداً أثناء الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦.

٨٥٢- وتؤكد الهيئة مجدداً أن اتفاقيتي سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٨٨ تقصران استعمال القنّب على الأغراض الطبية والعلمية وحدها.

٨٥٣- ومن شأن التطورات المشار إليها أعلاه أن تحد من إدراك المخاطر المقترنة باستعمال القنّب في الأغراض غير الطبية، ويُرجّح أن تفضي إلى زيادة آثاره الضارة على الصحة العمومية، مثل ارتفاع معدلات حوادث المركبات الآلية المتعلقة بالقنّب والإصابات الناجمة عنها، وازدياد معدلات الارتهاق للقنّب وتعاطيه، واضطرابات الصحة البدنية والعقلية، والعواقب الطبية والنفسانية-الاجتماعية السيئة في أوساط الشباب.

التوصية ٢: في ضوء الأهداف التعاهدية التي ترمي إلى حصر استعمال العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في الأغراض الطبية والعلمية والتي تنشد كذلك تعزيز الصحة والرفاه، تؤكد الهيئة مجدداً أن المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات تقصر استعمال القنّب على الأغراض الطبية والعلمية حصراً. وتناشد الهيئة حكومات البلدان التي سُمح فيها باستعمال القنّب أو مشتقاته لأغراض "ترفيهية" غير طبية بأن تتخذ الخطوات اللازمة لضمان عودة جميع أراضيها للامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ولالتزاماتها بمقتضى تلك المعاهدات.

٨٥٤- وللاطلاع على معلومات تفصيلية عن استعمال القنّب وشبائه القنّيين للأغراض الطبية والعلمية و"الترفيهية"، انظر الفصل الأول من هذا التقرير.

## خمسون عاماً من العمل على تعزيز الاتساق في تطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

٨٥٥- يوافق عام ٢٠١٨ الاحتفال بالذكرى الخمسين لإنشاء الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. وقد أصبحت اليوم اتفاقيات الأمم المتحدة الثلاث لمراقبة المخدرات من بين أكثر الصكوك الدولية الموجودة تصديقاً عليها. وعلى غرار المعاهدات الدولية الأخرى، تترك هذه الاتفاقيات للحكومات الصلاحية التقديرية لاختيار السياسات والتدابير التشريعية والإدارية اللازمة لتنفيذها، ضمن الحدود المنصوص عليها في الاتفاقيات.

التوصية ٣: تهيب الهيئة بجميع الدول أن تحترم التزاماتها القانونية بموجب الاتفاقيات، وتذكّر بأن هذه المعاهدات إلزامية ويجب على جميع الأطراف تطبيقها بحسن نية،

السكان تقييماً دقيقاً، والقصور التشريعي، والنقص الشديد في عدد المهنيين الصحيين وضعف تدريبهم.

التوصية ٩: يجب على الحكومات أن تعمل على توفير العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وتيسير الحصول عليها لأغراض الاستعمال الطبي من خلال تحسين سبل الوصول إلى الخدمات الصحية وتطبيق ضوابط إدارية فعالة تنظم أنشطة إنتاج وصنع واستيراد وتصدير تلك العقاقير والمؤثرات، على أن يُؤخذ في الاعتبار أنه يتعين على الدول نفسها أن تقيّم احتياجاتها الداخلية تقييماً ملائماً وأن تبلغ الهيئة بها. ومن شأن هذه الأطر التنظيمية الرقابية الفعالة أن تتيح تلبية احتياجات السكان الطبية المشروعة.

التوصية ١٠: لا بدّ للحكومات من أن تتدارك على نحو عاجل الصعوبات الضاغطة على القدرات والموارد في ميدان الرعاية الصحية، وبخاصة في مجال إدارة طرائق معالجة الألم، بعدة سبل، منها زيادة توافر مهنيي الرعاية الصحية وتعزيز الدراية لديهم بهذا العمل (من فيهم الأطباء والممرضون والصيادلة ومسؤولو التنظيم الرقابي). وينبغي تدريب الممارسين الطبيين تدريباً وافياً على كيفية وصف تلك الأدوية لمن يحتاجونها فعلاً مع الحرص على تمكينهم من وصفها دون الخوف من التعرض للعقاب أو الملاحقة القضائية.

٨٦٠- ويرد في ملحق هذا التقرير المزيد من المعلومات والتوصيات بشأن توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية.

### العقاقير المخدرة

٨٦١- إنّ زراعة خشخاش الأفيون من أجل إنتاج الأفيون والخامات الأفيونية مسألة ذات أهمية دولية كبرى في مجالات مراقبة المخدرات والصحة العمومية. ومع الاعتراف بالتحديات الناشئة عن الفوارق القائمة في إمكانية الحصول على المسكنات الأفيونية، فإن كمية الخامات الأفيونية المتوفرة عالمياً لصنع العقاقير المخدرة للأغراض الطبية، بما في ذلك إدارة طرائق معالجة الألم، تفوق الاحتياجات اللازمة لتلبية الطلب على المستويات الراهنة والمتوقعة، وذلك وفقاً للتقديرات الحكومية، مع استمرار تزايد الإنتاج والمخزونات على حد سواء.

التوصية ١١: توصي الهيئة جميع الأطراف بأن تمنع تراكم مخزونات قش الخشخاش التي تفيض عن الكميات اللازمة لسير العمل الطبيعي، مع مراعاة الأحوال السائدة في الأسواق.

التوصية ١٢: تذكّر الهيئة بأن اتفاقية سنة ١٩٦١ حدّدت عدداً من التدابير الإلزامية لمراقبة زراعة خشخاش الأفيون المشروعة وإنتاج الخامات الأفيونية المشروعة من أجل ضمان اقتصار استعمالهما على الأغراض الطبية والعلمية. ولذلك فإن الهيئة

المسائل المتصلة بالمخدرات. ومع أن تحديد الجزاءات المنطبقة على جرائم المخدرات يظل من صلاحيات الدول الأطراف في الاتفاقيات، فإن الهيئة تكرر الإعراب عن موقفها بشأن مسألة توقيع عقوبة الإعدام على هذه الجرائم، وتشجّع الدول التي ما زالت تطبق عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات أن تنظر في إلغاء هذه العقوبة على هذه الفئة من الجرائم.

### الوقاية والعلاج

٨٥٨- من المجالات التي لم يكتمل فيها بعد تنفيذ أحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات توفير الوقاية والعلاج. والأحكام في هذا الخصوص لا تفرض اتباع نهج محدد، وإنما تترك للدول صلاحية تقرير النهج التي هي أكثر ملاءمة لأوضاعها. وعدم توافر بيانات وبائية وافية بشأن تعاطي المخدرات ما زال عقبة تعرقل وضع سياسات عامة بشأن المخدرات تستند إلى الأدلة العلمية من أجل إعداد وتنظيم وتنفيذ تدخلات وقائية وعلاجية موجهة لأهداف محددة وفعالة مع حسن الاستفادة من الموارد على نحو فعال. ويعاني الكثير من مناطق العالم من انعدام أو قصور المبادرات الوقائية ومن عدم كفاية الخدمات العلاجية مع عدم وجود آليات كافية لمكافحة الوصم والمساعدة على إعادة الإدماج في المجتمع.

التوصية ٨: ينبغي للدول أن تبحث الممارسات الفضلى المتبعة في هذا الشأن وأن تضع استراتيجيات فعالة للوقاية من تعاطي المخدرات وآليات لمعالجة مشكلة الارتهان بأساليب تستند إلى الأدلة العلمية في العلاج وإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة وإعادة الإدماج في المجتمع. وفي هذا الصدد، تُشجّع الحكومات على الرجوع إلى الفصل الأول من تقرير الهيئة السنوي لعام ٢٠١٧، المعنون "علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع: العناصر الأساسية لخفض الطلب على المخدرات".

### التوافر

٨٥٩- ما زال عدم توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة لتلبية أغراض الاستعمال الطبي المشروع مشكلةً ملحةً في مجال الصحة العمومية في العديد من مناطق العالم اليوم، وكثيراً ما يعزى هذا الوضع خطأً إلى المتطلبات المحددة في إطار المراقبة الدولية للمخدرات. ومما يعوق القدرة على الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة ويحد من توافرها في العديد من الدول النقص في قدرات وتدريب الموظفين الوطنيين، وضعف نظم الرعاية الصحية وقلة مواردها، وانعدام الدراية بكيفية تقييم احتياجات

مشروعة؛ ومع هذا، فإن عدد التقارير الواردة إلى الهيئة من الحكومات عن جهودها في هذا الصدد محدود. ومن ناحية أخرى، يتواصل تزايد عدد البلدان التي تقدم بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية.

التوصية ١٤: تشجع الهيئة جميع الحكومات على تزويدها بتقارير منتظمة وفي مواعيد مناسبة عن تسريب المؤثرات العقلية أو محاولات تسريبها من التجارة المشروعة.

التوصية ١٥: ترحب الهيئة بتزايد عدد البلدان التي تقدم بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية، وتدعو المزيد من الحكومات إلى القيام بذلك، عملاً بقرار لجنة المخدرات ٦/٥٤، حيث إن لهذه البيانات أهمية جوهرية في حسن تقييم مدى توافر المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية وضمان توافر كميات كافية منها لتلبية الاحتياجات الطبية.

### الأدوات الإلكترونية والتدريب

٨٦٦- تلاحظ الهيئة التحديات التي تواجه بعض الحكومات في مواصلة السير في تنفيذ النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES)، وتسلم بوجود العقبات المبلغ عنها التي تحول دون توسيع المشاركة في هذا النظام (انظر الفصل الثاني، القسم و١، من هذا التقرير).

التوصية ١٦: تشجع الهيئة جميع الحكومات على استخدام النظام "I2ES"، المتاح مجاناً. كما تشجع بالأخص مستعملي هذا النظام حالياً على دعوة شركائهم التجاريين إلى التسجيل في النظام والبدء في استخدامه في أقرب فرصة ممكنة.

### السلائف – ثلاثون عاماً من مراقبة المواد الكيميائية

٨٦٧- من معالم عام ٢٠١٨ البارزة الاحتفال بالذكرى الثلاثين لاعتماد اتفاقية سنة ١٩٨٨؛ وقد شهدت السنوات الثلاثون تلك تحقيق نتائج هامة في هذا الصدد. ومع ذلك، فإن كثرة المواد الكيميائية غير المجدولة والبدلية والتعويضية والسلائف الأولية تفرض تحديات على مراقبة المخدرات والتعاون في هذا الشأن على الصعيد الدولي. ومما يجدر بالذكر بخاصة أن منع تسريبها، على نحو ما تنص عليه المادة ١٢ من الاتفاقية، وإجراء عمليات التحري والتحقيق والملاحقة القضائية بشأن الاتجار بها ليست مهام ممكنة على المستوى الدولي، بالنظر إلى عدم خضوع تلك المواد للمراقبة الدولية. والواقع أن إمكانية الاستعاضة عن السلائف المجدولة بعدد كبير من

تحت البلدان، التي تدرس إمكانية الزراعة المشروعة لخشخاش الأفيون للأغراض الطبية والعلمية أو تعتزم الشروع فيها، على مراعاة أهمية مبدأ عدم الانتشار في هذا الميدان. وقد أكد المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات هذا الهدف في قراراتهما ذات الصلة بقضايا عرض الأفيونيات والطلب عليها، التي حثت جميع الحكومات على التعاون من أجل منع انتشار مصادر إنتاج الخامات الأفيونية، وحثت أيضاً حكومات جميع البلدان التي لا يُزرع فيها خشخاش الأفيون لأغراض الإنتاج المشروع من الخامات الأفيونية على الامتناع عن الانخراط في الزراعة التجارية لخشخاش الأفيون، استلهاماً لروح المسؤولية الجماعية.

