الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات

تقرير ٢٠١٧

حظر

يجب مراعاة ما يلي:
لا تُنشر هذه الوثيقة أو تُذاع قبل
يوم الخميس، ١ آذار/مارس ٢٠١٨، الساعة ١١/٠٠ (بتوقيت وسط أوروبا)

تنبيه

الأمم المتحدة

التقارير الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات في عام ٢٠١٧

يُستكمَل تقريرُ الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٧ (E/INCB/2017/1) بالتقارير التالية:

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2018—Statistics for 2016 (E/INCB/2017/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2016—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/2017/3)

السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2017/4)

وترد القوائم المحدَّثة للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية، والتي تشمل المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية والمواد التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصفة غير مشروعة، في آخر طبعات المرفقات الملحقة بالاستمارات الإحصائية (”القائمة الصفراء“ و”القائمة الخضراء“ و”القائمة الحمراء“) التي تصدرها الهيئة أيضاً.

الاتصال بالهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات

يمكن الاتصال بأمانة الهيئة على العنوان التالي:

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

وإضافةً إلى ذلك، يمكن الاتصال بالأمانة بالوسائط التالية:

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

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

الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات

تقـرير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات
لعام ٢٠١٧

الأمم المتحدة
فيينا، ٢٠١٨

E/INCB/2017/1

منشورات الأمم المتحدة
eISBN: 978-92-1-363142-3
ISSN: 0257-375X

© الأمم المتحدة: الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، كانون الثاني/يناير ٢٠١٨. جميع الحقوق محفوظة، في العالم أجمع.
هذا المنشور من إنتاج: قسم اللغة الإنكليزية والمنشورات والمكتبة، مكتب الأمم المتحدة في فيينا.

تصدير

في كلِّ عام، يزداد الوضع العالمي فيما يتعلَّق بالمخدِّرات تعقُّداً. والهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (الهيئة) مكلَّفة برصد تنفيذ الدول للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، ودعم الحكومات فيما يتعلَّق بضمان توافر المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية والعمل في الوقت نفسه على منع تسريبها وتعاطيها. ومن خلال البحوث والوثائق القائمة على أدلة علمية، تحثُّ الهيئةُ الحكوماتِ بشدَّة على اعتماد سياسات إنسانية ومتوازنة فيما يتعلَّق بالمخدِّرات تجسِّد نهجاً قائماً على حقوق الإنسان، وتنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات وتطبيق مبدأي التناسب واحترام سيادة القانون المنصوص عليهما في المعاهدات. إذ تترتَّب على عدم إيلاء الاعتبار الواجب لحقوق الإنسان عواقب وخيمة.

وإذ تحتفل الهيئة بالذكرى السنوية السبعين للإعلان العالمي لحقوق الإنسان، تستذكر أنَّ حقوق الإنسان هي الركيزة الأساسية لرسالة الأمم المتحدة وعملها. وتتيح الذكرى السنوية فرصةً لاستكشاف الروابط بين حقوق الإنسان والسياسات المتعلقة بالمخدِّرات ومناقشة الآثار المترتِّبة على التدابير الوطنية للتصدِّي لمشكلة المخدِّرات. والوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدِّي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال"[1] تُدرج علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع ضمن الأهداف العملية الرئيسية الواردة في توصياتها. وفي ضوء حلول ذكرى سنوية مهمة لعدد من صكوك حقوق الإنسان، ركَّزت الهيئة بصورة خاصة على حقوق الإنسان، التي أُدرجت بوصفها موضوعاً خاصًّا في التقرير السنوي لهذا العام.

وتنصُّ المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على الحق في الصحة باعتباره جزءاً من الحق في مستوى معيشة لائق. ويركِّز الفصل المواضيعي من هذا التقرير على علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع باعتبارها عناصرَ أساسيةً لخفض الطلب على المخدِّرات. ونغتنم هذه الفرصة لتوجيه الانتباه إلى حماية حقوق الأشخاص المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، ونشدِّد على أهمية الحصول دون تمييز على خدمات العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع. ونقدِّم عدداً من التوصيات التي من شأنها، إذا نُفِّذت على نطاق واسع، الإسهام في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولا سيَّما الهدف ٣ المتعلق بالصحة الجيِّدة والرفاه. وتشمل هذه التوصياتُ الاستثمارَ في هياكل متعدِّدة المستويات وتوفيرها لتقديم الخدمات العلاجية، وضمان التنسيق بين القطاعات المتعدِّدة في الجهود الرامية إلى خفض العرض والطلب. وتعتقد الهيئة أنَّ اتِّباع القادة ومقرِّري السياسات والمجتمع ككل للمبادئ الواردة في ذلك الفصل وإيلاءهم اهتماماً خاصًّا للاحتياجات إلى العلاج سيكون لهما تأثير كبير على الصحة العامة للفئات التي كثيراً ما تعاني من الإهمال.

وتستعرض الهيئةُ في الفصل الثاني من التقرير السنوي مدى امتثال الدول للمعاهدات وتسلِّط الضوءَ على عدد من المسائل الموضوعية المتعلقة بالسياسات العامة. وفي القسم واو (مواضيع خاصة) من الفصل المذكور، نوجِّه الانتباه إلى المسائل التي ينبغي أن تكون محور تركيز مقرِّري السياسات.

