



تقرير ٢٠١٩

حظر

يجب مراعاة ما يلي:
لا تُنشر هذه الوثيقة أو تُذاع قبل
يوم الخميس، ٢٧ شباط/فبراير ٢٠٢٠، الساعة ١١/٠٠ (بتوقيت وسط أوروبا)

تنبيه



الأمم المتحدة

التقارير الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في عام ٢٠١٩

يُستكمل تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٩ (E/INCB/2019/1) بالتقارير التالية:

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2020 — Statistics for 2018 (E/INCB/2019/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2018 — 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/2019/3)

السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2019/4)

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 طبقات المرفقات الملحقة 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 بالوسائل التالية:

الهاتف: ٢٦٠٦٠ (١-٤٣+)

الفاكس: ٢٦٠٦٠-٥٨٦٧ (١-٤٣+) أو ٢٦٠٦٠-٥٨٦٨

البريد الإلكتروني: incb.secretariat@un.org

ونصُّ هذا التقرير متاح أيضاً في موقع الهيئة على الإنترنت (www.incb.org).



الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

تقرير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
لعام ٢٠١٩



الأمم المتحدة
فيينا، ٢٠٢٠

E/INCB/2019/1

منشورات الأمم المتحدة

eISBN: 978-92-1-004856-9

eISSN 2412-0847

تصدير

يركز الفصل المواضيعي من التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) لعام ٢٠١٩ على تحسين خدمات وقاية الشباب وعلاجهم من التعاطي. وقد وافق عام ٢٠١٩ الذكرى الثلاثين لإبرام اتفاقية حقوق الطفل. وفي المادة ٣٣ من هذه الاتفاقية، تعهدت الدول الأطراف بأن تتخذ تدابير لوقاية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية ومنع استخدام الأطفال في إنتاج المخدرات والاتجار بها بطريقة غير مشروعة. ومما يؤسف له أن معدلات تعاطي مواد الإدمان والعواقب الصحية المرتبطة به تبلغ أعلى مستوياتها في أوساط الشباب، ولا سيما من سن ١٨ إلى ٢٥. وتحدد الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، التزامات على الأطراف باتخاذ جميع التدابير الممكنة عملياً للوقاية من الارتهاان للمخدرات وعلاجه. وقد أعيد تأكيدها في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ والعديد من القرارات والإعلانات الصادرة عن لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية العامة في دوريتها الاستثنائيتين بشأن مشكلة المخدرات العالمية. ويهدف الفصل المواضيعي لهذا العام إلى تحسين فهم تعقدات المشكلة، وهو يوفّر للدول الأعضاء والمجتمع المدني سبلاً للمضي قدماً في تعزيز النمو السليم والصحي للأطفال والشباب والأسر والمجتمعات المحلية من خلال تدابير فعّالة للوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات. فحماية رفاه الشباب واجب مشترك بيننا.

والهيئة ملتزمة بمواصلة دعم الدول الأعضاء في تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة والرعاية في الاتفاقيات الثلاث لمراقبة المخدرات والهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، المتعلقة بالصحة والرفاه. وقد عقدت الهيئة، أثناء دورتها ١٢٦، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، حواراً مفتوحاً مع الدول الأعضاء من أجل مناقشة تجاربها في العمل على تحقيق التقدم في هذا الشأن وفق النهج المبين في تقريرها عن توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية لعام ٢٠١٨^(١). غير أن التحديات لا تزال قائمة؛ حيث نلاحظ إفراطاً في وصف الأدوية الخاضعة للمراقبة في بعض البلدان من جهة، واستمرار عدم توافرها في الكثير من البلدان والمناطق، من جهة أخرى. وعلى الرغم من الزيادة الإجمالية على الصعيد العالمي في توفير الأدوية الخاضعة للمراقبة للمستهلك، فما زال انعدام المساواة والتوازن واضحاً على الصعيد العالمي، وهو يخلّف آثاراً صحية خطيرة على المرضى وأسره. ويتضمن هذا التقرير عدداً من التوصيات الرامية إلى معالجة هذا الخلل، ومنها مثلاً توصيات متعلقة بتوافر الأدوية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة بأسعار ميسورة، وإذكاء الوعي في أوساط العاملين في الميدان الصحي والمرضى وأسره، وكبح جماح الأنشطة الترويجية التي تقوم بها الصناعة الصيدلانية للتشجيع على استعمال تركيبات دوائية باهظة التكلفة، منها مؤثرات أفيونية اصطناعية. كما تقوم الهيئة بدعم الجهود الرامية إلى تحسين توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية من خلال النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (نظام "I2ES")، الذي يزداد استخدامه لدى الدول الأعضاء والذي ييسر التجارة الدولية في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، ومشروع الهيئة للتعلّم، الذي مكّن من تدريب ٢٣٧ مسؤولاً من ٨٨ بلداً وإقليماً. وبفضل هذا التدريب، تحقّق تحسّن في إبلاغ الهيئة بالمعلومات المطلوبة، ومن المفترض أن يؤدي هذا بدوره إلى تيسير حصول المرضى على العلاج الطبي لدى المستشفيات والأطباء والأدوية التي يحتاجونها.

ومن بين التحديات التي تبرز من خلال عرض القضايا العالمية والتحليل الإقليمي في الفصل الثالث إساءة استعمال المخدرات، وصنعاها والاتجار بها على نحو غير مشروع، واستمرار ظهور المؤثرات النفسانية الجديدة والمؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية والسلاتف غير المجدولة وما يترتب عليها من آثار على الصحة العمومية. ومما يثير القلق بوجه خاص الاتجاه المتنامي في إنتاج الميثامفيتامين والاتجار به وتعاطيه في أجزاء كثيرة من العالم. وتعمل الهيئة على مساعدة الحكومات في التصدي لهذه التحديات من خلال عددٍ من المبادرات.

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

فالهيئة، من خلال مشروعها الطويل الأمد للاضطلاع بالأنشطة المنوطة بها بموجب المادة ١٢ من اتفاقية ١٩٨٨، ترصد التجارة الدولية في السلائف الكيميائية من أجل منع الصنع غير المشروع وتدعم التعاون الدولي في مجال مراقبة السلائف عن طريق نظامها للإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر (نظام "ين أونلاين") ونظامها للإخطار بحوادث السلائف (نظام "بيكس"). ويتضمن تقرير الهيئة عن السلائف لعام ٢٠١٩^(٢) تحليلاً مفصلاً للتحديات الماثلة في معالجة مشكلة السلائف "المحوّرة" والسلائف الأولية. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، قرّرت الهيئة أن تقترح فرض المراقبة الدولية على مادة الميثيل ألفا-فينيل-أسيتواسيتات (MAPA)، وهي سليفة أولية تُستعمل في صنع الأمفيتامين والميثامفيتامين بصورة غير مشروعة. ولمساعدة السلطات الوطنية في التصدي لظهور المؤثرات النفسانية الجديدة والمؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية من أجل حماية الصحة العمومية أعدت الهيئة الأدوات التالية: مشروع "أيون"، ومنصة نظام الإخطار بالحوادث التابع له (نظام "أيونيكس")، ومشروع الشراكات العملية للتصدي لتوزيع المؤثرات الأفيونية وبيعها غير المشروعين (مشروع "OPIOIDS") العالمي النطاق.

وحقوق الإنسان غير قابلة للتصرف ولا يمكن التفريط فيها قط. وقد أعرّبنا في معرض دراسة قضية حقوق الإنسان العالمية، في الفصل الثالث، عن قلقنا البالغ إزاء استمرار ورود أنباء عن انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان تُرتكب باسم مراقبة المخدّرات، رغم أنّ الاتفاقيات توفّر للدول إمكانية تطبيق تدابير بديلة للإدانة والعقوبة والحبس، بما في ذلك التعليم وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع. فإذا كانت تدابير مراقبة المخدّرات التي تتخذها الدول تنتهك معايير حقوق الإنسان المعترف بها دولياً، فإنّها تنتهك أيضاً الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدّرات. والهيئة تدعو من جديد إلى وقف التصدي للجرائم ذات الصلة بالمخدّرات بتدابير خارج نطاق القضاء وتحثّ الدول التي ما زالت تطبّق عقوبة الإعدام فيما يتعلق بالجرائم المتصلة بالمخدّرات على النظر في إلغائها.

ولا تزال الهيئة تشعر بالقلق إزاء التطورات التشريعية التي تسمح باستخدام القنّب لأغراض "ترفيهية". فضلاً عن كون هذه التطورات تمثّل انتهاكاً لاتفاقيات مراقبة المخدّرات والالتزامات التي تعهّدت بها الدول الأطراف، فإنّ عواقبها على الصحة والرفاه، ولا سيما في أوساط الشباب، تبعث أيضاً على القلق الشديد.

وما زلنا نتحاور مع جميع البلدان من أجل التنفيذ الكامل للاتفاقيات الثلاث لمراقبة المخدّرات وتحقيق أهدافها المتعلقة بحماية الصحة والرفاه. وتحقيقاً لهذه الغاية، فإننا نعوّل على استمرار تعاون الحكومات في الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بتقديم التقارير والمعلومات إلى الهيئة، وقبول إيفاد بعثات من الهيئة لزيارتها، والمشاركة في أنشطة الهيئة ومشاريعها ودعمها. فبدون تعاون الحكومات، لن تستطيع الهيئة الوفاء بالولاية المسندة إليها بشأن ضمان تنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدّرات وفقاً للأهداف والمتطلبات التي وضعتها الدول الأطراف عندما وقّعت تلك الاتفاقيات.

لقد وصلنا إلى مرحلة مليئة بالتحديات في مجال مراقبة المخدّرات. فقد حقّقنا الكثير، غير أنّ هناك الكثير ممّا لا يزال علينا القيام به. ولذا، ينبغي للدول أن تحرص على توجيه سياساتها وممارساتها الوطنية نحو التنفيذ الكامل للاتفاقيات الثلاث، التي انضمت إليها جميع الدول تقريباً، والتي أعادت الدول الأعضاء مؤخراً تأكيد التزامها بها، خلال الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدّرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦ وفي الإعلان الوزاري الذي اعتمده لجنة المخدّرات في دورتها الثانية والستين، في عام ٢٠١٩. وكان من دواعي سرورنا، هذه السنة، أن نرحّب ببالاو باعتبارها أحدث دولة طرف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدّرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨.

(٢) السلائف والكيميوويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدّرات والمؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات لعام ٢٠١٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدّرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2019/4).

إنَّ مجتمع الأمم يواجه تحديات كثيرة تؤثر تأثيراً خطيراً على صحة شعوبه ورفاهها. ومن خلال التنفيذ الكامل لاتفاقيات مراقبة المخدّرات، يمكن للدول الأعضاء والمجتمع المدني والمجتمع الدولي ككل الاستفادة من التحسن الكبير الذي تحقّق على مدى السنوات الماضية. ومن ثم، فإنّني أحثُّكم على التمعُّن في دراسة توصيات الهيئة الواردة في هذا التقرير والحرص على تنفيذها في إطار من حسن النوايا. كما أنّ الهيئة ما زالت ملتزمة برصد مدى الامتثال لاتفاقيات مراقبة المخدّرات وتعزيزه وتقديم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ التزاماتها في مجال مراقبة المخدّرات، لما فيه مصلحة الجميع.



كورنيليس بي. دي يونخيري
رئيس
الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات

المحتويات

الصفحة

iii	تصدير
ix	ملحوظات إيضاحية
الفصل	
١	الأول- تحسين خدمات وقاية الشباب وعلاجهم من تعاطي مواد الإدمان
١٧	الثاني- سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات
١٧	ألف- تعزيز الاتساق في تطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
١٨	باء- ضمان تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
٣٣	جيم- تعاون الحكومات مع الهيئة
٣٩	دال- تقييم مدى الامتثال التام للمعاهدات
٥١	هاء- الإجراءات التي اتخذتها الهيئة من أجل ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
٥٥	الثالث- تحليل الوضع العالمي
٥٥	ألف- القضايا العالمية
٦٦	باء- أفريقيا
٧٠	جيم- القارة الأمريكية
٧٠	أمريكا الوسطى والكاريبى
٧٣	أمريكا الشمالية
٧٩	أمريكا الجنوبية
٨٤	دال- آسيا
٨٤	شرق وجنوب شرق آسيا
٨٧	جنوب آسيا
٩١	غرب آسيا
٩٨	هاء- أوروبا
١٠٤	واو- أوقيانوسيا
١١١	الرابع- توصيات إلى الحكومات والأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية والوطنية المعنية
المرفقان	
١١٧	الأول- المجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٩
١٢١	الثاني- الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

ملحوظات إيضاحية

لم تؤخذ في الاعتبار، عند إعداد هذا التقرير، البيانات الواردة بعد ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المنشور ولا طريقة عرض المادة التي يتضمنها على الإعراب عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي 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:

آسيان	رابطة أمم جنوب شرق آسيا
مادة MDMA	٤،٣-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين
مشروع "OPIOIDS"	مشروع الشراكات العملية للتصدي لتوزيع المؤثرات الأفيونية وبيعها غير المشروعين
المكتب المعني بالمخدرات والجريمة	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
نظام "I2ES"	النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير
نظام "أيونيكس"	نظام الإخطار بالحوادث التابع لمشروع "أيون"
نظام "بن أونلاين"	نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر
نظام "بيكس"	نظام الإخطار بحوادث السلائف
الهيئة	الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الفصل الأول

تحسين خدمات وقاية الشباب وعلاجهم من تعاطي مواد الإدمان

بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال“ والهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة (الحد من الفقر)، والهدف ٣ (أمناء العيش الصحية والرفاهية)، والهدف ٤ (التعليم الجيد)، والهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة)، وسائر أهداف التنمية المستدامة، أكدت الدول الأعضاء مجدداً التزامها باعتماد نهج متمحور حول الصحة في التعامل مع الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان.

٢- وتؤكد المادة ٣٨ من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١^(٥) أهمية التدابير الرامية إلى الوقاية من الارتهان للمخدرات وعلاجه. وتنص تلك المادة، بصيغتها الواردة في اتفاقية سنة ١٩٦١، المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢^(٦)، والمادة ٢٠ من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١^(٧)، على أنه ينبغي للدول الأطراف أن تولي اهتماماً خاصاً لمنع إساءة استعمال المخدرات وأن تتخذ جميع التدابير الممكنة عملياً لمنع والاستبانة المبكرة للأشخاص المتورطين في ذلك وعلاجهم وتعليمهم ومتابعة رعايتهم وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع، وأن تتسق جهودها الرامية إلى تحقيق تلك الغايات.

٣- وعلاوة على ذلك، تنص الاتفاقيتان أيضاً على أنه يتعين على الأطراف أن تعزز، قدر الإمكان، تدريب العاملين في مجالات علاج متعاطي المؤثرات النفسانية ومتابعة رعايتهم وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع، وأن تساعد الأشخاص الذين يتطلب عملهم ذلك على اكتساب فهم لمشاكل تعاطي المخدرات.

٤- إلا أن واضعي الاتفاقيتين لم يُلزموا باتباع نهج أو طرائق معينة لتحقيق هذه الأهداف، وخصوصاً بالنظر إلى اختلاف الظروف في البلدان المختلفة. وربما كانوا يرون أيضاً أنه ستحدث بمرور الوقت تطورات علمية تعزز فهمنا لمشكلة الارتهان

١- وفقاً لما جاء في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة)، تفيد التقديرات بأن أكثر من ٣١ مليون شخص ممن يتعاطون المخدرات يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطيها، والعديد منهم من الشباب.^(٨) ولتعاطي المخدرات آثار اقتصادية واجتماعية كبيرة على البلدان والأسر والمجتمعات، وخصوصاً آثاره على الفرص المستقبلية المتاحة أمام الشباب.^(٩) ويدعو ذلك الوضع إلى بذل جهود متجددة من أجل دعم الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاج الاضطرابات الناشئة عنه، بما في ذلك الخدمات الرامية إلى الحد من العواقب الصحية الضارة لتعاطي المخدرات. ومن خلال الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية الثلاثين، المعنونة “التزامنا المشترك

^(٢) تستخدم الأمم المتحدة مصطلحي “youth” و “young people” كمصطلحين مترادفين في اللغة الإنكليزية، وتُعرف مصطلح “youth” (الشباب) بأنه يعني الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، دون الإخلال بالتعاريف التي تستخدمها الدول الأعضاء وسائر الكيانات. ولئن كان سن بدء تعاطي المخدرات يتفق عادةً مع هذه الفئة العمرية، فمن المهم بدء التدخلات الوقائية في مرحلة مبكرة من العمر، وبما يشمل مرحلة ما قبل الولادة ومرحلتها الطفولة المبكرة والوسطى.

^(٤) لأغراض هذا التقرير، يُستخدم مصطلح “الوقاية من تعاطي المؤثرات النفسانية” للإشارة إلى الجهود الرامية إلى تجنب البدء في تعاطي المؤثرات النفسانية أو تأخيرها، أو الحيلولة دون وقوع الاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان (تعاطي مواد الإدمان الضارة أو الارتهان لها) إذا كان التعاطي قد بدأ بالفعل. أما الهدف الأوسع نطاقاً للوقاية، فهو تحقيق النمو الصحي والأمن للأطفال والشباب حتى يتمكنوا من أن يبرزوا مواهبهم ويطلقوا طاقاتهم الكامنة ويصبحوا أعضاء مساهمين في مجتمعاتهم المحلية والمجتمع العام. وتسهم الوقاية الفعالة إسهاماً كبيراً في تحقيق تفاعل الأطفال والشباب والكبار الإيجابي مع أسرهم ومدارسهم وأماكن عملهم ومجتمعاتهم المحلية. ويُعرف “العلاج” بأنه عملية إدارة للاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان لدى الأفراد بهدف الحد من تعاطي المخدرات، وعلاج التوق إليه، وعلاج الاعتلالات المصاحبة له، وتحسين صحة المصاب به ورفاهه وأدائه الاجتماعي، والوقاية من وقوع أضرار في المستقبل من خلال الحد من مخاطر وقوع المضاعفات والانتكاسات.

^(٥) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٥٢٠، الرقم ٧٥١٥.

^(٦) المرجع نفسه، المجلد ٩٧٦، الرقم ١٤١٥٢.

^(٧) المرجع نفسه، المجلد ١٠١٩، الرقم ١٤٩٥٦.

• ينبغي للحكومات أن تضع آليات لتحسين فهم مشكلة تعاطي المخدرات والعوامل التي تؤثر في تعاطيها، وأن تبني معارف عن أفضل الممارسات وتشرها، وأن تُقيّم جهودها في مجال الوقاية الأولية وتُطوّر قدرات القوى العاملة في هذا المجال.

• ينبغي للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة أن يتعاون مع سائر الجهات على وضع معايير يمكن للحكومات أن تأخذ بها لقياس جهودها في مجال الوقاية الأولية. وعلى وجه التحديد، ينبغي للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة أن يتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة والقطاع الخاص على إيجاد الموارد اللازمة وزيادتها وتعميمها من أجل مساعدة الحكومات على تحسين نوعية عملها في مجال الوقاية الأولية.

٩- وفي الآونة الأحدث عهداً، تناول الفصل الأول من التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٧^(١٠) (علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع: عناصر رئيسية لخفض الطلب على المخدرات) احتياجات العلاج اللازمة لفئات سكانية خاصة، بمن فيهم المراهقون. وفي ذلك الفصل، أُشير إلى التحديات العديدة التي تواجه تلبية هذه الاحتياجات، وجرى التأكيد على ضرورة إجراء مزيد من البحوث بشأن ما يترتب على الأدوية المستخدمة في علاج البالغين من تأثير على الأطفال والمراهقين، وإجراء مزيد من البحوث بشأن فعالية تدخلات العلاج النفسي-الاجتماعي للمراهقين.

١٠- ويركز هذا الفصل من التقرير السنوي لعام ٢٠١٩ على تعاطي المؤثرات النفسانية في أوساط الشباب، وعلى تحسين تنفيذ خدمات الوقاية والعلاج القائمة على أدلة، وهو يستند إلى الاستنتاجات والتوصيات الواردة في تقرير الهيئة السنوي لعامي ٢٠٠٩ و٢٠١٧ ويوسع نطاقها. وفي السنوات العشر المنقضية منذ نشر التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩، أحرزت الحكومات تقدماً في تنفيذ برامج الوقاية، بيد أنه لم يُعترف إلا مؤخراً بأن الأخذ بالنتائج العلمية وتطبيقها على السياسات والممارسات يمكن أن يُحدثا فارقاً ذا شأن في التصدي العالمي لتعاطي مواد الإدمان.

١١- وتلبي سلسلة من منشورات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة عن الوقاية والعلاج والرعاية وإعادة التأهيل في مجال المخدرات الحاجة إلى دعم الدول الأعضاء في الوفاء بالتزاماتها المتمثلة في "ترويج أو إعداد أو مراجعة أو تدعيم برامج فعالة وشاملة ومتكاملة لخفض الطلب على المخدرات، تستند إلى قرائن علمية وتشمل طائفة من التدابير، منها خدمات الوقاية الأولية

للمخدرات مصحوبة بإيجاد طرائق جديدة للوقاية من هذه المشكلة وعلاجها. وتترك الاتفاقيتان للحكومات مسألة تحديد "التدابير العملية" التي يتعين وضعها للوقاية من الارتهاان للمخدرات وعلاجه، ولكنهما تؤكدان أيضاً أهمية وجود عاملين مربين في مجال الوقاية والعلاج يتلقون مزيداً من التدريب كلما ظهرت معارف ومهارات جديدة.

٥- وفي وقت صياغة الاتفاقيتين، لم يكن هناك سوى قدر محدود من البحوث العلمية عن الآثار الفيزيولوجية والنفسانية المترتبة على تعاطي المؤثرات النفسانية في صفوف الشباب، وعن أنجع طرائق الوقاية من هذا التعاطي وعلاجه في أوساط الشباب. إلا أن قاعدة المعارف هذه توسّعت توسّعاً كبيراً على مدى السنوات الأربعين الماضية. وتشير الاستراتيجيات الوقائية المستندة إلى تلك الأدلة العلمية إلى السبل الفعالة للعمل مع الأسر والمدارس والمجتمعات المحلية، وإلى تنفيذ نهج علاجية مصممة خصيصاً لتلائم احتياجات متعاطي مواد الإدمان من المراهقين. وتكفل تلك الاستراتيجيات الوقائية للأطفال والشباب، ولا سيما أشدهم تهيمشاً وفقراً، فرصاً للنمو والبقاء أصحاء سالمين في مراحل العمر التالية والمتقدمة.

٦- وإلى جانب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، أُعيد أيضاً تأكيد أهمية حماية الأطفال من إدمان المخدرات والارتهاان لها في المادة ٣٣ من اتفاقية حقوق الطفل^(٨) التي تتعهد فيها الدول الأطراف بأن "تتخذ جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية، لوقاية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة والمواد المؤثرة على العقل، حسبما تحدت في المعاهدات الدولية ذات الصلة، ولمنع استخدام الأطفال في إنتاج مثل هذه المواد بطريقة غير مشروعة والاتجار بها".

٧- وإضافة إلى ذلك، كانت ضرورة التصدي لتعاطي المخدرات والارتهاان لها، لا سيما في أوساط الشباب، موضوع العديد من القرارات والإعلانات الصادرة عن لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية العامة في دورتيها الاستثنائيتين بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودتين في عامي ١٩٩٨ و٢٠١٦.

٨- وركز الفصل الأول من التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) لعام ٢٠٠٩^(٩) على جهود الوقاية، فأوجز أوجه التقدم العلمي المتراكمة في مجال وقاية الشباب، وقدم التوصيات التالية:

• ينبغي للحكومات أن تنشئ جهة وصل واضحة تُعنى بالوقاية الأولية، وأن تضع استراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات وإطاراً للصحة العمومية، وأن تبني قدرات على التعاون والعمل المشترك مع المنظمات والمؤسسات من أجل تحقيق أهداف الوقاية.

(٨) المرجع نفسه، المجلد ١٥٧٧، الرقم ٢٧٥٣١.

(٩) E/INCB/2009/1

(١٠) E/INCB/2017/1

الإدمان.^(١٢) وتوجد أدلة على أن هذه التصورات الخاطئة يمكن أن تؤدي إلى بدء التعاطي في أوساط الشباب.^(١٣) وقد تعلمت الحكومات والمجتمع من تاريخ تعاطي التبغ مدى أهمية حماية الأطفال والشباب من البدء في تعاطي هذه المؤثرات النفسانية من خلال تنفيذ تدخلات وسياسات وقائية قائمة على أدلة.

١٤- وعلى الرغم من هذه الشواغل، تبين البحوث المتاحة أن تعاطي مواد الإدمان لدى عامة السكان، على نطاق العالم، ليس منتشرًا في الواقع مثلما يبدو للوهلة الأولى. فعلى سبيل المثال، تُظهر البيانات الوبائية الدولية المتاحة أن غالبية (أكثر من ٨٠ في المائة) الشباب (دون ٢٤ سنة) لا يتعاطون أي مواد خاضعة للمراقبة.^(١٤) ومع ذلك، توجد أيضاً أدلة على أن بعض الشباب معرضون بشكل خاص للخطر بسبب الفقر والظروف الاجتماعية القاسية. وقد أثبتت تدابير الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات التي تستند إلى الأدلة وتستهدف الشباب أنها ذات أثر على تعاطي مواد الإدمان والاضطرابات الناشئة عنه والعواقب الصحية والاجتماعية المترتبة عليه، علاوة على العدوانية وعنف الشباب، وكذلك على إساءة معاملة الأطفال في حالة التدريب على المهارات الأسرية. ولذلك، يرد تكليف قوي باتخاذ تدابير قائمة على الأدلة في مجالي الوقاية والعلاج في عدة غايات من الغايات المندرجة تحت أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الغاية ٣-٥ المتعلقة بتعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان، بل كذلك الغاية ٣-٣ المتعلقة بوضع نهاية لوباء الأيدز ومكافحة التهاب الكبد، والغاية ٣-٤ التي تشمل تعزيز الصحة والسلامة العقلية، والغاية ١٦-١ المتعلقة بالحد بقدر كبير من جميع أشكال العنف، والغاية ١٦-٢ المتعلقة بإنهاء جميع أشكال العنف ضد الأطفال. وإضافةً إلى ذلك، تساهم تدابير الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان القائمة على الأدلة في الحد من الفقر (الهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة)، والحد من انعدام المساواة بين الجنسين وانعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية (الهدفان ٥ و ١٠)، علاوة على المساهمة في جعل المدن آمنة وقادرة على الصمود (الهدف ١١).

١٥- وتناول التقريران السنويان للهيئة لعامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٧ أوجه التقدم العلمي المحرز حتى الآن في الوقاية والعلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان. ويقدم هذا الفصل معلومات محدّثة عن أوجه التقدم المذكورة وما نجم عنها من

^(١٢) Charlotte Skoglund and others, "Public opinion on alcohol consumption and intoxication at Swedish professional football events", *Substance Abuse Treatment and Prevention Policy*, vol. 12, No. 21 (May 2017); Tina Van Havere and others, "Drug use and nightlife: more than just dance music", *Substance Abuse Treatment and Prevention Policy*, vol. 6, No. 18 (July 2011).

^(١٣) Sarah-Jeanne Salvy and others, "Proximal and distal social influence on alcohol consumption and marijuana use among middle school adolescents", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 144 (November 2014), pp. 93-101; Megan S. Schuler and others, "Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school", *Addictive Behaviors*, vol. 88 (January 2019), pp. 99-105.

^(١٤) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ (منشورات الأمم المتحدة).

والتدخل المبكر والعلاج والرعاية وإعادة التأهيل والإدمان في المجتمع وخدمات الدعم ذات الصلة.^(١١) وناقش بعض هذه المنشورات على وجه الخصوص المسائل المتعلقة بالتدخلات والخدمات التي تستهدف الأطفال والشباب، بما في ذلك المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات (*International Standards on Drug Use Prevention*) التي أصدرها المكتب ونُشرت لأول مرة في عام ٢٠١٣ وتُفقد بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٨؛ والمعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات لعام ٢٠١٧؛ والكتيب العاشر المعنون السياسات والممارسات الجيدة: تدابير التصدي في قطاع التعليم لتعاطي الكحول والتبغ والمخدرات (*Booklet 10: Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs of the Good Policy and Practice*)، من سلسلة التثقيف الصحي، الذي نشرته اليونيسكو ومنظمة الصحة العالمية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة في عام ٢٠١٧. وتعكس تلك المنشورات الحالة الراهنة للبحوث والأدلة المتوافرة في تلك المجالات، لكن سيتطلب الأمر تحديثها مع ظهور أدلة إضافية في المستقبل.

١٢- وعلى الرغم من وجود وعي واهتمام واسع النطاق في كثير من الأحيان لدى صناعات السياسات وعامة الناس بشأن تعاطي مواد الإدمان، ولا سيما تعاطي مواد الإدمان في أوساط الشباب، فقد لا يكون هناك وعي بما هو متاح حالياً من استراتيجيات الوقاية والعلاج القائمة على أدلة للتدخل الفعال في أي وقت لمنع البدء في تعاطي مواد الإدمان والتمادي فيه، وكذلك بنوع العلاج الذي يمكن تقديمه لمن يحتاجون إليه. ويجري حالياً تنفيذ هذه الاستراتيجيات الفعالة، التي هي نتائج أكثر من ٣٠ سنة من البحوث والاختبارات الميدانية، في أجزاء مختلفة من العالم. ومن المهم أن يعترف الخبراء الحكوميون والمجتمع المدني بهذه الاستراتيجيات وأن يضعوا سياسات تجسد أكثر السبل فعالية في دعم وتقديم خدمات قائمة على الأدلة لوقاية الشباب وعلاجهم من تعاطي مواد الإدمان.

١٣- وفي كثير من البلدان، أولي اهتمام كبير لمسألة تعاطي مواد الإدمان في أوساط الشباب، وهذا الاهتمام يمكن أن يولّد انطباعات خاطئة لدى الشباب أنفسهم بأن تعاطي مواد الإدمان أمر طبيعي - أي أن "الكل يفعل ذلك". فعلى سبيل المثال، قد يؤدي ما اعتُمد مؤخراً من تشريعات تؤيد استخدام القنب لأغراض طبية - وحديثاً لأغراض غير طبية أو "ترويحية" - في بعض البلدان، وإباحة تعاطي القنب في بعض البلدان الأخرى وسهولة الحصول على عدد من المؤثرات النفسانية إلى تقليل ما يتصوره الشباب من مخاطر تتعلق بالعواقب الاجتماعية أو الوجدانية أو البدنية لتعاطي مواد

^(١١) الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية (انظر تقرير لجنة المخدرات عن أعمال دورتها الثانية والخمسين (E/2009/28)، الفصل الأول، القسم جيم).

المعني بالمخدرات والجريمة الذي يقدم في الكتيب الرابع منه، المتعلق بالمخدرات والسن، استنتاجات رئيسية تتعلق بالشباب، هي:

- أن معدلات تعاطي مواد الإدمان والعواقب الصحية المرتبطة به تكونان في أعلى مستوياتهما في أوساط الشباب (وبخاصة الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ سنة).
- أن من الصعب الحصول على تقديرات عالمية لمعدلات تعاطي مواد الإدمان لدى الشباب الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة نظراً لمحدودية عدد الدراسات الاستقصائية التي أجريت في بعض المناطق، وبسبب اختلاف طرائق قياس الانتشار وتصنيف الفئات العمرية المستخدمة في مختلف الدراسات الاستقصائية المتاحة.
- بوجه عام، تبيّن أن معدلات التعاطي لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث، وإن لوحظ أن الفارق بين الجنسين يقل شيئاً فشيئاً في بعض المناطق.
- أن تعاطي القنب واسع الانتشار في صفوف الشباب. واستناداً إلى بيانات مستمدة من ١٣٠ بلداً، تشير التقديرات العالمية لتعاطي القنب في عام ٢٠١٦، الصادرة عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، إلى أن ١٣,٨ مليون شخص، أو ٥,٦ في المائة من الشباب من سن ١٥ و ١٦، قد تعاطوا القنب مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة لإجراء الدراسة الاستقصائية. ففي أوقيانوسيا، بلغ معدل الانتشار في العام السابق في تلك الفئة العمرية ١١,٤ في المائة؛ وفي القارة الأمريكية، ١١,٦ في المائة؛ وفي أفريقيا، ٦,٦ في المائة؛ وفي أوروبا، ١٣,٩ في المائة؛ وفي آسيا، ٢,٧ في المائة.
- على الرغم من صعوبة جمع ومواءمة البيانات المتعلقة بأسباب الوفاة في مختلف البلدان، فإن التقديرات الصحية العالمية لعام ٢٠١٥ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تبين أن وفيات الشباب من سن ١٥ إلى ٢٩ الناشئة عن جميع الأسباب لا تشكل سوى ٤,٨ في المائة من مجموع الوفيات في عام ٢٠١٥، بينما كان نصيب تلك الفئة العمرية ٢٣,١ في المائة من مجموع الوفيات التي تعزى إلى الاضطرابات الناشئة عن تعاطي العقاقير في ذلك العام.^(١٥)
- نظراً لخواص مفعول هذه المؤثرات النفسانية داخل الجسم والخواص الفيزيولوجية لأدمغة الشباب وهي في طور النمو، يصبح التعاطي في نهاية المطاف مدفوعاً بالرغبة في الاستمتاع بمفعول المؤثرات النفسانية، بغض النظر عن العوامل الاجتماعية والنفسانية التي تسببت أصلاً في بدء التعاطي والتعاطي المبكر.
- أن الدروب التي تسوق للشباب إلى تعاطي مواد الإدمان تتسم بالتعقّد. فثمة عوامل كثيرة تؤدي دوراً في التدرج من تعاطي مواد الإدمان إلى مرحلة الاضطرابات الناشئة

تحسن في فهم تعاطي المؤثرات النفسانية في أوساط الشباب وطبيعة ذلك التعاطي ومداه، وكيف يمكن للتعاطي الأولي أثناء المراهقة أن يؤدي إلى ارتهان مواد الإدمان وإلى الاضطرابات الناشئة عنه، كما يقدم، على وجه الخصوص، معلومات محدّثة عن استراتيجيات الوقاية والعلاج الفعالة التي توصل إليها العلم للتصدي لتعاطي المخدرات واضطراباته في أوساط الشباب.

١٦- وتجدر الإشارة إلى عدة أمور مهمة، هي:

- توافر بيانات وبائية دولية أفضل تعزز فهم الشواغل المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان في أوساط المراهقين والشباب، لا سيما الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، وتعزز فهمنا له
- تحديد مجال عمل علم الوقاية وإمكانات تطبيقه عملياً
- إرساء تصور جديد للعوامل المسببة لتعاطي مواد الإدمان والقابلية للانتقال من طور التعاطي إلى طور الإصابة بالاضطرابات الناشئة عنه
- وضع إطار جديد لجهود الوقاية من تعاطي مواد الإدمان في سياق الصحة العمومية بغرض إدراج تدخلات وقائية تتناسب مع مستوى المخاطر والضعف حيالها (أي التدخلات العامة والتدخلات الانتقائية والتدخلات الموجهة)، وتلبي الاحتياجات العلاجية للشباب الذين يحتاجون إلى مجموعة خدمات مختلفة عن تلك التي يحتاج إليها البالغون
- المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات التي وضعها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية (الطبعة الثانية المنقحة، ٢٠١٨) والمعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات (٢٠١٧) المذكورة أعلاه، اللتان تقدمان ملخصاً للمؤلفات البحثية وعرضاً للمبادئ والاستراتيجيات الوقائية والعلاجية القائمة على أدلة، بما في ذلك عناصر منظومة وطنية لخدمات الوقاية والعلاج من المخدرات

الأبعاد الوبائية لتعاطي المؤثرات النفسانية في أوساط الشباب

١٧- تختلف اتجاهات تعاطي مواد الإدمان وأماطه اختلافاً كبيراً بوجه عام، ولا سيما بالنسبة للشباب، من منطقة إلى أخرى تبعاً لاختلاف المشاكل والظروف الثقافية والاجتماعية السائدة. فعلى سبيل المثال، يرتفع معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في آسيا، أما في أمريكا اللاتينية، فينتشر تعاطي عجينة الكوكا والكوكايين على نطاق واسع، إضافة إلى القنب. وكذلك، هناك اختلافات كبيرة بين أمريكا الشمالية وأوروبا في أماط تعاطي مواد الإدمان.

١٨- وترد أحدث البيانات الوبائية المتاحة عن تعاطي مواد الإدمان في أوساط الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة) في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨، الصادر عن المكتب

WHO, Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age and Sex and by Country and Region, 2000–2015 (Geneva, 2016)

٢١- وتدلل البحوث على أنَّ المراهقين يبدأون في تعاطي الكحول والتبغ والقنب بسبب تصوراتهم الإيجابية عن مواد الإدمان في ضوء توافرها والقبول الاجتماعي أو الطابع المعياري لتعاطيها، وقلة وعيهم بالمخاطر المرتبطة بتعاطي مواد الإدمان.^(٢٠) وتعالج التدخلات الوقائية الفعالة تلك التصورات الخاطئة لدى المراهقين. فالتدخلات، التي تغير تصوراتهم الخاطئة بشأن تعاطي مواد الإدمان، ولا سيما تصوره لهم لطابعه المعياري، ترتبط بتحقيق نتائج إيجابية.^(٢١)

٢٢- والشباب المنتمون إلى أسر ذات مركز اجتماعي-اقتصادي ريفي يجربون القنب (بشكل عرضي) أكثر من الشبان ذوي المركز الاجتماعي-الاقتصادي الأدنى. ومع ذلك، تكون مخاطر ظهور اضطرابات ناشئة عن تعاطي القنب أكثر ارتباطاً بالمركز الاجتماعي-الاقتصادي الأدنى، والتحصيل الدراسي الأقل، والتسرب من الدراسة في مراحل مبكرة، وذلك لأنَّ الشباب المنتمين إلى الأسر ذات المركز الاجتماعي-الاقتصادي الرفيع لديهم قدر أوفر من الموارد الاجتماعية الثقافية، التي تمكنهم من ضبط وتنظيم استهلاكهم.^(٢٢)

٢٣- وتُبرز الأدلة القوية على وجود صلة بين تعاطي الكحول والتبغ وتعاطي المؤثرات النفسانية الأخرى، التي تشكل الشاغل الرئيسي للاتفاقيات الدولية، أنَّ هناك أيضاً حاجة إلى التصدي لتعاطي التبغ والكحول في سياق تنفيذ برامج الوقاية من تعاطي مواد الإدمان.

٢٤- وقد يكون الأثر الناجم على الأطفال نتيجة لتعاطي والديهم مواد إدمان أثراً ذا شأن، ويمكن أن يسبب اعتيلاً ووجدانياً وجسدياً طويل الأمد لدى الأطفال يتجلى في بداية مرحلة البلوغ. وهذه الآثار تشمل الآثار الصحية المباشرة لتعاطي الأم مواد إدمان أثناء

عن تعاطيها. وعلى الرغم من أنَّ كثيرين ممن يبدأون في تعاطي المؤثرات النفسانية يتوقفون في نهاية المطاف عن التعاطي، فإنَّ الأضعف بينهم، بسبب عوامل فيزيولوجية واجتماعية ووجدانية وتطورية، قد ينتقلون إلى تعاطي مواد إدمان متعددة و/أو زيادة وتيرة التعاطي.

• أنَّ الكثير من الشباب ينخرطون في أنشطة سلسلة عرض المخدرات لأسباب منها الفقر وانعدام فرص تحسين أحوالهم الاجتماعية والاقتصادية. وهذا الانخراط يعرضهم لخطر الانزلاق إلى ارتكاب سلوكيات إجرامية وأفعال عنف، وللحسب والوفاة قبل الأوان.

١٩- ويمثل سن البدء في تعاطي مواد الإدمان مدعاة قلق بالغ على الصعيد العالمي، إذ تبين البحوث أنَّه كلما كان سن البدء في التعاطي أصغر، زاد احتمال حدوث اضطرابات ناشئة عن تعاطي مواد الإدمان نظراً لما تحدّته هذه المواد من تأثيرات على الدماغ النامي.^(١٦) وقدمت ديغينهارت وآخرون^(١٧) مقارنات لسن البدء في تعاطي الكحول والتبغ والقنب والكوكايين في البلدان الـ ١٧ التي شاركت في مبادرة الاستقصاء العالمي للصحة العقلية. ويبيّن المؤلفون أنَّ متوسط السن الوسطية للبدء في تعاطي مواد الإدمان هذه متشابهة في تلك البلدان: ١٦-١٩ سنة للكحول والتبغ، و١٨-١٩ سنة للقنب، و٢١-٢٤ سنة للكوكايين. وتدلل المعلومات المتوفرة على ضرورة استهداف الأطفال والمراهقين قبل بلوغ سن التعاطي الأول بفترة طويلة عن طريق تدخلات وسياسات وقائية قائمة على أدلة.

٢٠- وتدلل دراسات طولانية تتبعت الأطفال حتى مرحلة البلوغ على أنَّه كلما كان سن البدء في تعاطي الكحول والتبغ والقنب أصغر، زاد احتمال تعاطي عقاقير مثل الأفيونيات والكوكايين.^(١٨) وقد درست بحوث وبائية ومختبرية هذه العلاقة وبيّنت أنَّ هناك عوامل جينية وبيولوجية واجتماعية مرتبطة بهذا التحول.^(١٩)

Lloyd D. Johnston and others, *Monitoring the Future* ^(٢٠) National Survey Results on Drug Use, 1975-2012, vol. I: Secondary School Students (Ann Arbor, Institute for Social Research, University of Michigan, 2013); Katherine M. Keyes and others, "The social norms of birth cohorts and adolescent marijuana use in the United States, 1976-2007", *Addiction*, vol. 106, No. 10 (October 2011), pp. 1790-1800; and Yvonne M. Terry-McElrath and others, "Risk is still relevant: time-varying associations between perceived risk and marijuana use among US 12th grade students from 1991 to 2016", *Addictive Behaviors*, vol. 74 (November 2017), pp. 13-19

Kenneth W. Griffin and Gilbert J. Botvin, "Evidence-based ^(٢١) interventions for preventing substance use disorders in adolescents", *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 19, No. 3 (July 2010), pp. 505-526; Li C. Liu, Brian R. Flay and Aban Aya Investigators, "Evaluating mediation in longitudinal multivariate data: mediation effects for the Aban Aya Youth Project Drug Prevention Program", *Prevention Science*, vol. 10, No. 3 (September 2009), pp. 197-207; and Catherine J. Lillohoj, Linda Trudeau and Richard Spoth, "Longitudinal modeling of adolescent normative beliefs and substance initiation", *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 49, No. 2 (June 2005)

François Beck, Romain Guignard and Jean-Baptiste Richard, ^(٢٢) "Actualités épidémiologiques du cannabis", *La Revue du Practicien*, vol. 63, No. 10 (December 2013), pp. 1420-1424

(١٦) المرجع نفسه.

Louisa Degenhardt and others, "Toward a global view of ^(١٧) alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys", *PLoS Medicine*, vol. 5, No. 7 (July 2008)

Denise Kandel, "Stages in adolescent involvement in drug ^(١٨) use", *Science*, vol. 190, No. 4217 (November 1975), pp. 912-914. Michael T. Lynskey and others, "Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs. co-twin controls", *Journal of the American Medical Association*, vol. 289, No. 4 (January 2003), pp. 427-433

Arpana Agrawal, Carol A. Prescott and Kenneth S. Kendler, ^(١٩) "Forms of cannabis and cocaine: a twin study", *American Journal of Medical Genetics, Part B Neuropsychiatric Genetics*, vol. 129B, No. 1 (May 2004), pp. 125-128; Denise Kandel and Eric Kandel, "The gateway hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives", *Acta Paediatrica*, vol. 104, No. 2 (February 2015), pp. 130-137; Stephen Nkansah-Amankra and Mark Minelli, "Gateway hypothesis' and early drug use: additional findings from tracking a population-based sample of adolescents to adulthood", *Preventive Medicine Reports*, vol. 4 (May 2016), pp. 134-141; and Michael M. Vanyukov and others, "Common liability to addiction and 'gateway hypothesis'": theoretical, empirical and evolutionary perspective, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 123, Suppl. 1 (June 2012), pp. S3-S17

الإدمان والتدرُّج نحو الانغماس في تعاطيها بدرجة أعمق. وأوجزت دراستان، نشرتا في عامي ١٩٩٢ و١٩٩٣، هذه النتائج. وترسم الدراسة الأولى، التي أجراها هوكينز وآخرون (١٩٩٢)،^(٢٠) الخطوط العريضة للمخاطر المرتبطة ببدء تعاطي مواد الإدمان؛ ومن ضمن تلك المخاطر كلٌّ من العوامل الظرفية (مثل القوانين والقواعد المؤاتية لسلوكيات تعاطي مواد الإدمان، وتوافر مواد الإدمان، والحرمان الاقتصادي الشديد، والعيش في بيئات تسودها الفوضى والعشوائية) والعوامل الفردية والشخصية (مثل الخصائص الفيزيولوجية، وتاريخ الأسرة في تعاطي مواد الإدمان، والمواقف تجاه تعاطي مواد الإدمان، وسوء/عدم اتساق إدارة شؤون الأسرة، والنزاعات الأسرية، وضعف الروابط الأسرية). وتشير الدراسة الأخرى التي أعدها غلانيس وبيكنز^(٢١) إلى أنه على الرغم من أهمية دور العوامل الظرفية في بدء تعاطي مواد الإدمان، فإنَّ العوامل الفردية والشخصية، لا سيما العوامل الفيزيولوجية والعصبية والجينية، هي التي تُبَتُّ أنَّ لها تأثيراً أكبر في التدرُّج إلى إساءة استعمال مواد الإدمان.

٢٦- وانتهت دراستان أحدث عهداً إلى أنَّ العوامل الجينية مسؤولة عن قسم كبير من احتمال تعرض الشخص لخطر الارتهان، بما في ذلك تأثيرات البيئة على التعبير الجيني والوظيفة الجينية.^(٢٢) فعلى سبيل المثال، خلصت دراسة أجريت مؤخراً إلى أنَّ تعاطي القنَّب والكحول يتأثر فيما يبدو بعوامل جينية مشتركة.^(٢٣) فثمة خصائص جينية معينة تؤدي دوراً مهماً في تعرض الفرد لخطر تعاطي مواد الإدمان والتدرُّج نحو الارتهان لها. وقد تبين أنَّ التدخلات الوقائية المصممة خصيصاً للأفراد، الذين لديهم استعداد جيني مسبق للتعرض لخطر تعاطي المخدرات، أثبتت فعاليتها في تغيير مسارات تعاطي هؤلاء الأفراد مواد الإدمان وتحسين مصائرهم.^(٢٤)

٢٧- وأظهرت البحوث أنَّ البدء في تعاطي بعض مواد الإدمان لا يؤدي دائماً إلى إساءة استعمالها.^(٢٥) فثمة أدلة على أرجحية إقلاع الأفراد بصورة تلقائية عن تعاطي مواد إدمان مثل الكحول

الحمل، بما فيها انخفاض الوزن عند الولادة، ومتلازمة تأثير تناول الكحول على الجنين،^(٢٦) ومشاكل الجهاز التنفسي الناجمة عن التدخين غير المباشر^(٢٧) وازدياد إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم^(٢٨) ومشاكل صحية أخرى^(٢٩) ومشاكل طويلة الأمد تتعلق بالنمو،^(٣٠) وكذلك ازدياد احتمال تعاطي مواد الإدمان لدى الأطفال.^(٣١) وهذه الآثار بعيدة المدى ولها تداعيات اجتماعية واقتصادية في جميع البلدان.^(٣٢) ومن ثم، ففيما يتعلق بهذه الفئات العمرية — مرحلة الطفولة المبكرة حتى المراهقة المتأخرة — من المهم عدم الاكتفاء بمعالجة الآثار الناجمة عن تعاطي الطفل أو المراهق نفسه لمواد الإدمان فحسب، بل وأيضاً معالجة الآثار الناجمة عن تعاطي الوالدين/الأسرة، التي يمكن أن تلحق ضرراً بالأطفال والمراهقين، الذين يتعاطون مواد الإدمان والذين لا يتعاطونها على السواء.

فهم التدرُّج من التعاطي إلى إساءة الاستعمال

٢٥- مهَّدت البحوث الوبائية التي أجريت في سبعينيات القرن الماضي السبيل إلى فهم العوامل المحددة للبدء في تعاطي مواد

Sylvia Roozen and others, "Worldwide prevalence of fetal alcohol spectrum disorders: a systematic literature review including meta-analysis", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 40, No. 1 (June 2016), pp. 18–32; and Thitinar Sithisarn, Don T. Granger and Henrietta S. Bada, "Consequences of prenatal substance use", *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 24, No. 2 (December 2012), pp. 105–112.

United States, Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General* (Atlanta, Georgia, 2006).

Brad Donohue and others, "Contribution of illicit/non prescribed marijuana and hard-drug use to child abuse and neglect potential while considering social desirability", *British Journal of Social Work*, vol. 49, No. 1 (January 2019), pp. 77–95.

Tessa L. Crume and others, "Cannabis use during the perinatal period in a State with legalized recreational and medical marijuana: the association between maternal characteristics, breastfeeding patterns, and neonatal outcome", *Journal of Pediatrics*, vol. 197 (June 2018), pp. 90–96.

Peter A. Fried, "Conceptual issues in behavioral teratology and their application in determining long-term sequelae of prenatal marijuana exposure", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 43, No. 1 (March 2002), pp. 81–102.

Pamela C. Griesler and others, "Nonmedical prescription opioid use by parents and adolescents in the US", *Pediatrics*, vol. 143, No. 3 (March 2019); Kimberly L. Henry, "Fathers' alcohol and cannabis use disorder and early onset of drug use by their children", *Journal of Studies of Alcohol and Drugs*, vol. 78, No. 3 (May 2017), pp. 458–462; and Shulamith Straussner and Christine Fewell, "A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and provision of effective services", *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 31, No. 4 (July 2018), pp. 363–367.

Henrick Harwood, Douglas Fountain and Gina Livermore, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States, 1992* (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse and National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1998).

David J. Hawkins, Richard F. Catalano and Janet Y. Miller, "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention", *Psychological Bulletin*, vol. 112, No. 1 (July 1992), pp. 64–105.

Meyer D. Glantz and Roy W. Pickens, "Vulnerability to drug abuse: introduction and overview", in *Vulnerability to Drug Abuse*, Meyer D. Glantz and Roy W. Pickens, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1993), pp. 1–14.

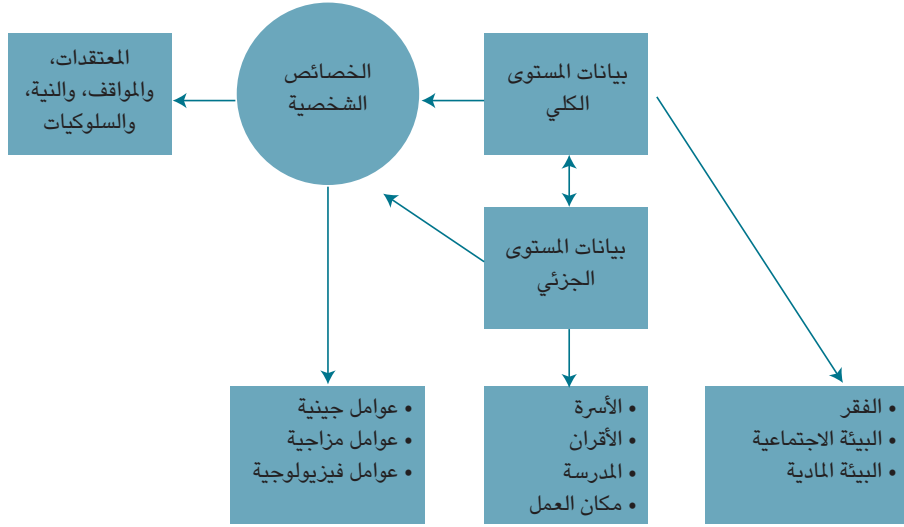
Carolyn E. Sartor and others, "Common genetic contributions to alcohol and cannabis use and dependence symptomatology", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 34, No. 3 (March 2010), pp. 545–554.

المرجع نفسه.^(٣٣)

Gene H. Brody and others, "Differential sensitivity to prevention programming: a dopaminergic polymorphism-enhanced prevention effect on protective parenting and adolescent substance use", *Health Psychology*, vol. 33, No. 2 (February 2014), pp. 182–191.

Jerald G. Bachman and others, *The Decline of Substance Use in Young Adulthood: Changes in Social Activities, Roles, and Beliefs* (East Sussex, United Kingdom, Psychology Press, 2014).

الشكل الأول- نموذج القابلية للتعاطي أو الضعف تجاهه



المصدر: Zili Sloboda, "School-based prevention: evolution of evidence-based strategies", in *Adolescent Substance Abuse: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*, Carl G. Leukefeld and Thomas P. Gullotta, eds. (New York, Springer, 2018)

المتكاملة داخل المجتمعات المحلية من أجل تلبية احتياجات السكان المحددة.

٢٩- وتدرج غالبية الأطفال والمراهقين في واحدة من الفئات الثلاث الأولى. وحسبما هو مشار إليه أدناه، تتطلب كل فئة من هذه الفئات أشكالاً معينة من التدخلات الوقائية والعلاجية القائمة على أدلة.

٣٠- ويمر جميع البشر بمراحل نمو متدرجة لها مؤشرات عمرية مشتركة بينهم صوب التحول إلى أفراد أصحاء منتجين في المجتمع. واجتياز كل مرحلة وفق تلك المؤشرات أمر يمكن أن تعززه أو تعوقه السمات الفردية، علاوة على العوامل القريبة من الفرد من قبيل الوالدين والأسرة والمدرسة، والعوامل البعيدة منه من قبيل الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ووسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي والسياسات الوطنية. وقد أفضت البحوث، التي أجريت عن العوامل الجينية والبدنية والبيئية وتفاعلاتها من أجل تحديد مدى القابلية لتعاطي مواد الإدمان واتباع سلوكيات أخرى من هذا القبيل، إلى إعادة صوغ مفهوم عوامل الخطر والحماية على نحو يمكن أن يحسن نظم تقديم وتنفيذ خدمات الوقاية والعلاج للأطفال والمراهقين.^(٣٨)

٣١- ويبين الشكل الأول هذا المنظور الجديد في شكل مبسط. ويساعد الشكل على توضيح مفهوم القابلية للتعاطي أو الضعف تجاهه وتحسين فهم معنى الخطر والحماية كميديانين للتفاعل بين التركيبة البدنية والنفسانية والجينية للفرد من جهة، والتأثيرات

والكوكابين والهيروين والأمفيتامينات، التي قد تكون لها آثار بدنية وفسفسانية سلبية فورية أشد من التبغ أو القنب.^(٣٦) ومن الناحية النظرية، يمكن أن تكون هناك، في أي وقت وفي المنطقة الجغرافية نفسها، أربع فئات متميزة فيما يخص تعاطي مواد الإدمان:^(٣٧)

- الممتنعون الحازمون، الذين يلتزمون بعدم تعاطي أي مادة من المؤثرات النفسانية
- الممتنعون الضعفاء، الذين قد لا يتعاطون في الوقت الحاضر أي مادة من المؤثرات النفسانية، ولكنهم قد يبدأون في التعاطي لأسباب نفسية أو اجتماعية أو وجدانية
- المتعاطون المبتدئون، الذين ربما يكونون قد بدأوا في تعاطي مادة واحدة أو أكثر من المؤثرات النفسانية وقد يعانون أو لا يعانون من عواقب سلبية لهذا التعاطي
- المتعاطون المتقدمون في مرحلة تعاطي المواد، الذين تجاوزوا مرحلة بدء تعاطي مواد الإدمان ويعانون أو لا يعانون من عواقب صحية أو اجتماعية

٢٨- وتشير هذه الملاحظات المنبثقة عن الدراسات المذكورة أعلاه إلى أن هناك حاجة إلى طائفة من خدمات الوقاية والعلاج

G. Bischof and others, "Factors influencing remission from^(٣٦) alcohol dependence without formal help in a representative population sample", *Addiction*, vol. 96, No. 9 (September 2001), pp. 1327-1336 and Linda C. Sobell Timothy P. Ellingstad and Mark B. Sobell, "Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions", *Addiction*, vol. 95, No. 5 (May 2002), pp. 749-764.

William D. Crano and others, "The at-risk adolescent^(٣٧) marijuana nonuser: expanding the standard distinction", *Prevention Science*, vol. 9, No. 2 (June 2008), pp. 129-137

Zili Sloboda, Meyer D. Glantz and Ralph E. Tarter, "Revisiting^(٣٨) the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: implications for prevention", *Substance Use and Misuse*, vol. 47, Nos. 8 and 9 (June 2012), pp. 1-19

خياراتهم، معلومات واسعة النطاق عن تعاطي مواد الإدمان، دون أن تكون بالضرورة معلومات واقعية.

٣٧- ولا يعمل مستويا التأثير — بينات المستويين الجزئي والكلي — على نحو مستقل لدى تأثيرهما على سلوكنا: فهما يؤثران أيضاً أحدهما على الآخر. فعلى سبيل المثال، قد يتعرض الاستقرار الأسري، وحتى سلوكيات الرعاية الوالدية، للضرر عندما يكون أحد القائمين على الرعاية أو كلاهما عاطلاً عن العمل لفترات طويلة من الزمن.^(٣٩)

٣٨- ومجالات التفاعل بين بينات المستويين الكلي والجزئي مع الفرد هي التي تشكل النمو الإدراكي والوجداني، وكذلك المعتقدات والمواقف والسلوكيات التي تساعد على تنشئة البشر اجتماعياً لكي يصبحوا أعضاء منتجين في مجتمعاتهم المحلية. وهذه الروابط التفاعلية يمكن أن تكون إيجابية (حمائية) أو سلبية (تنطوي على مخاطر). وهي تهيئ أيضاً فرصاً للاضطلاع بتدخلات لتحسين النمو الإيجابي أو تعزيره. ومن ثم، يمكن للأطفال المعرضين لخطر التعاطي الذين يتلقون رعاية والدية إيجابية أن يتغلبوا على التحديات التي يواجهونها، في حين أن الأطفال المعرضين لنفس الخطر الذين يهملهم والداهم يرجح أن يكونوا أقل حظاً في النجاح.^(٤٠)

٣٩- وللعوامل الثقافية والسياق دورهما أيضاً. فقد يقل معدل تعاطي مواد الإدمان إذا كانت الثقافة السائدة تنفر بشدة منه، أما إذا كان تعاطي مواد الإدمان يشكل جزءاً أساسياً من طقوس ثقافة ما أو احتفالاتها، فقد تكون المثبطات قليلة لمنع الشخص من بدء تعاطي مواد الإدمان ومواصلته، ما لم تكن هناك قيود على تعاطيها في صلب تلك الطقوس الثقافية. كما أن التعاريف الثقافية للأدوار، لا سيما الأدوار الجنسية، يمكن أن تكبح تعاطي مواد الإدمان أو تشجعه.

٤٠- ويمكننا أن نسرّد أمثلة لهذه العمليات من تجاربنا الذاتية. فكّر في طفلة تعيش في فقر ووالداها غائبان — بسبب الحبس أو الارتهان للمخدرات، أو لأنهما يعملان في وظيفتين أو ثلاث. والآن فكّر في طفلة في هذه الحالة، ولكن لديها جدّ أو جدّة أو شخص بالغ آخر يقدم الرعاية والمساندة ويمكنه أن يساعد على

Geert Dom and others, "The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, No. 1 (January 2016); Mark A. Bellis and others, "National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England", *BMC Medicine*, vol. 12, No. 72 (May 2014); Dieter Henkel, "Unemployment and substance use: a review of the literature (1990–2011)", *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 4, No. 1 (2011), pp. 4–27; Heta Moustgaard, Mauricio Avendano and Pekka Martikainen, "Parental unemployment and offspring psychotropic medication purchases: a longitudinal fixed-effects analysis of 138,644 adolescents", *American Journal of Epidemiology*, vol. 187, No. 9 (September 2018), pp. 1880–1888 and University of Oxford, "Unemployment triggers increase in child neglect, according to new research", 3 November 2017

Karl G. Hill and others, "Person-environment interaction in the prediction of alcohol abuse and alcohol dependence in adulthood", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 110, Nos. 1 and 2 (July 2010), pp. 62–69

الواقعة على النمو البدني والإدراكي والوجداني والاجتماعي لذلك الفرد: الوالدان والأسرة والمدرسة والمنظمات الدينية والأقران ومكان العمل والمجتمعات المحلية المتماسكة مقابل المجتمعات الأكثر تباعداً، من جهة أخرى.

٣٢- ويوضح الإطار المبين في الشكل الأول العوامل التي تنطوي عليها عمليات تحفيز الإنسان وتغييره. وهو يبين كيف تتفاعل مختلف المستويات البيئية والخصائص الشخصية في عملية صنع القرار التي تحدث قبل تعاطي مواد الإدمان والإتيان بسلوكيات إشكالية أخرى.

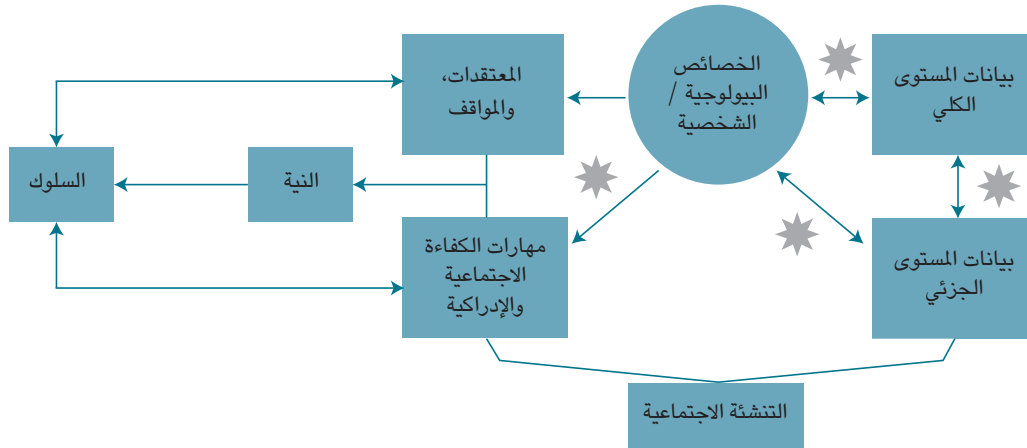
٣٣- وتؤدي العوامل الجينية وغيرها من العوامل البيولوجية دوراً مهماً في تحقيق مؤشرات النمو، أي الهدف المنشود لكل طور من أطوار النمو، من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة البلوغ المبكرة، بما في ذلك القدرة الفكرية والتطور اللغوي والوظائف الإدراكية والوجدانية والنفسانية واكتساب مهارات التعامل الاجتماعي.

٣٤- ويحدد مدى تحقّق مؤشرات النمو درجة ضعفنا تجاه التأثيرات الآتية من بيئتنا. وقد تتباين درجة ضعفنا على مدى سنوات العمر، إلا أن الأطفال الذين لا يحققون مؤشرات النمو المبكرة، لأسباب متنوعة، يرجح أن يخفقوا في تحقيق المؤشرات اللاحقة، وأن يواجهوا، نتيجة لذلك، مشاكل في مرحلة البلوغ.

٣٥- ويمكن للعوامل البيئية أن تقلل هذا الضعف أو تعززه. وتزيد مخاطر تعاطي مواد الإدمان بفعل التجارب البيئية مثل تجارب الطفولة السلبية المرتبطة بزيادة الإجهاد العصبي أو الشدائد. ويُنظر إلى التأثيرات البيئية على مستويين رئيسيين، هما البيئات القريبة جداً من الفرد — أي بينات المستوى الجزئي، التي تشمل والديين والأسرة والمدرسة والأقران — والبيئات الأبعد — أي بينات المستوى الكلي، التي تشمل البيئتين المادية والاجتماعية، بما في ذلك الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي. وتؤثر بيئة المجتمع الأوسع نطاقاً والحاجة إلى احترام سيادة القانون والمعايير المجتمعية الأخرى أيضاً على مدى ضعف الشباب. ومن الأمثلة على ذلك المناطق الحضرية المهمشة التي تسيطر فيها العصابات الإجرامية، التي كثيراً ما تكون مرتبطة بالاتجار بالمخدرات، على الأرض ولا تستطيع السلطات فرض سيطرتها أو تمكين المواطنين من الحصول على أبسط الخدمات الصحية والاجتماعية أو توفير المساعدة اللازمة للشباب كي يستفيدوا من طاقاتهم الكامنة.

٣٦- وعلى الرغم من أن الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي توفر سبلاً جديدة لنشر التوعية الوقائية، فقد نتج عنها كذلك زيادة في فرص كل من التسويق للمنتجات والسلوكيات المنطوية على مخاطر وتناقلها في إطار اجتماعي، وأسهمت بذلك في زيادة التعرض لتعاطي مواد الإدمان من خلال جعل التعاطي يبدو شيئاً طبيعياً وعرض تجارب المتعاطين في صورة إيجابية. فعلى سبيل المثال، بعض أصحاب قنوات اليوتيوب ومروجي السلع عليها ينشرون معلومات عن المواد الجديدة وطرق تعاطيها المستحدثة؛ وهم يركزون على ما يُسمونه الآثار "الإيجابية" لتعاطي مواد الإدمان ويقللون من شأن الآثار السلبية التي تنجم عنه، ويقدمون للشباب، دفاعاً عن

الشكل الثاني - مواضع التدخلات الوقائية



المصدر: Zili Sloboda, *Universal Prevention Curriculum for Substance Use*.
ملاحظة: تشير النجوم إلى نقاط التدخل.

صعوبة. ومن ثم، فمن خلال التدخلات الوقائية القائمة على أدلة، يمكن لبيئات الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي أن تصبح قوى إيجابية في تنشئة طفل قادر على مقاومة الانخراط في تعاطي مواد الإدمان أو غيره من السلوكيات الخطرة. وتشير النجوم الواردة في الشكل الثاني إلى فرص للتدخلات الوقائية.

٤٣- ويتبين من النموذج الوارد في الشكل الثاني أن عامل "النية"، الوارد في الشكل، هو الذي ينبئ باحتمالات البدء في تعاطي مواد الإدمان وأصبح هو الغاية المستهدفة بالتدخلات الفعالة، لا سيما لدى الأطفال والشباب في مرحلة المراهقة المبكرة قبل سنوات "الخطر". فنظريات السلوك البشري تُعلمنا بأن النوايا تقوم على المعتقدات والمواقف والمعارف والكفاءات الاجتماعية والإدراكية والمهارات المتعلقة بأي سلوك. والتدخلات الوقائية الفعالة هي التي تتناول هذه العوامل الوسيطة لتغيير أو تبديل سلوك الأشخاص، الذين يسلكون مساراً سلبياً في الحياة، وذلك بتعزيز نتائج النمو الإيجابي والحد من السلوكيات السلبية، وبتعزيز تلك العوامل الإيجابية لدى الأشخاص الذين لا ينوون تعاطي المؤثرات النفسانية.

تحقيق مؤشرات النمو الخاصة بها. أو فُكّر في هذه الطفلة وهي تدخل مدرسة تشعر فيها بالأمان والقبول. فهذه الطفلة يرجح أن تكتسب مواقف مناصرة للمجتمع وأن تنخرط في سلوكيات صحية ومناصرة للمجتمع نتيجة لعملية الارتباط أو التعلق هذه. فمشاعر الانتماء وتلقي المساعدة عاملان أساسيان لنمو الإنسان. دعونا نفكر الآن في هذه البنت بدون فرد مأمون ومساند من أفراد الأسرة أو من بيئة المدرسة. ماذا لو وُجِدَت عصابة شوارع تلبّي حاجة تلك الطفلة إلى الشعور بالانتماء؟ وماذا لو كانت تلك العصابة ضالعة في الاتجار بالمخدرات أو في سلوك إجرامي؟

٤١- وهذه ليست حالات افتراضية؛ فهي مستمدة من واقع الحياة. ولذا تصمم تدخلات وقائية قائمة على أدلة من أجل مساعدة الوالدين والأسرة الواقعة في شدة على التركيز على توفير الرعاية الوالدية الإيجابية لمساعدة الأطفال. كما أنها تصمم لمساعدة المدارس على تهيئة بيئات آمنة إيجابية يستطيع فيها الأطفال، وكذلك موظفو المدارس، أن يتمتعوا ببيئة ناجعة للتعلم.

نموذج القابلية للتعاطي أو الضعف تجاهه والتدخلات الوقائية

٤٢- يمكن الاسترشاد أيضاً بالشكل الأول في وضع نهج وقائية على النحو المبين في الشكل الثاني. وهو يبين أن عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال (أي تعلّم ثقافة المجتمع الذي نعيش فيه ومواقفه ومعتقداته ولغته وسلوكه) تؤدي أيضاً دور عملية وقائية تُساعد فيها عوامل التنشئة الاجتماعية الرئيسية (مثل الوالدين وسائر أفراد الأسرة والمعلمين والقوانين واللوائح) على تحسين مهاراتهم اللازمة للاندماج في المجتمع، وذلك، على سبيل المثال، من خلال تحسين مهارات الرعاية الوالدية والمهارات التعليمية، أو تعديل البيئتين الاجتماعية والمادية بما يجعل الانخراط في السلوكيات السلبية أكثر

المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات والموارد الوقائية الأخرى القائمة على أدلة

٤٤- أفضى التقدم البحثي إلى عدد من المنتجات المصممة لمساعدة القائمين على تخطيط جهود الوقاية على استبانة التدخلات الوقائية القائمة على أدلة التي تناسب خصائص مجتمعاتهم المحلية وتلبي احتياجاتها. وأبرز تلك المنتجات هو المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات الصادرة عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية (الطبعة الثانية، ٢٠١٨). ويورد هذا الدليل المحتويات والهياكل واستراتيجيات التنفيذ الرئيسية

الشكل الثالث- جدول يلخص الاستراتيجيات القائمة على أدلة والمحددة في المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات الصادرة عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية (الطبعة الثانية، ٢٠١٨)

البلوغ	المراهقة	مرحلة المراهقة المبكرة	مرحلة الطفولة المتوسطة	مرحلة الطفولة المبكرة	فترة ما قبل الولادة والرضاعة	
		مهارات الرعاية الوالدية			زيارات في فترة ما قبل الولادة ومرحلة الرضاعة	الأسرة
					تدخلات خاصة بالحوامل	
	التعليم الوقائي القائم على الكفاءة الاجتماعية والتأثير الاجتماعي		تعليم المهارات الشخصية والاجتماعية	التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة		المدرسة
	معالجة أوجه الضعف الفردية		إدارة الفصول المدرسية			
		برامج على نطاق المدارس لتعزيز الارتباط بالمدرسة	سياسات لإبقاء الأطفال في المدارس			
		السياسات المدرسية بشأن تعاطي مواد الإدمان				المجتمع المحلي
		السياسات المتعلقة بالكحول والتبغ				
		المبادرات المجتمعية المتعددة المكونات				
		الحملات الإعلامية				
		التوجيه				
		البرامج الوقائية في أماكن العمل				أماكن العمل
		البرامج الوقائية في أماكن الترفيه				
			التعامل مع الاضطرابات الصحية العقلية		تدخلات خاصة بالحوامل	قطاع الصحة
		التدخلات الوجدية				

الاستراتيجية المضافة في الطبعة الثانية المحدثة للمعايير

الاستراتيجية المحددة في الطبعة الأولى للمعايير

المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية.

منظومة برامج رعاية والدية تُنفَّذ بصورة متوالية متدرجة في القوة والكثافة. وثمة مثال ثالث لتدخل أسري فعال هو "برنامج تدعيم الأسرة ١٠-١٤" (Strengthening Family Program 10-14).^(٤٢) ويتضمن هذا البرنامج عناصر للوالدين فقط وللأطفال فقط وللوالدين والأطفال معاً، تركز على المهارات الوالدية والتربط الأسري، وتنفَّذ على مدى سبعة أسابيع.

٤٧- وتشمل أمثلة السياسات والتدخلات الوقائية القائمة على أدلة التي تقدم في المدارس مناهج دراسية مثل برنامج التدريب على المهارات الحياتية (LifeSkills Training)^(٤٣) وبرنامج

Richard Spoth and others, "Research on the strengthening (٤٢) families program for parents and youth 10-14: long-term effects, mechanisms, translation to public health, PROSPER partnership scale up", in *Handbook of Adolescent Drug Prevention: Research, Intervention, Strategies, and Practices* (Washington, D.C., American Psychological Association, 2015), pp. 267-292

Gilbert J. Botvin and others, "Preventing illicit drug use in (٤٣) adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population", *Addictive Behaviors*, vol. 25, No. 5 (September-October 2000), pp. 769-774

التي تبين اتساقها في مختلف التدخلات. ويقدم الشكل الثالث ملخصاً لمحتوى وثيقة المعايير.

٤٥- ويبين الشكل الثالث البيئات التي تُجرى فيها التدخلات (الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي ومكان العمل وقطاع الصحة على النحو الوارد في العمود الأيمن)، وتُنظَّم التدخلات تبعاً للفئة العمرية المستهدفة (مراحل ما قبل الولادة/الرضاعة، والطفولة المبكرة والمتوسطة، والمراهقة المبكرة والمراهقة والبلوغ، على النحو الوارد في الجزء العلوي من الشكل).

٤٦- ومن أمثلة البرامج التي تركز على بيئة المستوى الجزئي البرامج المعنية بالمهارات الأسرية والوالدية. وهذه البرامج توفر الدعم اللازم للعلاج والرعاية الطبية السابقة للولادة، والدعم الإسكاني وغيرها من الاحتياجات. ويمثل برنامج الرعاية الوالدية الإيجابية (Triple P-Positive Parenting Program)^(٤١) برنامجاً آخر للدعم الأسري وتعزيز المهارات الوالدية، يتضمن

Matthew R. Sanders, "Development, evaluation and multina- (٤١) tional dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program", *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 8 (April 2012), pp. 345-379

هذه النهج اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات في المدارس وأماكن العمل غير المدعومة بسياسات قائمة على أدلة لمعالجة مشاكل تعاطي مواد الإدمان والبرامج التي تركز على تكتيكات التخويف أو على مجرد تقديم معلومات دون أن تعالج أيضاً العناصر التي تتطلب ضرورياً من التدخلات القائمة على أدلة المذكورة أعلاه.

أوجه التقدم المحرز في نهج علاج الشباب القائمة على أدلة

٥١- يمتد تاريخ البحوث المتعلقة بالعلاج إلى زمن أبعد من زمن البحوث المتعلقة بالوقاية. ويركز هذا القسم على التقدم المحرز على مدى السنوات الـ ٤٥ الماضية في فهم الاحتياجات العلاجية لمتعاطي مواد الإدمان من جميع الأعمار، وخصوصاً للشباب. ونظراً لأن الدماغ يظل ينمو طوال مرحلة المراهقة وفي أوائل مرحلة البلوغ، وحيث إن المؤثرات النفسانية تؤثر على وظائف الدماغ، فإن انتقال المراهقين من مرحلة بدء تعاطي مواد الإدمان إلى طور الارتهاق لها أسرع من البالغين الذين يكون نمو أدمغتهم أكثر اكتمالاً. ولذلك، يلزم أن يكون علاج المراهقين مختلفاً عن علاج البالغين. ويشير وينترز وآخرون (٢٠١١)^(٤٦) إلى أن هذه الملاحظة ذُكرت منذ عام ١٩٥٢. وبحلول ثمانينيات القرن الماضي، كانت الاختلافات المسلم بها في أنماط تعاطي مواد الإدمان وعواقبه، وكذلك المشاكل المتعلقة بالنمو، قد أعطت دفعة لاستكشاف خيارات علاجية متخصصة للمراهقين.

٥٢- وتشير البيانات الوبائية المتعلقة بتعاطي المراهقين للمؤثرات النفسانية إلى أن تجاربهم في تعاطي مواد الإدمان، التي يعالجون من مشاكلها، تختلف عن تجارب البالغين. فعلى سبيل المثال، يميل المراهقون في الغالب إلى تعاطي المستنشقات والقنب والإفراط في الشراب. وإضافة إلى ذلك، وكما خلص إليه أيزنفاشر وآخرون (٢٠٠٥)^(٤٧)، فإن آثار تعاطي هذه المواد (ولا سيما الكحول والنيكوتين) أشد حدة على المراهقين منها على البالغين، وخصوصاً في حالة الذكور. فالمرهقون يفرطون في الشراب بمعدلات أعلى من البالغين ودرجة إدراكهم للمشكلة أدنى، وهم يركزون بشكل أكبر على الآثار القصيرة الأمد للتعاطي ومعدلات الإصابة لديهم بالمشاكل المشخصة للاعتلال النفساني المشترك أعلى مقارنة بالبالغين.^(٤٨) ولذلك، قد يكون علاج المراهقين صعباً.

Ken C. Winters, Adrian M. Botzet and Tamara Fahnhorst, ^(٤٦) "Advances in adolescent substance abuse treatment", *Current Psychiatry Reports*, vol. 13, No. 5 (October 2011), pp. 416-421

Sari Izenwasser, "Differential effects of psychoactive drugs in adolescents and adults", *Critical Reviews of Neurobiology*, vol. 17, No. 2 (2005), pp. 51-68

Sandra A. Brown and others, "Treatment of adolescent alcohol-related problems", in *Recent Developments in Alcoholism*, vol. 17, Marc Galanter, ed. (New York, Springer, 2005), pp. 327-348; and Margo Gardner and Laurence Steinberg, "Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study", *Developmental Psychology*, vol. 41, No. 4 (July 2005), pp. 625-635

"Unplugged"^(٤٩) ويستهدف هذان البرنامجان المهارات الشخصية والاجتماعية، بما في ذلك مهارات صنع القرار ومهارات تحديد الأهداف والمهارات التحليلية اللازمة لتقييم المعلومات المتعلقة بالمؤثرات النفسانية والعنف. وهذه المهارات مصممة لتمكين الطلاب من فهم ومقاومة التأثيرات التي تدفعهم إلى تعاطي المخدرات ومن اتخاذ قرارات بعدم تعاطي أي مؤثرات نفسانية. ولتعزيز تلك القرارات، يعالج البرنامج التصورات الخاطئة بشأن المعتقدات المعيارية المتعلقة بالمؤثرات النفسانية، ويعزز العزم على عدم تعاطي مواد الإدمان، ويوفران فرصاً للتمرن على مهارات الرفض مع الزملاء في الفصول الدراسية ضمن إطار مجموعة مواقف تمثيلية متنوعة تحاكي الحالات الواقعية التي يواجهونها أو قد يواجهونها في المستقبل. وثمة برنامج آخر فعال جداً يعزز الأجواء الإيجابية في الفصول الدراسية ويقوي الترابط في البيئة المدرسية هو برنامج "Good Behaviour Game" (لعبة السلوك الحسن).^(٤٥)

٤٨- ومن أمثلة السياسات القائمة على أدلة السياسات التي تستهدف سبل الحصول على المؤثرات النفسانية وتعاطيها، مثل السياسات المدرسية المتعلقة بالتعاطي داخل حرم المدرسة. وفيما يلي العوامل الرئيسية اللازمة لسياسة ناجحة: اختيار الأشخاص المشاركين في صوغ السياسة؛ ووجود تدابير محددة بوضوح للتصدي للمخالفات، لا تخص الطلاب فحسب، بل تشمل موظفي المدرسة أيضاً، وتكون غير عقابية (أي لا تؤدي إلى الوقف أو الفصل أو الطرد) ولكن داعمة (من خلال إحالات لمزيد من التقييم والمشورة)؛ وإعلام موظفي المدارس والطلاب والآباء وسائر الجهات المعنية الرئيسية بتلك السياسات وبكيفية إنفاذها.

٤٩- وتشمل النهج التنظيمية الفعالة المستندة إلى البيئة الحد من إمكانية الحصول على أدوية ذات تأثير نفسي باشرط تقديم وصفة طبية من ممارس صحي مرخص، والحد من إمكانية حصول الأطفال والمراهقين على التبغ والكحول، وعلى القنب حيثما اقتضى الأمر. ومن القواعد التنظيمية الأخرى التي ثبتت فعاليتها عند إنفاذها حظر تدخين السجائر في الأماكن العامة، ووضع حد لكمية الكحول التي تُقدم في الحانات أو المقاهي أو المطاعم، والحد من إمكانية الحصول على المواد التي هي سلائف لصنع بعض المخدرات غير المشروعة، مثل البنزيل ميثيل كيتون والإيفيدرين والسودوإيفيدرين، التي تستخدم في صنع الميثامفيتامينات.

٥٠- وتشمل المعايير أيضاً بحوثاً بشأن النهج التي ثبت عدم فعاليتها، وسببت في بعض الحالات، مشاكل علاجية المنشأ. وتشمل

Federica D. Vigna-Taglianti and others, "Unplugged," a European school-based program for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial", *New Directions for Youth Development*, vol. 2014, No. 141 (April 2014), pp. 67-82

Nicholas S. Ialongo and others, "Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behavior", *American Journal of Community Psychology*, vol. 27, No. 5 (October 1999), pp. 599-641

الخمسة التي اقترحتها الجمعية الأمريكية لطب الإدمان (٢٠٠١)،^(٥١) والتي تشمل: (أ) خدمات تدخل مبكر (تتألف من نُهج تعليمية أو نُهج تدخلات وجيزة)؛ و(ب) علاجاً خارجياً لمدة تصل إلى ست ساعات في الأسبوع، تبعاً للتقدم المحرز من خلال الخطة العلاجية؛ و(ج) علاجاً خارجياً يومياً مكثفاً لمدة تصل إلى ٢٠ ساعة في الأسبوع، لمدة تتراوح من شهرين إلى سنة واحدة؛ و(د) الإقامة في مستشفى للعلاج لمدة تتراوح من شهر واحد إلى سنة واحدة؛ و(هـ) علاجاً مكثفاً مُداراً طبياً داخل مستشفى يقتصر على المراهقين الذين بلغ تعاطيهم لمواد الإدمان وما يتصل بذلك من مشاكل على درجة من الشدة تقتضي تقديم رعاية طبية أولية على مدار الساعة إلى أن تستقر حالة المريض.

٥٧- وقد سُلم منذ زمن طويل بضرورة إجراء تقييمات استقصائية لتحديد الاحتياجات الخاصة للمراهقين المتعاطين لمواد الإدمان، وجرى إعداد وتفصيل عدة أدوات من هذا القبيل. ويُدعم معهد الولايات المتحدة الوطني لشؤون تعاطي المخدرات اثنتين من تلك الأدوات، هما: الفحص الوجيز لكشف تعاطي الكحول والتبغ والعقاقير الأخرى (BSATD)، والفحص لأغراض التدخّل الوجيز (S2BI). ويوصى بأن يستخدم مقدمو الرعاية الصحية هذين الفحصين، اللذين يستغرقان دقيقتين، وغيرهما، لتقرير ما إذا كان المراهق يحتاج إلى تدخل علاجي. وإذا أُحيل طفل أو مراهق للعلاج، يتعين على المرفق العلاجي أن يبحث عن ثلاثة على الأقل من عوامل الخطر وهي: التسمم، ووجود أدلة على إيذاء النفس، ووجود أدلة على إيذاء الآخرين. وإذا لوحظ وجود تلك العوامل، فقد يلزم إيداع الطفل/المراهق في مرفق علاجي لوضعه تحت الملاحظة وإعطائه العلاج المناسب.^(٥٢) وقد أظهرت البحوث الحديثة العهد أنّ التدخلات الوجيزة حققت نجاحاً في الحيلولة دون تحول المراهقين من التعاطي إلى التعاطي الإشكالي.^(٥٣)

الآثار على وضع السياسات على الصعيد العالمي: استنتاجات وتوصيات

٥٨- تشكل الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الارتهاان للمخدرات وإعادة تأهيل المتعاطين والمرتهنين وإعادة إدماجهم في المجتمع أحد الأركان الرئيسية للنظام الدولي لمراقبة المخدرات.

D. Mee-Lee and others, *ASAMPPC-2R: ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders*, 2nd revised ed. (Chevy Chase, Maryland, American Society of Addiction Medicine, 2001)

(٥٢) المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات.

Lilia D'Souza-Li and Sion K. Harris, "The future of screening, brief intervention, and referral to treatment in adolescent primary care: research directions and dissemination challenges", *Current Opinion in Pediatrics*, vol. 28, No. 4 (August 2016), pp. 434-440

٥٣- وتورد المعايير الدولية لعلاج تعاطي المخدرات الصادرة عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية توصيات معينة بشأن علاج المراهقين. وتشمل تلك التوصيات التركيز على اتباع نُهج نفسانية اجتماعية/سلوكية إزاء العلاج، مع إشراك الأسرة ومراعاة سائر الجوانب الاجتماعية لحياة الطفل أو المراهق في عملية العلاج. ويجب أن يأخذ العلاج بعين الاعتبار النمو الإدراكي للأطفال والمراهقين وتجاربهم الحياتية، ولهذا السبب قد يختلف العلاج تبعاً لسن الطفل أو المراهق ومستوى نموه. كما أنّ قلة المعارف والمهارات المناسبة لمستوى النمو ونزوع المراهقين المحتمل إلى المجازفة وحساسيتهم تجاه ضغط الأقران تتطلب مراعاة خاصة في سياق العلاج.

٥٤- وعلى الرغم من الحاجة إلى إجراء مزيد من البحوث في هذا المجال، فقد تبين أنّ الأطفال والمراهقين قد يكونون أقل تحملاً للالتزام بالعلاج من البالغين ويفكرون في المشاكل على نحو أكثر تحديداً، ويكونون أقل استبطاناً وأقل ميلاً إلى الانخراط في علاجات قائمة على "التكلم". وتتعلق هذه السمات الخاصة لعلاج الأطفال والمراهقين بنموذج أسباب التعاطي الذي نوقش أعلاه، مما يوجب على المعالج أن يأخذ بعين الاعتبار تفاعل الأطفال/المراهقين المتعاطين لمواد الإدمان مع بيئاتهم على المستويين الجزئي والكلبي ومواطن ضعفهم الخاصة التي قد تكون مرتبطة لا ببدء تعاطي مواد الإدمان فحسب، بل بالتماذي في تعاطيها أيضاً.

٥٥- وتشمل عناصر العلاج الرئيسية التي نَبُت أنّها تسهم في تحقيق نتائج إيجابية مع المراهقين ما يلي: مشاركة أسرة المراهق في عملية العلاج، كلما كانت مشاركتها آمنة، حتى في الأوساط العلاجية؛ واستخدام نُهج تحفيزية تركز على تقليل ما يترتب على تعاطي المخدرات من إضرار بالصحة العمومية ومن عواقب اجتماعية؛ واتباع نُهج علاجية نفسانية-اجتماعية مقترنة بنهج علاجية منفردة لتلبية الاحتياجات الخاصة مثل مشاكل الصحة العقلية؛ والتدريب على المهارات الحياتية والتدخلات الخاصة بالسلوك الإدراكي؛ والعلاج بالتعزيز التحفيزي؛ والعلاجات القائمة على الأسرة، بدءاً من العلاج الأسري الاستراتيجي الوجيز إلى العلاج الأسري المتعدد النظم؛ والتعليم الأساسي.^(٤٩)

٥٦- ويقترح وينتريز وآخرون (٢٠١١)^(٥٠) الجمع بين هذه التدخلات العلاجية للشباب القائمة على أدلة وترتيبها وفق مستويات العلاج

Emily K. Lichvar and others, "Residential treatment of adolescents with substance use disorders: evidence-based approaches and best practice recommendations", in *Adolescent Substance Abuse: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*, 2nd ed., Carl G. Leukefeld and Thomas P. Gullotta, eds. (New York, Springer, 2018), pp. 191-214. National Institute on Drug Abuse, "Principles of adolescent substance use disorder treatment: a research guide", NIH Publication No. 14-7953 (Rockville, Maryland, 2014) بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات: مسودة للاختبارات البحثية (فيينا، ٢٠١٧).

Winters, Botzet and Fahnhorst, "Advances in adolescent substance abuse treatment"

تنمية الخبرات المهنية

٦٢- تتمثل الأولوية الثانية في تنمية الخبرات المهنية في مجال الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان، التي ينبغي أن تشمل إنشاء نظم وطنية لتدريب أخصائيي الوقاية والعلاج المشاركين في صنع القرار والتخطيط والتنفيذ ومنحهم شهادات معتمدة، وإجراء بحوث تُركّز بوجه خاص على احتياجات الشباب. وفي كثير من الولايات القضائية، تتوافر برامج تمنح شهادات مهنية معتمدة للعاملين في مجال العلاج والوقاية ولكن لا يُشترط وجودها بالضرورة. وعلى غرار المهن الأخرى، من المهم أن يكون الأساس المرتكز عليه من العلوم والمعارف والمهارات والكفاءات والمعايير الأخلاقية مقبولاً على الصعيد الدولي وأن تقر بذلك منظمة أو منظمات مهنية دولية تحافظ على هذا الأساس وتقترح تحديثات تهدف إلى تحسين الخدمات وكيفية تقديمها بالاستناد إلى بحوث دقيقة تتناول الجوانب البيولوجية والعصبية والنفسانية والاجتماعية لتعاطي مواد الإدمان. وتوصي الهيئة الحكومات بأن تبني، بمساعدة من المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، خبرات الأخصائيين العاملين في مجال الوقاية والعلاج في إطار التنفيذ الفعلي للتدخلات القائمة على أدلة، من أجل تحقيق نتائج إيجابية.

البداية المبكرة والاستراتيجيات الوقائية الواسعة النطاق

٦٣- ينجم تعاطي مواد الإدمان والارتهاان لها عن عوامل مختلفة، وهما يبدآن عادة في سن المراهقة، إلا أن البحوث الحالية تبين أن القابلية لتعاطي المخدرات قد تنشأ لدى المرء في الأصل نتيجة أحداث مر بها خلال مراحل نموه أثناء الطفولة وبدايات مرحلة المراهقة. ولهذا السبب، ينبغي أن يبدأ التدخل في سن مبكرة وألا يُؤخر حتى سن التعاطي الأول. وثمة تدخلات يمكن أن تنفَّذ خلال المراحل المحددة للحمل والرضاعة والسنوات الأولى والوسطى من الطفولة، بحيث تدعم الأمهات والآباء والمدارس في تعزيز النمو الصحي للأطفال، وينبغي تنفيذ هذه التدخلات لأنَّ فعاليتها ثبتت في الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وسائر أنماط السلوك المنطوية على مخاطر في مرحلة المراهقة.

تعدُّد النُهُج

٦٤- ثمة مجموعة متنوعة من العوامل (جينية وبيئية في المقام الأول) تحدد درجة القابلية لتعاطي مواد الإدمان والارتهاان لها، ومن أجل معالجة هذه المشاكل على نحو فعال، يلزم اعتماد طائفة واسعة من التدخلات، وليس نهجاً واحداً. ويلزم أن تؤخذ بعين الاعتبار البيئات والسياقات المختلفة، مثل الأسرة والمدرسة ومكان العمل والمجتمع المحلي ووسائل الإعلام والأنشطة الترويجية عند وضع برامج الوقاية من تعاطي مواد الإدمان.

والهدف الرئيسي للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات هو حماية صحة الناس من الأذى الناجم عن الاستعمال غير الطبي للمواد الخاضعة للمراقبة، مع ضمان توافر تلك المواد للأغراض الطبية والعلمية. والوقاية من تعاطي المخدرات والعلاج من الارتهاان للمخدرات، لا سيما لدى الشباب، مقومان رئيسيان لتحقيق ذلك الهدف عن طريق ضمان قدرة الشباب على النمو الصحي والتحول إلى أعضاء منتجين في المجتمع.

٥٩- وتقدم المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، التي وضعها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية (الطبعة الثانية، ٢٠١٨)، ملخصاً للأدلة العلمية التي توضح فعالية جهود الوقاية من تعاطي المخدرات. وقد اعترفت الحكومات بالمعايير الدولية في وثائق وقرارات كثيرة، مثل الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، بصفتها أداة مفيدة لتعزيز الوقاية القائمة على الأدلة. وتمثل المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات مع المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات (٢٠١٧)، التي وضعها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، وثيقتين فريدتين لا لأنهما تتضمنان عرضاً موجزاً للعناصر المطلوبة في التدخلات والسياسات القائمة على الأدلة في مجال الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان فحسب، بل لأنهما تتضمنان كذلك نماذج شاملة لوضع نظم رعاية وطنية توفر ضرورياً من الدعم المالي والتعاون المشترك بين الوزارات لتنفيذ البرامج على الصعيد المحلي، وتساعد على تنفيذ تدخلات وقائية شاملة قائمة على الأدلة، وتتيح نظاماً للجمع المستمر للبيانات يرصد تقديم الخدمات ويقدم التعليقات اللازمة لتحديث نظم الرعاية الوطنية ويسمح بإدراج تدخلات وسياسات جديدة مُقيّمة بدقة شديدة. وينبغي إدماج خدمات الشباب، مثل تنظيم احتجاز الأحداث والتعليم والخدمات الأسرية، في صلب نظم وطنية للرعاية من هذا القبيل أعم نطاقاً.

٦٠- وتوصي الهيئة باستخدام مجموعتي المعايير الدولية السالفتي الذكر لدى تنفيذ برامج الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الارتهاان لها في أوساط الشباب. وإضافة إلى الوقاية من تعاطي المخدرات، ثبت أن استراتيجيات الوقاية القائمة على أدلة تقي أيضاً من كثير من السلوكيات الأخرى المحفوفة بالمخاطر، مما يعزز النمو الصحي والامن للأطفال والشباب.