٨٦٢- وتودُّ الهيئة أن تذكّر جميع الدول الأطراف بتعريف القنب ونبته القنب، حسبما يرد في اتفاقية سنة ١٩٦١، وتودُّ أيضاً أن تذكّر جميع الدول الأطراف بأن القنب وراتنج القنب وخلاصات القنب وصبغاته تخضع كلها للمراقبة الدولية بحكم إدراجها في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٦١. وبالإضافة إلى ذلك فإن القنب وراتنج القنب مدرجان معاً في الجدول الرابع من الاتفاقية ذاتها. كما تخضع القمم المزهرة والمثمرة لنبته القنب للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، بصرف النظر عما إذا كانت مجففة أم لم تكن.

٨٦٣- ووفقاً للمادة ٢٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١، يجوز للدول الأطراف أن تسمح بزراعة القنب للأغراض الطبية والعلمية المأذون بها، على أن تلتزم الأطراف التي تسمح بهذه الزراعة باتخاذ التدابير الرقابية المحددة في هذا الشأن وفقاً للاتفاقية، ومنها إنشاء هيئة تكون مسؤولة عن تعيين المناطق الزراعية وإصدار تراخيص الزراعة، وعن شراء تلك المحاصيل وحيازتها الفعلية في أقرب وقت ممكن، وأن تكون صاحبة الحق الحصري في استيراد المحاصيل وتصديرها والاتجار فيها بالجملة والاحتفاظ بمخزوناتا عدا عن تلك المخزونات التي يحتفظ بها الصانعون.

٨٦٤- وبالإضافة إلى ذلك، تقصر اتفاقية سنة ١٩٦١ زراعة القنب للأغراض الصناعية على أغراض استخلاص ألياف القنب وبذوره. ولا ينبغي اعتبار زراعة نبتة القنب لأغراض صناعية غير تلك الأغراض المبيّنة صراحة في الفقرة ٢ من المادة ٢٨ زراعة مشروعة.

التوصية ١٣: تحث الهيئة الدول الأطراف على ضمان مراعاة المقتضيات سالفه الذكر عند زراعة القنب للأغراض الصناعية في إقليمها الوطني وعدم استغلاله في أغراض أخرى بخلاف الأغراض المحددة صراحة في اتفاقية سنة ١٩٦١.

### المؤثرات العقلية

٨٦٥- لا يزال التسريب من القنوات المحلية المشروعة من المصادر الرئيسية للمؤثرات العقلية المستعملة في أغراض غير

## المؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية والمواد ذات الصلة بالفنتانيل

٨٦٨- من التحديات المتزايدة في الوقت الراهن صنع المؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية وتعاطياها والاتجار بها بصفة غير مشروعة. وتستخدم المتاجر الإلكترونية الإنترنت والشبكة الخفية ومواقع التواصل الاجتماعي لعرض نظائر الفنتانيل للبيع. ويجري تهريب الشحنات ضمن مليارات الرسائل والطرود السريعة التي تُشحن في جميع أنحاء العالم كل سنة بواسطة خدمات البريد الدولي وخدمات التوصيل السريع. وقد أدركت الهيئة خطورة هذه المشكلة وبادرت إلى تنفيذ أنشطة في إطار مشروعها الجديد العالمي النطاق للشراكات العملية للتصدي لتوزيع المؤثرات الأفيونية وبيعها غير المشروعين (مشروع OPIOIDS). وتركز تلك الأنشطة على إقامة الشراكات بين الحكومات والمنظمات الدولية والقطاع الخاص كوسيلة فعّالة لمنع واعتراض مبيعات المؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية وتوزيعها.

التوصية ٢١: ينبغي للحكومات أن تعمل مع الهيئة على توسيع إطار الشراكات مع دوائر الصناعات المعنية من أجل استبانة أنشطة صنع وبيع وتوزيع المؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية والمكاسب المالية التي تُستمد من الاتجار بها، والتصدي لتلك الأنشطة بفعالية. وينبغي للشراكات أن توسّع نطاق النُهج الناجحة، وأن تعمل على إعداد مبادئ توجيهية مناسبة للقطاع المعني وأنشطة تدريب ومدونات قواعد سلوك وعمليات رصد مستمر على نطاق مجموعة أوسع من المناطق الجغرافية والقطاعات.

التوصية ٢٢: إن البيانات التفصيلية المستمدة من عمليات البيع الإلكتروني والشحنات المشتبه بها وضبطيات المخدرات أو مختبراتها غير المشروعة بشأن المواد غير الخاضعة للمراقبة توفر معلومات استخباراتية قيمة عندما تتبادلها الجهات المعنية القادرة على اتخاذ الإجراءات المناسبة. وينبغي للحكومات أن تعيّن جهات وصل لدى السلطات الوطنية المعنية لقوات الشرطة والجمارك ودوائر البريد وهيئات التنظيم الرقابي والشؤون الصحية والاستدلال الجنائي وهيئات علم السموم التي تستطيع تبادل المعلومات بشأن صنع أو بيع أو توزيع المؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية باستعمال نظام "أيونيكس" للإخطار بالحوادث التابع لمشروع "أيون".

## تحسين تقديم المعلومات إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

٨٦٩- إن تقديم البيانات الإحصائية الشاملة والموثوقة بانتظام من الحكومات إلى الهيئة مقوم حيوي لضمان سلامة سير عمل

المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية، منها مواد عديدة ليس لها استعمالات مشروعة ومصممة بقصد التحايل على المراقبة فحسب، إنما هي حافز قوي على السعي لجدولة تلك المواد ووضع آليات رقابية إضافية. غير أن جدولة عدد متزايد دوماً من المواد الكيميائية مسألة لها تبعات عملية كثيرة ليس أقلها الانخراط في سباق مستمر "للحاق بها".

التوصية ١٧: ترتئي الهيئة أن ثمة ضرورة لإجراء مناقشة سياسية أوسع نطاقاً بشأن الخيارات المتاحة لمعالجة مشكلة انتشار المواد الكيميائية والسلائف "المحوّرة" غير المجدولة على الصعيد الدولي. وينبغي لهذه المناقشة السياسية أن تكمل وتوسّع مفاهيم مراقبة السلائف التي أثبتت جدواها وأثمرت نتائج إيجابية من قبل ويمكنها أن تواصل تحقيق تلك النتائج الإيجابية في معالجة معظم الحالات المتعلقة بالسلائف الخاضعة للمراقبة الدولية.

التوصية ١٨: تحثُ الهيئة المجتمع الدولي على مواصلة العمل على منع استعمال السلائف المجدولة في صنع العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية على نحو غير مشروع، وذلك باستخدام الأدوات المتاحة، مثل نظام "بن أونلاين" ونظام "بيكس" ومشروع "بريزم" ومشروع "كوهيجن"، والاستفادة من الإنجازات التي تحققت في مجال مراقبة السلائف خلال الثلاثين عاماً الماضية.

التوصية ١٩: فيما يخص السلائف "المحوّرة" والسلائف غير المجدولة والمؤثرات النفسانية الجديدة، تدعو الهيئة الحكومات والمنظمات الإقليمية والدولية إلى الاستفادة من الآليات والمبادرات الموجودة لمراقبة السلائف في التصدي للمؤثرات النفسانية الجديدة، بغية استطلاع واستبانة الخيارات القانونية والعملية اللازمة للتصدي العاجل لانتشار هذه المواد الكيميائية ومواد الإدمان ومنع وصولها إلى الأسواق غير المشروعة والمستعملين النهائيين.

التوصية ٢٠: ينبغي أن تركز الجهود المبذولة على تمكين السلطات في جميع أنحاء العالم من تعطيل وصول إمدادات هذه المواد الكيميائية غير المجدولة إلى صناعات المخدرات غير المشروعة دون تحميل أجهزة التنظيم الرقابي أعباء غير ضرورية. وتحقيقاً لهذه الغاية، يمكن للدول الأعضاء استكشاف سبل ووسائل للتعامل مع فئات المواد الكيميائية المتقاربة، ودعم الملاحقة القضائية للجرائم ذات الصلة. ومن المجدي أيضاً من الناحية العملية إيجاد فئة مستقلة من السلائف الكيميائية تضم المواد التي ليست لها الآن استعمالات مشروعة معترف بها. وتشجع الهيئة الحكومات على النظر في جميع الخيارات المتاحة وعلى العمل معها في إطار نظام المراقبة الدولية للسلائف بغية التصدي بمزيد من الفعالية للتحديات الراهنة.

على الأفيون في عام ٢٠١٧ قيمة إجمالي صادرات البلد المشروعة من السلع والخدمات تجاوزاً كبيراً. وما زال يساور الهيئة قلق بالغ تجاه هذه التطورات وتأثيرها على صحة ورفاه السكان داخل أفغانستان وخارج حدودها.

التوصية ٢٥: استناداً إلى أحكام المادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، تود الهيئة أن تسترعي انتباه هيئات الأمم المتحدة المختصة ووكالاتها المتخصصة إلى حالة مراقبة المخدرات في أفغانستان، وتهيب بها أن تقدم المزيد من المساعدة التقنية والمالية بصفة فردية وجماعية، ضمن إطار الولايات المسندة إليها، بغية التصدي لتحديات مراقبة المخدرات في هذا البلد، وفقاً لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة. وقد تشمل هذه المساعدة العديد من التدابير، ومنها، على سبيل المثال لا الحصر، بناء القدرات التشريعية والمؤسسية ودعم العمل على توفير سبل كسب الرزق البديلة وتقديم مساعدات مالية مباشرة وتعزيز التعاون على الصعيدين الإقليمي والدولي.

٨٧١- وقد وجهت الهيئة الانتباه مراراً وتكراراً إلى القصور في جمع البيانات على نحو منهجي ومنتظم في عدة مناطق من العالم، وبخاصة فيما يتعلق بانتشار تعاطي المخدرات، واتجاهات التعاطي وأماطه وبشأن العلاج المتاح أو الضروري، مما يعوق وضع تدابير فعالة للتصدي للتحديات على صعيد البلدان. ويلاحظ، على وجه الخصوص، أن هناك بلداناً في أوقيانوسيا وجنوب آسيا وغرب آسيا وأمريكا الوسطى والكاريبية وأفريقيا غير قادرة على إجراء تقييم مناسب لمدى انتشار مشاكل تعاطي المخدرات وطبيعة تلك المشاكل في نطاق ولاياتها القضائية.

التوصية ٢٦: تهيب الهيئة بالحكومات أن تلبى الحاجة إلى توفير المزيد من البيانات الموثوقة عن تعاطي المخدرات من أجل إعداد سياسات وبرامج وخدمات للوقاية والعلاج تستند إلى الأدلة العلمية ومصممة لتلبية احتياجات السكان.