وفي إطار الموضوع الخاص المتعلق بالاستخدام العلاجي لشبائه القنَّبين، تعيد الهيئةُ النظرَ بعناية في المصطلحات، وتخلص إلى أنَّه من المطلوب توخِّي الدقة، بالاستناد إلى الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١. وبناءً على ذلك، نناقش الاستخدام العلاجي لشبائه القنَّبين ونتجنَّب مفهوم "القنَّب الطبي"، وذلك حرصاً على أن تُفهم الإشارة إلى المنتجات الطبية بمعنى المنتجات التي اختُبرت بالشكل اللازم، وخضعت لتقييم علمي كامل وتجارب سريرية ورُخِّص استخدامها كأدوية. وتشير الهيئة إلى ما يُتداول من أنَّ لبعض شبائه القنَّبين تأثيرات علاجية، وأنَّ بعض الولايات القضائية رخَّصت استخدام هذه المنتجات على الرغم من عدم كفاية الأدلة المتاحة حتى الآن على قيمتها العلاجية واستمرار إجراء التجارب السريرية بشأنها. وعليه، تشير الهيئة إلى أنَّ من الأنسب، عند النظر في إمكانية استخدام مشتقات القنَّب لعلاج بعض المشاكل الصحية، التحدُّث عن الاستخدام العلاجي لشبائه القنَّبين.

[1] مرفق قرار الجمعية العامة دا-١/٣٠.

ونشدِّد على أنَّه ينبغي للحكومات، عند اتخاذ قرار بشأن ترخيص الأدوية، أن تدرس نتائج الدراسات العلمية والتجارب السريرية ذات الصلة لضمان إصدار وصفات طبية بناءً على معرفة طبية وإشراف طبي متخصِّصَين.

وكما ذُكر سابقاً في تقريرنا السنوي لعام ٢٠١٦[٢] والتقرير الخاص المعنون "توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان سبل الحصول على كميات كافية منها للأغراض الطبية والعلمية — لزوم توفُّرها بكميات كافية وغير مقيَّدة دون داع"،[٣] فإنَّ إمكانيات حصول بلايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم على أدوية محتوية على مخدِّرات محدودة أو منعدمة. وتتضرَّر البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بشدَّة من انعدام التوازن في توافر المسكِّنات الأفيونية. وأهيب بالدول مرة أخرى أن تسدَّ الفجوة في فرص تخفيف الآلام على الصعيد العالمي.

وإلى جانب تناول مسألة النقص في استخدام المؤثِّرات الأفيونية، ندرس أيضاً انتشار ظاهرة تعاطي جرعات مفرطة من هذه المؤثِّرات في أمريكا الشمالية. ويسلِّط تقريرُنا الضوءَ على المخاطر المرتبطة بتعاطي هذه المؤثِّرات الطويل الأجل، وينصح الحكوماتِ بأن تدرك المخاطر المرتبطة بإساءة استعمال عقاقير الوصفات الطبية. وعلى الرغم من أنَّ الحالة تتَّسم بحدَّة بالغة في أحد أجزاء العالم، تُولي الهيئةُ اهتمامَها لهذه المسألة وتوصي الحكوماتِ الأخرى باستخلاص الدروس من هذه الأزمة.

وهناك، كما ذُكر سابقاً، نقص في استخدام المؤثِّرات الأفيونية، من جهة، وإفراط في استخدامها، من جهة أخرى. وكلتا الظاهرتين المنتشرتين على نطاق واسع سبب في معاناة كبيرة في جميع أنحاء العالم. غير أنَّه لا يجب التخوُّف من المؤثِّرات الأفيونية؛ فهي أداة حيوية لمعالجة الألم والرعاية التسكينية إذا صُرفت وروقبت بالشكل اللازم. وندعو في التقرير السنوي لهذا العام إلى توفير التدريب لأخصائيي الرعاية الصحية والسلطات المسؤولة، وضمان اتِّباع ممارسات سليمة في مجال إصدار الوصفات الطبية، وتنفيذ التوصيات العملية ذات الصلة المعتمَدة في الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة. ونعتقد أنَّ من المهم للغاية أن تبذل الدول جهوداً من أجل التصدِّي لهذين التحدِّيين.

ومن شأن استمرار أعمال العنف والأعمال المرتكَبة خارج نطاق القضاء ضد الأشخاص المشتبه في قيامهم بأنشطة متصلة بالمخدِّرات، سواء تعلَّق الأمر بالتعاطي فحسب أم بارتكاب أفعال إجرامية، أن يقوِّض سيادة القانون ومعايير الإجراءات القانونية الواجبة المعترف بها دوليًّا. وتذكِّر الهيئةُ الدولَ بأنَّ الأعمال المرتكَبة خارج نطاق القضاء، أيًّا كان نوعها، تتعارض مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، وهي مسألة نتطرَّق إليها بمزيد من التفصيل في التقرير.

وأفادت منظمة السياحة العالمية بتسجيل أكثر من ١,٢ بليون زيارة سياحية دولية في عام ٢٠١٦، وهو رقم يرتفع كثيراً عند احتساب المسافرين لأسباب مهنية أو لحضور مؤتمرات. ويكون الكثير من الأشخاص الذين يسافرون إلى الخارج خاضعين لعلاج طبي، ممَّا يتطلَّب منهم في بعض الحالات حمل أدوية تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. وتوجِّه الهيئةُ الانتباهَ إلى هذه المسألة وتهيب بالحكومات أن تجعل متطلباتها في هذا الصدد معروفة جيِّداً لدى الزوَّار المحتملين والمسؤولين المعنيين بغرض ضمان ألَّا يكون زوَّار بلدانها عرضةً للتأخير أو الإزعاج دون مبرِّر. ونودُّ هنا أن نلتمس من الحكومات المساعدة على تمكين المسافرين الذين يحملون مستحضرات طبية من مواصلة العلاج الطبي في الخارج.

وكشفت الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٧، التي نشرتها وزارة مكافحة المخدِّرات في أفغانستان ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، أنَّ المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون زادت بنسبة ٦٣ في المائة منذ عام ٢٠١٦، إذ بلغت رقماً قياسيًّا جديداً. وتناقَش تلك المسألة أيضاً في هذا التقرير. ويؤدِّي اقتصاد المخدِّرات غير المشروع في البلد إلى زيادة تفاقم بيئة عدم الاستقرار وتمويل الجماعات الإرهابية في أفغانستان وخارجها. وإذ تدرك الهيئةُ التحدِّياتِ والصعوباتِ التي تواجهها حكومة أفغانستان وشعبها في معالجة الوضع الاستثنائي في البلد بطريقة فعَّالة، تهيب مجدَّداً بالحكومة أن تتعاون مع الشركاء المحليين والإقليميين والدوليين على وضع وتنفيذ إجراءات متوازنة وفعَّالة وشاملة لمعالجة هذه المشكلة. وتقف

(٢) E/INCB/2016/1.