فهم المسألة

٦١- تتمثل إحدى الأولويات الأولى للبلدان في إنشاء نظم للبيانات الوبائية الوطنية لكي تسترشد بها لدى وضع سياساتها المتعلقة بالوقاية والعلاج من تعاطي المؤثرات النفسانية في أوساط الشباب. ومع أن بعض البلدان لديها نظم بيانات تؤدي دوراً يتجاوز مجرد رصد تعاطي مواد الإدمان من خلال استقصاءات مدرسية و/أو سكانية (مثل استقصاءات الأسر المعيشية)، فإنَّ قلة من البلدان لديها نظم قائمة للإشراف والمراقبة.

العوامل الفردية لخطر تعاطي مواد الإدمان. وقد بينت البحوث أنَّ البرامج، التي لا تقدم إلا معلومات عن خطر المخدرات والبرامج التي لا تستخدم إلا المحاضرات كوسيلة لتوفير الوقاية من تعاطي مواد الإدمان، ثبت أنَّها عديمة الفعالية، بل قد تحدث آثاراً سلبية. والبرامج الناجحة هي التي تركز على تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية، وتناقش الطابع المعياري للتعاطي وتتفكر في توقعات الخطر والتصورات المتعلقة به، باستخدام مجموعة جلسات تفاعلية (لا مجرد جلسة تحدث لمرة واحدة) تضم ميسرين مدربين تدريباً جيداً. والهدف من ذلك هو تحسين عدة مهارات شخصية أو اجتماعية، مثل الوعي الذاتي والتفكير الإبداعي ومهارات بناء العلاقات وحل المشاكل واتخاذ القرارات وتحمل الإجهاد العصبي والانفعالات الوجدانية وتعزيز الارتباط بالمدرسة وتحسين التحصيل الدراسي. وتشير الأدلة المتاحة أنَّ تنمية المهارات الاجتماعية الفردية هو الشكل الأنجع للتدخل الوقائي من التعاطي المبكر لمواد الإدمان على مستوى المدارس، إذ إنَّ تقديم معلومات عن المخدرات بهدف توليد الخوف منها هو عديم الفعالية في أوساط الشباب. وإلى جانب تنفيذ تدخلات ذات توجه فردي، يمكن أيضاً تحقيق آثار وقائية باستهداف المناخ العام للمدارس وقواعدها الخاصة بالمخدرات.

٦٨- وتشكل المدارس أيضاً مواقع يمكن أن تُستخدم في فحص الأطفال والمراهقين وتقييمهم. ويمكن لشخص حسن التدريب من أطقم التمريض أو الطب النفسي في المدرسة أو حتى من المعلمين أن يستخدم أحد أدوات الفحص للمساعدة في إحالة المصابين باضطرابات ناشئة عن تعاطي مواد الإدمان إلى برامج علاجية عند الاقتضاء. وإضافة إلى ذلك، من المهم للغاية أن يواصل الشباب في برنامج العلاج الانخراط في عملية التعليم إلى أقصى حد ممكن.

المجتمع المحلي

٦٩- يمكن للمجتمع المحلي، إلى جانب الأسرة، أن يوفر سياقاً وقائياً للنمو بإرساء معايير وقيَم واضحة بشأن تعاطي المخدرات، وبتهيئة فرص للمراهقين لتعلم المهارات والإسهام في الحياة المجتمعية وتلقي التقدير عما يسهمون به. والروابط الوثيقة مع الأسرة والمجتمع المحلي بوجه عام تحفز الشباب على اتباع معايير صحية للسلوك. وكلما كانت التدخلات المجتمعية — الوقائية والعلاجية على حد سواء — مرتبطة بالتدخلات المدرسية والأسرية ومتسقة معها، حققت الغرض منها على نحو أفضل.

السياسات البيئية، مثل السياسات الشائعة في مجال مكافحة تعاطي الكحول والتبغ

٧٠- ثمة ارتباط بين بدء تعاطي الكحول والنيكوتين في سن صغيرة والبدء في تعاطي القنب لاحقاً؛ ومن ثم، فإنَّ للوقاية من تعاطي الكحول والتبغ صلة أيضاً بالوقاية من تعاطي مواد الإدمان.

وقد يلزم أيضاً اتباع نُهج مختلفة إزاء الفئات السكانية المختلفة. فعلى سبيل المثال، تحتاج الفئات السكانية الضعيفة، من قبيل الأطفال الذين يكون أحد والديهم مرتهاً لمواد الإدمان، وأطفال الشوارع والأطفال المشردين، والأطفال الموجودين في مرافق الاحتجاز، والأطفال الأيتام والأطفال الذين تتخلى عنهم أسرهم، والأطفال المهاجرين واللاجئين، والأطفال المستغلين في العمل في الجنس، إلى تدخلات معينة محددة الهدف تختلف عن تلك المستخدمة مع سائر الأطفال. وينبغي لجهود الوقاية أن تتضمن استراتيجيات لعموم السكان عموماً (الوقاية الشاملة)، وللغئات المعرضة للخطر بوجه خاص (الوقاية الانتقائية)، وللأفراد المعرضين للخطر بوجه خاص (الوقاية الموجهة).

٦٥- أما فيما يخص أشد الفئات ضعفاً والشباب الذين يمارسون سلوكيات تعاطي مواد الإدمان، فمن الضروري إقامة شبكة واسعة لأنشطة التواصل وخدمات المساعدة الاجتماعية الأساسية تركز تركيزاً قوياً على أعمال الفحص والتقييم. ويجب تزويد هؤلاء الشباب بمجموعة متنوعة من التدخلات الفعالة لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان في جميع حلقات سلسلة الرعاية بما يتيح لهم التفاعل مع الأسرة والمدرسة ومكان العمل والمجتمع المحلي، بهدف إقامة شبكة دعم.

الأسرة

٦٦- الأسرة هي أعمق البيئات أثراً في نمو الأطفال والمراهقين، وقد ثبت أنَّ النهج الوقائية، التي تركز على الأسرة، بالغة الفعالية. كما تبين أنَّ أنشطة التدريب على المهارات الأسرية، التي تركز على دعم الوالدين ومساعدة الأسر على أداء دورها بصورة أفضل، هي أكثر فعالية. وفي هذه البرامج، يُشجَع الآباء والأمهات على أن يُربوا أطفالهم في أجواء تتسم بالدفع والتجاوب، وأن يشاركوا بدور إيجابي في حياة أطفالهم، وأن يتعلموا كيفية التواصل بصورة فعالة مع أطفالهم وأن يستخدموا أسلوب الملاحظة المستمرة وأن يطبقوا القواعد اللازمة وأن يفرضوا الحدود المناسبة. ويتعلق المحتوى الخاص بالمخدرات في هذه البرامج بتعاطي الوالدين نفسيهما مواد الإدمان، كما يتعلق، تبعاً لمرحلة نمو الطفل المعني، بما لدى الوالدين من توقعات بشأن احتمالات تعاطي الطفل لمواد الإدمان وكيفية التخاطب معه بشأن مسائل المخدرات. وهذه التدخلات تحقق نتائج إيجابية في وقاية الفتيان والفتيات من تعاطي مواد الإدمان وغيره من السلوكيات الإشكالية على المدى القصير والطويل.

المدرسة والتثقيف

٦٧- في مجال الوقاية من المخدرات، تمثل البيئة المدرسية (بما في ذلك مرحلتا التعليم قبل المدرسي والابتدائي، اللتان تنفَّذ بشأنهما أنشطة ملائمة للسن)، سبيلاً لتنفيذ تدابير من أجل تعزيز المعارف والمهارات الشخصية والاجتماعية للأفراد من أجل تخفيف

أماكن الأنشطة الترويحية والألعاب الرياضية والعروض الترفيهية

٧١- إنَّ فعالية جهود الوقاية من المخدَّرات الخاصة بالبيئات الترويحية، مثل برامج التعلم من الأقران في المهرجانات أو أنشطة النوادي الرياضية، بما في ذلك التشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية، لم تُدرَس بتعمق بعد. وتوصف الأندية الرياضية بأنَّها بيئة تنطوي على إمكانيات كبيرة لتحسين الصحة، كما أنَّها بيئة محفوفة بخطر تعاطي مواد الإدمان، ولكن لا تتوافر دراسات بشأن الفعالية في هذا المجال. وعلاوة على ذلك، فإنَّ توفير أنشطة ترويحية مكثفة قليلة التكاليف للأطفال والشباب هو ضرب من التدخلات التي لا تتعلق تحديداً بالمخدَّرات وتحظى بشعبية كبيرة، ولكن هذه الأنشطة لم تُدرَس تجريبياً من حيث تأثيرها في تخفيف تعاطي مواد الإدمان أو عوامل الخطر المفضية إلى تعاطي مواد الإدمان.

قطاع الصحة

٧٢- يمكن لقطاع الصحة المجتمعية أن يحول دون التدرج إلى مرحلة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان (عندما يكون على اتصال بالأشخاص الذين يتعاطون المخدَّرات بالفعل) بتوفير تدخلات وجيزة. وفي الجلسات القليلة القصيرة المنظمة لهذه التدخلات، يقوم أخصائيو صحتهم أو اجتماعيون مدربون، أولاً، باستبانة ما إذا كانت هناك مشكلة تعاطٍ لمواد إدمان، ثم يقدمون مشورة أساسية أو يحيلون الحالة لعلاج إضافي.

وسائط الإعلام

٧٣- علاوة على عاملي التوافر وميسورية التكلفة، فإنَّ بعض المعايير الاجتماعية المؤاتية لتعاطي مواد الإدمان تمثل عامل خطر آخر. وحسبما ورد آنفاً، يمكن أن يتأثر توافر المواد وميسورية تكلفتها بإنفاذ القوانين واللوائح المناسبة. وإضافة إلى ذلك، يشاهد الأطفال والمراهقون والشباب عمليات تقييم لسلوكيات تعاطي مواد الإدمان ترسي معايير غير رسمية من خلال ما يعرب عنه الأقران والآباء والمعلمون والجيران وسائر أفراد المجتمع المحلي من موافقة أو استهجان. وتمثل الحملات الإعلامية وسيلة للتأثير على هذه المعايير الاجتماعية غير الرسمية. ولذا بات تنظيم حملات التوعية أو توسيع نطاق التغطية الإعلامية من أجل زيادة الوعي بالمسائل المتصلة بالمخدَّرات والتركيز عليها عنصراً شائعاً في البرامج الحكومية والمجتمعية ذات الصلة. ويلزم إجراء مزيد من البحوث بشأن فعالية الحملات الإعلامية واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي لأنَّ الأدلة المتاحة محدودة للغاية في هذا الشأن.

علاج الشباب

٧٤- لدى الشباب أنماط فريدة تختلف عن أنماط الكبار في تعاطي مواد الإدمان واحتياجات العلاج. وأي تعاطٍ لمؤثرات نفسانية في أوساط الشباب مدعاة للقلق، حتى وإن كان ذلك لمجرد التجربة، لأنَّ تعاطي مواد الإدمان يعرِّضهم لسلوك أكثر خطورة ويزيد من خطر وشدة الاضطرابات اللاحقة الناشئة عن تعاطيها. واستخدام أساليب العلاج القائمة على الأدلة مفيد للشباب الذين يتعاطون مواد الإدمان، حتى وإن لم يعانون من اضطراب ناشئ عن تعاطي مواد إدمان يمكن تشخيصه.

٧٥- وتوصي الهيئة الحكومات بالرجوع إلى التوصيات الواردة في الفصل الأول من تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧ المعنون "علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدَّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع: العناصر الأساسية لخفض الطلب على المخدَّرات"، وبوجه أعم المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدَّرات (٢٠١٧) التي وضعها المكتب المعني بالمخدَّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية.

سُبل المضي قُدماً

٧٦- تبين الأدلة العلمية المستعرضة والمعروضة في هذا القسم أنَّ هناك تدخلات وسياسات فعالة ومجدية للوقاية والعلاج من تعاطي المخدَّرات، إلا أنَّ الثغرات الموجودة في البحوث المتعلقة بالأدلة التي يمكن الاستناد إليها ومدى فعالية تلك التدخلات تؤكد الحاجة إلى مزيد من تقييم الأثر. ولا يزال الوصول إلى الفئات الشديدة الضعف يشكل تحدياً، بينما لا يجد التساؤل حول كيفية مواءمة التدخلات الموضوعية في ظروف مثل مع السياقات المحلية الواقعية إجابة شافية بعد. والكثير من الأنشطة، التي توصف بأنَّها خاصة بالوقاية والعلاج من المخدَّرات، ليست قائمة على أدلة؛ ونطاق شمولها محدود، ونوعيتها غير معروفة في أفضل الأحوال.

٧٧- وخلاصة القول، إنَّ البلدان تحتاج إلى التخلص من نماذج تنفيذ تدخلات الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاج الاضطرابات الناشئة عنه على أيدي أفراد حسني النية يزاولون عملهم بمنأى عن الواقع من حولهم، إذ ينبغي أن تستند التدخلات إلى ظروف الحالة المعنية، وأن تستخدم أدوات قائمة على أدلة وتتوسع في استخدامها على نحو منهجي، مما يساعد الممارسين وصناع السياسات على تطوير معارفهم ومهاراتهم وكفاءاتهم، وبهين كتلة حديّة من المتخصصين الحقيقيين في مجالي الوقاية والعلاج القادرين على تعزيز النمو الآمن والصحي للأطفال والشباب والأسر والمجتمعات المحلية، من خلال تدابير فعالة للوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان والاضطرابات الناشئة عنه.

الفصل الثاني

سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات

ألف- تعزيز الاتساق في تطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

٧٨- يتألف الإطار القانوني الدولي لمراقبة المخدرات من 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.^(٥٤) وهذه الاتفاقيات هي من الصكوك الدولية التي حظيت بأكثر عدد من التصديقات حتى أصبحت تضم كل دول العالم تقريباً.

٧٩- وترسي الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، مجتمعة، الإطار القانوني للتجارة المشروعة في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية من خلال مطالبة الدول الأطراف بإيجاد هيكل إدارية مسؤولة عن رصد إنتاج المواد المجدولة بمقتضى الاتفاقيات وصنعها وتجارتها، ومن خلال إلزام الدول الأطراف بإبلاغ الهيئة باحتياجاتها المشروعة المتوقعة واستهلاكها الفعلي وتجارتها الدولية ومضبوطاتها. ومن خلال آلية الإبلاغ تلك، تعزز الاتفاقيات توافر المواد الخاضعة للمراقبة للاستخدام الطبي أو العلمي أو الصناعي مع منع تسريبها إلى القنوات غير المشروعة. ومن السمات المميزة لإطار مراقبة المخدرات أنه يقصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وتجارتها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها.

٨٠- وتُلزم الاتفاقيات الدول الأطراف بجعل بعض السلوكيات المتصلة بالمخدرات جرائم يعاقب عليها القانون، وهي توفر أساساً قانونياً لبعض أساليب التحري، مثل عمليات التسليم المراقب

(٥٤) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١٥٨٢، الرقم ٢٧٦٢٧.

وتسليم المطلوبين والمساعدة القانونية المتبادلة بين الأطراف. وتنص الاتفاقيات على ضرورة أن تكون تدابير العدالة الجنائية المتخذة تجاه المشتبه في ارتكابهم جرائم متعلقة بالمخدرات متسقة مع مبدأ التناسب، ومن ثمّ تجيز أن تخضع الجرائم الأقل خطورة لعقوبات أخف وأن يجري التعامل مع الجرائم التي يرتكبها متعاطو المخدرات من خلال تدابير بديلة عن الإدانة أو العقوبة، بما في ذلك تدابير العلاج والتعليم والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي.

٨١- ويُشترط على الدول الأطراف في اتفاقيات مراقبة المخدرات أيضاً وضع استراتيجيات ترمي إلى الوقاية وأطر لعلاج المتضررين من الارتهاان للمخدرات وإعادة تأهيلهم.

حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

٨٢- حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت ١٨٦ دولة قد صدّقت على اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، أو انضمت إليها، وهناك ١٠ دول فقط لم تصبح بعد أطرافاً. ومن بين تلك الدول، دولتان في أفريقيا (جنوب السودان وغينيا الاستوائية)، ودولة واحدة في آسيا (تيمور-ليشتي)، وسبع دول في أوقيانوسيا (توفالو وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباس وناورو ونيوي). وصدّقت تشاد على معاهدة سنة ١٩٦١ بصيغتها غير المعدلة.

٨٣- وبقي عدد الدول الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٧١ بلا تغيير، وهو ١٨٤ دولة، خلال الفترة قيد الاستعراض، وهناك ١٣ دولة ليست أطرافاً في تلك الاتفاقية في الوقت الراهن.

١- منع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة

(أ) الأساس التشريعي والإداري

٨٨- يتعين على الحكومات أن تضمن امتثال التشريعات الوطنية لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. كما أن عليها التزاماً بتعديل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني عند إدراج أي 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 التأخر 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، يسرُّ الهيئة أن تلاحظ أنَّ 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 لأنَّ بعض الحكومات قد استحدثت، أو تعتزم استحداث، تدابير تشريعية تتعارض مع مقتضيات المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتودُّ الهيئة أن تذكِّر الحكومات بقرار الجمعية العامة ١٥-١/٣٠، 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.

٨٩- وفي آذار/مارس ٢٠١٩، أدرجت لجنة المخدرات، في دورتها الثانية والستين، بموجب مقرراتها ١/٦٢ و ٢/٦٢ و ٣/٦٢ و ٤/٦٢، أربع مواد جديدة في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة، وهي بارافلوروبوتيريل فنتانيل، وأورتوفلوروفنتانيل، وميثوكسي أسيتيل فنتانيل، وسيلكوبروبيل فنتانيل. وعملاً بالفقرة ٧ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، وجَّه الأمين العام، في ٢٣ أيار/مايو ٢٠١٩، إشعاراً بذلك المقرر إلى جميع الحكومات وإلى منظمة الصحة العالمية وإلى الهيئة، وبذلك أصبح المقرر نافذاً فيما يخص كل طرف عند تلقّيه ذلك الإشعار. وترحب الهيئة بالجهود التي بذلتها الحكومات التي أخضعت تلك المواد للمراقبة بالفعل، وتحثُّ 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.

٩٠- وقرّرت اللجنة أيضاً إدراج خمس مواد جديدة في جداول اتفاقية سنة ١٩٧١. وعملاً بالمقررات ٥/٦٢ و ٦/٦٢ و ٧/٦٢ و ٨/٦٢ و ٩/٦٢، أدرجت المواد ADB-FUBINACA،

٨٤- وفي آب/أغسطس ٢٠١٩، انضمت بالاو إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨ بحيث أصبحت الطرف الـ ١٩١ في الاتفاقية التي صدّقت عليها ١٩٠ دولةً علاوة على الاتحاد الأوروبي. وكما هو الحال بالنسبة لاتفاقية ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١، توجد معظم الدول غير الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨ في أوقيانوسيا (بابوا غينيا الجديدة وتوفالو وجزر سليمان وكيريباس). وتقع ثلاث دول غير أطراف في أفريقيا (جنوب السودان والصومال وغينيا الاستوائية).

٨٥- وتوالي الهيئة التواصل بنشاط مع الدول التي لم تنضم بعد إلى واحدة أو أكثر من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات للقيام بذلك دون تأخير وكفالة إدماج الاتفاقيات إدماجاً شاملاً في صلب القوانين الوطنية. وتؤكد الهيئة مجدداً أنَّ التصديق العالمي على اتفاقيات مكافحة المخدرات أمر لا بدّ منه من أجل تعزيز الإطار القانوني الدولي لمراقبة المخدرات وضمان ألا يستهدف المهربون الدول غير الأطراف بسبب مواطن الضعف الفعلية أو المتصورة في نطاق مراقبة المواد المجدولة.

باء- ضمان تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

٨٦- 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، وفي حالة السلائف الكيميائية، ضمان استخدامها للأغراض الصناعية المشروعة أيضاً؛ ومنع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة إلى القنوات غير المشروعة.

٨٧- وبغية رصد الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، تدرّس الهيئة الإجراءات المتخذة من الحكومات لتنفيذ الأحكام التعاهدية 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.

وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت المعلومات ذات الصلة متاحة بشأن ١٣٤ بلداً وإقليماً. ومن بين هذه البلدان والأقاليم استحدث ١٢٧ بلداً وإقليماً أحكاماً تشترط الحصول على إذن استيراد، ويشترط بلد واحد (الولايات المتحدة الأمريكية) إعلاناً سابقاً للاستيراد. وثمة ثلاثة بلدان وإقليم واحد (فانواتو وكابو فيردي ونيوزيلندا وجبل طارق) لا تشترط سلطاتها إذناً لاستيراد الزولبيديم. وتحظر أذربيجان استيراد الزولبيديم، كما أن إثيوبيا لا تستورد هذه المادة. وفي الوقت نفسه، لا تزال المعلومات المتعلقة بمراقبة الزولبيديم مجهولة فيما يخص ٧٢ بلداً وإقليماً. ومن ثم، تحثُ الهيئة مجدداً حكومات البلدان والأقاليم، التي لم تقدم 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

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

٩٤- وقد اعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي نظام تقدير الاحتياجات السنوية من المؤثرات العقلية في قراراته ٧/١٩٨١ و١٩٩١/٤٤ و٣٨/١٩٩٣ و٣٠/١٩٩٦، واعتمدت لجنة المخدرات في قرارها ٣/٤٩ نظام تقدير الاحتياجات السنوية المشروعة من سلائف مختارة، 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، لأن الكميات المراد تصديرها كانت ستتجاوز الكميات التي يحتاجها البلد المستورد.

٩٥- وتفحص الهيئة بانتظام الحالات التي تنطوي على احتمالات بعدم امتثال الحكومات لنظام التقديرات، لأن عدم امتثالها

و(FUB-AMB (MMB-FUBINACA, AMB-FUBINACA و CUMYL-4CN-BINACA (MAB- و ADB-CHMINACA (CHMINACA، وN-إيثيل نوربينتيلون (إيفيلون) في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١. وعملاً بالفقرة ٧ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١، وجّه الأمين العام، في ٢٣ أيار/مايو ٢٠١٩، إشعاراً بمقررات اللجنة هذه إلى جميع الحكومات وإلى منظمة الصحة العالمية وإلى الهيئة، فأصبحت بذلك نافذة تماماً، فيما يخص كل طرف، في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩. وترحب الهيئة بالجهود التي بذلتها الحكومات التي أخضعت تلك المواد للمراقبة بالفعل، وتحثُ جميع الحكومات الأخرى على أن تعدّل قوائمها الخاصة بالمواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني تبعاً لذلك، وأن تطبّق على تلك المواد تدابير المراقبة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١ وفي قرارات اللجنة والمجلس ذات الصلة، وأن تبلغ الهيئة بهذا الشأن.

٩١- وأدرجت اللجنة، بموجب مقرراتها ١٠/٦٢ و ١١/٦٢ و ١٢/٦٢، المواد "٤،٣-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانول ميثيل غليسيدات" ("غليسيدات ببيرونيل ميثيل كيتون") (بجميع إيسوميراتها الفراغية)، و"٤،٣-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانول حمض ميثيل غليسيدك" ("حمض غليسيدك ببيرونيل ميثيل كيتون") (بجميع إيسوميراتها الفراغية)، وألفا-فينيل أسيتو أسيتاميد (APAA) (هما في ذلك إيسوميراتهما البصرية) في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وبمقتضى الفقرة ٦ من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، وجّه الأمين العام إشعاراً بمقررات اللجنة هذه إلى جميع الدول وإلى الجهات الأخرى الأطراف في هذه الاتفاقية أو التي يحق لها أن تصبح أطرافاً فيها، فأصبحت بذلك تلك المقررات نافذة تماماً فيما يخص كل طرف في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩. وعلاوة على ذلك، نظرت اللجنة أيضاً في مادة حمض الهيدريوديك، وقررت (المقرر ١٣/٦٢) عدم إدراجها في جدول اتفاقية سنة ١٩٨٨. وترحب الهيئة بالجهود التي بذلتها الحكومات التي عدّلت بالفعل قوائمها بالمواد الكيميائية الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني، وتشجع الحكومات على استخدام نظام "بن أونلاين" بشأن شحنات هذه المواد الكيميائية في سياق التجارة الدولية، واتخاذ التدابير اللازمة لضبطها عند وجود أدلة على استخدامها بطريقة غير مشروعة، وعلى التعاون فيما بينها ومع الهيئة لتحقيق تلك الغاية في الوقت المناسب.

٩٢- 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.

٩٩- وعملاً بقراري 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. وتُبَلِّغ جميع الدول والأقاليم بتلك التقديرات من أجل مساعدة السلطات المختصة في البلدان المصدرة عند الموافقة على صادرات المؤثرات العقلية. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت حكومات جميع البلدان والأقاليم قد قدّمت تقديراً واحداً على الأقل لاحتياجاتها الطبية السنوية من المؤثرات العقلية، باستثناء جنوب السودان، الذي تولّت الهيئة وضع التقديرات الخاصة به في عام ٢٠١١.

١٠٠- وتوصي الهيئة الحكومات بأن تقوم باستعراض وتحديث تقديرات احتياجاتها السنوية من المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية مرة كل ثلاث سنوات على الأقل. بيد أن هناك ٤٤ حكومة لم تقدّم أيّ تنقيح لاحتياجاتها المشروعة من المؤثرات العقلية منذ ثلاث سنوات أو أكثر. ومن ثم، فإنّ التقديرات المتاحة بشأن تلك البلدان والأقاليم ربما لم تعد مطابقة لاحتياجاتها الطبية والعلمية الفعلية من المؤثرات العقلية.

١٠١- وقد يتأخر استيراد المؤثرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية أو العلمية عندما تكون التقديرات أدنى من الاحتياجات المشروعة الفعلية. أمّا عندما تكون التقديرات أعلى بكثير من الاحتياجات المشروعة، فقد يزيد ذلك من احتمال تسريب المؤثرات العقلية إلى قنوات غير مشروعة.

١٠٢- وكما في السنوات السابقة، لا يزال نظام تقدير الاحتياجات السنوية من المؤثرات العقلية يعمل بصورة جيّدة، كما أنّ معظم البلدان والأقاليم يتقيد به. وفي عام ٢٠١٨، أصدرت سلطات ٢٠ بلداً أذون استيراد لمواد لم تضع لها من قبل أيّ تقديرات، أو لكميات تجاوزت تقديراتها بكثير. وحُدّد بلدان اثنان فقط تجاوزت كميات صادراتها من المؤثرات العقلية التقديرات ذات الصلة.

١٠٣- وقد طلبت لجنة المخدرات، في قرارها ٣/٤٩، المعنون "تدعيم نظم مراقبة الكيماويات السليفة المستخدمة في صنع العقاقير الاصطناعية غير المشروع"، من الدول الأعضاء أن تقدم إلى الهيئة، على أساس طوعي، تقديرات لاحتياجاتها السنوية المشروعة من واردات أربع من سلانف المنشطات الأمفيتامينية، وبقدر الإمكان، من واردات المستحضرات المحتوية على تلك المواد. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت حكومات ١٦٩ 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.

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.

٩٦- والحكومات ملزمة بالامتثال للقيود المفروضة في المادتين ٢١ و٣١ من اتفاقية سنة ١٩٦١ على الواردات والصادرات من العقاقير المخدّرة. فالمادة ٢١ تنص، في جملة أمور، على أنّ 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 يُحصَل عليها، ضمن حدود التقديرات ذات الصلة، لاستعمالها في أغراض خاصة. وتُلزِم 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.

٩٧- وكما في السنوات السابقة، ترى الهيئة أنّ التقييد بنظام الواردات والصادرات ما زال مستمراً على وجه العموم، وأنّ النظام يعمل بصورة جيدة. وفي عام ٢٠١٩، جرى الاتصال بتسعة بلدان بشأن واردات أو صادرات زائدة محتملة كُشف عنها في سياق التجارة الدولية بالعقاقير المخدّرة خلال هذه السنة. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، قدمت خمسة من تلك البلدان ردوداً. وأكد واحد منها حدوث تجاوز في كمية الصادرات، ودُكّر بضرورة ضمان الامتثال التام للأحكام التعاهدية ذات الصلة. وأفاد بلدان آخرون بأنّ العقار صُدّر إلى بلد آخر، ثم أعاد ذلك البلد تصديره، في حين أنّ البلدين الآخرين أفادا بأنّ التقارير الأولية كانت غير صحيحة، وقدّما إحصاءات معدّلة. ولا تزال الهيئة تتابع هذا الأمر مع البلدان التي لم ترسل ردّاً.

٩٨- ويُعتبر تقديم تقديرات دقيقة وفي الوقت المناسب لاحتياجات من العقاقير المخدّرة خطوة أساسية لضمان الإمدادات من تلك العقاقير. ومن الممكن أن يسهم تقدير كميات أقلّ من الاحتياجات في وقوع مشاكل عديدة، بما في ذلك النقص. أما المغالاة في التقدير، فقد تؤدي إلى الهدر، إلى جانب زيادة احتمال تسريب تلك العقاقير إلى قنوات غير مشروعة. ولذلك، فإنّ الهيئة تهيب بالحكومات ضمان أن تجسد التقديرات المقدمة بشأن الاحتياجات من العقاقير المخدّرة بدقة المستوى الفعلي للعقاقير المخدّرة اللازمة في بلدانها للسنة التقويمية.

اشتراط الحصول على أذون الاستيراد والتصدير

وتحتُ الهيئة حكومات الدول القليلة المتبقية التي لا تشترط تشريعاتها و/أو لوائحها 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.

١٠٨- وعلى الرغم من أن اتفاقية سنة ١٩٨٨ لا تشترط الحصول على أذون الاستيراد والتصدير بخصوص التجارة في المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من تلك الاتفاقية، فإن الحكومات التي لا تطبق أي نظام لمراقبة الصادرات والواردات من السلائف لا تكون ممتثلة بالكامل لالتزامها التعاهدي بالمساهمة بفعالية في منع التسريب. وبموجب الاتفاقية، يُطلب إلى البلدان أيضاً توجيه إشعار مسبق بشأن الشحنات المزمعة إلى سلطات الحكومة المستوردة من أجل منع تسريب تلك المواد (انظر الفقرة ١٢٨ أدناه بشأن الإشعارات السابقة لتصدير السلائف الكيميائية).

النظام الإلكتروني الدولي لأذون استيراد وتصدير العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية

١٠٩- عملاً بالمادة ٣١ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، والمادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١، وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، تتطلب التجارة الدولية في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية أذوناً للاستيراد والتصدير على السواء. وبالنظر إلى تزايد حجم التجارة المشروعة في المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الدولي، مما يؤدي إلى تزايد أعباء العمل لدى السلطات الوطنية المختصة، بات تحديث نظام أذون الاستيراد والتصدير ضرورة أساسية للحد من مخاطر التسريب، مع الحرص على الاستمرار في ضمان توافر كميات كافية من تلك المواد وتيسر الحصول عليها.

١١٠- وفي 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، قادت الهيئة الجهود المبذولة لاستحداث أداة إلكترونية (النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير المعروف اختصاراً باسم نظام "I2ES") لتيسير عمل السلطات الوطنية المختصة وتسريع وتيرته ولحد من مخاطر تسريب العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. والنظام الدولي المذكور هو تطبيق شبكة مبتكرة استحدثتها الهيئة بالتعاون مع المكتب المعني

١٠٤- 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 بأي من المواد الخاضعة للمراقبة بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١ أو المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني لاتفاقية سنة ١٩٧١.

١٠٥- وتُلزم هاتان الاتفاقيتان السلطات الوطنية المختصة بأن تُصدر 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 إصدار أذون التصدير اللازمة للسماح للشحنات المحتوية على هذه المواد بمغادرة بلدانها.

١٠٦- 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 سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي، طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى الحكومات، في قراراته ١٥/١٩٨٥ و٣٠/١٩٨٧ و٣٨/١٩٩٣، أن توسع نطاق نظام أذون الاستيراد والتصدير ليشمل تلك المؤثرات العقلية أيضاً.

١٠٧- وعملاً بقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي المذكورة آنفاً، استحدثت 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 ٢٠١٩، كانت ٢٠٦ بلدان وأقاليم قد أتاحت للهيئة معلومات محددة يتيّن منها أن 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 فيما تفرضه البلدان المستوردة من شروط خاصة بأذون الاستيراد.

بالكامل للتجارة الدولية، أتاحت الهيئة للحكومات إمكانية استخدام التوقيعات الإلكترونية مع أذون الاستيراد والتصدير المعالَجة عبر النظام.

١١٥- وفي الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي على نحو فعّال لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها"^(٥٥) أوصى رؤساء الدول والحكومات بتسريع عملية إصدار أذون الاستيراد والتصدير الخاصة بالتجارة الدولية المشروعة في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية باستخدام نظام "I2ES".

١١٦- وقد حددت لجنة المخدرات، من خلال قراراتها ٦/٥٥ و ١٠/٥٧ و ١٠/٥٨ و ٥/٦١، تدابير لتوطيد نظام لأذون الاستيراد والتصدير، ودعت أمانة الهيئة إلى تولي إدارة نظام "I2ES" ورصده وتقديم تقرير عن التقدم المحرز بشأن تنفيذه.

١١٧- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، أي بعد نحو خمس سنوات على إطلاق نظام "I2ES"، تلاحظ الهيئة أن ٦٦ حكومة تسجلت لدى النظام، منها ٥٠ حكومة لديها حسابات عاملة يديرها مشرفون، وهو ما يمثل زيادة قدرها ٢٠ في المائة مقارنةً بالعام السابق، اعتباراً من ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. وأدخل أكثر من خمس تلك البلدان بيانات في النظام في عام ٢٠١٩.

١١٨- ومن أجل التشجيع على اعتماد نظام "I2ES" بين الدول الأعضاء، اضطلعت الهيئة بأنشطة متعددة في عام ٢٠١٩ من أجل ما يلي: (أ) إذكاء الوعي بالنظام؛ (ب) تحسين القدرات التقنية للسلطات الوطنية المختصة.

١١٩- وفي حزيران/يونيه، عُقدت جلسة تدريبية موقعية في كيتو، خلال حلقة عمل في إطار مشروع الهيئة للتعلّم، عُرض خلالها نظام "I2ES" على ثمانية بلدان^(٥٦) في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي. وفي تموز/يوليه، قُدّم عرض إيضاحي عنه أيضاً لمسؤولين يمثلون ١٣ بلداً في وسط وشرق أوروبا وجنوب شرق أوروبا والقوقاز وآسيا الوسطى أثناء حلقة عمل بشأن الحظر والترخيص والقيود الكمية الأخرى على التجارة الدولية، استضافتها في فيينا منظمة التجارة العالمية.

١٢٠- وانطلاقاً من إدراك الهيئة للقيود التي يستحيل معها الوصول المادي إلى جميع البلدان في جميع أنحاء العالم التي تحتاج إلى الخبرة التقنية بشأن نظام "I2ES"، ومن وعيها بالإمكانيات التي تتيحها تكنولوجيات الاتصال الجديدة من أجل نشر التدريب بطريقة سريعة وملائمة، عقدت الهيئة، عن طريق أمانتها، سبع

(٥٥) مرفق قرار الجمعية العامة دا-١٣٠/١.

(٥٦) الأرجنتين، إكوادور، البرازيل، بيرو، الجمهورية الدومينيكية، شيلي، كوستاريكا، كولومبيا.

بالمخدرات والجريمة وبدعم من الدول الأعضاء. وقد صُمّم نظام "I2ES" من أجل تعزيز التجارة الإلكترونية (اللاورقية) في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية من خلال تسهيل التبادل الإلكتروني لأذون الاستيراد والتصدير، وهو يتيح للحكومات إمكانية إصدار أذون الاستيراد والتصدير إلكترونياً للواردات والصادرات المشروعة من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، وتبادل هذه الأذون آلياً، والتحقق الفوري من مشروعية كل معاملة على حدة، مع ضمان الامتثال التام لمقتضيات الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

١١١- وفي آذار/مارس ٢٠١٩، عُقد اجتماع لفريق المستعملين على هامش الدورة الثانية والستين للجنة المخدرات بهدف جمع تعليقات على عمل نظام "I2ES". وشارك في ذلك الاجتماع ما يزيد على ٢٥ مسؤولاً من ١٩ بلداً. وأتاح الاجتماع للمسؤولين الحكوميين من البلدان المشاركة فرصة قيمة لتبادل الأفكار بشأن سبل تطبيق ذلك النظام الدولي على أتم وجه وتقديم تعقيبات إلى الهيئة وإلى دائرة تكنولوجيا المعلومات التابعة للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة للاسترشاد بها في الأعمال المقبلة وفي تطوير النظام. وشدّد فريق المستعملين على أهمية تعميم تجارب السلطات الوطنية المختصة من مختلف أرجاء العالم على سائر المستعملين الفعليين والمحتملين كوسيلة للتشجيع على زيادة استعمال النظام.

١١٢- ويوفّر نظام "I2ES"، المتاح لجميع الحكومات مجاناً، منصة آمنة ومأمونة لاستصدار أذون الاستيراد والتصدير وتبادلها بين البلدان المتاجرة، كما أنّ واجهته البينية اليسيرة الاستعمال تساعد السلطات الوطنية المختصة على الحد من الأخطاء في إدخال البيانات وتوفير الوقت وتكاليف الاتصالات.

١١٣- ويجري التوفيق بين تقديرات الاحتياجات المطلوبة من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، التي تحددها الدول الأطراف وتعتمدها الهيئة، وبيانات نظام "I2ES" بصورة متزامنة تلقائياً. وبعد اعتماد إذن الاستيراد، يحسب النظام في الوقت الحقيقي ما تبقى من الرصيد المتاح للبلد المستورد من تلك التقديرات. ويمكن للشركاء التجاريين المسجّلين لدى المنصة الاطلاع على تلك المعلومات في أي وقت. كما يمكن لسلطات البلدان المتاجرة أن تستخدم هذا النظام في التواصل الآمن وتبادل المعلومات مباشرةً فيما بينها، إذا ما احتاج طلبٌ خاص بأيّ معاملة مزيداً من التوضيح.

١١٤- وخلافاً للنظم الورقية، التي لا يمكن فيها اتخاذ أي خطوات تالية في معالجة الأذون إلا بعد إرسالها وتلقّيها بصورة مادية، يتيح التبادل الإلكتروني لأذون الاستيراد والتصدير، باستعمال نظام "I2ES"، نقل البيانات آلياً بين البلدان المتاجرة، مما يسهّل تسريع عملية الموافقة. ومن أجل توفير نظام إلكتروني لاورقي

١٢٥- وتدعو الهيئة أيضاً الدول الأعضاء، التي تستخدم بالفعل نظام "I2ES"، إلى تبادل تجاربها وخبراتها معها ومع الحكومات الأخرى، وخصوصاً شركائها التجاريين الذين لا يستخدمون المنصة في الوقت الحالي. كما تدعو الدول الأعضاء إلى الإعراب عن آرائها في نظام "I2ES" خلال الاجتماعات الإقليمية المعنية بمراقبة المخدرات والرصد الصحي، والتواصل مع نظرائها لتيسير التعاون النشط على توسيع نطاق اعتماد النظام.

١٢٦- ويتعين على الحكومات والهيئة مواصلة التعاون على تطبيق نظام "I2ES" من أجل التحقيق الكامل لفوائد المنصة وتسهيل التجارة بوتيرة أسرع في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية.

١٢٧- وتشجع الهيئة الحكومات على أن تطلب المساعدة من أمانتها في تطبيق نظام "I2ES" ودمجه في أنظمتها الوطنية بوسائل منها توفير الإرشادات بشأن الخطوات الأولى والتدريب الإضافي، إن لم تكن قد قامت بذلك بعد. كما تدعو الهيئة الحكومات التي تستخدم نظام "I2ES" بنشاط إلى التواصل مع شركائها التجاريين الذين لا يستخدمونه من أجل تيسير اعتماد المنصة، بمساعدة من أمانة الهيئة إذا اقتضى الأمر. وأخيراً، تشجع الهيئة الدول الأعضاء على تقديم المزيد من الدعم، بما في ذلك موارد خارجة عن الميزانية، من أجل توسيع نطاق وظائف نظام "I2ES" وتعجيل اعتماد المنصة.

الإشعارات السابقة لتصدير السلائف الكيميائية

١٢٨- توخياً لمساعدة الحكومات المستوردة والمصدرة على التواصل فيما بينها في الوقت الحقيقي بشأن التجارة الدولية في السلائف وتوجيه تنبيهات بشأن أي معاملات مشبوهة، أنشأت الهيئة، في عام ٢٠٠٦، أداة شبكية مأمونة، هي نظام "بن أونلاين". وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، تسجل بلدان إضافيان، هما أنغولا ومقدونيا الشمالية، في نظام "بن أونلاين"، وبذلك بلغ مجموع عدد البلدان والأقاليم المسجلة ١٦٤ بلداً وإقليماً. وتحث الهيئة الحكومات المتبقية التي لم تتسجل بعد لاستخدام نظام "بن أونلاين" على أن تفعل ذلك في أقرب وقت ممكن، وتهيب بالحكومات استخدام نظام "بن أونلاين" بصورة نشطة ومنهجية. والهيئة مستعدة لمساعدة الحكومات في هذا الصدد.

١٢٩- وتوخياً لمنع تسريب السلائف، تجيز الفقرة ١٠ (أ) من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ لحكومات البلدان المستوردة أن تلزم البلدان المصدرة بإبلاغها عن أي سلائف تعتزم تصديرها إلى أراضيها. ومنذ صدور تقرير الهيئة السنوي الأخير، لم تطلب أي حكومة أخرى رسمياً أن تُخطر مسبقاً، وبذلك يظل عدد الحكومات التي تستظهر بذلك الحكم، وهو ١١٣ حكومة، دون تغيير.

حلقات تدريبية شبكية لفائدة أكثر من ١٦ بلداً^(٥٧) في أفريقيا والقارة الأمريكية وآسيا وأوروبا. وأعربت دول أعضاء أخرى عن اهتمامها بالأنشطة التدريبية من ذلك النوع، ولذا من المقرر عقد المزيد من الدورات التدريبية عن طريق الاتصال الحاسوبي المباشر.

١٢١- ولا يمكن استكمال وتعزيز الجهود التي تضطلع بها الهيئة إلا بالتزام الدول الأعضاء المتواصل بدعم اعتماد نظام "I2ES" باعتباره خياراً مناسباً بشكل واضح لتطبيق نظام رقمي للتجارة الدولية في المواد الخاضعة للمراقبة. وقد دعت لجنة المخدرات، في قرارها ٥/٦١ الذي اتخذته في دورتها الحادية والستين، الدول الأعضاء إلى الحفاظ على هذا الالتزام والنظر في ماهية التدابير الإضافية اللازم اعتمادها من أجل استمرار إدارة نظام "I2ES" ومواصلة تطويره.

١٢٢- ومن شأن تطوير واجهة مستخدم متعددة اللغات أن يسهل اعتماد نظام "I2ES" في البلدان والمناطق التي لا تنتشر فيها اللغة الإنكليزية. ومن شأن إمكانية إضافة المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني في أذن الاستيراد المعالجة بواسطة نظام "I2ES" تمكين السلطات الوطنية المختصة من الامتثال للالتزامات القانونية الداخلية وتجنب عبء تسيير نظامين متوازيين على الصعيد العملي، أحدهما يخص المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني، والآخر يخص المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الدولي. وإضافةً إلى ذلك، فإن بيانات العمليات التجارية المخزونة في نظام "I2ES" يمكن تصديرها لأغراض ما بعد المعالجة، وهو ما من شأنه أن يساعد السلطات المختصة على تسريع عملية إبلاغ الهيئة بالمعلومات المطلوبة عن المواد الخاضعة للمراقبة بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

١٢٣- وفي الوقت نفسه، لا تزال الحاجة إلى توفير الدراية الفنية اللازمة لتشغيل نظام "I2ES" والالتزام باستخدامه على مستوى صنع القرار من العوائق الكبيرة التي يتعين تجاوزها. وتؤكد الهيئة من جديد التزامها بالعمل يداً بيد مع الدول الأعضاء بشأن الأنشطة التي تشجع على اعتماد النظام على نطاق أوسع وزيادة مشاركة مستخدميه.

١٢٤- وتشجع الهيئة جميع الدول الأعضاء على الاتصال بأمانتها من أجل مناقشة التحديات التي تواجهها في استخدام النظام والتشارك في وضع استراتيجيات تحدد خطوات ملموسة لتنفيذ خريطة طريق تدمج نظام "I2ES" في الإجراءات والسياسات الحكومية على الصعيد الوطني من أجل الإشراف على مراقبة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية.

(٥٧) الأرجنتين، إستونيا، أفغانستان، إكوادور، الإمارات العربية المتحدة، إندونيسيا، باراغواي، البرازيل، بنما، بيرو، الجمهورية الدومينيكية، شيلي، قطر، كوستاريكا، كولومبيا، كينيا.

لعدم حدوث أيّ تسريب لهذه المواد من التجارة الدولية المشروعة. وقد تكشف هذه التحريات عن أوجه قصور في تنفيذ تدابير مراقبة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، بما في ذلك عدم امتثال الشركات للأحكام الوطنية المتعلقة بمراقبة المخدرات.

١٣٣- وقد استُهلّت منذ أيار/مايو ٢٠١٩ تحرياتٌ لدى ٥٦ بلداً بشأن تناقضات وردت في التقارير المتعلقة بتجارة العقاقير المخدرة لعام ٢٠١٨. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت قد وردت ردود من ٣٣ بلداً. 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 دوماً قصد إلى بلدان عبور باعتبارها من الشركاء التجاريين. وثمة حالات أكدت فيها البلدان الكميات التي أبلغت عنها، مما أفضى إلى استهلال تحريات لمتابعة المسألة مع الشركاء التجاريين لتلك البلدان. وستوجّه إلى الدول التي لم ترسل ردوداً رسائل تذكيرية بهذا الشأن.

١٣٤- وفيما يتعلق بالتجارة الدولية في المؤثرات العقلية، استُهلّت كذلك تحريات لدى ٦٦ بلداً بشأن ٢٩٣ تناقضاً يتعلق ببيانات عام ٢٠١٨. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، وردت من ٢٤ بلداً ردود تعلقت بتلك التناقضات، مما أسفر عن تسوية ٢٩ تناقضاً منها. وفي جميع الحالات التي أكدت فيها البلدان المجيبة البيانات المقدمة، استُهلّت حسب الاقتضاء إجراءات متابعة مع البلدان المعنية. وتدل جميع الردود الواردة على أنّ سبب التناقضات هو أخطاء كتابية أو تقنية نتج أغلبها عن عدم تحويل المقادير الكمية إلى القاعدة اللامائية أو عن "التداخل"، أي عدم تسلّم البلد المستورد للكمية المصدّرة في سنة معينة إلا في بداية السنة التالية. ولم يدلّ أيّ من الحالات المتحرّى عنها على احتمال تسريب مؤثرات عقلية من التجارة الدولية.

١٣٥- وفيما يتعلق بالسلائف، تُلزم اتفاقية سنة ١٩٨٨ الأطراف فيها بأن تمنع تسريبها من قنوات التجارة الدولية لغرض استخدامها في صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة. ووفقاً لأحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، التي استُكملت بعدة قرارات للجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات، اعتمدت حكومات عديدة ونفذت تدابير 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. وبات للشركات الطوعية بين القطاعين العام والخاص، التي تستند إلى أهداف ومسؤوليات مشتركة وتكتسب الصفة الرسمية من خلال اتفاقات محددة، دور متزايد الأهمية في المساعدة على منع تسريب السلائف في الوقت المناسب. ويحتوي تقرير الهيئة عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨

وتشجع الهيئة الحكومات التي لم تطلب بعد رسمياً إشعارات سابقة للتصدير على طلب ذلك بالاستناد إلى الفقرة ١٠ (أ) من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

١٣٠- وفي إطار الجهود التي تبذلها الهيئة من أجل دعم الحكومات في منع تسريب السلائف والسلائف الأولية والمواد الأخرى غير الخاضعة بعد للمراقبة الدولية والاتجار بها والتحقيق في عمليات التسريب، أعدت الهيئة عدة منصات إلكترونية وأدوات ومشاريع لتيسير تبادل المعلومات بين الحكومات في الوقت الحقيقي. 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 الوطني وفي سد الثغرات المعرفية خلال عمليات ذات أطر زمنية محددة. ويعزّز برنامج الهيئة العالمي الجديد لمنع السريع للمواد الخطرة (GRIDS) هاتين المبادرتين العمليتين الناجحتين في إطار مشروع آيون (٢٠١٣) ومشروع "OPIOIDS" العالمي النطاق (٢٠١٧). ويدعم كل من برنامج GRIDS وشركات الهيئة الجارية بين القطاعين العام والخاص الأنشطة الحكومية الرامية إلى منع تسريب المواد المتصلة بالفنتانيل ومواد الإدمان الخطرة الأخرى غير الخاضعة بعد للمراقبة الدولية، وكذلك منع الاتجار بها.

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

١٣١- يتيح نظام تدابير المراقبة المنصوص عليه في اتفاقية سنة ١٩٦١ رصد التجارة الدولية في العقاقير المخدرة لمنع تسريب تلك العقاقير إلى قنوات غير مشروعة. كما أنّه، نتيجةً 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 المخدرة والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة. وقد أنشأت الهيئة أيضاً نظماً مختلفة لرصد الامتثال لهذا الجانب من اتفاقية سنة ١٩٨٨ ولتيسير التعاون بين الحكومات على تحقيق تلك الغاية.

١٣٢- ويجري التحري بانتظام لدى السلطات المختصة في البلدان المعنية عن أسباب التناقضات في التقارير الحكومية المتعلقة بالتجارة الدولية في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، ضمناً

الرشيد في الأغراض الطبية والعلمية، وتقدّم، من خلال أمانتها ضروباً تقنية من الدعم والإرشاد، للحكومات في تنفيذها لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

١٤٠- وما زال عدم توافر العقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية الخاضعة للمراقبة لتلبية أغراض الاستعمال الطبي المشروع مشكلةً ملحّة في مجال الصحة العمومية في العديد من مناطق العالم، وكثيراً ما يُعزى هذا الوضع خطأً إلى المتطلبات المحددة في الإطار الدولي لمراقبة المخدرات. 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 السكان تقييماً دقيقاً، وقصور التنظيم الرقابي، والنقص الشديد في عدد المهنيين الصحيين وضعف تدريبهم. وقد قدّمت الهيئة معلومات وتوصيات بشأن توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية في ملحق تقريرها السنوي لعام ٢٠١٨.^(٥٩)

١٤١- وتجدد الهيئة دعوتها للحكومات أن تعمل على توفير العقاقير المخدّرة والمؤثّرات 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 والمؤثّرات، على أن يُؤخذ في الاعتبار أنه يتعين على الدول نفسها أن تقيّم احتياجاتها الداخلية تقييماً ملائماً وأن تبليغ الهيئة بها.

١٤٢- ولا بدّ للحكومات من أن تتدارك الصعوبات الضاغطة على القدرات والموارد في ميدان الرعاية الصحية، وبخاصة في مجال إدارة الألم، بعدة سبل، منها زيادة توافر مهنيي الرعاية الصحية، بمن فيهم الأطباء والممرضون والصيدالّة ومسؤولو التنظيم الرقابي، وتعزيز الدراية الفنية لديهم. 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.

١٤٣- وتواصل الهيئة تحليل البيانات المتعلقة بتوافر أدوية تخفيف الألم على أساس استهلاك المسكّنات الأفيونية الرئيسية (الكوديين، والفتنانيل، والهيدروكودون، والهيدرومورفون، والمورفين، والأوكسيكودون)، مُعبراً عنها بالجرعة اليومية المحددة للأغراض الإحصائية.^(٦٠)

١٤٤- وكانت البلدان التي أبلغت عن أعلى متوسط لاستهلاك المؤثّرات الأفيونية المستعملة في تسكين الآلام في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٨

^(٥٩) E/INCB/2018/1/Supp.1

^(٦٠) ترد قائمة الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية وتفسير ذلك المفهوم في ملحوظات الجداول الرابع عشر- ١ (أ)-(ط)، والرابع عشر- ٢، والرابع عشر- ٣ من تقرير الهيئة الفني عن المخدرات لعام ٢٠١٩ (E/INCB/2019/2).

على معلومات أوفى عن مبادرة الشراكات بين القطاعين العام والخاص في مجال منع تسريب السلائف الكيميائية.^(٥٨)

(د) منع تسريب السلائف من قنوات التوزيع الداخلية

١٣٦- لاحظت الهيئة في السنوات الأخيرة تحولاً في تسريب السلائف من مجال التجارة الدولية إلى نطاقات التجارة الداخلية، حيث تُسرّب من جهة إلى أخرى لاستعمالها في الإقليم الوطني داخل حدود الدولة الواحدة. وما زال التسريب من قنوات التوزيع الداخلي يشكل مصدراً رئيسياً للمواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨ التي تُستخدم في صنع المخدرات بصورة غير مشروعة، لأنّ التدابير الرقابية التي تطبقها الحكومات على تجارة المواد الكيميائية وتوزيعها داخل بلدانها تتباين بين بلد وآخر ولا ترتقي في كثير من الأحيان إلى مستوى التدابير المتبعة في مراقبة التجارة الدولية.

١٣٧- وفي إطار الجهود التي تبذلها الهيئة من أجل مساعدة الحكومات على منع تسريب السلائف والتحقيق في عملياته، أعدت الهيئة عدة منصات إلكترونية وأدوات ومشاريع لتيسير تبادل المعلومات بين الحكومات في الوقت الحقيقي. كما أسهمت مبادرتا الهيئة اللتان تركزان على السلائف المستخدمة في الصنع غير المشروع للمخدرات الاصطناعية وعلى المواد الكيميائية المتعلقة بالصنع غير المشروع للكوكايين والهروين، 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.

١٣٨- 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 ٢٠١٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

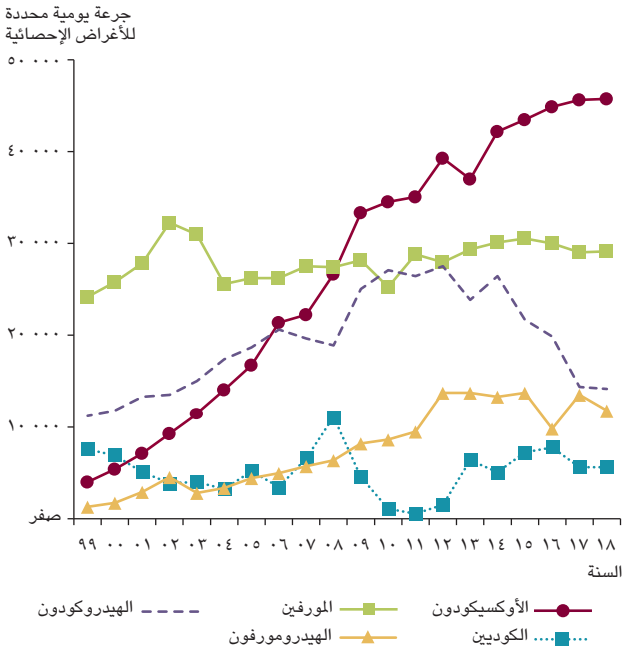
٢- ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية

١٣٩- تضطلع الهيئة، وفقاً لولايتها المتمثلة في ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية، بأنشطة شتى تتعلق بالعقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية. وهي ترصد الإجراءات التي تتخذها الحكومات والمنظمات الدولية والهيئات الأخرى دعماً لتوافر المواد الخاضعة للمراقبة واستخدامهما

^(٥٨) E/INCB/2019/4

في حين أن استهلاك الفنتانيل لم يتركز في بلد واحد. وعلى الرغم من أن استهلاك الفنتانيل تراجع على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٧، ولا سيما في أمريكا الشمالية، فقد كانت هناك زيادات كبيرة في بلدان مختلفة في جميع المناطق الأخرى.

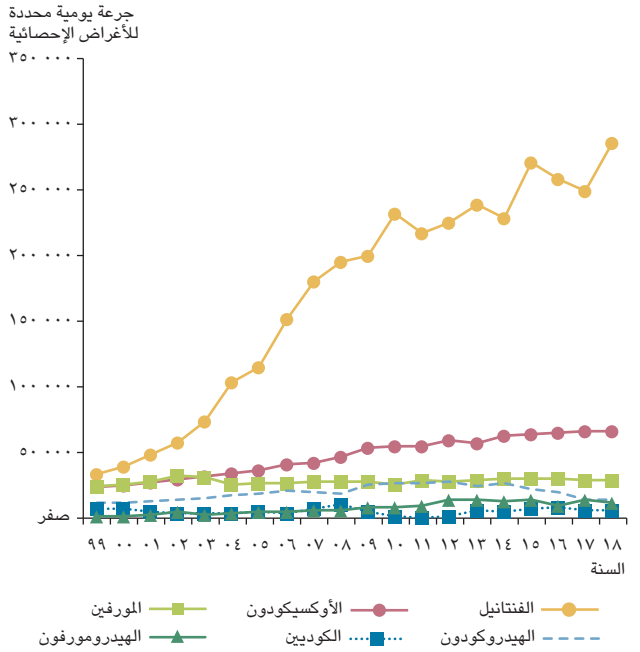
الشكل الخامس - استهلاك الكوديين والهيدروكودون والهيدرومورفون والمورفين والأوكسيكودون (باستثناء الفنتانيل)، معبراً عنه بالجرعة اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، ١٩٩٩-٢٠١٨



١٤٦- ويؤكد التحليل الإقليمي التفاوت في استهلاك المسكنات الأفيونية (انظر الشكلين السادس والسابع). وتشير بيانات الاستهلاك المبلغ عنه في البلدان الواقعة في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا وأوروبا إلى أن المتوسط الإقليمي لحجم الاستهلاك يزيد على ٧٠٠٠ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية (١٧ ٤٣٦ و ٧ ٩١٨ و ١٢ ٣٣٥ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية، على التوالي). ويشير تحليل الأرقام الواردة في الشكلين السادس والسابع، التي توضح الاتجاه السائد في السنوات العشرين إلى حدوث انخفاض حاد في الاستهلاك في عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨، معبراً عنه بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، في أمريكا الشمالية، وهي المنطقة التي تتسم بأعلى معدلات لاستهلاك المؤثرات الأفيونية المستعملة في إدارة الألم في العالم. ويعزى هذا الانخفاض إلى الولايات المتحدة أساساً. وفي أوقيانوسيا، أفيد بأن الاستهلاك، الذي كان في تراجع منذ عام ٢٠١٢، زاد في عام ٢٠١٧، إلى ٩٠٦٥ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية. بيد أنه في عام ٢٠١٨، استمر الاتجاه التنازلي، حيث وصل معدل الاستهلاك إلى ٧ ٩١٨ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية. ويتجلى الاتجاه التصاعدي العام في الاستهلاك لدى جنوب شرق أوروبا وغرب أوروبا.

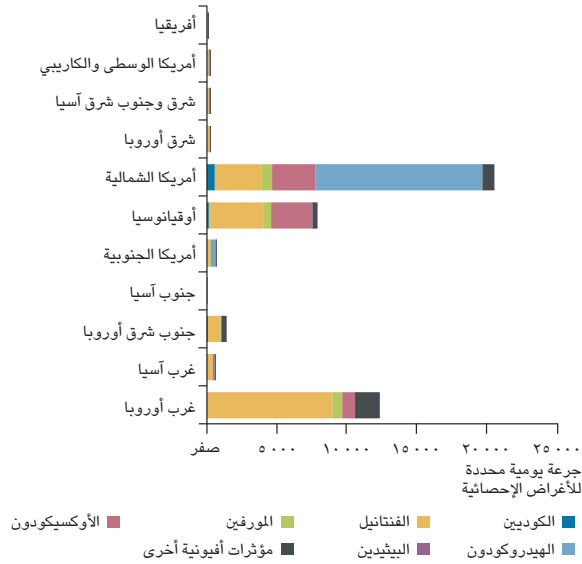
هي الولايات المتحدة (٢٧ ٦٤١ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية)، وألمانيا (٢٤ ٩٨٣ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية)، والنمسا (٢٠ ٤٥٢ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية)، وكندا (١٦ ٦١٧ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية)، وبلجيكا (١٥ ٩١٠ جرعات يومية محددة للأغراض الإحصائية).

الشكل الرابع - استهلاك الكوديين والفنتانيل والهيدروكودون والهيدرومورفون والمورفين والأوكسيكودون، معبراً عنه بالجرعة اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، ١٩٩٩-٢٠١٨

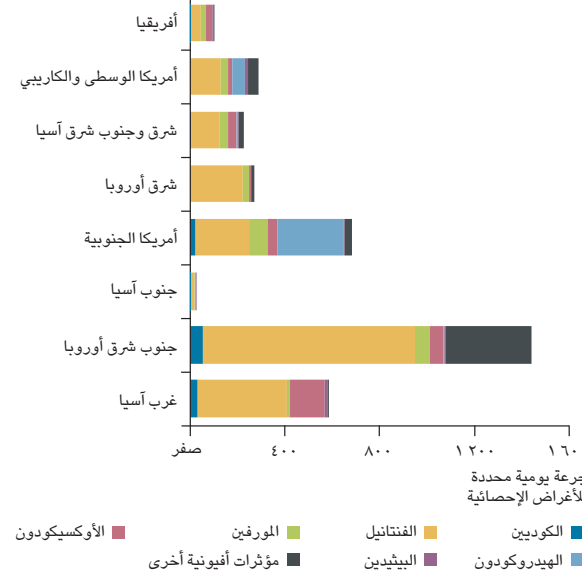


١٤٥- وترد مقارنة للاتجاهات في استهلاك فرادى المواد في الشكلين الرابع والخامس. ومن الواضح أن استهلاك الفنتانيل اتسم بزيادة هائلة على مدى فترة السنوات العشرين فيما بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠١٨. وكان استهلاك الأوكسيكودون عند مستوى أدنى بالمقارنة بالفنتانيل؛ بيد أنه كان في تزايد، وفي عام ٢٠٠٩، حلَّ الأوكسيكودون محل المورفين بوصفه ثاني أكثر المؤثرات الأفيونية استهلاكاً، وبلغ أعلى مستوياته على الإطلاق في عام ٢٠١٨، وهو ٤٥ ٧١٧ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية. بيد أن الاتجاه السائد في تعاطي المورفين ظل مستقرًا نسبيًا بعد أواخر التسعينيات من القرن العشرين. وفي عام ٢٠١٨، شهد استهلاك المورفين ارتفاعاً طفيفاً مقارنة بمستواه في عام ٢٠١٧، من ٢٩ ٠٦١ إلى ٢٩ ١٤٢ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية. وزاد استهلاك الهيدروكودون على مدى عدة سنوات، ولكنه بدأ في التراجع في الآونة الأخيرة. وتراجع استهلاك الهيدرومورفون بعد عام ٢٠١٤، ليصل في عام ٢٠١٨ إلى مستوى قدره ١٤ ١٦٠ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية، وهو أدنى مستوى له منذ عام ٢٠٠٢. واستأثرت الولايات المتحدة بنسبة ٩٩,٢ في المائة من استهلاك الهيدروكودون،

الشكل الثامن - متوسط استهلاك الكوديين والفتنانيل والمورفين والبيثيديين وغيرها من المؤثرات الأفيونية حسب المنطقة، معبراً عنه بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، ٢٠١٨

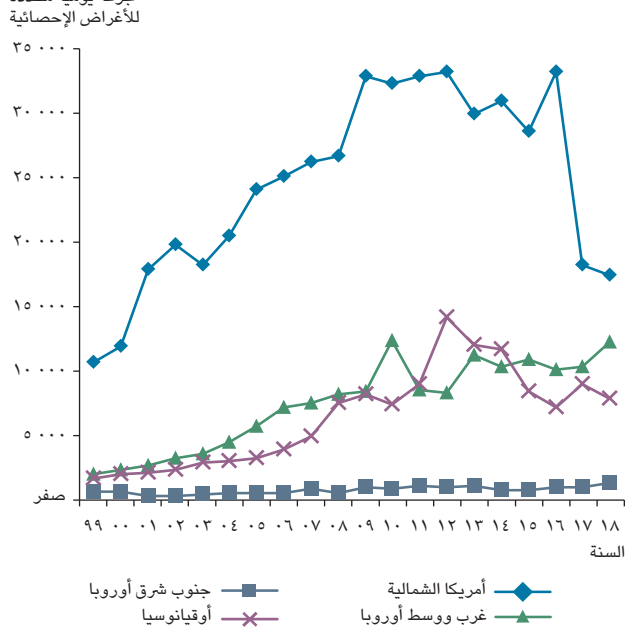


الشكل التاسع - متوسط استهلاك الكوديين والفتنانيل والمورفين والبيثيديين وغيرها من المؤثرات الأفيونية في مناطق مختارة، معبراً عنه بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، ٢٠١٨

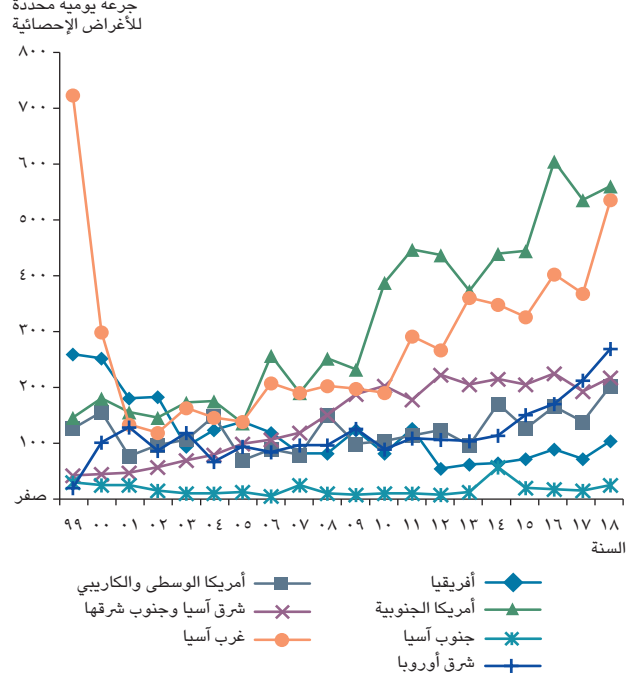


١٤٨- وبين الشكلان الواردان أدناه، فيما يخص عام ٢٠١٨، متوسط استهلاك المسكّنات الأفيونية، معبراً عنه بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، في جميع المناطق (انظر الشكل الثامن)، وفي جميع المناطق باستثناء أمريكا الشمالية وغرب أوروبا وأوقيانوسيا (انظر الشكل التاسع)، وهي المناطق التي تتركز فيها أعلى متوسطات استهلاك المسكّنات. ويبرز هذا التحليل مرة أخرى أهمية الفنتانيل في مختلف مناطق العالم، ويزداد تركيز استهلاك

الشكل السادس - متوسط استهلاك المؤثرات الأفيونية المستعملة في إدارة الألم في المناطق الأعلى استهلاكاً، معبراً عنه بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، ١٩٩٩-٢٠١٨



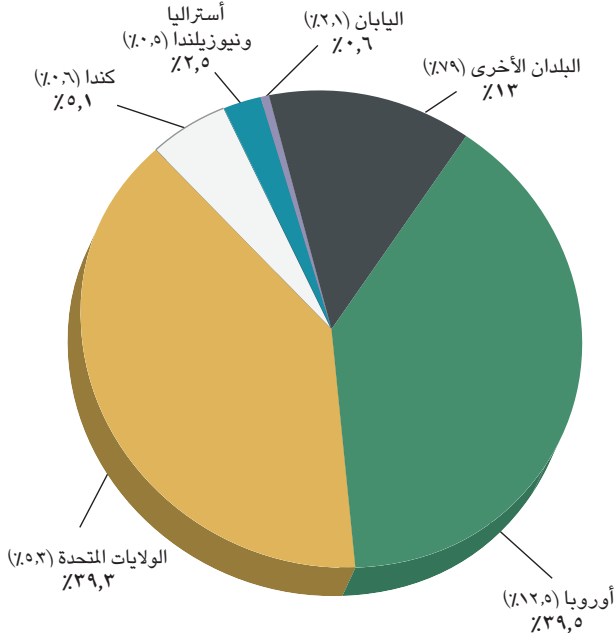
الشكل السابع - متوسط استهلاك المؤثرات الأفيونية المستعملة في إدارة الألم في المناطق الأدنى استهلاكاً، معبراً عنه بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، ١٩٩٩-٢٠١٨



١٤٧- وأبلغ عن متوسط استهلاك أقل من تلك القيم بكثير في مناطق أخرى. وأبلغ عن اتجاه طويل الأجل من الاستهلاك المتزايد في جميع المناطق باستثناء أفريقيا وجنوب آسيا.

ومتوسطة الدخل أساساً، ١٢,٨ في المائة فقط من إجمالي كمية المورفين المستخدمة لإدارة الألم والمعاناة، أي ١ في المائة من المورفين المصنوع على الصعيد العالمي. وفي حين أن هذا يمثل تحسناً مقارنةً بعام ٢٠١٤، عندما استهلك ٨٠ في المائة من سكان العالم ٩,٥ في المائة فقط من المورفين المستخدم لذلك الغرض، فإن التفاوت في استهلاك العقاقير المخدرة من أجل الرعاية الملطفة لا يزال من دواعي القلق.

الشكل العاشر – المورفين: توزيع الاستهلاك، ٢٠١٨



ملحوظة: تشير النسب المئوية الواردة بين قوسين إلى حصة جميع البلدان، التي قدمت بيانات عن استهلاك المورفين، من سكان العالم.

١٥٣- وزاد استخدام قش الخشخاش الغني بالتيبائين في عام ٢٠١٨، في حين أن استخدام مررّ قش الخشخاش الغني بالتيبائين تراجع. وبقي حجم صنع التيبائين على الصعيد العالمي، وقدره ١٢٧,٧ طنًا، مرتفعاً، ولكن أقل بكثير من مستواه القياسي البالغ ١٥٦ طنًا في عام ٢٠١٦. وقد يكون الطلب على الأدوية المشتقة من التيبائين متأثر بالقيود المفروضة على عقاقير الوصفات الطبية في الولايات المتحدة، وهي السوق الرئيسية، للتصدي لإساءة استعمال تلك العقاقير وارتفاع عدد الوفيات بسبب الجرعات المفرطة منها. ومع ذلك، فإن البيانات لا تزال تشير إلى ارتفاع مستوى الطلب.

١٥٤- وفيما يتعلق بالمؤثرات الأفيونية شبه الاصطناعية، تراجع الإنتاج من الأوكسيكودون والهيدروكودون على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٨، بينما بقي حجم صنع المؤثرات الأفيونية الأخرى منها مستقرًا نسبيًا.

١٥٥- وفيما يتعلق بالمؤثرات الأفيونية الاصطناعية، استمر التقلب في الفنتانيل المصنوع عالميًا، مع حدوث انخفاض كبير إلى ١,٩ طن في عام ٢٠١٨ (انظر الشكل الحادي عشر). ومع ذلك،

الأوكسيكودون في أمريكا الشمالية وغرب أوروبا وأوقيانوسيا، وإن كان يُستهلك أيضاً في مناطق أخرى مثل غرب آسيا وأمريكا الوسطى والكاربيبي وجنوب شرق أوروبا. ويقلُّ بروز حصة المورفين في معظم المناطق، وتُستثنى من ذلك أفريقيا وأمريكا الوسطى والكاربيبي وأمريكا الجنوبية.

١٤٩- ومن أجل تعزيز وزيادة فعالية الإجراءات المذكورة أعلاه، أطلقت الهيئة، في عام ٢٠١٦، مشروعاً للتعليم تحت اسم "INCB Learning" (مشروع الهيئة للتعليم). ويوفر المشروع المساعدة للدول الأعضاء في سعيها إلى تحقيق الامتثال الكامل لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. ومن أهداف المشروع ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بكميات مناسبة، مع الحيلولة دون إساءة استعمالها وتسريبها إلى قنوات غير مشروعة. وقد عُقدت في عام ٢٠١٩ عدة حلقات دراسية تدريبية إقليمية (انظر الفقرات ٢١٥-٢٣٠ أدناه للاطلاع على التفاصيل).

٣- الأنماط والاتجاهات في إنتاج العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وصنعها واستهلاكها واستعمالها ومخزوناتها خلال عام ٢٠١٨

العقاقير المخدرة

١٥٠- تراجعت مخزونات الأفيون وإنتاجه في عام ٢٠١٨، بعد الزيادة الحادة التي شهدناها في عام ٢٠١٧، بما يشير إلى استئناف الاتجاه التنازلي العام الذي ساد في السنوات العشرين السابقة، وبما يشير أيضاً بزوال الأفيون في نهاية المطاف من السوق الدولية للخامات الأفيونية. بيد أن التعاطي والواردات زادا في عام ٢٠١٨.

١٥١- وعلى وجه الإجمال، تراجع استخدام قش الخشخاش ومررّ قش الخشخاش المستخلص من النوعية الغنية بالمورفين من قش الخشخاش في عام ٢٠١٨ مقارنةً بعام ٢٠١٧. وتبع صنع المورفين على الصعيد العالمي، الذي كان حجمه أقل من ٤٠٠ طن في عام ٢٠١٨، الاتجاه الذي بدأ في عام ٢٠١٧، على عكس الوضع السائد في الأعوام العشرة السابقة، عندما كان حجم الصنع العالمي للمورفين أعلى دائماً من ٤٠٠ طن. وحوّل أكثر من ٨٠ في المائة من المورفين المصنوع عالميًا، وقدره ٣٨٨,٢ طنًا في عام ٢٠١٨، إلى عقاقير مخدرة أخرى أو مواد لا تشملها اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة. ومن بين الكمية المتبقية، استُخدم ما نسبته نحو ٨ في المائة أساساً لأغراض الرعاية الملطفة وتسكين الآلام، والباقي من أجل مستحضرات مدرجة في الجدول الثالث من الاتفاقية.

١٥٢- واستمر وجود فروق كبيرة جدًا في مستويات الاستهلاك بين البلدان (انظر الشكل العاشر). ففي عام ٢٠١٨، استهلك ٧٨,٦ في المائة من سكان العالم، الذين يعيشون في بلدان منخفضة

وارداتها ١٤٨,٣ طنًا من ورقة الكوكا، واستأثرت بنحو ١٠٠ في المائة من الواردات العالمية.

١٥٨- واستأثر المنتج المشروع الرئيسي الآخر لورقة الكوكا، أي دولة بوليفيا المتعددة القوميات، بنسبة ٩٢ في المائة من الإنتاج العالمي. ويُسمح في ذلك البلد بزراعة شجيرة الكوكا لمضغ أوراقها واستهلاكها واستخدامها في حالتها الطبيعية للأغراض الثقافية والطبية، مثل إعداد النُقوع، وفقاً للحفاظ الذي وضعه في عام ٢٠١٣ عندما انضم من جديد إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة.

١٥٩- واستمر التقلب الذي اتسم به صنع الكوكايين بصورة مشروعة، على غرار ما كان سائداً على مدى أكثر من ٢٠ عاماً. وفي عام ٢٠١٨، تراجع صنع الكوكايين عالمياً بواقع أكثر من النصف مقارنةً بعام ٢٠١٧. بيد أن استهلاك الكوكايين المشروع، الذي كان مستقرًا لأكثر من ٢٠ عاماً، زاد بواقع الضعف تقريباً في عام ٢٠١٨ مقارنةً بعام ٢٠١٧، حيث بلغ مستوى قياسياً قدره ٣٩٤,١ كيلوغراماً.

١٦٠- ويرد تحليل مفصّل للأمط والاتجاهات السائدة في إنتاج العقاقير المخدرة وصنعها واستهلاكها واستخدامها ومخزوناتها في تقرير الهيئة الفني عن المخدرات لعام ٢٠١٩.^(١١)

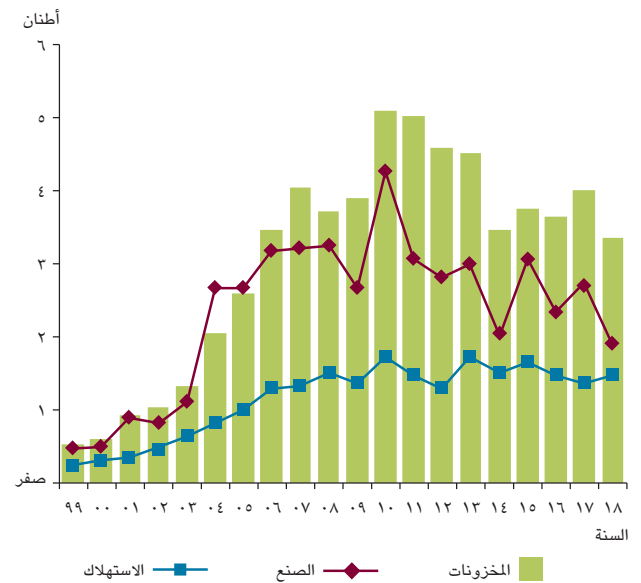
المؤثرات العقلية

١٦١- اتسع نطاق الضوابط المفروضة على المؤثرات العقلية ليشمل ست مواد جديدة في نهاية عام ٢٠١٨، وذلك بإضافة خمسة من شبائه القنّبين الاصطناعية (AB-CHMINACA، و(5F-ADB) (5F-MDMB-PINACA، و(AB-PINACA، و(UR-144، و(5F-PB-22) و(٤-فلوروأمفيتامين (FA-4)، ليصل بذلك مجموع عدد المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية إلى ١٤٤. وكما هو الحال بالنسبة إلى شبائه القنّبين الاصطناعية والكاثينونات الأخرى التي أُخضعت للمراقبة في الآونة الأخيرة، فإنّ نشاط السوق المشروعة لهذه المواد يتسم بمحدوديته البالغة، حيث لا يتجاوز حجم الصنع والتجارة غراماً واحداً يخصص لأغراض وضع النماذج المعيارية أو التحليل الجنائي.

١٦٢- وعلى غرار السنوات السابقة، استأثرت البنزوديازيبينات بمعظم حجم عمليات صنع المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية والتجارة فيها واستهلاكها في عام ٢٠١٨. وبصفة عامة، ظل كبار مصنعي البنزوديازيبينات هم إيطاليا والهند والصين والبرازيل وألمانيا، حيث يستأثرون بأكثر من ٩٠ في المائة من إجمالي حجم إنتاجها على الصعيد العالمي (انظر الشكل الثاني عشر). وخلال عام ٢٠١٨، كانت البنزوديازيبينات الأكثر تداولاً من الناحية التجارية على نطاق العالم هي الديازيبام والميدازولام والألبرازولام

فقد زاد حجم صنع جميع نظائر الفنتانيل (الألفنتانيل والريميفنتانيل والسوفنتانيل). ولم ترد أنباء عن صنع الكستوروبروبوكسيفين في عام ٢٠١٨، في حين أُبلغ عن صنع الكيتوبيميديون بعد انقطاع إنتاجه عدة سنوات. واستمر صنع ثنائي الفينوكسييلات بكميات أقل بكثير مما كانت عليه في الماضي. وتواصل التراجع في صنع التيليدين في عام ٢٠١٨، حيث انخفض إلى مستوى قياسي قدره ٢٧ طنًا. وتواصل التقلب في معدلات صنع البيثيدين والتريميبيريدين، حيث زاد حجمه في عام ٢٠١٨ بعد أن كان قد انخفض في عام ٢٠١٧. وظل حجم صنع الميثادون مستقرًا نسبيًا في عام ٢٠١٨.

الشكل الحادي عشر - الفنتانيل: الصنع والاستهلاك والمخزونات^(١) على الصعيد العالمي، ١٩٩٩-٢٠١٨



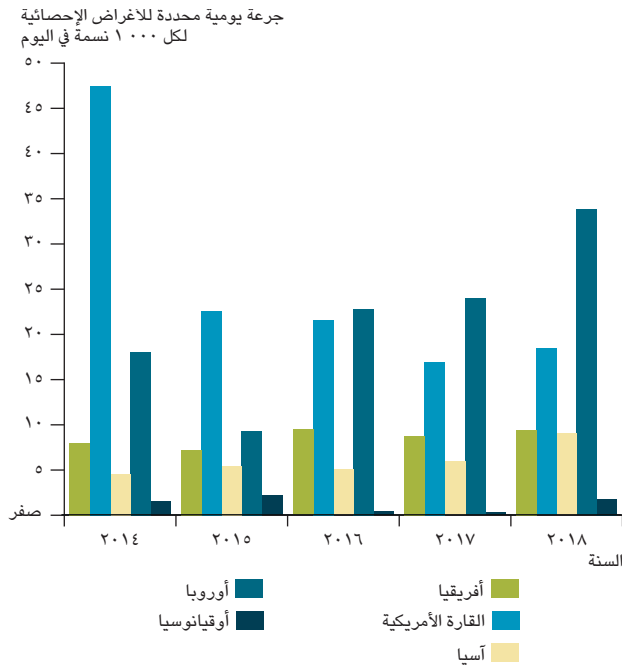
(١) المخزونات في ٣١ كانون الأول/ديسمبر من كل عام.

١٥٦- وزاد الاستعمال المشروع للقنّب بدرجة كبيرة منذ عام ٢٠٠٠. وقبل عام ٢٠٠٠، كان الاستعمال المشروع للقنّب يقتصر على البحث العلمي، ولم تبلغ عنه سوى الولايات المتحدة. أما منذ عام ٢٠٠٠، فقد بدأ عدد متزايد باستمرار من البلدان يستخدم القنّب ومستخلصات القنّب للأغراض الطبية، وكذلك للبحوث العلمية. وفي عام ٢٠٠٠، بلغ إجمالي الإنتاج المشروع للقنّب ١,٤ طن، بينما زاد إلى ٢٨٩,٥ طنًا في عام ٢٠١٨. ولمّا كانت زراعة القنّب المشروعة للأغراض الطبية والعلمية قد زادت زيادةً كبيرةً في السنوات الأخيرة، وقياسات حجم الغلة وعمليات الصنع غير موحدة، فإنّ الهيئة تستوضح الآن بعض البيانات من الحكومات المعنية لضمان الاتساق.

١٥٧- ويبرو هي البلد الوحيد الذي يصدر ورقة الكوكا للأسواق العالمية منذ عام ٢٠٠٠. وبلغت صادراتها ١٢٧,٨ طنًا في عام ٢٠١٨. وكانت الولايات المتحدة البلد المستورد الرئيسي، حيث بلغت

١٦٥- ويعدُّ الفينوباربيتال، المتداول تجارياً على نطاق واسع، إلى جانب بعض البنزوديازيبينات، أحد المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية الأكثر استهلاكاً. ومع ذلك، فقد استمرت التفاوتات الإقليمية فيما يتعلق باستهلاك الفينوباربيتال طيلة السنوات الخمس الماضية، حيث أبلغت أوروبا والقارة الأمريكية عن أعلى مستويات استهلاك (انظر الشكل الثالث عشر). وقد تعزى بعض أوجه التفاوت إلى النقص في بيانات الاستهلاك المستمدة من البلدان التي تبليغ عن واردات من هذه المادة.

الشكل الثالث عشر- الفينوباربيتال: مجموع الاستهلاك العالمي حسب المنطقة، ٢٠١٤-٢٠١٨

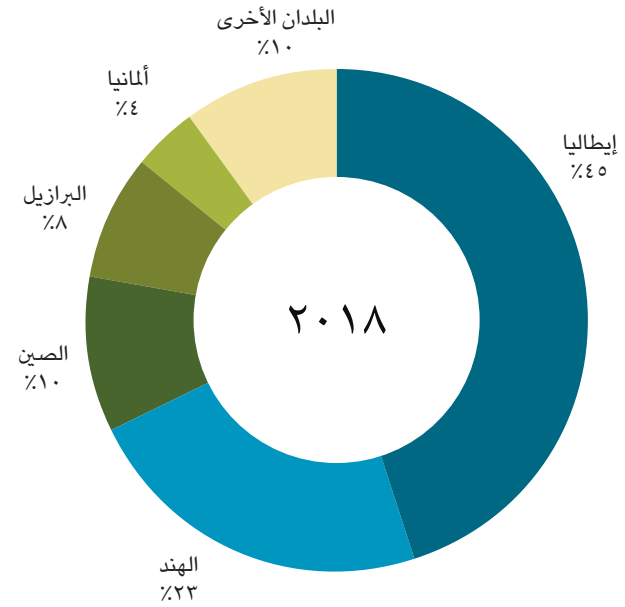


١٦٦- وتراجع صنع الميثيل فينيدات من ٧٠,٦ طنًا في عام ٢٠١٧ إلى ٦٢,٧ طنًا في عام ٢٠١٨، في حين ارتفعت الواردات من هذه المادة من ٣٢,٥ طنًا إلى ٤٢,٩ طنًا خلال الفترة نفسها. ويعزى التراجع إلى انخفاض في حجم الصنع لدى سويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة. وأبلغ أكثر من ١٢٠ بلدًا عن استيراد الميثيل فينيدات في عام ٢٠١٨، وهو مستوى مرتفع جديد منذ أن أخضعت المادة للمراقبة الدولية. وعلى وجه الإجمال، شهد النشاط السوقي للميثيل فينيدات زيادة مطردة على مدى السنوات العشر الماضية، حيث بلغ مجموع الواردات العالمية في عام ٢٠١٨ أكثر من ضعف ما كان عليه في عام ٢٠٠٩ (انظر الشكل الرابع عشر).

١٦٧- وإلى جانب الزيادة في صنع مادة الميثيل فينيدات وتجارتها ومخزوناتهما منه خلال السنوات العشر الماضية، ارتفعت مستويات الاستهلاك العالمي من هذه المادة هي أيضاً، وأبلغ ٦٧ بلدًا عن استهلاكها في عام ٢٠١٨. وأبلغ عن بعض أعلى مستويات الاستهلاك في شمال أوروبا، حيث أبلغت آيسلندا عن استهلاك ٢٩ جرعة يومية

والكلونازيبام واللورازيبام، بالترتيب التنازلي. وزاد الإجمالي العالمي لحجم إنتاج البنزوديازيبينات بنسبة ٢٤ في المائة مقارنةً بعام ٢٠١٧، ليصل إلى ١٩٩ طنًا.

الشكل الثاني عشر- البنزوديازيبينات البارزة في السوق المشروعة: حصص الصنع العالمي حسب البلد، ٢٠١٨



١٦٣- وأبلغ أكثر من ١٠٠ بلد عن استهلاك لوحد على الأقل من البنزوديازيبينات، وهو ما يمثل زيادة كبيرة مقارنةً بعام ٢٠١٧، عندما أبلغ ٨٢ بلدًا عن ذلك الاستهلاك. وكان أكبر عدد من البلدان المبلّغ عن استهلاك البنزوديازيبينات يوجد في أوروبا والقارة الأمريكية، وتلتها آسيا وأوقيانوسيا وأفريقيا. وكان الألبازولام أكثر البنزوديازيبينات استهلاكاً على مدى السنوات الخمس الماضية، حيث أبلغ أكثر من ٧٠ بلدًا عن استهلاكه في عام ٢٠١٨. وفي عام ٢٠١٨، أبلغ ١١ بلدًا عن استهلاك أكثر من ١٠ جرعات يومية محددة للأغراض الإحصائية لكل ١٠٠٠ نسمة في اليوم، في حين أبلغ ٢٥ بلدًا عن استهلاك أكثر من جرعتين من الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية لكل ١٠٠٠ نسمة في اليوم. وأبلغ ٩٢ بلدًا عن استهلاك الديازيبام، وهو مادة مدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، في عام ٢٠١٨، وكان أعلى مستويات الاستهلاك المبلّغ عنها لدى البلدان الواقعة في أوروبا والقارة الأمريكية.

١٦٤- ويعدُّ الفينوباربيتال، وهو مادة مدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية من أجل علاج الصرع، أحد أكثر المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية تداولاً في مجال التجارة الدولية، حيث أبلغ أكثر من ١٦١ بلدًا عن واردات من هذه المادة في عام ٢٠١٨. وتتصدر الصين البلدان المصنّعة للفينوباربيتال، حيث أنتجت ١٥٤ طنًا في عام ٢٠١٨، وتبعتها الهند وهنغاريا بواقع ٨٧,٢ طنًا و٣٢,٣ طنًا، على التوالي.

في الاستخدامات المشروعة وحجم مخزوناتها على الصعيد العالمي. ويرد في تقرير الهيئة الفني عن المخدرات لسنة ٢٠١٩ تحليل مفصّل للحالة الراهنة فيما يخص عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها.

١٧١- وزاد مجموع إجمالي المساحات المزروعة بخشخاش الأفيون الغني بالمورفين وخشخاش الأفيون الغني بالتباين بنسبة كبيرة بلغت ٣٢ في المائة في عام ٢٠١٨، مقارنةً بعام ٢٠١٧. بيد أنه خلال الفترة نفسها، شهد إنتاج الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين والخامات الأفيونية الغنية بالتباين زيادة قدرها ٨ في المائة و٠,٤ في المائة فقط، على التوالي.

المورفين

١٧٢- زاد مجموع المساحة المحصودة فعلياً من زراعات الأفيون الغني بالمورفين من ٤٤٠٢٤ هكتاراً في عام ٢٠١٧ إلى ٦٠٤١٨ هكتاراً في عام ٢٠١٨. ومقارنةً بعام ٢٠١٧، زادت المساحة المحصودة فعلياً بنسبة ٩٠ في المائة في تركيا، و١٥ في المائة في فرنسا، و١ في المائة في إسبانيا، بينما تراجعت بنسبة ٧٤ في المائة في هنغاريا، و٤٦ في المائة في الهند، و٧ في المائة في أستراليا. والهند هي البلد الوحيد المنتج للأفيون المتضمّن في هذا التحليل. وكانت إسبانيا وأستراليا البلدين الوحيدين اللذين زرعاً خشخاش الأفيون الغني بالكوديين في عام ٢٠١٨. وزادت المساحة المحصودة من هذا النوع زيادة كبيرة في أستراليا، من ٩٦٠ هكتاراً في عام ٢٠١٧ إلى ٢٦٨٣ هكتاراً في عام ٢٠١٨. وفي إسبانيا، كانت المساحة المحصودة من خشخاش الأفيون الغني بالكوديين تبلغ ١٩٩٠ هكتاراً في عام ٢٠١٨، أي أقل قليلاً مما كانت عليه في عام ٢٠١٧، عندما بلغت ٢٠٠١ هكتار.

١٧٣- وارتفع الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين في البلدان المنتجة الرئيسية إلى ٣٠٤ أطنان من معادل المورفين في عام ٢٠١٨، بعد أن كان ٢٨٢ طنّاً في عام ٢٠١٧. وكانت تركيا أكبر منتج، حيث بلغ إنتاجها ١٠٢ طن من معادل المورفين، وتلتها أستراليا وفرنسا وإسبانيا والهند وهنغاريا. وزاد الإنتاج في تركيا في عام ٢٠١٨ بنسبة ٨٥ في المائة مقارنةً بعام ٢٠١٧، وذلك أساساً بسبب الزيادة في المساحة المحصودة من خشخاش الأفيون الغني بالمورفين. ومثّل إنتاج أستراليا وفرنسا وتركيا وإسبانيا ٨٨ في المائة من الإنتاج العالمي في عام ٢٠١٨.

١٧٤- وفي نهاية عام ٢٠١٨، بلغ المخزون العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين، التي تشمل قش الخشخاش ومرکز قش الخشخاش والأفيون، ٥٦٤ طنّاً من معادل المورفين، وهو ما يمثل انخفاضاً عن كميته في نهاية عام ٢٠١٧ وقدرها ٦٥٠ طنّاً. واعتُبرت هذه المخزونات كافية لتلبية الطلب العالمي المتوقع من المصنّعين لمدة ١٨ شهراً، على أساس البيانات المسبقة لمستوى الطلب في عام ٢٠١٩ (انظر الشكل الخامس عشر). وفي عام ٢٠١٨، ظلت تركيا البلد صاحب أكبر مخزونات من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين بواقع ١٦١ طنّاً من معادل المورفين، في شكل قش الخشخاش ومرکز قش الخشخاش أساساً، تليها إسبانيا (٧٨ طنّاً)،

محددة للأغراض الإحصائية لكل ١٠٠٠ نسمة في اليوم. كما أُبلغ عن مستويات استهلاك مرتفعة في أمريكا الشمالية وأجزاء أخرى من أوروبا. وارتفع إجمالي الاستهلاك من الميثيل فينيدات لدى جميع البلدان المبلّغة منذ عام ٢٠١٤، وبلغ أكثر من ١١٥ جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية لكل ١٠٠٠ نسمة في اليوم منذ عام ٢٠١٦.

الشكل الرابع عشر - الميثيل فينيدات: الصنع والواردات والمخزونات على الصعيد العالمي، ٢٠٠٩-٢٠١٨



١٦٨- ويرد تحليل مفصّل للأنماط والاتجاهات في إنتاج المؤثرات العقلية وصنعها واستهلاكها واستخدامها ومخزوناتها في تقرير الهيئة الفني عن المؤثرات العقلية لعام ٢٠١٩.^(٦٣)

عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها

١٦٩- تقوم الهيئة بصورة منتظمة، من أجل أداء المهام المسندة إليها بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة وقرارات المجلس الاقتصادي الاجتماعي ولجنة المخدرات ذات الصلة، بدراسة المسائل التي تؤثر في عرض الأفيونيات والطلب عليها لتلبية الاحتياجات المشروعة، وتسعى إلى ضمان توازن دائم بين ذلك العرض وذلك الطلب.