(توقيع)  
برنار لوروا، المفكر

(توقيع)  
فيروج سومياي، الرئيس

(توقيع)  
أندريس فينغيروت، الأمين

النظام الدولي لمراقبة المخدرات كله وتحليل الاتجاهات العالمية. كما أن البيانات الجيدة النوعية توفر أيضاً معلومات أساسية ضرورية للكشف عن عمليات تسريب المواد الخاضعة للمراقبة لأغراض غير مشروعة. وقد يعكس النقص في تلك المعلومات مشاكل في تنفيذ أحكام المعاهدات، مثل وجود ثغرات في التشريعات الوطنية أو قصور في اللوائح التنظيمية الإدارية أو نقص في تدريب موظفي السلطات الوطنية المختصة.

التوصية ٢٣: ينبغي للحكومات أن تعزز آلياتها الوطنية المعنية برصد زراعة المواد الخاضعة للمراقبة وإنتاجها وصنعها والتجارة فيها على نحو مشروع. ويمكن تحقيق ذلك جزئياً عبر تحسين نظم جمع البيانات الوطنية وتطويرها، وتدريب موظفي السلطات الوطنية المختصة، والتأكد من وفاء الشركات المرخص لها بالتجارة في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بالاشتراطات القانونية المرتبطة بتراخيصها.

التوصية ٢٤: تحثُ الهيئة جميع الحكومات المعنية على استبانة أسباب جوانب القصور في تقديم تقارير منتظمة تتضمن بيانات إحصائية شاملة وموثوقة بشأن تقديرات العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وما يتعلق بذلك من معلومات عن التجارة والاستهلاك على الصعيد الدولي، وتدعوها إلى الاستفادة الكاملة مما توفره الهيئة من وسائل وأدوات ومبادئ توجيهية، بما في ذلك النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES)، وهي متاحة مجاناً على موقع الهيئة الشبكي وتتضمن مواد للتدريب ودليل تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، بلغات الأمم المتحدة الرسمية الست.

## بلدان ومناطق محددة

٨٧٠- نتيجة للزيادات الكبيرة في إنتاج الأفيون على نحو غير مشروع في أفغانستان، تجاوز حجم الاقتصاد غير المشروع القائم

# المرفق الأول

## المجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٨

ترد أدناه قائمة بالمجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٨، مع بيان الدول المنتمية إلى كل من هذه المجموعات.

### أفريقيا

إثيوبيا	سان تومي وبرينسيبي
إريتريا	السنغال
أنغولا	السودان
أوغندا	سيراليون
إسواتيني <sup>(٨٦)</sup>	سيشيل
بنن	الصومال
بوتسوانا	غابون
بوركينافاسو	غامبيا
بوروندي	غانا
تشاد	غينيا
توغو	غينيا الاستوائية
تونس	غينيا-بيساو
الجزائر	كابو فيردي
جزر القمر	الكاميرون
جمهورية أفريقيا الوسطى	كوت ديفوار
جمهورية الكونغو الديمقراطية	الكونغو
جمهورية تنزانيا المتحدة	كينيا
جنوب أفريقيا	ليبيريا
جنوب السودان	ليبيا
جيبوتي	ليسوتو
رواندا	مالي
زامبيا	مدغشقر
زمبابوي	مصر

<sup>(٨٦)</sup> منذ ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨، حلَّ الاسم "إسواتيني" محلَّ الاسم "سوازيلند" باعتباره الاسم المختصر المستخدم في الأمم المتحدة.

المغرب	موزامبيق
ملاوي	ناميبيا
موريتانيا	النيجر
موريشيوس	نيجيريا

## أمريكا الوسطى والكاربي

أنتيغوا وبربودا	سانت كيتس ونيفيس
بربادوس	سانت لوسيا
بليز	السلفادور
بنما	غرينادا
ترينيداد وتوباغو	غواتيمالا
جامايكا	كوبا
جزر البهاما	كوستاريكا
الجمهورية الدومينيكية	نيكاراغوا
دومينيكا	هايتي
سانت فنسنت وجزر غرينادين	هندوراس

## أمريكا الشمالية

كندا	الولايات المتحدة الأمريكية
المكسيك	

## أمريكا الجنوبية

الأرجنتين	بيرو
إكوادور	سورينام
أوروغواي	شيلي
باراغواي	غيانا
البرازيل	فنزويلا (جمهورية-البوليفارية)
بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)	كولومبيا

## شرق آسيا وجنوبها الشرقي

إندونيسيا	الصين
بروني دار السلام	الفلبين
تايلند	فيت نام
تيمور-ليشتي	كمبوديا
جمهورية كوريا	ماليزيا
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	منغوليا
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	ميانمار
سنغافورة	اليابان



## جنوب آسيا

بنغلاديش	ملديف
بوتان	نيپال
سري لانكا	الهند

## غرب آسيا

أذربيجان	جورجيا
الأردن	دولة فلسطين
أرمينيا	طاجيكستان
إسرائيل	العراق
أفغانستان	عُمان
الإمارات العربية المتحدة	قطر
أوزبكستان	قيرغيزستان
إيران (جمهورية-الإسلامية)	كازاخستان
باكستان	الكويت
البحرين	لبنان
تركمانستان	المملكة العربية السعودية
تركيا	اليمن
الجمهورية العربية السورية	

## أوروبا

### أوروبا الشرقية

الاتحاد الروسي	بيلاروس
أوكرانيا	جمهورية مولدوفا

### جنوب شرق أوروبا

ألبانيا	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً
بلغاريا	رومانيا
البوسنة والهرسك	صربيا
الجبل الأسود	كرواتيا

### أوروبا الغربية والوسطى

إسبانيا	آيسلندا
إستونيا	إيطاليا
ألمانيا	البرتغال
أندورا	بلجيكا
أيرلندا	بولندا

لكسمبرغ	تشيكيا
ليتوانيا	الدايمرك
ليختنشتاين	سان مارينو
مالطة	سلوفاكيا
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	سلوفينيا
موناكو	السويد
النرويج	سويسرا
النمسا	فرنسا
هنغاريا	فنلندا
هولندا	قبرص
اليونان	الكرسي الرسولي
	لاتفيا

## أوقيانوسيا

ساموا	أستراليا
فانواتو	بابوا غينيا الجديدة
فيجي	بالاو
كيريباس	توفالو
ميكرونيزيا (ولايات-الموحدّة)	تونغا
ناورو	جزر سليمان
نيوزيلندا	جزر كوك
نيوي	جزر مارشال

## المرفق الثاني

### الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

#### سيفيل أتاسوي

جامعة لودفيغ-ماكسيميليان، معهد ميونيخ للكيمياء الحيوية الفيزيائية ومعهد الطب الشرعي؛ مركز العلوم الوراثية البشرية، جامعة بريمن؛ معهد الطب الشرعي، جامعة مونستر، ألمانيا؛ مختبر المخدرات التابع للأمم المتحدة، فيينا؛ مكتب التحقيقات المركزي، نيودلهي.

عضو في اللجنة الخاصة لمنع تعاطي المخدرات، مكتب رئيس الوزراء (منذ عام ٢٠١٤). محررة مؤسّسة لمجلة *Turkish Journal of Legal Medicine* (١٩٨٢-١٩٩٣). عضو في مجلس التحرير العلمي لمجلة *International Criminal Justice Review*. رئيسة مؤسّسة للجمعية التركية لعلوم الطب الشرعي؛ عضو شرقي في أكاديمية البحر المتوسط لعلوم الطب الشرعي. عضو في الجمعية الدولية لعلم السموم في الطب الشرعي؛ ورابطة الهند والمحيط الهادئ للقانون والطب والعلوم؛ والرابطة الدولية للاختصاصيين في علم السموم في الطب الشرعي؛ والأكاديمية الأمريكية لعلوم الطب الشرعي؛ والجمعية الأمريكية لمديري المختبرات الجنائية؛ والجمعية الأمريكية للعلوم الجنائية.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠٠٥-٢٠١٠) ومنذ عام ٢٠١٧). وعضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠٠٦ و٢٠١٨) ورئيسة اللجنة (٢٠١٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٧). النائبة الثانية لرئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات ثم رئيسة اللجنة (٢٠٠٦). مقررة الهيئة (٢٠٠٧). النائبة الأولى لرئيس الهيئة (٢٠٠٨). رئيسة الهيئة (٢٠٠٩).

#### كورنيليس دي جونسيري

ولد في عام ١٩٥٤. من مواطني هولندا. يشغل حاليًا منصب رئيس منتدى هولندا لتطوير المضادات الحيوية، ونائب رئيس الفريق الاستشاري لخبراء مجمع براءات اختراع الأدوية في جنيف، وخبير استشاري في مجال السياسات الصيدلانية لدى منظمة الصحة العالمية.

ولدت في عام ١٩٤٩. من مواطني تركيا. أستاذة الكيمياء الحيوية وعلوم الطب الشرعي؛ نائبة عميد معهد الإدمان وعلوم الطب الشرعي، ومديرة المعهد؛ رئيسة إدارة علوم الطب الشرعي؛ مديرة مركز منع العنف والجريمة بجامعة أوسكودار، إسطنبول. مديرة معهد علوم الطب الشرعي، جامعة إسطنبول (١٩٨٨-٢٠١٠). مديرة إدارة المخدرات وعلم السموم، وزارة العدل التركية (١٩٨٠-١٩٩٣). شاهدة خبيرة أمام المحاكم المدنية والجنائية (منذ عام ١٩٨٠).

حائزة على الدرجات العلمية التالية: بكالوريوس علوم في الكيمياء (١٩٧٢)؛ ماجستير علوم في الكيمياء الحيوية (١٩٧٦)؛ دكتوراه في الكيمياء الحيوية (١٩٧٩)، جامعة إسطنبول.

محاضرة في مجال الكيمياء الحيوية وعلم الإجرام والتحقيقات التي تجرى في مسرح الجريمة (منذ عام ١٩٨٢)؛ مشرفة على أكثر من ٥٠ رسالة ماجستير ودكتوراه في مجال الكيمياء الحيوية وعلوم الطب الشرعي. ألّفت أكثر من ١٣٠ بحثًا علميًا؛ منها بحوث في مجالات اختبارات المخدرات، وكيمياء المخدرات، وأسواق المخدرات، والجرائم التي تتعلق بالمخدرات والتي تُرتكب بسبب إدمانها، ومنع تعاطي المخدرات، وعلم السموم السريري والجنائي، والتحقيقات التي تجرى في مسرح الجريمة، وتحليل الحمض الخلوي الصبغي.

زميلة هيئة هيوبرت ه. همفري في وكالة المعلومات في الولايات المتحدة الأمريكية (١٩٩٥-١٩٩٦)؛ عالمة زائرة في كلية الصحة العامة بإدارة علوم الطب الشرعي، جامعة كاليفورنيا، بيركلي، ومركز بحوث تعاطي المخدرات، بجامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس؛ قسم العلوم الوراثية، جامعة ستانفورد؛ قسم العلوم الوراثية البشرية، جامعة إيموري؛ معهد الدراسات الجنائية في كاليفورنيا؛ مكتب التحقيقات الاتحادي، فيرجينيا؛ المختبرات الجنائية، إدارة الأمن، لوس أنجلوس، الولايات المتحدة؛ مكتب الشرطة الجنائية الاتحادي (BKA)، ويزبادن؛

حاصل على شهادة بكالوريوس في الطب من جامعة أنهوي الطبية؛ وشهادة ماجستير ودكتوراه في الطب النفسي، من جامعة هونان الطبية.