(٣) E/INCB/2015/1/Supp.1.

الهيئة على أهبة الاستعداد لإعطاء درجة عالية من الأولوية لمعالجة الوضع، وتهيب بالمجتمع الدولي وأفغانستان العمل معاً تحقيقاً لهذا الغرض.

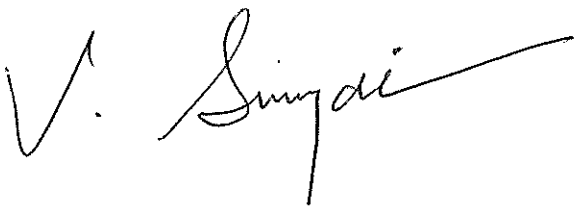
ويوجِّه التقريرُ السنوي الانتباهَ إلى التطوُّرات الهامة الأخرى التي تؤثِّر تأثيراً يتجاوز بكثير الحدود الوطنية. وعليه، نلاحظ المستوى القياسي لزراعة شجيرات الكوكا غير المشروعة في كولومبيا في عام ٢٠١٦، وتوقيع اتفاق السلام بين حكومة كولومبيا والقوات المسلَّحة الثورية الكولومبية – الجيش الشعبي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦. وينصُّ اتفاق السلام على التزامات بشأن مكافحة المخدِّرات، ومن المتوقَّع أن يكون له أثر إيجابي على القضاء على زراعة المخدِّرات والاتِّجار بالكوكايين غير المشروعين. وستواصل الهيئةُ رصدَ التطوُّرات عن كثب في منطقة الأنديز.

وتسلِّط الهيئةُ الضوءَ أيضاً على عدد من الأدوات والمبادرات المتاحة لدعم الحكومات في سبيل تنفيذ المعاهدات والوثيقة الختامية الصادرة عن الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة. وتشمل هذه الأدواتُ مشروعَ الهيئة للتعلُّم، وهو مبادرة لبناء قدرات السلطات الوطنية على رصد تجارة المواد الخاضعة للمراقبة وتعزيز توافرها للاستخدام الطبي. وعلى غرار ذلك، أنشئ النظام الدولي للاستيراد والتصدير (I2ES)، وهو نظام جديد لتسهيل التجارة الدولية المشروعة في المواد الخاضعة للمراقبة. وينضمُّ هذا النظام إلى مجموعة من الأدوات التي استحدثتها الهيئة، مثل نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر (نظام "بن أونلاين")، ونظام الإخطار بحوادث السلائف (نظام "بيكس")، ومبادرات أحدث عهداً من أجل التصدِّي للمؤثِّرات النفسانية الجديدة. وبالإضافة إلى ذلك، يشكِّل النظامُ الدولي لمراقبة المخدِّرات التابع للهيئة، وهو قاعدة بيانات تستخدمها الهيئة، الدعامةَ التي تربط بين البيانات الواردة من الحكومات بشأن الوفاء بالتزاماتها التنظيمية. ويرسي النظامُ الدولي لمراقبة المخدِّرات الأساسَ لتحليل سير عمل نظام التجارة الدولية المشروعة في المواد الخاضعة للمراقبة، فيقدِّم للهيئة المعلومات اللازمة لمساعدة الحكومات. والنظام الدولي لمراقبة المخدِّرات بحاجة ماسَّة اليوم إلى التحديث.

ونهدف إلى مواصلة تعزيز قدراتنا في مجالي التحليل والدعم من أجل مساعدة الحكومات في كل أنحاء العالم. وتسعى الهيئة سعياً حثيثاً إلى الإسهام في تحقيق أهداف التنمية المستدامة والأهداف التي اعتُمدت في الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، في المجالات المندرجة ضمن الولاية المسندة إليها. ولهذه الغاية، سنواصل الاعتماد على الحوار النشط مع جميع الدول وعلى دعمها.

ويجب أن تتَّبع السياسات المتعلقة بالمخدِّرات نهجاً يسعى إلى تعزيز صحة الإنسان وحُسن حاله. وتتيح الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات مجالاً واسعاً أمام المجتمع الدولي كي يحقِّق هذا الهدف.

وآمل في أن يسهم التقرير السنوي لهذا العام في زيادة التشجيع على التعاون والاستراتيجيات المتعدِّدة المستويات والجهود المتعدِّدة القطاعات والإجراءات المتَّخذة من طرف الدول والمجتمع الدولي. ويمكننا، معاً، أن نقترب من تحسين أحوال الأفراد في جميع أنحاء العالم وأن نسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.



فيروج سومياي
رئيس
الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات

المحتويات

الصفحة

تصدير ..... *iii*

ملحوظات إيضاحية ..... *ix*

الفصل

الأول- علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع: عناصر أساسية لخفض الطلب على المخدِّرات ١

ألف- الخلفية ١

باء- العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع بوصفها عناصر أساسية لخفض الطلب على المخدِّرات ٢

جيم- المفاهيم الأساسية المتعلقة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات ٣

دال- العوامل المرتبطة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات ٤

هاء- مجرى ومسار الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات والتعافي منها ٤

واو- مبادئ التدخُّلات العلاجية ٥

زاي- نُهُج العلاج وطرائقه ٦

حاء- فاعلية علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات من حيث التكلفة ٩

طاء- تنظيم تقديم خدمات العلاج وإدارتها ١٠

ياء- علاج فئات سكانية محدَّدة ١٠

كاف- العلاج من الارتهان للمخدِّرات باعتباره حقًّا من حقوق الإنسان ١٢

لام- رصد برامج العلاج وضمان جودتها ١٣

ميم- التوصيات ١٤

الثاني- سير عمل نظام المراقبة الدولية للمخدِّرات ١٧

ألف- تعزيز الاتِّساق في تطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات ١٧