١٧٠- وتتولى الهيئة تحليل البيانات المقدّمة من الحكومات بشأن الخامات الأفيونية والأفيونيات المصنوعة من تلك الخامات بغية التعرّف على حالة عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها على الصعيد العالمي. وإلى جانب ذلك، تقوم الهيئة بتحليل المعلومات المتعلقة باستخدام تلك الخامات والتقدير المتعلقه بحجم استهلاكها

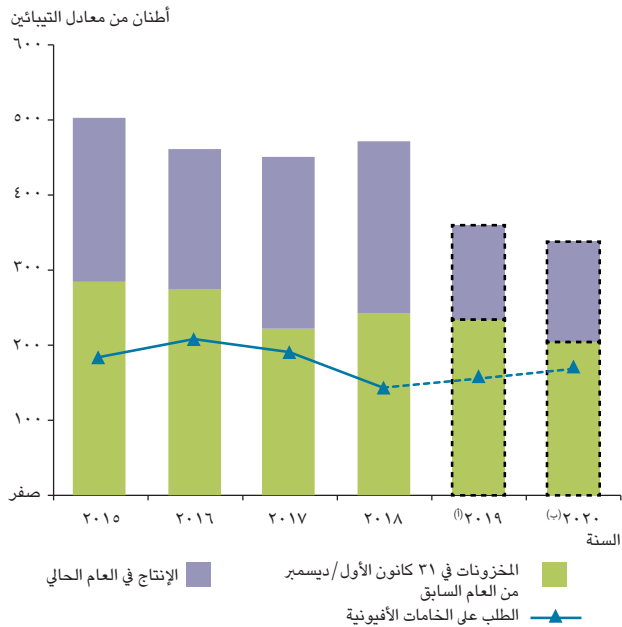
التيبائين

١٧٧- انخفض مجموع المساحة المحصودة فعلياً من زراعات خشخاش الأفيون الغني بالتيبائين بدرجة طفيفة من ٩ ٨١٩ هكتاراً في عام ٢٠١٧ إلى ٩ ٧٥٥ هكتاراً في عام ٢٠١٨. وتراجعت هذه المساحة بنسبة ٧٧ في المائة في فرنسا، ولكنها زادت بنسبة ٥٦ في المائة في أستراليا و١,٤ في المائة في إسبانيا. وتوقفت هنغاريا عن زراعة هذا النوع في عام ٢٠١٨.

١٧٨- وفي عام ٢٠١٨، بلغ حجم الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالتيبائين ٢٣٠ طناً من معادل التيبائين، كان نصيب أستراليا منه نحو ٩٠ في المائة، وتلتها إسبانيا (٤ في المائة)، وفرنسا (٣ في المائة)، والهند (٢ في المائة). وكانت نسبة الواحد في المائة المتبقية من نصيب بلدان أخرى. وكان إنتاج خشخاش الأفيون الغني بالتيبائين يعادل تقريباً ما كان عليه في عام ٢٠١٧.

١٧٩- وتراجع حجم المخزونات من الخامات الأفيونية الغنية بالتيبائين، وهي تحديداً قش الخشخاش ومرکز قش الخشخاش والأفيون، إلى ٢٣٥ طناً من معادل التيبائين في نهاية عام ٢٠١٨، بعد أن كان ٢٤٤ طناً في نهاية عام ٢٠١٧. وتُعتبر تلك المخزونات كافية لتلبية الطلب العالمي المتوقع من الصانعين لمدة تناهز ١٨ شهراً (انظر الشكل السادس عشر).

الشكل السادس عشر - الإنتاج من الخامات الأفيونية الغنية بالتيبائين والطلب عليها، بمعادل التيبائين، ٢٠١٥-٢٠٢٠

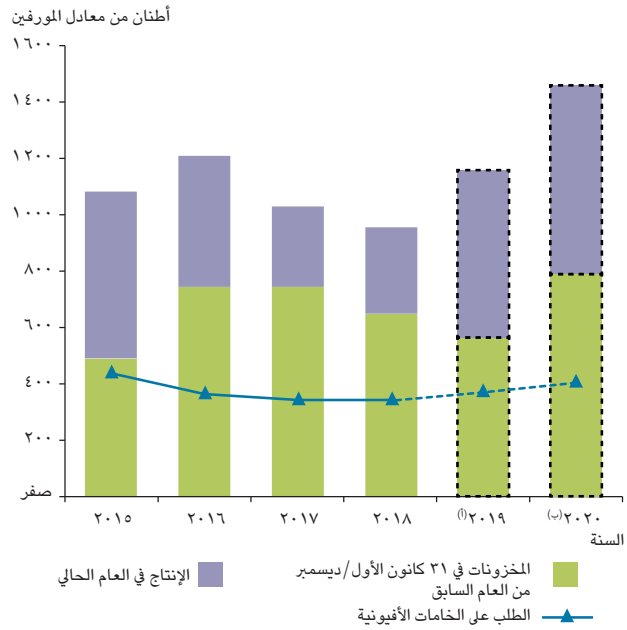


(أ) تستند البيانات إلى البيانات المسبقة المقدمة من الحكومات.
(ب) تستند البيانات إلى التقديرات المقدمة من الحكومات.

١٨٠- وبلغ حجم المخزون العالمي من الأفيونيات القائمة على التيبائين (الأوكسيكودون والتيبائين وكمية صغيرة من

ثم فرنسا (٧٣ طناً)، ثم الهند (٥٨ طناً، كلها في شكل أفيون)، ثم أستراليا (٥٧ طناً)، ثم المملكة المتحدة (٥٤ طناً)، ثم الولايات المتحدة (٤٣ طناً)، ثم سلوفاكيا (٢١ طناً)، ثم اليابان (١٨ طناً)، ثم بلجيكا (٧ أطنان). واستأثرت هذه البلدان العشرة مجتمعة بنسبة ٩٩,٨ في المائة من المخزون العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين. وكانت المخزونات المتبقية محتفظاً بها في بلدان منتجة أخرى وفي بلدان مستوردة للخامات الأفيونية.

الشكل الخامس عشر - الإنتاج من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين والطلب عليها، بمعادل المورفين، ٢٠١٥-٢٠٢٠



(أ) تستند البيانات إلى البيانات المسبقة المقدمة من الحكومات.
(ب) تستند البيانات إلى التقديرات المقدمة من الحكومات.

١٧٥- وفي نهاية عام ٢٠١٨، بلغ حجم المخزونات العالمية من الأفيونيات المنتجة من الخامات الغنية بالمورفين، في شكل الكوديين والمورفين أساساً، زهاء ٤٨٤ طناً من معادل المورفين. واعتُبرت هذه الكمية كافية لتلبية الطلب العالمي لمدة تناهز ١٩ شهراً. واستناداً إلى البيانات المقدمة من الحكومات، يبدو أن المخزونات الإجمالية من الأفيونيات والخامات الأفيونية على السواء تكفي إلى حدٍ كبير لتلبية الطلب للأغراض الطبية والعلمية.

١٧٦- وفي الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١٦، كان حجم الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين يزيد على حجم الطلب العالمي، مما أفضى إلى زيادة في المخزونات، مع بعض التقلبات. بيد أنه منذ عام ٢٠١٧، قل الإنتاج عن الطلب. وظلت الكمية المنتجة في عام ٢٠١٨ أدنى من الطلب، وهو ما أدى من جديد إلى انخفاض في المخزونات (إلى ٥٦٤ طناً من معادل المورفين) في نهاية السنة.

١٨٥- 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

١٨٦- يقع على عاتق الحكومات الالتزام بتزويد الهيئة، سنوياً وفصلياً، بالتقارير الإحصائية المطلوبة بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

(أ) العقاقير المخدرة

١٨٧- في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت الهيئة قد تلقت تقارير إحصائية سنوية من ١٧٣ دولة (من الأطراف وغير الأطراف على حد سواء) وإقليمياً تناولت إنتاج العقاقير المخدرة وصنعها واستهلاكها والكميات المخزونة والمضبوطة منها، وهي تغطي السنة التقويمية ٢٠١٨ (الاستمارة C)، أو ما يمثل نحو ٨١ في المائة من الإحصاءات المطلوبة. وهذا العدد يفوق العدد المقابل في عام ٢٠١٨ (عندما ورد ١٦٧ تقريراً يخص عام ٢٠١٧)، وهو أكبر من عددها في عام ٢٠١٧ (عندما ورد ١٤٩ تقريراً يخص عام ٢٠١٦). وتلاحظ الهيئة بارتياح أن معدل تقديم الإحصاءات السنوية زاد باستمرار على مدى العامين الماضيين.

١٨٨- وقدم ما مجموعه ٩٧ حكومة (٤٦ في المائة) البيانات المطلوبة في أوانها، أي قبل انقضاء الموعد النهائي، وهو ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٩، وهو ما يقل عن العدد المسجل في عام ٢٠١٨ ولكنه يزيد على ذلك العدد في عام ٢٠١٧ (١١٤ بلداً في عام ٢٠١٨، و٨٩ بلداً في عام ٢٠١٧). وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، لم تكن التقارير الإحصائية السنوية عن عام ٢٠١٨ قد وردت بعد من ٤٠ حكومة (١٩ في المائة)، أي ٣٥ بلداً و٥ أقاليم. ويتوقع أن تقدم عدة بلدان وأقاليم أخرى بياناتها خلال الأشهر المقبلة. وتقع معظم البلدان والأقاليم التي لم تقدم تقاريرها في أفريقيا والكاربي وآسيا وأوقيانوسيا، مما قد يدل على نقص في القدرات لدى إدارات مراقبة المخدرات في بعض بلدان تلك المناطق.

١٨٩- ووردت إحصاءات سنوية من جُل البلدان التي يجري فيها إنتاج كميات كبيرة من العقاقير المخدرة أو صنعها أو استيرادها

الأوكسيمورفون) ٢٤٨ طنًا من معادل التيبائين في نهاية عام ٢٠١٨، مقابل ٢٦٩ طنًا في نهاية عام ٢٠١٧. واعتُبرت تلك المخزونات كافية لتلبية الطلب العالمي على الأفيونيات القائمة على التيبائين للأغراض الطبية والعلمية لمدة تزيد على عامين.

١٨١- وكاد الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالتيبائين في عام ٢٠١٨ (٢٣٠ طنًا) يعادل مثيله في عام ٢٠١٧ (٢٢٩ طنًا). ومن ناحية أخرى، تراجع الطلب على هذا النوع من ١٩٠ طنًا في عام ٢٠١٧ إلى ١٤٤ طنًا في عام ٢٠١٨. وفي حين كان من المتوقع أن يؤدي ذلك إلى زيادة كمية المخزون في نهاية عام ٢٠١٨، فإنه وفقاً للبيانات المقدمة من البلدان، كان مستوى المخزون في نهاية عام ٢٠١٨ يبلغ ٢٣٥ طنًا، مقارنةً بمستواه في نهاية عام ٢٠١٧، وهو ٢٤٤ طنًا. وكان المخزون في نهاية عام ٢٠١٨ يُعتبر كافيًا لتلبية الطلب العالمي لمدة ١٨ شهراً.

النوسكابين

١٨٢- على الرغم من أن النوسكابين لا يخضع للمراقبة الدولية، فإن من الممكن استخلاص كمية كبيرة من المورفين من خشخاش الأفيون الغني بالنوسكابين. وقد أبلغت فرنسا عن زراعة نباتات خشخاش الأفيون الغني بالنوسكابين لأغراض إنتاج أفيونيات في عام ٢٠١٨. وحصدت فرنسا ٢٠٥٣ هكتاراً من خشخاش الأفيون الغني بالنوسكابين في عام ٢٠١٨، وأنتجت قش خشخاش غنيًا بالنوسكابين بوزن إجمالي قدره ١١٧٣ طنًا.

جيم- تعاون الحكومات مع الهيئة

١- تقديم الحكومات معلومات إلى الهيئة

١٨٣- 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 ومخزوناتاها والتجارة فيها، إلى جانب تحليل لتقديرات الاحتياجات من هذه المواد.

١٨٤- 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 المعلومات طوعاً بغية تيسير إجراء تقييم دقيق وشامل لسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات والسلائف.

مُرضياً. ففي عام ٢٠١٩، لم يقدم سوى ٨٦ في المائة تقريباً من البلدان الاستثمارية P عن عام ٢٠١٨ قبل انقضاء الموعد النهائي في ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٩. وكان من بين البلدان التي لم تقدّم الاستثمارية P قبل انقضاء الأجل بلدان رئيسية في مجالات الصنع والتوريد والتصدير، مثل إسبانيا وأستراليا والبرازيل وبلجيكا والدايمرك والصين وفرنسا وكندا ولكسمبرغ والهند واليابان.

١٩٣- وتلاحظ الهيئة بقلق أن أكبر عدد من البلدان والأقاليم التي لم تقدم الاستثمارية P لا يزال يوجد في أفريقيا، وتليها أوقيانوسيا، وأمريكا الوسطى والكاريبية. فهناك ما مجموعه ١٨ بلداً وإقليماً في أفريقيا^(٦٣) (٣٢ في المائة من بلدان تلك المنطقة) لم تقدّم الاستثمارية P عن عام ٢٠١٨. وبالمثل، لم تقدّم تلك التقارير ٢٣ في المائة من البلدان والأقاليم الموجودة في أوقيانوسيا،^(٦٤) و١٦ في المائة من البلدان والأقاليم الموجودة في أمريكا الوسطى والكاريبية. وقدمت الاستثمارية P عن عام ٢٠١٨ جميع البلدان والأقاليم الواقعة في أوروبا وجميع بلدان أمريكا الشمالية باستثناء بلد واحد. وفي أمريكا الوسطى والكاريبية، لم يقدم بلدان اثنان وإقليمان اثنان من مجموع ٢٩ بلداً وإقليماً الاستثمارية P عن عام ٢٠١٨.^(٦٥) وفي أمريكا الجنوبية، لم يقدم بلد واحد الاستثمارية P عن عام ٢٠١٨.^(٦٦) وفي آسيا، لم يقدم بلدان اثنان الاستثمارية P عن عام ٢٠١٨.^(٦٧)

١٩٤- 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 ضمن تقاريرها الإحصائية السنوية عن المؤثرات العقلية. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت قد وردت تفاصيل كاملة عن هذه التجارة من ١٦٦ حكومة (٩٠ في المائة من مجموع الحكومات التي قدمت الاستثمارية P عن عام ٢٠١٨)، أي أكثر قليلاً من عدد الحكومات التي قدمت تلك التفاصيل في عام ٢٠١٨. وقدمت الحكومات المتبقية، وعددها ١٨ حكومة، استمارات فارغة أو استمارات تحتوي على بيانات تجارية غير كاملة عن عام ٢٠١٨.

١٩٥- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن عدداً من البلدان قد قدّم طوعاً بالفعل بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية، وذلك عملاً بقرار لجنة المخدرات ٦/٥٤. وبذلك يكون ما مجموعه ٩٩ بلداً

(٦٣) إثيوبيا، إريتريا، ترستان دا كونه، تشاد، جزر القمر، جزيرة أسينشين، جمهورية أفريقيا الوسطى، جنوب السودان، جيبوتي، سان تومي وبرينسيبي، الصومال، غامبيا، غينيا الاستوائية، غينيا-بيساو، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، ليبيا.

(٦٤) توفالو، جزر كوك، ساموا، فانواتو، ناورو.

(٦٥) أروبا، أنتيغوا وبربودا، جزر فيرجن البريطانية، كوبا.

(٦٦) جمهورية فنزويلا البوليفارية.

(٦٧) تركمانستان، كمبوديا.

أو تصديرها أو استهلاكها. وقد وضّحت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٦ أن تقديم تقارير دقيقة في موعد مناسب مهم من أجل 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.

١٩٠- ووردت، حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، المجموعة الكاملة المتألّفة من أربعة تقارير إحصائية فصلية عن الواردات والصادرات من العقاقير المخدّرة عن عام ٢٠١٨ (الاستمارة A) من ١٧١ حكومة (١٥٣ بلداً وإقليماً)، أو نحو ٨٠ في المائة من مجموع ٢١٣ حكومة طُلب إليها تقديم تلك المعلومات. وإضافةً إلى ذلك، قدمت ١١ حكومة (أي نحو ٥ في المائة) تقريراً فصلياً واحداً على الأقل. ولم يقدم ما مجموعه ٣٠ بلداً (أي نحو ١٤ في المائة) أيّ تقرير إحصائي فصلي عن عام ٢٠١٨.

(ب) المؤثرات العقلية

١٩١- في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت الهيئة قد تلقت، عملاً بالمادة ١٦ من اتفاقية سنة ١٩٧١، تقارير إحصائية سنوية عن عام ٢٠١٨ بشأن المؤثرات العقلية (الاستمارة P)، من ١٨٤ بلداً وإقليماً. ومن بين ١٩٧ بلداً وإقليماً ملزماً بتقديم التقارير بموجب الاتفاقية، قدم ١٧٨ بلداً وإقليماً (٩٠ في المائة) تقريره الإحصائي السنوي عن عام ٢٠١٨. وعلاوة على ذلك، فإنّ من البلدان غير الملزمة بتقديم تقارير بموجب الاتفاقية، وعددها ١٣، قدمت ٦ بلدان (٤٦ في المائة) تقاريرها الإحصائية السنوية عن عام ٢٠١٨. وإضافةً إلى ذلك، قدمت ١١١ حكومة طوعاً جميع التقارير الإحصائية الفصلية الأربعة عن عام ٢٠١٨ بشأن الواردات والصادرات من المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١، عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٧/١٩٨١، وقدمت ٤٥ حكومة أخرى تقريراً فصلياً واحداً على الأقل عن عام ٢٠١٨. وتلاحظ الهيئة بارتياح التحسن الكبير في معدل تقديم التقارير الإحصائية السنوية عن عام ٢٠١٨ بشأن المؤثرات العقلية وعدد البلدان والأقاليم غير الأطراف التي قدمت تقريراً سنوياً.

١٩٢- ومع أن غالبية الحكومات تقدم تقاريرها الإحصائية الإلزامية والطوعية بانتظام، فإنّ تعاون بعض الحكومات لم يكن

أو أكثر من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، و/أو عن احتياجاتها منها.

٢٠١- 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 يوفّر، منذ مطلع عام ٢٠١٢، منصة إلكترونية آمنة لتبادل المعلومات آتياً بشأن الحوادث المتعلقة بالمواد الكيميائية، مثل الضبطيات والمضبوطات والشحنات الموقوفة أثناء العبور، ومحاولات التسريب، وتفكيك المختبرات غير المشروعة. ووفر نظام "بيكس" للسلطات الوطنية معلومات مفتاحية قادت إلى إجراء تحريات اقتفائية في بعض الحالات، 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 حتى يتمكن من تسهيل المتابعة الفورية والتعاون على كشف المسؤولين عن تسريب السلائف والاتجار بها.

٢٠٢- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، بلغ عدد مستعملي نظام "بيكس" المسجلين أكثر من ٢٧٠ وكالة، في ١١٧ بلداً وإقليماً، واستخدموه لتبادل المعلومات بشأن أكثر من ٢٧٠٠ حادثة. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أُبلغ عما يزيد عن ٣٢٠ حادثة جديدة بواسطة نظام "بيكس".

٢- تقديم التقديرات

(أ) العقاقير المخدرة

٢٠٣- تُلزم أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ الأطراف وغير الأطراف بتزويد الهيئة سنوياً بتقديرات لاحتياجاتها من العقاقير المخدرة للعام التالي. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، قدم ما مجموعه ١٨٠ دولة وإقليماً، أي ٨٤ في المائة من الدول والأقاليم المطالبة بذلك، تقديرات للاحتياجات المطلوبة من العقاقير المخدرة لعام ٢٠٢٠ إلى الهيئة لاعتمادها، وهو ما يمثل زيادة على عام ٢٠١٩، عندما قدمت ١٧٥ حكومة تلك التقديرات. وتظل التقديرات المعتمدة سارية حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر من كل سنة، ويلزم أن تراجعها الحكومات سنوياً.

٢٠٤- وعلى غرار السنوات السابقة، وبما يتماشى مع أحكام الفقرة ٣ من المادة ١٢، 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 يُعدُّ الكثير منها ضرورياً في المجال الطبي. وقد عدّلت نحو ٩٠ حكومة تقديراتها خلال السنة عن طريق تقديم تقديرات تكميلية إلى الهيئة. ويمكن استخدام

وإقليمياً قد قدّم بيانات عن استهلاك بعض المؤثرات العقلية أو كلها عن عام ٢٠١٨، وهو عدد أكبر من ذلك المسجل فيما يخص عام ٢٠١٧. 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 هذه البيانات أهمية جوهرية في حسن تقييم مدى توافر المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية.

١٩٦- وتحيط الهيئة علماً مع التقدير بالتقارير التي قدمتها حكومتا الكويت والهند عن ضبطيات المؤثرات العقلية، وكذلك بالإخطارات التي قدمتها حكومات إستونيا ولاتفيا وليتوانيا والنرويج، عملاً بقرار لجنة المخدرات ١١/٥٠، بشأن مضبوطات المواد المشروعة الخاضعة للمراقبة الدولية المهزّبة بواسطة البريد، ومنها مواد طُلبت عن طريق الإنترنت. وتقدر الهيئة جهود المنع التي تبذلها الحكومات المعنية وتهيب بجميع الحكومات أن تبلغها بانتظام عن ضبطيات المؤثرات العقلية التي تُطلب عبر الإنترنت وتُرسل بالبريد، وذلك وفقاً لقرار لجنة المخدرات ١١/٥٠.

(ج) السلائف

١٩٧- تُلزم 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 تُقدّم في الاستمارة D، تساعد الهيئة على رصد وتحديد اتجاهات الاتجار بالسلائف وصنع المخدرات غير المشروعة. وهي تمكّنها أيضاً من توجيه توصيات إلى الحكومات بما قد يلزم اتخاذه من الإجراءات والسياسات التصحيحية.

١٩٨- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، بلغ مجموع الحكومات، التي قدمت الاستمارة D عن عام ٢٠١٨، ١٢٣ حكومة. ومع ذلك، فإن عدداً من الحكومات استمرت في تقديم استمارات فارغة أو غير مستوفاة.

١٩٩- ومن بين الحكومات التي قدمت بيانات عن عام ٢٠١٨ في الاستمارة D، قدمت ٧١ حكومة المعلومات الإلزامية عما ضُبط من المواد المدرجة في الجدول الأول أو الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، وأبلغت ٤٩ حكومة عن ضبط مواد غير مجدولة. وكما كان الحال في السنوات السابقة، لم تُورد معظم الحكومات تفاصيل عن الأساليب المتبعة في التسريب والصنع غير المشروع.

٢٠٠- وعملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠/١٩٩٥، يُطلب إلى الحكومات أيضاً أن تقدم طوعاً وسراً معلومات عن تجارتها المشروعة في المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت ١١٢ حكومة قد قدمت إلى الهيئة تلك المعلومات عن عام ٢٠١٨، وقدمت ١٠٦ حكومات بيانات عن الاستخدامات المشروعة لواحدة

بروبانون (P-2-P)، وأن تقدم إليها كذلك، بقدر الإمكان، تقديرات لاحتياجاتها من المستحضرات المحتوية على تلك المواد التي يمكن أن تُسهّل استخدامها أو استخلاصها بوسائل ميسورة الاستعمال. وتساعد التقديرات الحكومات على تقييم مدى مشروعية الشحنات والكشف عن أيّ تجاوزات في الإشعارات السابقة لتصدير تلك المواد.

٢٠٩- ورغم أنّ هذه التقديرات تُقدّم إلى الهيئة على أساس طوعي، فإنّ عدد الحكومات التي قدمت تقديراتها لاحتياجاتها السنوية فيما يتعلق بوحدة على الأقل من المواد المذكورة قد بلغ ١٦٩ حكومة حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩. وخلال المدة المشمولة بالتقرير، أعادت أكثر من ٩٥ حكومة تأكيد تقديرات احتياجاتها السنوية المشروعة من مادة واحدة على الأقل أو حدّتها.

٢١٠- وتقدم الحكومات تقديراتها لاحتياجاتها 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

٢١١- يمثل تقديم البيانات الإحصائية الشاملة والموثوقة بانتظام من الحكومات إلى الهيئة مقوّمًا حيويًا لضمان حسن الأداء الشامل للنظام الدولي لمراقبة المخدرات وتحليل الاتجاهات العالمية. كما أنّ البيانات الجيدة النوعية توفّر أيضاً معلومات أساسية ضرورية للكشف عن عمليات تسريب المواد الخاضعة للمراقبة لأغراض غير مشروعة.

٢١٢- وكثيراً ما يكون نقص المعلومات المقدمة ووجود ثغرات في البيانات وغير ذلك من المشاكل التي تواجهها الحكومات في تقديم إحصاءات و/أو تقديرات 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.

٢١٣- وتحت الهيئة الحكومات بشدة على تحسين آلياتها الوطنية المعنية برصد زراعة المواد الخاضعة للمراقبة وإنتاجها وصنعها وتجارتها. ويمكن تحقيق ذلك جزئياً عبر تحسين نظم البيانات الوطنية وتطويرها وتدريب موظفي السلطات الوطنية المختصة والتأكد من وفاء الشركات المرخص لها بممارسة أنشطة

الأحكام الخاصة للاتفاقية لضمان تيسر الحصول على العقاقير المخدّرة خلال حالات الطوارئ الحادة.

(ب) المؤثرات العقلية

٢٠٥- في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت حكومات جميع البلدان، باستثناء جنوب السودان، وجميع الأقاليم قد قدّمت إلى الهيئة تقديراً واحداً على الأقل بشأن 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.

٢٠٦- ووفقاً لقراريّ 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 تعدّلها الحكومات بما يتناسب مع التغيرات في الاحتياجات الوطنية. ولكي يتيسر للسلطات الوطنية المختصة تقديم تلك التعديلات، أعدت الهيئة الاستمارة المعنونة "ملحق الاستمارة B/P"، وأتاحها منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ لجميع الحكومات بلغات الأمم المتحدة الرسمية الست، ويمكن الاطلاع عليها في الموقع الشبكي للهيئة. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، 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.

٢٠٧- وفيما بين ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ و١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، قدّمت حكومات ما مجموعه ٨١ بلداً و٧ أقاليم تقديرات لاحتياجاتها من المؤثرات العقلية، منقحة تنقيحاً كاملاً، كما قدمت ٨١ حكومة أخرى تعديلات على تقديراتها بشأن مادة واحدة أو أكثر. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، لم تكن حكومات ٣٦ بلداً و٤ أقاليم قد قدمت أيّ تنقيح لاحتياجاتها المشروعة من المؤثرات العقلية لأكثر من ثلاث سنوات.

(ج) السلائف

٢٠٨- طلبت لجنة المخدرات في قرارها ٣/٤٩، المعنون "تدعيم نظم مراقبة الكيمياءويات السليفة المستخدمة في صنع العقاقير الاصطناعية"، إلى الدول الأعضاء أن تقدم إلى الهيئة تقديرات سنوية لاحتياجاتها المشروعة من واردات أربع سلائف للمنشّطات الأمفيتامينية، هي: الإيفيدرين، والسودوإيفيدرين، و٣،٤-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانول (P-2-MDP-3,4)، و١-فينيل-٢-

٢١٨- ومن خلال بناء القدرات اللازمة لضمان الحصول على ما يكفي من المواد الخاضعة للمراقبة، يساعد مشروع الهيئة للتعلّم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). ويعالج مشروع الهيئة للتعلّم الحواجز التي تحول دون التوافر الكافي للعقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية التي لا غنى عنها واللازمة من أجل العلاج الطبي، ولا سيما من خلال توفير التدريب على تقدير الاحتياجات الكافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية.

٢١٩- وفي النصف الأول من عام ٢٠١٩، عُقدت حلقتان دراسيتان تدريبيتان إقليميتين بهدف تعزيز قدرة الحكومات على التقدير الدقيق لاحتياجاتها من المواد الخاضعة للمراقبة وإدارة تجارتها المشروعة في تلك المواد.

٢٢٠- وعُقدت حلقة عمل للمتابعة لفائدة السلفادور وغواتيمالا وهندوراس في فيينا في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩. وشارك تسعة مسؤولين من السلطات الوطنية المختصة في البلدان الثلاثة في مشاورات ثنائية وجلسات خصصت لمناقشة أهمية ضمان توافر العقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية، وحضروا جلسة إحاطة قدمها قسم المختبر والشؤون العلمية التابع للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة، شملت زيارة توضيحية إلى مختبر المكتب. وعُقدت الحلقة الدراسية في إطار مبادرة موسّعة لدعم منطقة أمريكا الوسطى والكاريبية دون الإقليمية.

٢٢١- وعُقدت حلقة دراسية تدريبية إقليمية ثانية في كيتو في الفترة من ٣ إلى ٦ حزيران/يونيه ٢٠١٩ حضرها ٤٣ مسؤولاً من السلطات الوطنية المختصة في الأرجنتين وإكوادور والبرازيل وبيرو والجمهورية الدومينيكية وشيلي وكوستاريكا وكولومبيا. وقُدّم تدريب متخصص لوحدة جهات الوصل ببرامج الهيئة للتعلّم، المنشأة حديثاً، بشأن المتطلبات التعاقدية في مجال المراقبة والرصد التنظيميين للتجارة المشروعة بالعقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية والسلائف الكيميائية. وقدمت الحلقة الدراسية تدريباً بشأن مسؤوليات الحكومات بموجب الاتفاقيات وإذكاء الوعي بأهمية الإبلاغ الوافي في الوقت المناسب.

٢٢٢- وفي ٧ حزيران/يونيه ٢٠١٩، اشتركت الهيئة ووزارة الخارجية والتنقل البشري في إكوادور في تنظيم حلقة عمل وطنية للتوعية بأهمية توافر العقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية. وضمت حلقة العمل التي استضافتها الوزارة نحو ٦٠ مشاركاً من عدة سلطات وطنية ومنظمات دولية ومن المجتمع المدني والقطاع الخاص، لمناقشة أهمية ضمان الحصول على الأدوية التي تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. وقد عُقدت الحلقة الدراسية التدريبية وحلقة العمل في إكوادور بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وللمكتب المعني بالمخدرات والجريمة.

ذات صلة بالمواد الخاضعة للمراقبة الدولية بالشروط القانونية المتصلة بتلك التراخيص.

٢١٤- 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. وحرصاً على مساعدة الحكومات، استحدثت الهيئة أدوات وُعدّداً، وكذلك عدة مجموعات من المبادئ التوجيهية، لكي تستخدمها السلطات الوطنية المختصة. وهي متاحة مجاناً على الموقع الشبكي للهيئة وتشتمل على مواد تدريبية ودليل 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.

مشروع الهيئة للتعلّم: بناء القدرات من أجل ضمان الحصول على ما يكفي من الأدوية الخاضعة للمراقبة وتحسين الإبلاغ عن الأداء

٢١٥- تعرب الهيئة عن امتنانها لحكومات الاتحاد الروسي وأستراليا وبلجيكا وتايلند وفرنسا والولايات المتحدة لما قدمته من مساهمات إلى مشروعها الخاص بالتعلّم.^(٦٨)

٢١٦- وقد سلّم المجتمع الدولي في الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية الثلاثين، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، بأهمية بناء القدرات من أجل ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية، والعمل في الوقت نفسه على منع تسريبها وتعاطيها. وجددت الدول الأعضاء التأكيد على هذا الالتزام من خلال اعتماد قرار لجنة المخدرات ٥/٦٢، المعنون "تعزيز قدرة الدول الأعضاء على وضع تقديرات وتقييمات وافية للاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية"، في آذار/مارس ٢٠١٩. وفي ذلك القرار، تشجع اللجنة الهيئة على مواصلة تنفيذ أنشطة لبناء القدرات والتدريب لفائدة السلطات الوطنية المختصة من خلال مشروع التعلّم العالمي التابع للهيئة.

٢١٧- ويقدم مشروع الهيئة للتعلّم، الذي يرمي إلى دعم جهود الحكومات للوفاء بمسؤولياتها بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، حلقات دراسية تدريبية إقليمية لفائدة موظفي السلطات الوطنية المختصة منذ عام ٢٠١٦.

(٦٨) يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عن مشروع الهيئة للتعلّم على الرابط التالي: www.incb.org/incb/en/learning.html.

٢٢٣- وأسفرت الحلقات الدراسية التدريبية الإقليمية الثماني، التي عُقدت في الفترة ما بين نيسان/أبريل ٢٠١٦ وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، عن تدريب ٢٣٧ مسؤولاً من ٨٨ بلداً وإقليمياً يقطنها أكثر من نصف سكان العالم.

٢٢٤- وفي وقت إتمام التقرير السنوي، كانت الاستعدادات جارية لعقد حلقة دراسية تدريبية لفائدة البلدان الناطقة باللغة الروسية في موسكو في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩. وتشمل الأنشطة المقررة تنظيم حلقة عمل إقليمية للتوعية بأهمية تيسير الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية تستضيفها وزارة خارجية الاتحاد الروسي.

٢٢٧- ويتضح من تحليل أولي أُجري في ٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ للتقديرات المتعلقة بالعقاقير المخدرة المقدمة من البلدان الثمانية، التي استفادت من الحلقة الدراسية التدريبية لبناء القدرات التي نظمت في إطار مشروع الهيئة للتعلّم في كيتو في حزيران/يونيه ٢٠١٩، أنّ جميع البلدان الثمانية قد قدّمت تقديراتها بشأن المخدرات لعام ٢٠٢٠ قبل ذلك التاريخ. وقدّمت ثلاثة من تلك التقديرات الثمانية قبيل الموعد النهائي المحدد لذلك، وهو ٣٠ حزيران/يونيه. وقدم أحد البلدان تقديراته السنوية بشأن العقاقير المخدرة (الاستمارة B) قبل الموعد النهائي للمرة الأولى منذ تسع سنوات، وهو ما يجسد تحسناً كبيراً في دقة توقيت ما يقدمه من تقديرات. وفي أعقاب الحلقة الدراسية التدريبية في كيتو، وردت تقديرات محدّثة للمؤثرات العقلية من أربعة بلدان في وقت التحليل الذي أُجري في ٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩. وقدم سبعة من البلدان الثمانية إحصاءات سنوية عن العقاقير المخدرة، وقدمت كل البلدان الثمانية إحصاءات سنوية بشأن المؤثرات العقلية.

٢٢٨- وتشير البيانات المتاحة إلى حدوث بعض التحسن في نوعية التقديرات المتعلقة بالعقاقير المخدرة التي قدمتها البلدان المشاركة في حلقة عمل كيتو في حزيران/يونيه ٢٠١٩. فعلى سبيل المثال، نَحَّ أحد البلدان تقديراته الخاصة باستهلاكها، وهو ما يمثل خطوة رئيسية في ضمان توافر ما يكفي منها للأغراض الطبية. وفي هذه الحالة، سهّلت اتصالات أُجريت على سبيل المتابعة مع السلطة الوطنية المختصة في بلد آخر الحصول على توضيحات قبل تقديم التقديرات.

٢٢٩- وقد أعدت الهيئة، من خلال مشروع التعلّم الذي تتعهد، نماذج للتعلّم الإلكتروني من أجل مساعدة الحكومات على تقدير احتياجاتها الكافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وتُتاح نماذج التعلّم الإلكتروني، التي تغطي العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف، لموظفي الهيئات الوطنية المختصة بدون مقابل لدى التسجيل. ولا توجد قيود على عدد موظفي السلطات الوطنية المختصة الذين يمكن أن تسجلهم الحكومات. وفي ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩، عمّمت الهيئة نشرة على جميع الحكومات تدعوها فيها إلى أن تسجل موظفي سلطاتها الوطنية المختصة من أجل استعمال تلك النماذج. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت سلطات ٢٨ بلداً وإقليمياً قد طلبت السماح لـ ١٢٥ موظفاً لدى

٢٢٥- ترحب الهيئة بانضمام بالاو في ١٤ آب/أغسطس ٢٠١٩ إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨، بما يؤكد التزام بالاو بالمشاركة في الجهود الإقليمية والدولية الرامية إلى مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها. وتنتهز الهيئة هذه الفرصة لحث البلدان الأخرى في أوقيانوسيا، التي شاركت في حلقة العمل التوعوية المعقودة في إطار مبادرة مشروع الهيئة للتعلّم في أستراليا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ والتي لم تصدق بعد على أي من المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، على تحديد العقبات التي ربما حالت دون انضمامها إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ذات الصلة، وعلى اتخاذ خطوات عملية لضمان أن تصبح أطرافاً في تلك الاتفاقيات في أقرب فرصة ممكنة. وقد تناولت الحلقة الدراسية التدريبية الإقليمية، التي حضرها مسؤولون من بالاو وبلدان أخرى في أوقيانوسيا، أهمية التصديق على الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، التي تحظى بانضمام يكاد يكون شاملاً في جميع مناطق العالم، ما عدا في أوقيانوسيا، وهي المنطقة دون الإقليمية التي تضم أكبر عدد من البلدان التي لم تصدق بعد على تلك المعاهدات. وفي إطار المتابعة التي تضطلع بها أمانة الهيئة، أُطلع المشاركون وغيرهم من ممثلي الحكومات على مواد تدريبية وإرشادات إضافية بشأن الخطوات اللازمة للانضمام إلى المعاهدات.

٢٢٦- ويتجلى تأثير الدورات التدريبية لمشروع الهيئة للتعلّم في أفريقيا في تحسّن أداء بعض البلدان المشاركة لمهام الإبلاغ المطلوبة منها. ويشمل ذلك تقديم أحد البلدان تقديرات بشأن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للمرة الأولى، في عام ٢٠١٨، بعد سبع سنوات من الانقطاع، وتقديم بلد آخر تقديرات بشأن العقاقير المخدرة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ بعد انقطاع دام أربع سنوات، ومعاودة بلد ثالث تقديم تقديرات أوفى وأدق بشأن العقاقير المخدرة لعام ٢٠١٩، وتقديم بلد رابع تقديرات محدّثة للاحتياجات من المؤثرات العقلية. وفي عام ٢٠١٩،

أثر مشروع الهيئة للتعلّم

٢٢٧- ويتجلى تأثير الدورات التدريبية لمشروع الهيئة للتعلّم في أفريقيا في تحسّن أداء بعض البلدان المشاركة لمهام الإبلاغ المطلوبة منها. ويشمل ذلك تقديم أحد البلدان تقديرات بشأن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للمرة الأولى، في عام ٢٠١٨، بعد سبع سنوات من الانقطاع، وتقديم بلد آخر تقديرات بشأن العقاقير المخدرة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ بعد انقطاع دام أربع سنوات، ومعاودة بلد ثالث تقديم تقديرات أوفى وأدق بشأن العقاقير المخدرة لعام ٢٠١٩، وتقديم بلد رابع تقديرات محدّثة للاحتياجات من المؤثرات العقلية. وفي عام ٢٠١٩،

٢٢٨- ويتجلى تأثير الدورات التدريبية لمشروع الهيئة للتعلّم في أفريقيا في تحسّن أداء بعض البلدان المشاركة لمهام الإبلاغ المطلوبة منها. ويشمل ذلك تقديم أحد البلدان تقديرات بشأن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للمرة الأولى، في عام ٢٠١٨، بعد سبع سنوات من الانقطاع، وتقديم بلد آخر تقديرات بشأن العقاقير المخدرة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ بعد انقطاع دام أربع سنوات، ومعاودة بلد ثالث تقديم تقديرات أوفى وأدق بشأن العقاقير المخدرة لعام ٢٠١٩، وتقديم بلد رابع تقديرات محدّثة للاحتياجات من المؤثرات العقلية. وفي عام ٢٠١٩،

لذلك، تتطلع الهيئة إلى استمرار تبادل المعلومات مع الدول الأطراف وإيفاد بعثات قُطرية إليها وتعزيز مشاركة تلك الدول في مشاريعها ومبادراتها.

(أ) جورجيا

٢٣٤- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، واصلت الهيئة متابعة التطورات في جورجيا بشأن مراقبة المخدرات. وعلى وجه الخصوص، انخرطت الهيئة في حوار وثيق مع حكومتها بشأن الحكم الصادر عن المحكمة الدستورية في جورجيا بتاريخ ٣٠ تموز/يوليه ٢٠١٨، والذي قضت فيه المحكمة بأن فرض عقوبة إدارية على الاستعمال غير الطبي للقنب غير دستوري لأن ذلك من شأنه، وفقاً للمحكمة الدستورية، أن ينتهك حق الإنسان في "النمو الحر".

٢٣٥- وعُقد اجتماع مع ممثلي حكومة جورجيا على هامش الدورة الثانية والستين للجنة المخدرات، حيث أبلغوا الهيئة بأن سياسة المخدرات في جورجيا كانت حتى عام ٢٠١١ تركز تركيزاً شديداً على خفض العرض وإنفاذ القانون، وبأنه منذ عام ٢٠١٢، حدث تحول نحو اعتماد نهج متوازن مع التركيز على الصحة والرعاية الاجتماعية، بما في ذلك علاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم. وفي عام ٢٠١٣، اعتمد مجلس التنسيق المشترك بين الأجهزة المعنية بمكافحة تعاطي المخدرات استراتيجية وطنية وخطة عمل بشأن المخدرات تتبعان نهجاً شاملاً في السياسات المتعلقة بالمخدرات، بما في ذلك ما يلي: (أ) اتخاذ تدابير لخفض العرض، (ب) اتخاذ تدابير لخفض الطلب وكذلك تدابير ترمي إلى التقليل إلى أدنى حد من العواقب الضارة لتعاطي المخدرات من الناحية الاجتماعية ومن ناحية الصحة العمومية، (ج) الاضطلاع بأنشطة ترمي إلى القضاء على الوصم والتمييز، (د) تعزيز التنسيق والتعاون على الصعيد الدولي، (هـ) تيسير البحث والتحليل. وتغطي خطة العمل الحالية لتنفيذ تلك الاستراتيجية الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠.

٢٣٦- وألغى حكم صادر عن المحكمة الدستورية في جورجيا في عام ٢٠١٥ عقوبة السجن على حيازة القنب إذا كانت الكمية لا تتجاوز ٧٠ غراماً، مع الإبقاء على العقوبات الإدارية الأخرى مثل الغرامات. وألغيت بموجب الحكم اللاحق للمحكمة الدستورية في جورجيا، الذي صدر في ٣٠ تموز/يوليه ٢٠١٨، جميع العقوبات، بما فيها الغرامات الإدارية، على التعاطي غير الموصوف طبيًا للقنب. وأكدت حكومة جورجيا للهيئة على أن الحكم الأخير الصادر عن المحكمة الدستورية يتعلق باستهلاك أو حيازة كميات "صغيرة" من القنب للاستهلاك الشخصي في "مكان خاص"، وأن هذا يعني، وفقاً للتشريعات الحالية، كمية لا تتعدى الخمسة غرامات.

٢٣٧- وأخذت وزارة الداخلية في جورجيا زمام المبادرة في وضع اللوائح التنفيذية التي أعقبت ذلك الحكم، والتي اعتمدت

سلطاتها الوطنية المتخصصة بالوصول إلى نمائط التعلّم الإلكتروني المذكورة. وتحت الهيئة جميع الحكومات على تسجيل الموظفين المعنيين لدى سلطاتها الوطنية المختصة من أجل الاستفادة من نمائط التعلّم الإلكتروني وتقديم تعقيبات واقتراحات حول المجالات التي تتطلب مزيداً من التدريب.

٢٣٠- وبغية تيسير تنفيذ قرار لجنة المخدرات ٥/٦٢، تدعو الهيئة الحكومات إلى النظر في تقديم دعم نشط لمشروع الهيئة للتعلّم من خلال المشاركة في أنشطته وتوفير الموارد اللازمة لضمان استمراره وتوسيع نطاقه.

دال- تقييم مدى الامتثال العام للمعاهدات

١- المستجدات فيما يتعلق بالامتثال العام للمعاهدات في بلدان مختارة

٢٣١- تستعرض الهيئة باستمرار، في إطار وظائفها الخاصة برصد تنفيذ المعاهدات، تنفيذ الدول الأطراف للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وتدرس الهيئة التطورات في مجال مكافحة المخدرات في الدول الأطراف من أجل تحديد المجالات التي قد تتطلب مزيداً من الحوار أو اتخاذ إجراءات علاجية. وعندما تلاحظ الهيئة أوجه قصور، تحدد بالتعاون الوثيق مع الحكومات، ممارسات جيدة وتدابير يمكن تنفيذها لتدارك ذلك القصور وتوصي بها بهدف تحسين الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢٣٢- وتحظى الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات بقدر كبير من السلطة التقديرية في اتخاذ التدابير السياساتية الوطنية المتعلقة بالمخدرات. وعلى الرغم من أن الخيارات التشريعية والسياساتية المفضلة في تنفيذ الالتزامات التعاهدية يمكن أن تتفاوت تفاوتاً واسعاً، فإن الهيئة ترى أن هذه الخيارات السياساتية ينبغي أن تتقيد بأحكام المعاهدات. وعلى وجه التحديد، يجب على الدول الأطراف أن تقصّر استخدام العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية، وأن تعتمد سياسات تحترم حقوق الإنسان وتحافظ على صحة البشر.

٢٣٣- وفي عام ٢٠١٩، استعرضت الهيئة التطورات المتعلقة بمراقبة المخدرات في جورجيا وسري لانكا والفلبين ونيجيرو ونيوزيلندا، وفحصت التدابير المتخذة في تلك البلدان في إطار من الحوار معها شمل تبادل المراسلات وعقد الاجتماعات مع ممثلي الحكومات والحصول منهم على بيانات إحصائية. ونتيجة

٢٤٣- وأصدرت وزارة العدل ومجلس الوزراء في نيوزيلندا وثيقة تتضمن معلومات مفصلة بشأن المقترحات الخاصة بالاستفتاء الملزم حول استعمال القنب غير الطبي وآثاره التشريعية. وسوف يُختار إطار تنظيمي واحد في هذا الشأن ويُطرح للتصويت العام في الاستفتاء. وتفترض حكومة نيوزيلندا أن تنظيم استعمال القنب سوف يتيح الحصول عليه بطريقة آمنة وقانونية ومعالجة الجوانب الضارة لاستعماله على مدار كامل سلسلة الإمداد.

٢٤٤- وقد كررت الهيئة التأكيد في مراسلاتها مع الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، بما فيها نيوزيلندا، على أن جميع التدابير التشريعية أو التنظيمية الرامية إلى إباحة القنب لأغراض غير طبية تتعارض مع أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، ولا سيما المادة ٤ (ج) التي تلزم الدول الأطراف بقصر استخدام المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية، والفقرة ١ (أ) من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، التي تلزم الدول بتجريم الأفعال التالية في حال ارتكابها عمداً: "إنتاج أي مخدرات أو مؤثرات عقلية، أو صنعها، أو استخراجها، أو تحضيرها، أو عرضها للبيع، أو توزيعها، أو بيعها، أو تسليمها بأي وجه كان، أو السمسرة فيها، أو إرسالها، أو إرسالها بطريق العبور، أو نقلها، أو استيرادها، أو تصديرها خلافاً لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة أو اتفاقية سنة ١٩٧١".

٢٤٥- وستواصل الهيئة رصد التطورات السياسية والقانونية في نيوزيلندا فيما يتعلق بمراقبة المخدرات، وهي تشجع حكومة نيوزيلندا على مواصلة الحوار البناء معها لضمان الاتساق مع اتفاقيات مراقبة المخدرات.

(ج) نيجيريا

٢٤٦- أحاطت الهيئة علماً بإجراء أول دراسة استقصائية وطنية على الإطلاق عن تعاطي المخدرات في نيجيريا، وقد نُشرت نتائجها في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، وتونو الهيئة بأهمية تلك الدراسة، ولا سيما دورها في الترويج لوضع سياسات قائمة على الأدلة بشأن المخدرات والتنفيذ الفعال لاتفاقيات مراقبة المخدرات. وقد تبين من الفحص الشامل لحالة تعاطي المخدرات والصحة في نيجيريا أن معدل انتشار تعاطي المخدرات في العام السابق في نيجيريا يفوق ضعف المتوسط العالمي البالغ ٥,٦ في المائة، حيث يُقدَّر بنسبة ١٤,٤ في المائة من السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. وتناقش نتائج الدراسة الاستقصائية الوطنية بالتفصيل في الفصل الثالث من هذا التقرير.

٢٤٧- وقد أصدر المكتب المعني بالمخدرات والجريمة منشوراً عن تعاطي المخدرات في نيجيريا في عام ٢٠١٨ بعنوان "Drug Use in Nigeria 2018"، وهو يورد نتائج الدراسة

في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. وفيها يُعرّف "المكان الخاص" بأنه مسكن أو منزل خاص. ومع ذلك، فقد أُشير إلى حظر استهلاك القنب في وجود القصر، حتى في الأماكن "الخاصة". ويحظر القانون أيضاً أي استهلاك للقنب في الأماكن العامة ووسائل النقل العام وأماكن العمل والمدارس والمرافق التعليمية الأخرى والأماكن المجاورة، ومخالفة تلك القواعد جريمة يعاقب عليها. ويحظر القانون أيضاً استهلاك القنب على من هم دون الحادية والعشرين. وتظل زراعة القنب محظورة، حتى في الأماكن "الخاصة"، ويشكل ذلك جريمة يعاقب عليها القانون.

٢٣٨- كما وفرت الحكومة المعلومات والإرشادات اللازمة لمجلس التنسيق المشترك بين الأجهزة المعنية بمكافحة تعاطي المخدرات حتى يهتدي بها في جهوده الفعالة، التي شملت تنفيذ إصلاحات أخيرة في نظم العلاج من تعاطي المخدرات وإعادة تأهيل المتعاطين، بما في ذلك إدخال برامج للعلاج في السجون، وزيادة عدد المستفيدين من برامج الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج متعاطيها، وإطالة مدة برامج إعادة التأهيل لفائدة متعاطي المخدرات، واعتماد معايير وطنية للعلاج وإعادة التأهيل، مع إشراك جميع الهيئات ذات الصلة.

٢٣٩- وستواصل الهيئة رصد التطورات المتعلقة بمراقبة المخدرات في جورجيا، وستنخرط في حوار مع الحكومة لدعم التنفيذ الكامل للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

(ب) نيوزيلندا

٢٤٠- خلال الفترة قيد الاستعراض، واصلت الهيئة رصد التطورات على صعيد مراقبة المخدرات في نيوزيلندا، وانخرطت في حوار مع الحكومة بشأن المسائل المتصلة بتنفيذ التزاماتها القانونية بوصفها دولة طرفاً في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات.

٢٤١- وتلاحظ الهيئة أنه في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، دخل تعديل قانون إساءة استعمال المخدرات (القنب الطبي) حيز النفاذ، ويُتوقع صدور لوائح محددة لتنظيم استعمال منتجات القنب الطبي في غضون سنة. وعلى غرار ما حدث مع البلدان الأخرى، التي أباحت تعاطي القنب للأغراض الطبية، أكدت الهيئة أن على أي برنامج تنظيمي، وفقاً لاتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، أن يستوفي الشروط المنصوص عليها في المادتين ٢٣ و٢٨ من الاتفاقية كي يكون متسقاً مع أحكامها.

٢٤٢- وإضافةً إلى ذلك، أفضى قرار صادر عن مجلس الوزراء النيوزيلندي إلى توقعات بإجراء استفتاء عام ملزم بشأن تنظيم استعمال القنب للأغراض الشخصية. وسيكون الاستفتاء جزءاً من الانتخابات العامة الوطنية في عام ٢٠٢٠.

جميع التدابير اللازمة لمنع حالات القتل خارج نطاق القضاء وحالات الاختفاء القسري، وإجراء تحقيقات نزيهة بشأن تلك الحالات ومساءلة مرتكبيها، وفقاً للقواعد والمعايير الدولية، بما في ذلك المتعلق منها بمراعاة الأصول القانونية الواجبة واحترام سيادة القانون.

٢٥٢- وفي ١٧ آذار/مارس ٢٠١٩، دخل قرار الفلبين الانسحاب من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية حيز النفاذ رسمياً. وفي وقت سابق، وتحديدًا في عام ٢٠١٨، استهل المدعي العام للمحكمة الجنائية الدولية تحقيقاً أولياً في الحالة الفُطرية بعد استعراض البلاغات والتقارير التي توثق جرائم مزعومة في إطار حملة مكافحة المخدرات على الصعيد الوطني، منها الآلاف من عمليات القتل خارج نطاق القضاء. ووفقاً لنظام روما الأساسي، لا تزال لدى المحكمة الجنائية الدولية ولاية قضائية على الجرائم التي وقعت في الفلبين عندما كانت الفلبين فيها دولة طرفاً في النظام الأساسي.

٢٥٣- وتدعو الهيئة حكومة الفلبين إلى إصدار بيان فوري تدين وتشجب فيه على نحو قاطع الإجراءات الخارجة عن نطاق القضاء ضد الأفراد المشتبه في تورطهم في تجارة المخدرات غير المشروعة أو في تعاطيها، وإلى الإيقاف الفوري لتلك الأعمال، وإلى كفالة تقديم مرتكبي تلك الأفعال إلى العدالة في ظل التقيد التام بالأصول القانونية الواجبة والاحترام الكامل لسيادة القانون.

٢٥٤- وتبذل الهيئة مساعي نشطة من أجل إجراء حوار فعال مع حكومة الفلبين. واقترحت الهيئة إيفاء بعثة فُطرية إلى الفلبين للاطلاع عن كثب على التطورات المتصلة بالمخدرات هناك، وهو ما قبلته الحكومة من ناحية المبدأ، ولكن لم يُحرز أي تقدم في الحصول على موافقة على التواريخ المقترحة لإيفاء بعثة الهيئة على مدى السنوات القليلة الماضية. ودعت الهيئة أيضاً ممثلي الحكومة، في عدة مناسبات، لحضور إحدى دوراتها لإجراء مشاورات. وفي وقت الانتهاء من إعداد هذا التقرير، لم تكن حكومة الفلبين قد أفادت بعد بقبول تلك الدعوة المقدمة من الهيئة.

(هـ) سري لانكا

٢٥٥- في تموز/يوليه ٢٠١٨، أعلنت حكومة سري لانكا أنها ستستأنف تطبيق عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات، وأنها سوف تنفذ أحكام الإعدام الصادرة على تجار المخدرات. وعلى الرغم من أن سري لانكا لم تُنفذ عقوبة الإعدام على مدى عقود، فقد واصلت المحاكم الحكم بالإعدام على مرتكبي الجرائم الخطيرة، مثل القتل والاعتصاب وبعض جرائم المخدرات. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٩، أعلن رئيس الجمهورية أنه وقَّع على أوامر بتنفيذ أحكام الإعدام الصادرة على أربعة أشخاص ارتكبوا جرائم متعلقة

الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات والصحة في نيجيريا، ويشير إلى أن البلد يعالج المسائل المتعلقة بتيسير الحصول على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وللأغراض الطبية والعلمية وإخضاعها للمراقبة. وفي إطار الجهود الوطنية الرامية إلى إزالة الحواجز والعقبات التي تحول دون توافر الأدوية المنقذة للحياة، نشرت نيجيريا سياستها الوطنية للأدوية الخاضعة للمراقبة، وهي تتضمن المبادئ التوجيهية الوطنية للتحديد الكمي للأدوية المخدرة والمبادئ التوجيهية الوطنية لتقدير الاحتياجات من المؤثرات العقلية والسلائف.

٢٤٨- وتنوّه الهيئة بتعاون نيجيريا مع الشركاء الدوليين لوضع نُهج قائمة على الأدلة لمراقبة المخدرات. وتماشياً مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ستواصل الهيئة رصد نتائج الجهود التي تبذلها نيجيريا للوفاء بالتزاماتها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، الأمر الذي سيسهم أيضاً في تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، مما سيساعد على ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه لجميع النيجيريين.

(د) الفلبين

٢٤٩- واصلت الهيئة رصدها عن كَثب التطورات الجارية في الفلبين فيما يتعلق بمراقبة المخدرات. وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، واصلت الفلبين تنفيذ استراتيجيتها لمكافحة المخدرات، التي تجعل من عمليات الشرطة محوراً للجهود الوطنية في هذا الشأن، وواكب ذلك تزايد في الأنباء الواردة حول استهداف الأشخاص المشتبه في تورطهم في أنشطة متصلة بالمخدرات بعمليات منفذة خارج نطاق القضاء.

٢٥٠- وتؤكد الهيئة مجدداً ضرورة تنفيذ الإجراءات، التي تهدف إلى منع تعاطي المخدرات والاتجار بها، في إطار نُهج إنسانية وصحية تحترم حقوق الإنسان وسيادة القانون. ولا يمكن مطلقاً أن يكون الاتجار بالمخدرات مبرراً لانتهاكات حقوق الإنسان أو عذراً لاتخاذ إجراءات خارجة عن نطاق القضاء. ويستند موقف الهيئة الراسخ هذا إلى الهدف الأساسي للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات المتمثل في كفالة الصحة العمومية والرفاه وفي الوقت نفسه منع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة إلى القنوات غير المشروعة، وهو موقف يتسق أيضاً مع صكوك حقوق الإنسان.

٢٥١- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أحاطت الهيئة علماً بمقرر مجلس حقوق الإنسان ٢/٤١ المؤرخ ١١ تموز/يوليه ٢٠١٩ بشأن تعزيز وحماية حقوق الإنسان في الفلبين، وتحديدًا فيما يتعلق بالحملة التي يقودها البلد لمكافحة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها. وقد حث المجلس في قراره حكومة الفلبين على اتخاذ

هذه التوصيات تدابير من أجل تحسين امتثال الأنظمة الوطنية لمراقبة المخدرات للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢٦١- وخلال الفترة قيد الاستعراض، أوفدت الهيئة بعثات إلى الأردن وأوزبكستان وأوكرانيا وباراغواي وترينيداد وتوباغو وجامايكا والجبل الأسود وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وسري لانكا وشيلي وكوت ديفوار وكوسوفو^(٦٩) ومدغشقر وموريتانيا والنرويج والنمسا ونيوزيلندا. وأبدت حكومات كل من إسواتيني وبروني دار السلام وتايلند وجزر البهاما ودومينيكا وطاجيكستان والفلبين وقيرغيزستان وكولومبيا والنيجر واليمن واليونان موافقات مبدئية على إيفاد بعثات إليها، لكن الخطط النهائية لتلك البعثات لم توضع بعد. وإضافةً إلى ذلك، اتصلت الهيئة بحكومات كل من بليز وجنوب السودان وجيبوتي ورواندا وسانت لوسيا وسورينام وغامبيا وغرينادا وغينيا وقبرص وكازاخستان والكاميرون والكويت ومالي ومقدونيا الشمالية وملديف والولايات المتحدة واليابان.

٢٦٢- وفي حالتي الفلبين والولايات المتحدة، دعت الهيئة ممثلي البلدين إلى حضور دورتها ١٢٦، المقرر عقدها خلال شهري تشرين الأول/أكتوبر وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، من أجل عقد مشاورات. وفي وقت الانتهاء من إعداد هذا التقرير، كانت الهيئة قد تلقت تأكيدات من حكومة الولايات المتحدة بأنها سوف ترسل وفداً لحضور دورتها المقرر عقدها في شباط/فبراير ٢٠٢٠. أما بالنسبة للفلبين، فلم تتلق الهيئة ما يفيد بقبول حكومتها رسمياً الدعوة الموجهة إليها. وفي حالة جزر البهاما، لم يتسنى إيفاد البعثة، التي كان من المقرر في الأصل إرسالها إليها في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ نظراً لحالة الطوارئ المعلنة فيها بسبب إعصار أصابها.

(أ) النمسا

٢٦٣- أوفدت الهيئة بعثة إلى النمسا في حزيران/يونيه ٢٠١٩ لمناقشة الجهود المبذولة لتنفيذ سياستها الوطنية بشأن المخدرات وتلبية الاحتياجات الصحية لمتعاطي المخدرات لديها. وبغرض مناقشة التطورات على الصعيد الوطني، استعرضت البعثة المفودة من الهيئة سياسات مراقبة المخدرات واطلعت على أمثلة للخبرات النمساوية في مجالي الوقاية والعلاج.

٢٦٤- وقدمت النمسا معلومات محدثة عما استجد من التطورات بشأن تدابير مراقبة المخدرات وعمليات تنسيقها على الصعيد الوطني وتدابير الإنذار المبكر الجديدة منذ البعثة السابقة للهيئة في عام ٢٠٠١. وأحاطت الهيئة علماً بالآثار الإيجابية

بالمخدرات. وإذا نفذت سري لانكا أحكام الإعدام هذه، فسينتهي ذلك الوقف الاختياري لتنفيذ أحكام الإعدام الذي بدأ سريانه منذ عام ١٩٧٦.

٢٥٦- وقد دعا نَقَرُّ من أعضاء المجتمع الدولي وجماعات حقوق الإنسان الدولية والمحلية حكومة سري لانكا إلى إعادة النظر في خطط تنفيذ عقوبة الإعدام وإلى الحفاظ على الوقف الفعلي لتنفيذ عقوبة الإعدام في البلد، بما في ذلك الأحكام المتعلقة بالجرائم المتصلة بالمخدرات.

٢٥٧- وتقرُّ الهيئة بالتحديات التي تواجهها سري لانكا فيما يتعلق بالاتجار بالمخدرات وتعاطيها، ولكنها تودُّ مع ذلك أن تبدي مجدداً قلقها الذي أعربت عنه مراراً وتكراراً فيما يتعلق بفرض الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات في ضوء الاتفاقيات والبروتوكولات الدولية ذات الصلة وقرارات الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي وهيئات الأمم المتحدة المتعلقة بعقوبة الإعدام. وفي هذا السياق، تودُّ الهيئة أن تشير إلى ما سبق أن ناقشته في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧، وهو أنها، وإن كانت تسلم بأنَّ تحديد العقوبات على الجرائم المتصلة بالمخدرات يظل حكرًا على الدول الأطراف في الاتفاقيات، ستواصل تشجيع الدول، التي ما زالت تعاقب بالإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات، على تخفيف أحكام الإعدام الصادرة بالفعل في هذا الشأن والنظر في إلغاء تلك العقوبة على الجرائم المتصلة بالمخدرات.

٢- البعثات القطرية

٢٥٨- توفد الهيئة بصورة دورية بعثات قُطرية لرصد الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وتعزيز التنفيذ الفعال لتلك المعاهدات.

٢٥٩- وخلال هذه البعثات القُطرية، تناقش الهيئة مع السلطات الوطنية المختصة في البلدان التي تستضيف البعثات التدابير التشريعية والمؤسسية والعملية المنفذة على الصعيد الوطني في مجالات صنع المواد الخاضعة للمراقبة والتجارة فيها على نحو مشروع بهدف تيسير توافر تلك المواد للأغراض الطبية والعلمية وفي الوقت نفسه منع تسريبها إلى قنوات غير مشروعة. وتخرط الهيئة أيضاً في حوار مع البلدان التي جرت زيارتها بشأن الآليات الوطنية من أجل منع صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والاتجار بها واستعمالها بطريقة غير مشروعة والتصدي لذلك.

٢٦٠- واستناداً إلى نتائج تلك المهام المتعلقة برصد المعاهدات، تعتمد الهيئة توصيات تُبلَّغ سراً إلى الحكومات المعنية. وتقترح

(٦٩) ينبغي فهم الإشارات إلى كوسوفو في سياق قرار مجلس الأمن ١٢٤٤ (١٩٩٩).

لمشكلة تهريب الكوكايين والقنب والسلائف الكيميائية عبر حدودها مع بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو.

٢٧١- ولاحظت الهيئة التطورات المتعلقة بزراعة القنب للأغراض الطبية في شيلي، وكذلك الزيادة في الاستعمال غير الطبي للقنب، ولا سيما في صفوف الشباب. وقد شرعت حكومة شيلي في تنفيذ برنامج قضائي معني بتوفير العلاج من تعاطي المخدرات و/أو الكحوليات لمرتكبي الجرائم الثانوية إذا لم تكن لديهم سوابق، حيث تُعلّق الإجراءات الجزائية بشأنهم إذا اعتُبروا من المرتهنين للمخدرات، ويحالون إلى محكمة معنية بتوفير العلاج من تعاطي المخدرات و/أو الكحوليات لمساعدتهم على التعافي.

(د) جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية

٢٧٢- في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية لمناقشة حالة مراقبة المخدرات في البلد والتقدم المحرز في تنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات التي أصبح طرفاً فيها في عام ٢٠٠٧. وكانت بعثة سابقة للهيئة قد زارت البلد في عام ٢٠٠٦، أي في السنة السابقة على انضمامه إلى المعاهدات.

٢٧٣- والمعدلات المبلغ عنها لاستهلاك العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية في البلد منخفضة، وتقر الحكومة بأهمية ضمان حصول السكان على كفايتهم من الأدوية وبأن توفير سبل مناسبة للحصول على الأدوية يساهم في إقامة نظام صحي فعال. وقالت الحكومة إن التعاطي غير المشروع للمخدرات يكاد يكون معدوماً في البلد، ولكن لا توجد دراسات وبائية عن تعاطي المخدرات أو تقييماً لمعدلاته أو دراسات استقصائية له أو معلومات أخرى تتعلق بهذه الظاهرة.

٢٧٤- ولاحظت الهيئة أن التشريعات الوطنية لمراقبة المخدرات، التي تُنفذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، قد تم تحديثها باستمرار على مر السنين بما يكفل ممارسة رقابة فعالة على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف اللازمة للأغراض الطبية والعلمية وغيرها من الأغراض المشروعة وتنفيذ مقررات الجدولة التي تصدرها لجنة المخدرات على الصعيد الوطني في الوقت المناسب.

(هـ) جامايكا

٢٧٥- زارت بعثة للهيئة جامايكا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. وكان الهدف من البعثة استعراض حالة مراقبة المخدرات في البلد وتنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات التي هو طرف فيها، ومدى امتثاله لمتطلبات تلك الاتفاقيات. واستعرضت البعثة

تنفيذ السياسة المسماة "العلاج لا العقاب" على تحقيق أهداف الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات من خلال خيارات علاجية مصممة تصميمًا جيداً.

٢٦٥- وترحب الهيئة بالتزام النمسا بتبادل المعلومات والخبرات على الصعيد الدولي، وتنوّه بأن النمسا قد أعطت أولوية عالية لتقديم العلاج من الأمراض المتصلة بالمخدرات وتوفير التدابير الصحية اللازمة في مراكز العلاج الداخلي والخارجي. وساهمت البعثة أيضاً في تعزيز قنوات الاتصال بين الهيئة وحكومة النمسا.

(ب) كوت ديفوار

٢٦٦- في نيسان/أبريل ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى كوت ديفوار بهدف مناقشة التطورات في تنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات هناك منذ البعثة السابقة لها في عام ١٩٩٨.

٢٦٧- وفي السنوات الأخيرة، شهدت كوت ديفوار طفرة في الاتجار بالترامادول وتعاطيه. والترامادول هو مسكّن أفيوني لا يخضع للمراقبة الدولية. ولا يزال القنب عقار التعاطي الرئيسي، وهو يهرب إليها من الخارج، ويبدو في الوقت نفسه أن معدلات الاتجار بالكوكايين تتراجع. ومن المعتقد أن تعاطي المخدرات يمثل مشكلة كبيرة بالنسبة إلى كوت ديفوار، غير أن عدم توافر بيانات بشأن معدلاته يجعل من الصعب تحديد مدى انتشاره بين السكان.

٢٦٨- وتلاحظ الهيئة أن كوت ديفوار لديها إطار مؤسسي راسخ لمراقبة المخدرات، وأن هناك إصلاحات تشريعية وسياساتية جارية بهدف ضمان تناسب تدابير التصدي لجرائم المخدرات مع خطورتها، وتحسين خدمات العلاج من تعاطي المخدرات، وتعزيز برامج الوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس.

(ج) شيلي

٢٦٩- زارت بعثة للهيئة شيلي في آذار/مارس ٢٠١٩ بهدف استعراض حالة مراقبة المخدرات في البلد وتنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، التي هو طرف فيها، بما في ذلك تقديم التقارير إلى الهيئة والتعاون معها وفقاً للاتفاقيات. وناقشت البعثة أيضاً التدابير التي اتخذتها الحكومة لمكافحة الاتجار بالمخدرات، والوقاية من تعاطيها، وتوفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل للمرتهنين للمخدرات.

٢٧٠- وقد وصفت حكومة شيلي التدابير الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع من جديد، وكذلك جهودها لخفض العرض للتصدي

(ز) كوسوفو

٢٨١- في حزيران/يونيه ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى بريشتينا، كوسوفو، لاستعراض حالة مراقبة المخدرات بهدف العمل على تيسير الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة، مع منع تسريبها. وجرت البعثة السابقة إلى كوسوفو في عام ٢٠٠٢.

٢٨٢- وتقع كوسوفو على ما يسمى "درب البلقان"، وهو أحد الدروب الرئيسية لتهرب الأفيونيات الأفغانية المنشأ إلى أسواق المقصد في غرب ووسط أوروبا. وفي السنوات الأخيرة، شهدت كوسوفو انخفاضاً في تهريب الأفيونيات عبر أراضيها، في حين أنّ معدلات الاتجار بالقنب وتعاطيه تبدو آخذة في الارتفاع. ويمثل القنب والكوكايين والهيروين المخدرات الأكثر تعاطياً في كوسوفو، ولكن نظراً لعدم وجود أي دراسات أو استقصاءات حديثة العهد عن تعاطي المخدرات، لا توجد بيانات موثوقة عن مدى انتشار تعاطي المخدرات في كوسوفو في الحقيقة.

٢٨٣- وتلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها كوسوفو في تنفيذ سياستها الخاصة بمراقبة المخدرات، ولا سيما من خلال اعتماد استراتيجية كوسوفو لمكافحة المخدرات وخطة عملها للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢، اللتين تركزان على الحد من عرض المواد الخاضعة للمراقبة ومن الطلب عليها، وتعزيز التعاون والتنسيق في جميع أنحاء كوسوفو، وتعزيز آليات الإشراف والرصد فيما يخص مراقبة المخدرات. كما اعتمدت كوسوفو تشريعات لمراقبة المخدرات ولوائح ترمي إلى تنظيم العرض المشروع للمواد الخاضعة للمراقبة مع منع تسريبها.

(ح) مدغشقر

٢٨٤- في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى مدغشقر بغرض مناقشة التحديات التي واجهها البلد في تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات منذ آخر بعثة أوفدتها إليه في عام ٢٠٠٤.

٢٨٥- وتنطوي حالة مراقبة المخدرات في مدغشقر على عدة تحديات بسبب محدودية الموارد والحقائق الجغرافية والديموغرافية. وباعتبار مدغشقر واحدة من أكبر الدول الجزرية في العالم، فإنّ أجهزة إنفاذ القانون لديها تواجه صعوبة في تسيير دوريات على امتداد سواحلها التي يقترّب طولها من ٥٠٠٠ كيلومتر بسبب محدودية الموارد المتاحة. كما أنّ سكانها، ونصفهم دون سن العشرين، يحتاجون إلى سياسات للمخدرات تركز على التعليم والوقاية. ومعدل توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للاستعمال في الأغراض الطبية في البلد هو من أدنى المعدلات في المنطقة.

أيضاً الجهود التي تبذلها الحكومة لمكافحة الاتجار بالمخدرات والأنشطة الإجرامية المتصلة بالمخدرات، إلى جانب التدابير الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدرات وضمان الحصول على خدمات العلاج من تعاطي المخدرات وإعادة تأهيل المرتهنين لها.

٢٧٦- وأحاطت الهيئة علماً بالتعديل التشريعي لعقوبة حيازة القنب بكميات صغيرة محددة وتدخينه في ظروف معينة (بها في ذلك استعماله في الشعائر الدينية)، ويضع التشريع المعدل نظاماً للتراخيص والتصاريح، ويمنح أذوناً أخرى للأغراض الطبية أو العلاجية أو العلمية. وأكدت الهيئة لحكومة جامايكا من جديد أنّ السماح للأسر المعيشية بزراعة القنب وحيازته للأغراض العلاجية أو الطبية الشخصية في جامايكا يتعارض مع أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١، لا سيما في ضوء الصعوبات الجوهرية التي تواجه الحكومة في قصر الزراعة والتوزيع والاستعمال على الأغراض الطبية وما تنطوي عليه حيازة القنب وزراعته للاستعمال الشخصي من مخاطر تسريب متأصلة.

٢٧٧- وأبلغت جامايكا الهيئة بالجهود التي تبذلها للتصدي لتهريب القنب منها إلى أمريكا الشمالية ولنقل شحنات الكوكايين المهزّب من أمريكا الجنوبية إلى أمريكا الشمالية وغيرها من الأسواق غير المشروعة عبر إقليمها.

(و) الأردن

٢٧٨- في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى الأردن بهدف مناقشة تنفيذه للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات وفحص ما استجد من تطورات سياسية منذ بعثتها الأخيرة في عام ٢٠٠٩.

٢٧٩- وقد شهد الأردن في السنوات الأخيرة زيادة في حجم المضبوطات في إقليمه. ورغم أنّه يُعدّ أساساً بلد عبور، فهو يواجه عدداً من التحديات الداخلية المتصلة بالمخدرات في ضوء الوضع السياسي العام في المنطقة. ويُعتقد أنّ مستوى تعاطي المخدرات غير المشروعة فيه متوسط، وإن كان من المتعذر قياس نطاقه الحقيقي قياساً دقيقاً بالنظر إلى محدودية البيانات المتاحة عن معدلات انتشار تعاطي المخدرات.

٢٨٠- وقد أحاطت الهيئة علماً بالإطار التشريعي الجديد في مجال مراقبة المخدرات، وهي تنوه بجهود الحكومة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات، كما أنّها ترحب بالمساعي المبذولة للتصدي للاتجار بالمخدرات، ولا سيما جهود أجهزة إنفاذ القانون وسلطات الجمارك في اعتراض شحنات المخدرات. ونوقشت، خلال البعثة، معلومات حول برامج العلاج من تعاطي المخدرات وإعادة تأهيل المتعاطين في البلد.

٢٩٢- ويواجه الجبل الأسود تحدي منع تهريب العقاقير المخدرة، ولا سيما القنب والهيروين، عبر إقليمه إلى بلدان في غرب أوروبا. وتلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها حكومته في التصدي للتجار بالمخدرات، ولا سيما في سياق التقدم المحرز صوب الانضمام إلى الاتحاد الأوروبي.

٢٩٣- وتلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها الحكومة لتنفيذ استراتيجية الجبل الأسود للوقاية من تعاطي المخدرات للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ وخطة العمل الداعمة لها للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠.

(ك) نيوزيلندا

٢٩٤- أوفدت الهيئة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ بعثة إلى نيوزيلندا لمناقشة التطورات المتعلقة بتنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات في البلد منذ بعثتها السابقة في عام ١٩٩٦.

٢٩٥- وقد شهدت نيوزيلندا، في السنوات الأخيرة، طفرة حادة في الاتجار بالميثامفيتامين، ولا سيما تهريبه من شرق آسيا وجنوب شرقها، مما أدى إلى تصاعد حاد في تعاطيه. ويواجه البلد أيضاً أزمة صحية كبيرة منذ عدة سنوات، شهدت وقوع بضع عشرات من حالات الوفاة المرتبطة بانتشار المؤثرات النفسانية الجديدة، لكن جهود الحكومة في التصدي لتلك المؤثرات مكّنها من السيطرة على الوضع. ويواجه البلد أيضاً تحديات متنامية من جراء الاتجار بالكوكايين، الذي يُهرب إليه عبر جزر المحيط الهادئ.

٢٩٦- وقد لاحظت الهيئة أنّ لدى نيوزيلندا إطاراً مؤسسياً قوياً لمراقبة المخدرات ينهض على أسس وطيّدة، وأنّها اتخذت تدابير هامة لمعالجة مشكلة المخدرات حيث اضطلعت مؤخراً بإصلاحات هامة يجري تنفيذها في قطاعي الصحة وإنفاذ القوانين من أجل الحد من الأضرار المتصلة باستهلاك المخدرات غير المشروعة. ولاحظت الهيئة، بالإضافة إلى ذلك، أنّ الحكومة تبذل جهوداً هامة لضمان توفير برامج وخدمات لمعالجة تعاطي المخدرات لدى مجتمعات الشعوب الأصلية في نيوزيلندا، التي تعاني بصورة غير متناسبة من أضرار تعاطي المخدرات.

(ل) النرويج

٢٩٧- في أيار/مايو ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى النرويج لمناقشة التطورات في تنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات منذ أن زارتها البعثة السابقة في عام ٢٠٠١.

٢٩٨- وتواصل النرويج رصد حالة تعاطي المخدرات لديها عن كثب، وهي تتسم بانخفاض مستوى تعاطي المخدرات عموماً. بيد أنّ الارتفاع النسبي في عدد الوفيات الناجمة عن تناول جرعات

٢٨٦- وتلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها حكومة مدغشقر في السعي إلى التصدي للتجار بالمخدرات من خلال أنشطة إنفاذ القانون ومراقبة الحدود وزيادة التعاون الإقليمي. وتلاحظ الهيئة أيضاً الجهود التي تبذلها الحكومة من أجل تنسيق أنشطة الجهات المعنية في مجال مكافحة المخدرات من خلال عمل اللجنة الوزارية المشتركة لتنسيق مكافحة المخدرات في البلد، وهي تشمل منظمات غير حكومية ومنظمات مجتمعية.

(ط) موريتانيا

٢٨٧- في نيسان/أبريل ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى موريتانيا بغرض مناقشة التحديات التي واجهها البلد في تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات منذ آخر بعثة أوفدتها إليه في عام ٢٠٠٤.

٢٨٨- وبسبب الموقع الجغرافي الاستراتيجي لموريتانيا عند مفترق الطرق بين عدة قارات، واتساع إقليمها وطول سواحلها، وقرّبها من مناطق تعاني من عدم الاستقرار السياسي، تزايد استهداف عصابات الاتجار لها. ويُعتقد أنّ معدل انتشار تعاطي المخدرات محدود، لكن هناك نقص في البيانات البوابة في هذا الشأن. ولا تزال مبادرات الوقاية وسبل الحصول على العلاج محدودة، وكذلك إمكانية الحصول على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة.

٢٨٩- وتلاحظ الهيئة الجهود التي بذلتها السلطات الموريتانية من أجل التصدي بفعالية للتجار بالمخدرات من خلال تعزيز أنشطة إنفاذ القانون ومراقبة الحدود الوطنية والتعاون مع الدول المجاورة. وتلاحظ الهيئة أيضاً الجهود الأولية المبدولة حالياً في موريتانيا لوضع برامج وقائية واستراتيجيات علاجية فعالة، وإعادة تقييم احتياجاتها الاستهلاكية المشروعة من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية.

(ي) الجبل الأسود

٢٩٠- في نيسان/أبريل ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى الجبل الأسود لاستعراض حالة مراقبة المخدرات فيه والتباحث مع حكومته بشأن تنفيذها للاتفاقيات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات، التي هو من أطرافها. وهي أول بعثة توفدها إليه الهيئة بعد أن نال استقلاله في عام ٢٠٠٦.

٢٩١- وعقدت البعثة مشاورات مع وزير الصحة وكبار المسؤولين في مجموعة مختلفة من الوزارات والهيئات الحكومية، والتقت بممثلين عن المجتمع المدني.

٣٠٥- وقد أحرزت سري لانكا تقدماً كبيراً في اعتماد وتنفيذ تشريعتين جديدتين لمراقبة المخدرات. كما تحسنت قدرتها على الوفاء بالتزاماتها الإبلاغية، وبدأت تصبح قوة نشطة في العمل على الساحتين الإقليمية والدولية. وما زالت هناك حاجة قوية إلى مواصلة تعزيز القدرات التقنية المتعلقة بإنفاذ القانون والاستدلال الجنائي، ولا سيما في ضوء تزايد أنشطة الاتجار بالمخدرات في البلد.

٣٠٦- وتقرُّ الهيئة بالتحديات التي تواجهها سري لانكا كبلد عبور، وتنوّه بالجهود الكبيرة التي تبذلها الحكومة في العمل على خفض العرض. بيد أن الهيئة تودُّ أيضاً أن تذكّر الحكومة بضرورة إيلاء الاعتبار الواجب لمبدأ التناسب في إصدار الأحكام وبأنّ الاتفاقيات تجيز، في حال ارتكاب متعاطي المخدرات لجرائم متعلقة بالمتعاطي، اتخاذ تدابير لإحالتهم إلى برامج للعلاج والتعليم والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع، إما كبديل عن الإدانة والعقاب، أو إضافةً إلى الإدانة أو العقاب. كما تود الهيئة، فيما يخص التطورات المتعلقة بعقوبة الإعدام في سري لانكا، أن تشجع جميع الدول، التي ما زالت تفرض هذه العقوبة على الجرائم المتصلة بالمخدرات، على تخفيف أحكام الإعدام التي سبق أن صدرت والنظر في إلغاء عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات.

(س) ترينيداد وتوباغو

٣٠٧- في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، زارت بعثة من الهيئة ترينيداد وتوباغو لمناقشة المسائل المتصلة بتنفيذ البلد للمعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، التي هو طرف فيها. وكانت الهيئة قد أوفدت إليه بعثة سابقة في عام ٢٠٠٢.

٣٠٨- وترينيداد وتوباغو هي، بحكم قربها من البلدان الرئيسية المصنّعة للكوكايين وموقعها الجغرافي، من المناطق الجذابة لعمليات تهريب المخدرات الكبرى، ولا سيما تهريب الكوكايين الكولومبي المنشأ المهرب عبر جمهورية فنزويلا البوليفارية من أجل إعادة شحنه إلى بلدان أخرى في الكاريبي والولايات المتحدة وأوروبا. كما يُفترض أنّ الحوادث المتصلة بالمخدرات هي من أسباب ارتفاع معدل الجريمة في عاصمة ترينيداد وتوباغو.

٣٠٩- وقد لاحظت الهيئة الجهود التي تبذلها حكومة ترينيداد وتوباغو لمعالجة قضايا السياسات الوطنية لمراقبة المخدرات والالتزام الذي تبديه في هذا الشأن.

(ع) أوزبكستان

٣١٠- في آذار/مارس ٢٠١٩، أوفدت الهيئة أول بعثة لها على الإطلاق إلى أوزبكستان لمناقشة حالة مراقبة المخدرات في البلد

مفرطة لا يزال يشكل مصدر قلق كبير للسلطات هناك. وتخطط الحكومة لنقل المسؤولية عن سياسة التنفيذ المتعلقة بتعاطي المخدرات وحيازتها بطريقة غير مشروعة من قطاع العدالة إلى قطاع الصحة من خلال إصلاح سياسة المخدرات، وتجري مشاورات بين السلطات والجهات المعنية تحقيقاً لهذه الغاية.

٢٩٩- وتقرُّ الهيئة بالتزام النرويج بالحوار حول إصلاح السياسات المتعلقة بالمخدرات، وترحب بالنهج غير الإقصائي الذي تعتمده الحكومة في التماس الآراء من كافة الأطراف المعنية. وتلاحظ الهيئة أيضاً الجهود الكبيرة المكرسة لرصد حالة تعاطي المخدرات والحد من الآثار السلبية المرتبطة بتعاطيها.

(م) باراغواي

٣٠٠- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، أوفدت الهيئة بعثة إلى باراغواي لمواصلة الحوار المباشر مع حكومتها حول المسائل المتصلة بتنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات واستعراض التدابير التشريعية والإدارية المتخذة والإنجازات المحققة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات ومكافحة الاتجار بالمخدرات منذ البعثة السابقة التي أوفدتها في عام ٢٠٠٥.

٣٠١- ويستخدم المتجرون باراغواي كمركز رئيسي لإعادة شحن المخدرات المهربة. والموقع الجغرافي لباراغواي، ولا سيما عند منطقة المثلث الحدودي التي تعمل بها منظمات إجرامية متورطة في التهريب، يزيد من استخدامها كبلد عبور لتهريب منتجات الكوكا إلى أسواق تعاطي المخدرات داخل المنطقة وخارجها.

٣٠٢- ويواجه البلد أيضاً تحديات باعتباره المصدر الرئيسي للقنب المنتج على نحو غير مشروع في أمريكا الجنوبية. ومن المعروف أنّ زراعة القنب غير المشروعة تتركز في الجزء الشرقي منه وأنّ القنب يُهرب أساساً إلى الأرجنتين والبرازيل، غير أنّ المساحة المخصصة لتلك الزراعة غير معروفة لعدم وجود تقديرات تستند إلى طرائق منهجية يمكن التحقق من صحتها.

٣٠٣- وتنوّه الهيئة بالتزام حكومة باراغواي بالحوار حول المسائل المتعلقة بسياسة المخدرات، وتلاحظ أنّ باراغواي تنفّذ حالياً إصلاحات تشريعية وتنظيمية في مجال مراقبة المخدرات.

(ن) سري لانكا

٣٠٤- في آذار/مارس ٢٠١٩، أوفدت الهيئة بعثة إلى سري لانكا بهدف مناقشة التطورات المتصلة بتنفيذ البلد للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات منذ البعثة السابقة التي أوفدتها إليه في عام ٢٠٠٢.

تحيط الهيئة علماً بالتطورات ذات الصلة في بلدانها منذ البعثة، بما في ذلك أي إجراءات تشريعية أو سياسية اتخذت لتنفيذ التوصيات التي أصدرتها الهيئة في أعقاب البعثات. ويساعد هذا الاستعراض السنوي على الاستفادة من الزخم الناشئ عن البعثات. ٣١٧- وفي عام ٢٠١٩، دعت الهيئة حكومات كل من الأرجنتين وإسرائيل وأفغانستان وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وجنوب أفريقيا ودولة فلسطين والسنغال وعمان وفيت نام وميانمار، التي أوفدت إليها بعثات في عام ٢٠١٦، إلى الإبلاغ عن التطورات المتصلة بسياسات المخدرات، ولا سيما أي تطورات تكون قد نتجت عن توصيات بعثات الهيئة.

٣١٨- وتودُّ الهيئة أن تعرب عن تقديرها لحكومات الأرجنتين وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وجنوب أفريقيا والسنغال وميانمار لتقديمها الردود في الوقت المناسب، وتجدد دعوتها إلى حكومات إسرائيل وأفغانستان ودولة فلسطين وعمان وفيت نام لتقديم المعلومات المطلوبة.

(أ) الأرجنتين

٣١٩- تلاحظ الهيئة أن حكومة الأرجنتين قد بذلت جهوداً كبيرة لتنفيذ توصياتها عقب البعثة الموفّدة في عام ٢٠١٦. ومنذ عام ٢٠١٦، بذلت جهود لسن تشريعات جديدة، مما أدى إلى إنشاء المجلس الاتحادي للسلائف الكيميائية، وهو هيئة استشارية للسلطة المسؤولة عن تشغيل السجل الوطني للسلائف الكيميائية. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، فُرضت عقوبات أشد على التسريب المتعمد للسلائف الكيميائية، وسُنَّ تشريع لإنشاء أدوات للتحقيق في الجرائم المعقدة ومنعها ومكافحتها، تشمل استخدام عمليات التسليم المراقب. وفي إطار الجهود المبذولة للتصدي لتجار الجماعات الإجرامية بالمخدرات، قدمت الأرجنتين معلومات عن الأنشطة المضطّعة بها لاستعادة الموجودات المكتسبة بصورة غير مشروعة، بما في ذلك إسقاط حقوق الملكية.

٣٢٠- وقدمت حكومة الأرجنتين معلومات محدّثة إلى الهيئة بشأن إنشاء فرق عمل مشتركة بين الأجهزة المعنية بمكافحة الاتجار بالمخدرات على المستوى الاتحادي ومستوى المقاطعات. كما شكّلت فرق عمل أخرى، منها فرقة العمل المشتركة المعنية باعتراض المخدرات في المطارات، التي تعمل في إطار مشروع التخاطب بين المطارات الذي يموله الاتحاد الأوروبي. ومن بين فرق العمل الأخرى المشتركة بين الأجهزة مشروع التعاون بين الموانئ البحرية وفرقة العمل المشتركة المعنية بمكافحة غسل عائدات الجريمة المتصلة بالمخدرات، التي تعمل بالتنسيق مع وحدة المعلومات المالية في الأرجنتين.

وحالة تنفيذه للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، التي هو طرف فيها.

٣١١- ولا تزال أوزبكستان، بصفتها بلداً مجاوراً لأفغانستان، هدفاً محتملاً للمتجرين بالمخدرات الساعين إلى تهريب الأفيونيات عبر الحدود إلى وجهات تقع إلى الشمال والغرب منه. وفي الوقت نفسه، انخفضت المضبوطات من الأفيونيات في السنوات القليلة الماضية، ولوحظ حدوث تحول من تعاطي الهيروين إلى الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، ولا سيما الترامادول والكوديين، وكذلك المشروبات الكحولية، خلال الفترة نفسها.

٣١٢- وأحاطت الهيئة علماً بمبادرات مختلفة لمراقبة المخدرات قيد التنفيذ هناك، منها مشروع قانون يهدف إلى توسيع وتحسين نطاق نظام الرعاية الصحية لعلاج الارتهاان للمخدرات والخطط الرامية إلى إجراء دراسة استقصائية على نطاق البلد بشأن انتشار تعاطي المخدرات.

(ف) أوكرانيا

٣١٣- أوفدت الهيئة بعثة إلى أوكرانيا في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ بهدف إقامة حوار مباشر مع حكومتها بشأن المسائل المتعلقة بتنفيذ أحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وكانت آخر زيارة قامت بها الهيئة إلى أوكرانيا في عام ٢٠٠٨.

٣١٤- وقدمت البعثة فرصة لمناقشة خبرات أوكرانيا في تنفيذ معاهدات المخدرات من خلال التشريعات الوطنية والإصلاحات التنظيمية، لا سيما فيما يتعلق بالعلاج والوقاية. ومن الملامح الرئيسية للجهود الوقائية في أوكرانيا السياسات الصحية والتعليمية الوطنية، وكذلك دور الرياضة في مكافحة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب.

٣١٥- وتلاحظ الهيئة عزم أوكرانيا على التعاون الوثيق مع المجتمع الدولي على وضع سياسات حكومية ناجعة لمراقبة المخدرات وبناء مؤسسات عمومية فعالة في هذا المجال. وتركز أوكرانيا بدرجة كبيرة على تقييم اتجاهات الحالة الوطنية والإقليمية المتعلقة بتعاطي المخدرات والاتجار بها.

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

٣١٦- تستعرض الهيئة سنوياً التطورات في البلدان التي استضافت بعثات لها قبل سنتين أو ثلاث سنوات. ويُطلب إلى الحكومات أن

في تخطيط استراتيجيات مكافحة الاستهلاك الإشكالي للمخدرات غير المشروعة.

٣٢٤- وتقرُّ الهيئة بتعاون حكومة الأرجنتين الفعَّال من أجل الوفاء بالتزامات بلدها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وتشير إلى أنَّها ستواصل التعاون الوثيق مع حكومة الأرجنتين على تيسير تنفيذ التوصيات التي أصدرتها في أعقاب بعثتها إلى البلد في عام ٢٠١٦.

(ب) بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)

٣٢٥- قدمت حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات معلومات عن التطورات المتصلة بالمخدرات في بلدها منذ بعثة الهيئة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وفي السنوات الثلاث الماضية، أثبت البلد عزمه على معالجة المسائل المتعلقة بمراقبة المخدرات، التي ترتبت على عودته إلى الانضمام من جديد، في عام ٢٠١٣، إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، من خلال وضع لوائح تنظم الإنتاج والاستهلاك المشروعين لشجيرة الكوكا وأوراقها، بما يشمل استعمالها لأغراض تتعلق بالثقافات المحلية. وتستخدم ورقة الكوكا في صنع الأغذية والمنتجات الطبية، إلى جانب استخدامات صناعية أخرى، مثل صبغة الصوف الطبيعي.

٣٢٦- وتفيد المعلومات الحديثة التي قدمتها الحكومة باعتماد القانون العام بشأن الكوكا (القانون رقم ٩٠٦)، الذي صدر في عام ٢٠١٧ بهدف: (أ) وضع سياسة وطنية لإعادة تأكيد الأهمية الثقافية لأوراق الكوكا في حالتها الطبيعية وتنظيم وتعزيز عمليات إنتاجها وتداولها ونقلها وبيعها واستهلاكها وإجراء البحوث بشأنها واستخدامها في الصناعة؛ (ب) إنشاء إطار مؤسسي للتنظيم والمراقبة والرصد؛ (ج) تنظيم الرسوم الإدارية. ويرسي القانون العام بشأن الكوكا ولوائحه التنفيذية آليات مناسبة لتعزيز مراقبة فائض المحاصيل، بوسائل منها الرصد الساتلي لمحاصيل الكوكا، وإنشاء مناطق مأذون بها لإنتاج الكوكا، وتحديد إجراءات التسجيل والترخيص، والتشاور المستمر مع المنتجين لإذكاء الوعي بدور المجتمعات المحلية في مراقبة إنتاج الكوكا.

٣٢٧- وفي عام ٢٠١٧، صدر قانون مكافحة الاتجار غير المشروع بالمواد الخاضعة للمراقبة. وتنص اللوائح الفنية المرفقة بهذا القانون على أدوات جديدة للتحقيقات الجنائية، تشمل مكافآت للإرشاد عن الجرائم واعتراض الاتصالات المتعلقة بالجرائم التي تنطوي على مواد خاضعة للمراقبة. وفي إطار تعزيز التعاون الإقليمي على مكافحة الاتجار بالمخدرات، أنشأت دولة بوليفيا

٣٢١- وأسفرت جهود فرق العمل المشتركة عن توفير بيانات للإنذار المبكر بالمخدرات المستجدة والأنماط الجديدة في مجالي الاستهلاك والتجارة ومعلومات استخبارية بشأنها. وأحرز تقدم في المواءمة بين عمليات جمع البيانات التي تقوم بها أجهزة الشرطة الاتحادية والمحلية، وتحسَّنت إجراءات الكشف عن الشحنات المحتوية على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. وفيما يتعلق بالسلاسل، أنشأت الأرجنتين نظاماً للإنذار المبكر للإبلاغ عن المعاملات المشبوهة المتعلقة بالسلاسل الكيميائية، مع الاستفادة الكاملة من الأدوات التي تتعهد بها الهيئة في هذا الصدد، لاسيما نظام الإخطار بحوادث السلاسل (نظام "بيكس") ونظام الإخطار بالحوادث التابع لمشروع آيون (نظام "أيونيكس"). وقد لاحظت الهيئة النتائج الهامة لـ "برنامج الأحياء الآمنة"، الذي نجح في زيادة مضبوطات عجينة قاعدة الكوكابين بنسبة أكثر من ٣٠٠٠ في المائة ومضبوطات الكوكابين بنسبة ١٨١ في المائة. وأبديت خلال فعاليات إحراق المخدرات المنظمة على المستوى الوطني أكثر من ١٨٠ طنّاً من الكوكابين والقنب و٩٠٠٠٠ قرص.