تولّى سابقاً مناصب اختصاصي علمي في إدارة تعاطي مواد الإدمان بمنظمة الصحة العالمية، جنيف (١٩٩٩-٢٠٠٠)؛ وموظف طبي بإدارة الصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان بمنظمة الصحة العالمية، إقليم غرب المحيط الهادئ (٢٠٠٤-٢٠٠٥)؛ ورئيس الرابطة الصينية للأطباء النفسيين (٢٠٠٨-٢٠١١). وهو حالياً عضو في فريق الخبراء الاستشاري المعني بالارتهاان للمخدرات ومشاكل الكحول، التابع لمنظمة الصحة العالمية (منذ عام ٢٠٠٦)؛ وعضو في الفريق العامل المعني بتصنيف مواد الإدمان لأغراض التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض، التابع لمنظمة الصحة العالمية (منذ عام ٢٠١١).

تلقى دعماً لبحوثه من هيئات مختلفة على المستوى الوطني (وزارة الصحة، وزارة العلم والتكنولوجيا، المؤسسة الوطنية للعلوم الطبيعية)، وعلى المستوى الدولي (منظمة الصحة العالمية، المعهد الوطني لشؤون تعاطي المخدرات والمعهد الوطني لشؤون تعاطي الكحول والإدمان عليه بالولايات المتحدة الأمريكية). منسّق لسلسلة من حلقات العمل المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والصين بشأن السلوك المسبب للإدمان. عضو في لجنة الخبراء التابعة للمشروع الوطني لخدمات الصحة العقلية في المجتمعات المحلية في الصين. خبير استشاري لإعداد وتنفيذ وتقييم قانون الصحة العقلية الصيني، وإعداد قانون وأنظمة مكافحة المخدرات في الصين.

نشر أكثر من ٤٠٠ مقالة أكاديمية و٦٠ كتاباً عن الارتهاان للكحول والمخدرات. ومن بين بحوثه الأخيرة المنشورة في المجلات التي يراجعها الأقران في هذا المجال ما يلي: "Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high-prevalence areas in China from 1993 to 2000", *Addiction* (2004); "Drug policy in China: progress and challenges", *Lancet* (2014); "Alcohol and the sustainable development goals", *Lancet* (2016); "Transition of China's drug policy: problems in practice" *Addiction* (2015); "Improving drug addiction treatment in China", *Addiction* (2007); "Stigmatization of people with drug dependence in China: a community-based study in Hunan province", *Drug Alcohol Dependence* (2013); and "Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China", *Alcohol & Alcoholism* (2004).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٥). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٥-٢٠١٦). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠١٥). نائب رئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٦). النائب الثاني لرئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات ورئيسها (٢٠١٨). النائب الأول لرئيس الهيئة (٢٠١٧).

حائز على الدرجات العلمية التالية: دكتوراه في الصيدلة، ماجستير في مجال علوم الصيدلة، جامعة غرونينغن وجامعة أمستردام، هولندا (١٩٧٥-١٩٨١)؛ ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة سان دييغو، الولايات المتحدة الأمريكية/سان خوزيه، كوستاريكا؛ بكالوريوس علوم. درجة التفوق الاستثنائي في الصيدلة (طالب شرفي) في جامعة غرونينغن، هولندا (١٩٧٢-١٩٧٥).

سبق له أن شغل منصب مدير إدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية بمنظمة الصحة العالمية في جنيف (٢٠١٢-٢٠١٦)، حيث اشتمل عمله على إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة، علاوة على عضوية لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛ ممثل منظمة الصحة العالمية في كيبف بأوكرانيا (٢٠١١-٢٠١٢)؛ المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في مجال التكنولوجيا الصيدلانية والصحية، مكتب المنظمة الإقليمي في أوروبا، كوبنهاغن (١٩٩٦-٢٠١٠)؛ منسق البرنامج الوطني للعقاقير الأساسية، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، البرازيل (١٩٩٤-١٩٩٦)؛ صيدلي، منسق مشاريع العقاقير الأساسية، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، كوستاريكا (١٩٨٨-١٩٩٣)؛ خبير صيدلاني، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، بنما (١٩٨٦-١٩٨٨)؛ خبير توريدات صيدلانية في اليمن، وزارة الخارجية، إدارة التعاون الدولي، هولندا (١٩٨٢-١٩٨٥)؛ هيئة المستشفيات والصيدليات المحلية في أمستردام، هولندا (١٩٨١-١٩٨٢).

رئيس رابطة موظفي أوروبا الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦-٢٠١٠)؛ عضو لجنة استعراض المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧-٢٠١١)؛ عضو الجمعية الملكية الهولندية للصيدلة؛ أُلّف وحده أو بمشاركة آخرين العديد من المنشورات في مجالات العلوم الصيدلانية والصحية.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٧). مقرّر الهيئة (٢٠١٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٧-٢٠١٨). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٧-٢٠١٨).

## واي هاو

ولد في عام ١٩٥٧. من مواطني الصين. أستاذ الطب النفسي ونائب مدير معهد الصحة العقلية بجامعة الجنوب الأوسط، في مدينة تشانغشا، الصين. مدير المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمعني بالعوامل النفسية-الاجتماعية وتعاطي مواد الإدمان والصحة. يعمل في الوقت الحالي رئيساً للجنة التوعية التابعة لجمعية آسيا والمحيط الهادئ لبحوث الكحول والإدمان، ورئيساً للرابطة الصينية للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه، والرابطة الصينية لطب الإدمان.

## ديفيد تي. جونسون

ولد في عام ١٩٥٤. من مواطني الولايات المتحدة. رئيس شركة سوان جونسون ل.ل.س؛ دبلوماسي متقاعد. حائز على شهادة البكالوريوس في الاقتصاد من جامعة إيموري؛ خريج كلية الدفاع الوطني في كندا.

موظف في السلك الخارجي للولايات المتحدة (١٩٧٧-٢٠١١). أمين مساعد في مكتب الشؤون الدولية للمخدرات وإنفاذ القوانين، وزارة الخارجية الأمريكية (٢٠٠٧-٢٠١١). نائب رئيس البعثة (٢٠٠٥-٢٠٠٧) والقائم بالأعمال المؤقت (٢٠٠٣-٢٠٠٥) في سفارة الولايات المتحدة في لندن. منسق الشؤون الأفغانية بالولايات المتحدة (٢٠٠٢-٢٠٠٣). سفير الولايات المتحدة لدى منظمة الأمن والتعاون في أوروبا (١٩٩٨-٢٠٠١). نائب السكرتير الصحي في البيت الأبيض والمتحدث باسم مجلس الأمن القومي (١٩٩٥-١٩٩٧). نائب المتحدث باسم وزارة الخارجية (١٩٩٥) ومدير المكتب الصحفي لوزارة الخارجية (١٩٩٣-١٩٩٥). القنصل العام للولايات المتحدة، فانكوفر (١٩٩٠-١٩٩٣). معاون مدقق الصندوق الاستثماري الوطني لدى مكتب مراقب شؤون العملة بوزارة الخزانة بالولايات المتحدة (١٩٧٦-١٩٧٧).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٢). عضو اللجنة المالية والإدارية (منذ عام ٢٠١٢). رئيس اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٤ و ٢٠١٨).

## غالينا كورشاغينا

ولدت في عام ١٩٥٣. من مواطني الاتحاد الروسي. أستاذة ونائبة مدير المركز الوطني للبحوث المتعلقة بإدمان المخدرات (منذ عام ٢٠١٠).

خريجة معهد لينينغراد لطب الأطفال، الاتحاد الروسي (١٩٧٦)؛ طبيبة (٢٠٠١). تستند آراؤها العلمية إلى البحوث السريرية والوبائية التي تتناول اتباع وسائل جديدة في النظر إلى التصدي لتعاطي المخدرات في زمن يشهد تغيرات متلاحقة.

تولت سابقاً عدة مناصب بصفتها طبيبة أطفال في مستشفى غاتشينا المركزي، منطقة لينينغراد؛ وطبيبة في مدرسة داخلية (١٩٧٦-١٩٧٩). رئيسة شعبة التنظيم والسياسات في مستوصف المخدرات الإقليمي بلنينغراد (١٩٨١-١٩٨٩)؛ محاضرة في أكاديمية لينينغراد الطبية الإقليمية (١٩٨١-١٩٨٩)؛ رئيسة الأطباء بمستوصف المخدرات في مدينة سانت بطرسبرغ (١٩٨٩-١٩٩٤)؛ محاضرة مساعدة (١٩٩١-١٩٩٦) ثم أستاذة (٢٠٠٠-٢٠٠١) في إدارة التكنولوجيات الاجتماعية التابعة للمعهد الحكومي للخدمات والاقتصاد؛ محاضرة مساعدة (١٩٩٤-٢٠٠٠)، ثم أستاذة مساعدة (٢٠٠١-٢٠٠٢) ثم أستاذة (٢٠٠٢-٢٠٠٨) في قسم بحوث إدمان المخدرات، أكاديمية سانت بطرسبرغ الطبية

لدراسات العليا؛ كبيرة الأساتذة ورئيسة قسم الأبحاث الطبية وأمط الحياة الصحية، جامعة هرتزن الحكومية التربوية في روسيا (٢٠٠٠-٢٠٠٨)؛ أستاذة في قسم دراسات النزاعات، كلية الفلسفة، جامعة سانت بطرسبرغ الحكومية (٢٠٠٤-٢٠٠٨).

عضو في العديد من الرابطة والجمعيات ومنها: رابطة الأطباء النفسانيين والاختصاصيين في مجال إدمان المخدرات في الاتحاد الروسي وسانت بطرسبرغ؛ وجمعية كيتيل برون للبحوث الاجتماعية والوبائية المتعلقة بالكحول؛ والمجلس الدولي المعني بمشاكل الكحول والإدمان؛ والجمعية الدولية لطب الإدمان. رئيسة قسم علم الاجتماع الخاص بالجوانب العلمية في البحوث الطبية والبيولوجية، التابع لمجلس البحوث المتعلقة بالأبعاد الاجتماعية للعلم وتنظيم البحث العلمي، مركز سانت بطرسبرغ العلمي في أكاديمية العلوم الروسية (٢٠٠٢-٢٠٠٨).

لها أكثر من ١٠٠ مؤلف منشور، بما في ذلك ما يزيد على ٧٠ مؤلفاً نشر في الاتحاد الروسي، وساهمت بفضول في دراسات وفي عدّة أدلة عملية. حائزة على جائزة التفوق في مجال حماية الصحة من وزارة الصحة في اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية (١٩٨٧). خيرة استشارية في تحالف دوائر الأعمال العالمية لشؤون فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والسل والملاريا (منذ عام ٢٠٠٦).