باء- ضمان تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات ١٨

جيم- تعاون الحكومات مع الهيئة ٢٦

دال- تقييم مدى الامتثال التام للمعاهدات ٣٠

هاء- الإجراءات التي اتَّخذتها الهيئة من أجل ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات ٤٠

واو- مواضيع خاصة ٤٤

الثالث- تحليل الوضع العالمي ٥٩

ألف- أفريقيا ٦١

باء- القارة الأمريكية ٦٦

أمريكا الوسطى والكاريبي ٦٦

أمريكا الشمالية ٧١

أمريكا الجنوبية ٧٨

جيم- آسيا ٨٥

شرق آسيا وجنوب شرقها ٨٥

جنوب آسيا ٩١

غرب آسيا ٩٥

دال- أوروبا ١٠٢

هاء- أوقيانوسيا ١١٠

الصفحة

الرابع- توصيات إلى الحكومات والأمم المتحدة وسائر المنظَّمات الدولية والوطنية المعنية..... ١١٧

المرفقان

الأول- المجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدَمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٧..... ١٢١

الثاني- الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات ١٢٥

ملحوظات إيضاحية

لم تُؤخَذ في الاعتبار عند إعداد هذا التقرير البيانات الواردة بعد ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧.

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

ويُشار إلى البلدان والمناطق بالأسماء التي كانت تُستخدَم رسميًّا 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:

برنامج سمارت	برنامج الرصد العالمي للمخدِّرات الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات
المكتب، أو مكتب المخدِّرات والجريمة	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة
نظام I2ES	النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير
نظام آيونيكس	نظام الإخطار بالحوادث في إطار مشروع آيون
نظام بن أونلاين	نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر
نظام بيكس	نظام الإخطار بحوادث السلائف
الهيئة	الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات
يوروبول	مكتب الشرطة الأوروبي

الفصل الأول

علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع: عناصر أساسية لخفض الطلب على المخدِّرات

ألف- الخلفية

١- الاهتمام بصحة الإنسان وعافيته هو حجر الزاوية في الإطار الدولي لمراقبة المخدِّرات. ويشار إلى هذا الاهتمام في الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول عام ١٩٧٢،[٤] واتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١،[٥] واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨،[٦] التي تُعرف مجتمعةً باسم الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وضماناً لصحة الإنسان وعافيته، تُلزم هذه الاتفاقيات الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لعلاج الأشخاص الذين يعانون من مشاكل المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع (المادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ٢٠ من اتفاقية سنة ١٩٧١). وقد أكَّدت الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات على هذه النقطة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٥.[٧]

٢- وعلاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع من بين الأهداف العملية الرئيسية الواردة في التوصيات المتعلقة بخفض الطلب على المخدِّرات في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدِّي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال".[٨] وفي تلك الوثيقة الختامية، اعترفت الجمعية العامة بأنَّ الارتهان للمخدِّرات هو اضطراب صحي معقَّد يتَّسم بطابع مزمن وانتكاسي ويمكن علاجه من خلال برامج العلاج الطوعية القائمة على الأدلة العلمية، ودعت إلى تعزيز التعاون الدولي في صوغ مبادرات العلاج وتنفيذها.

٣- وقد شكَّل تعاطي المؤثِّرات النفسانية التي تغيِّر المزاج جانباً من الحضارات الإنسانية على مدى آلاف السنين. ويمكن أن يتَّخذ هذا التعاطي، فيما يتعلَّق بمواد معيَّنة أو في سياقات معيَّنة، نمطاً مَرضيًّا تتعيَّن معالجته. وأظهرت المجتمعات على امتداد تاريخ الحضارة الإنسانية مستويات متفاوتة من التسامح والتساهل مع تعاطي المؤثِّرات النفسانية ومن مراقبته. وخضع بعض هذه المواد، مثل التبغ والكحول، للتنظيم بصرامة أكثر أو أقل في معظم المجتمعات. واعتُبرت مواد أخرى ضارَّة، ومن ثَمَّ وضعت تحت رقابة مشدَّدة. وهذا هو الحال بالنسبة للمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

٤- وبغضِّ النظر عن مستوى المراقبة والتنظيم أو مستوى القبول أو الرفض من جانب المجتمع، هناك عامل مشترك بين جميع المؤثِّرات النفسانية، التي يشار إليها على سبيل الإيجاز في هذا الفصل من الوثيقة بعبارة "المخدِّرات"، وهو نزوعها إلى التسبُّب عقب تعاطيها في الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، سواءً أكان هذا التعاطي متواتراً أم عرضيًّا. وترتبط الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات بمستويات عالية من الإصابة بالأمراض والعجز، وتشكِّل عبئاً على الموارد الوطنية، وتتسبَّب في معاناة إنسانية لا حدَّ لها. وتقدِّر منظمة الصحة العالمية أنَّ عبء المرض العالمي الراجع إلى تعاطي الكحول والمخدِّرات غير المشروعة يصل إلى ٥,٤ في المائة من إجمالي عبء المرض.[٩] وعلى وجه التحديد، يشكِّل الارتهان للمخدِّرات ٠,٩ في

(٤) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلَّد ٩٧٦، الرقم ١٤١٥٢.

(٥) المرجع نفسه، المجلَّد ١٠١٩، الرقم ١٤٩٥٦.

(٦) المرجع نفسه، المجلَّد ١٥٨٢، الرقم ٢٧٦٢٧.

(٧) E/INCB/2015/1، الفقرة ١.

(٨) مرفق قرار الجمعية العامة دا-١/٣٠.

(٩) منظمة الصحة العالمية، بيانات المرصد الصحي العالمي، موارد للوقاية من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان والعلاج منها. متاحة بالإنكليزية على الرابط التالي: www.who.int/gho/substance_abuse/en/.