٣٢٢- وأفادت الأرجنتين الهيئة بأنَّها تعزَّز بنشاط وهمةً تعاونها الدولي والإقليمي وعبر الحدود، حيث وقعت اتفاقات تعاون مع الاتحاد الروسي وإسرائيل وألمانيا وباراغواي وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) والصين والولايات المتحدة. ونظمت الأرجنتين حلقة دراسية بشأن مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب بالاشتراك مع الفريق العامل لأمريكا الجنوبية. كما استضافت الاجتماع الرفيع المستوى لبرنامج التعاون بشأن سياسات المخدرات بين الاتحاد الأوروبي وبلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، انتُخبت الأرجنتين لرئاسة لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات التابعة لمنظمة الدول الأمريكية، ولرئاسة فريق الخبراء المعني بالمواد الكيميائية والمنتجات الصيدلانية التابع للجنة.

٣٢٣- وفيما يتعلق بالوقاية من الإدمان، أنشأت الأرجنتين برنامج "البلديات النشطة" الذي يشجع على الاهتمام بالوقاية من التعاطي الإشكالي للمؤثرات العقلية وعلاج المتعاطين في جدول أعمال السياسات البلدية. وموَّل برنامج "الأرجنتين تقي"، الذي بدأ في عام ٢٠١٧، ما لا يقل عن ٨٠ مشروعاً وقائياً لمنظمات المجتمع المدني. وفي المناطق المهمشة اجتماعياً، تحسنت سبل الحصول على العلاج، ووُسِّع نطاق التغطية العلاجية بأكثر من ٣٧٥ في المائة مقارنةً بعام ٢٠١٥ من خلال مراكز محلية لخدمات الرعاية والدعم. ووُضع برنامج للوقاية في كل مدرسة في المقاطعات الأرجنتينية الثلاث والعشرين، إلى جانب بوينس آيرس، مع إيلاء الاعتبار الواجب للتنوع الجنسي والجنساني

الصحة يرمي إلى الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج متعاطيها. واعتمدت اللجنة المركزية لمكافحة تعاطي المخدرات سياسة جديدة لمراقبة المخدرات تجسد الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦، وتستخدم نُهجاً ترمي إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٣٣٣- ويُضطلع بأنشطة إنفاذ القوانين المتعلقة بالمخدرات بالتعاون الوثيق بين القوات المسلحة وجهاز الشرطة وإدارة الجمارك في ميانمار. ونفّذت شعبة مكافحة المخدرات التابعة لجهاز الشرطة أربع عمليات خاصة في عام ٢٠١٨، منها عملية مشتركة بين ميانمار وتايلند. وقد أسهمت عمليات إنفاذ القانون عبر الحدود، بالتعاون مع مكاتب الاتصال الحدودية لدى تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين، في تعزيز الجهود المبذولة لمراقبة المخدرات. واستضافت ميانمار أيضاً مركز تنسيق مبادرة منطقة الميكونغ الآمنة، ويسرّت تبادل الخبرات بين بلدان منطقة الميكونغ. وتتصدى ميانمار بنشاط أيضاً لصنع المنشطات الأمفيتامينية والاتجار بها بطريقة غير مشروعة، وذلك بوسائل منها الاضطلاع بعمليات لإنفاذ قوانين المخدرات عبر الحدود، وتبادل المعلومات مع الصين. وتسلم الهيئة بأن ميانمار ما زالت تواجه تحديات مستمرة في مراقبة واكتشاف السلائف والمعدات المستخدمة في صنع المخدرات غير المشروعة.

٣٣٤- وأحاطت الهيئة علماً بتدابير التوعية العامة بمخاطر تعاطي المخدرات وجهود الوقاية منها في ميانمار، التي تشمل أنشطة للتواصل مع المجتمعات المحلية والمدارس والجامعات. كما نُفّذت مشاريع للتنمية البديلة وجهود للقضاء على المخدرات فيما بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٧ ساهمت في إحراز تقدم في عملية السلام. وقد حققت زراعة المحاصيل البديلة، بما في ذلك أشجار الأفوكادو والبن، بعض الفوائد، مثل تطوير البنى التحتية وتربية الماشية. وزودت عدة مقاطعات بمشاريع لمياه الشرب النقية والري، كما ازداد دخل الأسرة. وتثني الهيئة على الجهود الرامية إلى تنفيذ هذه البرامج الرائدة لاستبدال خشخاش الأفيون والجهود الوقائية، التي أدت، فيما ورد، إلى انخفاض سنوي في حجم زراعة خشخاش الأفيون وإنتاجه. وبالإضافة إلى ذلك، هناك جهود جارية من أجل تيسير الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والبحثية وتوفيرها.

٣٣٥- وفيما يتعلق بخفض الطلب على المخدرات، أفادت ميانمار بأنه كان لديها ٥٥ عيادة للعلاج بالميثادون وأكثر من ١٦ ٠٠٠ مريض يتلقون الميثادون كل يوم على الصعيد الوطني في نهاية عام ٢٠١٨. وفي الفترة من كانون الثاني/يناير إلى أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، بلغ مجموع المرضى الجدد الذين يعالجون بالميثادون ٥ ٤٩٠ مريضاً. وبلغت نسبة المرضى الذي يتمون

المتعددة القوميات المركز الإقليمي لاستخبارات مكافحة المخدرات، وهو مشروع مشترك مع الأرجنتين والبرازيل.

٣٣٨- وتلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها الحكومة لضمان عدم تسريب أي كميات من محاصيل الكوكا المنتجة في إطار التحفظ التعاهدي للاستخدام في أنشطة أخرى. ويضطلع مكتب وكيل وزارة الدفاع الاجتماعي وشؤون المواد الخاضعة للمراقبة، من خلال المديرية العامة للقوة الخاصة لمكافحة الاتجار بالمخدرات، بأنشطة وعمليات ينفذها الفريق الخاص المعني بمراقبة الكوكا، الذي يكشف عن حالات تسريب أوراقها التي تنتهك أحكام القانون العام الوطني بشأن الكوكا. وإضافة إلى ذلك، أصدرت وزارة التنمية الريفية والأراضي ووزارة التنمية الإنتاجية والاقتصاد التعددي لوائح تنظيمية لضمان الامتثال لمعايير الجودة في الاستخدام الصناعي للكوكا.

٣٣٩- واعتمدت دولة بوليفيا المتعددة القوميات تدابير لإعداد وتنفيذ دراسات لتحديد متوسط غلة ورقة الكوكا في منطقتي يونغاس وتروبيكو دي كوتشابامبا والمقاطعات الشمالية في لابس. وشكلت لجنة فنية مشتركة بين المؤسسات المعنية تضم مؤسسات حكومية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة لإجراء الدراسات المطلوبة. وستتولى اللجنة تنسيق الأنشطة اللازمة لدراسة غلة الكوكا في البلد. وتم تأمين التمويل من الاتحاد الأوروبي لإعداد الدراسة وتنفيذها.

٣٣٠- وتتطلع الهيئة إلى مواصلة التعاون مع دولة بوليفيا المتعددة القوميات وتوجه بالشكر إلى حكومتها على سعيها لتبادل المعلومات معها بانتظام.

(ج) ميانمار

٣٣١- أوفدت الهيئة بعثة إلى ميانمار في حزيران/يونيه ٢٠١٦، وقد لاحظت التقدم الكبير، الذي تحقق خلال السنوات الثلاث السابقة من خلال التشريعات الجديدة لمراقبة المخدرات وإجراء دراسة استقصائية وطنية عن تعاطي المخدرات، واستمرار الجهود المبذولة لضمان توافر المؤثرات الأفيونية للأغراض الطبية بكميات كافية. وقد استكملت حكومة ميانمار خطة عملها للقضاء على المخدرات غير المشروعة للفترة ١٩٩٩-٢٠١٤ بخطة عمل خمسية للفترة ٢٠١٥-٢٠١٩.

٣٣٢- وفي عام ٢٠١٨، سنت ميانمار قانون العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، الذي يعدّل القانون السابق لسنة ١٩٩٣ لتوفير فرص أفضل للعلاج الطبي وفقاً للمعايير الدولية. ويهدّد القانون المعدّل الطريق للانتقال إلى نهج أكثر تركيزاً على

٣٣٩- وتضمنت الجهود التي تبذلها حكومة السنغال في مجال مكافحة تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين أعمالاً تحضيرية لإنشاء مركز وطني لرصد المخدرات وإدمانها. وسيعمل المركز الجديد إلى جانب مركز علاج الإدمان في داكار المتخصص في علاج الإدمان بجميع أنواعه، الذي يَصْرَفُ الميثادون (من أجل العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية). كما أطلقت السنغال حملات توعية واسعة النطاق أثناء أسبوع وطني سنوي للتوعية بمخاطر المخدرات والوقاية منها. وتهدف أنشطة التوعية إلى مكافحة وصم وتهميش متعاطي المخدرات. وهي ترمي أيضاً إلى توفير المعلومات عن خدمات الرعاية ومراكز العلاج المتوفرة والحد من المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

٣٤٠- وأفادت حكومة السنغال أيضاً بتكثيف جهودها الرامية إلى التصدي للتجار بالمخدرات وتشجيع زيادة التعاون داخل المنطقة. وعلى وجه التحديد، أنشئت فرقة عمل مشتركة لاعتراض المخدرات في المطارات في مطار بليز دياني الدولي، وكذلك وحدة مشتركة لمراقبة الحاويات والسفن في ميناء داكار ذي الإدارة الذاتية. وتتألف تلك الأجهزة التنفيذية المشتركة من ضباط من الشرطة وقوات الدرك والجمارك. كما اضطلع بمبادرات لبناء قدرات أجهزة إنفاذ القانون، ولا سيما عقد حلقات عمل تدريبية على أساليب الكشف والتحقيقات والتحريرات. وفيما يتعلق بالتعاون الدولي، قدمت حكومة السنغال معلومات عن الاتفاقات الأمنية الثنائية الموقعة التي تتيح إجراء تحقيقات مشتركة وتبادل المعلومات والاستخبارات وتعميم الخبرات والممارسات الجيدة، ووفرت كذلك معلومات عن إجراء عمليات مشتركة مثل "عملية الطرق المفتوحة" التي نُفِذت في عام ٢٠١٨ في إطار خطة عمل بشأن التعاون عبر الحدود بين السنغال وغامبيا وغينيا-بيساو.

٣٤١- وتشجع الهيئة حكومة السنغال على مواصلة جهودها الرامية إلى تنفيذ أحكام الاتفاقيات المتعلقة بمراقبة المخدرات، وتتطلع إلى استمرار التعاون مع السلطات الحكومية بشأن المسائل المتعلقة بمراقبة المخدرات.

(هـ) جنوب أفريقيا

٣٤٢- أفادت حكومة جنوب أفريقيا بما جد من تطورات في مجال مراقبة المخدرات على الصعيد الوطني منذ بعثة الهيئة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وقد جددت جنوب أفريقيا خطتها الرئيسية الوطنية لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢، واستكملتها بخطة تنفيذية تسعى إلى خفض العرض والطلب على المخدرات للأغراض غير الطبية، وزيادة التدابير الرامية إلى التقليل إلى أدنى حد من العواقب الضارة لتعاطي المخدرات من الناحية الاجتماعية.

ستة أشهر من برنامج العلاج الصياني بالميثادون ٧٠ في المائة. ووضعت خطة ميامار الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ موضع التنفيذ على المستوى دون الوطني، وهي تقدم خريطة طريق لرسم خطط محددة واتخاذ خطوات ملموسة للوصول إلى أكثر فئات السكان تعرضاً لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتعمل وزارة الصحة والرياضة على وضع إطار استراتيجي وطني بشأن الصحة والمخدرات، بالتنسيق مع وزارة الداخلية ووزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون الإغاثة وإعادة التوطين. وبحلول نهاية عام ٢٠١٨، أفادت الحكومة بأن نحو ثلث متعاطي المخدرات بالحقن يستفيدون من خدمات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومن تدابير ترمي إلى التقليل إلى أدنى حد من العواقب الضارة لتعاطي المخدرات من الناحية الاجتماعية ومن ناحية الصحة العمومية. ومن المستهدف على الصعيد الوطني تزويد ٩٠ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن بخدمات من خلال برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين وتوفير الرعاية الصحية لهم.

٣٣٦- وتتطلع الهيئة إلى مواصلة الحوار مع ميامار بشأن جهودها الشاملة في مجال مراقبة المخدرات وجميع التحديات المستمرة التي تواجهها في تنفيذ الأنشطة المقررة في إطار التشريعات المعدلة واعتماد نهج ذي منحى صحي.

(د) السنغال

٣٣٧- قدمت السنغال معلومات إلى الهيئة بشأن ما اتخذته من تدابير وطنية لمراقبة المخدرات منذ بعثة الهيئة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وأبلغت السنغال عن إحراز تقدم في إقامة بنية تحتية تشريعية وتنظيمية أكثر فعالية لمراقبة المخدرات. وشملت التدابير الوطنية اعتماد خطة استراتيجية وطنية للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠، باتت الوثيقة المرجعية الرئيسية للسياسات المتعلقة بالمخدرات في البلد. ومنذ عام ٢٠١٨، حُصِصت موارد مالية إضافية من ميزانية الدولة لتنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية.

٣٣٨- وتحيط الهيئة علماً بالجهود التي تبذلها السنغال لتحسين سبل الحصول على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية وزيادة توافرها، بما في ذلك استعمال المؤثرات الأفيونية لعلاج الآلام، وضمان استعمالها الطبي الرشيد. وعقدت حكومة السنغال حلقات عمل تدريبية للأطباء المتخصصين في علاج السرطان والصيدالوجين عن إدارة الأدوية القائمة على المورفين بدعم من الشركة الوطنية لتوريد المستحضرات الصيدلانية ومنظمة الصحة العالمية.

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

٣٤٧- يمكن للهيئة، حيثما توافر لها سبب موضوعي للاعتقاد بأن عدم تقيد طرف أو دولة أو إقليم بالالتزامات الواردة في إحدى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات يهدد أهداف تلك الاتفاقيات بخطر جدي، استخدام بعض التدابير لتيسير الامتثال. 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. وبموجب هذه المواد، تنخرط الهيئة في حوار مع الدولة أو الدول المعنية بغية تيسير الامتثال للاتفاقيات عندما تخفق جميع الوسائل الأخرى.

٣٤٨- وقد طبقت الهيئة، على مدى تاريخها، المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ و/أو المادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ بشأن عدد من الدول، وانخرطت في حوار مع حكومات تلك الدول بغية تحقيق الامتثال للاتفاقيات. ولا يكشف في تلك الحالات عن اسم الدولة المعنية علانية، وتظل المشاورات ذات الصلة مع الهيئة سرية، ما لم تقرّر الهيئة توجيه انتباه الأطراف أو المجلس الاقتصادي والاجتماعي أو لجنة المخدرات إلى الحالة المعنية عقب المشاورات التي تجريها مع الحكومة المعنية.

٣٤٩- ويتضمن هذا القسم مناقشة بشأن التدابير التي اتخذتها الهيئة فيما يخص أفغانستان لأنّ الهيئة رأت، في عام ٢٠٠١، 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 أن تستخدم تقريرها السنوي لتوجيه انتباه الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات إلى الحالة في أفغانستان، عملاً بأحكام الفقرة ١ (د) من المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة.

ومن ناحية الصحة العمومية، ومراقبة المخدرات المستعملة للأغراض الطبية، ومنع المخدرات الجديدة من الدخول إلى السوق غير المشروعة. وفي إطار الجهود الرامية إلى تحسين التنسيق بين الجهات الوطنية المعنية بمراقبة المخدرات، تقدم وزارة التنمية الاجتماعية الدعم الفني إلى هيئة المخدرات المركزية، التي تنسق مع الأجهزة الحكومية الأخرى جهود مكافحة تعاطي مواد الإدمان في جنوب أفريقيا.

٣٤٣- وقد اعتمدت جنوب أفريقيا، من خلال وزارة الصحة الوطنية لديها، خطة القطاع الصحي الرئيسية الخاصة بالمخدرات للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣، التي تتماشى مع الخطة الرئيسية الوطنية لمراقبة المخدرات والقانون الوطني للوقاية من تعاطي مواد الإدمان والعلاج منه لسنة ٢٠٠٨. وتهدف خطة القطاع الصحي إلى تعزيز تنسيق مراقبة المخدرات في قطاع الصحة على الصعيد الوطني وعلى مستوى الأقاليم والمقاطعات. وتتعاون وزارة الصحة مع المجلس الوطني لمكافحة الأيدز في جنوب أفريقيا وسائر الجهات المعنية على وضع وتنفيذ تدابير محددة الهدف من أجل الفئات السكانية المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويجري جمع بيانات عن طبيعة ومعدلات تعاطي المخدرات لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الدراسات الاستقصائية الصحية.

٣٤٤- واتخذت الحكومة، من خلال دائرة شرطة جنوب أفريقيا، تدابير لكفالة الامتثال لنظام الإشعارات السابقة لتصدير السلائف، منها تقديم بيانات عن السلائف والمؤثرات النفسانية الجديدة، والمشاركة في المبادرات العملية الدولية التي تطلقها الهيئة. ويتولى مكتب إنفاذ قوانين المخدرات في جنوب أفريقيا دور المنسق فيما يتعلق بتقديم البيانات إلى الهيئة ويشارك في الإجراءات التنفيذية، إلى جانب المختبر الجنائي بجهاز الشرطة.

٣٤٥- وفي إطار الجهود الرامية إلى معرفة مدى انتشار تعاطي المخدرات ونطاق خدمات العلاج المتاحة في هذا الشأن، تتعهد وزارة الصحة الوطنية وتمول نظاماً لرصد تعاطي المخدرات في البلد، وهو جزء من مجلس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا. وتتاح البيانات أيضاً من خلال الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية لجنوب أفريقيا والفحوص الاستقصائية الوطنية للأحوال الصحية والغذائية في جنوب أفريقيا. وتدعم الحكومة أيضاً شبكة جنوب أفريقيا للدراسات الوبائية المجتمعية المعنية بتعاطي المخدرات لرصد اتجاهات علاج تعاطي مواد الإدمان في مرافق العلاج من تعاطي المخدرات.

٣٤٦- وترحب الهيئة بالتبادل المنتظم للمعلومات مع جنوب أفريقيا، وتتطلع إلى استمرار التعاون مع السلطات.

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

٣٥٠- تواصلت الهيئة وأمانتها بانتظام مع الحكومة الأفغانية طوال الفترة قيد الاستعراض، واجتمعتا بكبار ممثلي الحكومة في عدة مناسبات لمناقشة أكثر السبل فعالية في تأمين المساعدة الدولية لأفغانستان بعد أن قررت الهيئة، بموافقة الحكومة، اتخاذ إجراءات بمقتضى المادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، في أيار/مايو ٢٠١٨. ويجدر بالذكر بخاصة أنّ رئيس الهيئة قد التقى، في شباط/فبراير ٢٠١٩، بممثل أفغانستان الدائم لدى الأمم المتحدة (فيينا) لمناقشة حالة مراقبة المخدرات في البلد، إلى جانب المسائل المتصلة بتنفيذ توصيات الهيئة في أعقاب بعثتها إلى أفغانستان في أيار/مايو ٢٠١٦، والتدابير التي يتعين اتخاذها بموجب المادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة.

٣٥١- وفي آذار/مارس ٢٠١٩، التقى رئيس الهيئة بوفد أفغانستان في الدورة الثانية والستين للجنة المخدرات، الذي ترأسه وكيل وزارة الخارجية للشؤون السياسية في أفغانستان، لمناقشة احتياجات أفغانستان وما يواجهها من تحديات في مجال مراقبة المخدرات.

إجراءات الأمم المتحدة

٣٥٢- في ١٥ آذار/مارس ٢٠١٩، اعتمد مجلس الأمن بالإجماع القرار ٢٤٦٠ (٢٠١٩)، الذي قرر فيه أن يمدد حتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ ولاية بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان (البعثة/بعثة تقديم المساعدة)، وأقر بأنّ الولاية المحددة للبعثة تدعم اضطلاع أفغانستان بصورة تامة بدور القيادة والسيطرة على زمام الأمور في مجالات الأمن والحوكمة والتنمية، بما يتفق والأولويات المحددة في عقد التحول (٢٠١٥-٢٠٢٤). وأكد المجلس، في القرار نفسه، الأهمية البالغة للاضطلاع بعملية سياسية شاملة وجامعة يقودها الأفغان ويمسكون بزمام الأمور فيها بهدف التوصل إلى حل سلمي للنزاع وتسوية سياسية شاملة، ورحب بالتقدم المحرز في هذا الصدد. وإضافةً إلى ذلك، شدد المجلس على الأهمية الحاسمة لوجود البعثة وغيرها من وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها بشكل مستمر وعلى النحو المناسب في المقاطعات، استناداً إلى نهج "وحدة العمل في الأمم المتحدة" وبشاور وتنسيق وثيقين مع الحكومة الأفغانية ودعماً لأولوياتها، في سياق السعي إلى تلبية الاحتياجات وإرساء الأمن وكذلك بلوغ الهدف المتمثل في إضفاء الفعالية على عمل الأمم المتحدة عموماً.

٣٥٣- وفي ١٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، اعتمد مجلس الأمن القرار ٢٤٨٩ (٢٠١٩) الذي قرر فيه تمديد ولاية بعثة تقديم المساعدة حتى ١٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠. وفي القرار نفسه، قرر المجلس أن يواصل الممثل الخاص للأمين العام لأفغانستان ورئيس بعثة تقديم المساعدة الإشراف على الجهود المدنية الدولية وتنسيقها، بالتعاون التام مع حكومة أفغانستان، مع التركيز على الأولويات التي منها القيام بأنشطة للتواصل وبذل المساعي الحميدة لدعم عملية السلام التي يقودها ويملك زمامها الأفغان أنفسهم، بالتشاور الوثيق مع حكومة أفغانستان.

الحالة في أفغانستان

٣٥٤- لا تزال الحالة الأمنية في أفغانستان تتسم بالتقلب الشديد. ففي عام ٢٠١٨، سجلت بعثة تقديم المساعدة إلى أفغانستان ٤٧٨ ٢٢ حادثاً أمنياً، أي بانخفاض بنسبة ٥ في المائة عن عام ٢٠١٧، الذي سجل أعلى رقم على الإطلاق لتلك الحوادث، وهو ٧٤٤ ٢٣. وشهدت الأجزاء الجنوبية والشرقية من أفغانستان أكبر عدد من الحوادث الأمنية في عام ٢٠١٨، حيث استأثرت بنسبة ٥٢ في المائة من جميع الحوادث الأمنية في البلد. وزاد عدد حالات استهداف أشخاص بعينهم بالقتل والاختطاف بنسبة ٩ في المائة في عام ٢٠١٨ مقارنةً بالسنة السابقة، وزاد عدد الهجمات الانتحارية بنسبة ٥ في المائة. كما بلغ عدد الاشتباكات المسلحة التي سجلتها البعثة ١٣٨٠٥ في عام ٢٠١٨ (أي بانخفاض قدره ١٠ في المائة مقارنةً بعام ٢٠١٧)، ومثلت تلك الاشتباكات ٦١ في المائة من جميع الحوادث المتصلة بالأمن في البلد. وأبلغ عن وقوع ١٣٥٢ ضربة جوية في عام ٢٠١٨، وهو ما يمثل زيادة كبيرة (٤٢ في المائة) مقارنةً بالعدد المسجل في عام ٢٠١٧.

٣٥٥- وعلى الرغم من تكثيف محادثات السلام في النصف الأول من عام ٢٠١٩، فقد أعلنت حركة طالبان عن بدء هجومها في نيسان/أبريل ٢٠١٩. وطوال عام ٢٠١٨، استولت حركة طالبان مؤقتاً على ٢١ من المراكز الإدارية المحلية. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٩، أعلنت حركة طالبان أنّها منعت مؤقتاً، في المناطق الخاضعة لسيطرتها من أفغانستان، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية من إجراء أعمال الإغاثة، وأنّها ألغت الضمانات الأمنية لموظفيها. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، أعلنت حركة طالبان أنّها ألغت حظرها على اللجنة الدولية للصليب الأحمر في أفغانستان وأنّها ستضمن أمن موظفي اللجنة الدولية الذين يقدمون المساعدة الإنسانية في المناطق الواقعة تحت سيطرتها.

٣٥٦- وأسفرت عدة هجمات قادتها حركة طالبان في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ عن سقوط عدد كبير من الضحايا في صفوف المدنيين في أفغانستان. وعقب هجوم سُنَّ في ٦ أيلول/سبتمبر، قُتل فيه جندي

والثلوج خلال موسم الأمطار لعامي ٢٠١٧ و٢٠١٨. وأثر جفاف حاد على المحاصيل في أكثر من ثلثي أفغانستان، ودمر القطاع الزراعي، وأفيد بأن الدخل تراجع بواقع النصف تقريباً في المناطق التي تضررت على نحو بالغ. وتراجعت القيمة الإجمالية لاقتصاد الأفغانيات الأفغاني بواقع الثلثين، من ما بين ٤,١ مليارات دولار و٦,٦ مليارات دولار في عام ٢٠١٧ إلى ما بين ١,٢ مليار دولار و٢,٢ مليار دولار في عام ٢٠١٨. بيد أن اقتصاد الأفغانيات لا يزال يمثل ما بين ٦ في المائة و١١ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلد، وقد تجاوز قيمة صادرات البلد المشروعة والمسجلة رسمياً من السلع والخدمات.

٣٦٢- وفي الوقت نفسه، واصل الشركاء الدوليون لأفغانستان، بمن فيهم المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، تقديم المساعدة في مجال مراقبة المخدرات. وفي إطار مبادرة مشتركة بين وزارة الزراعة والري والثروة الحيوانية ووزارة مكافحة المخدرات والمكتب، عُقد في كابول في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ مؤتمر مدته يومان بشأن دور الإرشاد الزراعي في تعزيز التنمية البديلة في أفغانستان. وحضر نحو ١٥٠ عاملاً زراعياً هذا الحدث الذي عرض المنتجات الزراعية والتقدم التكنولوجي في القطاع الخاص، ووفّر فرص التسويق للمحاصيل والمنتجات الحيوانية. وعُقد في كابول في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ مؤتمر وطني لمدة يوم واحد ركز على الاستثمار في تنمية تجارة حبوب الصنوبر كمبادرة للتنمية البديلة.

التعاون مع المجتمع الدولي

٣٦٣- في الاجتماع الثالث عشر لكبار المسؤولين في إطار المبادرة الثلاثية، الذي عُقد في إسلام آباد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨ بدعم من المكتب، ناقشت السلطات المعنية بمراقبة المخدرات في أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان سبل تحسين التعاون الإقليمي في مجال مراقبة المخدرات. واتفق كبار المسؤولين على الاضطلاع بأنشطة مشتركة، بما في ذلك تسيير الدوريات المشتركة، وتنفيذ عمليات اعتراض المخدرات استناداً إلى المعلومات الاستخبارية، وتنفيذ عمليات التسليم المراقب.

٣٦٤- وواصلت أفغانستان مساعيها لإقامة علاقات تعاون إقليمي ودولي في إطار عملية قلب آسيا-إسطنبول. وفي إطار هذا المنتدى، عُقد اجتماع لفريق تقني إقليمي معني بالثقافة والتعليم في طهران في آب/أغسطس ٢٠١٨، واجتمع بشأن مكافحة الإرهاب في كابول في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، واجتمع بشأن التجارة والتبادل التجاري في نيو دلهي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، واجتمع بشأن مكافحة المخدرات في موسكو في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، واجتمع لكبار المسؤولين في أنقرة في حزيران/يونيه ٢٠١٩.

أمريكي و١١ شخصاً آخر، أعلن رئيس الولايات المتحدة انسحاب بلده من المفاوضات مع طالبان.

٣٥٧- وفي نيسان/أبريل ٢٠١٩، عقد الرئيس الأفغاني اجتماعاً تشاورياً لمجلس "اللويه جرگه" لمدة أربعة أيام بهدف مناقشة إطار المفاوضات مع حركة طالبان حول إحلال السلام. وشارك في الاجتماع نحو ٣٢٠٠ شخص، من الزعماء المحليين وعلماء الدين ووجوه المجتمع الأفغاني، لمدة أربعة أيام بهدف مناقشة إطار المفاوضات مع حركة طالبان حول إحلال السلام. وشارك في الاجتماع نحو ٣٢٠٠ شخص، من الزعماء المحليين وعلماء الدين ووجوه المجتمع الأفغاني، يمثلون جميع أنحاء أفغانستان بكافة طوائفها الإثنية. بيد أن العديد من الشخصيات والأحزاب السياسية، بما في ذلك الرئيس التنفيذي لأفغانستان، رفضت المشاركة في اجتماع الأيام الأربعة بدعوى أنها لم تشارك في أي من المشاورات السابقة.

٣٥٨- وبعد عدة أشهر من التأخير، حسمت أجهزة إدارة الانتخابات نتائج الانتخابات البرلمانية لعام ٢٠١٨، وهو ما أدى إلى افتتاح برلمان جديد للمرة الأولى منذ عام ٢٠١١. وفي ٢٩ أيار/مايو ٢٠١٩، أعلنت اللجنة الانتخابية المستقلة أن الانتخابات الرئاسية ستُجرى في ٢٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩.

٣٥٩- وأجرت أفغانستان إصلاحات هيكلية أدت إلى دمج وزارتي مكافحة المخدرات والداخلية في نيسان/أبريل ٢٠١٩.

٣٦٠- وأكد ممثلو الحكومة الأفغانية، في اجتماعاتهم مع الهيئة، أن الحكومة ستواصل إيلاء أهمية قصوى لجهودها الرامية إلى مكافحة المخدرات، على الرغم من أن تلك الجهود لا تزال تعيقها المشاكل الهيكلية التي تواجه البلد، مثل التمرد المسلح والأعمال الإرهابية والتهديدات الأمنية، ومحدودية الفرص البديلة لكسب العيش، وضعف برامج الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل بسبب قلة الموارد. وأشار الممثلون إلى العواقب الوخيمة لتعاطي المخدرات على السكان الأفغان، ولا سيما على المرأة، بالنظر إلى دورها الرئيسي في توفير الرعاية لأسرتها، وبالنظر إلى نقص الموارد المخصصة تحديداً لخدمات العلاج وإعادة التأهيل والإدمان الاجتماعي الموجهة لها.

٣٦١- وفي تموز/يوليه ٢٠١٩، أصدر المكتب المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب) المنشور المعنون "Afghanistan Opium Survey 2018: Challenges to Sustainable Development, Peace and Security" (الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٨: التحديات التي تواجه التنمية المستدامة والسلام والأمن)، الذي أُعد بالتعاون الوثيق مع وزارة مكافحة المخدرات في أفغانستان. ويذكر المنشور أن المساحة الإجمالية المزروعة بخشخاش الأفيون بصورة غير مشروعة في أفغانستان قد تراجعت في عام ٢٠١٨ بنسبة ٢٠ في المائة، ونتيجة لذلك، انخفضت كمية الأفيون المنتجة بنسبة ٢٩ في المائة إلى ما يُقدّر بنحو ٦٤٠٠ طن. وقد جاءت هذه الانخفاضات الحادة بعد انقطاع مستمر للأمطار

العديد من الضحايا في صفوف السكان المدنيين. ويبدو أن الجهود التفاوضية التي تقودها الولايات المتحدة قد وصلت إلى طريق مسدود في أعقاب موجة من الهجمات بقيادة حركة طالبان في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩.

٣٦٧- وعلى الرغم من الانخفاض الحاد في إجمالي المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون بصورة غير مشروعة وفي الحجم المقدر لإنتاج الأفيونيات في أفغانستان في عام ٢٠١٨، وهو ما يُعزى أساساً إلى الجفاف الحاد، فإن اقتصاد الأفيونيات لا يزال كبير الحجم، بل إنه يتجاوز قيمة صادرات البلد المشروعة من السلع والخدمات. وواصلت الحكومة الإعراب عن التزامها بمعالجة حالة المخدرات في البلد، مع التأكيد على ضرورة استمرار التعاون والمساعدة على الصعيدين الإقليمي والدولي في مجال مكافحة المخدرات.

٣٦٨- وتلتزم الهيئة بمواصلة مشاوراتها مع حكومة أفغانستان، على وجه الخصوص، من أجل التنفيذ الفعال للمادة ١٤ مكرراً من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة. وفي هذا الصدد، ستواصل الهيئة العمل مع حكومة أفغانستان وهيئات الأمم المتحدة المختصة ووكالاتها المتخصصة من أجل تيسير إيصال المساعدة إلى أفغانستان لمواجهة التحديات التي تعترضها في مجال مراقبة المخدرات ولضمان أن تكون التنمية المستدامة عنصراً أساسياً من عناصر العمل في ذلك المجال.

٣٦٥- وحضر الرئيس الأفغاني اجتماعاً لمجلس رؤساء الدول الأعضاء في منظمة شنغهاي للتعاون عُقد في بيشكيك في حزيران/يونيه ٢٠١٩. وفي ذلك الاجتماع، جدد ممثلو الدول الأعضاء في منظمة شنغهاي للتعاون عزمهم على تكثيف الجهود المشتركة الرامية إلى مكافحة الاتجار بالمخدرات، بما في ذلك في إطار الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات وسائر الصكوك القانونية ذات الصلة. كما أعادوا تأكيد عزمهم على كفالة الأمن والاستقرار الإقليميين، وأعربوا عن دعمهم للعمل الذي تقوم به حكومة أفغانستان وشعبها، بمساعدة من المجتمع الدولي، بهدف استعادة السلام وكفالة التنمية المستدامة في البلد. وأعربوا عن استعدادهم لتيسير التوصل إلى تسوية سياسية تسترشد برغبات شعب أفغانستان وبمشاركتهم على أساس ثنائي وفي إطار فريق الاتصال المعني بأفغانستان التابع لمنظمة شنغهاي للتعاون.

الاستنتاجات

٣٦٦- ظلت أفغانستان تواجه تحديات معقدة في مساعيها لبناء السلام وتوطيد الأمن. ورغم تكثيف محادثات السلام في الفترة ما بين كانون الثاني/يناير وأيلول/سبتمبر ٢٠١٩، بما في ذلك المحادثات التي ييسرها المجتمع الدولي، وكذلك حوار السلام بين الأطراف الأفغانية، فإن النزاع استمر، مما أسفر عن سقوط

الفصل الثالث

تحليل الوضع العالمي

ألف- القضايا العالمية

١- احترام حقوق الإنسان عند وضع وتنفيذ سياسات مراقبة المخدرات

العالمي في الصحة، الذي يشمل الحصول على العلاج. وينبغي أن تتجنب النهج المتبعة حالياً بصدد تعاطي المخدرات المسارات التي يمكن أن تفضي بسهولة إلى الانتقال من وصم متعاطي المخدرات وإقصائهم إلى انتهاك حقوقهم الأساسية في تلقي المعاملة الإنسانية والرعاية. وينبغي الاستعاضة عن برامج العلاج القسري من تعاطي المخدرات ببرامج أخرى، وهناك أيضاً حاجة إلى التصدي لما تتعرض له المرأة والأقليات من إجحاف في فرص الحصول على العلاج، واتخاذ تدابير تصحيحية بهذا الشأن.

٣٧٢- ومن شأن تحديات حماية حقوق الإنسان المتأصلة في تدابير التصدي الفعّال لانتشار تعاطي المخدرات والجرائم المتصلة بالمخدرات أن تتفاقم عندما تحاول الدول تبرير ما تتخذه تدابير عقابية وقمعية مفرطة. ورغم أنّ الحرص على حماية حقوق وكرامة الأفراد المشتبه في ارتكابهم جرائم متصلة بالمخدرات قد يبدو في بعض الأوقات غير منطقي، فقد تبين أنّ سياسات مراقبة المخدرات التي تحمي جميع مبادئ ومعايير حقوق الإنسان هي الأكثر فعالية واستدامة. والتصدي لانتشار تعاطي المخدرات الإشكالي بنهج قائم على حقوق الإنسان أمر يتطلب، على وجه التحديد، اتخاذ تدابير عدالة جنائية تتناسب مع الجرائم المتصلة بالمخدرات، بما يشمل الجرائم التي يُزعم أنّ مرتكبيها من متعاطي المخدرات، ووضع حدّ لتدابير التصديّ خارج نطاق القضاء التي لا يمكن تبريرها بأي حال من الأحوال.

٣٧٣- ويمكن تعزيز التعاون الدولي في مجال مراقبة المخدرات بإبداء المزيد من الاحترام للطابع الملزم والشامل لحقوق الإنسان الدولية، حيث لا توجد أي دولة مُعفاة من الالتزام بمعايير ومبادئ حقوق الإنسان عند تفسير اتفاقيات مراقبة المخدرات. ومن هذا المنظر، دأبت الهيئة على توصية الدول بأن تدمج معايير حقوق الإنسان في استراتيجياتها وسياساتها المتصلة بالمخدرات باعتبارها جزءاً لا يتجزأ منها. ويمكن للدول والمجتمع المدني أن يتعاونوا

٣٦٩- خلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، لاحظت الهيئة بقلق بالغ توالي الأبناء عن وقوع انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان يُزعم أنّها تُرتكب بهدف تعزيز السياسات الوطنية لمراقبة المخدرات. وتجد الهيئة نفسها مضطرة إلى أن تذكّر جميع الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات بأنّ الهدف الرئيسي لهذه الصكوك هو صون صحة الإنسان ورفاهه، وأنّ السعي إلى حماية رفاه البشرية يجب أن يُفهم على أنّه يشمل احترام حقوق الإنسان.

٣٧٠- ومن ثمّ، تودّ الهيئة أن تؤكد مجدداً، وبأوضح عبارات ممكنة، أنّ على الدول الأطراف أن تعتمد سياسات وطنية لمراقبة المخدرات تمثل لحقوق الإنسان المعترف بها دولياً، التي يصفها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان^(٧٠) بأنّها حقوق متأصلة وثابتة على السواء، وأن تطبق هذه السياسات حتى تفي بالتزاماتها القانونية بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٣٧١- ويعني ضمان اتّساق سياسات وبرامج مراقبة المخدرات مع التزامات حقوق الإنسان القبول بأنّ معاهدات مراقبة المخدرات لا تتعارض مع حقوق الإنسان، وأنّ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات ينبغي بالأحرى أن تُفهم نصوصها ضمن الإطار الدولي لحقوق الإنسان، بما يشمل حماية حرياته الأساسية وحقوقه في المحاكمة العادلة، التي تنبع من الكرامة المتأصلة في كل إنسان. ومن ثمّ، فإنّ الامتثال لاتفاقيات المخدرات يمكن أن يفضي إلى إعمال حقوق الإنسان على نحو مباشر وإيجابي، وخصوصاً إعمال حقه

(٧٠) قرار الجمعية العامة ٢١٧ ألف (د-٣).

المشتركة عن التصدي لها. وفي الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، التي عُقدت في عام ٢٠١٦، أشارت الدول الأعضاء إلى أن الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتصدي بفعالية لمشكلة المخدرات العالمية هي جهود متكاملة ومتعاضدة.

٣٧٧- والقضايا والتحديات المتصلة بالمخدرات هائلة، وتتفاوت، في الوقت الراهن، مستويات الصحة والرفاه من منطقة إلى أخرى في العالم تفاوتاً كبيراً. ومن هذه التحديات محدودية فرص الحصول على مسكنات الألم، بما في ذلك المسكنات الأفيونية والأدوية المستخدمة في العلاج الإبدالي، وكذلك الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض العقلية. وتعاني الكثير من مناطق العالم من نقص في المبادرات الوقائية، وانعدام خدمات العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وإعادة تأهيل المصابين بها، أو سوء مستوى الخدمات المتاحة في هذا الشأن، وعدم توفر آليات بعد للقضاء على الوصم وتعزيز إعادة الإدماج الاجتماعي.

٣٧٨- وتنشئ الاتفاقيات نظاماً من الضوابط الإدارية يحكم إنتاج المواد الخاضعة للمراقبة الدولية وصنعها واستيرادها وتصديرها ويسمح للدول بتقدير احتياجاتها الداخلية من تلك المواد، وضمان حصول سكانها على كميات كافية من الأدوية. وبالمثل، تلزم الاتفاقيات الدول بأن تولي اهتماماً خاصاً لمنع إساءة استعمال المخدرات والتعرف المبكر على من يسيئون استعمالها وعلاجهم وتعليمهم ومتابعة رعايتهم وتأهيلهم وإدماجهم اجتماعياً، واتخاذ كل ما يلزم من التدابير العملية في هذا الشأن. وعلى الرغم من وضوح هذه الأحكام، فإن الكثير منها لم ينفذ بعد على نطاق واسع وعلى نحو واف لدى الدول.

٣٧٩- ومن ثم، ترحب الهيئة بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة الذي ينشد ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار. ومما يلزم لتحقيق ذلك الهدف تيسير الحصول على خدمات رفيعة الجودة للرعاية الصحية الأساسية، وتيسير الحصول على الأدوية الأساسية بنوعيات مأمونة وفعالة وعالية الجودة وميسورة التكلفة؛ والقضاء على وباء الأيدز؛ وتعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان، بما في ذلك تعاطي المخدرات. والهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بغاياته المنشودة إنما ينهض دليلاً على ما يتمتع به المجتمع الدولي من وعي في هذا الصدد.

٣٨٠- بيد أن مشكلة المخدرات العالمية تشمل جوانب أخرى بخلاف الصحة، إذ إن أنشطة زراعة المحاصيل غير المشروعة والاتجار بالمخدرات تعمل على إدامة الفقر والفساد والعنف والإجرام. وفي الوقت نفسه، تشهد أنحاء كثيرة من العالم انتهاكات لحقوق الإنسان تُرتكب باسم مكافحة المخدرات، وتدابير للتصدي خارج نطاق القضاء للجرائم المتصلة بالمخدرات، ووصماً للمصابين باضطرابات ناجمة عن تعاطي

معاً على تحقيق الأهداف الأساسية للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات عن طريق صوغ سياسات بشأن المخدرات تتسق مع اتفاقيات حقوق الإنسان وتعزز صحة البشر ورفاههم تعزيزاً تاماً.

٢- الصلات بين الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وأهداف التنمية المستدامة

٣٧٤- وضعت الدول الأعضاء النظام الدولي لمراقبة المخدرات لاتخاذ ما يلزم من إجراءات لمعالجة شواغلها المتعلقة بصحة الإنسان ورفاهه. ويستند ذلك النظام في المقام الأول إلى ثلاث اتفاقيات دولية، هي: 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. وفي الدورة الاستثنائية الأخيرة للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، التي عُقدت في عام ٢٠١٦، أُكِّدَت الدول الأعضاء أن هذه الاتفاقيات تشكل، مع سائر الصكوك الدولية ذات الصلة، الركن الأساسي للنظام الدولي لمراقبة المخدرات.

٣٧٥- والمبدأ الجوهرى، الذي تستند إليه الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، هو أن الاستعمال الطبي للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ضروري لتخفيف الألم والمعاناة، ومن ثم، لا ينبغي الحد من توافرها دون ضرورة. وفي الوقت نفسه، تتحمل الحكومات المسؤولية عن منع إساءة استعمال المخدرات وتسريبها، بما في ذلك المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات. ولما كانت هذه الاتفاقيات مصدراً من مصادر القانون الدولي، فينبغي أن تُفسر بنيتة حسنة وفي ضوء ذلك الهدف.

٣٧٦- وفي ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، دخلت حيز النفاذ أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،^(٧١) التي اعتمدها الجمعية العامة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥. وترمي أهداف التنمية المستدامة، التي تستند إلى الأهداف الإنمائية للألفية للفترة ٢٠٠٠-٢٠١٥ وتحل محلها، إلى القضاء على جميع أشكال الفقر. وعلى مدى السنوات الخمس عشرة المقبلة، ستسترد البلدان بهذه الأهداف العالمية الجديدة في تعبئة الجهود من أجل وضع استراتيجيات لتحقيق النمو الاقتصادي عن طريق معالجة طائفة من الاحتياجات الاجتماعية تشمل التعليم والصحة والحماية الاجتماعية والعمل، وفي الوقت نفسه، التصدي لتغيّر المناخ وتعزيز حماية البيئة والتنمية المستدامة. وتتسق أهداف التنمية المستدامة مع الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات لأنها تعزز العمل المنسق على معالجة مشكلة المخدرات العالمية وتؤكد المسؤولية

(٧١) قرار الجمعية العامة ٧٠/١٧٠.

الإنسان وسيادة القانون. وإنَّ الإجراءات التي تتخذها الحكومات على الصعيد الوطني على أساس القانون الدولي هي التي ستحدد ما إذا كانت الاتفاقات والشراكات العالمية، مثل خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ستحقّق أهدافها.

٣- الحد من العواقب السلبية لتعاطي المخدّرات من خلال سياسات فعالة للصحة العمومية

٣٨٥- تتطلب إدارة المخاطر المتفشية والمعقدة المترتبة على تعاطي المخدّرات اعتماد استراتيجيات لا تتصف فحسب بثبوت الفعالية علمياً، بل تتجنب أيضاً العواقب السلبية غير المقصودة. ويمكن التصدي لآثار انتشار تعاطي المخدّرات والإدمان بمعدلات وبائية عن طريق اتباع سياسات وممارسات متوازنة في ميدان الصحة العمومية تستهدف تقديم كل ما يلزم من خدمات العلاج والتعافي والوقاية من الوقوع في براثن تعاطي المخدّرات على نحو غير مشروع. ووضع حد للآثار المدمرة لتعاطي المخدّرات على الفرد والأسرة والمجتمع بأسره أمر يستلزم في المقام الأول خفض الطلب وكبح العرض، مع تركيز الجهود على العلاج والتعليم والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل والإدماج في المجتمع من جديد.

٣٨٦- وقد استفادت منشورات الهيئة في مناقشة التدابير الرامية إلى التقليل إلى أدنى حد من العواقب الوخيمة لتعاطي المخدّرات من الناحية الاجتماعية ومن ناحية الصحة العمومية مثل وضع استراتيجية وقاية من المستوى الثالث لخفض الطلب يمكن أن تساهم في خفض الطلب على المخدّرات على نحو شامل. وتتسق هذه الرؤية الراسخة لدى الهيئة، فيما يتعلق بالحد من العواقب السلبية المتصلة بالمخدّرات، مع الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدّرات العالمية التي عُقدت في عام ٢٠١٦ ودعا فيها رؤساء الدول والحكومات السلطات الوطنية ذات الصلة إلى النظر في اتخاذ تدابير فعالة من هذا القبيل تشمل برامج مناسبة للعلاج المدعوم بالأدوية المساعدة.

٣٨٧- وفي العديد من الدول، تُركز سياسة مراقبة المخدّرات حصراً على جوانب مراقبة المخدّرات المتعلقة بخفض الطلب وخفض العرض، ولا تشمل تدابير ترمي إلى الحد من العواقب الضارة المرتبطة بتعاطي المخدّرات والإدمان. ومع أنّ خفض الطلب وخفض العرض من الركائز الأساسية لسياسات مراقبة المخدّرات، فالهيئة تشجّع أيضاً الدول على اتباع نهج يتسم بالتوازن في مكافحة تعاطي المخدّرات والارتهاق لها من خلال اعتماد تدابير ترمي إلى الحد من الآثار السلبية المرتبطة بهما على الصحة العمومية. وتلاحظ الهيئة أنّ محدودية الموارد قد أفضت، في بعض الدول، إلى اضطلاع المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية المحلية بدور ريادي في تقديم هذه الخدمات.

المخدّرات، وعقوبات غير متناسبة، وافتقاراً عاماً لسيادة القانون، وكلها عوائق ما زالت تعرقل النجاح في معالجة التحديات المتصلة بالمخدّرات.

٣٨١- وتُلزم الاتفاقيات الدول باعتبار أنواع معينة من السلوك جرائم يعاقب عليها القانون وتطالبها أيضاً بتنفيذ تدابير للتصدي للجرائم المتّصلة بالمخدّرات تتناسب معها. كما تتيح الاتفاقيات للدول اتّخاذ تدابير بديلة عن الإدانة والعقوبة والسجن، مثل توفير برامج التعليم أو إعادة التأهيل أو إعادة الإدماج في المجتمع. وتتضمن الاتفاقيات أحكاماً بشأن التعاون الدولي في المسائل الجنائية والمساعدة القانونية المتبادلة.

٣٨٢- وقد تعهد المجتمع الدولي، في إطار أهداف التنمية المستدامة، بالتشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمّش فيها أحد، وتيسير احتكام الجميع إلى العدالة (الهدف ١٦)، والحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها (الهدف ١٠)، وجعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة (الهدف ١١). وفي هذا الصدد، تكرّر الهيئة دعوتها الدول إلى مكافحة الاتّجار بالمخدّرات وما يتصل به من عنف، مع ضمان أن تكون تدابير التصدي للسلوكيات الإجرامية المتصلة بالمخدّرات متناسبة معها وقائمة على احترام حقوق الإنسان وكرامته، بما يتماشى مع الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدّرات وسيادة القانون.

٣٨٣- وقد اعتمد المجتمع الدولي الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدّرات بناءً على إدراكه أنّ تحديات مشكلة المخدّرات العالمية تتطلّب من الدول اتّخاذ تدابير منسّقة لعلاجها. ومما يجسد تلك الحقيقة أنّ هذه الاتفاقيات باتت اليوم في مقدمة الصكوك الدولية القائمة من حيث عدد الدول التي صدقت عليها. ولا يزال التصدي لمشكلة المخدّرات العالمية مسؤولية عامة مشتركة تتطلّب العمل المشترك. وفي هذا الصدد، تنهض المنابر والشبكات الدولية، التي تتيح للدول الحوار وتبادل المعلومات وإجراء المناقشات، بدور حاسم. ولجنة المخدّرات هي هيئة صنع السياسات الرئيسية المعنية لدى الأمم المتحدة بالمسائل المتعلقة بمراقبة المخدّرات. وتدعو الهيئة الحكومات إلى استخدام اللجنة كمنتدى يتيح توفير واكتساب المعارف والخبرات حول النجاحات المحقّقة والتحديات القائمة ويساند المجتمع الدولي في التصدي الشامل لمشكلة المخدّرات العالمية في إطار تعاوني.

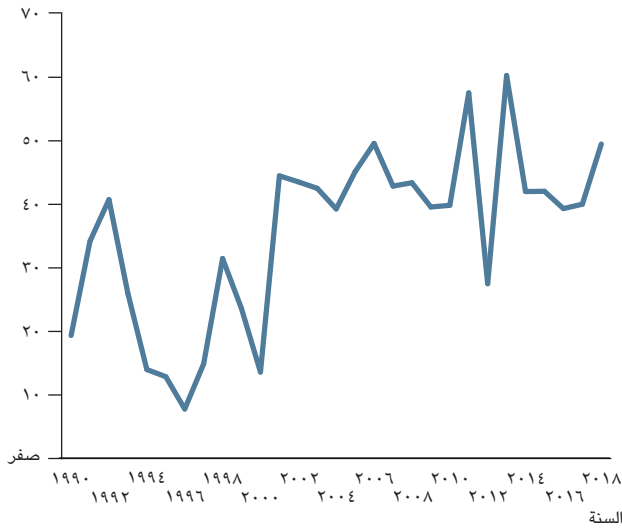
٣٨٤- وعلى غرار المعاهدات الدولية الأخرى، تترك هذه الاتفاقيات للدول الأطراف اختيار ما يلزم لتنفيذها من سياسات وتدابير تشريعية وإدارية وفق تقديرها. وستواصل الهيئة حث الحكومات على اتّخاذ إجراءات ملموسة يهتدي بها صناعات السياسات والمؤسسات والسكان في العمل على التنفيذ الكامل للاتفاقيات في ضوء هدفها الأساسي الذي ينشد تعزيز الصحة والرفاه بخطى متسقة مع المعايير والقواعد الدولية لحقوق

أكثر من مؤثر عقلي، يخضع المستحضر للتدابير المنطبقة على المادة التي فرضت عليها المراقبة الأشد.

٣٩٢- وعلاوة على ذلك، تجيز الفقرة ٢ من المادة ٣ للدول الأطراف أن تعفي مستحضرًا يحتوي على مؤثر عقلي مدرج في الجدول الثاني أو الثالث أو الرابع من بعض تدابير المراقبة الدولية وفق شروط معيَّنة. وفي حين أنَّ المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١ تتيح الفرصة لتقليص المتطلبات التنظيمية وتدابير المراقبة التي يتعين على السلطات الوطنية المختصة تطبيقها، فاستخدام هذه المادة يجب أن يكون له ما يبرره من أجل ضمان أنَّ الإعفاءات من بعض تدابير المراقبة لا تشكل خطراً على الصحة العمومية ولا تشجع أنشطة غير مشروعة.

الشكل السابع عشر- كمية المؤثرات العقلية المبلغ عن استعمالها في صنع مستحضرات معفاة

كمية المواد المستعملة (بالأطنان)



٣٩٣- ولكي يستحق المستحضر الإعفاء، يجب أن يُراعى في تركيبه تحاشي أي احتمالات لإساءة استعماله أو التسبب في مشاكل تهدد الصحة العمومية أو أن تكون احتمالات ذلك هينة لا تذكر وأن يستحيل استرجاع المؤثر العقلي المستخدم في صنعه بوسائل ميسورة بكمية كبيرة بما فيه الكفاية ليشكل خطراً. ولدى تقرير ما إذا كان هذا الشرط الأخير منطبقاً، ينبغي مراعاة التكلفة والصعوبة التقنية التي ينطوي عليهما استرجاع المؤثر العقلي من المستحضر.^(٧٣)

٣٩٤- ولئن كان بوسع أي بلد أن يقرر إعفاء مستحضر ما من بعض تدابير المراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١، فإنَّ الفقرة ٣ من المادة ٣ من تلك الاتفاقية تُجمل تدابير المراقبة التي يجب

٣٨٨- ولكي تتسق سياسات مراقبة المخدرات مع المعاهدات الدولية، ينبغي أن تستند إلى الأدلة، ولا ينبغي أن تؤدي إلى تشجيع تعاطي المخدرات أو تيسير الاتجار بها أو ممارسة غير ذلك من الأنشطة غير المشروعة، منتهكةً بذلك المعاهدات المتعلقة بمكافحة الاتجار بالمخدرات والالتزامات المقطوعة في هذا الشأن. وقد سبق أن أعربت الهيئة عن دعمها للاستراتيجيات التي تفي بهذين الشرطين الأساسيين كحد أدنى، بما يشمل توفير برامج لاستبدال الحقن والعلاج بالشادات الأفيونية (opioid agonist therapy) واستخدام غرف استهلاك المخدرات، ما دامت جزءاً من نهج متكامل للإحالة للعلاج وتحسين إمكانيات الحصول عليه وعلى خدمات الدعم أمام فئات السكان التي تعاني من نقص في الخدمات.

٣٨٩- وتسلم الهيئة بالحاجة إلى مبادرات وتدابير ترمي إلى التقليل إلى أدنى حد من العواقب السلبية لتعاطي المخدرات وتستند إلى بيانات علمية موثوق بها ومثبتة، وهي تشجع على تبادل الممارسات الجيدة في هذا الشأن من خلال تعزيز الحوار بين أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والسلطات المعنية بالصحة العمومية وسلطات إنفاذ القانون.

٤- المستحضرات المعفاة وفقاً لاتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١

٣٩٠- منذ التسعينيات من القرن الماضي، لاحظت الهيئة الدولية مراقبة المخدرات (الهيئة) ارتفاعاً عاماً في كمية المؤثرات العقلية المستعملة في صنع المستحضرات المعفاة بمقتضى المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١ (انظر الشكل السابع عشر). واستناداً إلى سجلات الهيئة، فقد نُظِر، خلال هذه الفترة، في إمكانية أن يعفى من بعض تدابير المراقبة ما يناهز ١٠٠٠ مستحضر من المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على مؤثرات عقلية خاضعة للمراقبة. وفي السنوات الأخيرة، لاحظت الهيئة بقلق الغموض الذي يكتنف المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١ وتدابير المراقبة التي يظل على البلدان تطبيقها في حالة المستحضرات المعفاة.

٣٩١- وتعرّف اتفاقية سنة ١٩٧١ مستحضرات المؤثرات العقلية على أنها كل محلول أو مزيج مهما كانت هيئته الطبيعية، يحتوي على مادة أو أكثر من المؤثرات العقلية؛ أو كل مادة أو أكثر من المؤثرات العقلية تكون في شكل جرعات.^(٧٤) ووفقاً للفقرة ١ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١، إذا لم يكن المستحضر معفى، فإنَّه يخضع لتدابير المراقبة نفسها المفروضة على المؤثر العقلي الداخل في تركيب هذا المستحضر، وإذا دخل في تركيب المستحضر

(٧٢) وفقاً للتعليق على اتفاقية المؤثرات العقلية، تشير عبارة في شكل جرعات إلى كمية صغيرة مقيسة من مؤثر عقلي أو توليفة من المؤثرات العقلية أيًا كان شكلها (أقراص أو أمبولات أو مساحيق) جاهزة للاستهلاك.

(٧٣) التعليق على اتفاقية المؤثرات العقلية، الصفحة ١١٦.

٣٩٧- ويقوم الأمين العام، حال تلقي هذا الإشعار، بإحالته إلى الأطراف الأخرى في الاتفاقية ومنظمة الصحة العالمية والهيئة. وإذا تلقى أحد الأطراف أو تلقت منظمة الصحة العالمية معلومات بشأن مستحضر معفى يستلزم في رأي أيٍّ منهما إلغاء الإعفاء كلياً أو جزئياً، وَجَبَ على ذلك الطرف أو على المنظمة المذكورة توجيه إشعار إلى الأمين العام وتزويده بالمعلومات التي تدعم ذلك الإشعار. ويقوم الأمين العام بإبلاغ الأطراف واللجنة بهذه المعلومات. وترسل منظمة الصحة العالمية إلى اللجنة تقييماً للمستحضر من حيث خطر إساءة استعماله وإمكانية الاسترجاع، مع توصية بشأن تدابير المراقبة المحتملة التي ينبغي وقف إعفاء المادة منها.

٣٩٨- ويجوز للجنة، مع مراعاة التقييم المتقدم من منظمة الصحة العالمية بشأن المسائل الطبية والعلمية والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والإدارية وكافة العوامل الأخرى التي قد تراها ذات صلة بالموضوع، أن تقرر إلغاء الإعفاء من بعض تدابير المراقبة أو كلها. ويبلغ الأمين العام جميع الأطراف بأي قرار تتخذه اللجنة. ويجب على جميع الأطراف أن تتخذ تدابير لإلغاء الإعفاء من تدابير المراقبة أو التدابير الأخرى في غضون ١٨٠ يوماً من صدور إشعار الأمين العام.

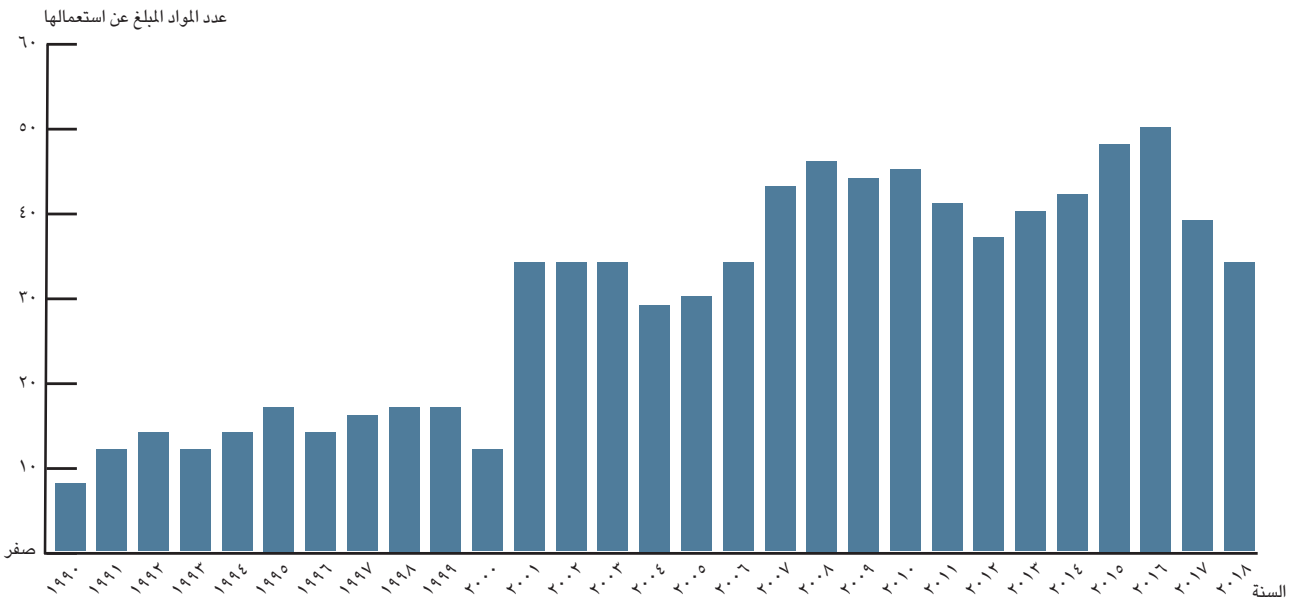
٣٩٩- وفي الفترة الممتدة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٨، أُبلغ بأن ٦٦ مادة من المؤثرات العقلية المختلفة الخاضعة للمراقبة الدولية تدخل في صنع مستحضرات معفاة في ٢٢ بلداً. وفي عام ٢٠١٨ وحده، أبلغت الهيئة بأن ٣٤ مادة من المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية يجري استعمالها في صنع مستحضرات معفاة في مجموعة من ١١ بلداً (انظر الشكلين الثامن عشر والتاسع عشر).

تطبيقها مع ذلك. وترد تدابير المراقبة هذه في المواد التالية من الاتفاقية: (أ) المادة ٨ (التراخيص)، من حيث انطباقها على الصنع؛ (ب) المادة ١١ (السجلات)، من حيث انطباقها على المستحضرات المعفاة؛ (ج) المادة ١٣ (حظر وتقييد التصدير والاستيراد)؛ (د) المادة ١٥ (التفتيش)، من حيث انطباقها على الصنع؛ (هـ) المادة ١٦ (المعلومات التي تقدمها الدول الأطراف)، من حيث انطباقها على المستحضرات المعفاة؛ (و) المادة ٢٢ (العقوبات)، بالقدر اللازم لردع الأفعال المخالفة للقوانين أو اللوائح التنظيمية المعتمدة وفقاً للالتزامات المعلنة.

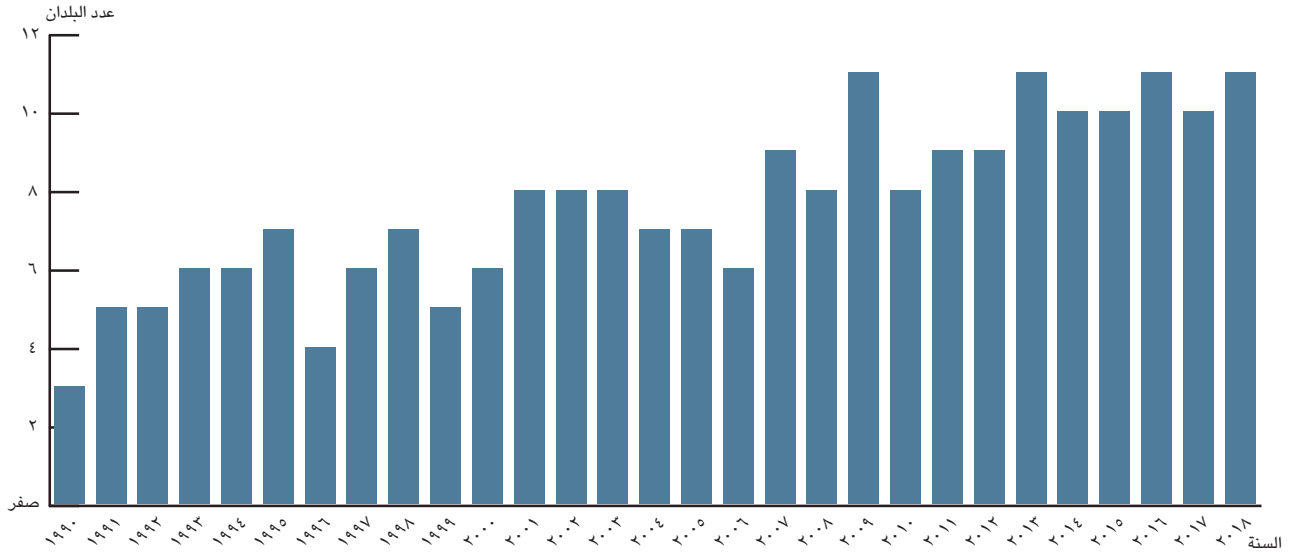
٣٩٥- وينص قرار لجنة المخدرات ١ (د-٨) الصادر في عام ١٩٨٤ على المزيد من تدابير المراقبة التي لا ينبغي إعفاء المستحضرات منها. وعلى وجه الخصوص، ينص هذا القرار على أن المستحضرات المعفاة لا يجوز أن تعفى من المتطلبات الواردة في الأحكام المتعلقة بالتجارة الدولية في المادة ١٢؛ وينص على وجه التحديد، على أن التجارة الدولية في المستحضرات المعفاة تتطلب مع ذلك أدوناً منفصلة للاستيراد والتصدير وإشعارات لاحقة للتصدير.

٣٩٦- وإذا ما رغب بلد في إعفاء مستحضر ما من بعض تدابير المراقبة، فعليه توجيه إشعار إلى الأمين العام يتضمن الأسماء التجارية للمستحضر المزمع إعفاؤه، واسم مادته المدرج في جداول الاتفاقية أو الاسم العام الدولي إذا كان الاسم السابق غير متاح. والإشعار يجب أن يتضمن وصفاً لتركيب المستحضر، بما في ذلك تركيبه الكيميائي وصيغ جميع مكوناته؛ وأن يعرض قائمة بتدابير المراقبة التي أعفى المستحضر منها؛ وأن يؤكد أن تدابير المراقبة الواردة في الفقرة ٣ من المادة ٣ سوف تظل سارية.

الشكل الثامن عشر - عدد المؤثرات العقلية المبلغ عن استعمالها في صنع مستحضرات معفاة



الشكل التاسع عشر- البلدان التي أبلغت عن صنع مستحضرات معفاة في الاستثمارة P



جدول - كميات المؤثرات العقلية المبلغ عن استعمالها في صنع مستحضرات معفاة، ٢٠١٤-٢٠١٨، مرتبة تنازلياً (بالكيلوغرام)

المادة	السنة				
	٢٠١٨	٢٠١٧	٢٠١٦	٢٠١٥	٢٠١٤
الفينوباربيتال	٢٠٨٥٠	٢٣٣٣١	٢٠٢٢٤	١٨٩٧٥	٢٦٩٢٣
البوتالبيتال	١٥٨١٤	٥٠٩٠	٨٢٩٦	١٢٠٩٥	٣٢٩٢
الأوكسازيبام	٢٧١٨	٢٤٥٥	٢٣٩٠	٣١٢٨	٣٠٨١
الزولبيديم	١٧٠٠	٢٠٣٦	٢١٩١	١٢١٦	١٦٢٦
الباربيتال	١٣٩٤	٥٤٨	٤٨٢	١٠٦٠	٨٢٦
الديازيبام	١٢٣٥	١٩١٤	١٨٨٥	١٣٦١	٢٠٥٣
الأمفبرامون	٨٦٢	٨٦٢	٦٩١	٥٨١	٥٧٩
التيمازيبام	٦٦٣	٢٠٧	٧٥٤	٤٦٤	٤١٤
البرازيبام	٣١٢	٥٢٠	٣١٢	٤١٦	٦٧٦
البرومازيبام	٢٩٠	٣٤٦	٤٦١	٣٧٣	٥٢٥

٤٠٠- ويعد الفينوباربيتال إلى حد بعيد المادة الأكثر استخداماً في صنع مستحضرات معفاة، حيث تستعمل عشرات الآلاف من الكيلوغرامات من هذه المادة كل سنة لصنع مستحضرات معفاة (انظر الجدول أعلاه). وفي غالب الأحيان، تكون المستحضرات المعفاة المحتوية على الفينوباربيتال عبارة عن أدوية تستخدم لتسكين الآلام البسيطة ولأغراض التهدئة. وإلى جانب الفينوباربيتال، كانت أشيع المواد، التي أبلغ عن

(٧٤) حسب المعلومات المقدمة من الحكومات إلى الهيئة عملاً باتفاقية سنة ١٩٧١ وقرارات لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، والمحفوظة في قاعدة بيانات الهيئة الخاصة بالنظام الدولي لمراقبة المخدرات.

السكان من سن ١٥ إلى ٦٤ أفادوا بأنهم استعملوا بعض عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية لأغراض غير طبية خلال العام السابق، وكان أشيعها الترامادول. وفي الهند، وجدت الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات أن ما يقرب من ١ في المائة من عموم السكان استعملوا عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية لأغراض غير طبية في عام ٢٠١٧. ويتواصل الإبلاغ عن استعمالات غير طبية لأقراص الترامادول العالية التركيز في الإمارات العربية المتحدة ودولة فلسطين ومصر (انظر أيضاً القسم ألف-٩ أدناه بشأن الترامادول).

٤٠٥- وعلى الصعيد العالمي، يتزايد المعدل العالمي للوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات باطراد منذ عام ٢٠٠٠. وعلى وجه الخصوص، يُقدَّر أن ٦٦ في المائة من حالات الوفاة، التي تُعزى إلى اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات، كانت متعلقة بمؤثرات أفيونية. وتُعزى الزيادات في عدد حالات الوفاة المتصلة بالمخدرات جزئياً إلى ظهور وتعاطي أنواع من الفنتانيل ونظائره مصنوعة على نحو غير مشروع في أمريكا الشمالية.

٤٠٦- وعلى الصعيد العالمي، كان من بين ٢٢ مؤثراً أفيونياً اصطناعياً جديداً جرى التعرف عليه في عام ٢٠١٧ عقاقير مستجدة من الفنتانيليات يبلغ عددها ١٩ عقاراً، أغلبها من أمريكا الشمالية، حيث تقدَّر مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة أن عدد الجرعات المفرطة في ذلك البلد وحده قد ازداد إلى أكثر من ٧٠ ٠٠٠ جرعة في عام ٢٠١٧، وأن ٤٧ ٦٠٠ جرعة مفرطة منها كانت متصلة بالمؤثرات الأفيونية. وفي كندا، ارتفع معدل حالات الوفاة المتصلة بالمؤثرات الأفيونية في عام ٢٠١٨ إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة؛ ومن بين حالات الوفاة العرضية التي يبدو ظاهرياً أنها متصلة بمؤثرات أفيونية، بلغت نسبة الحالات المتعلّقة بالفنتانيل أو نظائره ٧٣ في المائة في عام ٢٠١٨.

٤٠٧- ورغم أن معدلات الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات في جميع أنحاء العالم هي الآن أقل بكثير مما هي عليه في كندا والولايات المتحدة، فإن المعلومات الواردة تشير إلى دلائل على احتمال حدوث زيادة في معدلات تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية في مناطق أخرى. وفي أوروبا، أُبلغ في عام ٢٠١٧ عن ٩ ٤٠٠ حالة وفاة ناجمة عن جرعات مفرطة، وكانت المؤثرات الأفيونية مسؤولة عما يتراوح بين ٨٠ و ٩٠ في المائة من حالات الوفاة المرتبطة بالمخدرات. وأبلغت دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي عن زيادات في كمية المؤثرات الأفيونية الاصطناعية المتوافرة في أسواق المخدرات غير المشروعة لديها. وكانت هناك ٢٨ مادة من الفنتانيليات من بين المؤثرات النفسانية الجديدة التي اكتشفت منذ عام ٢٠٠٩، ومجموعها ٣٨.

٤٠٨- وفي أستراليا، تضاعف تقريباً عدد الوفيات المبلغ عن وقوعها بسبب تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية بحلول عام ٢٠١٦ عما كان عليه في عام ٢٠٠٧، حيث ارتفع من ٣,٨ إلى ٦,٦ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. وعلى الرغم من أن هذه الزيادة تُعزى غالباً إلى تعاطي المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، بما في ذلك تعاطيها مقترنة بالهيروين، فقد تضاعف عدد حالات الوفاة الناجمة

٤٠١- وتهيب الهيئة بالحكومات أن تكفل تنفيذ جميع جوانب المادة ٣ من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ على نحو صحيح إذا كانت ترغب في إعفاء مستحضر ما من بعض تدابير المراقبة. كما تذكّر الهيئة بالحكومات بأنها لا تزال ملزمة بالتقيد ببعض تدابير المراقبة حتى في الحالات التي يكون فيها مستحضر ما قد أعفي، كما هو الحال عند الإبلاغ عن بيانات سنوية وبالنسبة للأحكام المتعلقة بالتجارة الدولية. ومن الضروري التأكيد من الالتزام بجميع أحكام اتفاقية سنة ١٩٧١ من أجل القضاء على إمكانية التسريب إلى القنوات غير المشروعة، مع تمكين البلدان من الاستفادة من المرونة التي توفرها الاتفاقية في الحالات التي يكون فيها الإعفاء مبرراً.

٥- الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية

٤٠٢- يمرُّ العالم الآن بأزمة مؤثرات أفيونية اصطناعية نعم أراجائه. وتشير بيانات جديدة إلى أن حجم هذه المشكلة أكبر ممّا كان معروفاً في السابق، حيث تبين التقديرات الحالية أن أكثر من ٥٣ مليون شخص، أو ١,١ في المائة من عموم سكان العالم من سن ١٥ إلى ٦٤، تعاطوا مؤثرات أفيونية خلال العام السابق، وتُفيد المعلومات الواردة بأن حوالي ٣٠ مليون شخص منهم تعاطوا أفيونيات مثل الهيروين والأفيون. ورغم عدم توافر تقديرات عالمية لحجم الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية على وجه التحديد، فإنّ الزيادة الكبيرة في عدد المتعاطين تُعزى إلى الزيادات التي شهدتها الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية.

٤٠٣- ومع أن بلداناً عديدة أفادت باستعمال المؤثرات الأفيونية الاصطناعية لأغراض غير طبية في أراضيها، فإنّ تجليات هذه الأزمة تختلف من منطقة إلى أخرى. ففي بعض البلدان المرتفعة الدخل مثل كندا والولايات المتحدة، تتوافر المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، مثل الهيدروكودون والأوكسيكودون والفنتانيل، على نطاق واسع ويمكن الحصول عليها بسهولة، وقد ساهمت عمليات التسويق النشط لها وما ترتب عليها من إفراط في وصفها في زيادة الارتهاان لها. وهناك أيضاً مؤشرات في عدة بلدان في أوروبا على وجود زيادة في الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية، وتفيد المعلومات الواردة بأن الميثادون والبوبرينورفين والفنتانيل هي أهم المؤثرات الأفيونية الصيدلانية التي يُساء استعمالها. وفي أستراليا، كان معدل انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية خلال العام السابق أعلى من المتوسط العالمي التقديري، ومثّل الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية الشاغل الرئيسي في هذا السياق.

٤٠٤- وتلاحظ الهيئة منذ سنوات أن الاستعمال غير الطبي للترامادول، وهو مسكّن أفيوني غير خاضع للمراقبة الدولية، يمثّل مشكلة كبيرة ومنتزادة في عدّة بلدان، وخصوصاً في غرب أفريقيا وشمالها والشرق الأدنى والأوسط وجنوب آسيا. وفي نيجيريا، خلصت الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات والصحة، والتي جمعت بيانات عن عام ٢٠١٧، إلى أن ٤,٧ في المائة من عموم

في الجدول الثالث. وزادت هذه الكمية تدريجياً حتى بلغت أكثر من ٢٩١ طنّاً في عام ٢٠١٦، لكنها انخفضت إلى ٢٤٠ طنّاً في عام ٢٠١٧.

٤١٣- ومن السهل شراء أشربة الكوديين في شكل دواء يُصرف دون وصفة طبية في العديد من البلدان. وهي رخيصة نسبياً، ومن المتصور أنّ عواقبها الصحية السلبية (مثل الارتهاان والجرعات المفرطة) أقل خطورة مقارنةً بالمخدرات الأخرى.

٤١٤- وتعاطي أشربة السعال شائع في بعض البلدان منذ سنوات عديدة. وفي الآونة الأخيرة، ورد ما يفيد بإساءة استعمال المستحضرات المحتوية على الكوديين المدرجة في الجدول الثالث في بنغلاديش وهونغ كونغ، الصين والهند والولايات المتحدة واليابان.

٤١٥- وفي الولايات المتحدة، أخذ تعاطي أشربة السعال المحتوية على الكوديين يروج في الآونة الأخيرة عن طريق نشر مقاطع فيديو على وسائل التواصل الاجتماعي توضح عملية تحضير ما يسمى "purple drank" أي الشراب الأرجواني (وتشير كلمة الأرجواني إلى اللون المعتاد لأشربة السعال)، وهو مزيج من شراب السعال مع الكحول أو مشروبات غير كحولية. وامتدت هذه الظاهرة إلى مناطق أخرى، ووصفت بأنّها وباء في نيجيريا وبلدان أخرى في غرب أفريقيا. وفي تايلند، تُستخدم أشربة السعال في بعض الأحيان لتحضير أنواع من الكوكيتيل بغلي أوراق القرطوم ومزج السائل الناتج عن ذلك بشراب السعال والتلج والمشروبات غير الكحولية.

٤١٦- ومع تسليم الهيئة، في تقريرها السنوي لعام ٢٠٠٨،^(٧٥) بأنّ أشربة السعال المحتوية على عقاقير مخدّرة هي أدوية فعالة لعلاج كثير من المرضى وذات أهمية في الممارسة الطبية والرعاية الصحية، فقد أعربت عن قلقها بشأن تلك الأشربة بعد أن بات من المعروف أيضاً أنّها تُستخدم في التعاطي في عدة بلدان. وأوصت الهيئة بأن تنظر حكومات البلدان التي تعاني من ظاهرة تعاطي أشربة السعال في تشديد تدابير المراقبة ونظم الإشراف على قنوات توزيع أشربة السعال المحتوية على عقاقير مخدّرة. وأوصت أيضاً باستخدام برامج خاصة بالوقاية من تعاطي المخدّرات من أجل زيادة التوعية بالمخاطر المرتبطة باستخدام أشربة السعال على نحو غير مناسب.

٤١٧- وبغية معالجة العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لإساءة استعمال أشربة السعال المحتوية على الكوديين، استحدث عدد من السلطات الصحية تدابير مراقبة تستهدف تجنب تسربها، أو أوصت باستخدام مستحضرات مضادة للسعال غير محتوية على الكوديين، أو شجعت على عدم استخدام أشربة السعال المحتوية على الكوديين لعلاج الأطفال دون سن معينة، أو اشترط الحصول على وصفة طبية قبل شراء تلك المستحضرات، وطبق بعضها كل تلك الإجراءات معاً. وتتواءم تلك الإجراءات مع المادة ٣٩ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، التي تمكن البلدان من اتخاذ تدابير مراقبة أشد من المنصوص عليها في الاتفاقية، وبخاصة تقرير إخضاع المستحضرات المدرجة في الجدول الثالث أو المخدّرات المدرجة في الجدول الثاني لجميع التدابير الرقابية السارية على المخدّرات المدرجة في الجدول

عن تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية الاصطناعية مثل الفنتانيل بأكثر من عشرة أضعاف في الفترة نفسها.

٤٠٩- وهناك مؤشرات على أنّ الوضع ربما كان آخذاً في الاستقرار في بعض المناطق. وفي الولايات المتحدة، حيث أصبحت الممارسات المتّبعة في تحرير الوصفات الطبية أكثر صرامة، انخفضت الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدّرات بنسبة حوالي ٥ في المائة في الفترة من كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، حيث بلغت حوالي ٦٨ ٠٠٠ حالة وفاة، وهو ما يُعزى جزئياً إلى انخفاض حالات الوفاة المتعلقة بتعاطي جرعات مفرطة من عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية (مثل الأوكسيكودون). وفي أعقاب التغييرات التي أُدخلت في الهند على مراقبة الترامادول في منتصف عام ٢٠١٨، لاحظ خبراء في غانا ونيجيريا أنّ هناك تراجعاً كبيراً في عدد الضبطيات الكبيرة من الترامادول على الحدود وفي الموانئ، وانخفاضاً في توافر أقراص الترامادول في السوق الرمادية وزيادة مقابلة في أسعارها في السوق غير المشروعة. وتطبق حكومة الصين نظام الجدولة الجماعية لجميع المواد المتعلقة بالفنتانيل منذ أيار/مايو ٢٠١٩، ومما يكفله هذا النظام المراقبة الفئوية لجميع المصنوعات والصادرات من تلك المواد.

٤١٠- وكانت الهيئة قد حددت وأكدت مجدداً في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧ المخاطر المتصلة بتعاطي المؤثرات الأفيونية واستهلاك نظائرها لأمد طويل. وتشجع الهيئة الحكومات ثانياً على أن تتعاون مع موظفي الصحة العمومية والصيدالة والأطباء ودوائر الصناعة والموزعين ورابطات حماية المستهلك وأجهزة إنفاذ القانون على العمل على توعية الجمهور العام بالمخاطر المقترنة بعقاقير الوصفات الطبية واتخاذ التدابير المناسبة للحد من إساءة استعمالها واحتمالات الارتهاان لها.

٦- تعاطي أشربة السعال المحتوية على الكوديين

٤١١- تسمح اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢ بإعفاء بعض مستحضرات العقاقير المخدّرة (ومنها الكوديين) المدرجة في الجدول الثالث من الاتفاقية من بعض الأحكام إذا كانت مركبة مع عنصر آخر أو أكثر، وكمية العقار فيها لا تتجاوز ١٠٠ ميليغرام في الجرعة الواحدة وبنسبة تركيز لا تتجاوز ٢,٥ في المائة في المستحضرات غير المتجزئة.

٤١٢- وتستخدم هذه المستحضرات طبيّاً على نطاق واسع لعلاج السعال، ومنها بالأخص المستحضرات التي تحتوي على الكوديين. ومنذ عام ٢٠٠٠، بات معظم الحجم الإجمالي لكميات المورفين المستخدمة على الصعيد العالمي (٨٨ في المائة في المتوسط) يحوّل إلى عقاقير مخدّرة أخرى (غالباً الكوديين)، ويستخدم جُلّ الكوديين المُصنّع (٨٩ في المائة) في صناعة أدوية السعال. وفي عام ٢٠١٠، استُخدم أكثر من ٢٥٥ طنّاً من الكوديين في صنع مستحضرات مدرجة

العالمي للتصدي بفعالية لتحديات الاتجار بالمواد الخطيرة، وذلك بتعزيز المساعدة التقنية وتوفير التدريب بهدف زيادة التعاون على مكافحة الاتجار وتحسين القدرة على كشف هذه المواد وضبطها على نحو آمن. وتتبادل الهيئة والاتحاد البريدي العالمي المعلومات والتنبيهات المناسبة التي من شأنها أن تحسن القدرة على توصيف سمات الشحنات ذات الخطورة العالية وأن تزيد فرص الموظفين في كشف شحنات المواد الخطيرة واعتراضها.

٤٢٢- وقام مشروعاً "أيون" و"OPIOIDS" التابعان للهيئة، من خلال الشراكة مع الاتحاد البريدي العالمي ومنظمة الجمارك العالمية، بتدريب ١٦٠ من موظفي أمن البريد ومفتشي الجمارك من ٨٠ حكومةً في عام ٢٠١٩ على تبادل المعلومات واعتراض الشحنات وتشارك المعلومات الاستخباراتية عن المواد الخطيرة المهربة عن طريق البريد وخدمات التوصيل السريع. وقدّم الخبراء مواد علمية وتعليمات توضح أساليب التعامل الآمن مع الشحنات المشتبه في احتوائها على فنتانيليات وكيفية اعتراضها والإبلاغ عنها.

٤٢٣- وعقدت الهيئة اجتماعين دوليين لفريق الخبراء المعني بالاتجار بالمؤثرات الأفيونية الاصطناعية عن طريق خدمات البريد وخدمات التوصيل، في نيسان/أبريل ٢٠١٨ وأيلول/سبتمبر ٢٠١٩. وضم الاجتماعان خبراءً في مجالات البريد والجمارك وإنفاذ القانون من العديد من البلدان التي تعاني من تلك المشاكل، وشركاءً دوليين، من بينهم المنظمة الدولية للشرطة الجنائية، ومنظمة الجمارك في أوقيانوسيا، والاتحاد البريدي العالمي، والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الجمارك العالمية. وحضر الاجتماعين أيضاً ممثلون للشركات الخاصة لخدمات البريد السريع والتوصيل السريع، من أجل تبادل المعلومات والخبرات وبحث سبل التعاون في المستقبل على وقف تدفق المؤثرات الأفيونية الاصطناعية عن طريق نظم البريد السريع وخدمات التوصيل السريع.

٤٢٤- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، بدأ مشروع "OPIOIDS" تنفيذ عملية عالمية محددة زمنياً لجمع المعلومات الاستخباراتية، بعنوان عملية التقدم السريع (Operation Fast Forward)، تستهدف المصادر ونقاط إعادة التوزيع المستخدمة في عمليات الاتجار بالفنتانيل ونظائره والمؤثرات الأفيونية الاصطناعية ذات الصلة للأغراض غير الطبية عن طريق الخدمات الدولية للبريد العادي والسريع والتوصيل السريع، وشارك فيها ٨١ موظفاً من ٤٥ بلداً ومنظمتين دوليتين، وأسفرت عن الإبلاغ، من خلال منصة الاتصالات الآمنة بنظام "أيونيكس" التابع للهيئة، عن أكثر من ٥٠ ضبطين تتعلق بكميات من الفنتانيل ونظائره والسلائف ذات الصلة بلغ مجموعها حوالي ٣٠ كيلوغراماً. ووفرت العملية الخاصة أيضاً معلومات استخباراتية للمحققين الحكوميين ساعدتهم على التعرف على السلائف والمصادر وأساليب العمل المستخدمة إلى جانب دروب للتهرب لم تكن معروفة من قبل.

٤٢٥- واحترام "قدسية الختم" هو مبدأ يحمي خصوصية الرسائل البريدية، والكثير من الحكومات لا تسمح بتفتيش البريد الدولي، مما يجعل من الصعب كشف واعتراض شحنات الفنتانيليات القوية

الأول أو بعضها إذا رأتها ضرورية أو مستحسنة لحماية الصحة العمومية أو الرفاه العام.

٤١٨- وتدعو الهيئة مجدداً الحكومات المتضررة من ظاهرة تعاطي المستحضرات المحتوية على الكوديين إلى الاستفادة مما تتيحه أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة، من إمكانيات لاستحداث تدابير مراقبة أشد وتنفيذ تدخلات وقائية وعلاجية مناسبة تُركّز بصفة خاصة على هذه المشكلة.

٧- أنشطة التصدي للاتجار عن طريق الخدمات الدولية للبريد العادي والسريع والتوصيل السريع

٤١٩- في ضوء تحول المتجرين من شحن المواد الخاضعة للمراقبة بكميات كبيرة نسبياً إلى إرسال شحنات صغيرة من المؤثرات النفسانية الجديدة غير الخاضعة للمراقبة الدولية، استهدفت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات مشروع أيون في عام ٢٠١٣ ومنصة نظام "أيونيكس" التابع له لأغراض تبادل المعلومات أنيماً على الصعيد العالمي. ومن أجل التصدي لمشكلة المؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية، ولا سيما الفنتانيليات المصنوعة على نحو غير مشروع، بدأت الهيئة في تنفيذ أنشطة في إطار مشروع "OPIOIDS" التابع لها في عام ٢٠١٧. وركز هذا المشروع على إقامة شراكات بين الحكومات والمنظمات الدولية والقطاع الخاص كوسيلة فعالة لمنع صنع المؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية^(٧٦) وتسويقها ونقلها وكسب المال منها.

٤٢٠- وقد ظهرت مؤثرات أفيونية اصطناعية غير طبية عديدة في الأسواق العالمية، وبعضها، مثل نظائر الفنتانيل، مواد شديدة الخطورة عند تعاطيها بسبب شدة مفعولها، حتى في جرعات صغيرة جداً. ويستخدم البائعون الإنترنت المفتوحة والشبكة الخفية (الداركن) ومواقع التواصل الاجتماعي لتسويق طائفة واسعة من الفنتانيليات، وتجرى عمليات الشراء باستخدام الخدمات المالية الإلكترونية أو العملات المشفرة. وتُشحن المشتريات وسط مليارات الرسائل والطرود السريعة التي تتدفق عبر جميع أنحاء العالم كل سنة بواسطة خدمات البريد الدولي وخدمات التوصيل السريع. وبسبب شدة مفعول الفنتانيليات، يمكن إرسالها بكميات ضئيلة للغاية، الأمر الذي يجعل الكشف عنها واعتراضها أمراً بالغ الصعوبة. ويتعامل موظفو البريد العادي والسريع وخدمات التوصيل السريع وموظفو الجمارك مع هذه المواد دون أن يفتنوا إلى خطورتها، مما يثير مخاوف بشأن سلامتهم بسبب احتمالات التلوث والإصابة بالأذى نتيجة التعرض غير المقصود لها.

٤٢١- وتدرك الهيئة مدى الحاجة إلى إقامة شراكات في العمل مع سائر الهيئات الدولية التي تتصدى مباشرة لعمليات الاتجار، ولذا، أبرمت، في نيسان/أبريل ٢٠١٨، اتفاقاً تعاونياً مع الاتحاد البريدي

(٧٦) يُستخدَم تعبير "غير الطبية" للإشارة إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية ومنتجاتها التي تُصنَع خصيصاً للأسواق غير المشروعة.

مشكلة منحصرة في أجزاء من وسط أوروبا، وإن كانت هناك أدلة الآن على صنع الميثامفيتامين غير المشروع على نطاق واسع في أماكن أخرى في أوروبا. ومنذ عام ٢٠١١، وُثِّقَ صنع الميثامفيتامين غير المشروع في غرب أفريقيا أيضاً، لا سيما في نيجيريا. وعلى عكس ما كان سائداً في الماضي، هناك الآن مؤشرات أيضاً على عمليات كبيرة الحجم لتهرب الميثامفيتامين فيما بين الأقاليم، حيث ضبقت كميات غير مسبوقة في طريقها من أمريكا الشمالية إلى أستراليا.

٤٣٠- ولوحظت أكبر الزيادات في شرق وجنوب شرق آسيا، حيث تضاعفت مضبوطات الميثامفيتامين، استناداً إلى ما ذكره المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، ثماني مرات فيما بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٧، ومثلت الكمية المضبوطة، وقدرها ٨٣ طنًا، ما نسبته ٤٥ في المائة من مضبوطات الميثامفيتامين العالمية، وبلغت مستوى قياسياً في عام ٢٠١٨. وتشير البيانات الواردة إلى أن تايلند وحدها استأثرت بأكثر من نصف الميثامفيتامين المضبوط في المنطقة في عام ٢٠١٨. وتشير البيانات المتاحة أيضاً إلى حدوث تحول جغرافي في الصنع غير المشروع إلى المناطق الواقعة خارج نطاق سيطرة الحكومة، مثل الأجزاء الشمالية الشرقية من ميانمار.

٤٣١- وفي الوقت نفسه، تشهد المنطقة تحولاً من أقرص الميثامفيتامين المنخفضة النقاء ("البابا") إلى الميثامفيتامين البلوري العالي النقاء. وفي بعض بلدان المنطقة، يمثل متعاطو الميثامفيتامين البلوري الآن نسبة كبيرة من الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي المخدرات. وتظهر معدلات الانتشار السنوي المبلغ عنها في الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، التي أُجريت في تايلند، ارتفاعاً من مستوى منخفض قدره ٠,١ في المائة من السكان من سن ١٢ إلى ٦٥ في عام ٢٠٠٨ إلى ٠,٢ في المائة في عام ٢٠١١، قبل أن ترتفع بسرعة إلى ٠,٩ في المائة في عام ٢٠١٦. كما بدأ عدد متعاطي الميثامفيتامين البلوري هو أيضاً في الارتفاع. وأفيد بأن نسبة الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي الميثامفيتامين (في شكل أقرص وفي شكل بلوري) تجاوزت ٥٠ في المائة من جميع حالات العلاج المتصلة بالمخدرات في شرق وجنوب شرق آسيا في عام ٢٠١٧ لدى بروني دار السلام وتايلند وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وسنغافورة والفلبين وكمبوديا وماليزيا واليابان.

٤٣٢- ويساور الهيئة القلق أيضاً إزاء الدلائل الأخيرة لتزايد صنع الميثامفيتامين والاتجار به على نحو غير مشروع في أفغانستان، حيث تضاعف حجم مضبوطاتها منه، التي بلغت أكثر من ٦٥٠ كيلوغراماً في الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٩، عشرة أضعاف مقارنةً بالفترة نفسها من عام ٢٠١٨. وعلاوة على ذلك، شهدت جمهورية إيران الإسلامية زيادة بنحو ٢٥ في المائة في مضبوطات الميثامفيتامين في عام ٢٠١٨، ليلبلغ مجموعها ٢,٩ طن، مقارنةً بعام ٢٠١٧. كما أبلغت بلدان في غرب آسيا عن ارتفاع مستويات تعاطي الميثامفيتامين.