خيرة في وبائيات إدمان المخدرات، فريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا (١٩٩٤-٢٠٠٣)؛ شاركت بصفتها باحثة رئيسية في مشروع مكافحة الكوكايين الخاص بمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٣-١٩٩٤)؛ وشاركت بصفتها منسقة رئيسية في مشروع المدن الصحية الخاص بمنظمة الصحة العالمية في سانت بطرسبرغ (١٩٩٢-١٩٩٨)؛ وخطة عمل منظمة الصحة العالمية لمكافحة الكحول، استناداً إلى مركز علاج الإدمان في سانت بطرسبرغ (١٩٩٢-١٩٩٨). ساهمت بصفتها مدربة مشاركة في برنامجي منظمة الصحة العالمية "مساعدة الناس على التغيير" (منذ عام ١٩٩٢) و"مهارات من أجل التغيير" (منذ عام ١٩٩٥)؛ مستشارة مؤقتة لمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٢-٢٠٠٨). شاركت في اجتماعات لجنة المخدرات (٢٠٠٢-٢٠٠٨).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠١٠-٢٠١٥) ومنذ عام ٢٠١٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٨) ونائبة رئيسها (٢٠١١-٢٠١٢ ثم ٢٠١٧). النائبة الأولى لرئيس الهيئة (٢٠١٣).

## برنار لوروا

ولد في عام ١٩٤٨. من مواطني فرنسا. نائب فخري للمدعي العام، ومدير المعهد الدولي لبحوث مكافحة الأدوية المزيفة.

شهادات في القانون من جامعة كان (Caen)؛ ومعهد زاربروكن للدراسات الأوروبية، ألمانيا؛ وجامعة باريس العاشرة. خريج مدرسة القضاة الوطنية الفرنسية (١٩٧٩).

of the European Communities, 1991); *Ecstasy*, Inserm Collective Expertise series (Editions Inserm, 1997); *The International Drug Control System*, in cooperation with Cherif Bassiouni and J.F. Thony, in *International Criminal Law: Sources, Subjects and Contents* (Martinus Nijhoff Publishers, 2007); *Routledge Handbook of Transnational Criminal Law*, Neil Boister and Robert Curie, eds. (Routledge, 2014).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٥). مقرر الهيئة (٢٠١٥ و ٢٠١٨). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٦).

## راؤول مارتن دل كامبو سانشينز

ولد في عام ١٩٧٥. من مواطني المكسيك. المدير العام للجنة الوطنية لمكافحة الإدمان (أيار/مايو ٢٠١٣ - كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

حائز على الدرجات العلمية التالية: بكالوريوس في علم النفس؛ درجة الامتياز الشرفية من جامعة أخواسكالينتس المستقلة، ١٩٩٨. ماجستير في علم النفس الصحي، كلية علم النفس، جامعة المكسيك الوطنية المستقلة، مع التخصص في فرع الإدمان، ٢٠٠٢. التخصص في الارتهان للمخدرات وما يتعلق به من أزمات، مركز علاج مدمني المخدرات، المعهد الصحي لولاية المكسيك، ٢٠١٠.

مدير تنسيق البرامج الوطنية المعنية بمكافحة الإدمان، المرصد المكسيكي للتبغ والكحول والمخدرات، اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان (٢٠١٢-٢٠١٣)؛ مدير المعهد المكسيكي لمكافحة الإدمان، ولاية المكسيك (٢٠٠٧-٢٠١١)؛ رئيس إدارة رصد المؤشرات، اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان (٢٠٠٣-٢٠٠٧)؛ رئيس وحدة الطب النفسي (علاج متعاطي المخدرات)، مركز علاج مدمني المخدرات، بلدية أخواسكالينتس (١٩٩٩-٢٠٠٠)؛ معالج مُقيم لمدمني المخدرات والمرضى النفسانيين، مركز علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم ومركز أخواسكالينتس لعلاج الأمراض النفسية والعصبية (١٩٩٩-٢٠٠٠)؛ متطوع بتقديم الخدمات الاجتماعية والدعم للفريق التقني، مراكز دمج الشباب، أخواسكالينتس (١٩٩٧-٢٠٠٠).

ألّف وحده أو بمشاركة آخرين العديد من المنشورات في مجالات منع تعاطي المخدرات وعلاج مدمني المخدرات وإجراء استقصاءات في هذا الصدد وما يتعلق بذلك من مواضيع، منها ما يلي: *National Survey on Drug Use Among Students*, 2014 (المعهد الوطني للطب النفسي INPRFM، اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان، وزارة الصحة المكسيكية، ٢٠١٥)؛ "هل يدعم العلم الاستخدام الطبي للقنب؟" (اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان، المركز الوطني لمنع الإدمان ومراقبته، ٢٠١٤)؛ "العلاج النموذجي الذي تستخدمه مراكز علاج المدمنين 'Centros

تولى سابقاً منصب نائب المدعي العام بمحكمة استئناف فرساي، ٢٠١٠-٢٠١٣. مستشار قانوني أقدم بمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة) (١٩٩٠-٢٠١٠). مستشار مسؤول عن الشؤون الدولية والتشريعية والقانونية لدى المكتب الوطني الفرنسي لتنسيق شؤون المخدرات (١٩٨٨-١٩٩٠). قاضي تحقيق متخصص في قضايا المخدرات بمحكمة إفري العليا (١٩٧٩-١٩٨٨). رئيس برنامج المساعدة القانونية، التابع لمكتب المخدرات والجريمة؛ ومنسق الفريق اللامركزي للخبراء القانونيين، في بوغوتا وطشقند وبانكوك (١٩٩٠-٢٠١٠). قائد فريق المساعدة القانونية، الذي ساعد حكومة أفغانستان في عملية صياغة قانون مكافحة المخدرات الجديد لعام ٢٠٠٤. شارك في تأليف الدراسة التحضيرية للقانون الذي استحدث عقوبة الخدمة المجتمعية كبديل للسجن في فرنسا (١٩٨١). شارك في تأسيس منظمة "استقبال إيسون" ("Essonne Accueil")، وهي منظمة غير حكومية توفر خدمات علاجية لمدمني المخدرات (١٩٨٢). عضو الوفد الفرنسي في المفاوضات الختامية بشأن اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨. رئيس الفريق الدراسي المعني بالاتجار بالكوكايين في أوروبا، التابع لمجلس أوروبا (١٩٨٩). مؤلف التقرير الذي أفضى إلى إنشاء أول لجنة أوروبية للتنسيق السياسي من أجل مكافحة المخدرات (١٩٨٩). رئيس الفريق المشترك بين البنك الدولي ومكتب المخدرات والجريمة (مبادرة "ستار" لاسترداد الموجودات المسروقة)، الذي نظم عملية تجميد الموجودات التي سرقها الدكتاتور السابق جان-كلود دو فالويه في هايتي، ثم استردادها في سويسرا (٢٠٠٨).

منظم برنامج التعلم مدى الحياة بشأن مكافحة الاتجار بالمخدرات والإدمان عليها، الموجه إلى أعضاء الهيئة القضائية الفرنسية، في مدرسة القضاة الوطنية الفرنسية (١٩٨٤-١٩٩٤). محاضر في دراسات الطب النفسي العليا في مجال الخبرة الفنية والمسؤولية في التحليل الجنائي الاستدلالي، لدى كلية الطب بجامعة جنوب باريس (١٩٨٣-١٩٩٠). محاضر في مجال العمل الاجتماعي، جامعة باريس ١٣ (١٩٨٤-١٩٨٨). محاضر في منهاج السنة الثانية من دورات الماجستير في مجال الأمن والقانون الدولي العام، جامعة جان مولان ليون ٣ (٢٠٠٥-٢٠١٣).

عضو المجلس التنفيذي للقسم الدولي للرابطة الوطنية لأخصائيي محكمة المخدرات (٢٠٠٦). عضو خارجي في مجلس إدارة المركز الفرنسي لرصد المخدرات والإدمان عليها (٢٠١٣). عضو لجنة تقرير رينو (٢٠١٣). الأوسمة: فارس جوقفة الشرف.

من منشوراته المختارة ما يلي: "Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines d'emprisonnement", *Revue de science criminelle et de droit comparé*, No. 1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, École nationale de la magistrature, studies and research (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue* (Commission

لوزير الصحة بحكومة نيو ساوث ويلز (٢٠٠٤-٢٠١٣)؛ والمجلس الوطني الأسترالي المعني بالمخدرات، الذي يسدي المشورة إلى رئيس الوزراء (٢٠٠٤-٢٠١٠)؛ وفريق إعداد المبادئ التوجيهية التقنية بشأن العلاج العقاقيري للارتهاان للمؤثرات الأفيونية المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومكتب المخدرات والجريمة (٢٠٠٤-٢٠٠٨)؛ والتحالف البحثي الأسترالي لشؤون الأطفال والشباب (٢٠٠٥-٢٠١٥).

عمل في مجلس التحرير والمجلس التنفيذي لمجلة "Drug and Alcohol Review" (١٩٩٤-٢٠٠٥). وبصفة نائب محرر (١٩٩٥-٢٠٠٠) ومحرر تنفيذي (٢٠٠٠-٢٠٠٥). كما عمل محرراً مساعداً لمجلة "Addiction" الدولية التي يراجعها الأقران (١٩٩٥-٢٠٠٥). ومحرراً في فريق مؤسسة "كوكرين" الاستعراضي لشؤون المخدرات والكحول (١٩٩٨-٢٠٠٣). ألف أكثر من ٣٠٠ كتاب وفصل في مجلدات محررة بشأن تعاطي المواد الإدمانية، والإدمان، وعلاجهما، وأجرى مراجعة أقران لمقالات نُشرت في مجلات أكاديمية تناولت هذه المواضيع. ومن أحدث مقالاته ما يلي: "Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence Young adult sequelae of adolescent cannabis use The Pain and Opioids IN Treatment" و "cannabis use study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain".

تلقى دعماً أكاديمياً وبحثياً من وزارة الصحة لحكومة أستراليا؛ ووزارة الصحة لحكومة نيو ساوث ويلز؛ والصندوق الوطني الأسترالي لبحوث إنفاذ قوانين المخدرات؛ ومؤسسة التنقيف وإعادة التأهيل بشأن الكحول؛ ومكتب المخدرات والجريمة؛ ومعهد الولايات المتحدة الوطني لشؤون تعاطي المخدرات؛ ومجلس البحوث الأسترالي؛ والمجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية، التابع للحكومة الأسترالية.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٥). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٥-٢٠١٦).

## لويس ألبرتو أوتارولا بنيارندا

ولد في عام ١٩٦٧. من مواطني بيرو. محام. درجة جامعية عليا في السياسات العامة والإدارة العامة من الجامعة الكاثوليكية البابوية في بيرو.