المائة من عبء المرض العالمي الناتج عن جميع الأسباب، معبَّراً عنه بسنوات العمر المعدَّلة حسب الإعاقة، ويسهم الارتهان للمؤثِّرات الأفيونية بأكبر حصة في هذا العبء.[١٠] وقد أضاف ارتباط تعاطي المخدِّرات بمخاطر تتعلَّق بالصحة العامة، مثل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من أنواع العدوى المنقولة بالدم، بُعداً آخر إلى هذا الأثر الصحي. ومن ثَمَّ، يتعيَّن على جميع البلدان والولايات القضائية وضع آليات ونظم لتقديم المساعدة والإغاثة لمن يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات.

باء- العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع بوصفها عناصرَ أساسيةً لخفض الطلب على المخدِّرات

٥- يشتمل خفض الطلب على المخدِّرات على نهجين متداخلين ولكن متمايزين، وهما: منع البدء في تعاطي المخدِّرات (أو الوقاية الأولية)، وعلاج المتعاطين وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع.

٦- وكثيراً ما تركِّز تدابير خفض الطلب تركيزاً أكبر على أنشطة الوقاية الأولية. فأنشطة خفض الطلب تنال في كثير من الأحيان دعماً أكبر، ومن ثَمَّ تحتلُّ مكانةً أبرز في الأُطر والبرامج الوطنية لخفض الطلب على المخدِّرات. وعلى الرغم من ذلك، يُعتقد أنَّ العديد من أنشطة الوقاية الأولية يستند إلى أدلة محدودة وأنَّه محدود من حيث التغطية ولا يُعلم مدى جودته.[١١] ويلزم مزيد من الاعتراف بقيمة علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع (وهو ما سيناقَش لاحقاً في هذا الفصل). وثمَّة أسباب مقنعة تقتضي من الحكومات الاستثمار في خدمات العلاج وإعادة التأهيل، ومن بينها:

(أ) أنَّ المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات يعانون من أضرار بالغة على صحتهم البدنية والعقلية وعافيتهم، إلى جانب تراجع نوعية حياتهم وإنتاجيتهم؛

(ب) أنَّ بعض المصابين باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات قد يلجؤون إلى ارتكاب أعمال غير قانونية و/أو إجرامية لتغطية نفقات تعاطي المخدِّرات، تدخلهم في دوَّامة من الإدمان والمعاناة وتسهم في زيادة عبء الجريمة على كاهل المجتمع؛

(ج) أنَّ الأبحاث تشير إلى أنَّ ضغط الأقران عامل مهم في بدء تعاطي المخدِّرات. ولذلك يؤدِّي توفير العلاج للمرتهنين للمخدِّرات إلى الحدِّ من خطر بدء أشخاص آخرين في تعاطي المخدِّرات تحت تأثير المرتهنين. وبعبارة أخرى، قد يسهم توفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل لمن يعانون من الارتهان في منع انضمام أفراد آخرين من دوائرهم إلى صفوف المتعاطين؛

(د) أنَّ الحكومات ملزَمة، بوصفها أطرافاً في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات، بتقديم خدمات العلاج للمصابين بالإدمان. فالمادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ٢٠ من اتفاقية سنة ١٩٧١ كلتاهما تلزمان الحكومات بإيلاء اهتمام خاص للوقاية من الارتهان للمخدِّرات وعلاج الذين يعانون منه وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع، واتخاذ جميع التدابير الممكنة عمليًّا لتحقيق ذلك، وتنسيق جهودها لتحقيق هذه الغاية، وتعزيز تدريب العاملين في تلك المجالات؛

(هـ) أنَّ من شأن احترام حق الذين يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات في الحصول على الخدمات الصحية والعلاجية أن يسهم في التخفيف من حدَّة الوصمة والتمييز المرتبطين بهذه الاضطرابات؛

(و) أنَّ الأبحاث تُظهر باستمرار أنَّ الاستثمار في العلاج يوفِّر الأموال للحكومات، إذ إنَّ التكلفة المالية لتوفير العلاج أقلُّ كثيراً من التكلفة التي تسبِّبها الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدِّرات وما يتصل بها من مشاكل، مثل البطالة والتغيُّب عن العمل والجريمة (بما في ذلك تكلفة إقامة العدالة الجنائية وإنفاذ القانون) والمرض والوفاة المبكِّرة والعجز؛

(ز) أنَّ من بين العوامل الحاسمة الأهمية في تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) العمل على تحقيق الغاية ٣-٥ "تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد وعلاج ذلك".

٧- وهناك فجوة كبيرة في جميع أنحاء العالم في توافر الموارد اللازمة لتقديم خدمات العلاج وإعادة التأهيل. وقد قدَّرت منظمة الصحة العالمية أنَّ عدد الأَسرَّة المتاحة عالميًّا لعلاج الارتهان للمخدِّرات والكحول لا يتعدَّى ١,٧ سرير لكل ٠٠٠ ١٠٠ شخص، وأنَّ عدد الأَسرَّة المتاحة في بلدان الشريحة العليا من فئة الدخل المتوسط يبلغ عشرة أضعاف عددها في بلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط (٧,١ أَسرَّة مقابل ٠,٧ سرير لكل ٠٠٠ ١٠٠ شخص).[١٢] ويشير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (المكتب) إلى أنَّ واحداً فقط من بين كل ٦ أفراد من المحتاجين إلى العلاج من الارتهان للمخدِّرات على

---

[١٠] Louisa Degenhardt and others, "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the *Global Burden of Disease Study 2010*", The Lancet, vol. 382, No. 9904 (٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣)، الصفحات ١٥٦٤-١٥٧٤.

[١١] مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الفصل الأول، القسم دال ("ما هي الأساليب الناجعة في مجال الوقاية من تعاطي المخدِّرات؟").

[١٢] منظمة الصحة العالمية، *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (جنيف، ٢٠١٠).