٤٣٣- وقد أعربت الهيئة باستمرار عن قلقها إزاء هذه التطورات، ولأحظت على وجه الخصوص التناقض الواضح بين الكميات الكبيرة من منتج الميثامفيتامين النهائي المضبوط وقلّة عدد سلائف الميثامفيتامين المضبوطة وصغر حجمها نسبياً، لا سيما في شرق وجنوب شرق آسيا.

المفعول التي ترسل على دفعات صغيرة وخفيفة في مطاريف خطابات بريدية. وتشجع الهيئة الحكومات على أن تستعمل نهج توصيف سمات الشحنات الخطيرة وأدوات تبادل المعلومات، مثل منصة نظام "أيونيكس" التابع لها وحزم الأدوات الاستخباراتية والتنبيهات، من أجل زيادة فرص اعتراض المواد المتجر بها عبر الخدمات الدولية للبريد العادي والسريع والتوصيل السريع.

٤٢٦- وبفضل توسع الهيئة الكبير في الاضطلاع بالأنشطة في إطار مشروع "أيون" و"OPIOIDS"، زادت قدرة نظام "أيونيكس" على تبادل المعلومات الاستخباراتية، ورُشِحَ موظفون حكوميون من العاملين في خدمات أمن البريد للعمل في شبكة جهات الوصل العالمية من أجل تعزيزها، وجرى توسيع نطاق التدريب في الميدان، مما حقق زيادة في الضبطيات والمعلومات الاستخباراتية المتعلقة بالمواد الخطيرة المتجر بها بمقدار ٩٣ في المائة منذ عام ٢٠١٧.

٨- الاتجار بالميثامفيتامين وتعاطيه

٤٢٧- على مدى ما يقرب من ثلاثة عقود، لاحظت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، في إطار الدور الموكل إليها باعتبارها هيئة شبه قضائية ترصد امتثال الدول للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، التوسع العالمي في الأسواق غير المشروعة للمنشطات الأفيونية، ولا سيما الميثامفيتامين. وعلى الرغم مما يبديه المجتمع الدولي من اهتمام بالتصدي لمختلف المخدرات، بما فيها المؤثرات النفسانية الجديدة، وكذلك، في الآونة الأخيرة، المؤثرات الأفيونية الاصطناعية غير الطبية، فقد لوحظ، عاماً تلو الآخر خلال تلك الفترة، تزايد عدد البلدان والمناطق التي وصل فيها حجم مضبوطات أجهزتها المعنية بإنفاذ القانون من الميثامفيتامين إلى أرقام قياسية جديدة. وفي الوقت نفسه، فإنّ التزايد المستمر في تعاطي هذا العقار على الصعيد العالمي يهدد بالخطر صحة الناس ورفاههم.

٤٢٨- ويُقدَّر المكتب المعني بالمخدرات والجريمة أنّ نسبة من تعاطوا الأفيونيين والميثامفيتامين خلال العام السابق من بين سكان العالم من سن ١٥ إلى ٦٤ بلغت حوالي ٠,٦ في المائة (أي نحو ٢٩ مليون شخص) في عام ٢٠١٧. وهناك دلائل على حدوث زيادة في تعاطي الميثامفيتامين، لا سيما في شرق وجنوب شرق آسيا وأمريكا الشمالية. وعلى الرغم من أنّ عدم وجود بيانات كافية من نوعية جيدة تستند إلى دراسات استقصائية للأسر المعيشية عن تعاطي الميثامفيتامين يجعل من الصعب تقدير مدى انتشار تعاطيه على الصعيد العالمي، فإنّ البيانات المقدمة إلى المكتب عن العرض غير المشروع تظهر زيادة قدرها ٥٠ في المائة في العقد الأخير في عدد البلدان التي أبلغت عن مضبوطات من الميثامفيتامين.

٤٢٩- وكانت المناطق الأكثر تضرراً في العادة من الاتجار بالميثامفيتامين وتعاطيه هي أمريكا الشمالية وشرق وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا، ولا سيما أستراليا ونيوزيلندا. وفي أوروبا، ظل صنع الميثامفيتامين واستخدامه على نحو غير مشروع لفترة طويلة

ومتزايدة في العديد من البلدان، وخصوصاً في أجزاء من غرب أفريقيا وشمالها والشرق الأدنى والأوسط وجنوب آسيا. ويمكن للترامادول أن يحدث لدى مستعمليه شعوراً بالنشوة عند تعاطيه بجرعات عالية.

٤٣٧- وأقرص الترامادول المزيفة أو الرديئة أو المصنوعة على نحو غير مشروع هي أشيع المضبوطات المبلغ عنها من المؤثرات الأفيونية، حيث بلغ حجم مضبوطاتها العالمية مستوى قياسياً في عام ٢٠١٧، وهو ١٢٥ طناً، كان معظمها في أفريقيا، وخصوصاً في مصر ونيجيريا. ووفقاً لتقرير التجارة غير المشروعة لعام ٢٠١٧، الصادر عن منظمة الجمارك العالمية، أفادت كل من توغو وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي بأن مضبوطات المؤثرات الأفيونية الاصطناعية على الحدود كانت مكثرة حصرًا من الترامادول، وأن ٧٥ في المائة من مضبوطات المخدرات المبلغ عنها في الكاميرون والنيجر كانت من الترامادول. وأشارت المعلومات الاستخبارية المبلغ عنها عن طريق نظام "أيونيكس" إلى وقوع ضبوطات كبيرة لمؤثرات أفيونية اصطناعية، منها بالأخص أقرص قوية المفعول تحتوي على الترامادول.

٤٣٨- وفي عام ٢٠١٦، أصبح تعاطي الترامادول مشكلة وطنية في غانا، حيث أشارت المعلومات الاستخبارية المجموعة من مختلف أرجائها إلى ضبط كميات كبيرة من أقرص الترامادول القوية المفعول بتركيز غير طبي بلغ ١٢٠ مليغراماً أو أكثر، كما ضبط أكثر من ٥٢٧ ٠٠٠ قرص في عام ٢٠١٧. وأبلغ أيضاً عن تعاطي الترامادول وضبط كميات منه في كل من بنن وتشاد والسنغال والسودان وسيراليون وغينيا وكوت ديفوار وليبيا. وفي السابق، ارتبطت عمليات بيع الترامادول غير المشروع بتمويل الجماعات المتطرفة العنيفة في أجزاء من أفريقيا.

٤٣٩- وخلصت أول دراسة استقصائية شاملة عن تعاطي المخدرات أجريت في نيجيريا في عام ٢٠١٧ إلى أن ٤,٧ في المائة من عامة السكان من سن ١٥ إلى ٦٤ أبلغوا عن تعاطيهم مؤثرات أفيونية لأغراض غير طبية في العام السابق، أغلبها في شكل الترامادول. وهناك واحد من بين كل خمسة من متعاطي المخدرات المعرضين لمخاطر شديدة يتعاطى المخدرات بالحقن (٠,١ في المائة من السكان)، وأشيع المخدرات المتعاطاة بالحقن هي المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، مثل الترامادول والكوديين والمورفين.

٤٤٠- وفي مصر، ثالث أكبر دولة في أفريقيا من حيث عدد السكان، ذكر ٣ في المائة من البالغين في عام ٢٠١٦ أنهم تعاطوا الترامادول لأغراض غير طبية في العام السابق، وأفاد ٠,٧٤ في المائة من الطلاب من سن ١٥ إلى ١٩ بأنهم تعاطوا الترامادول لأغراض غير طبية. وتكشف أيضاً بيانات المرافق العلاجية عن إساءة استعمال الترامادول، حيث بلغت نسبة متعاطي الترامادول ٦٨ في المائة من عدد الأشخاص الذين عولجوا بها من التعاطي.

٤٤١- وقد ساعد تراخي الضوابط التنظيمية وتدابير مراقبة الحدود على تفاقم الطلب على الترامادول في أفريقيا، حيث سمح بدخول الترامادول الهندي المنشأ المهزّب أو المستورد على نحو غير مشروع.

ولوحظ أن مواد، مثل الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، التي كانت على مدى سنوات طويلة أشيع السلائف المستخدمة في الطرائق المعروفة لصنع الميثامفيتامين في بعض المناطق، لم تعد السلائف الوحيدة المثيرة للقلق، فهناك أدلة محدودة، ولكنها متزايدة، على استخدام أساليب الصنع القائمة على مادة ١-فينيل-٢-بروبانول في مناطق لم يكن هذا شائعاً فيها من قبل. ومما يزيد الأمور تعقيداً، أن مادة ١-فينيل-٢-بروبانول نفسها تُصنّع في كثير من الأحيان بصورة غير مشروعة من سلائف أولية، منها سلائف محوّرة غير مجدولة تصنع خصيصاً للالتفاف على اللوائح القائمة. ولما كانت خبرة أجهزة إنفاذ القانون بتلك المواد الكيميائية محدودة في معظم المناطق، فإن المعلومات عن التغيرات في اتجاهات الصنع لا تُستبان في كثير من الأحيان إلا من فحص مضبوطات الميثامفيتامين في المختبر الجنائي. وقد عالجت الهيئة تلك المسائل في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٤٣٤- وتودّد الهيئة التأكيد على أن الأمر ما زال يتطلب الكثير من العمل للتصدي لأزمة الميثامفيتامين الجارية بتدابير أشد فعالية. وهي ترى أن من المتعذر تحقيق تغير ملحوظ في هذا الاتجاه المثير للقلق ما لم يُولّ الاهتمام المناسب لضمان مراقبة سلائف الميثامفيتامين وتبادل المعلومات الاستخبارية ذات الصلة بالإضافة إلى التدابير الرامية إلى الوقاية من البدء في تعاطي الميثامفيتامين وعلاج المتعاطين. وقد وضعت الهيئة مجموعة من الأدوات تحت تصرف الحكومات لمساعدتها على سد الفجوات المعرفية والاستخباراتية والعملياتية التي تشوب تدابير التصدي للتجار بالسلائف وتسريبها من التجارة المشروعة. وتشمل هذه الأدوات نظام "بيكس" ونظام "بن أونلاين"، اللذين تتعهدهما الهيئة ومبادرتيها اللتين 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.

٤٣٥- وتحثّ الهيئة الحكومات على الاستفادة الكاملة من الأدوات المتاحة ذات الصلة، وعلى مواصلة إطلاعها على ما تبذره من جهود، وما تحرزه من نجاحات، وما تواجهه من تحديات، ذلك أن المجتمع الدولي لا يمكنه الوفاء بمسؤوليته العامة والمشاركة في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية إلا إذا تزود بأفضل البيانات المتاحة وبحسن فهم للمشاكل القائمة.

٩- تعاطي الترامادول والاتجار به في أفريقيا وآسيا

٤٣٦- لقد أصبح الاتجار بالمستحضرات المصنوعة على نحو غير مشروع أو المزيفة أو الرديئة المحتوية على الترامادول — وهو مُسكّن أفيوني لا يخضع للمراقبة الدولية — مشكلة كبيرة في ضوء كثرة المضبوطات من أقرصها، التي تحتوي على جرعات قوية المفعول تتجاوز ٢٠٠ مليغرام لكل قرص. ومنذ عام ٢٠١٣، أكّدت الهيئة مراراً أن الاستعمال غير الطبي للترامادول يمثل مشكلة هامة

في عدة بلدان في غرب أفريقيا إلى أن حجم تهريب الكوكايين من أمريكا الوسطى والجنوبية إلى أوروبا لا يزال مرتفعاً، وإن كانت البيانات المتاحة غير كافية لتحديد معدل التزايد. وتتزايد معدلات تهريب الهيروين بين البلدان الأفريقية المطلة على المحيط الهندي، في حين أن زراعة القنب غير المشروعة ما زالت تمثل مشكلة للبلدان في جميع أنحاء المنطقة. وعلى الرغم من أن البيانات محدودة، فيمكن ملاحظة أن الاتجار بالترامادول المصنوع بطريقة غير مشروعة لا يزال واسع النطاق، وأن الترامادول أخذ يصبح من مواد التعاطي الرئيسية، وخصوصاً في شمال أفريقيا وغربها ووسطها. وإضافةً إلى ذلك، ورغم البيانات الواردة مؤخراً عن معدلات الانتشار من بعض البلدان، فلا تزال هناك فجوات رئيسية في البيانات تعرقل الجهود الرامية إلى تحديد النطاق الكامل لتعاطي المخدرات في أفريقيا.

٤٤٦- ويشير تقرير خاص للأمين العام (S/2018/1086) إلى أن حالة الاتجار بالمخدرات في غينيا-بيساو بدأت تشهد تحسناً متواضعاً، وذلك على الرغم من أنه لا تزال هناك تحديات كبيرة. ويجدر بالذكر في هذا الصدد أن قرار مجلس الأمن (٢٠١٩) ٢٤٥٨، الذي يهدف إلى تعزيز التدابير الدولية المتخذة إزاء الأوضاع السياسية في غينيا-بيساو، يتضمن بنوداً بشأن مكافحة الاتجار بالمخدرات في البلد.

٤٤٧- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، أصدرت حكومة نيجيريا، بدعم من الاتحاد الأوروبي والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة، لأول مرة دراسة استقصائية وطنية بشأن تعاطي المخدرات والصحة عن عام ٢٠١٨. وتجمع هذه الدراسة الاستقصائية الشاملة الأولى عن تعاطي المخدرات في البلد بيانات من ٣٨ ٨٥٠ أسرة معيشية و٩ ٣٤٤ من متعاطي المخدرات المعرضين لمخاطر شديدة في جميع أنحاء نيجيريا.

٢- التعاون الإقليمي

٤٤٨- في الدورة العادية الثانية والثلاثين لمؤتمر الاتحاد الأفريقي، التي عُقدت في شباط/فبراير ٢٠١٩، اعتمد رؤساء دول وحكومات الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي رسمياً معاهدة إنشاء وكالة الأدوية الأفريقية. وبمجرد تصديق ١٥ دولة عضواً على المعاهدة، ستضطلع الوكالة بدور الهيئة التنظيمية القارية المعنية بتقييم (توحيد معايير) النظم الرقابية وتعزيزها في جميع أنحاء أفريقيا، وذلك من أجل ضمان الوصول إلى أدوية ومنتجات طبية آمنة وفعالة وعالية الجودة وميسورة التكلفة.

٤٤٩- ووقّع الاتحاد الأفريقي والمجلس الهندي للبحوث الطبية مذكرة تفاهم في آذار/مارس ٢٠١٩ تُرسي إطاراً رسمياً للتعاون بين الهند وأفريقيا في قطاع الصحة، بما في ذلك تيسير التجارة في المستحضرات الصيدلانية، وكذلك لتقديم الدعم لصنع العقاقير والأدوية في أفريقيا، بما في ذلك المواد الخاضعة منها للمراقبة الدولية.

٤٤٢- والهند مصدر هام لما يضبط في مختلف أنحاء العالم من منتجات مهزبة أو مزيفة أو رديئة أو مصنوعة على نحو غير مشروع تحمل اسم الترامادول وتسوّق بهذا الاسم. وفي إطار الجهود التي تبذلها الهند للحد من هذه الأعمال، أدرجت الحكومة الترامادول في الجداول الملحقه بقانون العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٥، اعتباراً من آب/أغسطس ٢٠١٨. وكما ذكر أعلاه، لاحظ خبراء في غانا ونيجيريا حدوث انخفاض كبير في ضبطيات الترامادول الكبيرة وزيادة مقابلة في أسعار أقراصه في السوق غير المشروعة في أعقاب التغييرات التي أدخلت على تدابير المراقبة في الهند.

٤٤٣- وفي أفريقيا، حيث يوجد حالياً طلب كبير من خارج السوق الطبي على الترامادول، يمكن إيجاد طلب على أي منتج بديل له يسوّق تحت اسم تجاري معروف. وقد لاحظت السلطات في أمريكا الشمالية ظاهرة مماثلة، حيث ربطت بين انخفاض الكميات المتاحة من أقراص الأوكسيكودون المسربة وظهور أقراص مصنوعة على نحو غير مشروع تحمل اسم الأوكسيكودون، ولكنها تحتوي على الفنتانيل. وقد سدت الكميات، التي وفرتها الجماعات الإجرامية المنظمة من تلك الأقراص، جزءاً عظيماً من الطلب الكبير على ذلك العقار في أسواق أمريكا الشمالية.

٤٤٤- وبالإضافة إلى ذلك، ورد ما يفيد بظهور أقراص مصنوعة على نحو غير مشروع تحتوي على الترامادول وكذلك الفنتانيل. وقد أفادت السلطات في أمريكا الشمالية بضبط كميات من الترامادول المخلوط بالفنتانيل. ومن ثم، ينبغي للحكومات أن تظل متيقظة لاحتمالات حدوث تطورات مماثلة في مناطق أخرى، وأن تبادر، دون إبطاء، إلى توفير معلومات مفصلة عن مضبوطات الترامادول، من خلال نظام أيونيكس، وخصوصاً عن أي مضبوطات يُشتبه في أنها تحتوي على فنتانيل.

باء- أفريقيا

تشير مستويات المضبوطات القياسية لدى عدة بلدان في غرب أفريقيا إلى أن هذه المنطقة دون الإقليمية لا تزال مركزاً رئيسياً لإعادة الشحن في عمليات تهريب الكوكايين من أمريكا الوسطى والجنوبية إلى أوروبا.

نشرت نيجيريا أول دراسة وطنية لها على الإطلاق عن تعاطي المخدرات، وأفادت بأن معدل انتشار تعاطي المخدرات في العام السابق في البلد بلغ ١٤,٤ في المائة.

١- التطورات الرئيسية

٤٤٥- لا تزال أفريقيا تواجه تحديات كثيرة من جراء الاتجار بالمخدرات وتعاطيها على حدٍ سواء. وتشير المضبوطات القياسية

بالمخدرات لا يزال يمثل مشكلة، وأن بعض المسؤولين العسكريين والأمنيين ضالعون في الاتجار بالمخدرات. ويذكر التقرير أيضاً أن بعض الأطراف القوية المتورطة في المشاكل التي يعاني منها البلد، والتي لا تريد قيام مؤسسات حكومية فعالة، ستعرقل جهود المكتب المتكامل وغيره من كيانات الأمم المتحدة الرامية إلى مكافحة الاتجار بالمخدرات في البلد.

٤٥٦- وبناءً على التقرير المذكور أعلاه، كرر مجلس الأمن، في قراره ٢٤٥٨ (٢٠١٩)، الإعراب عن قلقه من التهديد المحدق بالسلام والاستقرار من جراء الاتجار بالمخدرات وما يتصل بذلك من أعمال الجريمة المنظمة عبر الوطنية في غينيا-بيساو. وأكد المجلس على أن الاستقرار السياسي والاقتصادي على المدى الطويل في البلد لا يمكن تحقيقه بدون مكافحة الاتجار بالمخدرات، وأهاب بسلطات غينيا-بيساو أن تواصل تحسين الجهود الرامية إلى التصدي للاتجار بالمخدرات، كما أهاب بالمجتمع الدولي والمنظمات الإقليمية ومنظمة الأمم المتحدة زيادة الدعم المقدم إلى البلد لمعالجة هذه المشكلة.

٤٥٧- وفي ضوء تقرير الأمين العام عن غينيا-بيساو وقرار مجلس الأمن الصادر بشأنها، أصدر مجلس السلم والأمن التابع للاتحاد الأفريقي، في مطلع تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، بياناً بشأن تفاقم الأزمة السياسية وتدهور الأوضاع في غينيا-بيساو. وأعرب مجلس السلم والأمن عن انزعاجه لتزايد الجرائم المتصلة بالمخدرات في البلد ووقعها الكبير على الأوضاع السياسية والأمنية العامة، بما في ذلك عرقلة الجهود الرامية إلى إجراء انتخابات.

٤٥٨- ووضعت غامبيا أول استراتيجية وطنية لها على الإطلاق لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ وبدأت في تطبيقها. وستوجه هذه الاستراتيجية النهج السياسي والتنفيذية التي يتخذها البلد لمكافحة الاتجار بالمخدرات.

٤٥٩- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، أنشأت نيجيريا اللجنة الاستشارية الرئاسية المعنية بالقضاء على تعاطي المخدرات لمعالجة جميع جوانب مراقبة المخدرات في البلد. وتتألف اللجنة من مسؤولين رفيعي المستوى من عدة إدارات حكومية وممثلين عن منظمات المجتمع المدني، وهي مكلفة بتقديم توصيات مستدامة إلى الرئيس النيجيري لمعالجة مشاكل المخدرات في البلد.

٤٦٠- واعتمد البرلمان الكيني تعديلاً على قانون مراقبة المخدرات في البلد شددت بموجبه العقوبات والغرامات الموقّعة على الاتجار بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. وينص التعديل على فرض عقوبات إضافية على أي موظف مكلف بإنفاذ القانون يساعد أو يحرض على ارتكاب أي جريمة مشمولة بقانون مكافحة المخدرات.

٤٦١- وأطلقت السلطات الصحية في المغرب الاستراتيجية الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية ومراقبة الأمراض غير السارية للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٩. وتتضمن الاستراتيجية، التي تشمل العديد من

٤٥٠- وفي تموز/يوليه ٢٠١٩، وقّع قادة القوات البحرية وحرس السواحل وقوات الدرك لدى بوركينافاسو وسيراليون وغانا وغينيا وكوت ديفوار وليبيريا مذكرة تفاهم بشأن الاضطلاع بعمليات بحرية مشتركة في المنطقة البحرية للجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا. وتهدف مذكرة التفاهم إلى تحسين تدابير تصدي المنطقة دون الإقليمية للقرصنة والأنشطة الإجرامية في خليج غينيا وضمن الأمن في المناطق الاقتصادية الخالصة لتلك الدول.

٤٥١- واستقبلت سيشيل بعثة من مشروع الاتحاد الأوروبي لمكافحة المخدرات والجريمة المنظمة في آذار/مارس ٢٠١٩ لتقييم حالة المخدرات في البلد. وكان الهدف من البعثة، وهي الأولى من نوعها في سيشيل، هو تحديد الكيفية التي يمكن بها للبلد أن يعزز جهوده لمكافحة الاتجار بالمخدرات، ولا سيما الاتجار بالهيروين، وتحسين جهود خفض الطلب على المخدرات في سيشيل.

٤٥٢- وعقدت مفوضية الاتحاد الأفريقي الدورة العادية الثالثة للجنة التقنية المتخصصة المعنية بالصحة والسكان ومراقبة المخدرات في الفترة من ٢٩ تموز/يوليه إلى ٢ آب/أغسطس ٢٠١٩. وخلال القسم الوزاري من الدورة، استعرض وزراء الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي خطة عمل الاتحاد الأفريقي لمراقبة المخدرات ومنع الجريمة (٢٠١٩-٢٠٢٣) واعتمدها.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٥٣- عدّلت مصر قانونها الوطني لمكافحة المخدرات، حيث شددت العقوبات المفروضة على الاتجار بالمخدرات في البلد، وأخضعت مواد إضافية للمراقبة الوطنية. ويتضمن التعديل فرض عقوبات على الاتجار بشبائه القنّبين الاصطناعية مماثلة للعقوبات المتعلقة بالعقاقير المخدرة الأخرى، ويوسّع نطاق تطبيق عقوبة الإعدام المفروضة حالياً على جرائم الاتجار بالمخدرات بحيث تشمل جرائم الاتجار بالمخدرات الاصطناعية.

٤٥٤- ومع أن تحديد الجزاءات المنطبقة على جرائم المخدرات يظل حكرًا على 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، على أن تنظر في إلغاء هذه العقوبة على هذه الفئة من الجرائم.

٤٥٥- ورغم أن تقريراً خاصاً للأمين العام (S/2018/1086)، نُشر في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، وجرى فيه تقييم مكتب الأمم المتحدة المتكامل لبناء السلام في غينيا-بيساو، قد سلط الضوء على التقدم المتواضع الذي أحرز في غينيا-بيساو في مجال مكافحة الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة عبر الوطنية، فقد أشار إلى أن المسؤولين في حكومة غينيا-بيساو أقروا بأن اتساع نطاق الاتجار

فيما يبدو، فقد أفادت بعض بلدان شمال أفريقيا بعمليات لتهرب عشبة القنب ورائحته إلى أوروبا.

٤٦٦- ووقعت أكبر ضبطية على الإطلاق من الكوكايين في كابو فيردي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، حيث ضبطت الشرطة القضائية ما يزيد على ٩,٥ أطنان من الكوكايين في سفينة انطلقت من بنما. وضبطت السلطات في كابو فيردي أيضاً ٢,٢ طن من الكوكايين في سفينة في آب/أغسطس ٢٠١٩، وذلك أثناء عملية اعتراض مشتركة بقيادة حرس السواحل الوطني.

٤٦٧- ووقعت ضبطية قياسية أخرى من الكوكايين في آذار/مارس ٢٠١٩ عندما ضبطت سلطات غينيا-بيساو ٧٨٩ كيلوغراماً من المخدرات في إطار عملية "كاراباو" التي قادتها وحدة مكافحة الجريمة عبر الوطنية والشرطة القضائية في غينيا-بيساو. وهي أكبر ضبطية للمخدرات على الإطلاق تضطلع بها السلطات في ذلك البلد. وبالمثل، في تموز/يوليه ٢٠١٩، ضبطت السلطات السنغالية كمية قياسية من الكوكايين خلال عملية دامت ثلاثة أيام اكتشفت خلالها طناً منه كان مخبأ على متن سفن في ميناء داكار.

٤٦٨- وفيما يتعلق بعام ٢٠١٨، تشير البيانات الواردة من بلدان المنطقة إلى أن تهريب الكوكايين أخذ في الانتشار. وأبلغت السلطات الكينية عن ضبط ٢,٢ طن من الكوكايين في ذلك العام، هُرب أكثر من ٩٠ في المائة منها عن طريق الجو. وأبلغ أيضاً كل من المغرب والجزائر وأنغولا عن مضبوطات كبيرة في عام ٢٠١٨، بلغت ١,٧ طن و٦٧٢ كيلوغراماً وحوالي ٥٠٠ كيلوغرام على التوالي. كما أفادت كل من جنوب أفريقيا وغانا وكوت ديفوار وموزامبيق والنيجر ونيجيريا بضبط كميات من الكوكايين تتراوح بين بضعة كيلوغرامات و١٥٥ كيلوغراماً.

٤٦٩- ولا يزال الاتجار بالترامادول يشكل تحدياً في المنطقة، ولا سيما تهريبه بين بعض البلدان في شمال أفريقيا وغربها ووسطها. وقد أفادت نيجيريا بضبط كميات كبيرة في أواخر عام ٢٠١٨، منها أكثر من ٥٨١ مليوناً من أقراص الترامادول العالية الجرعة في عملية دامت يومين. وبالإضافة إلى ذلك، أفاد البلد بضبط ما مجموعه نحو ٢٢,٥ طناً من الترامادول في عام ٢٠١٨. وأفاد المغرب بضبط أكثر من ٤٥ مليون قرص من الترامادول في عام ٢٠١٨، وأفادت السنغال في الوقت نفسه أيضاً بضبطيات لذلك العقار. وتوحي الضبطيات المبلغ عنها بأن الاتجار بهذا المؤثر الأفيوني الاصطناعي في المنطقة لا يزال يمثل مشكلة رئيسية لدى بلدان الساحل والمغرب العربي.

٤٧٠- ووفقاً لما ورد في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩ الصادر عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، يبدو أن تهريب الهيروين عبر أفريقيا قد شهد زيادة، إذ ارتفعت المضبوطات من أقل من ٠,٥ طن في عام ٢٠١٣ إلى نحو ١,٥ طن في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٨، استمر إجمالي مضبوطات الهيروين في أفريقيا في التزايد، حيث أبلغت كينيا وحدها عن ضبط ١,٥ طن خلاله.

الأمراض غير المعدية، عدة تدابير لرصد ومعالجة العواقب الصحية لتعاطي المخدرات في البلد، وهي تدعو إلى اعتماد نهج تتمحور حول الصحة لمساعدة متعاطي المخدرات.

٤٦٢- وفي ٢٣ أيار/مايو ٢٠١٩، أصدرت جنوب أفريقيا إعلاناً بتحديث الجداول المرفقة بقانون الأدوية والمواد ذات الصلة لعام ١٩٦٥ المعمول به لديها، بحيث ينتقل الكانابينديول من الجدول ٧ في القانون، وهو أعلى مستوى من المراقبة، إلى الجدول ٤، وهو ما سيتيح صرف المستحضرات، التي تحتوي على الكانابينديول، بوصفها طبية. وإضافةً إلى إعادة الجدولة، أشارت الحكومة إلى أن المنتجات القائمة على الكانابينديول التي تحتوي على جرعة يومية قصوى قوامها ٢٠ مليغراماً من الكانابينديول والتي تُنتج من مواد القنب الخام التي لا يزيد محتواها من التتراهيدروكانابينول على ٠,٠٠١ في المائة ومن الكانابينديول على ٠,٠٠٧٥ في المائة لن تكون خاضعة للمراقبة بعد انقضاء ١٢ شهراً من تاريخ صدور الإعلان المذكور. ويسمح ذلك بشراء منتجات الكانابينديول التي هي دون تلك العتبات المقررة دون أي وصفة طبية.

٤٦٣- وتسمح زمبابوي الآن، عقب التعديلات التي أُدخلت في عام ٢٠١٨ على قانون المخدرات الخطرة لديها، بزراعة القنب للأغراض الطبية. ويرسي التعديل الإطار التنظيمي لزراعة القنب، بما في ذلك الأحكام التي تكفل أمن مناطق الزراعة ونوعية منتجات القنب.

٤٦٤- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، أطلقت موريشيوس الخطة الرئيسية الوطنية الجديدة لمراقبة المخدرات للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣. وتحدد الخطة الرئيسية أربعة أركان استراتيجية لمعالجة قضايا مراقبة المخدرات في موريشيوس وهي: خفض عرض المخدرات، وخفض الطلب على المخدرات، والحد من الأضرار، والتنسيق والرصد والتقييم.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

٤٦٥- لا تزال أفريقيا منطقة عبور رئيسية لتهريب المخدرات، وهي أيضاً سوق غير مشروعة متنامية للمخدرات. ولا يزال تهريب الكوكايين مشكلة رئيسية، حيث أبلغت عدة بلدان في غرب أفريقيا عن ضبط كميات قياسية من المخدرات في سفن أقلعت من أمريكا الوسطى والجنوبية باتجاه شمال أفريقيا وأوروبا. وتهريب الهيروين هو أيضاً مشكلة متزايدة في البلدان الواقعة على ساحل المحيط الهندي. ولا يزال الاتجار بالترامادول يمثل مشكلة رئيسية في أجزاء من أفريقيا، حيث أخذ هذا المسكن الأفيوني غير الخاضع للمراقبة الدولية يتحول إلى واحد من أكثر المخدرات اتجاراً وتعاطياً، ولا سيما في شمال أفريقيا وغربها ووسطها. وما زال القنب أحد أكثر المخدرات تهريباً في المنطقة. ورغم أن معظم عمليات التهريب تجري داخل المنطقة

٥- الوقاية والعلاج

٤٧٥- لا يزال نقص المعلومات وبيانات الانتشار عقبة تحول دون تحديد مدى انتشار تعاطي المخدرات في أفريقيا. كما أنه يشكل عائقاً أمام سعي الحكومات والمجتمع الدولي إلى التصدي بشكل فعال للمشكلة عن طريق برامج قائمة على الأدلة للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج متعاطيها. ومع ذلك، يتضح من المعلومات المتاحة أن الاتجاهات السائدة في تعاطي المخدرات في المنطقة لا تبدو في تحسُّن، حيث إنَّ معدلات التعاطي التي تبلغ عنها بعض البلدان فيما يخص بعض المخدرات تفوق معدل الانتشار العالمي. ولا يزال القنب هو عقار التعاطي الرئيسي، كما أن الترامادول، وهو مسكِّن أفيوني غير خاضع للمراقبة الدولية، يمثل أحد عقاقير التعاطي الرئيسية في بعض أنحاء أفريقيا.

٤٧٦- وتهيب الهيئة بجميع الدول أن تواظب على تزويدها، هي وسائر المنظمات الدولية المعنية، ببيانات عن انتشار تعاطي المخدرات وأي معلومات رسمية بشأن جهودها الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدرات وتوفير خدمات العلاج للمتعاطين.

٤٧٧- والدراسة الاستقصائية الوطنية لعام ٢٠١٨ بشأن تعاطي المخدرات والصحة، التي أعدتها حكومة نيجيريا بدعم من الاتحاد الأوروبي والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة وصدرت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، هي أول دراسة استقصائية شاملة عن تعاطي المخدرات على الإطلاق يجري إعدادها في البلد. وهي تحلل البيانات التي جمعت من ٣٨ ٨٥٠ أسرة معيشية و٩ ٣٤٤ من متعاطي المخدرات المعرضين بشدة للمخاطر. وخلص تقرير الدراسة إلى أن معدل انتشار تعاطي المخدرات (باستثناء التبغ والكحوليات) في العام السابق لأغراض غير طبية بين الأشخاص من سن ١٥ إلى ٦٤ هو ١٤,٤ في المائة. وتبينت الدراسة أيضاً أن القنب هو أكثر المخدرات تعاطياً، حيث يُقدَّر أن ١٠,٨ في المائة من السكان (نحو ١٠,٦ ملايين شخص) تعاطوا القنب في العام السابق، ومن بعده المؤثرات الأفيونية والهيروين والمستحضرات الصيدلانية (الترامادول والكوديين والمورفين) حيث بلغ معدل انتشار تعاطيها ٦ في المائة (نحو ٤,٦ ملايين شخص). وإضافةً إلى ذلك، فإن ظاهرة تعاطي مخدرات متعددة من الظواهر الشائعة جداً، حيث أبلغ نحو ٩٥ في المائة من المتعاطين المعرضين بشدة للمخاطر ونحو نصف المتعاطين الآخرين عن استهلاكهم أكثر من عقار واحد في العام السابق.

٤٧٨- وبالإضافة إلى تقديم بيانات مفصلة عن حالة تعاطي المخدرات في نيجيريا، بينت الدراسة الاستقصائية أيضاً التحديات القائمة والتُّهَج السياسية اللازمة لمعالجة مشكلة تعاطي المخدرات في البلد. وسوف تستخدم بخاصة البيانات الواردة في الدراسة لوضع خطة رئيسية وطنية جديدة بشأن المخدرات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٤. وإضافةً إلى ذلك، تؤكد الدراسة الاستقصائية الوطنية على الحاجة إلى توفير أساليب علاج قائمة على الأدلة ويسهل الحصول عليها بتكلفة معقولة في نيجيريا، وتشير إلى أوجه التفاوت بين الجنسين في إمكانية الحصول على العلاج والحاجة إلى معالجة مشكلة وصم متعاطي المخدرات. وتؤكد الدراسة الاستقصائية الوطنية أيضاً على الحاجة إلى ضمان

وتشير الاتجاهات المستشفة من البيانات المتاحة عن مضبوطات الهيروين إلى أن تهريب الهيروين عبر أفريقيا، ولا سيما في البلدان الواقعة على ساحل المحيط الهندي، أخذ في التزايد.

٤٧٩- وأفادت كل من جمهورية تنزانيا المتحدة ومصر وموريشيوس بمضبوطات كبيرة من الهيروين في عام ٢٠١٨، تفوق الكميات التي ضبطت في عام ٢٠١٧. ويمثل حجم مضبوطات كينيا من الهيروين في عام ٢٠١٨، البالغ ١,٥ طن، أكثر من عشرة أضعاف مضبوطاتها منه في عام ٢٠١٧، والتي بلغت، حسبما أفادت، ١١٢ كيلوغراماً. وأفادت أيضاً سيشيل وكوت ديفوار ومدغشقر وموزامبيق بضبط كميات أقل من الهيروين في عام ٢٠١٨.

٤٧٢- وعلى الرغم من أن زراعة القنب غير المشروعة تجري في العديد من البلدان الأفريقية، فقد استمر الاتجاه السائد في السنوات الماضية حيث أبلغ كل من المغرب ونيجيريا من جديد عن أكبر مضبوطات من القنب ورائتجه في المنطقة. وقد أفاد المغرب بأنه ضبط في عام ٢٠١٨ ما يقرب من ٧٢ طناً من راتنج القنب وكذلك ٢٥٢ طناً من المعجون، وهو منتج استهلاكي يتألف معظمه من القنب ولكنه يحتوي أيضاً على مخدرات أخرى مخلوطة مع بذور الخشخاش ومواد غذائية أخرى. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٩، أبلغت السلطات المغربية عن ضبط ١٢ طناً من القنب و٨٠٠ كيلوغرام من راتنج القنب. ونفذت عملية أخرى بعد ذلك بأسبوعين أدت إلى ضبط ٦٠٠ كيلوغرام من القنب عُثِّر عليها في أنابيب الصرف الصحي في تغبالت.

٤٧٣- وخلال عام ٢٠١٨، أفاد ما لا يقل عن ١٦ بلداً من جميع أنحاء أفريقيا بضبط كميات من عشبة القنب ورائتجه ونباتاته. وأفادت كل من إسواتيني وأنغولا وزامبيا والسنغال وغانا وكوت ديفوار وكينيا والنيجر بمضبوطات كبيرة لا تقل عن عدة أطنان. وذكرت نيجيريا أنها ضبطت في عام ٢٠١٨ أكثر من ٢٧٠ طناً من عشبة القنب، وهي أكبر كمية تضبطها من تلك العُشبة منذ عام ٢٠١٥. وأفادت الجزائر بضبط حوالي ٣٢ طناً من راتنج القنب. ويشير تحليل البلاغات الواردة من بلدان المنطقة إلى أن معظم زراعات عشبة القنب غير المشروعة موجهة إلى الأسواق القطرية أو شبه الإقليمية، وذلك على الرغم من أن كميات كبيرة من راتنج القنب وعشبهته تهرب عبر شمال أفريقيا باتجاه الأسواق الأوروبية، غالباً من خلال إسبانيا.

٤٧٤- وفيما يتعلق بالاتجار بالمخدرات الأخرى، أفادت عدة بلدان بضبط منشطات أمفيتامينية. وفي عام ٢٠١٨، أفادت جنوب أفريقيا ونيجيريا بأنهما ضبطتا بضع مئات من الكيلوغرامات من الميثامفيتامين، بينما أبلغ المغرب عن ضبط أكثر من مليون قرص من مادة ٤,٣-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA). وأبلغت بلدان قليلة عن ضبط كميات من القات، بينما لم يبلغ أي بلد سوى جنوب أفريقيا عن مضبوطات من الكيتامين، وهو مهدئ لا يخضع للمراقبة الدولية.

الإجرامية المنظمة الدولية التي تتخذ منها منطقة عبور وإعادة شحن لتهريب المخدرات غير المشروعة الناشئة في أمريكا الجنوبية إلى الأسواق الاستهلاكية في أمريكا الشمالية وأوروبا. ولما كان الاتجار بالكوكايين يمثل حتى الآن أهم المصادر المربحة لدخل جماعات الجريمة المنظمة في تلك المنطقة دون الإقليمية، فقد أدت المنافسة المستعرة في الاتجار به إلى رفع مستوى العنف في تلك المنطقة التي تُعتبر من أعنف المناطق في العالم. ووفقاً للخلاصة الوافية للدراسة العالمية لجرائم القتل لعام ٢٠١٩ التي نشرها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة تحت عنوان: "Global study on homicide 2019: executive summary"، فإن معدل استخدام الأسلحة النارية في جرائم القتل في القارة الأمريكية يفوق بكثير المناطق الأخرى من العالم.

٤٨١- ويُهَرَّب معظم الكوكايين المستهلك في الولايات المتحدة وكندا عبر أمريكا الوسطى. ومنطقة ساحل الكاريبي في أمريكا الوسطى عُرضة بوجه خاص للاستخدام في عمليات تهريب المخدرات بسبب بعدها الجغرافي، وقلة بناها التحتية، وغيبة الوجود الحكومي، وضعف مؤسسات إنفاذ القانون.

٤٨٢- ولا تزال المستويات المبلَّغ عنها لاستهلاك المؤثرات الأفيونية لعلاج الألم والمؤثرات العقلية لعلاج الأمراض العقلية والعصبية والنفسية منخفضة في معظم البلدان في أمريكا الوسطى، وتواجه بعض البلدان مزيداً من التراجع في مستويات التوافر لديها المنخفضة أصلاً.

٤٨٣- ويبدو أن معدلات تعاطي المخدرات غير المشروعة، ولا سيما القنب، آخذة في التنامي في جميع بلدان المنطقة دون الإقليمية. وقد أفادت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، في تقريرها عن تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية لعام ٢٠١٩، بأن أعلى معدل لانتشار تعاطي القنب بين عامة السكان في عام ٢٠١٨ كان المعدل الذي أفادت به جامايكا، وهو ١٥,٥ في المائة، وتليها بربادوس، وهو حوالي ٨ في المائة، أما أقل معدلات للانتشار فكانت في بنما والجمهورية الدومينيكية، اللتين أفادت بأن معدل الانتشار في العام السابق كان لديهما أقل من ١ في المائة. وما زالت المشاكل الرئيسية التي تعاني منها أمريكا الوسطى والكاريبي هي الحاجة إلى تصميم وتنفيذ برامج فعّالة للوقاية والعلاج وإعادة التأهيل في جميع أنحاء هذه المنطقة دون الإقليمية وتدارك النقص المزمن في القدرة على جمع البيانات المتعلقة بالمخدرات والافتقار إلى أجهزة مركزية منوطة بتقييم تلك البيانات. وعلى الرغم من التحسّن في كم ونوعية المعلومات المتوفرة عن أنماط تعاطي المخدرات في المنطقة دون الإقليمية، كما يتضح من عدد الدراسات الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات التي نُشرت في السنوات القليلة الماضية، فإنّ هناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث حول أنماط الاستهلاك واتجاهاته من أجل تصميم مبادرات علاج تفي بالاحتياجات المحلية.

توافر أدوية تسكين الألم في البلد مع الحرص أيضاً على منع تسريبها من قنوات التجارة المشروعة ومكافحة الاتجار بالمؤثرات الأفيونية.

٤٧٩- وفي كينيا، أصدرت الهيئة الوطنية لحملة مكافحة تعاطي الكحوليات والمخدرات ومعهد كينيا لبحوث وتحليل السياسات العامة دراسة استقصائية عن حالة تعاطي المخدرات ومواد الإدمان بين طلاب المرحلة الابتدائية في كينيا في حزيران/يونيه ٢٠١٩ بعنوان "Status of Drugs and Substance Abuse among Primary School Pupils in Kenya". وأُجريت هذه الدراسة الاستقصائية باستخدام عينة عشوائية من تلاميذ المرحلة الابتدائية، يتراوح سنهم بين العاشرة والرابعة عشرة ويبلغ عددهم ٣٣٠٧، وقد اختيروا من ١٧٧ مدرسة ابتدائية من جميع أنحاء البلد. وتوصلت الدراسة الاستقصائية، من ردود الطلاب، إلى أنّ متوسط العمر الوسيط بينهم للبدء في تعاطي مادة واحدة على الأقل من مواد الإدمان هو ١١ عاماً، في حين أنّ أدنى سن للبدء أُبلغ عنه هو ٤ سنوات. وتوصلت الدراسة الاستقصائية أيضاً إلى أنّ ٢٠,٢ في المائة من تلاميذ المدارس الابتدائية تعاطوا أحد أنواع المخدرات أو مادة إدمان واحدة على الأقل (بما في ذلك الكحوليات أو التبغ) في مرحلة ما من عمرهم، وأنّ ١,٢ في المائة تعاطوا القنب في مرحلة ما من عمرهم. كما توصلت الدراسة من فحص حالات التلاميذ إلى أنّهم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما يتعاطي المخدرات أو غيرها من مواد الإدمان. وخلص التقرير إلى أنّ الكحوليات والتبغ وعقاقير الوصفات الطبية هي أشيع المواد التي قد يسيء التلاميذ استعمالها.

جيم- القارة الأمريكية

أمريكا الوسطى والكاريبي

وقعت أكبر ضبطينية منفردة للكوكايين تُسجّل على الإطلاق في أمريكا الوسطى والكاريبي في السلفادور، حيث ضببت السلطات أكثر من ١٣٧٧٩ كيلوغراماً من الكوكايين المهرب عن طريق البحر. وكان منشأ كميات الكوكايين المضبوطة هو إكوادور وكولومبيا، وكانت موجهة إلى أسواق الكوكايين في أمريكا الشمالية.

رغم التحسن الذي طرأ على كم ونوعية المعلومات بشأن أنماط تعاطي المخدرات في أمريكا الوسطى والكاريبي في السنوات الأخيرة، فهناك حاجة إلى مزيد من الانتظام المنهجي في جمع المعلومات عن أنماط تعاطي المخدرات واتجاهاته.

١- التطورات الرئيسية

٤٨٠- ما زالت منطقة أمريكا الوسطى والكاريبي دون الإقليمية تتعرض للاستغلال من جانب العصابات المحلية والجماعات

٢- التعاون الإقليمي

للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٩، شارك ٢١ مسؤولاً من بعض الوزارات وأجهزة إنفاذ القانون وهيئات مراقبة المخدرات في السلفادور في حلقة دراسية عن مكافحة الاتجار بالمخدرات والسلائف الكيميائية، عُقدت في سان سلفادور واستضافتها اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. وفي سان سلفادور أيضاً، تلقى أفراد فرقة العمل المشتركة المعنية باعتراض المخدرات في المطارات، في آب/أغسطس ٢٠١٩، تدريباً على استخدام مجموعة سمات الركاب المشتبه في صلتهم بتهريب المخدرات.

٤٩٠- وفي جامايكا، بدأت محكمة استئناف قرارات ترخيص القنّب مزاوله عملها في نيسان/أبريل ٢٠١٩ في أعقاب نشر قواعدها وأنظمتها في الجريدة الرسمية في جامايكا. وقد أنشئت محكمة الاستئناف لتلقي طعون الأفراد والكيانات في قرارات هيئة ترخيص القنّب في جامايكا برفض أو إلغاء أو تعليق أي ترخيص أو تصريح صادر بموجب قانون المخدرات الخطرة. وقد وضعت لوائح لإرساء نظام ترخيص شامل لتنظيم استيراد القنّب في جامايكا وتصديره منها للأغراض الطبية والعلمية، وهي حالياً قيد الاستعراض من جانب السلطات، وأدرجت في لوائح المخدرات الخطرة (ترخيص استيراد القنّب وتصديره) لعام ٢٠١٩.

٤٩١- وفي غواتيمالا، أقرت لجنة مكافحة الإدمان والاتجار غير المشروع بالمخدرات، بكامل هيئتها، السياسة الوطنية لمكافحة الإدمان والاتجار غير المشروع بالمخدرات للفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠ في دورتها العادية الثانية لهذا العام، المعقودة في حزيران/يونيه ٢٠١٩. وتشمل السياسة الجديدة أربعة مجالات مواضيعية، هي: تعزيز المؤسسات، وخفض الطلب، وخفض العرض، والتنمية وحقوق الإنسان.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

٤٩٢- في أمريكا الوسطى، أبلغت بنما والسلفادور وكوستاريكا عن أكبر مضبوطات من الكوكايين. واستأثرت المضبوطات التي أبلغت عنها بلدان الكاريبي بنسبة ١ في المائة فحسب من إجمالي مضبوطات الكوكايين في جميع أنحاء العالم، وكانت مؤلفة في معظمها من الكمية الكبيرة المضبوطة في الجمهورية الدومينيكية. وفي بليز، أبلغت سلطات إنفاذ القانون في عام ٢٠١٨ عن ضبط أكثر من ٩٩٠ كيلوغراماً من الكوكايين في طائرة تحمل مخدرات غير مشروعة.

٤٩٣- ووقعت أكبر ضبطية للكوكايين على الإطلاق تُسجّل في أمريكا الوسطى والكاريبي في السلفادور، حيث صُبط في عام ٢٠١٨ ما يزيد على ١٣ ٧٧٩ كيلوغراماً من الكوكايين. وكان منشأ الكوكايين المضبوط هو كولومبيا (٩٠ في المائة) وإكوادور (١٠ في المائة)، وكان مهرباً عن طريق البحر، باتجاه أسواق الكوكايين في الولايات المتحدة. وكانت عشبة القنّب ثاني أكثر المواد ضبطاً في السلفادور في عام ٢٠١٨ حيث صُبط منها نحو ١ ٢٥٣ كيلوغراماً.

٤٩٤- وفي عام ٢٠١٨، أبلغت حكومة غواتيمالا عن مضبوطات من الكوكايين زاد مجموعها على ١٦ ٨٢٣ كيلوغراماً، وكان أكبر

٤٨٤- في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، شارك موظفون من أجهزة مراقبة المخدرات من السلفادور وغواتيمالا وهندوراس في حلقة دراسية عُقدت في فيينا في إطار مشروع التعلم التابع للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. ومشروع الهيئة للتعلم هو مبادرة علمية تنظمها الهيئة لتعزيز قدرات الحكومات على الاضطلاع بتدابير المراقبة والرصد التنظيمية للتجارة المشروعة في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية. وأسهمت الحلقة الدراسية التدريبية في تحسين قدرات الرصد والإبلاغ لدى السلطات الوطنية المشاركة من أجل ضمان توافر ما يكفي من المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية، مع منع تسريبها إلى قنوات غير مشروعة أو تعاطيها أو الاتجار بها في الوقت نفسه.

٤٨٥- وفي نيسان/أبريل ٢٠١٩، عقد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ووزارة الأمن العام في بنما أول مؤتمر إقليمي لمكافحة شبكات الاتجار بالمخدرات، في مدينة بنما. وكان الهدف من المؤتمر هو تبادل أفضل الممارسات فيما بين الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين في بلدان المنطقة دون الإقليمية المتضررة من إنتاج المخدرات والاتجار بها واستهلاكها.

٤٨٦- وفي نيسان/أبريل ٢٠١٩، عقد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة حلقة عمل بشأن التعاون القضائي الدولي على الكشف عن أعمال الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجريمة المنظمة حضرها لفيف من القضاة وأعضاء النيابة العامة من البلدان المشاركة.

٤٨٧- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٩، نشرت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات التابعة لمنظمة الدول الأمريكية تقارير جولة التقييم السابعة لآلية التقييم المتعددة الأطراف لبلدان أمريكا الوسطى والكاريبي. وتقيّم تلك التقارير التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ الأهداف والأولويات المحددة في خطة عمل نصف الكرة الأرضية الغربي بشأن المخدرات للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠، التي وضعتها لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٨٨- في نيكاراغوا، أعيدت هيكلة المجلس الوطني لمكافحة الجريمة المنظمة في عام ٢٠١٨ لزيادة التنسيق بين أجهزة إنفاذ القانون وتعزيز فعالية التدابير المتخذة لمكافحة العصابات الإجرامية، بما في ذلك عصابات الاتجار بالمخدرات. وتبين الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠١٨-٢٠٢١ سياسات الحكومة وخطط عملها وتدابيرها الموضوعية من أجل مكافحة الاتجار بالمخدرات غير المشروعة وتعاطيها والجهود المبذولة في هذا الشأن.

٤٨٩- وفي السلفادور، تواصل تنفيذ أنشطة مراقبة المخدرات وفقاً للأهداف المحددة في الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات

بسبب عملية إزالة الغابات المطلوبة لتشييدها، وقد وقع أكبر قدر من الأضرار في مقاطعة بيتين التي تضم أكبر الغابات المطيرة المدارية في أمريكا الوسطى وتوجد بها محمية المحيط الحيوي للمايا.

٤٩٩- وقد عُثِر على مختبرات لصنع الفتنايل ونظائره في الجمهورية الدومينيكية في السنوات الأخيرة، وفق ما ورد في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩، الصادر عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة.

٥- الوقاية والعلاج

٥٠٠- أفادت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات في تقريرها عن تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية لعام ٢٠١٩، بأن أعلى معدل لتعاطي القنب خلال العام السابق بين عامة السكان في عام ٢٠١٨ أبلغت عنه بلدان الكاريبي كان في جامايكا بواقع ١٥,٥ في المائة، وتلتها بربادوس بواقع نحو ٨ في المائة. وكانت أدنى المعدلات المبلغ عنها في بنما والجمهورية الدومينيكية، اللتين كانتا صاحبتين أدنى معدل انتشار في العام السابق مبلغ عنه، وهو أقل من ١ في المائة. وفي بربادوس وجامايكا وجزر البهاما، وُجِد أن معدل تعاطي القنب في العام السابق كان أعلى بين الأفراد من سن ٣٥ إلى ٦٤ مقارنةً بالأفراد من سن ١٢ إلى ١٧. وفي أمريكا الوسطى، تبرز بليز بمعدلها الذي يزيد على ١٥ في المائة، في حين أن معدل التعاطي في العام السابق اقترب من ١٠ في المائة لدى كوستاريكا. وكان أدنى معدل لتعاطي في المنطقة دون الإقليمية هو الذي أبلغت عنه بنما وهندوراس، حيث كان أقل من ٥ في المائة لدى كل منهما.

٥٠١- وتبيّن أن معدل تعاطي المؤثرات العقلية أعلى بين النساء منه بين الرجال في كل بلد تقريباً في أمريكا الوسطى والكاريبي، وفقاً لما ذكرته لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات في تقريرها عن تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية لعام ٢٠١٩. فعلى سبيل المثال، كان معدل انتشار تعاطي المهدرات دون وصفات طبية لدى طالبات المدارس الثانوية في كوستاريكا وهندوراس يعادل ضعف مثيله لدى نظرائهن من الذكور تقريباً.

٥٠٢- وفي عام ٢٠١٩، نشرت حكومة السلفادور نتائج تقريرها الوطني عن حالة المخدرات لعام ٢٠١٨. وجمعت تلك الدراسة الاستقصائية بيانات مستمدة من أفراد من سن ١٢ إلى ٦٥ عن أنماط تعاطيهم المواد الخاضعة للمراقبة. وتشير النتائج إلى حدوث زيادة في معدل انتشار تعاطي القنب والمؤثرات العقلية في العام السابق.

٥٠٣- ولا يزال حجم تعاطي "الإكستاسي" في أمريكا الوسطى أدنى من المتوسط العالمي، إذ يُقدَّر معدل انتشار التعاطي في العام السابق بـ ٠,٢ في المائة، أي ما يعادل نحو ١٠٠ ٠٠٠ متعاط في أمريكا الوسطى في عام ٢٠١٧. وقد أفادت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات في تقريرها عن تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية لعام ٢٠١٩ بأن معدل تعاطي "الإكستاسي" في العام السابق لدى الأفراد من سن ١٢ إلى ٦٥ بلغ ٠,٥ في المائة في بليز و٠,٢ في المائة في كوستاريكا، وهو من أعلى المعدلات

مجموع للمضبوطات الشهرية منها في تشرين الثاني/نوفمبر (٣٢١٤ كيلوغراماً) وكانون الأول/ديسمبر (٥٣٣٨ كيلوغراماً).

٤٩٥- وفي عام ٢٠١٩، ازدادت الحالة الأمنية في هايتي تدهوراً نتيجة للأزمة السياسية المستعصية، مما أدى إلى استمرار تدهور الوضع الاقتصادي وتزايد النشاط الإجرامي، بما في ذلك الاتجار بالمخدرات. ولا تزال أجهزة إنفاذ القانون تعاني من نقص مزمن في الموارد اللازمة لضمان تأديتها لوظائفها على النحو الواجب. ونفذت الشرطة الوطنية ٣٧ عملية ضد العصابات في عام ٢٠١٩، بما في ذلك ١٠ عمليات نُفذت بدعم من بعثة الأمم المتحدة لدعم نظام العدالة في هايتي. وقد تضاعف عدد جرائم القتل المبلّغ عنها في هايتي في النصف الأول من عام ٢٠١٩ عما كان عليه في العام السابق، حيث وقعت ٥٢٣ جريمة قتل في النصف الأول من عام ٢٠١٩ مقارنةً بـ ٢٧٤ في نفس فترة الأشهر الستة من عام ٢٠١٨.

٤٩٦- وأشار تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩، الصادر عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، إلى زراعة القنب في أماكن مفتوحة في أمريكا الوسطى حسبما أفادت به بنما وكوستاريكا وهندوراس. وما زال الهيروين يرد بكميات صغيرة من كولومبيا إلى أمريكا الوسطى والكاريبي من أجل الاستهلاك المحلي في السوق الصغيرة نسبياً أو من أجل تهريبه منها إلى أسواق أمريكا الشمالية وأوروبا.

٤٩٧- وفي السنوات الأخيرة، استخدمت المنظمات الإجرامية الضالعة في تهريب المخدرات مناطق مختلفة من هندوراس وغواتيمالا كمنطقة عبور، مما أسهم في زيادة معدلات تهريب المخدرات إلى أمريكا الشمالية. وفي حالة هندوراس، تتركز هذه الأنشطة في الغابات المطيرة في منطقة موسكيتيا التي تُستخدم لهبوط الطائرات المحمّلة بالشحنات غير المشروعة من فنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا. وتبين إحصاءات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة أن هندوراس قد أصبحت البلد الأعلى في مستويات العنف في العالم مع وصول المعدل المعلن لجرائم القتل فيه إلى ذروته في عام ٢٠١٢ حيث بلغ ٩٢ جريمة قتل لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. ويرتكب قسم كبير من جرائم القتل في هندوراس لأسباب متصلة بالمخدرات. كما أن ضروب العنف الداخلي المتصلة بالمخدرات أخذت تتزايد نتيجة لظهور شبكات الاتجار الصغرى الداخلية التي تسيطر عليها عصابات الشوارع التي تعرف محلياً باسم "maras" أو "pandillas". وترتكب هذه العصابات جرائم ويُعتقد أنها تمول إلى حد كبير أنشطتها بالاتجار بالمخدرات. وأهم عصابات من عصابات الشوارع تلك هما Mara Salvatrucha 13 وCalle 18. ومشاكل العنف والفقر والفساد هي إلى حد كبير الأسباب الرئيسية للمشاكل الاجتماعية. وقد اقترحت عدة مبادرات تشريعية على مدار السنوات القليلة الماضية من أجل الحد من الاتجار بالمخدرات وتحسين الشفافية والكفاءة لدى النظام القضائي وقوات الأمن.

٤٩٨- وفي حالة غواتيمالا، توجد مهامب الطائرات الخفية أساساً في مقاطعات بيتين وإيسابال وريتاوليوو وإسكوينيتلا وكيثشي وألتا فيراباس، ومعظمها من المقاطعات المتاخمة للمكسيك أو القريبة من الحدود. وتتسبب مهامب الطائرات تلك في دمار بيئي أساساً

تعاطي جرعات مفرطة من المخدّرات (استناداً إلى البيانات الأولية) المبلّغ عنها فيما يخص الولايات المتحدة لعام ٢٠١٨. وعلى الرغم من أنّ الوفيات المرتبطة بالمؤثّرات الأفيونية الاصطناعية، مثل الفنتانيل، استمرت في الزيادة في عام ٢٠١٨، فقد تراجعت الوفيات المرتبطة بالمؤثّرات الأفيونية شبه الاصطناعية، مثل الأوكسيكودون. وقد شهد عام ٢٠١٩ زيادة في الجهود الجماعية الرامية إلى معالجة تلوّث المخدّرات غير المشروعة بالمؤثّرات الأفيونية الاصطناعية وخلطها بها، بما في ذلك عن طريق توسيع نطاق التواصل مع المجتمعات المحلية وتوزيع أدوية علاج الجرعات المفرطة. ووقف تعاطي المؤثّرات الأفيونية وضبط الفنتانيل المصنوع بصورة غير مشروعة من الأهداف المهمة في مجالات الصحة والسلامة العمومية في جميع البلدان في هذه المنطقة.

٥٠٧- وقد كان لارتفاع معدلات صنع الكوكايين والزيادة الحادة في معدلات صنع الميثامفيتامين والاتجار به آثار سلبية في بلدان أمريكا الشمالية، بما في ذلك الزيادة الواضحة في تعاطي الميثامفيتامين في كندا.

٥٠٨- وما زالت الآثار المدمرة لظاهرة تعاطي مخدّرات متعددة وعدم كفاية خيارات العلاج المتاحة على المجتمعات المحلية ملموسة في جميع أنحاء الولايات المتحدة.

٥٠٩- ويتواصل انتشار إباحة القنّب وإلغاء تجريمه في أمريكا الشمالية؛ وتعكف السلطات الوطنية بنشاط على دراسة ومعالجة الآثار المترتبة على تزايد تعاطي القنّب على صحة السكان، ولا سيما الشباب.

٢- التعاون الإقليمي

٥١٠- وسّعت البلدان الثلاثة في أمريكا الشمالية - أي كندا والمكسيك والولايات المتحدة - نطاق جهودها الجماعية للتصدي للأخطار المعقدة التي يشكلها الاتّجار بالمخدّرات وتعاطيها، وبخاصة المؤثّرات الأفيونية. وتحاول تلك البلدان الثلاثة الحد من العرض غير المشروع للهروين والميثامفيتامين والفنتانيل من خلال جهود التحري المشتركة وتدمير المختبرات السرية. وتشمل الأولويات المشتركة بين تلك البلدان رصد أنشطة الاتّجار بالقنّب عن كثب في أعقاب تطبيق تدابير إباحته.

٥١١- ويناقش المسؤولون من جميع البلدان في المنطقة جهود خفض العرض وتبادل الممارسات الجيدة في مجال الوقاية من تعاطي المخدّرات وعلاج المتعاطين في الاجتماعات السنوية لحوار بلدان أمريكا الشمالية حول سياسات المخدّرات. ويشجع هذا المنتدى على تعزيز التعاون الإقليمي بشأن أزمة المؤثّرات الأفيونية، ويساعد في تيسير اتخاذ تدابير منسقة للتصدي لمشكلة تزايد الوفيات المتصلة بتعاطي المؤثّرات الأفيونية. كما التقى وفدا المكسيك والولايات المتحدة من أجل بحث تعزيز التعاون بين الدولتين في إطار الاجتماع الثاني للفريق العامل المعني بمكافحة المنظمات الإجرامية عبر

في أمريكا الوسطى. وغواتيمالا والسلفادور هما البلدان الوحيدان في أمريكا الوسطى اللذان أبلغا عن تعاطي الأمفيتامين بين طلاب المدارس الثانوية. وقد بلغ معدل انتشار التعاطي ولو لمرة واحدة في العمر لدى هذين البلدين ٠,٨ في المائة و٠,٧ في المائة على التوالي. وكان البلدان الوحيدان من بلدان الكاريبي اللذان أبلغا عن معدل انتشار تعاطي "الإكستاسي" في العام السابق بين عامة السكان هما بربادوس، ٠,٣ في المائة، والجمهورية الدومينيكية، ٠,٢ في المائة.

٥٠٤- وفيما يتعلق بمعدلات انتشار التعاطي في العام السابق بالنسبة لعام ٢٠١٧، أشار تقرير المخدّرات العالمي ٢٠١٩، الصادر عن المكتب المعني بالمخدّرات والجريمة، إلى أنّ معدل انتشار تعاطي القنّب فاق معدلات المخدّرات الأخرى في كل من الكاريبي (٣,٦ في المائة) وأمريكا الوسطى (٢,٩ في المائة). وكان العقار التالي للقنّب، من حيث معدل انتشار تعاطيه في أمريكا الوسطى هو الكوكايين (٠,٦٦ في المائة)، وتليه الأمفيتامينات ومنشّطات الوصفات الطبية (٠,٢١ في المائة)، و"الإكستاسي" (٠,١٧ في المائة). وظل معدل الانتشار العام لتعاطي الأمفيتامينات في العام السابق في بلدان أمريكا الوسطى منخفضاً في عام ٢٠١٧، حيث بلغ نحو ٠,٢ في المائة من السكان من سن ١٥ إلى ٦٤. وفي الكاريبي، كان القنّب العقار الأكثر تعاطياً، وتلته الأمفيتامينات ومنشّطات الوصفات الطبية (٠,٨٧ في المائة)، والكوكايين (٠,٦٢ في المائة)، و"الإكستاسي" (٠,٢٣ في المائة).

٥٠٥- وعلى مدى العقد الماضي، أبلغ ما مجموعه ١٤ بلداً وإقليماً في أمريكا اللاتينية والكاريبي عن ١٧٨ مادة مختلفة من المؤثّرات النفسانية الجديدة تنتمي إلى مجموعات كيميائية متنوعة. وفي عام ٢٠١٧ وحده، أبلغت تسعة بلدان من أمريكا اللاتينية والكاريبي المكتب المعني بالمخدّرات والجريمة عن ٦١ مؤثراً نفسانياً جديداً مختلفاً، مما يجسد تنوع سوق المؤثّرات النفسانية الجديدة. وتشكل المهلوسات الفئة الأكبر من حيث عدد المواد المبلّغ عنها، وتليها المنشّطات.

أمريكا الشمالية

ما زالت أزمة المؤثّرات الأفيونية تلحق الدمار بحياة الأفراد والأسر والجماعات في أمريكا الشمالية.

تشهد أمريكا الشمالية توسعاً في اتخاذ تدابير لإباحة القنّب أو عدم تجريمه، وتتزايد معدلات بدء تعاطيه واستهلاكه فيها.

١- التطوّرات الرئيسية

٥٠٦- لا تزال أزمة المؤثّرات الأفيونية في أمريكا الشمالية تثير القلق رغم الانخفاض الطفيف في العدد الكلي للوفيات الناجمة عن

مواردها لعلاج المرتهنين للمخدرات من خلال برامج توفر خدمات المتابعة السريرية والوصفات الطبية في إطار نظم للعلاج الشخصي من الإدمان تحت الإشراف الطبي. وتماشياً مع هذا النهج الجديد الذي يركز على العلاج، سوف تستند السياسة الوطنية بشأن المخدرات على برامج لتدعيم الصحة العمومية والوقاية والحد من الأضرار المرتبطة بالمخدرات، وكذلك ردع أنشطة إنتاج المخدرات والاتجار بها وتوزيعها بطريقة غير مشروعة، وسوف تُطبق وفقاً للاستراتيجية الوطنية للأمن العام.

٥١٥- وقد دعا ممثل المكسيك في كلمة له في آذار/مارس ٢٠١٩، أثناء الدورة الثانية والستين للجنة المخدرات، إلى عدم قصر الاهتمام على المسائل المتعلقة بالعدالة الجنائية، بل توسيع نطاقه ليشمل أيضاً المسائل الاجتماعية، بما في ذلك تعزيز ثقافة الوقاية والصحة العمومية وحقوق الضحايا والفئات المعرضة للخطر. ووفّر إطلاق الاستراتيجية الوطنية الجديدة لمكافحة الإدمان، المسماة "معاً من أجل السلام"، خطة تركز على حماية الأطفال والمراهقين، مع تفادي وصم متعاطي مواد الإدمان وتجريمهم والتمييز ضدهم، ولا سيما من خلال التعامل مع المشكلة من منظور يراعي الاعتبارات الجنسانية وحقوق الإنسان. وتقوم الاستراتيجية على أربع ركائز هي: التعليم، والرعاية، والثقافة، والاتصال.

٥١٦- وفي المكسيك، عقد مجلس الشيوخ جلسات استماع علنية في الفترة من آب/أغسطس إلى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩ لرسم خطط لإباحة وتنظيم الاستعمال غير الطبي للقنب. وكان الغرض من ذلك، وفقاً لما أوضحه الموقع الشبكي المعد لتقديم معلومات بشأن جلسات الاستماع المذكورة، هو في التعامل مع مسألة تنظيم القنب بطريقة شفافة وبما يتماشى مع التغيرات في السياسات والتشريعات المتعلقة بالقنب في بلدان مثل أوروغواي وكندا.

٥١٧- وفي كندا، شرعت وزارة الصحة الكندية، بعد دخول قانون القنب حيز النفاذ في عام ٢٠١٨، في تنفيذ مشاريع لتثقيف الجمهور والتوعية بشأن القنب في إطار برنامجها المعني بمكافحة تعاطي المخدرات والإدمان. وشملت المبادرات حملات للتوعية بالآثار الصحية لتعاطي القنب أثناء الحمل وتوجيه الرسائل عبر وسائل التواصل الاجتماعي لإحاطة المواطنين الكنديين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و٢٤ عاماً بمخاطر قيادة السيارات تحت تأثير المخدرات. وقد أقر البرلمان الكندي مشروع القانون C-93 في حزيران/يونيه عام ٢٠١٩، الذي يسمح للمواطنين الكنديين، الذين سبق أن أدينوا بتهمة حيازة القنب فقط، بالتماس العفو عنهم ويخفف العوائق التي تحول دون إعادة إدماجهم عن طريق إتاحة فرص العمل لهم وتمكينهم من الاستفادة من البرامج التعليمية وخدمات الإسكان.

٥١٨- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٩، أعلنت حكومة كندا عن تعديلات على اللوائح التنظيمية الخاصة بالقنب لتنظيم إنتاج وبيع منتجات القنب الصالحة للأكل ومستخلصات القنب وبعض التطبيقات الموضعية. وهذه التعديلات، التي دخلت حيز النفاذ في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩، هي محاولة لإزاحة السوق غير المشروعة

الوطنية، المعقود في كارتاخينا، كولومبيا، في حزيران/يونيه ٢٠١٩. ويعمل هذان البلدان مع كولومبيا، وهي العضو الثالث في الفريق العامل، على وضع استراتيجيات مشتركة لتفكيك منظمات الاتجار بالمخدرات الكولومبية وعصابات المخدرات المكسيكية.

٥١٢- وجرى تعزيز جهود الأمن الإقليمي والتعاون الاستراتيجي عن طريق مبادرات ثنائية فعالة لإنفاذ القانون، تشمل المكسيك والولايات المتحدة، وحملات عمومية من أجل إقامة حدود آمنة. وقد أشارت الولايات المتحدة في استراتيجيتها الوطنية لمراقبة المخدرات إلى قيام المكسيك بزيادة جهودها الرامية إلى إبادة خشخاش الأفيون. وقد تأثرت الجهود الثنائية لمراقبة المخدرات والتعاون الأمني بين البلدين أيضاً بالبيانات السياسية ولغة الخطاب حول استخدام الحدود الجنوبية الغربية للولايات المتحدة ممراً لتهديب المخدرات، مثل الإعلان الرئاسي لحالة الطوارئ الوطنية في منطقة الحدود الجنوبية للولايات المتحدة، الذي وقّعه رئيس الولايات المتحدة في ١٥ شباط/فبراير ٢٠١٩، كما تأثرت بتلميحات الولايات المتحدة إلى فرض تعريفات جرمية على البضائع المكسيكية إذا لم تتراجع معدلات تهريب المخدرات. وفي وقت لاحق، بدأت حكومة الولايات المتحدة تشييد مرافق محصنة لتأمين الحدود ووضع حواجز لقطع الدروب البرية المستخدمة لتهديب المخدرات من المكسيك إلى الولايات المتحدة.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥١٣- في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، أصدر مكتب السياسات الوطنية لمراقبة المخدرات في الولايات المتحدة الاستراتيجية الوطنية لمراقبة المخدرات، التي تحظى أزمة المؤثرات الأفيونية فيها بالأولوية القصوى. وتدعو الاستراتيجية الحكومة إلى إيلاء المزيد من الاهتمام لمعالجة مشكلة الزيادة في توافر المخدرات الاصطناعية والاتجار بها. وقد اعتبرت الاستراتيجية أن الأزمة المستجدة المتعلقة بزيادة توافر الكوكايين وتعاطيه في الولايات المتحدة وكذلك عمليات صنع الهيروين والميثامفيتامين غير المشروعة في المكسيك من التحديات الرئيسية التي ينبغي لسلطات الولايات المتحدة التصدي لها عن طريق توسيع نطاق جهودها الرامية إلى كشف ورصد الدروب الجوية والبحرية المستخدمة في تهريب المخدرات.

٥١٤- وأصدرت المكسيك خطتها للتنمية الوطنية للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٤، التي أقرها مجلس النواب لديها في حزيران/يونيه ٢٠١٩، وسوف تُستخدم في إعداد تشريعات متوافقة مع أهداف التنمية المستدامة. وتتضمن الخطة، في القسم الخاص بإعادة صياغة أساليب مكافحة المخدرات، مقترحاً لوقف تجريم المخدرات المحظورة وتعديل الأولويات، من خلال إصلاح السياسات المتعلقة بالمخدرات، على أساس توسيع نطاق العلاج من إدمان المخدرات. ووفقاً للخطة، سوف تتخلى الدولة عن حقها في مكافحة إدمان المخدرات بحظر مواد الإدمان، وتستعيض عن الحظر بتخصيص

مسؤوليات الحكومة الاتحادية وحكومات الولايات لا البلديات، فإنَّ التطبيق الفعلي للإجراءات التي اتخذتها هاتان المدينتان سوف يظل قاصراً على كيفية تعامل الشرطة فيهما مع هذه المادة. أما حيازة السيلوسيين واستعماله فسوف يظلان فعليين مجرّمين في كلتا الولايتين القضائيتين.

٥٢٢- وفي إطار الجهود الوطنية الرامية إلى مكافحة أزمة المؤثّرات الأفيونية، توصلت وزارة العدل في الولايات المتحدة إلى اتفاق في عام ٢٠١٩ مع شركة للسلع الاستهلاكية وافقت الشركة بمقتضاه على دفع مبلغ ١,٤ مليار دولار لتسوية الدعاوى المحتملة بشأن مسؤوليتها الجنائية والمدنية المتعلقة بأنشطتها في تسويق مادة السوبوكسون المستخدمة في علاج إدمان المؤثّرات الأفيونية، والتي ترتب عليها تقديم مطالبات زائفة إلى برامج حكومية. وكان من بين التصرفات، التي رُعم أنّ إحدى الشركات الفرعية قامت بها، وصف مؤثّرات أفيونية لعدد من المرضى يفوق العدد المسموح به في القانون بجرعات عالية على نحو مستهتر. وتوصلت ولاية أوكلاهوما أيضاً إلى تسوية تاريخية مع شركة للمستحضرات الصيدلانية بسبب دورها في التسويق بشدة المادة الأوكسيكوتين وتأجيج أزمة المؤثّرات الأفيونية. وهناك العديد من الدعاوى القضائية المنظورة في الولايات المتحدة بشأن شركات تصنع عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية، وذلك في إطار السعي إلى توقيح عقوبات قانونية على الأشخاص المسؤولين عن كثرة الوفيات (نحو ٢١٨٠٠٠ حالة وفاة) بسبب جرعات مفرطة متصلة بعقاقير الوصفات الطبية الأفيونية في ذلك البلد في الفترة ١٩٩٩-٢٠١٧. وفي آب/أغسطس ٢٠١٩، أمر قاض في ولاية أوكلاهوما شركة كبيرة للمستحضرات الصيدلانية بدفع ٥٧٢ مليون دولار بسبب دورها في تأجيج أزمة المؤثّرات الأفيونية.

٥٢٣- وفي أيار/مايو ٢٠١٩، اعتمدت حكومة كندا نهجاً استباقياً لمعالجة مشكلة انتشار المواد الكيميائية، التي تشترك في تركيبها الكيميائي مع المواد الكيميائية الخاضعة للمراقبة، عن طريق إدخال تعديلات على لوائحها الخاصة بمراقبة السلائف. وأخضعت للمراقبة الوطنية ثلاث مواد من سلائف الفنتانيل ونظائره، بما في ذلك مشتقاتها ونظائرها وأملاح مشتقاتها ونظائرها. وفي الوقت نفسه، وسَّع نطاق المراقبة بطريقة مماثلة فيما يخص عدة سلائف مدرجة بالفعل في الجداول ذات الصلة من قانون المخدّرات والمواد الخاضعة للمراقبة في كندا.

٤ - الزراعة والإنتاج والصنع والاتّجار

٥٢٤- مما يؤجج أزمة تعاطي المخدّرات والجرعات المفرطة في أمريكا الشمالية عمليات الاتّجار بالمخدّرات عبر الإنترنت باستخدام شبكات مُحفّية للهوية. واعتبرت السلطات أنّ استخدام العملات المشفرة من التحديات الرئيسية التي تواجهها الأجهزة المعنية بمكافحة إخفاء الهوية ومنع استخدام العملات الافتراضية في غسل الأموال وملاحقة المتّجرين بالمخدّرات. وتتصدى سلطات

لمنتجات القنب في البلد مع وضع تدابير تنظيمية في الوقت نفسه لمعالجة المخاطر الصحية وتعزيز الضمانات. وتدعو لوائح إنتاج القنب إلى تغليف المنتجات بأغلفة صماء لا تغري الشباب بالإقبال عليها ومتينة بما يكفي لمنع الأطفال من فتحها. وإضافةً إلى ذلك، يجب ألا تحتوي أي عبوة من عبوات القنب الصالح للأكل على أكثر من عشرة مليغرامات من التتراهيدروكانابينول.

٥١٩- وفي الولايات المتحدة، ستسمح ولاية إلينوي، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، ببيع القنب واستعماله للأغراض غير الطبية للأشخاص الذين تجاوزوا الحادية والعشرين، مع وضع قيود على الكميات المسموح بحيازتها. وأقرت الجمعية العامة لولاية إلينوي مشروع قانون تنظيم القنب وعائداته الضريبية، ووقَّعه حاكم الولاية ليصبح قانوناً رسمياً في ٢٥ حزيران/يونيه ٢٠١٩. وفي ولاية نيويورك، اتفق المشرّعون على إجراءات إضافية لإلغاء تجريم حيازة القنب، بحيث تُعامل حيازة القنب بكمية لا يزيد وزنها على أوقيتين (٥٦,٧ غراماً) باعتبارها مخالفة مدنية وليست جريمة. وفي تموز/يوليه ٢٠١٩، أقرت ولاية هاواي تشريعاً يبيح حيازة كمية لا تزيد على ثلاثة غرامات من القنب. وفي جميع الولايات الثلاث، سوف تُشطب السوابق الجنائية ذات الصلة من السجلات الجنائية بأثر رجعي، وسوف تدرج إلينوي في برنامجها عناصر تتعلق بالعدالة الاجتماعية والتنمية المجتمعية.

٥٢٠- وفي الولايات المتحدة، صدر قانون تحسين الزراعة لعام ٢٠١٨ بعد التوقيع عليه في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، وعدلت أحكامه قانون المواد الخاضعة للمراقبة ليرفع من الجدول الأول القنب المستخدم في الصناعة ("القنب الصناعي") (hemp)، الذي عرفه بأنه قنب لا يزيد فيه تركيز مادة دلتا-٩-تتراهيدروكانابينول على ٠,٣ في المائة. وبموجب القانون الاتحادي، يستمر خضوع الكانابينويد للمراقبة في إطار الجدول الأول. ورَفُع القنب الصناعي من الجدول الأول هو من قبيل إعادة تصنيف للقنب وسوف يخضع لتنظيم منتجات القنب الصناعي الزراعية للوائح وزارة الزراعة.

٥٢١- وقد ألغت مدينتان في الولايات المتحدة تجريم استعمال وحيازة الفطريات، التي تحتوي على مادة السيلوسيين، وهما: أوكلاند في ولاية كاليفورنيا، ودنفر في ولاية كولورادو. والسيلوسيين مُرَكَّب من فئة المهلوسات يخضع للمراقبة في إطار الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٧١. وقد حظي القانون الصادر في دنفر بتأييد ٥٠,٥ في المائة من الناخبين؛ وهو يدعو المسؤولين في المدينة إلى عدم إعطاء الأولوية لتطبيق العقوبات الجنائية على استعمال فطريات السيلوسيين وحيازتها بصفة شخصية للأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم ٢١ عاماً. وفي أوكلاند، صوّت مجلس المدينة على عدم تجريم تلك المادة. وعلى الصعيد الوطني، يخضع السيلوسيين للمراقبة في إطار الجدول الأول من قانون المواد الخاضعة للمراقبة. كما أنّ السيلوسيين ما زال خاضعاً للمراقبة في إطار الجدول الأول في كل من قانون كاليفورنيا الموحد للمواد الخاضعة للمراقبة وقانون كولورادو الموحد للمواد الخاضعة للمراقبة لعام ٢٠١٣. ولما كان تطبيق القانون الجنائي في الولايات المتحدة هو من

الأفيونية الاصطناعية بطريقة غير مشروعة. وخلال العام الماضي، شكلت عملية "Synthetic Opioid Surge"، التي اضطلعت بها وزارة العدل، نقطة تحول في الجهود الرامية إلى مكافحة المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، حيث استهدفت المناطق المحلية التي ترتفع فيها معدلات الجرعات المفرطة المميتة. وفي بداية عام ٢٠١٩، ضبط موظفو إدارة الجمارك وحماية الحدود في الولايات المتحدة ما قيمته نحو ٤,٦ ملايين دولار من الفنتانيل والميثامفيتامين في ولاية أريزونا. وشملت المضبوطات نحو ١١٥ كيلوغراماً من الفنتانيل، بما يجعلها أكبر ضبطية من الفنتانيل في تاريخ إدارة الجمارك وحماية الحدود في الولايات المتحدة.

٥٢٩- واضطلعت السلطات الكندية بدور محوري في تسليم المشتبه فيهم وتوفير الأدلة أثناء التحريات والتحقيقات، التي أجرتها الولايات المتحدة على نطاق عابر للحدود، في حالات متعلقة بتهريب الفنتانيل. وأفادت كندا بأنها نفذت ١٦ ١٨٠ ضبطية لمخدرات عند حدودها في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨، منها ٤٣٨ ضبطية لمؤثرات أفيونية. وساعد على ذلك توسيع نطاق السلطات الممنوحة لموظفي الحدود الكنديين في عام ٢٠١٧، مما أتاح لهم تفتيش الطرود البريدية، من أي وزن، في حال الاشتباه في احتوائها على مخدرات غير مشروعة، ولا سيما الفنتانيليات. وكان عليهم قبل ذلك الحصول على إذن خاص من أجل تفتيش أي رسالة يقل وزنها عن ٣٠ غراماً. ولكن لا تزال بلدان كثيرة في العالم لا تأذن بتفتيش رسائل البريد الدولي من أي وزن، مما يسمح لشحنات الفنتانيل النقي أو المخدرات الأخرى المقسمة على رسائل صغيرة متعددة بالإفلات من مراقبة الحدود أو يتسبب في التخلص منها دون فتحها أو إجراء المزيد من التحقيقات.

٥٣٠- وفي الولايات المتحدة، زاد عدد المتجرين بالفنتانيل بما يزيد على ٤ ٧٠٠ في المائة منذ عام ٢٠١٤. ووفقاً لهيئة الأحكام القضائية في الولايات المتحدة، ارتفع متوسط أحكام السجن الموقّعة على المتجرين بالفنتانيل إلى ٧٤ شهراً في عام ٢٠١٨ من ٦٦ شهراً في عام ٢٠١٦. وقد أثّرت تساؤلات في جميع أنحاء المنطقة حول كيفية تحديد العقوبة المناسبة في جرائم الاتجار بالفنتانيل التي تنطوي على وفاة.

٥٣١- وفي الولايات المتحدة، يبدو أنّ الفروق في سعر القنب بين مختلف الولايات تزيد من مخاطر التهريب بين الولايات. وفي كاليفورنيا، أعلن حاكم الولاية إعادة نشر قوات الحرس الوطني في عام ٢٠١٩ لأسباب منها تعزيز جهود أجهزة إنفاذ القانون الرامية إلى مكافحة مزارع ومتاجر القنب غير المشروعة وغير المرخص بها. ووفقاً لما ذكره الحاكم، فإنّ ثمة شواغل رئيسية إزاء تزايد القنب غير المقنّن ووجود تكتلات عصابية تمارس نشاطها معزول عن سوق القنب المنظمّة وتزرع نبتة القنب بصورة غير مشروعة على الأراضي العمومية. وقد يكون استخدام الطائرات التجارية لتهريب القنب هو أيضاً في ازدياد، ربما بسبب إباحة القنب في بعض الولايات وتزايد نقل القنب بين الولايات بواسطة المستهلكين. وفي كندا، توجد أيضاً فروق كبيرة في سعر القنب بين المقاطعات، وهناك ما يشير إلى أنّ المتعاطين يمكن أن يدفعوا لشراء القنب من السوق المشروعة ثمناً

الولايات المتحدة لعمليات بيع المخدرات غير المشروعة عبر الإنترنت بتدابير مشتركة بين الأجهزة المعنية وجهود حكومية شاملة. فعلى سبيل المثال، شكلت وزارة العدل الفريق المشترك المعني بمكافحة جرائم الاتجار بالمؤثرات الأفيونية على الشبكة الخفية (الداركننت)، الذي أغلق، بالتعاون مع عدة أجهزة اتحادية وشركاء محليين لإنفاذ القانون، ٥٠ حساباً على الشبكة الخفية، وقاد إلى القبض على ٦١ شخصاً في إطار عملية SaboTor. وفي آذار/مارس ٢٠١٩، كان هناك ٣٠ تحقيقاً جارياً في كندا فيما يخص الاتجار بالمخدرات عبر الإنترنت. وأدت جهود إنفاذ القانون المنسّقة والسرية إلى اختراق شبكات عاملة على الشبكة الخفية والقبض على البائعين.

٥٢٥- وقد شهد توافر الكوكايين والطلب عليه زيادة في كندا والولايات المتحدة. ووفق ما جاء في التقييم الوطني لخطر المخدرات لعام ٢٠١٨ (2018 National Drug Threat Assessment)، الذي أعدته إدارة مكافحة المخدرات في الولايات المتحدة، فإنّ الزيادة في زراعة شجيرة الكوكا بصورة غير مشروعة في كولومبيا قد أدت إلى عودة ظهور خطر الكوكايين. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٩، أسفرت عملية مشتركة بين إدارة الجمارك وحماية الحدود وإدارة تحقيقات الأمن الوطني في الولايات المتحدة عن ضبط نحو ٢٠ طناً من الكوكايين، تُقدّر قيمتها، حسب سعر الشارع، بنحو ١,٣ مليار دولار، على متن سفينة شحن في فيلادلفيا. وقد كانت تلك أكبر ضبطية من الكوكايين في تاريخ إدارة الجمارك وحماية الحدود في الولايات المتحدة.

٥٢٦- وما زال الهيروين متاحاً بسهولة في جميع أنحاء الولايات المتحدة، وزاد عدد الجماعات الإجرامية المنظمة في كندا العاملة في السوق غير المشروعة للهيروين زيادة كبيرة في العام الماضي. ووفقاً لما ذكره مكتب السياسات الوطنية لمراقبة المخدرات في الولايات المتحدة، لا تزال المكسيك المورد الرئيسي للهيروين إلى الولايات المتحدة. وفي عام ٢٠١٩، نُفّذت عمليات متعددة واسعة النطاق في الولايات المتحدة لمكافحة الاتجار بالهيروين. وفي الربع الأول من عام ٢٠١٩، أفادت السلطات المكسيكية بمعلومات عن ١٦ حالة متعلقة باكتشاف كميات من الفنتانيل، وأوقفت خلال بعضها شحنات من الفنتانيل كانت مرسلة في شكل أقراص إلى الولايات المتحدة عن طريق شركات توصيل.

٥٢٧- وقد أُفرج عن قسط كبير من المعلومات الاستخباراتية بشأن أنشطة الاتجار بالمخدرات التي تضطلع بها عصابة سينالوا - وهي جماعة إجرامية منظمة مقرها المكسيك - وقدمت كدليل إثبات في عام ٢٠١٩ أثناء محاكمة أحد رؤوسها المدبرة. وأدين أحد قادة عملياتها الرئيسية لتهريب المخدرات، وكان مسؤولاً عن تهريب كميات هائلة من الكوكايين والهيروين والميثامفيتامين والقنب إلى كندا والولايات المتحدة منذ عام ١٩٨٤. وقد استمدت الأدلة الرئيسية المقدمة أثناء المحاكمة من خلال تحريات متعددة والتعاون بين حكومتَي المكسيك والولايات المتحدة في إطار شراكة وثيقة.

٥٢٨- واضطلعت أجهزة إنفاذ القانون في جميع أنحاء الولايات المتحدة بعمليات تستهدف شبكات توريد وتوزيع المؤثرات

جديدة في مجالَي الوقاية والعلاج، من قبيل تعاطي الميثامفيتامين مع المؤثرات الأفيونية أو الكوكايين على نحو متزامن. ولاحظت حكومة كندا، على سبيل المثال، أنَّ التعاطي الإشكالي للميثامفيتامين في بعض المقاطعات والمجتمعات المحلية المحرومة من الخدمات الكافية يشكل خطراً جديداً يتطلب الكشف والتدخل المبكرين، بما في ذلك وضع نماذج جديدة للرعاية. وفي أيار/ مايو ٢٠١٩، بدأت حملة وطنية عبر وسائل التواصل الاجتماعي في إطار البرنامج الكندي للتصدي المتكامل للجريمة المنظمة، لتوعية المواطنين الكنديين بالدور الذي تؤديه عصابات الدراجات النارية الخارجة على القانون في الاتجار بالمخدرات وممارسة الأنشطة غير المشروعة للجريمة المنظمة. ووفقاً لما أفادت به شرطة الخيالة الملكية الكندية، فإنَّ تلك العصابات لديها شبكات توزيع غير مشروعة واسعة النطاق يبدو أنَّها مرتبطة بأكثر من نصف الجماعات الإجرامية المنظمة في كندا.

٥٣٦- وقد أشارت الولايات المتحدة في استراتيجيتها الوطنية لمراقبة المخدرات إلى وجود حاجة لتوسيع نطاق القدرة العلاجية في البلد وتشجيع من يحتاجون إلى العلاج من إدمان المخدرات على التماس الرعاية. ففي عام ٢٠١٧، بلغ عدد المواطنين الأمريكيين الذين كانوا بحاجة إلى خدمات العلاج والتعافي ٢٠,٧ مليون شخص، ولكن لم يتلقَ منهم أي نوع من العلاج سوى أربعة ملايين شخص، منهم ٢,٥ مليون شخص فقط حصلوا على العلاج في مراكز متخصصة. وعلاوة على ذلك، زاد عدد الأشخاص، الذين يعالجون من إدمان المؤثرات الأفيونية بالاستعانة بأدوية مساعدة على كبح أعراض الانسحاب والاشتهاء للمخدرات (العلاج المدعوم بالأدوية المساعدة)، في مراكز صحية تمولها إدارة الموارد والخدمات الصحية بنسبة ١٤٢ في المائة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٨، وزاد عدد المرضى الذين يتلقون البوبرينورفين، وهو مادة شائعة الاستخدام في العلاج المدعوم بالأدوية المساعدة، بنسبة ٢٨ في المائة منذ عام ٢٠١٧.

٥٣٧- وتضطلع الولايات المتحدة بدور رائد في تقديم الدعم للشركاء الدوليين في وضع برامج للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتهنئين لها. وتشجع الهيئة الوليات المتحدة على الاضطلاع ببرامج على الصعيد الوطني تسد الفجوة العلاجية لديها، بما يشمل توفير خيارات للعلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية لمن يحتاجونه من سكانها إذا كان مفيداً لهم.

٥٣٨- وفي إطار الجهود المبذولة في الولايات المتحدة للقضاء المبرم على مشاكل الصحة العمومية ذات الصلة بأزمة المؤثرات الأفيونية، تدعم معاهد الصحة الوطنية بحثاً تسعى إلى توفير خدمات جيدة لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية في أوساط المحتجزين في مرافق العدالة الجنائية. وسوف تتولى مبادرات، مثل شبكة المبتكرات العلاجية لمشاكل المؤثرات الأفيونية في أوساط المحتجزين في مرافق العدالة، تلبية الاحتياجات المطلوبة من العلاج والخدمات ذات الصلة في مجموعة واسعة من مرافق العدالة الجنائية، بما يشمل الحاجة إلى التوسع في توفير خدمات العلاج المدعوم بالأدوية المساعدة. كما بُدئ في تنفيذ برامج في مجالات الصحة والسلامة العمومية للتصدي لمشكلة تزايد عدد الوفيات

أعلى بكثير من سعره في السوق غير المشروعة. وتتولى هيئة الإحصاء الكندية جمع البيانات المقدمة من مصادر مجهولة الهوية من مختلف أنحاء البلد بشأن السعر الذي يدفعه المتعاطون لقاء القنب المجفف، وكذلك التقديرات عن مدى انتشار تعاطي القنب.

٥٣٢- ويشهد صنع الميثامفيتامين والمخدرات الاصطناعية والاتجار بهما على نحو غير مشروع زيادة في كندا والولايات المتحدة حيث تضلع الجماعات الإجرامية المنظمة في الاتجار بعقاقير متنوعة، وتخرط في عمليات لغسل الأموال المتأتية من الاتجار بالمخدرات. ووفقاً للمعلومات التي تلقتها الهيئة من الولايات المتحدة، لا يزال الميثامفيتامين، في شكله الصلب (البوري) والسائل، يُهرَّب إلى الولايات المتحدة، حيث يُحوَّل إلى الشكل البلوري في مختبرات خاصة للتحويل. وفي الفترة من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ إلى حزيران/يونيه ٢٠١٩، ضبطت إدارة الجمارك وحماية الحدود في الولايات المتحدة أكثر من ٢١ طنناً من الميثامفيتامين. وأشار إلى أنَّ عدد المؤثرات النفسانية الجديدة ما زال آخذاً في التزايد وأنَّ تجريب استعمال مواد غير خاضعة للضوابط التنظيمية يجابه السلطات الوطنية بتحديات كبيرة، وفي هذا الصدد، أفادت كندا بأنَّ أنشطة الاتجار بالميثامفيتامين وصنعه تشكل محور العديد من تحقيقاتها المتعلقة بأعمال الجريمة المنظمة وعمليات الاتجار بمخدرات متعددة، ويجري تعزيز الجهود المبذولة في جميع أنحاء أمريكا الشمالية لتنظيم أو حظر عمليات استيراد وحياسة وبيع الأجهزة والمعدات التي يُعرف أنَّها تُستخدم في الصنع غير المشروع للمواد الخاضعة للمراقبة، مثل آلات صنع الأقراص.