المدير التنفيذي للجنة الوطنية للتنمية والحياة من دون مخدرات (٢٠١٤-٢٠١٦). رئيس لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، التابعة لمنظمة الدول الأمريكية (تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥ - أيلول/سبتمبر ٢٠١٦). وزير الدفاع (٢٠١٢). نائب وزير الداخلية (٢٠١١)، نائب وزير الدفاع (٢٠٠٣)، ممثل دولة

"Nueva Vida" وعلاقته بخدمات الرعاية الصحية الأولية "وعلاج الإدمان استناداً إلى نماذج تخص ولاية المكسيك: حالات بشأن دراسة عوامل المخاطر ومجابهتها من خلال نموذج Chimalli"، "Actualidades en adicciones 2012"، المجلد الثاني (اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان، ٢٠١٢)؛ "هل الكحول مشكلة تخص الشباب والمراهقين وحدهم؟" في المنشور المعنون "Actualidades en adicciones 2012"، المجلد الرابع (اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان، ٢٠١٢)؛ "Alcohol in primary care mental health clinics"، في المنشور المعنون "Alcohol use disorder" (المنظمة العالمية للكليات والأكاديميات والرابطات الأكاديمية الوطنية للأطباء العاميين/أطباء الأسر، ٢٠١٠)؛ "State of Mexico Survey on Alcohol, Tobacco and Drug Use among Students" (المعهد الوطني للطب النفسي (INPRFM)، المعهد المكسيكي لعلاج الإدمان (IMCA)، ٢٠٠٩).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٦). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠١٧).

## ريتشارد ب. ماتيك

ولد في عام ١٩٥٥. من مواطني أستراليا. أستاذ دراسات المخدرات والكحول في المركز الوطني لبحوث المخدرات والكحول في كلية الطب بجامعة نيو ساوث ويلز؛ أستاذ علوم الدماغ بجامعة نيو ساوث ويلز؛ كبير زملاء البحوث بالمجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية، التابع لحكومة أستراليا (٢٠١٣-٢٠١٧)، طبيب نفساني سريري مسجل.

بكالوريوس في العلوم (علم النفس) مع مرتبة الشرف الأولى من جامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٨٢؛ ماجستير في علم النفس (السريري) من جامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٨٩؛ دكتوراه من جامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٨٨؛ شهادة في التشريح العصبي، من قسم التشريح بجامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٩٢.

مدير البحوث بالمركز الوطني الأسترالي لبحوث المخدرات والكحول (١٩٩٥-٢٠٠١)؛ المدير التنفيذي للمركز الوطني الأسترالي لبحوث المخدرات والكحول، التابع لكلية الطب بجامعة نيو ساوث ويلز (٢٠٠١-٢٠٠٩). عضو في لجنة الخبراء الاستشارية الأسترالية الوطنية المعنية بالمخدرات غير المشروعة (٢٠٠٢-٢٠٠٤)؛ وفريق الخبراء الاستشاري الوطني الأسترالي المعني بعقار النالتريكسون المستديم الانبعاث (٢٠٠٢-٢٠٠٤)؛ ولجنة الرصد في مركز الحَقن الخاضع للإشراف الطبي، التابع للديوان الوزاري لحكومة نيو ساوث ويلز (٢٠٠٣-٢٠٠٤)؛ والفرقة العاملة المعنية بالعقاقير المحسنة للأداء والمظهر، التابعة للمجلس الوزاري الأسترالي المعني باستراتيجية المخدرات (٢٠٠٣-٢٠٠٥)؛ ولجنة الخبراء الاستشارية المعنية بالقنب والصحة، التابعة للإدارة الحكومية الأسترالية لشؤون الصحة والشيخوخة (٢٠٠٥-٢٠٠٦)؛ وفريق خبراء نيو ساوث ويلز الاستشاري المعني بالمخدرات والكحول، التابع

ومستشارة لشؤون تدريب موظفي الجمارك في ملديف، منتدبة من أمانة الكومنولث (١٩٩٤-١٩٩٥)؛ ونائبة مدير مكتب مراقبة المخدرات (١٩٩٠-١٩٩٤)؛ وكانت تشغل عند تقاعدها، في عام ٢٠١٤، منصب كبيرة مفوضي الجمارك بالدائرة المركزية لضرائب الإنتاج والخدمات، في مدينة ناغبور.

تلقت شهادة تقدير رئاسية لسجل خدماتها المتميز بدرجة خاصة، بمناسبة يوم الجمهورية (٢٠٠٥)، نُشرت في الجريدة الرسمية *Gazette of India Extraordinary*.

عضو في الوفد الهندي إلى لجنة المخدرات، فيينا (٢٠٠٧-٢٠١٢)؛ قدمت القرارين ١٥/٥١ (٢٠٠٨) و١٢/٥٣ (٢٠١٠)، اللذين اعتمدهما لجنة المخدرات، ونظمت حدثاً جانبياً على هامش دورة اللجنة التي عقدت في عام ٢٠١١، عرّضت فيه المسائل التي ينطوي عليها النقل غير المشروع لبذور الخشخاش إلى البلدان المنتجة والمستوردة والمصدرة. حضرت اجتماعات فرقتي العمل الخاصتين بمشروع بريزم ومشروع كوهيجن (٢٠٠٦-٢٠١٢)، بصفتها ممثلة السلطة الوطنية المختصة، ونسّقت ونظّمت الاجتماع المتعلق بمشروع بريزم ومشروع كوهيجن في نيودلهي (٢٠٠٨). شاركت في اجتماع رؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات (هولندا)، آسيا والمحيط الهادئ، المعقود في بانكوك (٢٠٠٦)، ونظمت اجتماع هولندا، آسيا والمحيط الهادئ، المعقود في مدينة أغرا، الهند، (٢٠١١). عضو في فريق الخبراء الاستشاري التابع للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات والمعني بجدولة المواد (٢٠٠٦)، وعضو في الفريق الاستشاري المعني بوضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية الصادرة من الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بشأن صوغ مدونة طوعية للممارسات في الصناعة الكيميائية (٢٠٠٨). مقررة الدورة الحادية والأربعين للجنة الفرعية المعنية بالتجارة غير المشروع بالمخدرات والمسائل ذات الصلة في الشرقين الأدنى والأوسط، المعقودة في عمان (٢٠٠٦)؛ ورئيسة الدورة الثانية والأربعين للجنة الفرعية، المعقودة في مدينة أغرا، الهند (٢٠٠٧)؛ نظّمت اجتماع فريق الخبراء العامل المعني بالسلائف، التابع لمبادرة ميثاق باريس، المعقود في نيودلهي (٢٠١١)، وشاركت في المؤتمرين الدوليين المعنيين بإنفاذ قوانين المخدرات، اللذين استضافتهما وكالة الولايات المتحدة لإنفاذ قوانين المخدرات، وعقد في إسطنبول (٢٠٠٨) وكانكون، المكسيك (٢٠١١).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٥). النائبة الثانية لرئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٥ و٢٠١٧). نائبة رئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٨). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٦-٢٠١٧). النائبة الأولى لرئيس الهيئة (٢٠١٦).

## فيروج سومياي

ولد في عام ١٩٥٣. من مواطني تايلند. متقاعد من منصب الأمين العام المساعد لإدارة الأغذية والعقاقير في وزارة الصحة العامة

بيرو أمام محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان (٢٠٠١)، أستاذ القانون الدستوري وحقوق الإنسان.

ألف وحده، أو بمشاركة آخرين، الأعمال التالية: *Compendio sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Desarrollo Alternativo* (2015); *La Constitución Explicada* (2011); *La Constitución de 1993: Estudio y Reforma a Quince Años de su Vigencia* (2009); *Modernización Democrática de las Fuerzas Armadas* (2002); *Parlamento y Ciudadanía* (2001); *La Constitución de 1993: Análisis Comparado* (1999).

حاز على وسام الاستحقاق الرفيع إزاء تقديم خدمات مرموقة (نوط يمنحه رئيس الجمهورية الاتحادي). وحصل أيضاً على جائزة أياكوشو (أرفع الأوسمة التي يمنحها الجيش في بيرو).

مُقدّم عروض إيضاحية أثناء حلقة العمل المعنونة "التصدّي لتحدي المخدرات الآخذ في التطور"، المؤسسة الألمانية *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)* لندن (٢٠١٥)؛ مُقدّم عروض بشأن التنمية البديلة أمام المجلس الاقتصادي والاجتماعي، نيويورك (٢٠١٥)؛ رئيس وفد بيرو في الاجتماع السابع للجنة المخدرات المشتركة بين بيرو وكولومبيا (٢٠١٤)؛ رئيس وفد بيرو في الاجتماع الرابع والعشرين لرؤساء الوكالات الوطنية المختصة بإنفاذ قوانين مراقبة المخدرات في أمريكا اللاتينية والكاريبي (٢٠١٤)؛ متحدث أثناء الندوة الأمريكية اللاتينية الثانية بشأن الديمقراطية والفساد، مونتفيدو (٢٠١٤)؛ رئيس وفد بيرو في الاجتماع الثامن للجنة المخدرات المشتركة بين بيرو والبرازيل (٢٠١٤)؛ متحدث أثناء الندوة الأمريكية اللاتينية بشأن الشباب والحوكمة الديمقراطية، كارتاجينا دي إنديان، كولومبيا (٢٠١٢)؛ متحدث أثناء الندوة الأمريكية اللاتينية بشأن الشباب والعنف وثقافة السلام، أنتيغوا، غواتيمالا (٢٠٠٩).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠١٧).

## جاغجيت بافاديا

ولدت في عام ١٩٥٤. من مواطني الهند. خريجة مبرتبة الشرف في الأدب الإنكليزي (١٩٧٤) من جامعة دكا، بكالوريوس في القانون من جامعة دلهي (١٩٨٨)، شهادة ماجستير في الإدارة العمومية من المعهد الهندي للإدارة العمومية (١٩٩٦). أنجزت أطروحة عن "مصادرة الممتلكات بمقتضى قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٥"، لغرض إكمال شهادة الماجستير.

تولّت عدة مناصب رفيعة في دائرة الجباية الهندية على مدى ٣٥ سنة في حكومة الهند، منها: وظيفة مفوض شؤون المخدرات بالمكتب المركزي الهندي لشؤون المخدرات (٢٠٠٦-٢٠١٢)؛ ومفوضة الشؤون القانونية (٢٠٠١-٢٠٠٥)؛ وكبيرة موظفي الرقابة بمؤسسة تمويل مشاريع الكهرباء (١٩٩٦-٢٠٠١)؛



وودرو ويلسون الدولي للباحثين (آب/أغسطس ١٩٩٦ - تموز/يوليه ١٩٩٧)؛ منسق أبحاث لدى برنامج الأبحاث الخاص بالتأثير الاقتصادي للمخدرات غير المشروعة في بلدان الأنديز، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بوغوتا (تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٣ - كانون الثاني/يناير ١٩٩٦).

ألف ثلاثة كتب وشارك في تأليف كتاب عن المخدرات غير المشروعة في كولومبيا ومنطقة الأنديز. حرر ثلاثة مجلدات، وألف أكثر من ٧٠ مقالة في مجلات أكاديمية وفصلاً في كتب تتناول تلك المواضيع. كما ألف كتاباً وشارك في تأليف كتابين ونشر ٥٠ مقالة وفصلاً في كتب تتناول مواضيع التنمية الاقتصادية والتصنيع والتجارة الدولية؛ وذلك قبلما يَنصَبُ تركيزه على مواضيع المخدرات.