مستوى العالم يستطيع الالتحاق ببرامج العلاج. والرقم المقابل في أمريكا اللاتينية هو واحد من بين كل ١١ شخصاً، وفي أفريقيا واحد من بين كل ١٨ شخصاً، ممَّا يبيِّن أنَّ فجوة الموارد أكثر وضوحاً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ففيما تنفق البلدان المرتفعة الدخل حوالي ٥٠ دولاراً على الصحة العقلية لكل شخص سنويًّا، تنفق البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل نحو دولارين فقط للشخص في السنة. وإضافة إلى ذلك، هناك عادةً تفاوت في الحصول على خدمات العلاج وإعادة التأهيل داخل البلدان نفسها. فعلى سبيل المثال، كثيراً ما تكون النظم الصحية قادرة على تقديم خدمات لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي الكحول، لا الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. وتتاح خدمات العلاج من الارتهان للمخدِّرات عادةً في المدن الكبرى فقط. وبالمثل، ينتشر الارتهان للمخدِّرات بين الرجال أكثر من النساء، لكن فرص حصول النساء اللاتي يعانين من مشاكل المخدِّرات على خدمات العلاج وإعادة التأهيل تقلُّ بنسبة كبيرة عن فرص الرجال، وذلك بسبب وصمة العار وعدم توافر خدمات علاج تراعي الاعتبارات الجنسانية.[١٣] وثَمَّة جانب هام آخر لفجوة العلاج هو الفارق في نوع العلاج المتاح وفرصة الحصول عليه. فعلى مستوى العالم، يُبلِّغ أكثر من ثلث البلدان عن توافر تدخُّلات العلاج النفسي-الاجتماعي، بينما يبلِّغ أقلُّ من الربع عن توافر تدخُّلات العلاج بالأدوية، على الرغم من وجود قاعدة أدلة قوية تثبت أنَّ تدخُّلات العلاج بالأدوية فعَّالة في علاج أنواع كثيرة من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. وعلاوة على ذلك فعند توافر خدمات العلاج وتيسُّر الحصول عليها، يمكن أن تكون نوعيتها سيِّئة، وقد لا تكون قائمة على الأدلة العلمية أو مدعومة بالمعايير أو المبادئ التوجيهية الدولية.

جيم- المفاهيم الأساسية المتعلقة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات

٨- من المهم التمييز بين مصطلحات مثل تعاطي المخدِّرات (drug use)، وإساءة استعمال المخدِّرات (drug abuse)، والتعاطي الضار للمخدِّرات (harmful use of drugs)، والارتهان للمخدِّرات (drug dependence)، وإدمان المخدِّرات (drug addiction)، لأنَّ استخدام المصطلحات غير السليم يمكن أن يسهم في الوصم والتمييز. ومن منظور العدالة الجنائية، يمكن في بعض البلدان أن يؤدِّي تعاطي أحد المؤثِّرات النفسانية المدرجة في الجداول ضمن العقاقير المخدِّرة أو المؤثِّرات العقلية ولو لمرة واحدة إلى العقوبة.[١٤] أمَّا من منظور الإدمان والعلوم السلوكية، فقد لا يكون استهلاك أحد المخدِّرات لمرة واحدة سلوكاً مَرضيًّا بالضرورة، إذ إنَّ نمط تعاطي المخدِّرات والعواقب المترتِّبة عليه هما ما يفرِّق بين السلوك المَرضي والسلوك غير المَرضي، على الرغم من أنَّ الأخير يكون خطراً في الكثير من الأحيان.

٩- ويحدِّد التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض فئتين تشخيصيتين رئيسيتين ترجعان إلى تناول المخدِّرات وتتصلان بهذه المناقشة، وهما: التعاطي الضار ومتلازمة الارتهان. ويُقصد بالتعاطي الضار للمخدِّرات نمط من تعاطي المخدِّرات يُلحق الضرر بالصحة البدنية أو العقلية للفرد. أمَّا الارتهان للمخدِّرات، فهو حالة يصبح فيها تعاطي المخدِّرات إحدى الأولويات القصوى في حياة المتعاطي، وتنطوي على مجموعة من السلوكيات المرتبطة بها. ولا يزال مصطلح "الإدمان" الأقدم، المرادف إلى حدٍّ بعيد لمصطلح "الارتهان"، راسخاً في الأدبيات العلمية وكلام العامة، وما زال يُستخدم لهذا السبب. أمَّا مصطلح "إساءة استعمال المخدِّرات" فقد كان مستخدَماً كفئة تشخيصية في الماضي، لكن استعيض عنه إلى حدٍّ بعيد بعبارتي "التعاطي الضار للمخدِّرات" و"الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات". وفي ضوء هذا السياق، فإنَّ المصطلحين المستخدمَين أساساً في هذا الفصل هما "تعاطي المخدِّرات" و"الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات".