٥٣٣- وفي المكسيك، سوف يحرص المركز الوطني للتخطيط والتحليل والمعلومات في مجال مكافحة الجريمة على أن تكون سياسات مراقبة المخدرات واستراتيجيات وبرامج الوقاية من تعاطي المخدرات، بما في ذلك برامج توصيف خصائص المخدرات، مستندة إلى أدلة علمية. والهدف من برنامج التوصيف ذلك هو اكتساب القدرة على التعرف على الخصائص الكيميائية لمواد الفنتانيل والهيريون والميثامفيتامين والكوكايين، لتسهيل التعرف على تركيب العينات، بما في ذلك التركيز وعوامل التخفيف والمواد المستعملة في الغش، ومن ثمَّ تحديد المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية وطرائق الإنتاج والنماذج الجديدة للمراقبة.

٥٣٤- ويمكن الاطلاع على تحليل تفصيلي لمراقبة السلائف والمواد الكيميائية التي يكثر استعمالها في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٥- الوقاية والعلاج

٥٣٥- أصبح تزايد تعاطي الميثامفيتامين في جميع أنحاء أمريكا الشمالية من شواغل الصحة العمومية الرئيسية. ففي بعض أنحاء المنطقة، بات إدمان الميثامفيتامين خطراً جديداً يثير تحديات

المخدرات، وكذلك تدريب الأسر والمدرسين على أساليب الوقاية من تعاطي المخدرات. ويركز تقرير اللجنة عن حالة تعاطي المخدرات في المكسيك لعام ٢٠١٩ على خفض الطلب، حيث ورد أن معدل انتشار التعاطي بالنسبة لأي عقار في العام السابق بلغ ٢,٩ في المائة، وأن معدل انتشار التعاطي ولو لمرة واحدة في العمر بلغ ١٠,٣ في المائة. ووفقاً لذلك التقرير، بلغ عدد حالات العلاج من تعاطي المخدرات غير المشروعة ٩٢ ٤٧٩ حالة في عام ٢٠١٨، وكان من بين من تلقوا العلاج ١١ ٨٤٠ امرأة و٣٢ ٦١٥ متعاطياً للمنشطات الأμφيتامينية.

٥٤٣- وفي عام ٢٠١٩، نشر المعهد الوطني للطب النفسي في المكسيك تقريراً عن مدى انتشار استهلاك الكوكايين بين رواد المراكز العلاجية في المدن الحدودية التالية: تيخوانا وسان لويس ريو كولورادو ومدينة خواريس. وتظهر نتائج الدراسة أن أكثر من ٥٦ في المائة من المجيبين قد أفادوا شخصياً بأنهم لا يحقنون أي عقار سوى الهيروين وأن أكثر من ٣٢ في المائة يتعاطونه مع الميثامفيتامين البلوري و٥,٤ في المائة مع الكوكايين. وأفاد معظم المجيبين بأنهم لا يتعاطون الفنتانيل وليسوا على دراية به. وهذه هي الدراسة الأولى التي تحدد مدى الارتباط الوثيق بين تعاطي الهيروين في مدن الحدود المكسيكية القريبة من الولايات المتحدة ومخاطر الجرعات المفرطة المميته وغير المميته. وهي تسلط الضوء أيضاً على معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي C بين متعاطي الهيروين.

٥٤٤- وأعلنت حكومة كندا في عام ٢٠١٩ عن تقديم تمويل كبير من أجل تحسين فهم وقع أزمة المؤثرات الأفيونية والأضرار المرتبطة باستهلاك مواد الإدمان على مجتمعات الشعوب الأصلية، التي تتأثر بصورة غير متناسبة بتلك المشاكل. وتتمحور أهداف المشاريع الجديدة حول سد الثغرات في البيانات، وتحديد كيفية تلبية الاحتياجات من الوقاية والعلاج، وتقييم آثار أزمة المؤثرات الأفيونية على مجتمعات ما يعرف باسم "الأمم الأولى" و"الميتي" و"الإنويت"، استناداً إلى أدلة ونهج ملائمة ثقافياً.

٥٤٥- وفي جميع أنحاء أمريكا الشمالية، بات القنب متوافراً بصورة متزايدة وأخذ تعاطيه في الانتشار. ووفقاً لتقارير المعهد الوطني لبحوث تعاطي المخدرات، يُقدَّر أن نحو ثلاثة ملايين شخص في الولايات المتحدة جرّبوا تعاطي القنب لأول مرة في عام ٢٠١٧. وفي آب/ أغسطس ٢٠١٩، أصدر رئيس جهاز الصحة العمومية في الولايات المتحدة فتوى طبية يحث فيها الشباب والحوامل على الامتناع عن تعاطي القنب. ووفقاً لفتواه المذكورة، "لا توجد أي كمية" من القنب يُعرف أن تعاطيها آمن أثناء فترات الحمل أو سنوات المراهقة. وتتضمن الفتوى بيانات مستمدة من الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات والصحة لعام ٢٠١٨ تبين أن القنب لا يزال أشيع المخدرات تعاطياً، وأن هناك ارتباطاً فيما يبدو بين تواتر تعاطيه في سن الشباب واحتمالات تعاطي المؤثرات الأفيونية والإكثار من شرب الكحوليات والإصابة بنوبات اكتئاب شديدة. وقال رئيس جهاز الصحة العمومية أيضاً إن الكانابينويد لا يُسمَّم ولا يؤدي إلى الإدمان، لكن آثار تعاطيه على

بسبب الجرعات المفرطة من المخدرات التي تشمل الكوكايين، والتي تعزى أساساً إلى التعاطي المتزامن للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية. وقد استحدثت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة مبادرات خلال السنة الماضية لمساعدة المواطنين الأمريكيين من ضحايا أزمة المؤثرات الأفيونية. فعلى سبيل المثال، صُمم مركز الابتكار التابع لبرنامجي "مديكير" و"مديكيد" مبادرات من قبيل نموذج الرعاية المتكاملة للأطفال ونموذج إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية بين الأمهات، لتحسين الرعاية المقدمة إلى أفراد الفئات الضعيفة، وخصوصاً ضحايا أزمة المؤثرات الأفيونية. وتوسع المبادرات أيضاً إلى تحسين نوعية الرعاية المقدمة وتقليل نفقاتها بالنسبة إلى المستفيدين.

٥٣٩- وتعمل كندا والولايات المتحدة بخطى نشطة على تنفيذ مشاريع لضمان العرض الآمن للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًا، مع الوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة عن طريق التشجيع على التخلص من جميع الأدوية المصروفة بوصفات طبية بعد انتهاء الحاجة إلى استخدامها. وحسبما أفادت به حكومة كندا، بلغ معدل الوفيات اليومية بسبب الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية نحو ١١ حالة في عام ٢٠١٧، وسيكون هناك أكثر من ٤٠٠٠ حالة وفاة مرتبطة بالمؤثرات الأفيونية في كندا في عام ٢٠١٩. وستوفر الميزانية الوطنية لعام ٢٠١٩ والتمويل الإضافي أكثر من ١٠٠ مليون دولار كندي للمساعدة على تسير الحصول على إمدادات آمنة من المؤثرات الأفيونية بوصفات طبية، وزيادة فرص الحصول على عقار النالكوسون المضاد للجرعات المفرطة، والتخفيف من آثار العرض غير المشروع للمخدرات، والتصدي لمشكلة تزايد تعاطي الميثامفيتامينات. وقد قوبلت موافقة إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة على عقاقير وصفات طبية جديدة من المؤثرات الأفيونية، مثل عقار "دسوفيا"، الذي تعادل قوة مفعوله عشرة أضعاف مفعول الفنتانيل، بمنشآت من أجل التقييم الجاد لمخاطر تسريبها وإساءة استعمالها.

٥٤٠- وذكر المركز الوطني للإحصاءات الصحية في الولايات المتحدة، في صحيفة الوقائع المنشورة في شباط/فبراير ٢٠١٩، أن كثرة الوفيات الناتجة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات باتت عبئاً ثقیلاً يهدد بشكل متزايد الصحة العمومية في الولايات المتحدة، حيث ارتفع معدل الوفيات المسوّى حسب العمر بسبب الجرعات المفرطة في عام ٢٠١٧ بنسبة ٩,٦ في المائة عما كان عليه في عام ٢٠١٦، وأن معدل الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة التي تشمل المؤثرات الأفيونية الاصطناعية عدا الميثادون زاد في المتوسط بنسبة ٧١ في المائة سنوياً في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٧، بلغ عدد حالات الوفاة الناتجة عن جرعات مفرطة من المخدرات ٧٠ ٣٣٧ حالة.

٥٤١- وفي عام ٢٠١٩، افتتحت إدارة الإصلاحات في كندا موقعاً للوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة في سجن اتحادي في مقاطعة ألبرتا يمكن فيه للنزلاء أن يستهلكوا بأمان موادهم المتحصّل عليها ذاتياً، ولكن المكان غير مزود، حسبما ورد، بمنفذ لصرف الإبر والمحاقن.

٥٤٢- وفي المكسيك، أشارت اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان إلى أن الأولوية الوطنية تكمن في حماية الأطفال والمراهقين من تعاطي

على نحو غير مشروع تؤثر سلباً على نوعية حياة سكان المنطقة من خلال زعزعة الأمن وتوليد العنف. وهذه المشاكل المتعلقة بالمخدرات يمكن أن تقوض الحوكمة، وتضعف المؤسسات، وتشجع الفساد وغسل الأموال وتفضي إلى أشكال متنوعة من الإقصاء الاجتماعي في بعض بلدان المنطقة.

٥٥٠- ووفقاً لمنشور التوقعات الاقتصادية لأمريكا اللاتينية لعام ٢٠١٨ (*Latin American Economic Outlook 2018*)، الذي يحلل قضايا التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فإن ٣٣ في المائة من جرائم القتل في العالم تحدث في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي، مما يجعلها من بين أشد مناطق العالم عنفاً. ووفقاً للدراسة العالمية لجرائم القتل لعام ٢٠١٩ التي أجراها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، فإن معدلات استخدام الأسلحة النارية في ارتكاب جرائم القتل في القارة الأمريكية أعلى بكثير من مثيلاتها في أنحاء العالم الأخرى. وفي البرازيل وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا، تتجاوز معدلات جرائم القتل المتوسط الإقليمي البالغ ٢٢ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة.

٥٥١- ومن بين الأهداف الرئيسية، التي تتوخاها لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، وضع استراتيجيات تعزز تنفيذ الالتزامات المتعهد بها في الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦. ورغم أن صناع السياسات في المنطقة يتبنون رؤية عالمية، فإنهم، في الوقت ذاته، يدعون بلدان أمريكا اللاتينية إلى أن ترسي ما تحدده من استراتيجيات وأهداف لمكافحة مشكلة المخدرات على حقائق الواقع المحلي وأن تركز تلك الأهداف والاستراتيجيات على جملة أمور، تشمل تعزيز الصحة العمومية والأمن البشري وتنفيذ تدابير مكافحة الفساد.

٥٥٢- وقد شهدت المساحة الإجمالية للمناطق المزروعة بشجيرة الكوكا في أمريكا الجنوبية تزايداً مطرداً من ١٢٠ ٦٠٠ هكتار في عام ٢٠١٣ إلى رقم قياسي غير مسبوق، وهو ٢٤٥ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧. وبلغ أيضاً الحجم المقدر لصنع الكوكايين غير المشروع على الصعيد العالمي رقماً قياسياً غير مسبوق، وهو ١ ٩٧٦ طنناً في عام ٢٠١٧، وذلك أساساً كنتيجة لتزايد صنع الكوكايين في كولومبيا.

٥٥٣- وفي عام ٢٠١٨، انخفضت مساحة زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في دولة بوليفيا المتعددة القوميات بنسبة ٦ في المائة، حيث بلغت ٢٣ ١٠٠ هكتار. وانخفضت انخفاضاً ضئيلاً في كولومبيا بنسبة ١,٢ في المائة، وبلغ إجماليها ١ ٦٩ ٠٠٠ هكتار. وبالنظر لعدم وجود بيانات بشأن زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في بيرو في عام ٢٠١٨، فقد تعدد تقدير المساحة الإجمالية لزراعتها غير المشروعة في أمريكا الجنوبية في عام ٢٠١٨ في وقت إعداد الصيغة النهائية لتقرير الهيئة السنوي لعام ٢٠١٩ (١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩).

٥٥٤- وقدمت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، في تقريرها عن تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية لعام ٢٠١٩، لمحة عامة عن مشكلة التعاطي في نصف الكرة الأرضية الغربي، وذلك استناداً إلى البيانات التي قدمتها ٣٣ دولة من الدول الأعضاء

المدى الطويل مجهولة إلى حد بعيد ومعظم منتجاته لا تخضع للاختبارات اللازمة ودرجة نقاوتها غير مؤكدة.

٥٤٦- وأفادت هيئة الإحصاء الكندية في الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن القنب بأن ١٨ في المائة من الكنديين من سن ١٥ فأكثر أفادوا بأنهم تعاطوا القنب في الأشهر الثلاثة الماضية. وكان عدد من تعاطوا القنب لأول مرة في عام ٢٠١٩ يقارب ضعف العدد المقدر لمن تعاطوه لأول مرة في عام ٢٠١٨، أي عندما لم يكن تعاطي القنب للأغراض غير الطبية قد أصبح مباحاً بعد. ويقدر أن ما نسبته ٤٧ في المائة من متعاطي القنب - أي ٢,٥ مليون كندي - حصلوا على القنب من مصادر مشروعة في الأشهر الثلاثة الأولى من عام ٢٠١٩، مقارنةً بما نسبته ٢٣ في المائة في نفس الفترة من عام ٢٠١٨.

٥٤٧- وفي سياق إباحة القنب، تُجرى بحوث ودراسات إضافية من أجل الوصول إلى فهم أفضل لآثار استهلاكه على الصحة العمومية. وقد أقام المركز الكندي المعني بمكافحة التعاطي والإدمان والمعهد الكندي للبحوث الصحية شراكة لدعم وتمويل البحوث المتعلقة بسياسات القنب وتقييمها.

٥٤٨- وتودُّ الهيئة أن تؤكد من جديد أن المادة ٤ (ج) من اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، تقصر بوضوح إنتاج العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وتجارتها واستخدامها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها، وأن تدابير أو أنظمة الإباحة التي تتيح الاستخدام غير الطبي لأي مادة خاضعة للمراقبة، بما في ذلك القنب، تتعارض مع الالتزامات القانونية التي تقع على الدول الأطراف في تلك الاتفاقية. وتهيب الهيئة بجميع الدول أن تحترم التزاماتها القانونية الدولية لدى وضع سياساتها الوطنية الخاصة بمراقبة المخدرات.

أمريكا الجنوبية

على الرغم من الانخفاض الضئيل بنسبة ١,٢ في المائة في زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة من ١٧١ ألف هكتار في عام ٢٠١٧ إلى ١٦٩ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٨، فقد ارتفع حجم الصنع المحتمل لهيدروكلوريد الكوكايين في كولومبيا بنسبة ٥,٩ في المائة، من ١ ٠٥٨ طنناً في عام ٢٠١٧ إلى ١ ١٢٠ طنناً في عام ٢٠١٨.

١- التطورات الرئيسية

٥٤٩- تستأثر أمريكا الجنوبية بإجمالي الإنتاج العالمي غير المشروع لورقة الكوكا ومعجون قاعدة الكوكايين وهيدروكلوريد الكوكايين. وتنتج هذه المنطقة أيضاً القنب بصورة غير مشروعة للاستخدام الداخلي في بلدانها والتهريب إلى بلدان أخرى خارجها، وتشكل، إلى حد أقل بكثير، موقعاً للزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون. ولا تزال المشاكل المتصلة بإنتاج المخدرات والاتجار بها وتعاطيها

”أحياء آمنة“، أنشطة مصممة لاستبانة التنظيمات الإجرامية المنخرطة في عمليات الاتجار الصغرى والحد من جرائم القتل ابتغاء تحسين نوعية حياة المواطنين. وفي شيلي، واصلت السلطات تنفيذ برنامج ”الدراسة دون مخدرات“، الذي يرمي إلى الحد من توافر المخدرات في المناطق المحيطة بالمدارس. وفي كولومبيا، ينظر الخبراء في اتخاذ استراتيجيات أخرى لمكافحة عمليات الاتجار الصغرى بالمخدرات فيها، بما يشمل مكافحتها في المناطق المحيطة بالمدارس واستخدام عملاء سرين وهدم المباني المستخدمة كمستودعات للمخدرات. وفي تموز/يوليه ٢٠١٩، أقرت حكومة جمهورية فنزويلا البوليفارية الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥، التي تركز على عامة الناس، ولا سيما الأطفال والمراهقين. ومن الأهداف الرئيسية للاستراتيجية وضع برامج للتصدي لمخاطر عمليات الاتجار الصغرى في الأماكن العمومية وفي محيط المدارس، ومن ثم، المساهمة في الوقاية من تعاطي المخدرات وتعزيز التعاون الدولي.

٥٥٩- وتفتقر بلدان أمريكا الجنوبية في الوقت الحاضر لصك قانوني إقليمي محدد، تصدره مثلاً منظمة البلدان الأمريكية، يتيح لتلك البلدان التعاون على التصدي لجميع المؤثرات النفسانية الجديدة المحتملة الخطورة. وعلى الرغم من التقدم الذي أحرزته بعض البلدان في أمريكا اللاتينية والكاربيبي في تحسين آلياتها الوطنية المعنية برصد المؤثرات النفسانية الجديدة، فهناك اختلافات هامة بين آليات الرصد في هذه المنطقة والآليات التي استحدثتها الولايات المتحدة وكندا.

٥٦٠- وبغية التصدي لظهور مؤثرات نفسانية جديدة، اعتمدت حكومة الأرجنتين المرسوم ٢٠١٩/٥٦٠، الذي استحدث نظام الجدولة العامة ليكمل النظام الراهن لجدولة فرادى المواد.

٥٦١- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، أصبحت دولة بوليفيا المتعددة القوميات ثامن بلد من بلدان أمريكا اللاتينية والكاربيبي يشارك في مشروع ”CRIMJUST“، الذي ينفذ في إطار ”برنامج درب الكوكايين“ التابع للاتحاد الأوروبي، وهو يركز على تحسين التعاون في سياق التحقيقات الجنائية والعدالة الجنائية في بلدان أمريكا اللاتينية والكاربيبي ومنطقة غرب أفريقيا. وفي عام ٢٠١٩، أنشأت دولة بوليفيا المتعددة القوميات وحدة لمراقبة الموانئ في لباس لمساعدتها على مكافحة الاتجار بالمخدرات.

٥٦٢- وفي عام ٢٠١٩، وفي إطار عملية إعادة الهيكلة التي أجريت حديثاً على المستوى الوزاري، أنشأت حكومة البرازيل الأمانة الوطنية لشؤون الرعاية والوقاية من المخدرات، وربطتها بوزارة المواطنة المنشأة حديثاً. وفي إطار الهيكل المؤسسي الجديد، أصبحت الأمانة الوطنية لسياسات المخدرات في البرازيل مسؤولة عن إدارة سياسات المخدرات المتعلقة بخفض العرض ومكافحة أنشطة صنع المخدرات والاتجار بها على نحو غير مشروع، بينما تتولى الأمانة الوطنية لشؤون الرعاية والوقاية من المخدرات المسؤولية عن إدارة السياسات العامة للمخدرات المتعلقة بالرعاية والوقاية وإعادة الإدماج في المجتمع.

في منظمة الدول الأمريكية. ويشدد التقرير على بدء التعاطي في سن مبكرة، وخصوصاً تعاطي القنب، في أوساط الشباب. وأصدرت اللجنة أيضاً، في عام ٢٠١٩، دليلاً بشأن المؤثرات الموحدّة لشبكات معلومات المخدرات الوطنية في أمريكا اللاتينية، وهو يقدم مجموعة نموذجية من المؤثرات للبلدان التي تود توحيد أساليب تنظيم المعلومات المتعلقة بالمخدرات والأدوية وكيفية جمع تلك المعلومات والإبلاغ بها من أجل شبكاتها الوطنية لمعلومات المخدرات.

٥٥٥- وما زال تحسين القدرات في مجال البحوث البوئية ونظم المعلومات يشكل تحدياً في المنطقة. كذلك فإنّ عدم وجود بيانات محدثة بشأن انتشار تعاطي المخدرات في بعض البلدان يجعل من إجراء تحليلات إقليمية وعالمية لحجم مشكلة تعاطي المخدرات مهمة صعبة. وفي هذا السياق، أعرب الخبراء الإقليميون المعنيون بخفض الطلب عن تأييدهم لإنشاء نظم للإنذار المبكر وتعزيزها في الدول الأعضاء في لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات وكذلك إنشاء نظام إقليمي للإنذار المبكر في القارة الأمريكية، وقد استهلّت منظمة الدول الأمريكية العمل فيه.

٢- التعاون الإقليمي

٥٥٦- ما زالت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات تمثل القناة الرئيسية للتعاون الإقليمي المتين في أمريكا الجنوبية. كذلك فإنّ التعاون القائم منذ وقت طويل بين هذه اللجنة والمرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان، مكّن البلدان في القارتين الأمريكية والأوروبية من تحقيق استفادة فعّالة من الموارد المتاحة، وتحسين عملية جمع البيانات وتحليلها، وتطوير وتعزيز طرائق المقارنة بين البيانات والتوسع في نشر المعلومات. وقد عقدت اللجنة المذكورة مؤخراً مشاورات رفيعة المستوى مع رئاسة فريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا تناولت عدة مسائل شملت اقتراحاً بإطلاق نشاط مشترك بشأن نماذج الوقاية الناجحة.

٥٥٧- وفي إطار مؤتمر القمة الحادي عشر لجماعة الشرطة في القارة الأمريكية حول موضوع ”نحو توطيد العمل المؤسسي“، وقّعت مجموعة أولية تألفت من خمسة بلدان (الأرجنتين وإكوادور والبرازيل وبنما وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات))، في بوينس آيرس في آب/أغسطس ٢٠١٨، على أول اتفاق لجماعة الشرطة في القارة الأمريكية بشأن التعاون بين قوات الشرطة على مكافحة الجريمة المنظمة، وهو يرمي إلى تعزيز قدرات التعاون الدولي.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٥٨- تلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها بلدان أمريكا الجنوبية في التصدي للخطر المتنامي لعمليات الاتجار الصغرى بالمخدرات في المنطقة. ومنها مثلاً أنّ حكومة الأرجنتين قد نفذت، في إطار برنامج

استعمالها على المرضى المتلقين للعلاج، بمن فيهم المرضى المشاركون في برامج البحوث.

٥٦٩- وفي بيرو، ينظم القانون رقم ٣٠٦٨١ الاستخدام الدوائي والعلاجي للقنب ومشتقاته، ويشترط أن تُستعمل تلك المواد استعمالاً مستنيراً للأغراض الدوائية والعلاجية حصراً، ويقصر أنشطة البحث والإنتاج والاستيراد والتسويق المتعلقة بها على تلك الأغراض. وفي شباط/فبراير ٢٠١٩، نشرت حكومة بيرو مرسومها الأعلى رقم ٠٠٥-2019-SA، الذي يكفل الحصول على القنب لأكثر من ٧٠٠٠ شخص ممن يحتاجونه لمعالجة مشاكلهم الصحية المحددة.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والتجارة

٥٧٠- ازدادت مساحة زراعة شجيرة الكوكا في دولة بوليفيا المتعددة القوميات من ٢٠٢٠٠ هكتار في عام ٢٠١٥ إلى ٢٤٥٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٨، انخفضت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في البلد إلى ٢٣١٠٠ هكتار، أي انخفاض بنسبة ٦ في المائة عما كانت عليه في عام ٢٠١٧. وأبيد في عام ٢٠١٨ ما مجموعه ١١٢٠٠ هكتار من شجيرات الكوكا، أي زيادة بنسبة ٥٤ في المائة عن عام ٢٠١٧، الذي أبيد فيه ٧٢٠٠ هكتار. وفي العشر سنوات الماضية، بلغ متوسط مختبرات الكوكايين غير المشروعة التي تم تفكيكها في دولة بوليفيا المتعددة القوميات نحو ٤٤٠٠ مختبر؛ وفي عام ٢٠١٨، بلغ مجموع مختبرات الكوكايين غير المشروعة التي تم تفكيكها ١٠٠٤ مختبرات، أي ما يقارب ٢٢٠٠ مختبر أقل عن عام ٢٠١٧. وكانت المختبرات السرية، التي تم تفكيكها، تقع كلها تقريباً في مقاطعتي كوتشابامبا وسانتا كروس. وبينما انخفض عدد مختبرات الكوكايين السرية التي جرى تفكيكها في عام ٢٠١٨ انخفاضاً كبيراً بالمقارنة بعام ٢٠١٧، زاد عدد ما جرى تفكيكه من مختبرات بلورة الكوكايين غير المشروعة بنسبة ٣٣ في المائة ومن مختبرات إعادة تدوير المواد الكيميائية المستعملة في صنع الكوكايين غير المشروع بنسبة ٤٥ في المائة.

٥٧١- وانخفضت مساحة زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في كولومبيا من ٩٩٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٧ إلى ٤٨٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٣. ومنذ عام ٢٠١٣، أخذت مساحة هذه الزراعة تتزايد باطراد حتى وصلت، في ذروتها، إلى ١٧١٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧، بمتوسط زيادة سنوية بنسبة ٣٨ في المائة خلال فترة الأربع سنوات تلك. وفي عام ٢٠١٨، انخفض مجموع مساحة زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في كولومبيا إلى ١٦٩٠٠٠ هكتار، أي بنسبة ١,٢ في المائة. غير أن الحجم المقدر المحتمل لصنع هيدروكلوريد الكوكايين على نحو غير مشروع قد ارتفع — وفقاً للمنهجية الجديدة التي يستخدمها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة منذ عام ٢٠١٧ لتقديره — بنسبة ٥,٩ في المائة من ١٠٥٨ طنناً في عام ٢٠١٧ إلى ١١٢٠ طنناً في عام ٢٠١٨. ويمكن، إلى حد ما، عزو هذه الزيادة في حجم الصنع المحتمل غير المشروع إلى الارتفاع المبلغ عنه في محاصيل أوراق الكوكا لكل هكتار.

٥٦٣- وفي عام ٢٠١٩، اقترحت حكومة البرازيل على الكونغرس قانوناً جديداً يحدد تدابير محسنة لمكافحة الفساد والجرائم المنظمة والعنيفة، ومن المنتظر أن يساهم ذلك القانون في مكافحة الاتجار بالمخدرات. وتنتظر الحكومة أيضاً في إنشاء وكالة متخصصة لتعظيم استرداد العائدات غير المشروعة من خلال بيع الموجودات المصادرة.

٥٦٤- ومن بين الأمور، التي نبه إليها تقرير مرصد الاتجار بالمخدرات في شبلي لعام ٢٠١٨، التزايد الكبير في كم القنب الكولومبي المنشأ، والمعروف باسم "كريببي"، الذي أخذ يحل محل القنب الباراغواي المنشأ، وهو ما يدل عليه تزايد عدد ضبطياته. وأشار التقرير أيضاً إلى تزايد مضبوطات مادة MDMA ("إكستاسي")، التي شكلت مؤخراً نسبة ٨٠ في المائة من مجموع مضبوطات المخدرات الاصطناعية في شبلي، مقارنة بندرة ضبطياتها في عام ٢٠١٠.

٥٦٥- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، أقرت حكومة كولومبيا سياسة شاملة بشأن المخدرات بعنوان "درب المستقبل". وفي إطار من التعاون الدولي النشط، سوف تركز هذه السياسة على معالجة الجوانب الرئيسية لمشكلة المخدرات في البلد، بما في ذلك زراعة المحاصيل غير المشروعة، وعرض المخدرات وتعاطها، والجريمة المنظمة وغسل الأموال. وسوف تتشارك في تنفيذها أكثر من ١٥ هيئة حكومية معنية، بما يشمل الأجهزة المشاركة في المجلس الوطني المعني بالمخدرات.

٥٦٦- وفي أيار/مايو ٢٠١٩، اعتمدت حكومة كولومبيا القانون ١٩٥٥، وأعلنت بموجبه خطة التنمية الوطنية للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢ المعنونة "ميثاق لكولومبيا، ميثاق للإنصاف"، التي تشمل، ضمن أجزائها الأساسية، الوثيقة المعنونة "أسس خطة التنمية الوطنية ٢٠١٨-٢٠٢٢: ميثاق لكولومبيا، ميثاق للإنصاف". ومن بين أهداف الميثاق الرئيسية تنفيذ سياسة شاملة لمكافحة المخدرات.

٥٦٧- وفي أيار/مايو ٢٠١٩، عرضت وزارة الصحة في إكوادور الاتفاق الوطني لعام ٢٠٣٠ بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها. ويرمي هذا الاتفاق إلى وضع تدخلات وقائية وعلاجية شاملة في إطار استراتيجيات متوازنة لمراقبة المخدرات. وسوف تركز الأنشطة المنفذة بموجبه على نظام المعلومات الوطني؛ والظواهر الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بالمخدرات؛ واستراتيجيات التدخل ومعالجة تعاطي المخدرات؛ وتنسيق تنفيذ استراتيجيات الوقاية والمراقبة في إطار المجتمع المحلي.

٥٦٨- وفي ٢٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، سنت حكومة باراغواي القانون رقم ٦٠٧ لتنظيم الإطار القانوني الذي يحكم إنتاج واستعمال القنب ومشتقاته للأغراض الطبية والعلمية. وينشئ هذا القانون البرنامج الوطني للدراسات والبحوث العلمية والطبية في مجال الاستعمال الطبي لنبتة القنب ومشتقاتها، كما يسعى إلى تشجيع البحوث العلمية والطبية حول الاستعمالات الطبية والعلاجية للقنب في مداواة الأمراض والعلل البشرية. وحدد أيضاً المرسوم رقم ٩٣٠٣ المؤرخ ٦ آب/أغسطس ٢٠١٨ شروط قيد المنتجات المشتقة من القنب في سجل المستعملين الوطني، مع قصر

بحلول عام ٢٠٢٣، خططت حكومة كولومبيا، في عام ٢٠١٩، لإبادة ١٠٠٠٠٠ هكتار مزروعة بمحاصيل غير مشروعة بعمليات تجمع بين أسلوب الإبادة القسرية وبرامج إبدال المحاصيل.

٥٧٧- وفي بيرو، تقلصت في الفترة من ٢٠١١ إلى ٢٠١٥ مساحة زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة سنوياً من ٦٢٥٠٠ هكتار في عام ٢٠١١ إلى ٤٠٣٠٠ هكتار في عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٧، ازدادت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة للسنة الثانية على التوالي، لتبلغ ٤٩٩٠٠ هكتار، وهي مساحة تزيد بنسبة ١٤ في المائة على ما كانت عليه في عام ٢٠١٦ (٤٣٩٠٠ هكتار). وتشعر الهيئة بالقلق من أن هذا الاتجاه السلبي الحديث نحو تزايد زراعة شجيرة الكوكا قد يعرض للخطر النموذج الناجح للتنمية البديلة المتكاملة والمستدامة في هذا البلد.

٥٧٨- وخلال السنوات الأخيرة، أخذت عصابات إجرامية منظمة تهرب كميات كبيرة من المخدرات غير المشروعة من كولومبيا إلى أوروبا والولايات المتحدة عبر جمهورية فنزويلا البوليفارية. وتهيمن الجماعات الإجرامية المنظمة على أنشطة التهريب تلك، ولا سيما تهريب الكوكايين إلى الولايات المتحدة عبر أمريكا الوسطى، من خلال سيطرتها على المرافئ البحرية واستخدام الطائرات الخفيفة في رحلات جوية غير مشروعة. وهناك ما يدل على أن الجماعات الإجرامية قد نجحت في اختراق قوات الأمن الحكومية في جمهورية فنزويلا البوليفارية، حيث شكلت شبكة غير رسمية معروفة باسم "تكتل الشمس" من أجل تيسير مرور المخدرات غير المشروعة من الخارج إلى الداخل ومن الداخل إلى الخارج.

٥٧٩- واستمر تزايد التهريب البحري للمخدرات، وخصوصاً هيدروكلوريد الكوكايين، من موانئ في شيلي باتجاه أوروبا، مما يجعل شيلي مع البرازيل وكولومبيا أهم ثلاثة بلدان تنطلق منها شحنات الكوكايين المضبوط في بلنسية والجزيرة الخضراء في إسبانيا، وهما نقطة رئيسية لدخول شحنات الكوكايين في أوروبا.

٥٨٠- ووفقاً لتقرير الأمانة الوطنية لمكافحة المخدرات في باراغواي لعام ٢٠١٨، فإن باراغواي لا تزال منتجاً هاماً للقنب غير المشروع، حيث تبلغ المساحة المقدره لزراعة القنب غير المشروعة فيه ٦٠٠٠ هكتار. ونظراً لعدم منعة حدودها في بعض المناطق، فإن إقليمها ما زال يستخدم في تهريب الكوكايين الآتي من بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا، إلى وجهات في الأرجنتين والبرازيل وأوروبا.

٥٨١- وواصلت سلطات إنفاذ القوانين في باراغواي إبادة محاصيل القنب غير المشروعة ومكافحة تهريب الكوكايين والقنب عبر الحدود، وذلك بالتعاون مع سلطات الشرطة البرازيلية. كما بذلت حكومة باراغواي أيضاً جهوداً لوضع ترتيبات مع حكومتي الأرجنتين وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)، على غرار الترتيبات الموضوعة مع حكومة البرازيل، من خلال التعاون المشترك على إبادة القنب المزروع واعتراض عمليات تهريب القنب والكوكايين وكذلك من خلال تبادل المعلومات.

٥٧٢- ويمكن جزئياً عزو الانخفاض الضئيل في حجم زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في كولومبيا في عام ٢٠١٨ إلى الزيادة التدريجية في إبادة زراعات شجيرات الكوكا في البلد، حيث ارتفعت المساحة المبادة فيه إلى ٦٠٠٠٠ هكتار من ١٧٦٠٠ هكتار في عام ٢٠١٦. وشمل ذلك الجهد زيادة مشاركة أسر المزارعين في الخطة الوطنية الشاملة لإبدال المحاصيل غير المشروعة، التي ترمي إلى الاستعاضة عن محاصيل شجيرة الكوكا بمحاصيل مشروعة مربحة، وهي مدعومة بعمليات إبادة طوعية. وارتفع عدد الأسر المشاركة في تلك الخطة الإبدالية من ٥٤٠٠٠ أسرة تقريباً في عام ٢٠١٧ إلى ٩٩١٠٠ أسرة في عام ٢٠١٨.

٥٧٣- وفي الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢، أبيد في كولومبيا في المتوسط سنوياً ١٣٨ ألف هكتار من زراعات شجيرات الكوكا غير المشروعة، يدوياً أو بالرش الجوي. وفي تلك الفترة، استخدم الرش الجوي بمادة غليفوسات في حوالي ثلاثة أرباع جميع عمليات الإبادة المنفذة.

٥٧٤- وفي الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧، انخفض المتوسط السنوي لإجمالي مساحة الزراعات المبادة إلى حوالي ٥١٠٠٠ هكتار. ويمكن جزئياً عزو هذا الانخفاض الهام في المساحة المبادة إلى القرار الذي اتخذته المجلس الوطني المعني بالمخدرات في أيار/مايو ٢٠١٥ بتعليق الرش الجوي لمادة غليفوسات بواسطة الطائرات لأسباب دستورية وصحية. وتنفذ كولومبيا، منذ عام ٢٠١٧، برامج إبادة لمحاصيل شجيرة الكوكا تشمل الرش الأرضي لهذه المحاصيل بتركيزات منخفضة من مادة غليفوسات. وفي عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، وتماشياً مع الخطة الخمسية للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣ و"الكتاب الأبيض" الحكومي بشأن إبادة المحاصيل غير المشروعة، ظلت الاستراتيجية الحكومية لمعالجة مشكلة زراعة محاصيل شجيرة الكوكا غير المشروعة تستند إلى تعليق الرش الجوي لتلك المحاصيل، والتوسع في عمليات الإبادة اليدوية المستهدفة، وتنفيذ الخطة الوطنية لإبدال المحاصيل غير المشروعة وتعزيز الإجراءات الشاملة التي تستهدف مختلف حلقات سلسلة الاتجار بالمخدرات.

٥٧٥- ويبدو أن هناك عوامل أخرى، اقتصادية وأمنية بالأخص، كان لها دور في تزايد زراعة شجيرات الكوكا وانخفاض مساحة المحاصيل المبادة في كولومبيا خلال السنوات القليلة الماضية، منها تزايد البطالة في بعض أحيائها، بسبب انخفاض صادرات المنتجات الزراعية منها إلى أسواق جمهورية فنزويلا البوليفارية، وتوسع الأشخاص، الذين توقفوا عن تعدين الذهب غير المشروع نتيجة لانخفاض سعره، في زراعتها، وانخفاض قيمة العملة الكولومبية. وربما كان تزايد انخراط العصابات المكسيكية وأعضاء التنظيمات شبه العسكرية السابقة في الجريمة المنظمة في أنشطة زراعة شجيرة الكوكا والاتجار عاملاً ساهم أيضاً في تزايد المساحات المزروعة بها ومعدلات الاتجار بالمخدرات.

٥٧٦- وفي عام ٢٠١٨، أبيد نحو ٦٠٠٠٠ هكتار من شجيرات الكوكا المزروعة في كولومبيا، بزيادة تقارب ١٥ في المائة مقارنة بالمساحة المبادة في عام ٢٠١٧. وسعيًا إلى خفض المساحة المزروعة على نحو غير مشروع بشجيرة الكوكا إلى ما لا يزيد على ٩٠٠٠٠ هكتار

الأمريكية إلى أن إلغاء تجريم استعمال القنب للأغراض الطبية وغير الطبية ربما ساهم في زيادة إمكانية حصول البالغين عليه. ويتبين من المعلومات الواردة من البلدان، التي نشرت بيانات وبائية حديثة، ومنها الأرجنتين وشيلي، أن معظم تلك البلدان شهدت زيادة في انتشار تعاطي القنب. وأفادت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، في تقريرها عن تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية لعام ٢٠١٩، بأن معدل انتشار تعاطي عشبة القنب بين عامة السكان خلال السنة السابقة في الأرجنتين (٢٠١٧) وأوروغواي (٢٠١٤) كان أقل من ١٠ في المائة، بينما بلغ في شيلي (٢٠١٦) ١٤,٥ في المائة. وكانت أدنى معدل لانتشار التعاطي أبلغ عنه في المنطقة في إكوادور (٢٠١٤) وباراغواي (٢٠٠٣)، حيث كان معدل انتشار تعاطي المخدرات بهما خلال السنة السابقة أقل من ١ في المائة. ونشرت في شيلي، في أيار/ مايو ٢٠١٩، أول دراسة استقصائية بشأن تعاطي المخدرات في أوساط طلاب الجامعات، وهي تشير إلى أن القنب عُرض خلال الشهرين الاثنى عشر السابقة على أكثر من ٧٠ في المائة من طلاب الجامعات في البلد. ويبدو أن تعاطي القنب يبدأ في بعض البلدان في وقت مبكر قد يصل إلى سن الالتحاق بالصف الدراسي الثامن. ويدعو خبراء منظمة الدول الأمريكية إلى إعطاء أولوية أكبر للبرامج والتدخلات الوقائية التي تساهم في تأخير سن البدء في تعاطي المخدرات.

٥٨٧- وشهد حوالي نصف بلدان القارة الأمريكية زيادات في معدلات تعاطي الكوكايين بين عامة السكان. وقد توغل نطاق تعاطي عجينة قاعدة الكوكايين جنوباً ليلبغ بلداناً أبعد في المنطقة، بعد أن كان مقتصرًا في الماضي على البلدان المصنعة للكوكايين. ووفقاً لتقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩، الصادر عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، فإنَّ العلاج من اضطرابات ناشئة أساساً عن تعاطي الكوكايين ما زال ظاهرة ملحوظة على نطاق واسع في أمريكا اللاتينية.

٥٨٨- وتشير تقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن معدل الانتشار السنوي لاستعمال المؤثرات الأفيونية لأغراض غير طبية في أمريكا الجنوبية في عام ٢٠١٧ كان ٠,٢ في المائة. أما في شيلي، فقد تضاعف معدل انتشار استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية لأغراض غير طبية خلال السنة السابقة أربع مرات من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٦ من ٠,٣ في المائة إلى ١,٢ في المائة.

٥٨٩- ورغم أن تعاطي المخدرات طالما اعتبر ظاهرة ذكورية، فقد ذكرت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، في تقريرها عن تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية لعام ٢٠١٩، أن البيانات الحديثة تظهر أن معدلات تعاطي الإناث لأنواع معينة من المخدرات في بعض البلدان الآن تعادل معدلات الذكور أو تفوقها، وأنَّ معدلات إساءة استعمال المهدئات الصيدلانية بين الإناث أعلى منها بين الذكور في جميع الفئات السكانية في كل بلدان القارة الأمريكية تقريباً.

٥٨٢- وكان من بين البلدان، التي أبلغت عن مضبوطات من عشبة القنب تزيد عن ٢٠٠ طن في عام ٢٠١٨، البرازيل (٢٦٨,١ طنًا) وكولومبيا (٢٦٤,٣ طنًا) والأرجنتين (٢٥٦,٢ طنًا). كما ضُبطت كميات كبيرة من المخدرات في بيرو (٢٢ طنًا) وشيلي (١٦,٨ طنًا) ودولة بوليفيا المتعددة القوميات (٨,٦ أطنان) وجمهورية فنزويلا البوليفارية (٧,١ أطنان) وأوروغواي (٢,٥ طن). وأفادت معظم تلك البلدان أيضا بمضبوطات من نبتة القنب، فعلى سبيل المثال، ضبطت دولة بوليفيا المتعددة القوميات ما يزيد على ٢٣١ طنًا من نبتة القنب وضبطت بيرو أكثر من ١,٧ مليون نبتة. وفي دولة بوليفيا المتعددة القوميات، زادت زراعة القنب غير المشروعة، مما جعل من الميسور الحصول عليه بتكلفة أقل.

٥٨٣- وفي عام ٢٠١٨، أفادت بضبط كميات كبيرة من هيدروكلوريد الكوكايين كل من بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) (١٨,١ طنًا) وشيلي (٣,٧ أطنان) وكولومبيا (٤١٤,٥ طنًا) وبيرو (١٩,٥ طنًا) وأوروغواي (٠,٦ طن) وفنزويلا (جمهورية-بوليفارية) (٣٥,٥ طنًا). واستمر تهريب المخدرات من كولومبيا، ولا سيما عن طريق البحر، ويستخدم المهربون الزوارق السريعة وسفن غاطسة وشبه غاطسة وغواصات روبوتية مسيّرة غير مأهولة وعوامات (شمندورات) مزودة بأجهزة ساتلية لتحديد موقعها.

٥٨٤- وإلى جانب هيدروكلوريد الكوكايين، يهزَّب المتَّجرون أيضاً قاعدة الكوكا من كولومبيا لمواصلة تجهيزها في الخارج، وهو ما تدل عليه الكميات التي ضبطت منها عند دخولها المياه الدولية وكذلك ضبطياتها في البلدان الأخرى في المنطقة. فعلى سبيل المثال، ضبطت كميات كبيرة من قاعدة الكوكا وعجينة الكوكا في الأرجنتين وأوروغواي والبرازيل وشيلي. وفي عام ٢٠١٨، جرى تفكيك ما مجموعه ٣٣ مختبراً متوسط الحجم مستخدم في صنع الكوكايين على نحو غير مشروع في جمهورية فنزويلا البوليفارية، بالقرب من حدودها مع كولومبيا.

٥٨٥- وإلى جانب مضبوطات المخدرات النباتية، أفاد عدد من البلدان بضبط مخدرات اصطناعية في عام ٢٠١٨، ومنها مثلاً شيلي، التي ضبطت سلطاتها ٨٤٠ ٠٠٠ جرعة من المخدرات الاصطناعية، كان من بينها أمفيتامين وميثامفيتامين و"إكستاسي"، بما يمثل زيادة في مضبوطات جرعات المخدرات الاصطناعية عن عام ٢٠١٧ تبلغ ٥٠٠ ٠٠٠ جرعة تقريباً (زيادة بنسبة ١٥٠ في المائة تقريباً). وأفادت أوروغواي أيضا بزيادة الطلب على المخدرات الاصطناعية.

٥- الوقاية والعلاج

٥٨٦- استمر إدخال التعديلات على الوضع القانوني والتنظيمي للقنب في جميع أنحاء القارة الأمريكية. وأشارت منظمة الدول

دال- آسيا

شرق وجنوب شرق آسيا

القرار لمناقشة التحديات المترتبة على التكامل المتزايد في المنطقة، ومهد السبيل إلى إعداد استراتيجية مشتركة لإدارة الحدود في منطقة رابطة آسيان، يتوقع عرضها في بانكوك قبل نهاية عام ٢٠١٩.

٥٩٥- واتفق الموقعون على مذكرة التفاهم بين دول حوض الميكونغ بشأن مراقبة المخدرات (تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفيت نام وكمبوديا وميانمار والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة) على إعداد مشروع خطة عمل دون إقليمية لتوجيه الأنشطة المقرر تنفيذها في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢١ في إطار مذكرة التفاهم. ومذكرة التفاهم بين دول حوض الميكونغ هي اتفاق بين البلدان الموقعة على العمل معاً، وهي توفر منصة للتصدي لخطر إنتاج المخدرات والاتجار بها واستعمالها على نحو غير مشروع في منطقة حوض الميكونغ. وأفاد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بأنه يتوقع اعتماد الصيغة الحادية عشرة من خطة العمل دون الإقليمية خلال المؤتمر الوزاري بشأن مذكرة التفاهم بين دول حوض الميكونغ، الذي سينعقد في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٩٦- شهد عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩ إجراء عدد من التعديلات التشريعية والسياساتية بشأن عدة أمور، منها تعديلات تشريعية بشأن استعمال القنب في الأغراض الطبية، وتطبيق عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات، والتصدي خارج نطاق القضاء للأعمال التي يشتهب في صلتها بالمخدرات، وجدولة المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية على الصعيد الوطني، وبناء شراكات تعزز التنمية البديلة.

٥٩٧- وفي ١٩ شباط/فبراير ٢٠١٩، أصبحت تايلند أول بلد في جنوب شرق آسيا يبيح استعمال القنب في الأغراض الطبية. ومقتضى قانون المخدرات (رقم ٧) لعام ٢٥٦٢ من التقييم البوذي، يمكن للمنشآت الحكومية والمؤسسات العلمية وكليات الصيدلة التابعة للجامعات الحكومية والخاصة، التي حصلت على ترخيص من الهيئة المختصة، زراعة القنب وإنتاجه وصنعه واستيراده وتصديره وحيازته للأغراض الطبية. وإدارة الأغذية والأدوية هي الجهاز الوطني المكلف بمراقبة زراعة القنب للأغراض الطبية والعلمية. ويمكن للمرضى المصابين ببعض الأمراض الموهنة الخطيرة أو الذين لا يمكن علاجهم على نحو مرضٍ باستخدام منتجات طبية معتمدة الحصول على القنب من خلال البرنامج القطري المعني بتيسير الحصول على العلاج بعد استشارة أطبائهم أولاً، ثم تقديم طلب إلى إدارة العقاقير والأغذية. ويبيح قانون المخدرات أيضاً، في بعض المناطق الإدارية، الاستعمال الطبي المرخص لمادة الكراتوم (*Mitragyna speciosa*)، وهي مؤثر نفسي نباتي لا يخضع للمراقبة الدولية حُظر استعماله في تايلند منذ عام ١٩٤٣، وإن أُفيد بأن سكان المناطق الريفية دأبوا على استعماله منذ فترة طويلة بسبب خواصه المنشطة والمسكنة.

لا يزال التوسع في صنع المخدرات الاصطناعية، وخصوصاً الميثامفيتامين، والاتجار بها واستعمالها على نحو غير مشروع من الشواغل الرئيسية في شرق وجنوب شرق آسيا.

١- التطورات الرئيسية

٥٩٠- لا يزال التوسع في صنع المخدرات الاصطناعية، وخصوصاً الميثامفيتامين، والاتجار بها واستعمالها على نحو غير مشروع من الشواغل الرئيسية في معظم بلدان شرق وجنوب شرق آسيا. وقد اكتسبت الإدارة الفعالة للحدود ومراقبة السلائف الكيميائية أهمية خاصة في مكافحة هذه الظاهرة، بالنظر للتواجد الكبير لأنشطة الصناعة الكيميائية في المنطقة والتحسين المطرد للبنية التحتية الذي ساهم في مواصلة تحسين الترابط فيما بين البلدان.

٥٩١- وفي هذه المنطقة التي تطبق منذ عهد طويل سياسات لمراقبة المخدرات شديدة الاعتماد على الردع، من خلال فرض عقوبات جنائية صارمة والعلاج الإجباري، تقوم بعض الحكومات بمراجعة سياساتها بشأن المخدرات، وتقرير عقوبات متناسبة مع الجرائم البسيطة المتصلة بالمخدرات، واتباع نهج قائم على الصحة في التصدي لتعاطي المخدرات.

٥٩٢- وفي عام ٢٠١٩، أباحت تايلند وجمهورية كوريا زراعة القنب واستعماله في الأغراض الطبية.

٥٩٣- ولا تزال معظم البلدان تفتقر إلى وجود بيانات شاملة بشأن انتشار تعاطي المخدرات وبروتوكولات قائمة على الأدلة للعلاج من تعاطي المخدرات. وينبغي إيلاء اهتمام أكبر لخفض الطلب على المخدرات وعلاج متعاطيها وإعادة إدماجهم في المجتمع، وتخصيص المزيد من الموارد لذلك، من أجل تحسين نوعية الحياة، والمساعدة في تخفيف العبء عن نظام الرعاية الصحية، والتخلص من وصم متعاطي المخدرات.

٢- التعاون الإقليمي

٥٩٤- شهد عام ٢٠١٩ عقد اجتماعات مختلفة لتعزيز التعاون الإقليمي. حيث عقد الاجتماعان الثاني والأربعون والثالث والأربعون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات في آسيا والمحيط الهادئ في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩، على التوالي. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٩، عقد وزراء ومسؤولون رفيعو المستوى من رابطة أمم جنوب شرق آسيا (آسيان) اجتماعاً في بانكوك تحت عنوان "تنسيق خطط التجارة والأمن دعماً لرابطة آسيان ٢٠٢٥". وكان الاجتماع منبراً لصانعي

السلوكيات التي تسهّل تعاطي المخدّرات أو تشجّع عليه، من قبيل تعريف شخص بأحد تجار المخدّرات أو تقديم معلومات تتعلق بالمخدّرات لشخص يعتزم الاضطلاع بأنشطة من هذا القبيل. ويجرّم التعديل أيضاً الأفعال التي تعرض الأطفال للمخدّرات أو تسمح لهم باستهلاكها. كما وسّع التعديل نطاق استخدام طرائق الكشف عن المخدّرات، ولا سيما تحليل الشعر وفحص اللعاب. ومددت الحكومة كذلك الحد الأقصى لفترة الاحتجاز لمتعاطي المخدّرات في مراكز إعادة التأهيل من ثلاث إلى أربع سنوات، والحد الأقصى للإشراف اللاحق للإفراج من سنتين إلى خمس سنوات. وتشجّع الهيئة على عدم اللجوء إلى الاحتجاز القسري لمتعاطي المخدّرات بغرض إعادة تأهيلهم، وتدعو الحكومات في المنطقة إلى تقديم خدمات العلاج الطوعي القائم على الأدلة، مع إيلاء الاحترام الواجب لحقوق المرضى.

٦٠٤- واعتباراً من ١ أيار/مايو ٢٠١٩، نقل المكتب المركزي لشؤون المخدّرات في سنغافورة خمسة مؤثّرات نفسانية جديدة^(٧٧) من الجدول الخامس لقانون مكافحة إساءة استعمال المخدّرات إلى الجدول الأول من القانون نفسه. وأضيفت أيضاً إلى الجدول الأول مادة ليسديكس أمفيتامين (l-lysine-d-amphetamine). ومعنى هذا التعديل في جدولة هذه المؤثّرات النفسية الجديدة أنّ أي نشاط للاتجار بهذه المواد وصنعها واستيرادها وتصديرها وحيازتها واستهلاكها سيشكل جريمة يعاقب عليها بالسجن لمدة لا تقل عن خمس سنوات وخمس ضربات بالعصا. وإلى جانب ذلك، أدرج المكتب المركزي لشؤون المخدّرات مؤثّرين نفسيين جديدين^(٧٨) في الجدول الخامس، مما يسمح بضبطهما ومن ثمّ الحد من انتشارهما مع مواصلة إجراء بحوث ومشاورات بشأنهما.

٦٠٥- وتعزيزاً لنظام مراقبة المخدّرات، قررت حكومة الصين جدولة جميع المواد المرتبطة بالفتناتيل بكامل فئتها وإدراجها في قائمة المراقبة الوطنية اعتباراً من ١ أيار/مايو ٢٠١٩. وأوضحت اللجنة الوطنية المعنية بمراقبة المخدّرات في الصين التعريف القانوني للمواد "المرتبطة بالفتناتيل"، وأكدت أنّ ماهية المواد التي سوف ينطبق عليها ذلك التعريف سوف تحدد علمياً بالاستناد إلى تركيبها الكيميائي. وذكرت اللجنة أنّه إذا تبين لاحقاً وجود استعمالات مشروعة لأغراض صيدلانية أو صناعية أو علمية أو بحثية لأي من تلك المواد، أو أي استعمالات قانونية أخرى لها، فسوف تُعامل تلك المادة وفقاً لذلك.

^(٧٧) المادة Adamantyl-CHMINACA، والمادة ٤.٣-ثنائي كلورو ميثيل فينيدات (3,4-DCMP) وإيسوميراتها الموضعية الثنائية الكلور من مجموعة الفينيل، والمادة 5-fluoro-CUMYL-PICA وإيسوميراتها الفينيل-بروبيلية والإيسوميرات الموضعية الفلورية لكل منها من مجموعة البنثيل، والمادة 5-fluoro-SDB-005 وإيسوميراتها الموضعية الفلورية من مجموعة البنثيل، والمادة SDB-005.

^(٧٨) المادة 5-Fluoro-CUMYL-PeGACLONE وإيسوميراتها الفينيل-بروبيلية والإيسوميرات الموضعية الفلورية لكل منها من مجموعة البنثيل، والمادة CUMYL-PeGACLONE وإيسوميراتها الفينيل-بروبيلية.

٥٩٨- وأصبحت جمهورية كوريا، في نهاية عام ٢٠١٨، أول بلد في شرق آسيا يبيح استعمال القنب في الأغراض الطبية. ومنذ ١٢ آذار/مارس ٢٠١٩، أصبح بوسع المرضى استيراد منتجات القنب بعد الحصول على ترخيص من وزارة سلامة الأغذية والدواء. وللحصول على الترخيص، يتعين على الأفراد تقديم سجلاتهم الطبية وشهادة من طبيب تفيد بعدم توفر علاج بديل إلى الوزارة.

٥٩٩- وفي ١٥ آذار/مارس ٢٠١٨، عدّلت حكومة ماليزيا المادة ٣٩ بء من قانون المخدّرات الخطيرة لعام ١٩٥٢ بإلغاء فرض عقوبة الإعدام الإلزامية على المدانين بجرائم الاتجار بالمخدّرات والاستعاضة عن ذلك بمنح المحكمة السلطة التقديرية لتخفيف حكم الإعدام إلى السجن المؤبد والضرب بالعصا ١٥ مرة على الأقل إذا استوفيت شروط معينة. ومن هذه الشروط اقتناع المحكمة بما لا يدع مجالاً للشك المعقول بأنّ المتهم ساعد هيئات إنفاذ القانون في ماليزيا في تعطيل المزيد من جرائم الاتجار بالمخدّرات في البلد أو خارجه. والشروط الأخرى التي تجيز تخفيف عقوبة الإعدام هي: عدم وجود أدلة تثبت أنّ الفرد كان بصدد شراء أو بيع عقار مصنف ضمن المخدّرات الخطيرة في وقت إلقاء القبض عليه، أو عدم وجود عميل محرّض (على سبيل المثال، مخبر سري)، أو اقتصار مشاركة المتهم على نقل العقار الخطير أو حمله أو إرساله أو تسليمه.

٦٠٠- وقد انسحبت الفلبين رسمياً من المحكمة الجنائية الدولية في ١٧ آذار/مارس ٢٠١٩ عقب قرار المحكمة بإجراء تحقيق أولي في الاتهامات الموجهة ضد الرئيس الفلبيني ومسؤولين آخرين في البلد بارتكابهم جرائم تدخل ضمن اختصاص المحكمة في سياق تنفيذ السياسات القُطرية لمراقبة المخدّرات.

٦٠١- وبناء على المعلومات الواردة عن وقوع انتهاكات لحقوق الإنسان في الفلبين خلال السنوات الثلاث الماضية، اعتمد مجلس حقوق الإنسان قراره ٢/٤١، الذي أحاط علماً فيه بالادعاءات بقتل آلاف الأشخاص بدعوى ضلوعهم في أنشطة و/أو جرائم ذات صلة بالمخدّرات. ودعا المجلس في قراره حكومة الفلبين إلى التعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وطلب إلى المفوض السامي أن يعد تقريراً شاملاً عن حالة حقوق الإنسان في البلد.

٦٠٢- وتذكّر الهيئة جميع الحكومات بأنّ الإجراءات الخارجة عن نطاق القضاء، التي يزعم أنّها تُتخذ سعياً إلى تحقيق أهداف مراقبة المخدّرات، تتعارض جوهرياً مع أحكام وأهداف الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدّرات، فضلاً عن صكوك حقوق الإنسان الملزمة لجميع البلدان. وينبغي أن تُتخذ جميع إجراءات مراقبة المخدّرات في إطار الاحترام التام لسيادة القانون ومراعاة الأصول القانونية الواجبة.

٦٠٣- وفي ١ نيسان/أبريل ٢٠١٩، دخل قانون مكافحة إساءة استعمال المخدّرات (المعدّل) حيز النفاذ في سنغافورة، وهو يهدف إلى تعزيز مراقبة المخدّرات وإعادة التأهيل. ويجرّم التعديل

التقديرية، وذلك أساساً بسبب الارتفاع الكبير في أسعار البيع بالجملة وبالتجزئة في هذين البلدين.

٦١١- وما زال صنع الهيروين والاتجار به واستعماله على نحو غير مشروع يطرح تحديات في معظم بلدان جنوب شرق آسيا، وهو ثاني أشيع المخدرات المتجر بها في المنطقة.

٦١٢- ويجري معظم صنع الهيروين غير المشروع في المنطقة في شمال ميانمار. وقدرت المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون غير المشروع في ميانمار في عام ٢٠١٨ بمقدار ٣٧٣٠٠ هكتار، بانخفاض عن ذروتها الأخيرة في عام ٢٠١٤ والتي بلغت نحو ٦٠٠٠٠ هكتار. وشهدت الزراعة غير المشروعة في كل مناطق البلد تقريباً انخفاضاً، مقارنة بعام ٢٠١٧، مع انخفاض كبير في مقاطعتي شان وكاشين (وهما منطقتا الإنتاج الرئيسيتان).

٦١٣- ومع ذلك، فإنّ مضبوطات الهيروين تحركت في الاتجاه المعاكس: فقد زاد مجموع كميات الهيروين المضبوطة في تايلند وفيت نام وميانمار في عام ٢٠١٨، وكانت فيت نام بلد المقصد الرئيسي، حيث شهدت أكثر من ثلث ضبوطيات الهيروين في جنوب شرق آسيا بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٨. وأبلغت ماليزيا أيضاً عن زيادة في كمية الهيروين المهزبة عبر إقليمها باتجاه أستراليا كمقصد نهائي.

٦١٤- وأعربت السلطات الصينية في تقريرها الوطني الأخير عن القلق إزاء التزايد المطرد في مضبوطات الكوكايين في عام ٢٠١٨، والزيادة الكبيرة في حجم القنب المهزب إلى داخل البلد بواسطة البريد. وعلى نحو مماثل، جرى الكشف عن نحو ١٧٠ محاولة لتهرب المخدرات عن طريق النظام البريدي في إندونيسيا في عام ٢٠١٨. وأشار إلى التهرب عن طريق البحر باعتباره طريقة مفضلة لكبار مهربي المخدرات يتزايد استعمالها لديهم.

٦١٥- وسُرِّبت كميات كبيرة من السلائف الكيميائية من أنشطة الصناعة الكيميائية ذات التواجد الكبير في المنطقة، وأنَّجرت بها لغرض صنع الميثامفيتامين، حيث توجد في المنطقة سوق غير مشروعة مريحة للمخدرات الاصطناعية. وتبيَّن بيانات الاستدلال الجنائي المحدودة أنَّ الإيفيدرين والسودوإيفيدرين ما زالا أكثر السلائف الكيميائية استعمالاً في صنع الميثامفيتامين غير المشروع، وإن تزايد أيضاً استعمال مادة ١-فينيل-٢-بروبانول (P-2-P). ويمكن الاطلاع على استعراض شامل لحالة مراقبة السلائف والكيمياءويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروعة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٦١٦- ولا تزال بلدان شرق وجنوب شرق آسيا تستأثر بمعظم ضبوطيات الكيتامين في جميع أنحاء العالم. وتشير أحدث البيانات الصادرة من المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أنَّ آسيا شهدت أكثر من ٩٠ في المائة من ضبوطيات الكيتامين على مستوى

٦٠٦- وخلال عام ٢٠١٨، واصلت حكومة تايلند تعزيز وتنفيذ برنامج التنمية البديلة داخل البلد وكذلك عن طريق الشراكات الدولية المختلفة، من خلال توفير المساعدة في مجالات التنمية المجتمعية، والمعارف الزراعية، والتقنيات، واستراتيجيات التسويق. ومن خلال التعاون الوثيق مع حكومة ميانمار، وسعت تايلند نطاق المساعدة والأنشطة لتشمل مناطق أخرى متأثرة بالمخدرات في ميانمار. وبالإضافة إلى ذلك، اتفقت الهيئات المعنية بالمخدرات في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ على إجراء مشروع تجريبي في مقاطعة بوريمخمكساي في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

٦٠٧- أفاد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بأنّ الميثامفيتامين المضبوط في المنطقة زاد بواقع ثمانية أضعاف بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٧، وبلغ مستوى قياسياً في عام ٢٠١٨. وتشير البيانات الواردة إلى أنَّ تايلند وحدها استأثرت بأكثر من نصف مضبوطات الميثامفيتامين في المنطقة في عام ٢٠١٨.

٦٠٨- وتشير البيانات الأولية لعام ٢٠١٩، وخصوصاً البيانات بشأن أقرص الميثامفيتامين، إلى تحول جغرافي في الصنع والتهريب من الصين إلى بلدان أخرى في المنطقة. ويبدو أنَّ تدابير إنفاذ القانون التي تستهدف هذه الجرائم في الصين قد دفعت الجماعات الإجرامية المنظمة إلى نقل أنشطة الصنع غير المشروع للميثامفيتامين إلى البلدان المجاورة، ومنها ميانمار، مما ساهم في التراجع الطفيف في مضبوطات الميثامفيتامين في الصين وكذلك في الزيادات التي شهدتها ميانمار والبلدان المجاورة لها.

٦٠٩- ومع الزيادة المستمرة في الصنع غير المشروع للميثامفيتامين في ميانمار، أصبحت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية بلد عبور مهماً للميثامفيتامين المتجه إلى بلدان أخرى في منطقة حوض الميكونغ. ففي عام ٢٠١٨، ضبط أكثر من ٢١ مليوناً من أقرص الميثامفيتامين و١,٨ طن من الميثامفيتامين البلوري في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، مقارنة بأقل من ١٠٠ كيلوغرام من الميثامفيتامين البلوري في المتوسط بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٧. وفي المقابل، ضبطت السلطات في إندونيسيا أكثر من ٨ أطنان من الميثامفيتامين البلوري في عام ٢٠١٨، وهي أكبر كمية على الإطلاق يفاد بضبطها في البلد.

٦١٠- وعلى الرغم من تراجع أسعار البيع غير المشروع للميثامفيتامين بالجملة وفي الشارع في تايلند في عام ٢٠١٨ إلى أدنى مستوياتها في العقد الماضي، يقدر المكتب المعني بالمخدرات والجريمة قيمة سوق الميثامفيتامين غير المشروع في شرق وجنوب شرق آسيا بنحو ٤٥ مليار دولار سنوياً. وتستأثر أسواقه في جمهورية كوريا واليابان بما يقارب خمس هذه القيمة

عام ٢٠١٩، وهو أقل بقليل عما كان عليه في السنة السابقة. ولا يزال الهيروين عقار التعاطي الرئيسي (١٠٥٦ متعاطياً)، يليه الميثامفيتامين (٤٣٥ متعاطياً).

٦٢٣- وما زال القلق يساور السلطات في سنغافورة إزاء تزايد عدد متعاطي المخدرات في عام ٢٠١٨ (نحو ٣٥٠٠ متعاط)، ويشكل المتعاطون الجدد ممن تقل أعمارهم عن ٣٠ عاماً نسبة كبيرة منهم. ولا يزال الميثامفيتامين عقار التعاطي الرئيسي (بنسبة ٧٥ في المائة من متعاطي المخدرات).

٦٢٤- ووفقاً للتقرير الرسمي الذي أصدرته كمبوديا، التمس أكثر من ٢٠٠٠٠ من متعاطي المخدرات في البلد شكلاً من أشكال العلاج أو تلقوه من خلال نظام صحي أو مركز للمخدرات عمومي أو خاص في عام ٢٠١٨. وأفادت السلطات في ماليزيا بأن عدد متعاطي المخدرات الذين تلقوا العلاج أو إعادة التأهيل من خلال الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في عام ٢٠١٨ يُقدَّر بـ ٢٥٠٠٠ متعاط، أي أقل قليلاً من السنة السابقة، وذلك أساساً بسبب انخفاض عدد المتعاطين الجدد. بيد أن العدد الإجمالي لمتعاطي الميثامفيتامين البلوري ارتفع إلى ما يزيد على ١٦٠٠٠ متعاط في عام ٢٠١٨، وزاد عدد متعاطي المنشطات الأمفيتامينية بأكثر من الضعف، ليلغ ما يزيد على ١٠٠٠ متعاط. وفي إندونيسيا، تلقى أكثر من ٧٥٠٠ متعاط للميثامفيتامين العلاج في عام ٢٠١٨، مقارنة بنحو ٢٠٠٠ متعاط للقنب.

جنوب آسيا

تتزايد المضبوطات من أقرص الميثامفيتامين بمعدل يندرج بالخطر في المنطقة، وخصوصاً في بنغلاديش.

سنّت بنغلاديش تشريعات جديدة توسّع نطاق عقوبة الإعدام ليشمل حيازة ٢٠٠ غرام من الميثامفيتامين. وأعربت سري لانكا عن عزمها إعادة العمل بعقوبة الإعدام في الجرائم المتصلة بالمخدرات.

١- التطورات الرئيسية

٦٢٥- ينتشر الاتجار بالمخدرات في جميع أنحاء جنوب آسيا، وخصوصاً في البقاع الحدودية للمنطقة دون الإقليمية. ويمثّل الاتجار بالهيروين والقنب والميثامفيتامين والمستحضرات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية تحديات رئيسية في جنوب آسيا. وتبين الاتجاهات الملحوظة أن المخدرات الاصطناعية تحلّ حالياً محلّ المخدرات الطبيعية وشبه الاصطناعية التي تُتعاطى منذ عقود. وقد عزّز التقدم السريع في توافر خدمات الإنترنت والبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات إمكانية الاتجار

العالم بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٧، وأن معظمها كانت في شرق وجنوب شرق آسيا.

٦١٧- وفيما يتعلق بالكيتامين، الذي لا يخضع للمراقبة الدولية، فإن أحدث البيانات تشير إلى انتقال بعض أنشطة صنعه من الصين إلى بلدان أخرى في المنطقة. ففي حين انخفضت ضبطيات الكيتامين في الصين، بما في ذلك في هونغ كونغ، الصين، بعد عام ٢٠١٥، زادت الضبطيات في تايلند وميامر بشكل كبير منذ عام ٢٠١٧.

٥- الوقاية والعلاج

٦١٨- ما زالت المنطقة تفتقر إلى معلومات منهجية وكمية بشأن تعاطي المخدرات. وعلى الرغم من محدودية البيانات، فإن بعض الدراسات الإقليمية تشير إلى أن القنب هو أكثر أنواع المخدرات شيوعاً من حيث التعاطي غير المشروع في المنطقة. وأبلغت الفلبين في عام ٢٠١٦ عن أعلى معدلات لانتشار تعاطي القنب في العام السابق، حيث أفاد ١,٦٤ في المائة من المجيبين من سن ١٥ إلى ٦٤ بتعاطيه، وأفادت اليابان بزيادة معدل انتشار تعاطي القنب في العام السابق لتصل إلى ١,٤ في المائة في عام ٢٠١٧، وقُدِّر مجموع متعاطي القنب في البلد بـ ١,٣٣ مليون شخص.

٦١٩- وتشير المعلومات النوعية المقدمة إلى المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن الميثامفيتامين هو العقار الرئيسي المثير للقلق فيما يتعلق بحالات الالتحاق بمراكز العلاج، كما تشير بيانات حديثة أخرى إلى ارتفاع معدلات الانتشار السنوي لتعاطيه (ما بين ٠,٥ و١,١ في المائة).

٦٢٠- وتبيّن البيانات المستمدة من دراسة "Global Burden of Disease Study" (العبء العالمي للمرض) لعام ٢٠١٧، على نحو ما ورد في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩، الصادر عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، أن الخسائر الصحية (من حيث عدد سنوات العمر الصحية المفقودة) في هذه المنطقة أكبر بكثير من المناطق الأخرى في العالم، وذلك أساساً بسبب عدد متعاطي المخدرات بالحقن (٢٨ في المائة من المجموع العالمي) وكذلك المعدلات المثيرة للقلق من الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات بالحقن.

٦٢١- وقُدِّرت السلطات الصينية أن عدد متعاطي المخدرات في البلد بلغ ٢,٥ مليون شخص في عام ٢٠١٨، وهو عدد أقل بقليل من العام السابق. ولا يزال الميثامفيتامين هو عقار التعاطي الرئيسي (١,٣٥ مليون متعاطي، أو ٥٦ في المائة من إجمالي المتعاطين)، يليه الهيروين (يُقدَّر المتعاطون بـ ٨٩٠٠٠٠ متعاط، أو ٣٧ في المائة) ثم الكيتامين (يُقدَّر المتعاطون بـ ٦٣٠٠٠٠ متعاط، أو ٢,٦ في المائة). وأفيد بأن عدد متعاطي القنب في عام ٢٠١٨ بلغ ٢٤٠٠٠ متعاط، بزيادة بنسبة ٢٥ في المائة عن السنة السابقة.

٦٢٢- وانخفض العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات المبلغ عنه في هونغ كونغ، الصين، إلى ٢٠٣٣ متعاطياً في الربع الأول من

٦٣٠- وفي اجتماع بشأن برامج مكافحة الاتجار بالمخدرات والوقاية من تعاطيها، عُقد في سري لانكا في آذار/مارس ٢٠١٩، أعلن رئيس سري لانكا عن استهلال عملية تهدف إلى إعادة العمل بعقوبة الإعدام. وأثنى الرئيس في خطابه على ما هو قائم من قوانين ولوائح تنظيمية مشددة لمكافحة المخدرات غير المشروعة، وأعلن عن قرار بفرض عقوبة الإعدام على تهريب المخدرات، وفي حال تنفيذ هذا القرار، ستكون تلك المرة الأولى التي تُنفذ فيها عقوبة الإعدام منذ عام ١٩٧٦. وفي ٢٦ حزيران/يونيه ٢٠١٩، وقّع الرئيس على أوامر بتنفيذ حكم الإعدام على أربعة أشخاص أدينوا بارتكاب جرائم متصلة بالمخدرات. وفي ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩، وقبل وضع هذا التقرير في صيغته النهائية، أُفيد بأن المحكمة العليا في سري لانكا قد مدّدت الأمر القضائي المؤقت بوقف تنفيذ عقوبة الإعدام على السجناء المحكوم عليهم بالإعدام في جرائم المخدرات حتى ٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩. ولا تزال الهيئة تشجّع جميع الدول، التي أبقت على عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات، بأن تنظر في إلغاء عقوبة الإعدام على هذه الجرائم.

٦٣١- وتماشياً مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات والتشريعات والسياسات الوطنية القائمة، اعتمدت الهند خطة العمل الوطنية لخفض الطلب على المخدرات للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣ بهدف التصدي للتعاطي المخدرات ومواد الإدمان. وتستخدم خطة العمل الوطنية استراتيجية متعدّدة الجوانب تنطوي على توفير برامج للتعليم والتخلص من الإدمان وإعادة التأهيل من أجل الأفراد المتأثرين وأسرههم بهدف معالجة هذه المسألة، والتكيز على التعليم الوقائي وإذكاء الوعي وتقديم المشورة ومعالجة تعاطي المخدرات المرتهنين لها وإعادة تأهيلهم، بالإضافة إلى توفير التدريب لمقدمي الخدمات وبناء قدراتهم من خلال جهود تعاونية مشتركة بين الحكومة ومنظمات غير حكومية.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

٦٣٢- لا تزال زراعة القنب غير المشروعة تشكّل تحدياً أمام أجهزة إنفاذ القانون في جنوب آسيا، وخصوصاً في الهند. ويظهر تحليل البيانات الخاصة بالفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٧ أنّ الهند من بين أكبر بلدان العالم من حيث حجم الزراعة غير المشروعة للقنب وكمية القنب المنتجة. وقد أبادت سلطات إنفاذ قوانين المخدرات في الهند ١٩٨٠ هكتاراً من زراعات القنب غير المشروعة في عام ٢٠١٨، وهي مساحة أقل بكثير من مساحة الزراعات التي أُبديت في عام ٢٠١٧، والتي بلغت ٤٤٦ هكتاراً. وتُقدّر مساحة الأراضي المزروعة بالقنب على نحو غير مشروع في سري لانكا في عام ٢٠١٨ بـ ٥٠٠ هكتار، وهي مساحة مماثلة لنظيرتها في العام السابق. وأبلغت بوتان عن إبادة ١٠٠٠٠٠ نبتة قنب أُخذت من ١٢ موقعاً زراعياً في عام ٢٠١٧.

بالمخدرات عن طريق الإنترنت، كما يتضح ممّا أُفيد به مؤخراً بشأن ضبط كميات من المخدرات مُرسلة بالبريد.

٦٢٦- ولا يزال قُرب جنوب آسيا من ثلاثة من البلدان الرئيسية في مجال إنتاج المخدرات والاتجار بها (أفغانستان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار) يمثل تحدياً أمام مراقبة المخدرات في المنطقة دون الإقليمية. وعلاوة على ذلك، فإنّ الدول الساحلية في جنوب آسيا عُرضة لأنشطة التهريب البحرية لأنها تطلّ على دروب التهريب عبر المحيط الهندي.

٢- التعاون الإقليمي

٦٢٧- بغية التصدي للاتجار بالأفيونيات الواردة من أفغانستان، عقد رؤساء أجهزة إنفاذ القانون في جنوب آسيا، من بنغلاديش وبوتان وسري لانكا وملديف ونيبال والهند، اجتماعاً في شانديغار، الهند، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. ومن المواضيع الرئيسية التي تناولها الاجتماع كيفية استخدام آليات التعاون الثنائية والإقليمية القائمة بين البلدان من أجل تحسين مكافحة الاتجار بالمخدرات.

٦٢٨- وعُقد في نيودلهي يومي ٢٧ و٢٨ حزيران/يونيه ٢٠١٩ اجتماع لفریق الخبراء العامل التابع لمبادرة ميثاق باريس والمعني بكشف التدفقات المالية المتصلة بالاتجار غير المشروع بالأفيونيات الأفغانية المنشأ ووقفها. وشارك في الاجتماع ممثلون عن وحدات الاستخبارات المالية وأجهزة مكافحة المخدرات وسلطات الجمارك من ١٥ بلداً، بالإضافة إلى ست منظمات دولية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة، وناقش الاجتماع الاتجاهات والتحديات الجديدة المتصلة بالتدفقات المالية غير المشروعة والاتجار بالأفيونيات. وأبرز المشاركون ضرورة توحيد جهودهم بشأن تطوير تبادل المعلومات، وأفضل الممارسات بشأن أساليب اكتشاف المعاملات المالية الموازية (معاملات الظل).

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٦٢٩- في بنغلاديش، دخل قانون مكافحة المخدرات لعام ٢٠١٨ حيّز النفاذ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، وهو القانون المعدّل لقانون مكافحة المخدرات لعام ١٩٩٠. ويلغي القانون الجديد القانون القائم المعني بمكافحة المخدرات، وخفض عرض المخدرات والطلب عليها، ومنع إساءة استعمالها وتهريبها، وعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم، والمسائل ذات الصلة. وموجب قانون عام ٢٠١٨، مدّدت بنغلاديش تطبيق عقوبتي الإعدام والسجن المؤبد لتشمل إنتاج الميثامفيتامين أو مكوّنه الرئيسي الأمفيتامين، وحبازتهما وتوزيعهما والاتجار بهما، وهي جرائم أُعيد تصنيفها كجرائم من الفئة ألف بموجب هذا القانون.

في عام ٢٠١٥، و٣٢٧,٩ كيلوغراما في عام ٢٠١٤). وتتفاوت الكميات المضبوطة من هذا العقار من سنة إلى أخرى، كما تُظهر البيانات المبلغ عنها من جميع البلدان في المنطقة دون الإقليمية.

٦٣٨- ويتواصل ضبط المستحضرات المحتوية على الكوديين في المنطقة، وخصوصاً الفينيسيديل. وفي بنغلاديش، تراجعت مضبوطات الفينيسيديل لتسجل ٧١٥ ٥٢٩ أمبولة في عام ٢٠١٨، مقابل ٨٤٣ ٧٢٠ أمبولة في عام ٢٠١٧. وأبلغت الهند أيضاً، من خلال تقارير المخدّرات الشهرية التي يصدرها مكتب مكافحة المخدّرات، بأنّ سلطاتها ضبطت أكثر من ٥١ ٨٢١ زجاجة من الفينيسيديل في عام ٢٠١٨. ويميل المتّجرون بالمخدّرات في الوقت الحالي إلى تهريب العقاقير الصيدلانية بدلاً من المخدّرات المصنوعة على نحو غير مشروع، مثل الحشيش والهيروين، بسبب العقوبات الأخف المفروضة على تهريب العقاقير الصيدلانية الخاضعة للمراقبة.

٦٣٩- وتستهدف جنوب آسيا جماعات إجرامية منظمة عابرة للحدود الوطنية في ميانمار، تقوم بصنع الميثامفيتامين في شكل أقراص وشكل بلوري والاتّجار به في تلك المنطقة دون الإقليمية. والميثامفيتامين هو مادة التعاطي الأكثر انتشاراً من بين المنشطات الأمفيتامينية في جنوب آسيا. وتمثّل مضبوطات جنوب آسيا ١ في المائة من مجموع المضبوطات من الميثامفيتامين على الصعيد العالمي.

٦٤٠- وفي بنغلاديش، استمر تزايد مضبوطات الميثامفيتامين، حيث ضُبط ٥٣ مليون قرص في عام ٢٠١٨، مقابل ٤٠ مليون قرص في عام ٢٠١٧، وهي زيادة تُعزى في المقام الأول إلى عملية مكافحة المخدّرات التي نفذتها الحكومة على كامل الصعيد الوطني. ويهْرَب الميثامفيتامين إلى بنغلاديش من شرق وجنوب شرق آسيا، ويأتي معظمه من ميانمار. وفي الربع الأول من عام ٢٠١٩، ضبطت سري لانكا ١٤٧,٨٣ كيلوغراماً من الميثامفيتامين. وفي شباط/فبراير ٢٠١٩، داهمت إدارة مكافحة المخدّرات في بنغلاديش مختبراً سرياً لصنع المخدّرات، وصادرت، للمرة الأولى، كمية من الميثامفيتامين البلوري ومادة MDMA.

٦٤١- وفي الهند، بلغت المضبوطات من المنشطات الأمفيتامينية ذروة جديدة في عام ٢٠١٨، حيث سجّلت ٩٣١ كيلوغراماً. وكانت أعلى كمية إجمالية سنوية من مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية في الهند قد سجّلت في عام ٢٠١٦، حيث ضُبطت كمية قياسية قدرها ١,٧ طن، قبل أن تشهد كمية المضبوطات انخفاضاً حاداً إلى ٩٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٨، انخفضت مضبوطات الميثاكوالون في البلد إلى ٩٩ كيلوغراماً، مقابل ١٢٤ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧. وفي ٢٥ حزيران/يونيه ٢٠١٨، سجّلت أكبر ضبطية وحيدة من الميثاكوالون قدرها ٣٠ كيلوغراماً، كانت موجهة إلى الولايات المتحدة. وما زالت كميات من البوبرينورفين تُضبط أيضاً في الهند، في شكل قابل للحقن وشكل أقراص.

٦٤٢- وفي بنغلاديش، كانت كمية المضبوطات من البوبرينورفين في عام ٢٠١٨ (١٢٨ ٧٠٨ أمبولات) أعلى بنسبة ١٨ في المائة عن الكمية

٦٣٣- وانخفض إجمالي المضبوطات من عشبة القنب في جنوب آسيا من ٤٣٤ طنّاً في عام ٢٠١٧ إلى ٣٣٦ طنّاً في عام ٢٠١٨. وفي عام ٢٠١٨، كانت أكبر كمية إجمالية من عشبة القنب تُضبط في بلد واحد في جنوب آسيا من نصيب الهند (٢٦٦,٥ طنّاً أو ٧٩ في المائة من إجمالي المضبوطات في المنطقة دون الإقليمية)، تليها بنغلاديش (٦٠,٣ طنّاً أو ١٨ في المائة). وشكّلت بوتان وسري لانكا ونيبال النسبة الباقية من مضبوطات عشبة القنب وهي ٣ في المائة (٩,١ أطنان). وازدادت مضبوطات راتنج القنب في جنوب آسيا من ٣,٢ أطنان في عام ٢٠١٧ إلى ٥,٢ أطنان في عام ٢٠١٨. وصادرت نيبال والهند حوالي ١٠٠ في المائة (٥,٢ أطنان) من إجمالي راتنج القنب المضبوط في المنطقة.

٦٣٤- والهند هي البلد الوحيد في المنطقة دون الإقليمية الذي أبلغ باستمرار عن إبادة زراعات خشخاش أفيون غير مشروعة. وقد كُنّفت الهند من جهودها الرامية إلى إبادة زراعات خشخاش الأفيون غير المشروعة على مدى أربع سنوات متتالية، بدءاً من عام ٢٠١٥ (١ ٤٠٠ هكتار في عام ٢٠١٥، و٢ ٦٣٥ هكتاراً في عام ٢٠١٦، و٣ ٠٧٦ هكتاراً في عام ٢٠١٧، و٣ ٥٠٨ هكتارات في عام ٢٠١٨). وبالإضافة إلى ذلك، ضبطت الهند في عام ٢٠١٨ كمية كبيرة من قش الخشخاش (١٦ طنّاً). وكانت هذه الكمية أكبر بنسبة ٧٠ في المائة من كمية قش الخشخاش المضبوطة في عام ٢٠١٧ (٩ أطنان).

٦٣٥- وازدادت كمية الأفيون المضبوطة في الهند من ٢,٦ طن في عام ٢٠١٧ إلى ٤,١ أطنان في عام ٢٠١٨. ومنذ عام ٢٠١٥، شهدت مضبوطات الأفيون اتجاهاً تصاعدياً (١,٧ طن في عام ٢٠١٥، و٢,٣ طن في عام ٢٠١٦، و٢,٦ طن في عام ٢٠١٧، و٤,١ أطنان في عام ٢٠١٨). وبوجه عام، يؤكد هذا الاتجاه التصاعدي في الكميات المضبوطة من الأفيون وقش الخشخاش غير المشروعين ومساحة الزراعات المباداة جسامته هذه المشكلة في البلد.

٦٣٦- وشهدت منطقة جنوب آسيا، وبخاصة سري لانكا، زيادة في مضبوطات الهيروين بسبب تزايد استخدام المتّجرين بالمخدّرات للدرب الجنوبي. فمعظم الهيروين الذي يهْرَب عبر ما يسمى "الدرب الجنوبي" ليصل إلى جنوب آسيا (من أفغانستان إلى باكستان ثم إلى جنوب آسيا) أفغاني المنشأ، ووجهته النهائية هي أمريكا الشمالية. وفي سري لانكا، استمر تزايد مضبوطات الهيروين في عام ٢٠١٨، حيث بلغت ٧٣٢ كيلوغراماً، مقابل ٣١٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧. بيد أنّ مضبوطات الهيروين في المنطقة انخفضت من ٢,٩ طن في عام ٢٠١٧ إلى ٢,٤ طن في عام ٢٠١٨. وضبطت الهند الكمية الأكبر (١,٢ طن)، تليها سري لانكا (٠,٧ طن)، وبنغلاديش (٠,٤٥ طن)، بما يمثّل ٩٩ في المائة من مجموع المضبوطات في المنطقة دون الإقليمية.

٦٣٧- وأفادت جنوب آسيا بأنّ مضبوطات الكوكايين سجّلت أقل مستوياتها في عام ٢٠١٨، حيث بلغت ٥٩,٥ كيلوغراماً، وهي أقل من المضبوطات في السنوات الأربع السابقة (٣٠٩ كيلوغرامات في عام ٢٠١٧، و١,٦ طن في عام ٢٠١٦، و١٢٤,٧ كيلوغراماً

المواد غير خاضعة للمراقبة التي يُتجر بها. وفي عام ٢٠١٨، صُبت في بوتان ٦٨ ٦٨٥ قرصاً من هذا العقار، بانخفاض كبير عن الكمية المضبوطة في عام ٢٠١٧ والتي بلغت ٣١٦ ١٣٠ قرصاً.

٥- الوقاية والعلاج

٦٤٧- يفيد تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩، الصادر عن المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، بأن ١,٨ في المائة من السكان البالغين في جنوب آسيا، أو ما يعادل ١٩ مليون شخص، تعاطوا المؤثرات الأفيونية في العام السابق، بما يمثل ٣٥ في المائة من العدد التقديري لمتعاطي المؤثرات الأفيونية في العام السابق في جميع أنحاء العالم. وتفتقر المنطقة إلى دراسات بشأن معدلات انتشار تعاطي المخدرات خلال السنوات القليلة الماضية، وإن كانت كل من سري لانكا والهند قد أجرت دراسات استقصائية بهدف تقدير معدل انتشار تعاطي المخدرات فيهما. وتثني الهيئة على هذه المبادرات، وتشجّع البلدان على تخصيص ما يكفي من الموارد لمنع تعاطي المخدرات والعلاج منه، وإجراء دراسات بشأن معدلات انتشارها لكي يُسترشد بها في اعتماد سياسات للصحة العمومية قائمة على الأدلة.

٦٤٨- وأجرت الهند دراسة استقصائية وطنية عن مدى تعاطي مواد الإدمان ومطه. ووفقاً للتقرير الصادر عن تلك الدراسة تحت عنوان حجم تعاطي المخدرات في الهند ٢٠١٩، فإنَّ القنب والمؤثرات الأفيونية هي أكثر مواد الإدمان تعاطياً في البلد، بعد الكحول، حيث بلغت معدلات تعاطيها في العام السابق ٢,٨ في المائة و٢,١ في المائة على التوالي بين السكان من سن ١٠ إلى ٧٥. وأبلغ بأنَّ الهيروين هو أشيع المؤثرات الأفيونية تعاطياً في الهند، بمعدل انتشار بنسبة ١,١ في المائة، تليه المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، بمعدل انتشار يقترب من ١ في المائة بين السكان من سن ١٠ إلى ٧٥. وبيّنت الدراسة الاستقصائية أيضاً أنَّ برامج العلاج القائمة في الهند، والتي تركز تركيزاً شديداً على تلقي العلاج داخل المرافق العلاجية، غير كافية نظراً للعدد الكبير من الأشخاص المتأثرين بتعاطي مواد الإدمان. ويشير التقرير إلى ضرورة تعزيز خدمات العلاج في العيادات الخارجية، التي تحتاج إلى موارد لتلبية احتياجاتها من الموارد البشرية والبنى التحتية وإمدادات الأدوية.

٦٤٩- ووفقاً للتقرير المعنون دراسة استقصائية وطنية عن مدى انتشار تعاطي المخدرات في عام ٢٠١٩ في سري لانكا، كان القنب المخدر الأكثر تعاطياً في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨، إذ بلغ معدل انتشاره ١,٩ في المائة (٣٠١ ٨٩٨ شخصاً)، يليه الهيروين، بمعدل انتشار ١,٢ في المائة بين السكان من سن ١٤ عاماً أو أكثر (٩٢ ٥٤٠ شخصاً). وزادت معدلات إساءة استعمال أقراص المستحضرات الصيدلانية. وبناء على ما قدّمته الحكومة من إحصاءات بشأن حالات الالتحاق بمراكز العلاج، كان عدد مدمني المخدرات الذين التمسوا العلاج في عام ٢٠١٨ أكبر من عددهم في الأعوام الثلاثة السابقة؛ بيد أنَّ نسبة متعاطي المخدرات الذين التحقوا بمراكز العلاج وإعادة التأهيل في سري لانكا لا تتجاوز ٧ في المائة فقط. ويجري تعاطي المؤثرات

المضبوطة في عام ٢٠١٧ (١٠٩ ٠٦٣ أمبولة). كما ازداد مجموع المضبوطات من البوبرينورفين في نيبال زيادة كبيرة في عام ٢٠١٨، ليصل إلى ٥٨ ٩٦٣ قرصاً، مقابل ٣١ ٥٦٧ قرصاً في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٨، ضبطت نيبال ٦٦ ٤٣٠ قرصاً من الديازيبام، وهي كمية أكبر من تلك المضبوطة في عام ٢٠١٧ (٤٩ ٣٠٤ أقراص). وضبطت بوتان ٣ ٩٤٧ قرصاً من الديازيبام في عام ٢٠١٨.

٦٤٣- ولا يزال تسريب السلائف الخاضعة للمراقبة، وخصوصاً الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، من القنوات المشروعة إلى القنوات غير المشروعة مستمراً في الهند. ووفقاً لما ذكره مكتب مكافحة المخدرات في الهند، صودر أكثر من ١,٨ طن من السودوإيفيدرين في نويدا، الهند، في ضبطية واحدة في ١١ أيار/مايو ٢٠١٩، وكانت أكبر ضبطية مسجلة في تاريخ البلد. وتواصل الإبلاغ عن ضبط مستحضرات صيدلانية تحتوي على الإيفيدرين والسودوإيفيدرين مهربة من الهند إلى ميانمار من أجل استخلاص السلائف.

٦٤٤- وفي عام ٢٠١٨، ضبطت في الهند كمية إجمالية ضخمة فوق المعتاد من أنهيدريد الخل (٨ ٩٩٨ لترًا). وهذه الكمية أكبر بكثير من مجموع المضبوطات من أنهيدريد الخل في السنوات الأربع السابقة (٢٣ لتراً في عام ٢٠١٧، ٢ ٤٦٤ لترًا في عام ٢٠١٦، و٤ لتراً في عام ٢٠١٥ و٩٣ لترًا في عام ٢٠١٤). ومن مجموع مضبوطات أنهيدريد الخل في عام ٢٠١٨، صودر ٨ ٩٣٧ لترًا في ضبطية واحدة جرت في نويدا ونيودلهي في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. وكانت المادة الكيميائية مرسلّة إلى جهة في أفغانستان. ويمكن الاطلاع على استعراض شامل لحالة مراقبة السلائف والكيميائيات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروعة في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٦٤٥- وعلى الصعيد العالمي، أُبلغ بأنَّ معظم المضبوطات من عقار الترامادول، الذي لا يخضع للمراقبة الدولية، في الفترة من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٧ كان منشؤها في الهند. وتشير البيانات المتاحة إلى أنَّ الترامادول، الذي يُستخدم لأغراض غير طبية في أفريقيا، يُصنع على نحو غير مشروع في جنوب آسيا. وبالإضافة إلى ذلك، كانت الهند مصدر ٨٧ في المائة من الترامادول المضبوط في غانا في عام ٢٠١٧. وتشير البيانات المتاحة إلى أنَّ الهند قد برزت في السنوات الأخيرة كمركز لصنع الترامادول الموجه إلى الأسواق السرية، وإن كانت الهند قد أدرجت الترامادول ضمن المواد الخاضعة للمراقبة الوطنية بموجب قانون العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٥. وتمنح نظم المراقبة المطبقة بموجب هذا القانون المزيد من الصلاحيات لسلطات إنفاذ القانون، بما يسمح لها، على وجه الخصوص، بدخول المباني التي تضمُّ مختبرات صنع الترامادول وملاحقة الأشخاص الضالعين في صنعه دون إذن.

٦٤٦- وترصد بنغلاديش عن كثب أيضاً المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية، مثل الكيتامين والنالبوفين والترامادول، ويخضع الكيتامين للمراقبة الوطنية. وفي بوتان، يُعدُّ العقار سبازمو بروكسيفون بلاس (Spasmo Proxyvon Plus)، الذي يحتوي على الترامادول، أكثر

بناء السلام وإرساء الأمن وتحقيق التنمية المستدامة في أفغانستان. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للمجتمع العالمي أن يكون جزءاً من هذه العملية، في سياق المسؤولية العالمية والمشاركة. من خلال جهود المساعدة الشاملة والمتضامنة والمتعددة الجوانب على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والدولي.