عضو في مرصد الجريمة المنظمة في أمريكا اللاتينية والكاريبية، التابع لمؤسسة فريدريك إيبيرت (منذ عام ٢٠٠٨)، وفي مجلس الخطة العالمية بشأن الجريمة المنظمة، التابع للمنتدى الاقتصادي العالمي (٢٠١٢-٢٠١٤).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٢). مقرر الهيئة (٢٠١٢). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٤-٢٠١٥ و٢٠١٨). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٣ و٢٠١٦ ومنذ عام ٢٠١٧).

## جلال توفيق

ولد في عام ١٩٦٣. من مواطني المغرب. رئيس المركز الوطني للوقاية والعلاج والبحث في مجال إدمان المخدرات؛ مدير المرصد الوطني للمخدرات والإدمان بالمغرب؛ مدير مستشفى الرازي الجامعي للأمراض العقلية؛ أستاذ الأمراض النفسية في كلية الطب بالرباط.

دكتوراه في الطب، كلية الطب بالرباط (١٩٨٩)؛ دبلوم التخصص في الطب النفسي (١٩٩٤)؛ مُحاضِر في كلية الطب بالرباط (منذ عام ١٩٩٥). حصل على تدريب متخصص في باريس في مستشفى سانت آن للأمراض العقلية ومركز مارموتان (١٩٩٠-١٩٩١)، وفي جامعة جونز هوبكنز بصفة زميل أبحاث ومراقب للتجارب السريرية في المعهد الوطني لشؤون تعاطي المخدرات (١٩٩٤-١٩٩٥). أجرى بحثاً في جامعة بيتسبرغ (١٩٩٥)؛ وحصل على شهادات في بحوث العقاقير السريرية من معهد فيينا للبحوث السريرية (٢٠٠١ و٢٠٠٢).

يشغل حالياً مناصب في المغرب بصفة رئيس برنامج الحد من الضرر، في المركز الوطني لمنع وعلاج وبحوث تعاطي المخدرات؛ ومنسق شؤون التعليم وتدريب الأطباء المقيمين بمستشفى الرازي؛ ومدير برنامج الدبلوم الوطني في مجال العلاج والوقاية من تعاطي المخدرات بكلية الطب بالرباط؛ ومدير برنامج

في تايلند، وخبير في علم الأدوية السريري متخصص في وبائيات المخدرات. أستاذ في جامعة ماهيدول (منذ عام ٢٠٠١).

بكالوريوس علوم في الكيمياء (١٩٧٦) من جامعة تشيانغ ماي، ودرجة بكالوريوس في الصيدلة (١٩٧٩) من جامعة مانيلا المركزية. درجة ماجستير في علم الأدوية السريري (١٩٨٣) من جامعة تشولالونغكورن. تلقى تمريناً على دراسة الانتشار الوبائي للمخدرات بجامعة سانت جورج في لندن (١٩٨٩). دكتوراه في السياسات والإدارة الصحية (٢٠٠٩) من المعهد الوطني للإدارة. عضو في رابطة الصيدلة في تايلند. عضو في جمعية علم الأدوية والطب العلاجي في تايلند. عضو في جمعية علم السموم في تايلند. ألف تسعة كتب في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات ومكافحتها، منها ما يلي: *Drugging Drinks: Handbook for Predatory Drugs Prevention and Déjà vu: A Complete Handbook for Clandestine Chemistry, Pharmacology Food and Epidemiology of LSD*. كاتب عمود في مجلة *Drug Administration Journal*. نال جائزة رئيس الوزراء في مجال التوعية بشأن المخدرات والوقاية منها (٢٠٠٥).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٠). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٠-٢٠١٦) ورئيسها (٢٠١٢ و٢٠١٤ و٢٠١٦). رئيس اللجنة المالية والإدارية (٢٠١١ و٢٠١٣). النائب الثاني لرئيس الهيئة (٢٠١٢ و٢٠١٤ و٢٠١٦). رئيس الهيئة (منذ عام ٢٠١٧).

## فرانسيسكو إي. تومي

ولد في عام ١٩٤٣. من مواطني كولومبيا والولايات المتحدة. بكالوريوس في الآداب ودكتوراه في الاقتصاد. عضو أقدم في الأكاديمية الكولومبية للعلوم الاقتصادية، وعضو مراسل في الأكاديمية الملكية للعلوم الأخلاقية والسياسية (إسبانيا).

حائز على وسام تينكر وأستاذ زائر في جامعة تكساس، أستاذ في جامعة روساريو وجامعة أونيفرسيداد دي لوس أنديز (بوغوتا)، وجامعة ولاية كاليفورنيا بمدينة تشيكو. عمل لمدة ١٥ سنة في إدارة الأبحاث في البنك الدولي وفي مصرف التنمية للبلدان الأمريكية. مؤسس ومدير مركز الأبحاث والرصد المعني بالمخدرات والجريمة في جامعة روساريو (آب/أغسطس ٢٠٠٤ - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧)؛ منسق الأبحاث في البرنامج العالمي لمكافحة غسل الأموال وعائدات الجريمة وتمويل الإرهاب؛ منسق تقرير المخدرات العالمي، الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (آب/أغسطس ١٩٩٩ - أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠)؛ باحث في مجال الدراسة المقارنة للمخدرات غير المشروعة في ستة بلدان، معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية، جنيف (حزيران/يونيه ١٩٩١ - كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢)؛ زميل باحث في مركز

المعني بالمخدرات والجريمة (الشبكة المحلية لشمال أفريقيا)؛ عضو مؤسس في شبكة البحر المتوسط (الفريق الاستشاري المعني بالأيدز والسياسات الخاصة بتعاطي المخدرات)، التابعة لمجلس أوروبا، وعضو في الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات بالحقن.

اضطلع بأدوار استشارية لدى مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق البحر المتوسط، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومؤسسات دولية أخرى، وبزمالات بحثية لدى المعهد الوطني لشؤون تعاطي المخدرات بالولايات المتحدة. نشر مؤلفات عديدة في مجال الطب النفسي وتعاطي الكحول والمخدرات.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٥). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٥). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٦). النائب الأول لرئيس الهيئة (٢٠١٨).

الدبلوم الوطني في مجال الطب النفسي للأطفال بكلية الطب بالرباط؛ وعضو في اللجنة المعنية بتعاطي المخدرات، التابعة لوزارة الصحة.

على الصعيد الدولي، ممثل المغرب في شبكة البحر المتوسط (فريق بومبيدو/مجلس أوروبا)؛ مراسل دائم سابق لفريق بومبيدو (التابع لمجلس أوروبا) في المغرب بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات والبحوث المتعلقة بذلك، وعضو سابق في الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات بالحقن. عضو مؤسس وعضو في اللجنة التوجيهية لرابطة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحد من الضرر؛ مدير مركز الرازي للمعارف في شمال أفريقيا، التابع لرابطة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحد من الضرر؛ عضو شبكة مينتور الاستشارية العلمية الدولية (منع تعاطي المخدرات في أوساط الشباب)؛ مسؤول اتصال/خبير سابق في شؤون الوقاية لدى مكتب الأمم المتحدة

## نبذة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

ضمان توافر إمدادات كافية من العقاقير للاستعمالات الطبية والعلمية، وضمان عدم حدوث تسريب للعقاقير من المصادر المشروعة إلى قنوات غير مشروعة. وتقوم الهيئة أيضاً برصد المراقبة التي تمارسها الحكومات على المواد الكيميائية المستخدمة في صنع المخدرات بطريقة غير مشروعة، وتساعد على منع تسريب تلك المواد إلى الاتجار غير المشروع؛

(ب) فيما يتعلق بصنع المخدرات والاتجار بها واستعمالها بطريقة غير مشروعة، تحدد الهيئة مواطن الضعف في نظم المراقبة الوطنية والدولية، وتسهم في تصحيح تلك الأوضاع. وتتولى الهيئة أيضاً مسؤولية تقييم المواد الكيميائية المستخدمة في صنع المخدرات بطريقة غير مشروعة، بغية تقرير ما إذا كان ينبغي إخضاعها للمراقبة الدولية.

وتقوم الهيئة، اضطلاعاً بمسؤولياتها، بما يلي:

(أ) تدير نظام تقديرات للمخدرات ونظام تقييم طوعي للمؤثرات العقلية، وترصد الأنشطة المشروعة المتعلقة بالعقاقير من خلال نظام لتقديم بيانات إحصائية، بهدف مساعدة الحكومات على تحقيق جملة أمور، منها توازن بين العرض والطلب؛

(ب) ترصد وتشجع التدابير التي تتخذها الحكومات لمنع تسريب المواد التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة، وتقيم تلك المواد لتقرير ما إذا كان يلزم إجراء تغييرات في نطاق مراقبة المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨؛

(ج) تحلل المعلومات المقدمة من الحكومات أو هيئات الأمم المتحدة أو وكالاتها المتخصصة أو غيرها من المنظمات الدولية المختصة، للتأكد من تنفيذ الحكومات لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تنفيذاً وافياً، وتوصي بالتدابير العلاجية المناسبة؛

(د) تقيم حواراً مستمراً مع الحكومات لمساعدتها على التقيد بالتزاماتها بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وتوصي عند الاقتضاء بتقديم مساعدة تقنية أو مالية تحقيقاً لهذه الغاية.

ومن واجبات الهيئة أن تطلب إيضاحات في حال حدوث ما يبدو أنه انتهاكات لأحكام المعاهدات، وأن تقترح التدابير العلاجية المناسبة على الحكومات التي لا تطبق أحكام المعاهدات تطبيقاً تاماً أو التي تواجه صعوبات في تطبيقها، وأن تساعد الحكومات عند الاقتضاء على تذليل تلك الصعوبات. ويجوز للهيئة أن تنبه

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات هي هيئة رقابية مستقلة شبه قضائية، أنشئت تعاهدياً من أجل رصد تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وكانت هناك منظمات سالفه لها في إطار المعاهدات السابقة بشأن مراقبة المخدرات، يرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

## تركيبها

تتألف الهيئة من ثلاثة عشر عضواً ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويعملون بصفتهم الشخصية لا كممثلين لحكوماتهم. ويُنتخب ثلاثة أعضاء من ذوي الخبرة في ميدان الطب أو علم العقاقير أو المستحضرات الصيدلانية من قائمة أشخاص ترشحهم منظمة الصحة العالمية، وعشرة أعضاء من قائمة أشخاص ترشحهم الحكومات. وأعضاء الهيئة هم أشخاص يحظون بثقة الجميع لما يتحلون به من كفاءة وحياد ونزاهة. ويتخذ المجلس الاقتصادي والاجتماعي، بالتشاور مع الهيئة، كل الترتيبات اللازمة لضمان استقلالها التقني التام في أداء وظائفها. وللهيئة أمانة تساعدها على القيام بمهامها الوظيفية ذات الصلة بالمعاهدات. وأمانة الهيئة هي كيان إداري تابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، لكنها لا تقدم تقاريرها عن المسائل الفنية إلا إلى الهيئة. وتتعاون الهيئة تعاوناً وثيقاً مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في إطار الترتيبات التي اعتمدها المجلس في قراره ٤٨/١٩٩١. كما تتعاون مع هيئات دولية أخرى معنية بمراقبة المخدرات، لا تقتصر على المجلس ولجنة المخدرات التابعة له، بل تشمل أيضاً وكالات الأمم المتحدة المتخصصة ذات الصلة، وخصوصاً منظمة الصحة العالمية. وهي تتعاون أيضاً مع هيئات خارج منظومة الأمم المتحدة، وبخاصة المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) والمنظمة العالمية للجمارك.