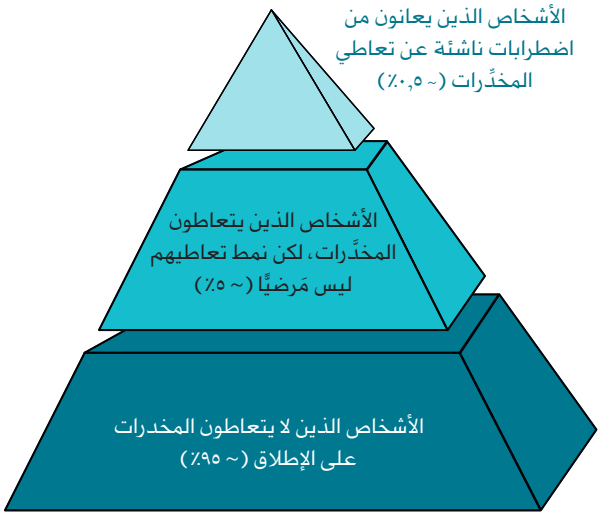
١٠- فالأشخاص الذين يبدأون في تعاطي المخدِّرات يمكن أن يصلوا، مع تصاعد تعاطيهم للمخدِّرات وتفاقم العواقب السلبية لهذا التعاطي، إلى مرحلة التعاطي الضار وفي نهاية المطاف مرحلة الارتهان. ويشكِّل تعاطي المخدِّرات والتعاطي الضار للمخدِّرات والارتهان للمخدِّرات سلسلة متوالية من تزايد الشدَّة ونمط التعاطي. وفي أيِّ مجتمع بعينه، يمكن عرض نمط تعاطي المخدِّرات على شكل هرم. وكما هو موضَّح في الشكل الوارد أدناه، تتألَّف قاعدة ذلك الهرم من الذين لا يتعاطون المخدِّرات على الإطلاق. وتمثِّل الطبقة الوسطى من الهرم فئة أصغر مؤلَّفة من الذين يتعاطون المخدِّرات، لكن نمط تعاطيهم ليس مَرضيًّا. وأخيراً، يمثِّل القسم الأصغر، في قمة الهرم، الذين يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. وعلى الرغم من أنَّ الذين يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات يمثِّلون الجزء الأصغر من الهرم، فمن المهم ملاحظة أنَّهم مسؤولون عن النصيب الأكبر من الضرر والعواقب السلبية التي تلحق بهم وعن العبء الأكبر ذي الصلة من الأمراض الذي يتحمَّله المجتمع ككل. وفي تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧، أشار المكتب إلى أنَّ العالم خسر في عام ٢٠١٥ سنوات عمر صحية قدرها ٢٨ مليون سنة بسبب تعاطي المخدِّرات، منها ١٧ مليون سنة من سنوات العمر الصحية

(١٣) هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، "A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes"، تقرير موجز عن السياسة العامة (تموز/يوليه ٢٠١٤).

(١٤) أوضحت الهيئة في العديد من المناسبات أنَّ الأطراف ليست ملزَمة بموجب معاهدات الأمم المتحدة لمراقبة المخدِّرات بفرض عقوبات العدالة الجنائية على متعاطي المخدِّرات.

خُسرت بسبب الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، على الرغم من أنَّ هذه الاضطرابات لم تصب سوى ١٠ في المائة فقط تقريباً من الذين كانوا يتعاطون المخدِّرات. وللأسف، لا تتاح خدمات العلاج إلَّا لشخص واحد من بين كل ٦ أشخاص يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات على مستوى العالم. ومن ثَمَّ، يجب إيلاء أولوية كبرى لإتاحة خدمات العلاج وإعادة التأهيل لمن يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. غير أنَّ من يتعاطون المخدِّرات ولا يعانون من أحد الاضطرابات الناشئة عن تعاطيها قد يحتاجون أيضاً إلى المساعدة للحيلولة دون زيادة تفاقم مشاكلهم المتعلقة بتعاطي المخدِّرات.

هرم أنماط تعاطي المخدِّرات (شكل تمثيلي)



دال- العوامل المرتبطة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات

١١- تتمثَّل أفضل طريقة للنظر إلى الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات في اعتبارها ناشئة عن عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية. ولا يوجد عامل وحيد يسبِّب تعاطي الشخص للمخدِّرات. فهناك مجموعة متنوِّعة من عوامل الخطر وعوامل الوقاية التي تتفاعل فيما بينها وقد تفضي إلى تعاطي المخدِّرات ثُمَّ الارتهان لها لاحقاً. وتشمل هذه العوامل عوامل شخصية مسبقة، إلى جانب عوامل جينية وبيولوجية ناشئة عن الاختلالات العصبية البيولوجية التي تحدث في أدمغة من يتعاطون المخدِّرات. وبالإضافة إلى ذلك، توجد عوامل بيئية. ومن بين هذه العوامل هناك عدد من العوامل الاجتماعية والثقافية والقانونية التي تزيد من احتمال تعاطي الشخص أحد المخدِّرات ثُمَّ الإصابة بالارتهان له. وقد يؤدِّي التساهل الاجتماعي والثقافي بشأن تعاطي أحد المخدِّرات إلى ازدياد توافره، ممَّا يؤثِّر على احتمال قيام الناس بتعاطيه. وبالمثل، تبيَّن أنَّ الحرمان الاجتماعي والاقتصادي مرتبط باحتمال تعاطي المخدِّرات، وقد تُستخدم المخدِّرات كشكل من أشكال التداوي الذاتي لمواجهة المشاكل الشخصية التي تنبع أحياناً من تجارب سيِّئة في الطفولة، مثل إساءة المعاملة والإهمال وغيرها من أشكال الخلل الوظيفي للأُسرة. وأخيراً، توجد عوامل متعلقة بالمخدِّرات قد تحدِّد كذلك مقدار احتمال التعاطي، إذ إنَّ بعض العقاقير من المرجَّح أن تؤدِّي أكثر من غيرها إلى الاضطرابات الناجمة عن التعاطي. فبعض المخدِّرات، مثل المؤثِّرات الأفيونية، تعتبر أكثر تسبُّباً في الإدمان من العقاقير الأخرى، مثل القنَّب. وهناك عدد من العوامل المسؤولة عن الارتهان للمخدِّرات خارجة عن إرادة المتعاطين. فالناس لا يحدِّدون بأنفسهم مدى قابليتهم الجينية أو البيولوجية للتضرُّر، ولا يمتلكون القدرة على التأثير في الممارسات الثقافية السائدة في أحيائهم، وليست لهم سيطرة على القوانين والسياسات الوطنية التي تحدِّد مدى توافر المخدِّرات. ومسألة مدى قدرة الناس على التحكم في احتمال إصابتهم بالارتهان للمخدِّرات أو مدى حرية اختيارهم في هذا الصدد هي موضع نقاش.[١٥] وبناءً على ما تقدَّم، يتعيَّن عدم النظر إلى المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات على أنَّهم ضحايا وأصحاب معاناة، بل على أنَّهم مرضى، ولا ينبغي أن يعاملوا معاملة من ينخرط عمداً في سلوك غير مرغوب فيه أو غير قانوني. وأفضل إطار لمساعدتهم هو مرافق العلاج وإعادة التأهيل.