٦٥٢- ولا يزال درب البلقان، الذي يمر عبر جمهورية إيران الإسلامية وتركيا وبلدان البلقان باتجاه أسواق المقصد في غرب ووسط أوروبا، هو الدرب الرئيسي لتهرب الأفيونيات الناشئة في أفغانستان. وفي السنوات الأخيرة، برزت عدة أفرع لدرب البلقان، ومنها ما يعبر الجمهورية العربية السورية والعراق وبلدان جنوب القوقاز.

٦٥٣- ولا يزال صنع عقار "الكابتاغون"^(٨٠) المزيف والاتجار به يؤثر تأثيراً خطيراً على بلدان الشرق الأوسط، التي لا تمثل أسواق المقصد لهذا النوع من المخدرات فحسب، وإنما أصبحت بقدر متزايد أيضاً مصدراً لأقراصه المزيفة. وما زالت المنطقة دون الإقليمية تعاني أيضاً من مشاكل الاتجار بالترامادول وإساءة استعمال ذلك المؤثر الأفيوني الاصطناعي غير الخاضع للمراقبة الدولية. ومما ساهم في زيادة أنشطة الاتجار بالترامادول و"الكابتاغون" حالات انعدام الاستقرار السياسي والنزاعات التي لم تحل بعد ومشاكل الفقر وانعدام الفرص الاقتصادية في بعض أنحاء المنطقة دون الإقليمية.

٦٥٤- وواصلت جميع بلدان آسيا الوسطى تقريباً الإبلاغ عن ظهور عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة. وتزايدت الأسواق المحتملة للمؤثرات النفسانية الجديدة في منطقة آسيا الوسطى دون الإقليمية بسبب قربها من عدة بلدان لديها أسواق متطورة للمخدرات الاصطناعية، مثل الاتحاد الروسي والصين وإيران (جمهورية-الإسلامية).

العقلية مثل الديازيبام وغيره من المواد غير الخاضعة للمراقبة (مثل الترامادول والبريغالين والغابنتين) بدرجة أقل في البلد.

٦٥٠- ووفقاً للتقرير السنوي عن المخدرات في بنغلاديش لعام ٢٠١٧، أضحى تعاطي المخدرات شائعاً وطنياً في البلد. وزاد تعاطي أقرص الميثامفيتامين ("اليابا") بدرجة كبيرة في بنغلاديش. ومثل الأشخاص الذين التمسوا العلاج من تعاطي الميثامفيتامين ٣٥,٥ في المائة من إجمالي عدد المرضى الذين التمسوا العلاج من تعاطي المخدرات في عام ٢٠١٧، بزيادة بنسبة ١٢ في المائة عن العام السابق. ووفقاً للبيانات المستمدة من مرافق الخدمات العلاجية، فإن عدد المرضى الذين يلتمسون العلاج من إدمان الفينيسيديل أخذ في التناقص، نظراً لأن المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات يتجهون إلى تعاطي مادة "اليابا" نظراً لسهولة الحصول عليها. وتستهلك فئة متعاطي المخدرات أيضاً مزيجاً من عقاقير صيدلانية مختلفة (مثل البوبرينورفين والديازيبام).

غرب آسيا

في عام ٢٠١٨، ظلت أفغانستان البلد الذي توجد فيه الغالبية العظمى من زراعات خشخاش الأفيون وعمليات إنتاج الأفيون غير المشروعة في العالم.

تفوق منطقتا الشرق الأوسط وجنوب غرب آسيا المناطق دون الإقليمية الأخرى على الصعيد العالمي من حيث ارتفاع معدل الانتشار السنوي لتعاطي الأفيونيات (الأفيون والمورفين والهيريون)، إذ يبلغ ١,٦ في المائة من السكان.

١- التطورات الرئيسية

٦٥١- ما زالت أفغانستان بلد المنشأ لجميع الأفيونيات المضبوطة في أوروبا وآسيا الوسطى وأفريقيا تقريباً.^(٧٩) وكانت هي البلد المسؤول عن الغالبية العظمى من زراعات خشخاش الأفيون وعمليات إنتاج الأفيون غير المشروعة في العالم في عام ٢٠١٨. وما زالت هي أيضاً أحد مصادر راتنج القنب الرئيسية على نطاق العالم. وعلاوة على ذلك، لا تزال أفغانستان تشهد زيادة في الاتجار بالمخدرات الاصطناعية في أراضيها. ومع إقرار الهيئة بالجهود التي تبذلها حكومة أفغانستان للتصدي لتلك التحديات من خلال استراتيجيتها وخطة عملها الوطنيتين لمراقبة المخدرات، فإنها تؤكد مجدداً ضرورة منح الأولوية لاتخاذ تدابير لمواجهة اقتصاد المخدرات غير المشروع في البلد، في إطار الجهود الشاملة الرامية إلى

٢- التعاون الإقليمي

٦٥٥- وأقرت منظمة شنهاي للتعاون، بموجب قرار مجلس رؤساء دولها المؤرخ ١٠ حزيران/يونيه ٢٠١٨، استراتيجيتها المعنية بمكافحة المخدرات للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣ وبرنامج العمل لتنفيذ الاستراتيجية، بالإضافة إلى مفهوم المنظمة للوقاية من تعاطي العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. وتهدف الاستراتيجية إلى تكثيف التعاون المتعدد الأطراف من أجل منع ومكافحة التهديدات المتصلة بالمخدرات التي تؤثر على الدول الأعضاء في المنظمة.

(٨٠) كان "الكابتاغون" في الأصل الاسم التجاري الرسمي لمستحضر صيدلاني يحتوي على الفينيثيلين، وهو منشط اصطناعي. أمّا "الكابتاغون" الذي يُعثر عليه في المضبوطات في عموم غرب آسيا حالياً والمشار إليه في هذا التقرير فهو عقار مغشوش يُكبس في شكل أقراص تشبه أقراص الكابتاغون الأصلية الحاصلة على العلامة التجارية في مظهرها فقط. والعنصر الفعال في "الكابتاغون" المغشوش هو الأمفيتامين، الذي يُخفف عادة بمواد متعددة تستخدم في غش العقاقير، مثل الكافيين وغيره من المواد.

(٧٩) تتألف منطقة آسيا الوسطى دون الإقليمية المشار إليها في هذا التقرير من البلدان التالية: أوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان.

الإقليمي في مجال مكافحة المخدرات. وحضر الاجتماع مسؤولون رفيعو المستوى، منهم وزراء خارجية الاتحاد الروسي وأوزبكستان وطاجيكستان، ووكلاء وزارات خارجية أذربيجان وقيرغيزستان وكازاخستان، ووكيل وزارة الداخلية في تركمانستان، والمسؤول التنفيذي الأول لشبكة الآغا خان للتنمية، والأمين العام لمنظمة شنغهاي للتعاون، بالإضافة إلى شركاء دوليين رفيعي المستوى وجهات مانحة مثل المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا. واتفقت الأطراف في مذكرة التفاهم على الأولويات الاستراتيجية والأهداف المشتركة اللازمة لتمكين المنطقة من التصدي للتهديدات المستجدة المتصلة بالمخدرات والسلوك الإجرامي ذي الصلة، بما في ذلك التدفقات المالية غير المشروعة وتمويل الإرهاب والاتجار بالسلاسل والمؤثرات النفسانية الجديدة، والشبكة الخفية (الداركنيت) والمخاطر على الصحة والتنمية، على النحو المبين في الإعلان الوزاري الذي كرّر التزام الأطراف بتعزيز التعاون المتعدد الأطراف في إطار مذكرة التفاهم.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٦٦٠- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، افتتحت وزارة الزراعة والري والثروة الحيوانية في أفغانستان أول مركز اتصال مخصص للمزارعين في إطار أنشطة التنمية البديلة التي تنفذها الوزارة في إطار خطة العمل الوطنية لمكافحة المخدرات. وتوفر هذه الخدمة مشورة ومعلومات مجانية للمزارعين، وتهدف إلى إقامة اتصالات بين المزارعين المحليين وخبراء في مجال الزراعة تابعين للوزارة. وواصلت حكومة أفغانستان تنفيذ تدابير من أجل تمكين المرأة في قطاع أنشطة كسب الرزق البديلة. وشاركت عشر منشآت صغيرة ومتوسطة تديرها نساء في معرض للتوظيف وعرض المنتجات نُظِم احتفالاً باليوم الدولي للمرأة في ٨ آذار/مارس ٢٠١٩ في كابول، وعرضت فيه أكثر من ٨٠ شركة ومنظمة منتجات مشاريع التنمية البديلة.

٦٦١- وبناء على مرسوم رئاسي دخل حيز النفاذ في نيسان/أبريل ٢٠١٩، حُلّت وزارة مكافحة المخدرات في أفغانستان، وأنشئت عدة لجان مشتركة لإتمام عملية إعادة الهيكلة. ونقلت موارد الوزارة المذكورة ومسؤولياتها وأنشطتها إلى وزارة الداخلية ووزارة الزراعة والري والثروة الحيوانية ووزارة الصحة العمومية.

٦٦٢- وبغرض التصدي السريع لتفاهم الأوضاع فيما يتعلق بسوق المخدرات غير المشروعة، اعتمدت كازاخستان في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨ قانوناً يعدل بعض القوانين التشريعية المتعلقة بمراقبة تجارة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ونظائرها وسلاسلها. وينص القانون على وضع آليات تنشئ نظاماً رسمياً

٦٥٦- وفي اجتماع لفريق خبراء في إطار المبادرة المشتركة بين أفغانستان وقيرغيزستان وطاجيكستان، عقد في بيشكيك يومي ٢٨ و٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، استعرض ممثلو أجهزة إنفاذ القانون ووزارات الخارجية في البلدان الثلاثة الحالة الراهنة لمكافحة المخدرات في بلدانهم، وناقشوا دور ضباط الاتصال التابعين لهم المعنيين بشؤون المخدرات في تخطيط وتنفيذ العمليات المشتركة لمكافحة المخدرات. واعتمد الخبراء المشاركون مشروع مذكرة التفاهم بشأن تعيين ضباط الاتصال المعنيين بشؤون المخدرات وإجراءات التشغيل الموحدة لأنشطتهم، ومن المقرر التوقيع على المذكرة في الاجتماع الوزاري المقبل لبلدان المبادرة.

٦٥٧- وفي الاجتماع الثالث عشر لكبار المسؤولين في المبادرة الثلاثية، المعقد في إسلام آباد يومي ١٢ و١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، ناقشت سلطات مكافحة المخدرات في أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان وسائل تعزيز التعاون على مكافحة الاتجار بالأفيونيات الأفغانية. وفي ذلك الاجتماع، اتفق الأطراف الثلاثة على تعزيز مكاتب الاتصال الحدودية، وعلى تخطيط وتنفيذ المزيد من الدوريات المشتركة وعمليات الاعتراض المستندة إلى المعلومات الاستخباراتية، كما أعربوا عن اهتمامهم بأن يستفيد كل بلد منهم من أكاديميات التدريب على مكافحة المخدرات الكائنة في البلدين الآخرين بهدف تبادل المعارف وتعزيز التنسيق.

٦٥٨- وبغية إغلاق قنوات دخول وتوزيع المؤثرات النفسانية الجديدة وغيرها من المخدرات الاصطناعية والمؤثرات الأفيونية والقنّب على نحو غير مشروع، نفذت الدول الأعضاء في منظمة معاهدة الأمن الجماعي، وهي الاتحاد الروسي وأرمينيا وبيلاروس وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان عملية مشتركة متعددة الأطراف لمكافحة المخدرات باسم "Kanal-Centre"، في الفترة من ٢٦ شباط/فبراير إلى ١ آذار/مارس ٢٠١٩. واستضاف العملية المركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى، وشارك فيها أيضاً، بصفة مراقبين، ممثلون عن السلطات الوطنية المختصة في إيران (جمهورية-الإسلامية) وإيطاليا وتركيا والصين وفرنسا والمملكة المتحدة ومنغوليا والولايات المتحدة، بالإضافة إلى رابطة الدول المستقلة، والمجموعة الأوروبية الآسيوية المعنية بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب، والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول)، ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا، ومنظمة شنغهاي للتعاون، والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة. وأسفرت العملية عن ضبط أكثر من ١١,٤ طنّاً من مختلف المخدرات، منها أكثر من ٨,٨ أطنان من الأفيون، وأكثر من ١,٨ طن من راتنج القنّب، وأكثر من ٢٢٠ كيلوغراماً من الهيروين، ونحو ١٢٧ كيلوغراماً من القنّب، وأكثر من ٢٠٥ كيلوغرامات من المخدرات الاصطناعية؛ وألقي القبض على ٥٧٩ شخصاً؛ وجرى تفكيك مختبر غير مشروع لصنع المخدرات الاصطناعية.

٦٥٩- وعُقد في طشقند يومي ٢ و٣ أيار/مايو ٢٠١٩ الاجتماع الحادي عشر لاستعراض مذكرة التفاهم بشأن التعاون دون

٦٦٧- وفي ٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، اعتمدت أوزبكستان تعديلات لتشريعاتها المتعلقة بالمخدرات تنص على فرض جزاءات جنائية وإدارية على الاتجار غير المشروع بنظائر العقاقير المخدرة والبيع غير القانوني للأدوية خارج الصيدليات. وعلاوة على ذلك، أُدخلت تعديلات بغرض تحسين إجراءات استيراد العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف وتصديرها ومرورها عبر أراضي أوزبكستان من خلال جدولته شبائه القنئين الاصطناعية، والترامادول، ومستحضرات النالوفين، والزيويكلون، والباكوفين، وجميعها مقترنة بحالات عديدة من إساءة الاستعمال.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

٦٦٨- كانت أفغانستان بلد المنشأ تقريباً لجميع الأفيونيات المضبوطة في أوروبا وآسيا الوسطى وأفريقيا في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧. ودُكرت أفغانستان باعتبارها "بلد المنشأ" لجميع مضبوطات الأفيونيات في آسيا الوسطى، و٩٦ في المائة منها في أوروبا، و٨٤ في المائة في أفريقيا خلال تلك الفترة.

٦٦٩- وأكد المكتب أن أفغانستان ظلت مسؤولة عن الغالبية العظمى من زراعات خشخاش الأفيون وعمليات إنتاج الأفيون غير المشروعة في العالم في عام ٢٠١٨. وبلغت المساحة المزروعة في أفغانستان ٢٦٣ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٨، وهو ما يعادل ٧٦ في المائة من المساحة الإجمالية المقدرة لزراعة خشخاش الأفيون على نطاق العالم (٣٤٦ ٠٠٠ هكتار). وقد انخفضت أسعار الأفيون في أفغانستان في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٨ نتيجة للارتفاع الشديد لمستويات الإنتاج في السنوات السابقة. ولا يزال إنتاج هذه الكميات الضخمة من الأفيون يفرض تحديات كبيرة أمام أفغانستان، والبلدان المجاورة التي تهر المخدرات عبرها، والبلدان التي تشكل أسواق المقصد. ومن آثار ذلك استمرار تدهور الحالة المتعلقة بالمخدرات والحالة الأمنية في أفغانستان، واحتمال زيادة الاستهلاك وما يقترن به من تطورات سلبية في بلدان العبور والاستهلاك.

٦٧٠- ولا يزال درب البلقان، الذي يمتد عبر جمهورية إيران الإسلامية وتركيا وبلدان البلقان صوب أسواق المقصد في غرب ووسط أوروبا هو الطريق الرئيسية لتهريب الأفيونيات الناشئة في أفغانستان. وفي السنوات الأخيرة، برزت أهمية فرع جديد لدرب البلقان يمر بالجمهورية العربية السورية والعراق.

٦٧١- وبالإضافة إلى ذلك، تشير المضبوطات في أذربيجان والاتحاد الروسي إلى أن دخول الهيروين والمنتجات الأفيونية الأخرى إلى الاتحاد الروسي ربما يكون من خلال فرع مختلف لدرب البلقان يمتد بمحاذاة الحدود الفاصلة بين أذربيجان والاتحاد الروسي. ومن أفغانستان، يمر هذا الدرب الفرعي المذكور عبر جمهورية إيران الإسلامية وجنوب القوقاز، ولا سيما أذربيجان، ثم يتجه شمالاً إلى الاتحاد الروسي، أو يعبر جورجيا ومنها إلى البحر الأسود

لمراقبة التجارة في المؤثرات النفسانية الجديدة وجدولة نظائرها، ويتيح هذا القانون للحكومة إقرار ما يلي: (أ) قائمة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الخاضعة للمراقبة في كازاخستان؛ و(ب) الجدول الجامع الذي يحدد عتبات كميات العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ونظائرها وسلائفها بغرض تصنيف خطورة الجرائم المتعلقة بتلك المواد.

٦٦٣- وأبلغت كازاخستان عن تزايد استخدام الإنترنت وخدمات الرسائل الفورية والمحافظ الإلكترونية للاتجار غير المشروع بالمؤثرات النفسانية الجديدة. وفي عام ٢٠١٨، كشفت أجهزة إنفاذ القانون في كازاخستان ٤٧٠٠ موقع شبكي لبيع عقاقير غير مشروعة بالتجزئة (مقابل ٤٣٠ موقعاً شبكياً في عام ٢٠١٧) حجبته وزارة الإعلام والاتصالات بناء على بلاغ من وزارة الداخلية. وأزيل في أنحاء البلد أكثر من ٢٥٤٠ إعلاناً مرسوماً على الجدران للدعاية لمواقع الإنترنت التي توزع مواد غير مشروعة.

٦٦٤- وفي شباط/فبراير ٢٠١٩، أقر مجلس الوزراء الاتحادي في باكستان السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات لعام ٢٠١٩، التي صاغتها وزارة مكافحة المخدرات بالتشاور مع أصحاب المصلحة الاتحاديين والإقليميين، وهي مصممة لتعزيز الجهود التي تبذلها باكستان في مجال عمليات مكافحة الاتجار بالمخدرات. وترمي هذه السياسة إلى تعزيز تدابير الإنفاذ وزيادة التعاون الدولي ووضع استراتيجيات أكثر فعالية لخفض الطلب على المخدرات.

٦٦٥- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، افتتح أول مركز لعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم في دولة فلسطين في مدينة بيت لحم، نتيجة للجهود المشتركة لوزارة الصحة في دولة فلسطين والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة الرامية إلى وضع نظام شامل في البلد لعلاج المتهنين للمخدرات ورعايتهم. وسيستفيد المركز من مجموعة مواد الشبكة الدولية لمراكز موارد علاج مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم (ترينت) التي أعدها المكتب، وهي توفر إرشادات ونصائح شاملة من خبراء في مجالات الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع.

٦٦٦- ونفذت أوزبكستان عملية "الخشخاش الأسود"، السنوية لمكافحة المخدرات، في الفترة من ١ أيار/مايو إلى ٣٠ حزيران/يونيه ومن ١ آب/أغسطس إلى ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨. وأسفرت العملية عن الكشف عن ٩٠٤ حالات تتعلق بالزراعة غير المشروعة (مقابل ٨٩٥ حالة في عام ٢٠١٧)، وإبادة ٢٦٤٤ متراً مربعاً من زراعات المخدرات غير المشروعة (مقابل ٣٣٠٦ أمتار مربعة في عام ٢٠١٧). وتضمنت الزراعات غير المشروعة المبادة ٣٨٥ حالة تتعلق بزراعات خشخاش الأفيون على المشروعة (مقابل ٢٧٧ حالة في عام ٢٠١٧) في مساحة إجمالية بلغت ١٣٨١ متراً مربعاً (مقابل ١٧٥٧ متراً مربعاً في عام ٢٠١٧)، و٥١٩ حالة تتعلق بزراعة القنب (مقابل ٦١٨ حالة في عام ٢٠١٧) في مساحة إجمالية بلغت ١٢٦٣ متراً مربعاً (مقابل ١٥٠٣ أمتار مربعة في عام ٢٠١٧).

مضبوبات تلك المجموعة من البلدان ٧٩ في المائة من مجموع الأفيونيات المضبوطة في العالم، معبراً عنها بمعادلات الهيروين، وخصوصاً الأفيون (٩٧ في المائة من مضبوبات الأفيون العالمية) والمورفين (٩٩ في المائة من مضبوبات المورفين العالمية). وعلاوة على ذلك، استمر تزايد كميات المورفين والهيروين المضبوطة في تلك البلدان في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ نتيجة للزيادات الملحوظة في إنتاج الأفيونيات الأفغانية خلال تلك الفترة والجهود الجارية لأجهزة إنفاذ القانون في تلك البلدان.

٦٧٦- وفي عام ٢٠١٧، استمر ضبط أكبر كميات من الأفيونيات (مُعبراً عنها بمعادل الهيروين) في جمهورية إيران الإسلامية، حيث مثلت ٣٩ في المائة من الإجمالي العالمي، تليها أفغانستان (٢٦ في المائة) وباكستان (١٤ في المائة) وتركيا (٧ في المائة).

٦٧٧- وظلت دول آسيا الوسطى الواقعة على امتداد ما يسمى "الدرب الشمالي" تُستخدم لتهرب الأفيونيات من أفغانستان إلى الاتحاد الروسي وبلدان أخرى في أوروبا. ولا يزال تهريب الهيروين من آسيا الوسطى إلى الاتحاد الروسي يجري بصفة رئيسية عبر الطرق البرية والسكك الحديدية والجو. وأفاد المكتب بأن المضبوبات في المنطقة تشير إلى أن تهريب الأفيونيات يجري أساساً من أفغانستان إلى طاجيكستان، وبدرجة أقل، إلى أوزبكستان وتركمانستان، ثم إلى كازاخستان. وهُرِّبَت أكبر الكميات المضبوطة من الأفيونيات في المنطقة عبر الدروب البرية من طاجيكستان إلى قيرغيزستان، ثم إلى كازاخستان، ومنها إلى الاتحاد الروسي. ويُهْرَبُ الهيروين أحياناً أيضاً إلى الاتحاد الروسي عن طريق الجو من دول آسيا الوسطى، وإن كان أسلوب النقل هذا أقل شيوعاً من أسلوب التهريب عن طريق البر.

٦٧٨- وتشير البيانات المتعلقة بالمضبوبات خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٨ إلى أن تهريب الأفيونيات على امتداد الدرب الشمالي يشهد انخفاضاً مطرداً. ففي عام ٢٠١٨، بلغت مضبوبات الهيروين ٥٨,٦١ كيلوغراماً في كازاخستان، و٧٣,٥٧ كيلوغراماً في قيرغيزستان، و٢٨٢,١٨ كيلوغراماً في طاجيكستان، و٢٠,٦٠ كيلوغراماً في أوزبكستان. وشكلت مضبوبات الأفيونيات في طاجيكستان معظم المضبوبات من هذه المواد في آسيا الوسطى. وأفادت أجهزة إنفاذ القانون في آسيا الوسطى بأن تهريب الأفيونيات من المنطقة إلى الاتحاد الروسي يشهد انخفاضاً مستمراً تعزوه السلطات في آسيا الوسطى إلى نجاح عمليات إنفاذ القانون. وفي الوقت نفسه، يجب إجراء المزيد من الدراسات لتحليل البيانات المتعلقة بمتوسط نقاء الهيروين وأسعاره واستهلاكه اليومي، والعدد التقديري لمنعاطي الأفيونيات، وأساليب التهريب، وذلك من أجل تحديد مدى تدفق الأفيونيات عبر الدرب الشمالي تحديداً دقيقاً.

٦٧٩- وظلت مضبوبات الأفيون في بلدان آسيا الوسطى مستقرة عند نحو ٢,٢ طن سنوياً خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٨، مما قد يشير إلى استمرار الطلب على الأفيون. وفي عام ٢٠١٨، ضبط ٦,٩٦ كيلوغرامات من الأفيون في كازاخستان، و٥,٤٢ كيلوغرامات

باتجاه أوكرانيا والاتحاد الأوروبي. وأبلغت سلطات الاتحاد الروسي أيضاً عن هذا الدرب، وأشارت إلى أن جزءاً من الأفيونيات الأفغانية المنشأ يُهْرَبُ إلى أراضيها عبر جمهورية إيران الإسلامية وأذربيجان عن طريق فرع محتمل لدرب البلقان.

٦٧٢- وقد اكتُشِفَ هذا الفرع الممتد من درب البلقان والذي يمر عبر جنوب القوقاز في بادئ الأمر عقب ثلاث ضبطيات كبيرة من الهيروين (بلغ مجموعها ١,٧ طن) نفذتها بلدان جنوب القوقاز في عام ٢٠١٤. وانخفضت مضبوبات الهيروين في جنوب القوقاز انخفاضاً حاداً في السنة التالية، أي عام ٢٠١٥ (٨٣ كيلوغراماً)، وإن شهدت زيادة حادة لاحقاً في ضبطيات الهيروين في عام ٢٠١٦ (١,٢ طن، في المقام الأول في أذربيجان)، وفي عام ٢٠١٨ (١,٣٦ طن ضبطتها أذربيجان).

٦٧٣- واستمر استخدام ما يسمى "الدرب الجنوبي" في تهريب الأفيونيات إلى أوروبا من خلال شحنات من إيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان عن طريق الجو أو البحر، إما مباشرة أو بالمرور عبر بلدان الخليج وشرق أفريقيا. وكانت معظم كميات المورفين والهيروين المضبوطة في عام ٢٠١٨ في جمهورية إيران الإسلامية قد دخلت إليها من باكستان. وزادت مضبوبات الأفيون والهيروين في جمهورية إيران الإسلامية في عام ٢٠١٨ مقارنة بمستويات عام ٢٠١٧، حيث ضبط ٦٤٣,٦ طناً من الأفيون في عام ٢٠١٨ مقابل ٦٣٠,٥ طناً في عام ٢٠١٧، و٢٥,٤ طناً من الهيروين في عام ٢٠١٨ مقابل ٢٣,٧ طناً في عام ٢٠١٧.

٦٧٤- وبالإضافة إلى ذلك، ما زالت الأفيونيات والمواد الأخرى غير المشروعة تُهْرَبُ من أفغانستان إلى الهند وبلدان أخرى في جنوب آسيا، وتكون وجهتها النهائية هي الأسواق في أوروبا، وإلى حد أقل، أمريكا الشمالية. وتزايد استخدام الدروب الجوية لتهريب الهيروين والمواد غير المشروعة الأخرى من أفغانستان. وبالرغم من أن المواد كانت متجهة إلى نيودلهي في المقام الأول، فقد جرت عدة محاولات لتهريب الأفيونيات الأفغانية إلى دبي، الإمارات العربية المتحدة، وجدة، المملكة العربية السعودية. وفي الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ إلى حزيران/يونيه ٢٠١٩، ضبطت وحدة اعتراض المخدرات في المطارات في مطار حامد كرزاي الدولي ١٥٠ كيلوغراماً من الهيروين، و١٧ كيلوغراماً من الميثامفيتامين، و١٦ كيلوغراماً من راتنج القنب، بالإضافة إلى مبالغ نقدية كبيرة، وألقت الوحدة القبض على ١٥٤ شخصاً من المهربين المشتبه فيهم. وخلال الفترة نفسها، ضبطت وحدة مماثلة في مطار قندهار الدولي ٩٣ كيلوغراماً من الهيروين و١ كيلوغراماً واحداً من الميثامفيتامين، وألقت القبض على ١٥٠ شخصاً من المهربين المشتبه فيهم.

٦٧٥- وأفاد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بأن الغالبية العظمى من الأفيونيات المضبوطة في جميع أنحاء العالم ضبطت في بلدان الشرق الأوسط وأفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان على غرار السنوات الماضية. وفي عام ٢٠١٧، مثلت

وبالنظر لمحدودية المعلومات المتاحة عن مضبوطات القنب وراتنج القنب الناشئة في أفغانستان، فإنه يصعب تقدير الحجم الكامل لتهريب هاتين المادتين عن طريق الدرب الشمالي تقديراً دقيقاً. وفي عام ٢٠١٨، بلغت حصة المضبوطات من راتنج القنب في طاجيكستان ٥٤ في المائة من إجمالي مضبوطات راتنج القنب في آسيا الوسطى، مما قد يشير إلى طلب كبير على المخدرات الأفغانية المنشأ القائمة على القنب في البلدان الواقعة على الدرب الشمالي. وفي عام ٢٠١٨، كما في العام السابق عليه، كانت حصة مضبوطات القنب وراتنج القنب هي الأكبر من إجمالي حجم المخدرات المضبوطة في طاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان، بينما كان الجزء الأكبر من المخدرات المضبوطة في أوزبكستان وتركمانستان من الأفيونيات.

٦٨٥- وما زالت هناك زراعات غير مشروعة محدودة النطاق للقنب ومساحات كبيرة ينمو فيها القنب البري في آسيا الوسطى. ويُنتج القنب بصورة غير مشروعة للاستهلاك المحلي أساساً، ويهرب جزء أقل إلى الأسواق في أوروبا والاتحاد الروسي.

٦٨٦- واستمر ازدياد مضبوطات القنب في بلدان جنوب القوقاز خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٨، بينما استمر انخفاض مضبوطات راتنج القنب في الفترة نفسها. وتستند هذه الاتجاهات الإحصائية في معظمها إلى إحصاءات بشأن المضبوطات التي أُبلغت أُذربيجان عنها.

٦٨٧- وأفاد لبنان بزيادة تهريب الكوكايين عن طريق الجو (ما يشمل تهريبه مع مسافرين أو في طرود). وكانت أهم ضبوطات الكوكايين في المطارات هي الضبوطية التي أُبلغت السلطات اللبنانية عنها في آب/أغسطس ٢٠١٨، عندما عثرت السلطات في مطار رفيق الحريري الدولي على ما يزيد على ٦٠ كيلوغراماً من الكوكايين كانت مخبأة في مستحضرات للعناية الشخصية مستوردة من البرازيل. وفي الآونة الأخيرة، في حزيران/يونيه ٢٠١٩، ضبطت سلطات الجمارك اللبنانية ١٠,٥ كيلوغرامات من الكوكايين في مطار رفيق الحريري الدولي في بيروت على متن طائرة قادمة من البرازيل في حزيران/يونيه ٢٠١٩.

٦٨٨- وما زالت أفغانستان تشهد زيادة في الاتجار بالمخدرات الاصطناعية في أراضيها. واستمر ازدياد مضبوطات الميثامفيتامين، حيث ضبط ٦٥٧ كيلوغراماً في الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٩ مقابل ٦١ كيلوغراماً خلال الفترة نفسها من عام ٢٠١٨ (كما يمثل زيادة بنحو عشرة أضعاف). وفي عام ٢٠١٨، ضبط ما مجموعه ١٨٢ كيلوغراماً من الميثامفيتامين في أفغانستان، بينما كان مجموع المضبوطات من هذه المادة ١٢١ كيلوغراماً في عام ٢٠١٧. كما ضبطت أفغانستان ٧٦٣ ٣٥ قرصاً من مادة MDMA في الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٩، مقابل ٥٨٧ ٢٤ قرصاً في عام ٢٠١٨، كلاً، و٢ ٣٢٢ قرصاً في عام ٢٠١٧.

٦٨٩- واستمر الاتجاه المبلغ عنه في عام ٢٠١٨ في جمهورية إيران الإسلامية حيث شهدت زيادة بنحو ٢٥ في المائة في مضبوطات

في قيرغيزستان، و١٦٠٦,٧٩٠ كيلوغرامات في طاجيكستان، و٢٥٤,٧٠٠ كيلوغراماً في أوزبكستان. وانخفض عدد متعاطي الأفيون المسجلين في بلدان آسيا الوسطى بنسبة ٣٣ في المائة بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٨، وإن كان عددهم لا يوضح بشكل كامل مدى الانتشار الحقيقي لتعاطيه. ووفقاً للمعلومات التي قدمتها هيئة مراقبة المخدرات في طاجيكستان، ترتبط زيادة مضبوطات الأفيون بنسبة ٣٣ في المائة في طاجيكستان في عام ٢٠١٨ بالزيادة في زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان.

٦٨٠- ولا توجد أي مؤشرات أو معلومات تفيد بمعالجة الأفيون لتحويله إلى هيروين في آسيا الوسطى. وما زالت زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون ضئيلة في آسيا الوسطى، إذ أفادت أجهزة إنفاذ القانون الوطنية في آسيا الوسطى بأن أكثر من ٩٩ في المائة من الأفيونيات في هذه المنطقة دون الإقليمية ينشأ في أفغانستان، وبأنه لا توجد فيها مرافق إنتاج، ولذا يُعتقد أن جميع الأفيونيات التي تعبر آسيا الوسطى تجهز في أفغانستان أو تظل في شكل أفيون وتجهز لاحقاً في مكان آخر.

٦٨١- وما زالت أفغانستان هي أحد المصادر الرئيسية لراتنج القنب على نطاق العالم. وقد أُفيد بأن أفغانستان كانت مصدر ٢٠ في المائة من جميع مضبوطات راتنج القنب على نطاق العالم في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧، وخصوصاً المضبوطات المبلغ عنها في آسيا الوسطى وجنوب القوقاز وأوروبا. وكان البلدان الآخرون اللذان أُفيد بأنهما من مصادر راتنج القنب هما لبنان (٦ في المائة) وباكستان (٦ في المائة). ويوجّه راتنج القنب من لبنان أساساً إلى أسواق الشرق الأوسط، وبدرجة أقل، إلى أسواق غرب ووسط أوروبا.

٦٨٢- وأفادت جمهورية إيران الإسلامية بأن أفغانستان هي المصدر الرئيسي لراتنج القنب الموجود في أسواقها. وأفاد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بأن نحو ٩٠ في المائة من راتنج القنب دخل جمهورية إيران الإسلامية عن طريق باكستان في عام ٢٠١٧، في حين دخلت نسبة ١٠ في المائة منه مباشرة من أفغانستان. وهُرب معظم راتنج القنب عن طريق البر، وهُرب بعضه عن طريق البحر من باكستان. وفي عام ٢٠١٧، وُجّه نحو ٥٥ في المائة من راتنج القنب المُهْرَب من جمهورية إيران الإسلامية إلى بلدان شبه الجزيرة العربية، و٢٥ في المائة إلى تركيا وجنوب القوقاز.

٦٨٣- وانخفضت كمية القنب المضبوطة في أفغانستان بنسبة ٩٠ في المائة بين عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧. كما أُبلغت إيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان عن انخفاض في مضبوطات القنب بنسبة ٦ في المائة و٢٢ في المائة على التوالي. ولوحظت اتجاهات مماثلة أيضاً في بلدان الشرق الأوسط التي أُبلغت مجتمعة عن انخفاض بنسبة ٥٣ في المائة في مضبوطات القنب.

٦٨٤- وأفاد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بأن أجهزة إنفاذ القانون في بلدان آسيا الوسطى أُبلغت عن ضبط ما يزيد على ٢٠ طنّاً من القنب وأكثر من طنين من راتنج القنب في عام ٢٠١٨.

العقاقير ما زالت أدنى من غيرها من أنواع المخدرات. فقد ضبطت كازاخستان، على وجه الخصوص، ٩,٧ كيلوغرامات من المؤثرات العقلية، منها ٢,٦ كيلوغرام من مادة MDMA، مقابل ١٢,٢ كيلوغراماً من المؤثرات العقلية ضبطت في عام ٢٠١٧. كان من ضمنها كيلوغرامان من مادة MDMA. وضبطت قيرغيزستان ٢١ كيلوغراماً من المؤثرات العقلية في عام ٢٠١٨، كان من ضمنها كميات صغيرة من الميثامفيتامين ومادة MDMA، في حين لم يبلغ رسمياً عن ضبط أي كميات تقريباً من هاتين المادتين في عام ٢٠١٧. وضبطت طاجيكستان ١,٨ كيلوغرام من المؤثرات العقلية في عام ٢٠١٨، مقابل ٧,٦ كيلوغرامات في عام ٢٠١٧. وما زالت بلدان في المنطقة تعاني أيضاً من نقص في عمليات جمع البيانات الشاملة وفحوص التحليل الجنائي بشأن المواد من ذلك القبيل.

٦٩٣- وتستلزم عمليات تجهيز الأفيون في أفغانستان كميات كبيرة من السلائف لا يسهل تهريبها عبر المناطق الحدودية الجبلية المتعددة ويجب من ثم نقلها عبر الطرق البرية والسكك الحديدية القائمة. وفي عام ٢٠١٨، كانت أكثر السلائف المضبوطة في آسيا الوسطى هي حمض الهيدروكلوريك، يليه أنهيدريد الخل وبرمنغنات البوتاسيوم. كما ضبطت في ذلك العام أكبر كمية إجمالية من حمض الهيدروكلوريك وحمض الكبريتيك في قيرغيزستان، حيث ضبطت السلطات ما مجموعه ٣,٢ أطنان من هاتين المادتين السليفتين.

٦٩٤- ووفقاً للمعلومات التي قدمها المركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى، فقد أبلغت طاجيكستان وأوزبكستان فقط عن ضبط أنهيدريد الخل في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٨ (أوزبكستان في عام ٢٠١٧ وطاجيكستان في عام ٢٠١٨). وأبلغت طاجيكستان عن خمس ضبطيات للسلائف بلغ مجموعها ٢٨٤ كيلوغراماً، منها ثلاث ضبطيات لأنهيديد الخل بلغ مجموعها ٢٦٦,٥ كيلوغراماً. ويشبه في أن تكون أفغانستان بلد المقصد لواحدة من هذه الضبطيات. ووفقاً للمركز، لا توجد أدلة على أن أيّاً من المواد الأخرى المضبوطة كانت موجهة إلى أفغانستان. وضبطت أوزبكستان ٢٠ لترًا من أنهيدريد الخل في عام ٢٠١٧، وأبلغت أيضاً عن ضبط ٠,٨ كيلوغرام من برمنغنات البوتاسيوم في عام ٢٠١٨.

٦٩٥- وبسبب وقوع أذربيجان وجورجيا على درب تهريب الأفيونيات، فإن أراضيها تصلح أيضاً كدرب لتهريب السلائف المستخدمة في صنع الهيروين، وخصوصاً سلائف أنهيدريد الخل. وضبطت أجهزة إنفاذ القانون في جورجيا ٥ أطنان و٩,٨ أطنان من أنهيدريد الخل، على التوالي، في عمليتين نفذتا في شباط/فبراير ونيسان/أبريل ٢٠١٨ في ميناء بوتي، جورجيا، الواقع على البحر الأسود؛ وهما أكبر ضبطيتين للسلائف في تاريخ البلد. وكانت هذه المواد الكيميائية متجهة إلى أفغانستان. وأفاد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بأن أذربيجان لم تبلغ إلا عن ضبطيات لبرمنغنات البوتاسيوم: ٢٠,٨ كيلوغراماً ضبطت في عام ٢٠١٧ و٥,٥ كيلوغرامات في عام ٢٠١٨. وفي عام ٢٠١٧، ضبط أقل من

الميثامفيتامين في العام السابق، أي ما بلغ مجموعه ٢,٩ طن، مقابل ٢,٣ طن في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٨، فككت سلطات إنفاذ القانون في جمهورية إيران الإسلامية ١٣٣ مختبراً لصنع المنشطات الأمفيتامينية في البلد.

٦٩٠- واستمر صنع "الكابتاغون" المزيف والاتجار به في التأثير على نحو خطير على جهود مراقبة المخدرات في الشرق الأوسط، لا سيما في أجواء عدم الاستقرار السياسي التي ما زالت تخيم على أجزاء كثيرة في تلك المنطقة دون الإقليمية. وهناك مؤشرات على وجود مختبرات سرية لصنع "الكابتاغون" المزيف في هذه المنطقة دون الإقليمية، وبخاصة في الجمهورية العربية السورية ولبنان، لغرض الاستهلاك المحلي وكذلك للأسواق غير المشروعة في المملكة العربية السعودية وعدة دول أخرى من دول الخليج. وجرى تهريب بعض أقراص "الكابتاغون" أيضاً إلى تركيا، أو من الجمهورية العربية السورية إلى لبنان لتهريبها منه إلى بلدان مختلطة في الشرق الأوسط. كما حددت بلدان أخرى في هذه المنطقة دون الإقليمية كلا من الأردن وإيران (جمهورية-الإسلامية) كبليدي منشأ محتملين لشحنات الأمفيتامين.

٦٩١- ولا تتوفر سوى بيانات رسمية محدودة عن الاتجار بـ "الكابتاغون" المزيف، ومع ذلك فإن بعض الضبطيات البارزة التي غطتها وسائل الإعلام قد تكون مؤشراً على نطاق الاتجار في المنطقة دون الإقليمية. ففي حزيران/يونيه - تموز/يوليه ٢٠١٩، ضبطت السلطات في اليونان ثلاث حاويات بها كميات كبيرة من "الكابتاغون" (٥,٢٥ أطنان، في شكل ٣٣ مليون قرص) تقدر قيمتها بمبلغ ٦٦٠ مليون دولار، يُعتقد أنها شحنت من الجمهورية العربية السورية. وقبل ذلك، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، احتجزت سلطات اليونان سفينة شحن تحمل علماً سورياً في البحر الأبيض المتوسط وعلى متنها نحو ٣ ملايين من أقراص "الكابتاغون"، يُعتقد بأنها كانت في طريقها إلى ليبيا. وفي محاولتين منفصلتين لتهريب "الكابتاغون" من الأراضي اللبنانية، ضبطت السلطات اللبنانية ١٤٢ كيلوغراماً من "الكابتاغون" في شاحنة تبريد في نيسان/أبريل ٢٠١٩ خلال عملية منسقة مع سلطات المملكة العربية السعودية، و١٠ كيلوغرامات في مطار رفيق الحريري الدولي في بيروت في أيار/مايو ٢٠١٩. وضبط نحو ٢٥٠ ٠٠٠ قرص من "الكابتاغون" في مطار أتاتورك في إسطنبول في آذار/مارس ٢٠١٩، كانت بحوزة مسافر في طريقه إلى المملكة العربية السعودية. وفي أيار/مايو ٢٠١٩، ضبطت سلطات جمارك دبي، الإمارات العربية المتحدة، ٥,٧ ملايين قرص من "الكابتاغون" مخبأة في حاوية أغذية، مما رفع إجمالي الكمية التي ضبطتها سلطات جمارك دبي إلى حوالي ١١ مليون قرص من "الكابتاغون" في الأشهر الخمسة الأولى من عام ٢٠١٩. ووردت معلومات أيضاً عن قيام سلطات الأردن والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية بضغط كميات كبيرة من أقراص "الكابتاغون".

٦٩٢- وظلت بلدان آسيا الوسطى تشهد عمليات اتجار بالمؤثرات العقلية في أراضيها، وإن كانت الكميات المتجر بها من تلك

ومن شأن تفعيل التعاون على الصعيد الدولي في مجالي إنفاذ القانون والعدالة الجنائية أن يكون مفيداً بالنسبة لهذه البلدان.

٥- الوقاية والعلاج

٧٠١- تلاحظ الهيئة بقلق أن من المتعذر الحصول على خدمات العلاج من الارتهان للمخدرات في بعض بلدان المنطقة إلا بعد أن يُسجل الشخص نفسه كمتعاطٍ للمخدرات، ويقيّد هذا التسجيل بأشكال متعددة المستقبل الوظيفي لذلك الشخص وقدرته على السفر والتمتع بحقوقه الأخرى، وكثيراً ما يثني احتمال التعرض لتلك القيود الأشخاص عن التماس العلاج. وفي الكثير من الحالات، يؤدي تسجيل المتعاطين أيضاً إلى ضروب خطيرة من الوصم الاجتماعي تعوق التعافي وإعادة الإدماج في المجتمع.

٧٠٢- وبالإضافة إلى ذلك، تواجه معظم بلدان غرب آسيا صعوبات في تدبير الموارد اللازمة لإجراء دراسات واستقصاءات شاملة ومنظمة عن تعاطي المخدرات، مما يعوق الجهود الرامية للتوصل إلى فهم كامل للأبعاد الحقيقية لتعاطي المخدرات والارتهان لها في هذه المنطقة دون الإقليمية. وما زالت هناك بلدان تعاني من نقص في عيّنات الاختبار والعيّنات المرجعية اللازمة لإجراء اختبار تعاطي المخدرات وتحليل المخدرات على نحو فعال.

٧٠٣- ووفقاً لتقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، فإن منطقتي الشرق الأوسط وجنوب غرب آسيا يوجد بهما أعلى معدل لانتشار تعاطي الأفيونيات (الأفيون والمورفين والهروين) في العام السابق بالمقارنة بالمناطق الأخرى دون الإقليمية، حيث بلغ ١,٦ في المائة من سكان كل منهما. وجنوب غرب آسيا هي المنطقة دون الإقليمية التي يوجد بها أعلى معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن، حيث يمثل ٢,٣ ضعف المتوسط العالمي، كما أنّ نسبة متعاطي المخدرات بالحقن بها أعلى من المتوسط.

٧٠٤- وشهد العقد الماضي تراجعاً في أعداد متعاطي الأفيونيات المسجلين في آسيا الوسطى، وربما يرجع ذلك، في جزء منه على الأقل، لانخفاض العام في تهريب تلك المواد على امتداد الدرب الشمالي. ففي عام ٢٠١٨، كان هناك ٤٣ ٥١١ متعاطياً مسجلاً للمخدرات في آسيا الوسطى، باستثناء تركمانستان التي لا تتوفر بيانات بشأنها. ومن هذا العدد الإجمالي، يمثل متعاطو الأفيونيات نسبة ٥١ في المائة، يتعاطى ٨٦ في المائة منهم الهروين و١٤ في المائة الأفيون. ويشكل متعاطو المخدرات بالحقن ٥٦ في المائة من متعاطي المخدرات المسجلين. وتبين البيانات المصنّفة حسب نوع الجنس أن ٥ في المائة من مجموع متعاطي المخدرات المسجلين في عام ٢٠١٨ كن من الإناث. ويُقدّر المكتب المعني بالمخدرات والجريمة أنّ النطاق الكامل لتعاطي الأفيونيات في آسيا الوسطى وجنوب القوقاز أعلى بكثير على الأرجح مما تشير إليه أعداد المتعاطين المسجلين، إذ إنّ معدل انتشار تعاطي الأفيونيات في هاتين المنطقتين دون الإقليميتين معاً يقدر بـ ٠,٩ في المائة.

٥٠ غراماً من الإيفيدرين في منطقة جنوب القوقاز برمتها، وكلها في جورجيا.

٦٩٦- وفي عام ٢٠١٨، فكّكت أجهزة إنفاذ القانون في أفغانستان ٣٣ مختبراً لصنع الهيروين، مقابل تفكيك ٥٠ من هذه المختبرات و٣ مختبرات لصنع الميثامفيتامين في عام ٢٠١٧. وجرى تفكيك مختبر واحد لصنع الميثامفيتامين خلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٩. ٦٩٧- وما زالت المعلومات المتاحة عن الاتجار بالمؤثرات النفسانية الجديدة وتعاطيها في معظم بلدان غرب آسيا محدودة بسبب الافتقار إلى قدرات الرصد والتحليل في تلك البلدان. وتؤكد الهيئة مجدداً أنّه على الرغم من مواصلة بلدان غرب آسيا اعتماد التشريعات اللازمة واتخاذ الخطوات الضرورية لتحسين قدراتها في مجالي إنفاذ القانون والاستدلال الجنائي من أجل مكافحة المؤثرات النفسانية الجديدة، فثمة حاجة ماسة إلى اتباع نهج إقليمي شامل للتصدي لهذا التحدي.

٦٩٨- وواصلت جميع بلدان آسيا الوسطى تقريباً الإبلاغ عن ظهور عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة، مما قد يوحي بارتباط تلك المنطقة دون الإقليمية بأنشطة الاتجار الدولية بكل من المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات النفسانية الجديدة التي تتم خارجها. وقد أبلغت وزارة الداخلية في فيرغيزستان عن ازدياد المجموع الإجمالي لمضبوطات المؤثرات النفسانية الجديدة من ٣٣٨ غراماً في عام ٢٠١٧ إلى ١٨ ٩٢٨ غراماً في عام ٢٠١٨. وأبلغت أوزبكستان عن انخفاض مضبوطات المؤثرات النفسانية الجديدة، من ٣٦٢ غراماً في عام ٢٠١٧ إلى ١٦٦ غراماً في عام ٢٠١٨.

٦٩٩- ويتوافر قدر محدود من المعلومات عن الاتجار بالمؤثرات النفسانية الجديدة في جنوب القوقاز. وأبلغت أذربيجان عن زيادة في مضبوطات المؤثرات العقلية في عام ٢٠١٨ (١ ٥٤٥,٤ كيلوغراماً من المواد المسحوقة و١ ٦١٥ قرصاً) بالمقارنة بعام ٢٠١٧ (٠,٤ كيلوغرام من المواد المسحوقة و١ ٩١٨ قرصاً)، وإن لم ترد أي معلومات عن مضبوطات من المؤثرات النفسانية الجديدة في البلد. وأبلغت جورجيا عن ظهور أنشطة للاتجار بالمؤثرات النفسانية الجديدة وزيادة حجم الاتجار بها، حيث ضبطت ٦,٥ كيلوغرامات من المؤثرات النفسانية الجديدة في عام ٢٠١٨، و١,٥ كيلوغرام في عام ٢٠١٧. وفي أرمينيا، أبلغت الشرطة عن ضبط ٢٧ غراماً من المؤثرات النفسانية الجديدة في عام ٢٠١٨، مقابل ١,١ كيلوغرام في عام ٢٠١٧.

٧٠٠- وظلت بلدان في الشرق الأوسط تعاني من مشكلة الاتجار بالترامادول وتعاطيه، وهو مؤثر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة الدولية. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، كانت هناك عدة تقارير إعلامية بشأن مضبوطات الترامادول في بعض بلدان المنطقة دون الإقليمية، منها الأردن والإمارات العربية المتحدة ودولة فلسطين والعراق والكويت. وتحتاج بلدان المنطقة دون الإقليمية إلى اتخاذ تدابير فعالة لمنع صنع الترامادول والاتجار به على نحو غير مشروع، مع ضمان توافر إمدادات كافية منه للاحتياجات الطبية،

هاء- أوروبا

توحي المستويات القياسية من مضبوطات الكوكايين العالي النقاء، مع تزايد انتشار تعاطي الكوكايين بين البالغين، بأن تعاطي الكوكايين أخذ في الازدياد في أوروبا.

احتلت مناقشة النهج المختلفة لتنظيم القنب مكاناً بارزاً في النقاش الدائر حول سياسات مراقبة المخدرات في جميع أنحاء أوروبا.

١- التطورات الرئيسية

٧٠٩- يبدو أن الزيادة الهائلة التي طرأت مؤخراً في توافر الكوكايين العالي النقاء في جميع أنحاء أوروبا، بما يشمل الآن أيضاً بلدان شرق أوروبا، التي كانت مستهدفة بدرجة أقل في الماضي، قد جعلت من الكوكايين سلعة ميسورة التكلفة والمنشط المفضل لدى العديد من متعاطي المخدرات في المنطقة. ويرى المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها أن المضبوطات القياسية من الكوكايين في عدة بلدان أوروبية في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩ يمكن أن تدل أيضاً على وجود اتجاه متصاعد في تهريب الكوكايين، مع استخدام الأقاليم الأوروبية فيما وراء البحار على نحو متزايد نقاطاً للعبور.

٧١٠- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، تزايد عدد البلدان الأوروبية التي تسعى إلى استكشاف نهج لتنظيم زراعة القنب للأغراض الطبية، أو التي كانت بالفعل قد أنشأت أجهزة معنية بالقنب ووضعت برامج مؤسسية للقنب الطبي بحلول عام ٢٠١٩. وفي عدد قليل من البلدان، كانت هناك مؤشرات على اتخاذ خطوات تهدف إلى إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب على الصعيد الوطني. بيد أن معظم البلدان الأوروبية لا تسمح باستعمال القنب سوى للأغراض الطبية والعلمية، تماشياً مع التزاماتها بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، بينما لا تسمح بلدان عديدة بعد بأي استعمالات طبية للقنب على الإطلاق. وتعرض ورقة أصدرها المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها في عام ٢٠١٩، بعنوان "التطورات في سوق القنب الأوروبية"، المنتجات القائمة على القنب المتنوعة المتاحة في أوروبا، وتسلط الضوء على تعقد الأطر التنظيمية اللازمة لإدارة توزيع هذه المنتجات على النحو المناسب.

٧١١- وفي تموز/يوليه ٢٠١٩، سنّ الاتحاد الروسي تشريعاً يأذن بزراعة نبتة خشخاش الأفيون (من فصيلة الخشخاش المنوم *Papaver somniferum*) على أراضيه بغرض استخلاص أشباه القلويدات. وعلى نحو أكثر تحديداً، يسمح القانون الجديد بزراعة أصناف من خشخاش الأفيون الغني بالمورفين والثيباتين والكوديين، وكذلك تجهيز قش الخشخاش لغرض صنع المستحضرات الصيدلانية أو البيطرية المحتوية على هذه الأفيونيات.

٧٠٥- وفي عام ٢٠١٧، كان هناك ١٣١ ٣٠ متعاطياً مسجلاً للمخدرات في مراكز العلاج في أذربيجان. ويظل التعاطي بالحقن أكثر الوسائل استخداماً في تعاطي الأفيونيات (٧٠ في المائة من المتعاطين). ومن بين متعاطي المخدرات المسجلين في عام ٢٠١٧، بلغت نسبة النساء ٢ في المائة.

٧٠٦- وظلت بلدان آسيا الوسطى وجنوب القوقاز تشهد انخفاضاً عاماً في تعاطي المخدرات بالحقن، وزيادة في انتشار تعاطي شبائه القنّبين، وزيادة في إساءة استعمال الأدوية ذات التأثير النفسي في سياق تعاطي مخدرات متعددة. وتجدر الإشارة إلى أن إدمان الكحول ما زال أكثر انتشاراً من إدمان المخدرات غير المشروعة. وأكثر أنواع المنشطات استعمالاً في آسيا الوسطى وجنوب القوقاز، مرتبة حسب مستويات الانتشار، هي الأمفيتامين والميثامفيتامين و"الإكستاسي".

٧٠٧- وأفاد المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بأن نسبة السكان من سن ١٥ إلى ٦٤ ممن يتعاطون المخدرات بالحقن ما زالت مرتفعة في آسيا الوسطى وجنوب القوقاز بالمقارنة بغيرها من المناطق، حيث تفوق معدلاتهم المتوسط العالمي بما يعادل ٣,٤ مرات (أي أكثر من ثلاثة أضعاف). وأوضح برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز أن تعاطي المخدرات بالحقن في شرق أوروبا وآسيا الوسطى مثلوا أكثر من ثلث (٣٩ في المائة) المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٧. وخُصّ بحث آخر إلى أن نحو واحد من كل خمسة سجناء في آسيا الوسطى تعاطى المخدرات بالحقن مرة واحدة على الأقل أثناء سجنه.

٧٠٨- وما زالت أمهات استهلاك المؤثرات الأفيونية متنوعة في بلدان جنوب غرب آسيا. فقد أشار المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن ما يقارب ٧٠ في المائة من متعاطي المؤثرات الأفيونية في أفغانستان أفادوا بتعاطيهم الأفيون، وأن معدلات تعاطي الهيروين والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية كبيرة أيضاً. وفي جمهورية إيران الإسلامية، أفاد حوالي ٩٠ في المائة من متعاطي المؤثرات الأفيونية بأنهم يتعاطون الأفيون أو المستخلص المرکز لرماد الأفيون المدخّن. وتشير أحدث البيانات المتاحة عن عام ٢٠١٢ إلى أن من بين إجمالي عدد متعاطي المؤثرات الأفيونية في باكستان المقدر بـ ٢,٧ مليون متعاطٍ، وباستثناء من يتعاطون مخدرات متعددة منهم، أفاد ١,٦ مليون بأنهم يستعملون أيضاً المؤثرات الأفيونية الصيدلانية استعمالاً غير طبي أيضاً، وأن عدد من يتعاطون المواد الأفيونية بانتظام يقدر بأكثر من مليون شخص، يستعمل معظمهم الهيروين (٨٦٠٠٠٠)، ويستعمل ثلثهم الأفيون (٣٢٠٠٠٠). وفي حين كان معدل تعاطي الأفيونيات (الهيروين والأفيون) أعلى بكثير بين الرجال عنها بين النساء في باكستان، فقد أفادت نسبة متساوية تقريباً بين الجنسين في ذلك البلد باستعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية لأغراض غير طبية.

٢- التعاون الإقليمي

٧١٢- هناك عدد من الأطر الراسخة للتعاون الإقليمي والمنظمات الحكومية الدولية المتنوعة في تكوينها ونطاقها الجغرافي، مثل الاتحاد الأوروبي، والمرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها، وفريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا، ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا، ووكالة الاتحاد الأوروبي للتعاون في مجال إنفاذ القانون (اليوروبول)، والوكالة الأوروبية لحرس الحدود والسواحل (فرونتكس) وغيرها، التي ما زالت تمثل الأدوات الرئيسية للتعاون الإقليمي في أوروبا. وبالإضافة إلى ذلك، تشاركت عدة بلدان أوروبية في الاضطلاع بعدد كبير من عمليات إنفاذ القانون المتعددة الأطراف أسفر الكثير منها عن ضبط كميات كبيرة من المخدرات.

٧١٣- وسعيًا لتقييم فعالية التشريعات الأوروبية لمراقبة السلائف، اضطلعت المفوضية الأوروبية باستعراض متعمق لجوانب تنفيذ وإعمال الوثائق التشريعية الأربع، التي تجسد الاختصاص الحصري للاتحاد الأوروبي بتنظيم التجارة في المواد الكيميائية في جميع دوله الأعضاء. وشملت المرحلة الأخيرة من هذه العملية، التي استهلّت في عام ٢٠١٧، إجراء مشاوررة على الصعيد العام اختتمت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. ويتوقع أن تُنشر نتائج التقييم وما يلزم من تعديلات على لوائح الاتحاد الأوروبي القائمة في الربع الأخير من عام ٢٠١٩.

٧١٤- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، اعتمد فريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا برنامج عمله الجديد للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٢. وتركز أولوياته المواضيعية الثلاث على الحوكمة الرشيدة؛ ووضع سياسة دولية بشأن المخدرات لعام ٢٠١٩ وما بعده، مع التركيز بوجه خاص على الإسهام في تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ والمؤثرات النفسانية الجديدة. ويهدف أحد العناصر الجديدة في إطار ركيزة الحوكمة الرشيدة إلى الحد من وصمة العار المتصلة بالمخدرات بهدف إزالة بعض الحواجز التي تحول دون حصول متعاطي المخدرات على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية.

٧١٥- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، وقّعت اتفاقات تعاون رسمية جديدة بين المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها ووكالتين أوروبيتين، هما الوكالة الأوروبية للمواد الكيميائية والهيئة الأوروبية لسلامة الأغذية، في إطار نظام الإنذار المبكر التابع للاتحاد الأوروبي بشأن التصدي للمؤثرات النفسانية الجديدة. وحُدث في الوقت نفسه الاتفاق القائم بين المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها واليوروبول، والاتفاق المبرم بين المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها والوكالة الأوروبية للأدوية.

٧١٦- وفي تموز/يوليه ٢٠١٩، عُقد في لشبونة الاجتماع الثالث عشر لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات، أوروبا، الذي جمع على ساحته نحو ٧٠ مشاركاً من ٢٤ دولة عضواً و٧ منظمات. وتناولت توصياته طائفة من المسائل. ودعت إحداها الحكومات إلى النظر في استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل

المعلومات وتنميتها ومضاهاتها وفي سائر أعمال التحري والتحقيق بهدف التكيّف مع ما تشهده البيئة الإجرامية من تغيّرات.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٧١٧- في ٣ تموز/يوليه ٢٠١٩، سنّ الاتحاد الروسي قانوناً اتحادياً يجيز زراعة نبتة خشخاش الأفيون (من فصيلة الخشخاش المنوم *Papaver somniferum*) على أراضيه بغرض إنتاج قش الخشخاش. وعلى نحو أكثر تحديداً، يسمح القانون الجديد بزراعة أصناف من خشخاش الأفيون الغني بالمورفين والثيبائين والكوديين، وكذلك تجهيز قش الخشخاش لغرض صنع المستحضرات الصيدلانية أو البيطرية المحتوية على هذه الأفيونيات. ووفقاً للسلطات الحكومية، فإنّ الهدف من هذه الخطوة هو تلبية الطلب الداخلي على الأدوية اللازمة لإنقاذ الأرواح التي تحتوي على أفيونيات. وبالإضافة إلى ذلك، يوفر هذا القانون أساساً قانونياً لزراعة خشخاش الأفيون بغرض إنتاج بذور الخشخاش المستخدمة في الطهي.

٧١٨- ومهدت بلجيكا الطريق أمام إنشاء جهاز وطني معني بالقنب، حيث وضعت الأساس القانوني اللازم لإنشاء مكتب معني بشؤون القنب داخل وكالتها الاتحادية للأدوية والمنتجات الصحية. وبعد إجازة مشروع قانون في هذا الشأن في نيسان/أبريل ٢٠١٩، تبقّى وضع لوائح تنفيذية لتمكين المكتب المذكور من مزاولة عمله والبدء في الإشراف على زراعة القنب للأغراض الطبية. وبالمثل، أجازت كرواتيا (في نيسان/أبريل ٢٠١٩)، ومالطة (في نيسان/أبريل ٢٠١٨) زراعة القنب للأغراض الطبية. وفي البرتغال، التي تسمح بزراعة القنب للأغراض الطبية منذ عام ١٩٩٤، سنّت تشريعات في تموز/يوليه ٢٠١٨ واعتمدت لوائح تنفيذية إضافية في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ لتنظيم وصف القنب طبياً واستعمالاته وصرفه عن طريق الصيدليات، وهو ما من شأنه أن يحقّق السيطرة على كامل سلسلة الإنتاج من الزراعة إلى التوزيع. وتودّ الهيئة أن تذكّر جميع الدول، التي أنشأت برامج بشأن القنب الطبي أو التي تنظر في إنشائها، بتدابير المراقبة المنصوص عليها في المادتين ٢٨ و٢٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢.

٧١٩- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، سمحت العديد من البلدان الأوروبية للمرة الأولى باستعمال المنتجات الدوائية القائمة على القنب، أو كانت بسبيلها إلى وضع الإطار القانوني اللازم لذلك، دون الذهاب إلى حد إجازة زراعة القنب للأغراض الطبية. وبعد الحصول على موافقة الإدارة الوطنية لسلامة الأدوية والمنتجات الصحية الفرنسية في تموز/يوليه ٢٠١٩، على إجراء تجربة بشأن استخدام المنتجات الدوائية القائمة على القنب في علاج حالات طبية معينة وفقاً لشروط محدّدة بدقة، شرعت فرنسا في وضع الإطار التنظيمي لتلك التجربة التي من المتوقع أن تبدأ في عام ٢٠٢٠. وأدخلت المملكة المتحدة تعديلات باتت سارية اعتباراً من ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨،

المجموعات المدرجة بالفعل أو وسعتها بموجب قانون المؤثرات النفسانية الجديدة الذي دخل حيز النفاذ في عام ٢٠١٦، والاتحاد الروسي (جدول ٤٧ مؤثراً نفسانياً جديداً على الصعيد الوطني)، وصربيا (جدول ١٥ مادة، منها الترامادول)، وإسبانيا (جدولت ٦ مؤثرات نفسانية جديدة) والسويد (جدولت ٣٦ مؤثراً نفسانياً جديداً، واعتبرت أن ١٥ مؤثراً منها عقاقير مخدرة و ٢١ مؤثراً سلعاً تهدد الصحة). وواءمت مألطة قوانينها مع التوجيه الصادر عن البرلمان الأوروبي ومجلس الاتحاد الأوروبي رقم ٢٠١٧/٣/٢٠١٧، والذي يعرّف المؤثرات النفسانية الجديدة بأنها مواد نقيه أو في شكل مستحضرات لا تشملها اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ أو اتفاقية سنة ١٩٧١، ولكنها قد تنطوي على مخاطر صحية أو اجتماعية شبيهة بالمخاطر التي تنطوي عليها المواد الخاضعة للمراقبة بموجب هاتين الاتفاقيتين. كما صنّفت المملكة المتحدة البريغابالين والغابابنتين في الفئة جيم من المخدرات بموجب قانون إساءة استعمال المخدرات لعام ١٩٧١ اعتباراً من ١ نيسان/أبريل ٢٠١٩.

٧٢٤- ومنذ شباط/فبراير ٢٠١٩، تطبّق كرواتيا نهجاً عاماً لمراقبة المؤثرات النفسانية الجديدة على الصعيد الوطني تستهدف في إطاره مجموعات من المواد والمركبات الكيميائية بدلاً من مواد منفردة. واستحدثت بولندا أيضاً تعاريف عامة لأربع فئات من المؤثرات النفسانية الجديدة التي أصبحت الآن مندرجة في إطار قانون مكافحة إدمان المخدرات والتفتيش الصحي الحكومي بموجب تعديل شامل أقرّ في آب/أغسطس ٢٠١٨. وتشمل هذه الفئات مشتقات الفنتانيل والكاثينون والمادة ٢- فينيل إيثيل أمين، وكذلك شبائه القنب الاصطناعية. كما أعاد هذا التعديل تعريف المؤثرات النفسانية الجديدة، حيث وضعها على قدم المساواة مع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، وتبعاً لذلك، فرض عقوبات جنائية على استعمالها وحيازتها؛ وفي السابق، كانت العقوبات المتصلة بهذه الفئة من المواد ذات طابع إداري.

٧٢٥- وفي عام ٢٠١٨، اضطلعت المملكة المتحدة باستعراض إلزامي لقانونها الخاص بالمؤثرات النفسانية لعام ٢٠١٦، شمل الشهور الثلاثين الأولى المنقضية منذ دخول هذا القانون حيز النفاذ، بهدف تقييم ما إذا كان القانون يحقق أهدافه. وقد نُشرت نتائج الدراسة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. ووجد الاستعراض أن البيع بالتجزئة دون قيود للمؤثرات النفسانية الجديدة قد قُضي عليه إلى حد كبير في أعقاب دخول هذا القانون حيز النفاذ، وأن استخدام هذه المؤثرات النفسانية الجديدة شهد انخفاضاً كبيراً بين عموم السكان، وخصوصاً في صفوف الشباب، مع ما يقترن بذلك من انخفاض في الأضرار المتصلة بالصحة. وفي الوقت نفسه، خلص الاستعراض إلى أن القانون لم يكن له أي تأثير كبير على ظهور المؤثرات النفسانية الجديدة أو بيعها عبر الإنترنت، سواء عن طريق الشبكة الواضحة أو الشبكة الخفية (الداركنت)، كما يبدو أن الموزعين في الشوارع باتوا مصدر الإمداد الرئيسي للمستهلكين بدلاً من محلات البيع بالتجزئة.

٧٢٦- وفي عام ٢٠١٨، أخضع الاتحاد الروسي سبع سلائف للمراقبة الوطنية، منها المادة N-فينيثيل-٤-بيبريدون (NPP)،

وهي تضع تعريفاً لنوع المنتجات التي تندرج ضمن فئة "المنتجات القائمة على القنب ذات الاستعمال الطبي"، وتسمح لأطباء مسجّلين ومتخصصين بوصفها بناءً على وجود حاجة إكلينيكية، دون قصر ذلك على أي حالات طبية محددة. ولم يتأثر القنب الخام (سواء في شكل نبتة أو راتنج) بهذا التعديل، ولا يزال مدرجاً في عقاقير الفئة باء بموجب قانون إساءة استعمال المخدرات لعام ١٩٧١.

٧٢٠- وعلى مدى عام ٢٠١٩، اتّخذت هولندا خطوات تهدف إلى استحداث برنامج تجريبي لإنتاج القنب وتوزيعه تجارياً للأغراض غير الطبية، يُشار إليه باسم "تجربة سلسلة عرض القنب المغلقة". وفي إطار هذا البرنامج، من المتوقع إباحة زراعة القنب وبيعه بالجملة إلى منافذ تُسمى "Coffee shop" (مقاهي) في عدد لا يزيد على ١٠ بلديات، لفترة تجريبية مدتها أربع سنوات، يتبعها تقييم لهذه "التجربة" وآثارها على الصحة العمومية والنظام العام والسلامة والجريمة. وحتى آب/أغسطس ٢٠١٩، اختيرت عشر بلديات (ليس من بينها البلديات الأربع الكبرى وهي: أمستردام وروتردام ولاهاي وأوترخت) من بين ما يقرب من أربع وعشرين بلدية أعربت عن اهتمامها بالمشاركة في البرنامج. وحتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت التشريعات اللازمة لبدء "مرحلة الإعداد" الرسمي لتلك التجربة المزمع استهلالها في عام ٢٠٢٠ بطرح مناقصة عمومية لاختيار عدد محدود من المنتجين المحليين قد اعتمدت جزئياً في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩. وسوف تواصل البلديات التي لم يقع عليها الاختيار للمشاركة في هذه التجربة إنفاذ القوانين الوطنية المنطبقة، التي تحظر بوجه عام زراعة القنب وتوزيعه واستخدامه، مع خيار التساهل (أي عدم إنفاذ الحظر) مع بيع الكميات الصغيرة وشرائها للاستخدام الشخصي في "المقاهي" بشروط محددة.

٧٢١- وفي أواخر عام ٢٠١٨، أعلنت لكسمبرغ اعترافها بإباحة زراعة القنب وتوزيعه وحيازته واستعماله للأغراض الترفيهية في غضون خمس سنوات. وذكرت أن فرقة عمل مشتركة بين الوزارات تعكف على صوغ اقتراح تشريعي بهذا الشأن. وقد أُبجّح في آب/أغسطس ٢٠١٨ استعمال القنب (المستورد) للأغراض الطبية لفترة تجريبية مدتها عامان، على أن يكون استعماله موصوفاً طبيياً من مهنين طبيين مدربين خصيصاً، وأن يُوزع حصرياً عن طريق صيدليات المستشفيات.

٧٢٢- وتودُّ الهيئة أن تذكّر جميع الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، بأن المادة ٤ (ج) من تلك الاتفاقية تقصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والتجارة فيها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها، وأن أي تدابير تسمح باستعمال القنب للأغراض غير الطبية تنتهك الالتزامات القانونية الواقعة على الدول الأطراف في الاتفاقية.

٧٢٣- وعدّل عدد من البلدان في المنطقة قوانينه الوطنية في عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩ بهدف إخضاع المؤثرات النفسانية الجديدة وغيرها من المواد المثيرة للقلق للمراقبة الوطنية. وتشمل هذه البلدان ألمانيا (أدرجت مجموعات جديدة من المواد في جداولها العامة وعدلت

وفقاً لهذه الاستراتيجية، أن تنفذ السجون على الصعيدين الوطني ودون الوطني استراتيجيات لمكافحة المخدرات خاصة بها ومعدة وفقاً لاحتياجاتها بحلول أيلول/سبتمبر ٢٠١٩.

٧٣١- وفي آذار/مارس ٢٠١٩، سنّ الاتحاد الروسي تشريعاً جديداً بشأن الرعاية الملطّفة. ويهدف هذا القانون إلى تحسين فرص حصول المرضى المصابين بأمراض عضال على أدوية تخفيف الألم، وخصوصاً المستحضرات المحتوية على عقاقير مخدّرة ومؤثّرات عقلية، إلى جانب خدمات الدعم الأخرى.

٧٣٢- وفي آذار/مارس ٢٠١٩، أصبحت اليونان آخر بلد أوروبي يضع إطاراً قانونياً لإنشاء "غرف لاستهلاك المخدرات"، أو أماكن لاستعمال المخدرات تحت الإشراف الطبي للعمل على الأراضي اليونانية. وسوف تحصل تلك الأماكن على إذن من وزارة الصحة، وسيكون الدخول إليها والاستفادة من الخدمات المقدّمة فيها مشروطاً بالإدراج سلفاً في سجل حكومي بالمستفيدين من تلك الخدمات. وتعمل "غرف لاستهلاك المخدرات" بالفعل على أساس تجريبي أو دائم في إسبانيا وألمانيا والبرتغال وبلجيكا والدانمرك وسويسرا وفرنسا ولكسمبرغ والنرويج وهولندا، في حين يوجد أساس قانوني لتشغيل غرف من هذا القبيل في أيرلندا (منذ عام ٢٠١٧)، ويُضطلع حالياً بمبادرات حكومية تسعى إلى استحداث مرافق للحقن تحت الإشراف الطبي في عدّة بلدان أوروبية أخرى، بما في ذلك فنلندا وآيسلندا.

٧٣٣- وتودّ الهيئة، تماشياً مع ملاحظاتها السابقة بشأن تشغيل "غرف استهلاك المخدرات" في بلدان مختلفة، أن تؤكد مجدداً على أنّ الهدف الأساسي من تلك التدابير هو الحد من الآثار السلبية لتعاطي المخدرات دون التغاضي عن الاتجار بالمخدرات أو التشجيع عليه. وبناءً على ذلك، يجب أن توفّر جميع تلك الغرف خدمات العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، أو أن تحيل المستفيدين من خدماتها إلى مرافق توفّر تلك الخدمات.

٤ - الزراعة والإنتاج والصنع والاتّجار

٧٣٤- بوجه عام، ظلّت اتجاهات الاتّجار بالمخدرات وأنماطه مستقرة في أوروبا، مع تغييرات طفيفة لوحظت فيما يتعلق بمواد منفردة. ولا يزال القنب (هما يشمل النبتة أو الراتنج على السواء) أشيع المخدرات المضبوطة، وكانت أكبر مضبوطاته في عام ٢٠١٧ في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. غير أنّ أرقام عشبة القنب في عام ٢٠١٧ قد تضاعفت تقريبا مقارنة بنظيرتها في عام ٢٠١٦ (ضُبطت ٢١٠ أطنان من عشبة القنب في عام ٢٠١٧ مقارنة بضبط ما يقرب من ١٢٤ طنّاً في عام ٢٠١٦، في نفس عدد الضبطيات التي نُفّذت في عام ٢٠١٧ تقريباً)، في حين ظلّت أرقام راتنج القنب مستقرة نسبياً، من حيث عدد الضبطيات والكميات المضبوطة على السواء (ضُبط ٤٦٦ طنّاً من راتنج القنب في عام ٢٠١٧ مقارنة بضبط نحو ٤٢٤ طنّاً في عام ٢٠١٦). وكان نصيب إيطاليا وحدها نحو ٤٣ في المائة من

وهي مادة سليفة للفتانيل خاضعة للمراقبة الدولية، وست مواد سليفة غير خاضعة للمراقبة الدولية. وفي عام ٢٠١٨، نُقلت المادة ٤-أنيلينو-N-فيتيل بيبيريدين (ANPP)، وهي مادة سليفة أخرى من سلائف الفتانيل خاضعة للمراقبة الدولية، من الفهرس الأول إلى الفهرس الرابع من الجداول الوطنية ذات الصلة. وفي شباط/فبراير ٢٠١٩، أُلغيت المتطلبات المتعلقة بالعبوات المحدّدة لسلائف الفتانيل المدرجة في الفهرس الأول من الجداول الوطنية ذات الصلة، وأدرجت خمس مواد أخرى في ذلك الفهرس.

٧٣٧- وبالإضافة إلى تعديل التشريعات القائمة بشأن المؤثّرات العقلية والسلائف (في تموز/يوليه ٢٠١٨ ونيسان/أبريل ٢٠١٩)، اعتمدت صربيا في عام ٢٠١٩ مجموعة شاملة من اللوائح المتعلقة بمراقبة السلائف، منها لوائح بشأن إصدار التراخيص وأذون الاستيراد والتصدير، وتقديم الإقرارات بشأن هوية المستعمل النهائي للسلائف المتداولة تجارياً.

٧٣٨- ومنذ ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، أصبح لسلطات الجمارك الفرنسية الحق في أن تطلب البيانات التي يحتفظ بها ويعالجها مقدّمو خدمات الاستضافة والإنترنت، وكذلك مشغّلو شبكات الاتصالات، وأن تحصل على تلك البيانات، بهدف التأكد ممّا إذا كانت جريمة متصلة بالمخدرات قد ارتكبت من عدمه وفقاً لقانون الجمارك الفرنسي.

٧٣٩- وانتهت إسبانيا من وضع خطة عملها الأولى للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠ في إطار الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإدمان للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٤. وتتبوأ إعادة الإدماج الاجتماعي مكانة بارزة بوصفها أحد المجالات التي يتعين تعزيزها في سياق نهج الرعاية الشاملة الذي اعتمد في إطار الاستراتيجية الوطنية. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، نشرت كرواتيا تقريراً شاملاً عن تنفيذ الأنشطة المضطلع بها في إطار استراتيجيتها الوطنية لمكافحة تعاطي المخدرات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٧، وخطتي العمل اللتين تشملان الفترة المذكورة، ومدّة كل منهما ثلاث سنوات. ويتضمن التقرير إحصاءات ونتائج مفصّلة بشأن حالة تعاطي المخدرات في البلد خلال تلك الفترة.

٧٣٠- وفي المملكة المتحدة، نُشرت في نيسان/أبريل ٢٠١٩ استراتيجية مكافحة المخدرات في السجون؛ وهي قائمة على استراتيجية مكافحة المخدرات لعام ٢٠١٧ التي نشرتها وزارة الداخلية. ووفقاً لاستراتيجية مكافحة المخدرات في السجون، ازداد عدد حالات العثور على مخدرات في السجون بنسبة ٢٣ في المائة في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨ مقارنة بفترة الاثني عشر شهراً السابقة. وتعكس استراتيجية مكافحة المخدرات في السجون الأهداف الثلاثة لاستراتيجية مكافحة المخدرات لعام ٢٠١٧، وهي: تقييد العرض، والحد من الطلب، وبناء التعافي. واستراتيجية مكافحة المخدرات في السجون غير مقيّدة زمنياً، وتركّز على تحسين القدرات في خمسة مجالات، وهي مشفوعة بفهرس إرشادي يُحدّث باستمرار يتضمن الممارسات الفضلى في هذا المجال لفائدة مديري السجون وموظفيها. ومن المقرر،

والمغرب وبلدان البلقان، وأغلبها يعمل من موانئ أوروبية كبرى. ووجدت دراسة لتحديد الاتجاهات نشرها المرصد الأوروبي للمخدرات وإدماجها في عام ٢٠١٨، بعنوان "التغيرات الأخيرة في سوق الكوكايين في أوروبا"، أن الأقاليم الأوروبية فيما وراء البحار، مثل غيانا الفرنسية وجزر الهند الغربية التابعة لفرنسا (غوادلوب، ومارتينيك، وسان مارتن، وسان بارتليمي) تُستخدم على نحو متزايد نقاطاً للعبور بين البلدان المنتجة في أمريكا الجنوبية والبر الرئيسي لأوروبا. وبالإضافة إلى ذلك، تفيد الدراسة بأن المتجربين يستخدمون أسواق المخدرات على الإنترنت في إدارة مبيعات الكوكايين الصغيرة على نحو متزايد، وأنهم يوردون المخدرات مباشرة إلى المستهلكين.

٧٤٠- ولا تزال أوروبا أحد المصادر الرئيسية للمعروض العالمي من المنشطات الأمفيتامينية، بما فيها الأمفيتامين والميثامفيتامين ومادة MDMA، ويُصنع قدر كبير من هذه المنشطات في بلجيكا وهولندا.

٧٤١- وفي الفترة من حزيران/يونيه إلى تموز/يوليه ٢٠١٩، نُفذت السلطات اليونانية في ميناء بيرايوس أكبر ضبئية لأقراص "الكابتاغون" (الأمفيتامينية) تُسجّل على الإطلاق في أوروبا: حيث ضببت السلطات ٣٣ مليون قرص "كابتاغون" — أي أكثر من خمسة أطنان من هذه الأقراص. وأفادت مصادر حكومية بأن منشأة شحن الأقراص، التي كانت مخبأة في ثلاث حاويات محملة بألواح ليفية متوسطة الكثافة، كان ميناء اللاذقية في الجمهورية العربية السورية، ويُشتبه في أنها كانت متجهة إلى الصين.

٧٤٢- وفي عام ٢٠١٨، ظهر داخل الاتحاد الأوروبي ٥٥ مؤثراً نفسائياً جديداً أُبلغ عنه من خلال نظام الإنذار المبكر التابع للاتحاد الأوروبي؛ بمتوسط مادة واحدة جديدة في كل أسبوع تقريباً. ووفقاً لما ذكره المرصد الأوروبي للمخدرات وإدماجها، يبدو أن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة في الاتحاد الأوروبي قد تباطأ منذ الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤. غير أن عدداً لا يستهان به من المواد المستبناة في الأعوام السابقة لا يزال موجوداً. ولا تزال المؤثرات الأفيونية الاصطناعية الجديدة (بما في ذلك مشتقات الفنتانيل) تواصل أداء دور محدود في سوق المخدرات في أوروبا، في حين يبدو أن الأعوام القليلة الماضية شهدت زيادة في عدد البنزوديازيبينات غير الخاضعة للمراقبة الدولية وأنواعها وتوافرها.

٧٤٣- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، واصلت سلطات البلدان الأوروبية ضبط كميات كبيرة من السلائف والسلائف الأولية (منها مواد مجدولة وغير مجدولة على السواء يمكن تحويلها بسهولة إلى سلائف خاضعة للمراقبة الدولية، وذلك عادة عن طريق عملية تركيب كيميائي بسيطة)، وخصوصاً المستخدمة في صنع المنشطات الأمفيتامينية مثل الميثامفيتامين أو مادة MDMA ("الإكستاسي"). وقد اكتُشف في بلجيكا مختبر مجهز بالكامل لصنع المخدرات على نحو غير مشروع، عثر فيه على عدّة أطنان من السلائف الكيميائية المستخدمة في عمليات صنع الميثامفيتامين البلوري الواسعة النطاق، واكتُشف في هولندا مختبر "عائم" غير مشروع لصنع الميثامفيتامين (وهو حدث غير مسبوق

مجموع مضبوطات عشبة القنب في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٧ (أكثر من ٩٠ طنًا)؛ وتلتها إسبانيا (٣٤,٥ طنًا). وفي الوقت نفسه، استأثرت إسبانيا بحوالي ٧٢ في المائة من مجموع مضبوطات راتنج القنب في دول الاتحاد الأوروبي (٣٣٥ طنًا تقريباً)؛ وتلتها في ذلك فرنسا، التي ضببت كمية أقل بكثير من هذا المخدر (نحو ٦٧ طنًا).

٧٣٥- وكان القنب أيضاً هو أشيع المخدرات المضبوطة في كلٍّ من جرائم حيازة المخدرات وعرضها التي أُبلغ عنها في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٧، حيث تعلق به ٧٥ في المائة من قضايا تعاطي أو حيازة المخدرات المقدر عددها إجمالاً بحوالي ١,٢ مليون قضية و٥٧ في المائة من قضايا عرض المخدرات المقدر عددها بـ ٢٣٠.٠٠٠ قضية.

٧٣٦- ولا تزال كمية الهيروين المضبوطة في أوروبا مستقرة منذ سنوات. ويشير اكتشاف مواقع لصنع الهيروين بصورة غير مشروعة في إسبانيا وبلغاريا وتشيكيا وهولندا في الأعوام الأخيرة، بالاقتزان مع زيادة الكميات المضبوطة من الأفيون والمورفين، إلى وجود احتمال بأن بعض عمليات صنع الهيروين من المورفين يجري في أماكن أقرب إلى الأسواق الاستهلاكية الأوروبية. ومن بين جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، ضببت هولندا أكبر كمية من الهيروين في عام ٢٠١٧ (١,١ طن)، أي ما يمثل حوالي خمس جميع المضبوطات من الهيروين في الاتحاد الأوروبي في ذلك العام؛ وتلتها في ذلك المملكة المتحدة (٨٤٤ كيلوغراماً)، وبلغاريا (٦٩٨ كيلوغراماً).

٧٣٧- وفيما عدا الهيروين، شهدت الكميات المضبوطة من المؤثرات الأفيونية (بما في ذلك عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية، مثل الميثادون والبوبرينورفين والترامادول ومشتقات الفنتانيل والكوديين وثنائي الهيدروكوديين والأوكسيكودون، وكذلك الأفيون والمورفين) زيادة ملحوظة في عام ٢٠١٧، على الرغم من أن تلك المضبوطات لا تمثل سوى حصة ضئيلة من إجمالي كمية المؤثرات الأفيونية المضبوطة. وازدادت كمية المضبوطات من الترامادول ومشتقات الفنتانيل في عام ٢٠١٧، للسنة الثانية على التوالي.

٧٣٨- وفي عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، أُبلغ عن مضبوطات قياسية من الكوكايين في عدّة بلدان من بينها بلجيكا (ضبط ما مجموعه ٥٣ طنًا في عام ٢٠١٨، بالمقارنة بنحو ٤٥ طنًا في عام ٢٠١٧)، وفرنسا (ضبطيات منفردة لنحو طن ونصف في عام ٢٠١٨ وكذلك في عام ٢٠١٩)، وألمانيا (ضبطية واحدة لكمية قدرها ٤,٥ أطنان في عام ٢٠١٩، بما يمثل أكبر ضبطية منفردة من الكوكايين على الإطلاق في البلد). ومنذ عام ٢٠١١ على الأقل، ضببت نفس البلدان الأربعة — إسبانيا وبلجيكا وفرنسا وهولندا — أكبر كميات من الكوكايين في الاتحاد الأوروبي. وفي عام ٢٠١٧، بلغ مجموع مضبوطات الكوكايين في الاتحاد الأوروبي أكثر من ١٤٠,٤ طنًا، وهي أكبر كمية تُسجّل على الإطلاق (وهي تقريباً ضعف الكمية المضبوطة في العام السابق (٧٠,٨ طنًا)).

٧٣٩- وفي الآونة الأخيرة، ارتبط الاتجار بالكوكايين بأنشطة العديد من الجماعات الإجرامية المنظمة من إسبانيا وكولومبيا

ذلك، ظهرت أعلى مستويات من مادة MDMA والكوكايين في مياه الصرف الصحي في عدد من المدن في بلدان غرب أوروبا (مادة MDMA في مدن في ألمانيا وبلجيكا وهولندا، والكوكايين في مدن في إسبانيا وبلجيكا والمملكة المتحدة وهولندا)، في حين تركزت أعلى مستويات الأمفيتامين في مياه الصرف الصحي في مدن في بلدان شمال وشرق أوروبا.

٧٤٩- وفي عام ٢٠١٧، كانت أوروبا هي المنطقة التي سُجِّل فيها ثاني أعلى معدّل لتعاطي الأفيونيات في العالم (٠,٥٩ في المائة، في حين كانت المنطقة الأولى هي آسيا حيث سُجِّل أعلى معدل وقدره ٠,٧٢ في المائة). كما لا يزال الهيروين أشيع المؤثرات الأفيونية تعاطياً في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، على الرغم من أنّ تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية الأخرى مثل الفنتانيل والميثادون والبوبرينورفين يبدو آخذاً في الازدياد. وفي إستونيا، تجاوز الفنتانيل الهيروين ليصبح المؤثر الأفيوني الرئيسي المبلغ عنه بوصفه أساساً لالتماس العلاج المتخصص؛ وفي فنلندا، التمسّت غالبية متعاطي المؤثرات الأفيونية العلاج أساساً من تعاطي البوبرينورفين. وفي الواقع، فإنّ ٢٢ في المائة من جميع الأشخاص الذين يلتصون العلاج من مشاكل صحية ذات صلة بالمخدرات في الاتحاد الأوروبي يشيرون إلى مؤثرات أفيونية، غير الهيروين، باعتبارها عقاقير التعاطي الرئيسية لديهم (منها الكوديين والمورفين والترامادول والأوكسيكودون، بالإضافة إلى المواد المذكورة أعلاه).

٧٥٠- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٩، نشرت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي تقريراً بعنوان "التصدي لتعاطي المؤثرات الأفيونية الإشكالي في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي". وخلص التقرير إلى أنّ متوسط عدد الوفيات المتصلة بالمؤثرات الأفيونية في الدول الخمس والعشرين الأعضاء في المنظمة، وهي الدول الأعضاء التي توافرت بيانات بشأنها، قد ازداد بنسبة ٢٠ في المائة في الفترة ٢٠١١-٢٠١٦. وعلى الرغم من أنّ هذا المتوسط يتضمّن بيانات خاصة بالولايات المتحدة، حيث بلغت أزمة المؤثرات الأفيونية أشدها في الأعوام الأخيرة، خلص التقرير أيضاً إلى أنّ هناك ارتفاعاً ملحوظاً في عدد الوفيات المتصلة بالمؤثرات الأفيونية في العديد من المناطق في أوروبا، بما في ذلك (بالترتيب التنازلي من الأعلى إلى الأقل) في السويد والمملكة المتحدة (إنكلترا وويلز) وليتوانيا والنرويج وأيرلندا. وتشمل البيانات الوفيات المتصلة بتعاطي الهيروين وغيره من المؤثرات الأفيونية، وكذلك تعاطي عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية. وبوجه عام، من المرجح أن يكون تقدير عدد الوفيات المتصلة بالفنتانيل ونظائره أقل من الحقيقة، وفقاً لما ذكره تقرير المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها المعنون "الوفيات المتصلة بالمخدرات ومعدل الوفيات في أوروبا". وفيما يتعلق بالوفيات العامة الناتجة من جراء تعاطي المخدرات، أفادت إستونيا والسويد بأعلى معدلات لهذه الوفيات في أوروبا في عام ٢٠١٧ (١٣٠ و٩٢ وفاة لكل مليون نسمة من سن ١٥ إلى ٦٤ على التوالي).

٧٥١- ووفقاً للإحصاءات الرسمية الصادرة في تموز/يوليه ٢٠١٩، سجّلت المملكة المتحدة (اسكتلندا) زيادة قدرها ٢٧ في المائة

في ذلك البلد) على متن سفينة شحن كبيرة، حيث صُبط أكثر من ٣٠٠ لتر من زيت الميثامفيتامين ومعدات لصنع المخدرات.

٧٤٤- وفي الوقت نفسه، سجّلت في أوروبا على مدى العامين الماضيين زيادة كبيرة في مضبوطات أنهيدريد الخل (وهو مادة رئيسية مستخدمة بكثرة في الصنع غير المشروع للهيروين)، جنباً إلى جنب مع زيادة في كشف المواقع التي تستخدم تلك المادة السليفة في صنع الهيروين بصورة غير مشروعة.

٧٤٥- ويمكن الاطلاع في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ على استعراض شامل للحالة فيما يتصل بمراقبة السلائف والكيمياء التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة في المنطقة.

٥- الوقاية والعلاج

٧٤٦- بوجه عام، ظلّت حالة انتشار تعاطي المخدرات داخل الاتحاد الأوروبي إلى حد بعيد بلا تغيير في عام ٢٠١٨ مقارنة بالعام السابق. وبالأستناد إلى بيانات عام ٢٠١٧، قدّر المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها أنّ نحو ٢٩ في المائة من السكان البالغين، أو ما يعادل نحو ٩٦ مليون بالغ، قد تعاطوا مخدرات غير مشروعة مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم، في حين كانت التقديرات منذ خمسة أعوام تشير إلى أنّ حوالي ربع السكان البالغين في الاتحاد الأوروبي (أكثر من ٨٠ مليون بالغ) قد تعاطوا هذه المخدرات مرة واحدة على الأقل. والبيانات المتعلقة بانتشار تعاطي المخدرات متوافرة وجيدة النوعية بوجه عام في مناطق عديدة في أوروبا.

٧٤٧- وظل القنّب في عام ٢٠١٨ أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطياً في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، حيث ظلّ معدل انتشاره أكبر من معدل انتشار المخدرات الأخرى بخمس مرات خلال السنوات الأربع الماضية على الأقل، كما أبلغ عدد من البلدان عن زيادة تعاطي القنّب في أوساط الشباب.

٧٤٨- ومن بين المنشطات، لا يزال الكوكايين أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطياً، وإن كان تعاطيه أكثر انتشاراً في بلدان جنوب وغرب أوروبا، في حين أفاد المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها، استناداً إلى بيانات عام ٢٠١٧، بوجود أدلة متزايدة على زيادة محتملة في حقن المنشطات، بما في ذلك الكوكايين والأمفيتامينات والكاثينونات الاصطناعية. وتُظهر النتائج التي توصل إليها أكبر مشروع أوروبي لتحليل مياه الصرف الصحي، وهو مشروع يركّز على المنشطات غطى في عام ٢٠١٨ قرابة ٧٠ مدينة وبلدة، أنّ أمّاط التعاطي تختلف اختلافاً كبيراً في المنطقة حسب نوع المخدرات والتوقيت ومكان التعاطي. فعلى سبيل المثال، يبدو أنّ تعاطي الكوكايين ومادة MDMA ("الإكستاسي") أعلى في المدن الكبيرة مقارنة بالمناطق الحضرية الصغيرة، وأنّ أعلى مستوى لهاتين المادتين وكذلك الأمفيتامين (ما يسمى "عقاقير الحفلات") قد اكتُشف في مياه الصرف الصحي خلال عطلات نهاية الأسبوع؛ وعلاوة على

سته أشهر، انتهت في شباط/ فبراير ٢٠١٩، وشارك فيها من خلال منتديات تفاعلية أكثر من ٣١ ٠٠٠ طالب، وأكثر من ٥ ٤٠٠ مدّرس و١ ٥٠٠ من الآباء والأمهات، إلى جانب مهنيين صحيين وأخصائيين اجتماعيين وقضاة ووكلاء النيابة العامة وضباط شرطة وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين، بهدف التوصل إلى فهم ما يتعرّض له الشباب من آثار ضارة من تعاطي المخدرات. واتّبعَت المنتديات منهجية أعدتها اللجنة الوزارية المشكّلة من سبعة وزراء يهدف برنامج عملهم أيضاً إلى تعزيز ثقة الشباب في أنفسهم، وبناء قدرتهم على الصمود والمقاومة في مواجهة أقرانهم المتعاطين للمخدرات، واستبانة بدائل مجدية لتعاطي المخدرات. وكان من بين مجالات تركيز أنشطة الوقاية العديدة، التي اضطلع بها في إيطاليا خلال الفترة المشمولة بالتقرير، الوقاية من حوادث الطرق الناجمة عن القيادة تحت تأثير المخدرات والكحوليات، وتشجيع القُصّر على التحلي بالمزيد من المسؤولية في استخدام الإنترنت بهدف الحد من تعرّضهم للمؤثرات النفسانية الخطيرة.