## وظائفها

أرسيت وظائف الهيئة في المعاهدات التالية: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وعلى وجه العموم، تقوم الهيئة بما يلي:

(أ) فيما يتعلق بصنع المخدرات وتجارها واستعمالها بطريقة مشروعة، تسعى الهيئة، بالتعاون مع الحكومات، إلى

- ١٩٩٢: إضفاء المشروعية على استخدام العقاقير للأغراض غير الطبية
- ١٩٩٣: أهمية تخفيض الطلب
- ١٩٩٤: تقييم فعالية المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
- ١٩٩٥: إعطاء المزيد من الأولوية لمكافحة غسل الأموال
- ١٩٩٦: تعاطي المخدرات ونظام العدالة الجنائية
- ١٩٩٧: منع تعاطي المخدرات في بيئة تتسم بترويج المخدرات غير المشروعة
- ١٩٩٨: المراقبة الدولية للمخدرات في الماضي والحاضر والمستقبل
- ١٩٩٩: التحرر من الألم والمعاناة
- ٢٠٠٠: فرط استهلاك العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية
- ٢٠٠١: العولمة والتكنولوجيات الجديدة: تحديان يواجهان إنفاذ القوانين في القرن الحادي والعشرين
- ٢٠٠٢: العقاقير غير المشروعة والتنمية الاقتصادية
- ٢٠٠٣: المخدرات والجريمة والعنف: الأثر على المستوى الجزئي
- ٢٠٠٤: تكامل استراتيجيات خفض العرض والطلب: تخطي مفهوم النهج المتوازن
- ٢٠٠٥: التنمية البديلة ومصادر الرزق المشروعة
- ٢٠٠٦: العقاقير المراقبة دولياً والسوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي
- ٢٠٠٧: مبدأ التناسب والجرائم المتصلة بالمخدرات
- ٢٠٠٨: الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات: التاريخ والإنجازات والتحديات
- ٢٠٠٩: الوقاية الأولية من تعاطي المخدرات
- ٢٠١٠: المخدرات والفساد
- ٢٠١١: التماسك والتفكك الاجتماعي والمخدرات غير المشروعة
- ٢٠١٢: المسؤولية المشتركة عن المراقبة الدولية للمخدرات
- ٢٠١٣: العواقب الاقتصادية لتعاطي المخدرات
- ٢٠١٤: اتباع نهج شامل ومتكامل ومتوازن في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية
- ٢٠١٥: حماية صحة الإنسان ورفاهه: التحديات والفرص في مجال المراقبة الدولية للمخدرات
- ٢٠١٦: تعاطي المخدرات لدى المرأة
- ٢٠١٧: علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع: عناصر أساسية لخفض الطلب على المخدرات

الأطراف المعنية ولجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي إذا لاحظت عدم اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج وضع خطير. وكملاذ أخير، تخوّل المعاهدات الهيئة أن توصي الأطراف بوقف استيراد العقاقير من أي بلد مقصّر أو تصدير العقاقير إليه أو كليهما. وفي كل الأحوال، تعمل الهيئة بالتعاون الوثيق مع الحكومات.

وتساعد الهيئة الإدارات الوطنية على الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقيات. ولهذه الغاية، تفتح الهيئة تنظيم حلقات تدارس وبرامج تدريبية إقليمية للمسؤولين الإداريين عن مراقبة المخدرات وتشارك في تلك الحلقات والبرامج.

## تقاريرها

تقضي المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بأن تعد الهيئة تقريراً سنوياً عن أعمالها. ويتضمن التقرير السنوي تحليلاً لأوضاع مراقبة المخدرات في جميع أنحاء العالم، كي تظل الحكومات على علم بالأوضاع القائمة والمحتملة التي قد تعرّض للخطر أهداف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتلفت الهيئة انتباه الحكومات إلى الثغرات ومواطن الضعف في المراقبة الوطنية وفي التقيد بأحكام المعاهدات، كما تقدم اقتراحات وتوصيات لتحسين الأوضاع على الصعيد الوطني والدولي. ويستند التقرير السنوي إلى المعلومات التي تقدمها الحكومات إلى الهيئة وإلى كيانات الأمم المتحدة وسائر منظماتها. وتستخدم فيه معلومات مقدمة من خلال منظمات دولية أخرى، مثل الإنتربول والمنظمة العالمية للجمارك، وكذلك من خلال منظمات إقليمية.

ويستكمل تقرير الهيئة السنوي بتقارير تقنية مفصلة، تتضمن بيانات عن الحركة المشروعة في تداول المخدرات والمؤثرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية والعلمية، مع تحليل لتلك البيانات من جانب الهيئة. وتلك البيانات لازمة لحسن سير نظام مراقبة الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية، بما في ذلك منع تسريبها إلى قنوات غير مشروعة. وعلاوة على ذلك، تقضي أحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ بأن تقدم الهيئة إلى لجنة المخدرات تقريراً سنوياً عن تنفيذ تلك المادة. وذلك التقرير، الذي يقدم عرضاً لنتائج رصد السلائف والمواد الكيميائية التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، يُنشر أيضاً كملحق للتقرير السنوي.

ومنذ عام ١٩٩٢، يُخصّص الفصل الأول من التقرير السنوي لمسألة محددة تتعلق بمراقبة المخدرات تبدي بشأنها الهيئة استنتاجاتها وتوصياتها من أجل الإسهام في المناقشات والقرارات المتعلقة بسياسات مراقبة المخدرات على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. وفيما يلي بيان بالمواضيع التي عولجت في التقارير السنوية السابقة:

وعنوانُ الفصل الأول من تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٨ هو: "الاستعمالات الطبية والعلمية والترفيهية" للقنّب وشبائه القنّبين: المخاطر والمنافع".

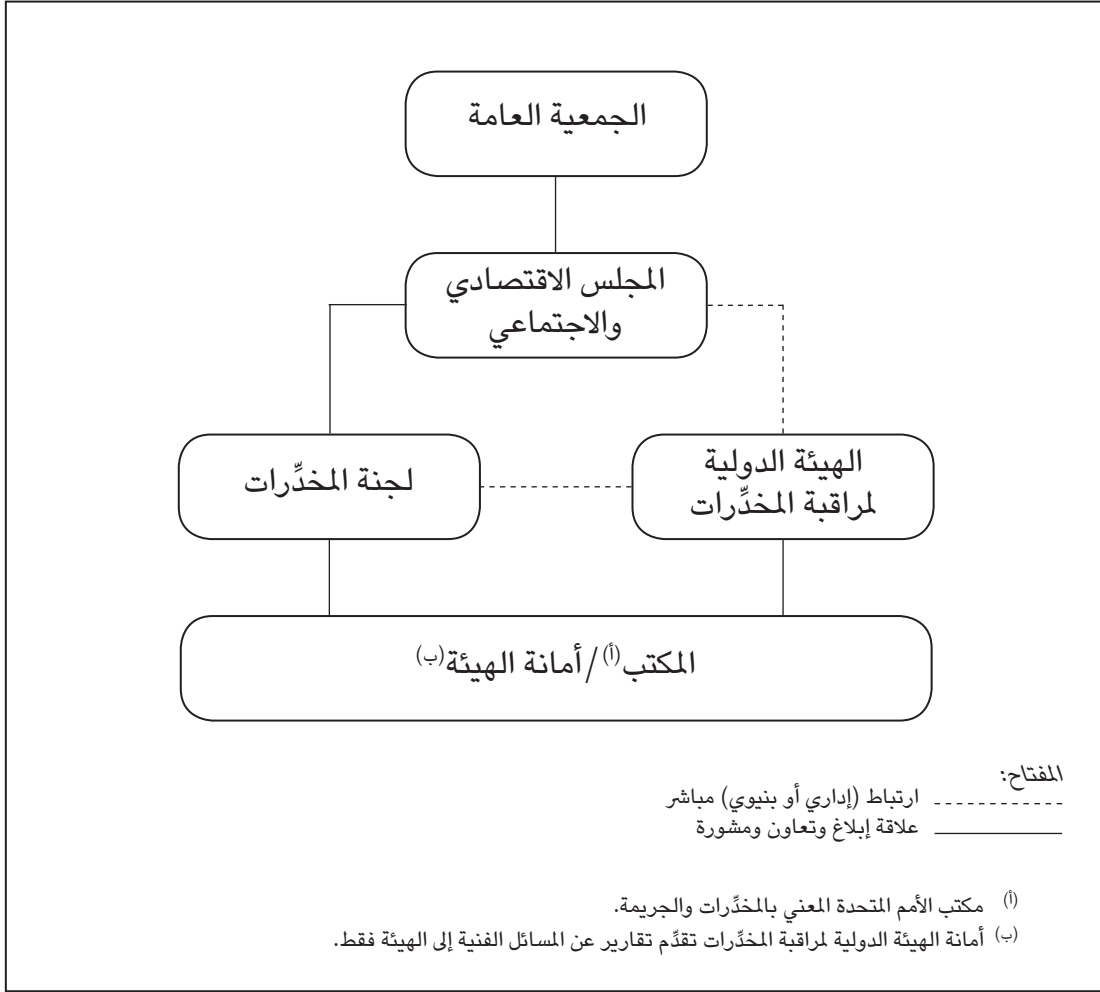
ويقدّم الفصل الثاني تحليلاً لسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات يستند، في المقام الأول، إلى معلومات تُطالب الحكومات بتقديمها مباشرة إلى الهيئة، وفقاً للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وينصبُّ التركيز فيه على المراقبة العالمية لجميع الأنشطة المشروعة ذات الصلة بالمخدرات والمؤثرات العقلية وكذلك للكيمياويات المستخدمة في صنع تلك المخدرات على نحو غير مشروع.

ويقدم الفصل الثالث عرضاً لبعض أهم التطورات في مجال تعاطي المخدرات والاتجار بها، والتدابير التي اتخذتها الحكومات لتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات من خلال التصدي لتلك المشاكل.

ويقدّم الفصل الرابع عرضاً للتوصيات الرئيسية التي وجّهتها الهيئة إلى الحكومات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الدولية والإقليمية المعنية.



## منظومة الأمم المتحدة وجهازا مراقبة المخدرات وأمانتهما





الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) هي الهيئة الرقابية المستقلة التي تُعنى برصد تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وقد أُنشئت الهيئة في عام ١٩٦٨ بمقتضى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١. وقد كانت هناك منظمات سالفة لها أُنشئت بموجب المعاهدات السابقة لمراقبة المخدرات ويرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

وتنشر الهيئة، استناداً إلى أنشطتها، تقريراً سنوياً تحيله، عن طريق لجنة المخدرات، إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة. ويُقدّم التقريرُ دراسةً استقصائيةً شاملةً عن حالة مراقبة المخدرات في مختلف أنحاء العالم. وتحاول الهيئة، بوصفها هيئةً محايدةً، تحديدَ الاتجاهات الخطيرة والتنبؤُ بها، وتقترح التدابير التي يلزم اتّخاذها بشأنها.