واو- أوقيانوسيا

يشكل تهريب المخدرات عبر جزر المحيط الهادئ إلى أستراليا أو نيوزيلندا مصدر قلق متزايد، ويثير تحديات تهدد الأمن والصحة العمومية لدى بلدان المنطقة.

١- التطوّرات الرئيسية

٧٥٥- يشكل تهريب المخدرات عبر جزر المحيط الهادئ إلى أستراليا أو نيوزيلندا مصدر قلق متزايد. وفي ضوء انخفاض معدل الانضمام إلى المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، والطابع الجغرافي الفريد للمنطقة، باتت جزر المحيط الهادئ عرضةً لأنشطة الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة المتصلة بالمخدرات. وإضافةً إلى ضبط كميات كبيرة من المخدرات في جزر المحيط الهادئ وهي في طريقها إلى أستراليا، وكذلك إلى نيوزيلندا وإن بدرجة أقل، يبدو من الضبطيات المحلية لكميات أصغر والمشاهدات المرصودة في المنطقة أنّ مستويات تعاطي المخدرات تتنامى في بعض الدول الجزرية في المحيط الهادئ.

٧٥٦- وكانت هناك شواغل متزايدة بشأن الاتجار بمخدرات، مثل الميثامفيتامين، في جزر المحيط الهادئ أُشير إليها في معرض المشاورات السياسية الإقليمية لمنتدى جزر المحيط الهادئ، التي اعتبرت أنّ هذا الاتجار مشكلة مستجدة ينبغي أن يتناولها المنتدى في عام ٢٠١٩. واعترف إعلان الأمن الإقليمي ("إعلان بو")، الذي أقره قادة المنتدى في دورته التاسعة والأربعين، في ناورو من ٣ إلى ٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، بتعقد بيئة الأمن الإقليمي على نحو متزايد

في الوفيات المتصلة بالمخدرات في عام ٢٠١٨ مقارنة بالعام السابق عليه، وهو أكبر عدد من الوفيات المتصلة بالمخدرات منذ أن بدأ تسجيل هذه الحالات (أي منذ عام ١٩٩٦) وأكثر من ضعف العدد المسجّل في عام ٢٠٠٨. ومن بين ١ ١٨٧ حالة وفاة متصلة بالمخدرات سُجّلت في اسكتلندا في عام ٢٠١٨، كان معظمها (أي حوالي الثلثين) في الفئة العمرية ٣٥-٤٤ عاماً (٣٧ في المائة) والفئة العمرية ٤٥-٥٤ عاماً (٢٩ في المائة)، وكان ٧٢ في المائة من المتوفين من الذكور. وانطوت نسبة ٨٦ في المائة من جميع الوفيات المتصلة بالمخدرات على تعاطي مادة واحدة أو أكثر من المؤثرات الأفيونية أو الأفيونيات (بما في ذلك الهيروين/المورفين والميثادون). وكانت البنزوديازيبينات سبباً في وقوع ٦٧ في المائة من الحالات المسجّلة أو أسهمت فيها، وهو ما يشير إلى ارتفاع نسبة حالات التعاطي لمخدرات متعددة معاً. وفي اسكتلندا، تبين أنّ معدل الوفيات المتصلة بالمخدرات (بالنسبة لعدد الأشخاص من سن ١٥ إلى ٦٤) أكبر من المعدل المبلغ عنه لجميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي (لكل فرد من السكان)، ويبدو أنّه يعادل تقريباً ثلاثة أمثال المعدل المسجّل في المملكة المتحدة ككل.

٧٥٢- ومن حيث القيم المطلقة، فإنّ أوروبا أيضاً هي المنطقة التي سُجّل فيها ثاني أعلى معدّل انتشار لتعاطي "الإكستاسي"، حيث يُقدّر عدد المتعاطين بنحو أربعة ملايين (وتأتي آسيا في المرتبة الأولى، حيث يُقدّر عدد المتعاطين بنحو ١١,٥ مليوناً، في حين تلي أوروبا في هذا السياق القارة الأمريكية بما يقدر بـ ٣,٥ ملايين).

٧٥٣- وقد اضطلعت عدّة بلدان بجهود شاملة تهدف إلى مواصلة تحسين مجموعات البيانات الخاصة بها وتقديم صورة مفصّلة عن حالة تعاطي المخدرات خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وفي بولندا، أجرى المكتب الوطني للوقاية من المخدرات، بمبادرة منه أو بتكليف من الغير، أكثر من اثنتي عشرة دراسة، على مدى عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، بهدف فحص الجوانب المختلفة لأهمّات تعاطي المخدرات بين فئات سكانية مختلفة في البلد. وإلى جانب جمع العينات على الصعيد الوطني لإجراء دراسات عن انتشار التعاطي لدى فئات مستهدفة مختلفة، بما في ذلك تعاطي المخدرات بين الشباب، والتعاطي باستعمال الإبر والمحاقن، والتعاطي في المدارس والسجون، كُرسَت جهود عديدة لجمع البيانات من أجل محاولة التوصل إلى فهم أفضل للمخاطر المحددة للمؤثرات النفسانية الجديدة. وفي نفس الفترة، أجرت بلجيكا الدراسة الاستقصائية الصحية لعام ٢٠١٨، بهدف فحص الظروف الصحية العامة للسكان واستبانة المشاكل الصحية الرئيسية، بما في ذلك تعاطي المخدرات، وكذلك العوامل والأهمّات السلوكية التي قد تكون حاسمة في هذا الصدد. وقد نشرت نتائج الدراسة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩.

٧٥٤- وفي عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، استُهلّت أو تواصلت في العديد من البلدان الأوروبية طائفة متنوعة من الجهود الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدرات. ففي صربيا، على سبيل المثال، أطلقت اللجنة الوزارية للوقاية من تعاطي المخدرات حملة توعية مدتها

٧٥٩- وعُقد المؤتمر السنوي الحادي والعشرون لمنظمة الجمارك في أوقيانوسيا في أيار/مايو ٢٠١٩ في سايبان، جزر مارياينا الشمالية، وحضره ممثلون عن ٢١ إدارة من إدارات الجمارك الأعضاء وممثلو منظمات دولية وإقليمية، كان من بينها منظمة رؤساء أجهزة الشرطة في جزر المحيط الهادئ. وشملت المواضيع التي نوقشت في المؤتمر تيسير التجارة، وحشد الإيرادات، وأمن الحدود، والقدرات الرقمية. وشاركت أمانة الهيئة في المؤتمر لتسليط الضوء على التحديات الماثلة أمام التصدي لتهرب المخدرات الاصطناعية والمواد ذات الصلة إلى الدول الجزرية الصغيرة في المنطقة وعبرها. وعلى وجه الخصوص، قدمت أمانة الهيئة معلومات بشأن الاتجار بالمواد المتصلة بالفتنابل بواسطة خدمات البريد والتوصيل السريع الدولية، و قدمت عرضاً بيانياً عن استخدام نظام "أيونيكس" الذي تتعدهه الهيئة. وفي عام ٢٠١٩، وقّعت الهيئة مذكرة تفاهم مع منظمة الجمارك في أوقيانوسيا لتيسير التعاون في مكافحة الاتجار بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والمؤثرات النفسانية الجديدة والسلائف الكيميائية.

٧٦٠- وعُقد مؤتمر منظمة رؤساء الشرطة في جزر المحيط الهادئ لعام ٢٠١٩، بشأن "منع أضرار المخدرات داخل مجتمعاتنا"، في ساموا الأمريكية في آب/أغسطس ٢٠١٩، حيث عُرض أثناءه مشروع خطة استراتيجية للمنظمة. وفي اجتماع لفريق القيادة التنفيذية للمنظمة عُقد في سيدني في أوائل عام ٢٠١٩، قدمت شبكة مكافحة الجريمة عبر الوطنية في منطقة المحيط الهادئ عرضاً إيضاحياً عن اتجاهات الجريمة على نطاق منطقة المحيط الهادئ، مع التركيز على المخدرات غير المشروعة والاتجار بالبشر وتحركات العصابات.

٧٦١- وفي اجتماع شبكة موظفي القانون في جزر المحيط الهادئ المعقود في جزر كوك في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، قدمت أمانة منظمة رؤساء الشرطة في جزر المحيط الهادئ عرضاً إيضاحياً عن الأنشطة الحالية وخطة العمل المتعلقة بالميثامفيتامين في منطقة المحيط الهادئ، وأشارت فيه إلى أنّ الشبكة قد أعدت تحليلاً للتشريعات المتعلقة بالميثامفيتامين في منطقة جزر المحيط الهادئ. وتضمّن اجتماعاً لقادة أفرقة شبكة مكافحة الجريمة عبر الوطنية في منطقة المحيط الهادئ عُقد في فيجي في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ حلقة عمل لتحديد الإجراءات اللازمة لدعم خطة العمل المعنية بالميثامفيتامين في منطقة المحيط الهادئ.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٧٦٢- في آب/أغسطس ٢٠١٩، انضمت بالاو إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨، وهو تطور رحبت به الهيئة. وفي أمر تنفيذي صادر في نيسان/أبريل ٢٠١٩، أشار رئيس بالاو، في جملة أمور، إلى تزايد أنشطة الاتجار بالمخدرات. وجاء في الأمر التنفيذي أنّ سياسة الحكومة ترمي إلى تعزيز أمن الحدود، وحدد تدابير لتأمين نقاط الدخول

بفعل التحديات الأمنية المتعددة الأوجه. وفي البيان الصادر عن المنتدى، رحّب قادة المنتدى بقرار الحكومة الأسترالية بأن تتعاون مع الأجهزة الأمنية الإقليمية على إنشاء مركز لدمج المعلومات في منطقة المحيط الهادئ لتعزيز تبادل المعلومات والتوعية بالأحوال البحرية بهدف توفير معلومات مناسبة يمكن الاسترشاد بها في التصدي للتهديدات القائمة، من قبيل الاتجار بالمخدرات والجرائم عبر الوطنية. ومن المقرر أن يستفيد المركز في عمله من الهياكل الأمنية القائمة، ومنها مركز التنسيق المعني بالجريمة عبر الوطنية في منطقة المحيط الهادئ.

٧٥٧- وتعرب الهيئة مجدداً عن قلقها إزاء كثرة الدول غير الأطراف في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات في أوقيانوسيا.^(٨١) وهي لا تزال حريصة على التواصل مع بلدان المنطقة لدعم خطواتها نحو الانضمام إلى المعاهدات وتنفيذها، وقد رحبت بانضمام بالاو إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتحت الهيئة الدول، التي لم تنضم بعد إلى جميع الاتفاقيات الثلاث لمراقبة المخدرات، على أن تتخذ، على سبيل الأولوية، خطوات نحو الانضمام إليها، كما تدعو البلدان والمنظمات الدولية والإقليمية التي تقدم الدعم إلى الدول غير الأطراف في المنطقة إلى مساعدة تلك الدول غير الأطراف في مساعيها الرامية إلى الانضمام إلى المعاهدات على سبيل الأولوية.

٢- التعاون الإقليمي

٧٥٨- أسست أجهزة إنفاذ القانون في أستراليا وتونغا وفيجي ونيوزيلندا فرقة عمل منطقة المحيط الهادئ المعنية بالجرائم عبر الوطنية والخطيرة والمنظمة في شباط/فبراير ٢٠١٩. وتتمثل أهداف فرقة العمل فيما يلي: (أ) تعزيز تبادل المعلومات بين المشاركين من خلال الشبكة المنشأة لمكافحة الجريمة عبر الوطنية في منطقة المحيط الهادئ، ومركز التنسيق المعني بالجريمة عبر الوطنية في منطقة المحيط الهادئ، ووحدات مكافحة الجريمة عبر الوطنية؛ (ب) التحري عن كيانات الجريمة عبر الوطنية والخطيرة والمنظمة التي تمارس نشاطها من البلدان المشاركة أو عبرها أو التي تؤثر عليها وتعطيل تلك الكيانات؛ (ج) استهداف عصابات أو جماعات الجريمة المنظمة التي تستخدم الزوارق الصغيرة لنقل المخدرات غير المشروعة وتيسير الأنشطة الإجرامية المنظمة الأخرى؛ (د) إظهار التزام المشاركين بتحقيق التعاون المتعدد الأطراف الفعال والكفاءة في مكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية؛ (هـ) تعزيز التعاون في إجراء تحقيقات موسّعة بشأن الجماعات الإجرامية المنظمة عبر الوطنية.

(٨١) تقع سبع من الدول العشر، التي لم تنضم بعد إلى اتفاقية سنة ١٩٦١، في أوقيانوسيا، وهي: توفالو وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباس وناورو ونيوي. وتقع ثمان من الدول الثلاث عشرة غير الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٧١ في أوقيانوسيا، وهي: توفالو وجزر سليمان وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباس وناورو ونيوي. وتقع أربع من الدول السبع غير الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨ في أوقيانوسيا، وهي: بابوا غينيا الجديدة وتوفالو وجزر سليمان وكيريباس.

بمجرد نفاذه، من التجريم الأفعال التالية، المجرمة حالياً، إذا ما ارتكبها شخص يجاوز عمره الثامنة عشرة: حيازة ما لا يزيد على ٥٠ غراماً من القنب للاستعمال غير الطبي؛ وزراعة ما لا يزيد على نباتين من نبات القنب (بحد أقصى أربع نباتات للأسرة المعيشية الواحدة). وما زالت الهيئة تتحاور مع الحكومة الأسترالية بهدف ضمان تنفيذ أستراليا لكامل التزاماتها القانونية الدولية ضمن الإطار القانوني الدولي لمراقبة المخدرات. وأعلنت حكومة نيوزيلندا بمناسبة الانتخابات العامة، التي ستجري في عام ٢٠٢٠، أنها ستجري استفتاء بشأن إباحة استعمال القنب وتنظيمه. ولا تزال الهيئة تتواصل مع حكومة نيوزيلندا من خلال عدة قنوات، منها البعثة التي أوفدها إليها في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، وتشير الهيئة إلى أن اتفاقاً سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة، التي أستراليا ونيوزيلندا طرفان فيها، تلزم الدول الأطراف بقصر استخدام المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية فحسب.

٧٦٧- وفي الوقت الذي تلاحظ فيه الهيئة الخطط الموضوعة في المنطقة للسماح بزراعة القنب للأغراض الطبية والعلمية، تُدرك الحكومات بضرورة احترام متطلبات اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ووجوب وضع ضوابط للتأكد من عدم تسريب تلك المادة إلى السوق غير المشروعة. وتلاحظ الهيئة أيضاً أنه ينبغي وفقاً لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، تجنب الإفراط في إنتاج القنب للأغراض الطبية والعلمية، وقد أبلغت بأن الاحتياجات المطلوبة لهذه الأغراض تُلبى حالياً من المصادر المشروعة الموجودة.

٧٦٨- وفي نيوزيلندا، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، صدر تقرير يتضمن النتائج التي توصل إليها تحقيق حكومي في مجال الصحة العقلية والإدمان، مشفوعاً بتوصيات تشمل أموراً منها الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، والتنظيم الرقابي، وتدبير التعامل مع حيازة المخدرات لأغراض الاستعمال الشخصي. ورداً على ذلك، أعلنت الحكومة عدداً من المبادرات في إطار ميزانيتها لعام ٢٠١٩ تركز على الصحة العقلية ودعم المدمنين. وشملت المبادرات المعلن عنها توسيع سبل الحصول على الدعم الأولي في مجال الصحة العقلية والإدمان، وتعزيز الخدمات المتخصصة في مجال المخدرات، وإنشاء صندوق تفويضي جديد لمعالجة الأضرار الحادة للمخدرات، وإنشاء نظام للإنذار المبكر في مجال المخدرات، وتوفير تدريب على معالجة مشاكل الإدمان مع التركيز على المجتمعات المحلية التي تعاني من أضرار المخدرات الاصطناعية.

٧٦٩- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، قُدِّمَ التقرير النهائي لاستعراض قانون العقاقير المخدرة لعام ١٩٦٧ إلى البرلمان الأسترالي. ويتضمن التقرير ٢٦ توصية لتحسين الإطار التنظيمي لزراعة القنب الطبي وإنتاجه وصنعه في أستراليا. وقد قبلت الحكومة التوصيات التي سُنِّفَت من خلال عملية من مرحلتين تبدأ في نهاية عام ٢٠١٩.

٧٧٠- وتواصلت الجهود في أستراليا لمواجهة عرض الميثامفيتامين غير المشروع. فعلى سبيل المثال، في شباط/فبراير ٢٠١٩، أنشئ

ومنع دخول الرعايا الأجانب الذين يعتزمون ارتكاب أي شكل من أشكال الجريمة عبر الوطنية.

٧٦٣- وفي تونغنا، شارك ممثلون عن الحكومة والكنايس والشباب في اجتماع عقد لمدة يومين، في حزيران/يونيه ٢٠١٩، لمناقشة واستعراض مشروع أول سياسة وطنية بشأن المخدرات غير المشروعة. وتهدف السياسة الخمسية إلى تأمين تونغنا من مخاطر المخدرات وتدعيم قدرتها على الصمود إزائها وتعزيز الصحة فيها عن طريق الوقاية الفعالة وتعزيز جهود إنفاذ القانون والعمل تدريجياً على الحد من الضرر، وقد أقرها مجلس وزراء تونغنا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩. وتتضمن السياسة الجديدة ستة مجالات تركيز استراتيجية، هي: خفض العرض والتنمية البديلة؛ وخفض الطلب والحد من الأضرار؛ وتحسين التنسيق والمراقبة؛ والتعاون الدولي والإقليمي؛ وتحسين جمع البيانات وتحليلها وتبادل المعلومات؛ والتفكير بحقوق الإنسان. وفي عام ٢٠١٩ أيضاً، أعلنت شرطة تونغنا تشكيل فرقة عمل معنية بالمخدرات.

٧٦٤- وفي ساموا، استكمل مشاركون في التدريب على المنهاج الدراسي الشامل لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان دورة تدريبية على المهارات الأساسية لإسداء المشورة لفائدة المهنيين العاملين في مجال علاج الإدمان كخطوة نحو اعتمادهم خبراء استشاريين في مجال معالجة إدمان الكحوليات والمخدرات. وتيسر التدريب من خلال خطة كولومبو، في إطار من الشراكة مع حكومة ساموا، وبتمويل من مكتب الشؤون الدولية للمخدرات وإنفاذ القوانين في وزارة خارجية الولايات المتحدة.

٧٦٥- ودخل تعديل قانون إساءة استعمال المخدرات (بشأن القنب الطبي) لعام ٢٠١٨ حيز النفاذ في نيوزيلندا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨. ويمنح التعديل الأشخاص المصابين بأمراض عضال استثناء بشأن حيازة القنب وتعاطيه وحماية قانونية من الملاحقة في هذا الشأن، وأعطى الكانابيديول من المراقبة الوطنية. وفي غضون سنة من بدء النفاذ، يجب على وزير الصحة أن يوصي بلوائح تنظيمية ترسي معايير لمنتجات القنب الطبي، وسوف تصبح تلك الأنظمة عنصراً رئيسياً من عناصر برنامج القنب الطبي المزمع وضعه. وفي عام ٢٠١٩، أُجري تعديل على تشريعات المخدرات في نيوزيلندا لأغراض، منها التأكيد من جديد على السلطة التقديرية في الملاحقة القضائية بسبب الحيازة والتعاطي، مع مراعاة أنه لدى النظر فيما إذا كانت الملاحقة القضائية مطلوبة للمصلحة العامة، إضافة إلى أي مسائل أخرى ذات صلة، فينبغي النظر فيما إذا كان اتباع نهج متمحور حول الصحة أو نهج علاجي سيكون أكثر فائدة للمصلحة العامة، مع إتاحة إمكانية إصدار أوامر مراقبة مؤقتة بشأن مواد التعاطي المستجدة والتي يُحتمل أن تكون ضارة.

٧٦٦- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، اعتمدت الجمعية التشريعية لإقليم العاصمة الأسترالية، وهو إقليم يتمتع بالحكم الذاتي في إطار نظام الحكومة الاتحادية الأسترالية، تشريعاً سوف يستثنى،

٧٧٤- وزادت كمية المنشطات الأمفيتامينية (باستثناء مادة MDMA)، المكوّنة من الميثامفيتامين أساساً، المكتشفة على الحدود الأسترالية (٢,٩٥ طن) بنسبة ٦١ في المائة فيما بين الفترتين ٢٠١٦-٢٠١٧ و٢٠١٧-٢٠١٨، وزادت كمية مادة MDMA المكتشفة على الحدود بنسبة ٥٩,٦ في المائة خلال تلك الفترة، فوصلت إلى ١,٤٢ طن في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨. وخلال الفترة نفسها، زاد مجموع المضبوطات من المنشطات الأمفيتامينية (بما فيها مادة MDMA) في أستراليا بنسبة ٤٨ في المائة ليصل إلى ١١,٢ طناً.

٧٧٥- ولوحظ حدوث تغيير في نمط تهريب الميثامفيتامين إلى أستراليا في السنوات الأخيرة. ففي عام ٢٠١٥، كانت الصين وهونغ كونغ، الصين، مركزي الشحن الرئيسيين للميثامفيتامين المهرب إلى أستراليا. وبحلول عام ٢٠١٧، كانت الولايات المتحدة قد أصبحت أهم مركز شحن، تليها تايلند وماليزيا. وفي الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨، بقيت الولايات المتحدة مركز الشحن الرئيسي للمنشطات الأمفيتامينية (عدا مادة MDMA) المكتشفة على الحدود الأسترالية. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، أدى التعاون بين سلطات أستراليا والولايات المتحدة إلى ضبط كمية قياسية تزيد على ١,٧ طن من الميثامفيتامين في الولايات المتحدة متجهة إلى أستراليا. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٩، في أستراليا، أُعلن عن ضبطية قياسية على الساحل قوامها نحو ١,٦ طن من الميثامفيتامين كانت مخبأة في شحنة قادمة من تايلند.

٧٧٦- وفي عام ٢٠١٧، أُفيد لأول مرة بأن كندا وكذلك الولايات المتحدة، ولكن بدرجة أقل، كانتا بلدي المغادرة الرئيسيين للميثامفيتامين المعثور عليه في نيوزيلندا، وتبعتهما هونغ كونغ، الصين؛ والصين؛ والمكسيك. وفي نيوزيلندا، استهدفت الشرطة في ويلينغتون، على مدى عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، الجماعات الإجرامية المنظمة الضالعة في توزيع الميثامفيتامين.

٧٧٧- واستمر انخفاض عدد المختبرات السرية المكتشفة في أستراليا، حيث اكتُشف ٤٣٢ مختبراً سريعاً في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨، مقارنةً بـ ٤٦٣ مختبراً في العام السابق، وكان الميثامفيتامين العقار الرئيسي المصنوع فيها. ولا تزال معظم المختبرات السرية المكتشفة مختبرات خاصة بالمتعاطين (أي أن الصنع فيها للاستخدام الخاص) وتقع في المناطق السكنية، وإن تراجعت نسبة تلك المختبرات بواقع الثلث منذ الفترة ٢٠١١-٢٠١٢، في حين أن نسبة المختبرات الصغيرة الأخرى زادت بواقع الضعف، كما أن نسبة المختبرات المتوسطة الحجم زادت بأكثر من الضعف. وفي حين أن ما يقرب من نصف تلك المختبرات (٤٦,٢ في المائة) كان مستخدماً في الإنتاج غير المشروع للأمفيتامينات، من السليفتين الإيفيديرين والسودوإيفيديرين أساساً، اكتُشف ٢٢ مختبراً سريعاً، وهو عدد قياسي، لصنع حمض غاما-هيدروكسي الزبد (GHB)/الغاما-بوتيرولاكتون (GBL) (مقارنة بـ ١١ مختبراً في العام السابق)، وكان ٢٠ مختبراً مستخدماً في الصنع غير المشروع لمادة MDMA، وهو أكبر عدد في العقد الماضي وأكثر من ضعف العدد المسجل في العام السابق (حيث اكتُشفت ٨ مختبرات لصنع تلك المادة). ولوحظ وجود اتجاه متذبذب في كشف المختبرات

فريق متخصص مشترك بين عدة وكالات في ولاية جنوب أستراليا، يقوده جهاز الشرطة في جنوب أستراليا ويضم أعضاء من وكالات مثل الشرطة الاتحادية الأسترالية وقوة الحدود الأسترالية واللجنة الأسترالية للاستخبارات الجنائية. وبدأت قوة الشرطة في غرب أستراليا في استخدام "عربات مكافحة الاتجار بالميثامفيتامين"، وهي شاحنات مزودة بمراقق لفحوص الطب الشرعي والتحليل الجنائي وأجهزة للكشف عن المخدرات ومعدات اتصال متخصصة، وتستخدم لمكافحة تهريب الميثامفيتامين على الطرق السريعة في الولاية.

٧٧٨- وفي أستراليا، جرت مشاورات عامة بشأن عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية في عام ٢٠١٨ شكّل على إثرها فريق استشاري معني بالتنظيم الرقابي للمؤثرات الأفيونية من أجل توفير آراء متخصصة مستقلة في هذا الشأن. ومن أمثلة الإجراءات المزمعة، بناءً على رأي الفريق، تصغير عبوات منتجات عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية الفورية المفعول واشترط وضع تحذيرات محددة على جميع عقاقير الوصفات الطبية الأفيونية تنبه المهنيين الصحيين والمستهلكين إلى مخاطرها وتشجيع المستهلكين على إعادة المؤثرات الأفيونية، التي لا يحتاجونها، لإتلافها.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

٧٧٩- يتواصل ضبط كميات كبيرة من المخدرات، ولا سيما الكوكايين والميثامفيتامين، في الدول الجزرية في المنطقة. فعلى سبيل المثال، ضُبطت كمية قياسية تبلغ ٥٠٠ كيلوغرام من الكوكايين على متن أحد اليخوت في هونيارا، جزر سليمان، في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، نتيجة لتحريرات مشتركة مع السلطات الأسترالية. وضُبطت كميات تبلغ ٦,٧ كيلوغرامات من الميثامفيتامين، و٦٢٥,٢٩ غراماً من القنب، و١٠٧,٢٩ غرامات من زيت القنب، في تونغا في نيسان/أبريل ٢٠١٩، بعد أن اكتُشفت في شحنة مرسله من الولايات المتحدة. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٩ أيضاً، ضُبط نحو ٣ كيلوغرامات من الميثامفيتامين في عملية واحدة في تونغا. كما أُبلغ عن عدد من الضبطيات لكميات أصغر حجماً من الميثامفيتامين في تونغا في العام الماضي، مما يشير إلى احتمال تعاظم الميثامفيتامين في البلد. وأسفر التعاون بين سلطات إنفاذ القانون في فيجي ونيوزيلندا عن مضبوطات من الميثامفيتامين زعم أنها كانت مهربة من الولايات المتحدة إلى نيوزيلندا، إلى جانب ضبط ٣٩ كيلوغراماً من الكوكايين في فيجي.

٧٧٣- ويلاحظ وجود اتجاه متفاوت في كمية الميثامفيتامين المضبوطة في أوقيانوسيا؛ ففي أعقاب اتجاه تصاعدي في الكميات المضبوطة خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤ تبعه انخفاض على مدى الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦، طرأت زيادة جديدة في عام ٢٠١٧. ومثلت مضبوطات أستراليا ونيوزيلندا ٩٣ في المائة و٧ في المائة، على التوالي، من كمية الميثامفيتامين المضبوطة في المنطقة في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧. وأُبلغ عن تضاعف حجم مضبوطات "الإكستاسي" تسع مرات في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧ في أوقيانوسيا، وهو ما يمثل خمس مضبوطات "الإكستاسي" العالمية في تلك الفترة.

٧٨١- وأُبلغ عن زيادات في مضبوطات القنب في عام ٢٠١٧ في أوقيانوسيا، وإن مثلت تلك المضبوطات أقل من ١ في المائة من مجموع المضبوطات العالمية من عشبة القنب وراتنج القنب. واكتُشفت كمية قياسية غير مسبوقة على مدى ١٠ سنوات (٥٨٠,٢ كيلوغراماً) من القنب على الحدود الأسترالية في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨ (مقارنةً بـ ١٠٢,٥ كيلوغرام في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧)، وشكّل زيت القنب أكبر نسبة منها. وزادت كمية القنب المضبوطة داخل أستراليا للسنة الثالثة على التوالي، من ٧,٥٥ أطنان في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨ إلى ٨,٦٥٦ أطنان في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨.

٧٨٢- وأشار تحليل بيانات رصد مياه الصرف الصحي في أستراليا إلى أنّ المضبوطات الإجمالية (بالوزن) من الأمفيتامينات ومادة MDMA والهيريون والكوكايين في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨ كانت تعادل ٥١,٤ في المائة و ١٧٥,٠ في المائة و ٣٠,٥ في المائة و ٤٧,٩ في المائة، على التوالي، من حجم الاستهلاك التقديري لهذه المواد في البلد خلال تلك الفترة.

٧٨٣- ووفقاً للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة، أبلغت البلدان في أوقيانوسيا عن مضبوطات دنيا من الفتانيل ونظائره. وتراجع عدد حالات الكشف عن المؤثرات النفسانية الجديدة على الحدود الأسترالية بنسبة ٢٩,٠ في المائة من الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨ (٦٨٧ حالة). ومن حيث الوزن، مثلت المنشطات الأمفيتامينية ٤٦,٥ في المائة من المؤثرات النفسانية الجديدة التي جرى تحليلها، وتلتها المواد من نوع الكاثينون (٣٨,١ في المائة) والمواد من نوع التريبتامين (٩,٣ في المائة).

٥- الوقاية والعلاج

٧٨٤- وفقاً للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة، فإنّ معدل انتشار تعاطي المخدرات خلال العام السابق في أوقيانوسيا (الإحصاءات تخص أستراليا ونيوزيلندا فقط) هو ١١,٠ في المائة بالنسبة للقنب، و ٣,٢٨ في المائة بالنسبة للمؤثرات الأفيونية (بما فيها أفيونيات ومؤثرات أفيونية صيدلانية)، و ٠,١٦ في المائة بالنسبة للأفيونيات، و ٢,٢ في المائة بالنسبة للكوكايين، و ١,٣٤ في المائة بالنسبة للأمفيتامينات والمنشطات الصيدلانية، و ٢,١٧ في المائة فيما يخص "الإكستاسي". وفي ولايات ميكرونيزيا الموحدة، بلغ معدل انتشار التعاطي في خلال العام السابق ١٧,٢ في المائة بالنسبة للقنب، و ١,٥٨ في المائة بالنسبة للأمفيتامينات والمنشطات الصيدلانية. ولا توجد بيانات شاملة عن مستوى تعاطي المخدرات لدى بقية المنطقة. وتشجّع الهيئة المنظمات الإقليمية والدولية التي تقدم المساعدة إلى الدول الجزيرية في المحيط الهادئ على تقديم الدعم لجمع البيانات عن نطاق مشكلة المخدرات من أجل تيسير اعتماد سياسات هادفة وقائمة على الأدلة بشأن المخدرات.

٧٨٥- ويشير البرنامج الوطني لرصد المخدرات في مياه الصرف الصحي في أستراليا، الذي يغطي نشاطه ٥٤ في المائة من سكان البلد،

السرية في نيوزيلندا، حيث ارتفع عدد المختبرات المكتشفة من ٤٥ في عام ٢٠١٥ إلى ٧٤٥ في عام ٢٠١٦، لكنه تراجع إلى ٧٩ في عام ٢٠١٧.

٧٧٨- وضُبطت كميات كبيرة من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، وهما من سلائف الميثامفيتامين، في أستراليا ونيوزيلندا في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧، بينما لم تُضبط سوى كميات صغيرة من مادة ١-فينيل-٢-بروبانول (P-2-P) وحمض فينيل الخل، وهما من سلائف الأمفيتامين، في المنطقة. وزادت كمية السلائف المستخدمة في صنع المنشطات الأمفيتامينية (عدا مادة MDMA) المكتشفة على الحدود الأسترالية بأكثر من الضعف مقارنة بالعام السابق، حيث بلغت مستوى قياسياً قدره ٤,٩ أطنان في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨. وخلال الفترة نفسها، تراجعت كمية سلائف مادة MDMA المكتشفة على الحدود تراجعاً كبيراً، من ١٠ كيلوغرامات إلى ٥ غرامات في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨، تأتت من ضبطية وحيدة.

٧٧٩- واستمر تراجع كمية الهيريون والمورفين المضبوطة في المنطقة في عام ٢٠١٧، حيث انخفضت إلى أدنى مستوى لها منذ عام ٢٠٠٩. وضُبط في أستراليا أكثر من ٩٠ في المائة من مجموع كمية الهيريون والمورفين المضبوطة في أوقيانوسيا. وتراجعت كمية الهيريون المكتشفة على الحدود الأسترالية بنسبة ٥,٧ في المائة عن العام السابق، حيث بلغت ١٩٠,١ كيلوغراماً في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨. وكان منشأ معظم الهيريون المضبوط في أستراليا جنوب شرق آسيا، وإن لوحظت زيادة في نسبة مضبوطات الهيريون التي منشؤها جنوب غرب آسيا.

٧٨٠- وبسبب الزيادة الحادة في المضبوطات في أستراليا، زاد إجمالي كمية الكوكايين المضبوطة في أوقيانوسيا بنسبة ٩٤ في المائة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠١٧، ومثلت ٠,٣ في المائة من كمية الكوكايين المضبوطة على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٧. ومن بين كميات الكوكايين المضبوطة في أوقيانوسيا خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧، ضُبط ما نسبته ٩٨ في المائة في أستراليا؛ وخلال تلك الفترة، زادت مضبوطات الكوكايين في أستراليا بواقع أربعة أضعاف، من طن واحد إلى ٤,١ أطنان. وكانت مضبوطات الكوكايين على الحدود الأسترالية مستقرة نسبياً خلال العام الماضي، حيث انخفضت بنسبة ١٦,٥ في المائة، من حجمها القياسي البالغ ١,١ طن في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى ٠,٩ طن في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨؛ وتراجعت مضبوطات الكوكايين في البلد بنسبة ٥٧,٤ في المائة، إلى ١,٩٧ طن، وإن ظلت مع ذلك ثاني أعلى مضبوطات إجمالية مسجلة. وفي حين أنّ كولومبيا لا تزال المصدر الرئيسي للكوكايين المحلّل، فقد زادت نسبة الكوكايين الناشئ في بيرو، بحيث عادت إلى مستوى مماثل لعام ٢٠١٥. وخلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧، زادت أيضاً كمية الكوكايين المضبوطة في نيوزيلندا، من ٠,٢ كيلوغرام إلى ١٠٨ كيلوغرامات. وفي آب/أغسطس ٢٠١٨، ضُبطت على حدود نيوزيلندا كمية قياسية من الكوكايين قدرها نحو ١٩٠ كيلوغراماً متجهة إلى أستراليا، نتيجة لتحريرات مشتركة مع السلطات الأسترالية.

وخلال العقد الماضي، زادت حالات العلاج من الأمفيتامينات بنسبة تزيد على ٣٠٠ في المائة، وتراجع عدد حالات العلاج من الهيروين بنسبة ٢٢ في المائة. وفي الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨، كانت أشيع المخدرات الرئيسية الباعثة على القلق والمؤدية إلى التماس المرضى للعلاج هي الأمفيتامينات والقنب والهيروين.

٧٨٨- وتراجعت نسبة المحتجزين لدى الشرطة في أستراليا الذين أثبتت الاختبارات أنهم يتعاطون الميثامفيتامين من ٥١,٣ في المائة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى ٤٥,٦ في المائة في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨، وهي نسبة لا تزال أعلى بكثير مما كانت عليه في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (١٥,٨ في المائة). ولا يزال القنب مخدراً شائع تعاطيه بين المحتجزين، وإن تراجع انتشاره باطراد من ٥٧ في المائة في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ إلى ٤٦ في المائة في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨. وانخفضت أيضاً نسبة المحتجزين الذين أثبتت الاختبارات أنهم يتعاطون مادة MDMA من ٢ في المائة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى ٠,٨ في المائة في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨. ولوحظ حدوث انخفاض أيضاً في نسبة المحتجزين، الذين أثبتت الاختبارات تعاطيهم الهيروين، من ٧,٣ في المائة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى ٦,٤ في المائة في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨. وفيما يخص الكوكايين، ارتفعت نسبة المحتجزين، الذين أثبتت الاختبارات تعاطيهم له، من ١,٨ في المائة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى ٢,١ في المائة في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨.

٧٨٩- وتبني من الدراسة الاستقصائية الصحية في نيوزيلندا للفترة ٢٠١٧-٢٠١٨ أن معدل انتشار تعاطي القنب والأمفيتامينات خلال العام السابق لدى البالغين كان ١١,٩ في المائة و٠,٨ في المائة، على التوالي. ونظراً للتغيرات في منهجية الدراسة الاستقصائية، تعذرت المقارنة بالدراسات الاستقصائية السابقة.

٧٩٠- وصدرت في نيسان/أبريل ٢٠١٩ النتائج الأولى للبرنامج الوطني لاختبار مياه الصرف الصحي في نيوزيلندا، وهو يغطي نحو ٨٠ في المائة من السكان ويختبر وجود الميثامفيتامين والكوكايين والهيروين ومادة MDMA والفتانيل. وتشير النتائج الأولية للفترة من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ إلى كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ إلى أن الميثامفيتامين هو أشيع المخدرات غير المشروعة المكتشفة على الصعيد الوطني، حيث قُدِّرَ أن إجمالي استهلاكه على الصعيد الوطني بلغ في المتوسط ١٦ كيلوغراماً في الأسبوع. وأشار المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن تحليل مياه الصرف الصحي أوضح حدوث زيادة بواقع ٣٥٠ في المائة في كمية مادة MDMA المستهلكة في عام ٢٠١٧ في نيوزيلندا، وأنها تجاوزت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ مستوى استهلاك الميثامفيتامين. وفي ضوء هذه النتائج والكميات المتزايدة من مادة MDMA المضبوطة في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧، يبدو أن الطلب على تلك المادة والمواد من نوع "الإكستاسي" يتزايد تزايداً سريعاً في البلد.

إلى أن استهلاك الميثامفيتامين لا يزال يتجاوز استهلاك جميع الأنواع الأخرى من المخدرات غير المشروعة والمستحضرات الصيدلانية، وقد زاد متوسط الاستهلاك المرجح بعدد السكان من الميثامفيتامين فيما بين عامي ٢٠١٦ و٢٠١٨. وكان حجم الاستهلاك المقدر لمادة MDMA منخفضاً مقارنةً بغيره من المواد التي أجريت اختبارات بشأنها، وانخفض متوسط الاستهلاك المرجح بعدد السكان فيما بين عامي ٢٠١٦ و٢٠١٨. وكانت مستويات استهلاك الأوكسيكودون والفتانيل مرتفعة في عدة مواقع اختبار، واتضح تزايد استهلاك الفتانيل في عدة مناطق. وتراجع حجم الاستهلاك المقدر للهيروين في مواقع الاختبار من عام ٢٠١٧ إلى عام ٢٠١٨، في حين زاد حجم الاستهلاك المقدر للكوكايين. وتفيد السلطات بأن مؤشرات العرض والطلب على السواء توحى بتوسع سوق الكوكايين في البلد. وفي أوساط متعاطي المخدرات بالحقن، أُبلغ عن تزايد تعاطي الميثامفيتامين، الذي أصبح الآن يتجاوز الهيروين باعتباره العقار الأكثر تعاطياً بالحقن.

٧٨٦- ووفقاً لدراسة استقصائية عن تعاطي الكحوليات والمخدرات بين طلاب المرحلة الثانوية لعام ٢٠١٧ في أستراليا، أفاد ٢ في المائة من المجيبين من سن ١٢ إلى ١٧ بأنهم سبق أن تعاطوا الميثامفيتامين، و١ في المائة خلال الشهر السابق. وارتفع معدل انتشار تعاطي القنب ولو لمرة واحدة في العمر من ١٦ في المائة في عام ٢٠١٤ إلى ١٧ في المائة في عام ٢٠١٧؛ وزاد معدل التعاطي خلال الشهر السابق من ٧ في المائة إلى ٨ في المائة. وفيما يخص "الإكستاسي"، ارتفع معدل انتشار التعاطي ولو لمرة واحدة في العمر المبلغ عنه من ٣ في المائة في عام ٢٠١٤ إلى ٥ في المائة في عام ٢٠١٧، وارتفع معدل انتشار التعاطي خلال الشهر السابق المبلغ عنه خلال نفس الفترة، من ١ في المائة إلى ٢ في المائة. وفيما يخص تعاطي الهيروين، أُفيد بأن معدل انتشار التعاطي ولو لمرة واحدة في العمر وخلال الشهر السابق كان ١ في المائة على السواء. وبقي معدل انتشار تعاطي الكوكايين مستقرًا، حيث بلغ معدل انتشار تعاطيه ولو لمرة واحدة في العمر ٢,٠ في المائة وخلال الشهر السابق ١,٠ في المائة. وبقي معدل انتشار التعاطي خلال الشهر السابق فيما يتعلق بالمهلوسات (المحددة في الدراسة الاستقصائية بوصفها ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) أو "الفطريات السحرية") مستقرًا عند ١,٠ في المائة، في حين أن معدل انتشار التعاطي ولو لمرة واحدة في العمر ارتفع من ٣ في المائة في عام ٢٠١٤ إلى ٤ في المائة في عام ٢٠١٧. وانخفض معدل انتشار تعاطي القنب الاصطناعي ولو لمرة واحدة في العمر من ٢,٣ في المائة إلى ٢,٠ في المائة.

٧٨٧- وزاد عدد حالات العلاج المتعلقة بالأمفيتامينات في أستراليا بنسبة نحو ٨٤ في المائة فيما بين الفترتين ٢٠١٣-٢٠١٤ و٢٠١٧-٢٠١٨. وزادت حالات العلاج المتصلة بالكوكايين بنسبة ١٦٠ في المائة، بينما انخفض عدد حالات العلاج المتصلة بالهيروين بنسبة ٨ في المائة، وتراجعت حالات المورفين بنسبة ٤٠ في المائة.

الفصل الرابع

توصيات إلى الحكومات والأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية والوطنية المعنية

المكتب المعني بالمخدرات والجريمة أيضا الأدلة العلمية على فعالية جهود الوقاية من تعاطي المخدرات في المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، التي نشرها في عام ٢٠١٣ ونقحها بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٨، وفي المعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، التي نشرها بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٧. وقد اعترفت الحكومات بهاتين المجموعتين من المعايير الدولية في عدد من الوثائق والقرارات، بما فيها الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، بوصفهما أداتين مفيدتين لتعزيز الوقاية والعلاج استناداً إلى الأدلة. وتودُّ الهيئة أن توجه انتباه الحكومات إلى أهمية مراعاة الأدلة العلمية الموحَّزة في هاتين المجموعتين من المعايير الدولية لدى تنفيذ برامج الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الارتهاان للمخدرات في أوساط الشباب.

التوصية ١: تحث الهيئة جميع الحكومات على القيام بما يلي:

- (أ) وضع نظم وطنية لجمع البيانات عن تعاطي المخدرات؛
- (ب) العمل على بناء القدرات في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين؛
- (ج) تنفيذ برامج وقائية تستند إلى الأدلة لحماية الشباب باستخدام مجموعة واسعة من التدخلات في محيط الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي؛
- (د) الحرص على الكشف المبكر لمشاكل التعاطي والتبكير بعلاجها؛
- (هـ) تنفيذ برامج وقاية متعددة القطاعات وقائمة على الأدلة، لا تقتصر على تعاطي المخدرات، وإنما أيضاً تعنى بالسلوكيات الإشكالية الأخرى؛
- (و) تنفيذ تدخلات محددة للوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات؛

٧٩١- تودُّ الهيئة، بعد أن استعرضت تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، أن تقدم إلى الحكومات والمنظمات الدولية والإقليمية، استنتاجاتها وتوصياتها الرئيسية على النحو التالي.

تحسين خدمات وقاية الشباب وعلاجهم من تعاطي المخدرات

٧٩٢- تؤكِّد المادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة، أهمية التدابير الرامية إلى الوقاية من الارتهاان للمخدرات وعلاجه. وإضافةً إلى ذلك، كانت ضرورة التصدي للارتهاان للمخدرات، لا سيما في أوساط الشباب، موضوع العديد من القرارات والإعلانات الصادرة عن لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية العامة في دورتها الاستثنائية بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودتين في عامي ١٩٩٨ و٢٠١٦. وتتبدى أعلى معدلات لتعاطي المخدرات وأخطر العواقب الصحية المرتبطة به في أوساط الشباب، وبخاصة الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٥ عاماً. والقنَّب هو من المخدرات التي يتعاطاها الشباب على نطاق واسع. وعلى الرغم من أنَّ كثيرين ممن يبدؤون في تعاطي المؤثرات النفسانية يتوقفون لاحقاً عن تعاطيها، فإنَّ الأشخاص الأضعف بينهم، بسبب عوامل فسيولوجية واجتماعية ووجدانية وتطورية، قد ينتهي بهم الحال إلى تعاطي مواد إدمان متعددة، وكذلك إلى زيادة وتيرة التعاطي. وتبين البحوث أنَّ الأشخاص الذين يبدؤون في تعاطي مواد الإدمان في سن مبكرة هم الأكثر عرضة للارتهاان لها.

٧٩٣- ويضاف إلى ذلك أنَّ اتخاذ تدابير للوقاية الأولية من أجل حماية الناس، وخصوصاً الأطفال والشباب، من تعاطي المخدرات هو من بين الأهداف العملية الرئيسية للتوصيات المتعلقة بخفض الطلب على المخدرات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة. وتوفر اتفاقية حقوق الطفل جانباً أساسياً من جوانب الحماية في المادة ٣٣ منها. وقد لخصَّ

في هذا الشأن في تقاريرها السنوية. وتسعى الهيئة دوماً إلى الاضطلاع بمهام ولايتها المحددة في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، بما يشمل الفقرتين ٤ و ٥ من المادة ٩ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، وهي تحرص بخاصة، تماشياً مع المادة ٩ من اتفاقية سنة ١٩٦١، على السعي إلى تيسير اتخاذ تدابير وطنية فعالة لبلوغ أهداف تلك الاتفاقية، وقصر زراعة المخدرات وإنتاجها وصنعها واستعمالها على القدر الكافي المطلوب للأغراض الطبية والعلمية، وكفالة توافرها لهذه الأغراض، ومنع زراعة المخدرات وإنتاجها وصنعها والاتجار بها واستعمالها على نحو غير مشروع.

٧٩٨- وفي ضوء ما استجد من تغيرات على تنظيم استعمال القنب في بعض البلدان، تتواصل الهيئة مع الدول الأطراف، كل على حدة، مع مراعاة الظروف الخاصة لكل منها، وتدرس النهج والبرامج التي تأخذ بها كل دولة من الدول الأطراف. وعلى الرغم من تنوع النهج التي تتبعها كل دولة طرف تجاه القنب، فقد استبانت الهيئة أوجها من عدم الاتساق في تقييد تلك الدول بالتزاماتها بموجب الاتفاقيات. وبفضل الحوار الجاري مع الدول الأطراف حول موضوع تنظيم القنب، تحيط الهيئة علماً بالمخاطر الكبيرة التي يمكن أن تؤثر على قدرة تلك الدول على تنفيذ عناصر معينة من التزاماتها بموجب الاتفاقية.

التوصية ٣: تود الهيئة، بناءً على ما تقدم، أن تغتنم فرصة إعداد هذا التقرير السنوي للفت انتباه لجنة المخدرات إلى ضرورة معالجة هذه المسألة، بما يتسق مع الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، ومع مراعاة الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، والإعلان الوزاري لعام ٢٠١٩ بشأن تعزيز إجراءتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها.

الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وحقوق الإنسان

٧٩٩- إنَّ الهدف الأساسي للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، وهو صون صحة الإنسان ورفاهه، يشمل التمتع الكامل بحقوق الإنسان. ومن ثمَّ فإنَّ ما تتخذه الدول من إجراءات تنتهك حقوق الإنسان باسم سياسات مراقبة المخدرات أمر لا يتسق مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وللجوء إلى إجراءات خارج نطاق القضاء للتصدي للأنشطة المشبته في صلتها بالمخدرات أمر لا يمكن تبريره بموجب القانون الدولي، ولا سيما بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٨٠٠- وعند التصدي للجرائم المشبته في صلتها بالمخدرات، ينبغي للدول أن تراعي التناسب فيما تتخذه من تدابير

(ز) تعزيز برامج العلاج القائمة على الأدلة المصممة خصيصاً للشباب، مع مراعاة التوصيات المتعلقة بالعلاج من الارتهاان للمخدرات الواردة في الفصل الأول من التقرير السنوي للهيئة لعام ٢٠١٧.

٧٩٤- وللاطلاع على توصيات إضافية والمزيد من التفاصيل عن الإجراءات المقترحة، يرجى الرجوع إلى القسم المعنون "الآثار على وضع السياسات على الصعيد العالمي: استنتاجات وتوصيات" الوارد في الفصل الأول من هذا التقرير.

القنب

٧٩٥- تلاحظ الهيئة بقلق إباحة استعمال القنب في غير الأغراض الطبية والعلمية في عدة ولايات قضائية، وأنَّ ولايات قضائية أخرى تنظر في اتخاذ إجراءات مماثلة. وتؤكد الهيئة من جديد أنَّ اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة، واتفاقية سنة ١٩٧١ واتفاقية سنة ١٩٨٨ تقصر استخدام جميع المواد الخاضعة للمراقبة على الأغراض الطبية والعلمية.

٧٩٦- ومما يلاحظ أنَّ التطورات، التي شهدتها بعض البلدان القليلة التي أباحت استعمال القنب في الأغراض غير الطبية أو سمحت به أو أخذت تتسامح في تشريعاتها على المستوى دون الوطني بشأن هذا الاستعمال، إمَّا تضعف من الطابع العالمي لنطاق الانضمام للمعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، وتوهن من قوة الالتزام بأهدافها وغاياتها، الذي أكدته الدول الأعضاء مجدداً أثناء الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦، وأعرب عنه الإعلان الوزاري لعام ٢٠١٩ بشأن تعزيز إجراءتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها.

التوصية ٢: تُدكر الهيئة بالأهداف المتعلقة بصحة الإنسان ورفاهه في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، وتؤكد مجدداً، في هذا الصدد، أنَّ تلك الاتفاقيات تقصر استخدام العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة، والقنب أحدها، على الأغراض الطبية والعلمية حصراً. وتهيب الهيئة بحكومات البلدان، التي سُمح فيها باستعمال القنب أو مشتقاته لأغراض غير طبية، سواء على المستوى الوطني أو دون الوطني، أن تتخذ الخطوات اللازمة لضمان الامتثال من جديد في جميع أرجائها للالتزامات القانونية المنوطة بالدول الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٧٩٧- وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، اتخذت بعض الدول الأطراف خطوات لمراقبة وتنظيم بيع القنب للأغراض غير الطبية أو العلمية. وقد شمل استعراض الهيئة لهذه المسألة المتعلقة بالامتثال للاتفاقيات التواصل مع بعض الدول الأطراف، وإلقاء بيانات في المنتديات الحكومية الدولية، والإعراب عن آرائها

فإنها تدلُّ بذلك على قبولها بمسؤولياتها العامة والمشاركة عن الوفاء بتلك المتطلبات الدنيا بغية تحقيق هدف الاتفاقيات، وهو صون صحة الإنسان ورفاهه.

التوصية ٨: تؤكِّد الهيئة مجدداً أنَّ تصديق جميع دول العالم على اتفاقيات مراقبة المخدِّرات أمر لا بد منه من أجل تعزيز الإطار الدولي لمراقبة المخدِّرات المشروعة وضمان ألاَّ يستهدف المهربون الدول غير الأطراف بسبب مواطن ضعف فعلية أو متصورة في نطاق مراقبة المواد المجدولة. وبناءً على ذلك، تحت الهيئة جميع الدول التي لم تصح بعد أطرافاً في واحد أو أكثر من هذه الصكوك على أن تبادر إلى ذلك دون إبطاء وأن تتخذ الخطوات اللازمة لضمان تنفيذ هذه الصكوك تنفيذاً كاملاً ضمن نظمها القانونية الوطنية.

الحد من العواقب الضارة لتعاطي المخدِّرات على الصحة العمومية والمجتمع

٨٠٢- من المجالات التي لم يكتمل فيها بعد تنفيذ أحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات توفير الوقاية والعلاج. ولا تفرض الأحكام ذات الصلة من الاتفاقيات اتباع نهج محدد، وإنما تترك للدول، بدلاً من ذلك، أن تحدد أنسب النهج لظروفها الوطنية. ولا يزال عدم توافر بيانات وبائية عاتقاً أمام بلورة سياسات قائمة على الأدلة بشأن المخدِّرات تساعد على إعداد وتنظيم وتنفيذ تدخلات وقائية وعلاجية هادفة وفعالة وتكفل الاستفادة المثلى من الموارد. وتعاني الكثير من مناطق العالم من انعدام المبادرات الوقائية أو نقص في توافرها ومن عدم كفاية الخدمات العلاجية، ولا توجد لديها إلا آليات محدودة لا تكفي لمكافحة الوصم والمساعدة على إعادة الإدماج في المجتمع.

٨٠٣- وتشكل المحافظة على صحة الإنسان ورفاهه حجر الزاوية في الإطار الدولي لمراقبة المخدِّرات، وهذا يشمل ضمان أن يحصل الأشخاص، الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات، على خدمات مستندة إلى أدلة لمعالجة تعاطي المخدِّرات وما قد يتصل به من أضرار.

التوصية ٩: تلاحظ الهيئة أنَّ التدابير الرامية إلى التقليل إلى أدنى حد من العواقب الضارة لتعاطي المخدِّرات على الصحة العمومية والمجتمع يمكنها، عندما تستند إلى بيانات علمية، أن تساعد على إدارة الآثار الواسعة النطاق والمخاطر المعقدة لتعاطي المخدِّرات بمعدلات وبائية. وتُشجِّع الدول الأطراف على أن تنفذ، في إطار استراتيجية للخفض الشامل للطلب على المخدِّرات، تدابير يمكن أن تقلل إلى أدنى حد من العواقب الضارة لتعاطي المخدِّرات على الصحة العمومية والمجتمع، بما يشمل توفير برامج مناسبة للعلاج المدعوم بالأدوية المساعدة.

وفي طريقة معاملة الجناة المشتبه فيهم. ويعني مبدأ التناسب أنَّ العقوبة ينبغي أن تجسد خطورة الجرم ودرجة مسؤولية الجاني المشتبه فيه. ولا تفرض الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات على الدول التزامات قانونية بتوقيع عقوبات جنائية، مثل السجن، في الحالات الأقل خطورة أو حينما يكون مرتكب الجريمة المزعومة شخصاً يتعاطى المخدِّرات، بل يجوز للدول أن تتخذ تدابير لعلاج الجناة وإعادة تأهيلهم كبديل للإدانة أو العقاب، أو إضافة إليهما.

التوصية ٤: تهبب الهيئة بجميع الدول الأطراف أن تتبع سياسات مراقبة المخدِّرات تحترم جميع حقوق الإنسان وتحميها وتتسق مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان. ولا يمكن التصدي لتعاطي المخدِّرات والأنشطة المتصلة بالمخدِّرات بصورة قانونية دون ضمان حماية حقوق الإنسان والامتثال للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

التوصية ٥: تؤكِّد الهيئة مجدداً أنَّ على الدول أن تواصل تطبيق مبدأ التناسب في سياق تصديها للجرائم المتصلة بالمخدِّرات للاسترشاد به في تعيين العقوبات الجنائية وتطبيقها.

التوصية ٦: رغم أنَّ الهيئة تدرك أنَّ تحديد الجزاءات الواجبة التطبيق على جرائم المخدِّرات يظل حكراً على الدول الأطراف في الاتفاقيات، فإنها تعرب من جديد عن موقفها من مسألة توقيع عقوبة الإعدام على هذه الجرائم، وتحت الدول على أن تنظر في إلغاء عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدِّرات إن كانت لا تزال تطبقها عليها.

التوصية ٧: تشير الهيئة إلى أنَّ الدول الأطراف في الاتفاقيات مطالبة بإيلاء اهتمام خاص للوقاية من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وعلاج من يعانون منها وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع من جديد، واتخاذ جميع التدابير الممكنة عملياً لتحقيق ذلك. وتؤكِّد الهيئة من جديد أنَّ من شأن احترام حق الأشخاص، الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات، في الحصول على الخدمات الصحية والعلاجية أن يسهم في التخفيف من حدة مشاكل الوصم والتمييز المرتبطة بهذه الاضطرابات.

الانضمام العالمي إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات

٨٠١- تجسّد الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات توافق الآراء الدولي بشأن المتطلبات المتعلقة بمراقبة التجارة المشروعة في العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية والسلائف الكيميائية التي يمكن تسريبها، وبشأن التدابير اللازمة لتيسير الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة وتوافرها من أجل الأغراض الطبية والعلمية المشروعة. وعندما تصبح الدول أطرافاً في هذه الاتفاقيات،

توفير العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وتيسير الحصول عليها

حكومات جميع البلدان، التي لا يُزرع فيها خشخاش الأفيون لأغراض الإنتاج المشروع من الخامات الأفيونية، على الامتناع، انطلاقاً من روح المسؤولية الجماعية، عن الانخراط في الزراعة التجارية لخشخاش الأفيون.

التوصية ١٢: تحث الهيئة البلدان على استحداث آليات تكفل التأكد من أنّ دوائر الصناعة الصيدلانية تنتج وتوفر أدوية محتوية على مواد خاضعة للمراقبة، مثل المسكّنات الأفيونية، وخصوصاً المورفين، بتكلفة ميسورة، وتطبيق اللوائح التنظيمية للصناعة الصيدلانية على الحملات الترويجية والإعلامية التي تشجع على وصف واستخدام تركيبات دوائية باهظة التكلفة، ولا سيما فيما يتعلق بالمؤثرات الأفيونية الاصطناعية الباهظة التكلفة.

٨٠٦- وتسمح المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١ للبلدان بإعفاء بعض المستحضرات المحتوية على مؤثرات عقلية من بعض تدابير المراقبة. وتسمح هذه الإعفاءات للبلدان بتيسير سبل الحصول على بعض الأدوية التي تحتوي على مؤثرات عقلية خاضعة للمراقبة الدولية. ومع ذلك، تلاحظ الهيئة أنّ بعض أحكام المادة ٣ لا تُنفذ بطريقة صحيحة أو كاملة في بعض الولايات القضائية التي اختارت إعفاء المستحضرات المحتوية على المؤثرات العقلية من بعض تدابير المراقبة.

التوصية ١٣: تهيّب الهيئة بالحكومات أن تكفل تنفيذ جميع جوانب المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١ على الوجه الصحيح إذا كانت ترغب في إعفاء أحد المستحضرات من بعض تدابير المراقبة. كما تودّ الهيئة أن تذكّر الحكومات بأنّها تظل ملزمة بالتقيد ببعض تدابير المراقبة على ذلك المستحضر حتى لو أُعفي بالفعل، مثل الالتزام بتقديم المعلومات السنوية المطلوبة وتطبيق الأحكام المتعلقة بالتجارة الدولية.

٨٠٧- ولا يزال التسريب من القنوات الداخلية المشروعة مصدراً رئيسياً للمؤثرات العقلية المستعملة في أغراض غير مشروعة؛ غير أنّ الهيئة ما زالت لا تتلقى إلاّ عدداً محدوداً من التقارير من الحكومات عما تبذله من جهود لاعتراض عمليات التسريب. وإضافةً إلى ذلك، فإنّ الهيئة تشدد على أنّ من الضروري، رغم ندرة عمليات التسريب من التجارة الخارجية، أن تظل الحكومات يقظة لمحاولات المتّجرين تسريب المؤثرات العقلية من السوق الدولية المشروعة.

التوصية ١٤: تشجع الهيئة جميع الحكومات على تزويدها بتقارير منتظمة وفي مواعيد مناسبة عن تسريب المؤثرات العقلية أو محاولات تسريبها من التجارة المشروعة.

٨٠٨- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أنّ عدداً متزايداً من البلدان يقدم بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية، عملاً بقرار اللجنة ٦/٥٤. ومن منطلق إدراك الهيئة الصعوبات التي تواجهها بعض الحكومات في هذا الصدد، فإنّ الهيئة على استعداد لمساعدة

٨٠٤- من المسائل ذات الأهمية الدولية الكبرى في سياق مراقبة المخدرات والصحة العمومية زراعة خشخاش الأفيون من أجل إنتاج الأفيون والخامات الأفيونية. ومع التسليم بالتحديات الناشئة عن تباين إمكانية الحصول على المسكّنات الأفيونية من منطقة إلى أخرى، فإنّ كمية الخامات الأفيونية المتوفرة عالمياً لصنع العقاقير المخدرة للأغراض الطبية، بما في ذلك إدارة الألم، باتت، منذ عدة سنوات، تفوق ما يكفي لتلبية الطلب العالمي بمستوياته الراهنة والمتوقعة وفقاً للتقديرات الحكومية، وذلك بسبب استمرار تزايد الإنتاج والمخزونات على حد سواء.

٨٠٥- وفي الوقت نفسه، فإنّ تعدُّر الحصول على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة لاستعمالها في الأغراض الطبية المشروعة وعدم توفر كميات كافية منها لهذا الغرض ما زال مشكلة ملحّة في مجال الصحة العمومية في العديد من مناطق العالم. وخلال فترة السنوات العشرين، الممتدة من عام ١٩٩٧ حتى عام ٢٠١٦، زاد صنع المورفين زيادة كبيرة، لكن معظم الحجم الإجمالي لكميات المورفين المستخدمة على الصعيد العالمي (٨٨ في المائة، في المتوسط) يحوّل إلى كوديين أو إلى مواد لا تشملها اتفاقية سنة ١٩٦١. ويستخدم معظم الكوديين المحوّل من المورفين (٨٩ في المائة) في صنع أدوية السعال. ومحدودية استخدام المورفين في إدارة الألم وتخفيفه والصعوبات التي تكتنف شرائه من أجل ذلك الغرض هما أمران مرتبطان أيضاً بتسويق مؤثرات أفيونية اصطناعية أعلى ثمناً تُستخدم لنفس دواعي استعمال الأفيونيات. ومنذ عام ١٩٩٧، زاد حجم التوافر العام للمسكّنات الأفيونية من أجل الاستهلاك بأكثر من ثلاثة أضعاف.

التوصية ١٠: توصي الهيئة بأن تمنع جميع الدول الأطراف تراكم مخزونات قش الخشخاش التي تفيض عن الاحتياجات المطلوبة لسير العمل الطبيعي، مع مراعاة الأحوال السائدة في الأسواق.

التوصية ١١: تشير الهيئة إلى أنّ اتفاقية سنة ١٩٦١ حدّدت عدداً من التدابير الإلزامية لمراقبة زراعة خشخاش الأفيون المشروعة وإنتاج الخامات الأفيونية المشروع من أجل ضمان اقتصار استعمالهما على الأغراض الطبية والعلمية المشروعة. ولذلك فإنّ الهيئة تحث البلدان، التي تدرس إمكانية الزراعة المشروعة لخشخاش الأفيون للأغراض الطبية والعلمية أو تعتزم الشروع فيها، على مراعاة أهمية مبدأ عدم الانتشار في هذا الميدان. ويتأكد هذا الهدف في قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات ذات الصلة بعرض الأفيونيات والطلب عليها، التي حث فيها المجلس واللجنة جميع الحكومات على التعاون من أجل منع انتشار مصادر إنتاج الخامات الأفيونية، وحثاً فيها

والبيروقراطية، وقصور القدرة على إنفاذ التشريعات واللوائح القائمة. ولاحظت الهيئة أيضاً أنَّ السلطات الوطنية المختصة تواجه أحياناً صعوبات في الاعتراض على المعاملات، حتى عندما تكون تلك المعاملات مشبوهة، بسبب عدم وجود لوائح تنظيمية وطنية واضحة.

التوصية ١٧: تدعو الهيئة الحكومات إلى استعراض آليات المراقبة الداخلية لديها لضمان الرصد الوافي لأنشطة صنع السلائف وتوزيعها واستخدامها النهائي ولضمان التحقيق في جميع عمليات التسريب وعمليات الشروع فيه لمنع عمليات التسريب في المستقبل باستخدام طرائق عمل مماثلة. كما تدعو الهيئة حكومات البلدان المصدرة إلى مداومة اليقظة وتعليق الصادرات المشكوك فيها إلى حين التأكد من مشروعيتها.

المادة ١٣ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨

٨١١- من المتعذر صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والمؤثرات النفسانية الجديدة والسلائف سراً دون الاستعانة بمواد كيميائية وعقاقير ومعدات. وفي حين أنَّ مراقبة المواد الكيميائية ظلت منذ وقت طويل محط تركيز السلطات في جميع أنحاء العالم عملاً بأحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، فإنَّ الاهتمام كان أقلَّ بمسألة المعدات والمواد المستخدمة في عمليات الصنع والمادة ١٣ من الاتفاقية التي توفر أساساً للعمل والتعاون على الصعيد الدولي في هذا النوع من جهود المراقبة. ولمعالجة هذه المسألة، أقرت الهيئة، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، مجموعة من المبادئ التوجيهية لمساعدة من يود من الحكومات الاضطلاع بأنشطة في إطار المادة ١٣.

التوصية ١٨: تشجع الهيئة الحكومات على التوسع في الاستخدام العملي للمادة ١٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ واتخاذ التدابير المناسبة لمنع تسريب المعدات الضرورية لصنع المخدرات والسلائف على نحو غير مشروع والتحقيق في أي عمليات للتسريب.

إساءة استعمال أشربة السعال المحتوية على الكوديين

٨١٢- أقرت الهيئة في السابق بأنَّ أشربة السعال المحتوية على عقاقير مخدرة، بما فيها الكوديين، هي أدوية فعالة مفيدة للمرضى، واستعمالها مهم في كثير من النظم الصحية. بيد أنَّ إساءة استخدامها لا تزال تشكل تحدياً في عدة ولايات قضائية.

التوصية ١٩: تدعو الهيئة الحكومات التي تواجه دولها مشكلة إساءة استعمال المستحضرات المحتوية على الكوديين إلى النظر

الحكومات في إيجاد أنسب الطرائق لجمع تلك البيانات كخطوة أولى نحو تقييم توافرها.

التوصية ١٥: تهيب الهيئة بجميع الحكومات أن تقدم سنوياً معلومات عن استهلاك المؤثرات العقلية، بالنظر إلى الأهمية الكبرى للبيانات المبلّغ عنها في رصد وتقييم مدى توافر المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية.

السلائف الكيميائية

٨٠٩- لا يزال انتشار المواد الكيميائية غير المجدولة، بما فيها "السلائف المحوّرة"، والتي لا يُعرف لها استخدام مشروع، من الشواغل المثيرة للقلق (يمكن الاطلاع على تحليل متعمق للاتجاهات والتطورات الحديثة في هذا الشأن في تقرير الهيئة عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨). وفي كثير من الأحيان، تتوافر هذه المواد الكيميائية من خلال البائعين والمنصات التجارية على الإنترنت. ومن أجل مساعدة الحكومات على الحيلولة دون وصول تلك المواد الكيميائية إلى المختبرات غير المشروعة، نفّذت الهيئة، في عام ٢٠١٩، عدداً من أنشطة التوعية، سواء خلال دورات لجنة المخدرات أو مباشرة مع الحكومات. كما حدّثت قائمة المراقبة الخاصة الدولية المحدودة للمواد الكيميائية غير المجدولة لتوسيع مفهوم التعاريف الموسّعة ("العامة") للسلائف وتسهيل الضوء على المواد الكيميائية التي لا يُعرف لها أي استخدامات مشروعة.

التوصية ١٦: تدعو الهيئة الحكومات إلى مواصلة تحديد نُهج للتصدي الاستباقي لمشكلة انتشار المواد الكيميائية غير المجدولة المستخدمة في صنع المخدرات غير المشروع. وتحقيقاً لهذه الغاية، يمكن للحكومات استكشاف سبل ووسائل للتعامل مع فئات المواد الكيميائية المتقاربة والمواد الكيميائية التي لا يُعرف لها أي استخدامات مشروعة، وتيسير الملاحقة القضائية لمركبي الجرائم ذات الصلة. وتشجع الهيئة الحكومات على تبادل النُهج الوطنية الناجحة والتواصل بنشاط مع قطاعات الصناعة ذات الصلة، وكذلك إنفاذ لوائح تنظيمية واجبة التطبيق لمنع إساءة استخدام الإنترنت لتسريب المواد الكيميائية غير المجدولة إلى قنوات غير مشروعة. وكحد أدنى، ينبغي للحكومات أن تتعاون سوياً ومع الهيئة عن طريق إعداد وتبادل المعلومات الاستخباراتية العملية لاستخدامها في إجراء المزيد من التحقيقات.

٨١٠- وقد أعربت الهيئة من قبل عن قلقها بشأن احتمال استغلال منظمات الاتجار بالمخدرات ضعف السيطرة الحكومية على بعض المناطق من أجل تسريب السلائف. ومن الأخطار الأخرى التي ترى الهيئة أنَّها تهدد المراقبة الفعالة للسلائف تضارب الحوافز والمصالح بين السلطات الوطنية المختلفة،

اللازمة لتشغيل النظام وبالالتزام باستخدامه على مستوى صنع القرار، وذلك من أجل التشجيع على اعتماده على نطاق أوسع وزيادة مشاركة المستعملين.

التوصية ٢١: تواصل الهيئة تشجيع جميع الحكومات، التي لا تستخدم نظام "I2ES"، على استخدامه، وتواصل توفير الدعم اللازم للإسراع بتنفيذه. وتدعو الهيئة أيضاً مستخدمي المنصة الحاليين إلى تبادل تجاربهم وخبراتهم مع سائر الحكومات ومعها بهدف تشجيع البلدان الأخرى على التسجيل في النظام واستخدامه بنشاط. وأخيراً، فإنَّ الهيئة تحت الدول الأعضاء على النظر في تقديم موارد خارجة عن الميزانية لتكثيف الجهود الرامية إلى زيادة معدل اعتماد المنصة وتوسيع نطاق قدراتها الوظيفية.

بلدان ومناطق محددة

٨١٦- ما زالت بعض بلدان الشرق الأوسط وأفريقيا تعاني من الآثار السلبية المترتبة على إساءة استعمال الترامادول والاتجار بأنواع مغشوشة أو مصنوعة بصورة غير مشروعة من ذلك المؤثر الأفيوني الاصطناعي الذي لا يخضع للمراقبة الدولية. وأفادت العديد من الدول بأنَّ معدلات إساءة استعماله تفوق المخدرات الخاضعة للمراقبة الدولية.

التوصية ٢٢: تهيئ الهيئة بالدول أن تقر بأهمية تبادل المعلومات والتنسيق والتعاون فيما بين البلدان التي تعاني من مشاكل تسريب الترامادول وتعاطيه والاتجار بأنواع مغشوشة منه أو مصنوعة بصورة غير مشروعة.

٨١٧- ولا يزال نقص المعلومات والبيانات الرسمية عن الاتجار بالمخدرات ومعدلات انتشار تعاطيها والجهود المبذولة للوقاية من تعاطيها وعلاج المتعاطين في أفريقيا وأوقيانوسيا من بواعث قلق الهيئة؛ فغياب تلك المعلومات يعيق جهود المجتمع الدولي في إجراء تقييم كامل لمشكلة المخدرات في تلك المناطق.

التوصية ٢٣: تهيئ الهيئة بجميع الدول أن تواظب على تزويدها وتزويد سائر المنظمات الدولية المعنية ببيانات عن الاتجار بالمخدرات ومدى انتشار تعاطيها، وكذلك بأي معلومات عن التشريعات والسياسات وسائر الجهود المتعلقة بالوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع داخل أراضيها.

(توقيع)

سيفيل أتاسوي، المقررة

(توقيع)

أندريس فينغروت، الأمين

في استحداث تدابير مراقبة أشد صرامة لتلك المستحضرات على النحو المنصوص عليه في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة وتنفيذ تدخلات وقائية وعلاجية مناسبة لمواجهة هذا التحدي.

الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية

٨١٣- تشير المعلومات الواردة إلى انتشار الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية على نطاق غير مسبوق في العالم، غير أنَّ تجليات الأزمة تختلف من منطقة إلى أخرى، وهي تشمل على السواء مواد مجدولة دولياً مثل الفنتانيل (ونظائره) ومواد غير مجدولة دولياً مثل الترامادول. ويُقدَّر أنَّ ما نسبته ٦٦ في المائة من عدد الوفيات العالمية المعزوة إلى تناول جرعات مفرطة من المخدرات، وهو عدد يتزايد باطراد، يرتبط بتعاطي المؤثرات الأفيونية، كما أنَّ الإفراط في إصدار وصفات طبية لسرف المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، وكذلك صنع تلك المؤثرات على نحو غير مشروع، يؤديان إلى تفاقم المشكلة.

التوصية ٢٠: تهيئ الهيئة بجميع الدول أن تستعرض بعناية ممارساتها المستخدمة في تحرير الوصفات الطبية بشأن المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، وإلى توخي اليقظة إزاء تزايد الاستعمال غير الطبي لتلك المواد في العديد من المناطق. وتؤكد الهيئة أيضاً على ضرورة زيادة الجهود الرامية إلى الحد من الاتجار بالمؤثرات الأفيونية الاصطناعية، وتدعو الحكومات إلى الاستفادة التامة من الآليات والأدوات القائمة لتيسير التبادل السريع والأمن للمعلومات في هذا الصدد، ولا سيما نظام "آيونيكس".

الأدوات الإلكترونية والتدريب

٨١٤- تنوه الهيئة بالجهود التي بذلتها الحكومات التي نفذت النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (نظام I2ES) وما يوفره من مزايا للسلطات الوطنية من خلال التخفيف بدرجة كبيرة من الأعباء الإدارية لعملية إدارة الاستيراد والتصدير إلى جانب كونه أيضاً أداة مفيدة تساعد على منع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة الدولية.

٨١٥- وإذ لاحظت الهيئة ما تواجهه بعض الحكومات من تحديات تعترض التقدم في استعمال نظام "I2ES"، فإنَّها سوف تستمر، عن طريق أمانتها، في التواصل مع الحكومات ومساعدتها على تجاوز العوائق القائمة فيما يتعلق مثلاً بالدراسة الفنية

(توقيع)

كورنيليس بي. دي يونخيري، الرئيس

المرفق الأول

المجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٩

ترد أدناه قائمة بالمجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٩، مع بيان الدول المنتمية إلى كل من هذه المجموعات.

أفريقيا

إثيوبيا	سيشيل
إريتريا	الصومال
أنغولا	غابون
أوغندا	غامبيا
إسواتيني	غانا
بنن	غينيا
بوتسوانا	غينيا الاستوائية
بوركينافاسو	غينيا-بيساو
بوروندي	كابو فيردي
تشاد	الكاميرون
توغو	كوت ديفوار
تونس	الكونغو
الجزائر	كينيا
جزر القمر	ليبيريا
جمهورية أفريقيا الوسطى	ليبيا
جمهورية الكونغو الديمقراطية	ليسوتو
جمهورية تنزانيا المتحدة	مالي
جنوب أفريقيا	مدغشقر
جنوب السودان	مصر
جيبوتي	المغرب
رواندا	ملاوي
زامبيا	موريتانيا
زيمبابوي	موريشيوس
سان تومي وبرنسيبي	موزامبيق
السنغال	ناميبيا
السودان	النيجر
سيراليون	نيجيريا

أمريكا الوسطى والكاربي

سانت كيتس ونيفيس	أنتيغوا وبربودا
سانت لوسيا	بربادوس
السلفادور	بليز
غرينادا	بنما
غواتيمالا	ترينيداد وتوباغو
كوبا	جامايكا
كوستاريكا	جزر البهاما
نيكاراغوا	الجمهورية الدومينيكية
هايتي	دومينيكا
هندوراس	سانت فنسنت وجزر غرينادين

أمريكا الشمالية

الولايات المتحدة الأمريكية	كندا
	المكسيك

أمريكا الجنوبية

بيرو	الأرجنتين
سورينام	إكوادور
شيلي	أوروغواي
غيانا	باراغواي
فنزويلا (جمهورية-البوليفارية)	البرازيل
كولومبيا	بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)

شرق وجنوب شرق آسيا

الصين	إندونيسيا
الفلبين	بروني دار السلام
فييت نام	تايلند
كمبوديا	تيمور-ليشتي
ماليزيا	جمهورية كوريا
منغوليا	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
مياثمار	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
اليابان	سنغافورة

جنوب آسيا

ملديف	بنغلاديش
نيبال	بوتان
الهند	سري لانكا

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

شرق أوروبا

الاتحاد الروسي	بيلاروس
أوكرانيا	جمهورية مولدوفا

جنوب شرق أوروبا

ألبانيا	رومانيا
بلغاريا	صربيا
البوسنة والهرسك	كرواتيا
الجبل الأسود	مقدونيا الشمالية ^(٨٢)

غرب ووسط أوروبا

إسبانيا	فرنسا
إستونيا	فنلندا
ألمانيا	قبرص
أندورا	الكرسي الرسولي
أيرلندا	لاتفيا
آيسلندا	لكسمبرغ
إيطاليا	ليتوانيا
البرتغال	ليختنشتاين
بلجيكا	مالطة
بولندا	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
تشيكيا	موناكو
الداينرك	النرويج
سان مارينو	النمسا
سلوفاكيا	هنغاريا
سلوفينيا	هولندا
السويد	اليونان
سويسرا	

^(٨٢) منذ ١٤ شباط/فبراير ٢٠١٩، حل الاسم "مقدونيا الشمالية" محل الاسم "جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً" باعتباره الاسم المختصر المستخدم في الأمم المتحدة.

أوقيانوسيا

ساموا	أستراليا
فانواتو	بابوا غينيا الجديدة
فيجي	بالاو
كيريباس	توفالو
ميكرونيزيا (ولايات-الموحدة)	تونغا
ناورو	جزر سليمان
نيوزيلندا	جزر كوك
نيوي	جزر مارشال

المرفق الثاني

الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

سيفيل أتاسوي

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. ألقت أكثر من ١٣٠ بحثاً علمياً؛ 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؛ جامعة لودفيغ-ماكسيميليان، معهد ميونيخ للكيمياء الحيوية الفيزيائية ومعهد الطب الشرعي؛ مركز العلوم الوراثية البشرية، جامعة برينج؛ 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 شرعي 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. عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠٠٦ و ٢٠١٨) ورئيستها (٢٠١٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٧). النائبة الثانية للرئيس ورئيسة اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٦). مقررة الهيئة (٢٠٠٧ و ٢٠١٩). النائبة الأولى لرئيس الهيئة (٢٠٠٨). رئيسة الهيئة (٢٠٠٩).

كورنيليس بي. دي يونخيري

ولد في عام ١٩٥٤. من مواطني هولندا. يشغل حالياً منصب رئيس منتدى هولندا لتطوير المضادات الحيوية، وعضو الفريق الاستشاري لخبراء مجمع براءات اختراع الأدوية في جنيف،

للرابطة الصينية للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه، والرابطة الصينية لطب الإدمان.

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 بالارتهاق للمخدرات ومشاكل الكحول، التابع لمنظمة الصحة العالمية (منذ عام ٢٠٠٦)؛ وعضو في الفريق العامل المعني بتصنيف مواد الإدمان لأغراض التنقيح الحادي عشر لتصنيف 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). منسق 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 الارتهاق 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); *Textbook of Addictive Medicine: Theory and Practice* (2016); and *Textbook of Psychiatry* (8th edition, 2018).

وخبير استشاري في مجال السياسات الصيدلانية لدى منظمة الصحة العالمية.

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 مجال (٢٠١٢-٢٠١١)؛ المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في مجال التكنولوجيا الصيدلانية والصحية، مكتب المنظمة الإقليمية 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). مقرر الهيئة (٢٠١٧). عضو للجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٧-٢٠١٨). عضو للجنة المالية والإدارية (٢٠١٧-٢٠١٨). رئيس الهيئة (٢٠١٩).

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

تولت سابقاً عدة مناصب بصفتها طبيبة أطفال في مستشفى غاتشينا المركزي، منطقة ليننغراد؛ وطبيبة في مدرسة داخلية (١٩٧٦-١٩٧٩). رئيسة شعبة التنظيم والسياسات في مستوصف المخدرات الإقليمي بلنينغراد (١٩٨١-١٩٨٩)؛ محاضرة في أكاديمية ليننغراد الطبية الإقليمية (١٩٨١-١٩٨٩)؛ رئيسة الأطباء بمستوصف المخدرات في مدينة سانت بطرسبرغ (١٩٨٩-١٩٩٤)؛ محاضرة مساعدة (١٩٩٦-١٩٩٦) 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 للدراسات العليا؛ كبيرة الأساتذة ورئيسة قسم الأبحاث الطبية وأمات 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 بوصول 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).

خبيرة 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 (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 للرئيس ورئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٨). النائب الأول لرئيس الهيئة (٢٠١٧ و ٢٠١٩).

ديفيد تي. جونسون

ولد في عام ١٩٥٤. من مواطني الولايات المتحدة. رئيس شركة سوان جونسون ل.ل.سي.؛ 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 الصحفي 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 الاستئماني 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 (٢٠١٨ و ٢٠١٤). النائب الثاني للرئيس ورئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٩).

غالينا كورشاغينا

ولدت في عام ١٩٥٣. من مواطني الاتحاد الروسي. أستاذة ونائبة مدير المركز الوطني للبحوث المتعلقة بإدمان المخدرات (منذ عام ٢٠١٠).

خريجة معهد ليننغراد 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.

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 جوقة 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 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). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٩).

راؤول مارتين 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 الارتهاان 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

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠١٠-٢٠١٥) ومنذ عام (٢٠١٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٨) ونائبة رئيسها (٢٠١١-٢٠١٢ ثم ٢٠١٧ و ٢٠١٩). 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.

حائز على شهادات في القانون من جامعة كان (Caen)؛ ومعهد زاربروك للدراسات الأوروبية، ألمانيا؛ وجامعة باريس العاشرة. خريج مدرسة القضاة الوطنية الفرنسية (١٩٧٩).

تولى سابقاً منصب نائب المدعي العام بمحكمة استئناف فرسا (٢٠١٠-٢٠١٣). مستشار قانوني أقدم بمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدرات 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 للمكتب المعني بالمخدرات 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 والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة (مبادرة "ستار" لاسترداد الموجودات المسروقة)، الذي نظم عملية تجميد الموجودات التي سرقها الدكتاتور السابق جان-كلود دوفايييه 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

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 الحقن 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 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 والمكتب المعني بالمخدرات 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 مواد الإدمان، 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" و "The Pain and Opioids IN Treatment 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 التثقيف وإعادة التأهيل بشأن الكحول؛ والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة؛ ومعهد الولايات المتحدة الوطني لشؤون تعاطي المخدرات؛

(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).

ألف 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 Nueva Vida' وعلاقته بخدمات الرعاية الصحية الأولية" و"علاج الإدمان استناداً إلى نماذج تخص ولاية المكسيك: حالات بشأن دراسة عوامل المخاطر ومجابهتها من خلال نموذج 'Chimalli'، *Actualidades en adicciones*، 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). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٩).

ريتشارد بي. ماتيك

ولد في عام ١٩٥٥. من مواطني أستراليا. أستاذ فخري معني بدراسات 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، حاصل على منحة، بالمجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية، التابع لحكومة أستراليا (٢٠١٣-٢٠١٧ و ٢٠١٩-٢٠٢٣)، طبيب نفساني سريري معتمد ومسجل.

بكالوريوس في العلوم (علم النفس) مع مرتبة الشرف الأولى من جامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٨٢؛ ماجستير في علم النفس (السريري)

كارتاجينا دي إندياز، 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).

جاغيت بافاديا

ولدت في عام ١٩٥٤. من مواطني الهند. خريجة بمرتبة 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.

تولت 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)؛ 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)، نشرت في الجريدة الرسمية *Gazette of India Extraordinary*.

عضو في الوفد الهندي إلى لجنة المخدرات، فيينا (٢٠٠٧-٢٠١٢)؛ قدمت القرارات 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 الاجتماع الثلاثين لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات (هولندا)، آسيا والمحيط الهادئ، المعقود في بانكوك (٢٠٠٦)، ونظمت الاجتماع الخامس والثلاثين لهولندا، آسيا والمحيط الهادئ، المعقود في مدينة أغرا، الهند، (٢٠١١). عضو في فريق الخبراء الاستشاري التابع للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات والمعني بجدولة

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 بنياراندا

ولد في عام ١٩٦٧. من مواطني بيرو. محام. حاصل على 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 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 (نوّط يمنحه رئيس الجمهورية الاتحادي). وحصل أيضاً على جائزة أياكوشو (أرفع الأوسمة التي يمنحها الجيش في بيرو).

مُقدّم عروضٍ إيضاحية أثناء حلقة العمل المعنونة "التصدّي لتحديّ المخدرات الآخذ في التطور"، المؤسسة الألمانية *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)* لندن (٢٠١٥)؛ مُقدّم عروضٍ إيضاحية 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، مونتيفيديو (٢٠١٤)؛ رئيس وفد بيرو في الاجتماع الثامن للجنة المخدرات المشتركة بين بيرو والبرازيل (٢٠١٤)؛ متحدث أثناء الندوة الأمريكية اللاتينية بشأن الشباب والحوكمة الديمقراطية،

٢٠١٤ و ٢٠١٦). رئيس اللجنة المالية والإدارية (٢٠١١ و ٢٠١٣).
النائب الثاني لرئيس الهيئة (٢٠١٢ و ٢٠١٤ و ٢٠١٦). رئيس الهيئة
(٢٠١٧-٢٠١٨).

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 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).

ألّف ثلاثة كتب وشارك في تأليف كتاب عن المخدرات غير المشروعة
في كولومبيا ومنطقة الأنديز. حرر ثلاثة مجلدات، وألّف أكثر من
٧٠ مقالة في مجلات أكاديمية وفصلاً في كتب تتناول تلك المواضيع.
كما ألّف كتاباً وشارك في تأليف كتابين ونشر ٥٠ مقالةً وفصلاً
في كتب تتناول مواضيع التنمية الاقتصادية والتصنيع والتجارة
الدولية؛ وذلك قبلما يَنْصَبُ تركيزه على مواضيع المخدرات.
ويركز عمله في مجال المخدرات على الاقتصاد السياسي للمخدرات
غير المشروعة والجريمة.

عضو في مرصد الجريمة المنظمة في أمريكا اللاتينية والكاريبية،
التابع لمؤسسة فريديخ إبيرت (منذ عام ٢٠٠٨)، وفي مجلس الخطة
العالمية بشأن الجريمة المنظمة، التابع للمنتدى الاقتصادي العالمي
(٢٠١٢-٢٠١٤).

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 بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمسائل ذات الصلة في
الشرقين الأدنى والأوسط، المعقودة في عمّان (٢٠٠٦)؛ ورئيسة الدورة
الثانية والأربعين للجنة الفرعية، المعقودة في مدينة أغرا، الهند
(٢٠٠٧)؛ نظمت 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، وعُقدتا
في إسطنبول، تركيا (٢٠٠٨) وكانكون، المكسيك (٢٠١١).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٥). النائبة
الثانية للرئيس ورئيسة اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٥
و ٢٠١٧). نائبة رئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٨)
وعضوها (٢٠١٩). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٦ و ٢٠١٧)
ورئيستها (٢٠١٩). 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
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 مانيدا
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. ألّف 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 و ٢٠١٩) ورئيسها (٢٠١٢)

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 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 الإقليمية لشرق البحر المتوسط، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومؤسسات دولية أخرى، وزمالات بحثية ولدى 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).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠١٢). مقرر الهيئة (٢٠١٢). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٤-٢٠١٥ و٢٠١٨-٢٠١٩). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٣ و٢٠١٦-٢٠١٨).

جلال توفيق

ولد في عام ١٩٦٣. من مواطني المغرب. رئيس المركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان؛ 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)؛ مُحاضر 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 لمركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان؛ ومنسق شؤون التعليم وتدريب الأطباء المقيمين بمستشفى الرازي؛ ومدير برنامج الدبلوم الوطني في مجال العلاج والوقاية من تعاطي المخدرات بكلية الطب بالرباط؛ ومدير برنامج الدبلوم الوطني

نبذة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات هي هيئة رقابية مستقلة شبه قضائية، أنشئت تعاهدياً من أجل رصد تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وكانت هناك منظمات سالفة لها في إطار المعاهدات السابقة بشأن مراقبة المخدرات، يرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

تركيبتها

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 وتجارتها واستعمالها بطريقة مشروعة، تسعى الهيئة، بالتعاون مع الحكومات، إلى 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 التصحيحية 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 التصحيحية 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 الأطراف المعنية ولجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي إذا لاحظت عدم اتخاذ التدابير اللازمة لتصحيح وضع خطير. وكملأذ أخير، تخوّل المعاهداتُ الهيئةَ أن توصي

- 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
- ٢٠١٨: الاستعمالات الطبية والعلمية و"الترفيحية" للقنب وشبائه القنبيين: المخاطر والمنافع

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، تقترح 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 تعرض 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 ومنظمة الجمارك العالمية، 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، يخصص 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:

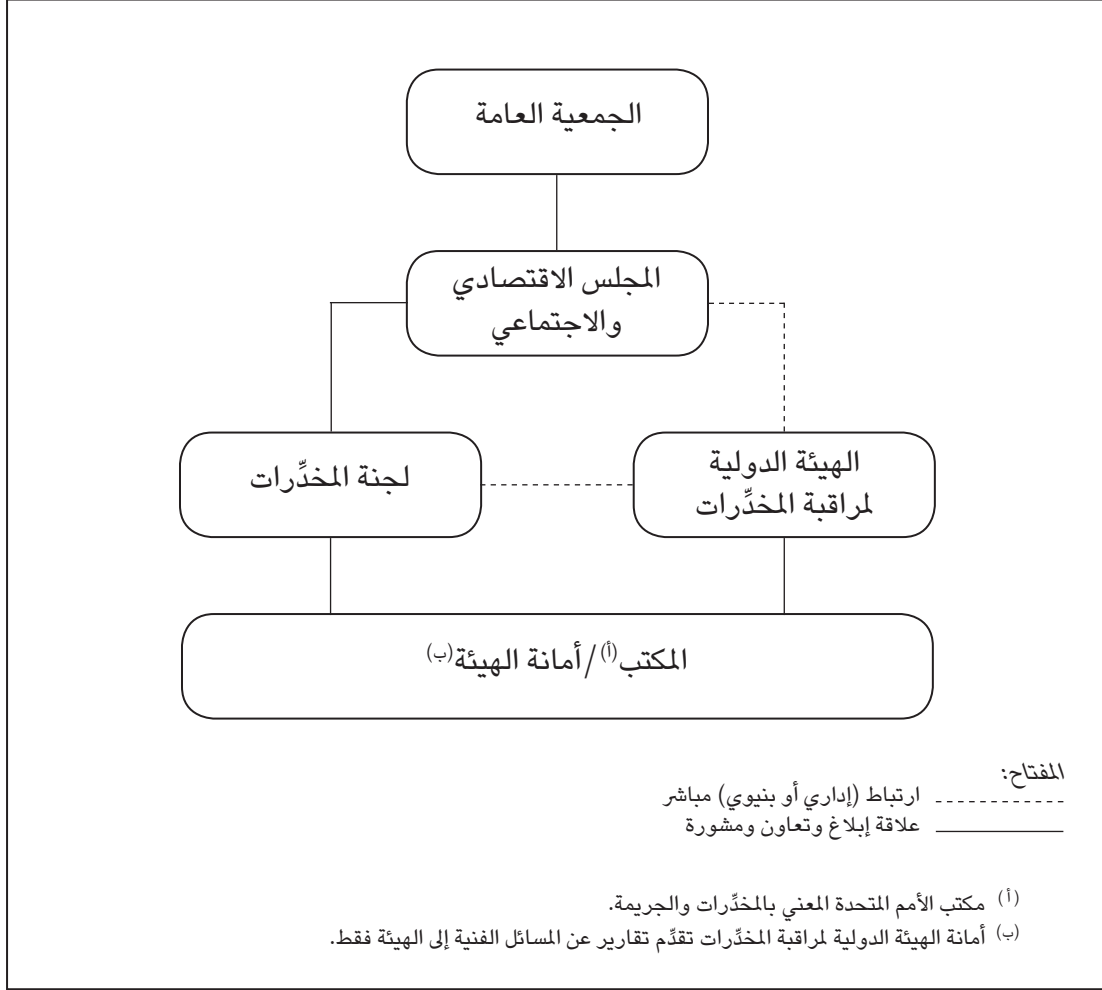
وعنوانُ الفصل الأول من تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٩ هو: "تحسين خدمات وقاية الشباب وعلاجهم من تعاطي مواد الإدمان".

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.

ويقدّم الفصل الثالث عرضاً للقضايا العالمية وبعض 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 وجهتها الهيئة إلى الحكومات والمكتب 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، تحديد الاتجاهات الخطيرة والتنبؤ بها، وتقدّم التدابير التي يلزم اتّخاذها بشأنها.