هاء- مجرى ومسار الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات والتعافي منها

١٢- تأخذ الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات مسارها، بعد ظهورها، مثل الأمراض المزمنة غير المُعدية الأخرى مثل داء السُّكَّري أو ارتفاع ضغط الدم. وتشترك طرائق علاج جميع هذه الأمراض المزمنة غير المُعدية في خصائص معيَّنة:

(أ) يُخفِّف العلاج الأعراض دون أن يعني بالضرورة القضاء على السبب الجذري للمرض؛

(ب) يشكِّل تغيير السلوك ونمط الحياة جزءاً مهمًّا من العلاج؛

(ج) يشيع حدوث انتكاسات على الرغم من تلقِّي العلاج.

١٣- والتعافي من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات ممكن، لكنه يستلزم في كثير من الأحيان القيام بعدة محاولات والانخراط الطويل الأجل في برامج العلاج. وبالنسبة إلى معظم

(١٥) Allison Kurti and Jesse Dallery, "Review of Heyman's addiction: a disorder of choice", *Journal of Applied Behaviour Analysis*, vol. 45, No. 1 (2012), pp. 229–240.

الأفراد، يكون التعافي من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات عملية متواصلة وليس حدثاً معزولاً. وعادةً ما يعود غالبية الذين يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات إلى تعاطي المخدِّرات بعد انتهاء فترة العلاج. ويُنظر إلى الزلَّة (تعاطي المخدِّرات مرة واحدة بعد تحقيق الامتناع عن التعاطي) والانتكاسة (تعاطي المخدِّرات باتِّباع نمط الارتهان بعد تحقيق الامتناع عن التعاطي) على أنَّهما من المراحل الأساسية والمتوقَّعة في عملية التعافي. فمن غير الواقعي أن يُتوقَّع أن يحقِّق شخص ما الامتناع الطويل الأمد عن تعاطي المخدِّرات بعد فترة من العلاج القصير الأجل، تماماً مثلما أنَّه من غير الواقعي توقُّع أن يصل مريض يعاني من ارتفاع في ضغط الدم إلى ضغط دم عادي بعد نهاية سنة واحدة إذا قُدِّم له العلاج المضاد لارتفاع ضغط الدم لبضعة أيام فقط ثُمَّ قُلِّص تدريجيًّا. وبناءً عليه، ينبغي تصميم برامج العلاج وإعادة التأهيل باعتبارها تدخُّلات طويلة الأجل تتضمَّن استراتيجيات لمنع الانتكاس. ومن المهم أن لا تعاقب القوانين والسياسات الوطنية المتعاطين بسبب انتكاسهم بعد العلاج. ومن المهم أيضاً ملاحظة أنَّ العلاج يجدي في حالات الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. وبعبارة أخرى، يقدِّم العلم الحديث في مجال الرعاية الصحية استراتيجيات فعَّالة لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. ويتمثَّل المؤشِّر الأهم لتحقيق نتيجة علاجية جيِّدة في مواصلة العلاج لأطول مدة لازمة.

١٤- ومن الأوهام الشائعة أنَّ الذين يعانون من الارتهان للمخدِّرات لا يرغبون في الانقطاع عن تعاطي المخدِّرات. فالمحاولات الفاشلة للتوقُّف عن تعاطي المخدِّرات سمة مميِّزة وتشخيصية للارتهان للمخدِّرات. وقلَّة توافر خدمات العلاج المناسبة والمقبولة وقلَّة سبل الحصول عليها هي التي تحرم المصابين من فرصة الحدِّ من سلوك تعاطي المخدِّرات أو الانقطاع عنه. وقد أفيد في دراسة استقصائية أجريت مؤخَّراً في ولاية البنجاب في الهند بأنَّه من بين ما يقدَّر بأكثر من ٢٣٢ ٠٠٠ شخص مرتهن للمؤثِّرات الأفيونية حاول أكثر من ٨٠ في المائة أن يتوقَّفوا عن تعاطي المخدِّرات. غير أنَّ ١٥ في المائة فقط حصلوا على المساعدة من قطاع العلاج المنظم، ممَّا يدلُّ على الانتشار الواسع للطلب على خدمات العلاج وقلَّة توافرها.[١٦]

١٥- وحتى بعد تحقيق الامتناع عن تعاطي المخدِّرات، يجد العديد من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدِّرات صعوبة في استعادة مكانتهم ووضعهم في أسرهم ومجتمعاتهم. وتمثِّل وصمة العار المرتبطة بتعاطي المخدِّرات عائقاً كبيراً في سبيل التعافي. ففي دراسة أجريت لصالح منظمة الصحة العالمية في ١٤ بلداً في جميع أنحاء العالم، تبيَّن أنَّ إدمان المخدِّرات يقترن بأعلى مستويات الوصم أو الاستهجان المجتمعي من بين ١٨ حالةً مَرضيَّةً.[١٧] ومن ثَمَّ يجب أن تعالج البرامج الوطنية لخفض الطلب على المخدِّرات مشكلة الوصم والتمييز وأن تقدِّم المساعدة من أجل إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع بغية منح المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات فرصة لاسترداد مكانتهم في المجتمع كمواطنين مسؤولين ومنتجين.

١٦- وينبغي ألَّا تكون نتيجة العلاج من الارتهان للمخدِّرات محدَّدة فقط بثنائية استمرار تعاطي المخدِّرات مقابل الامتناع التام عن التعاطي. فقد ثبت أنَّه حتى من دون تحقيق الامتناع التام، قد يستطيع بعض الأشخاص الحدَّ من العواقب الضارة المترتِّبة على تعاطيهم للمخدِّرات وقد يمضون إلى التمتُّع بحياة مستقرَّة ومثمرة نسبيًّا. فأوجه التحسُّن في الصحة الشخصية والأداء الاجتماعي (العلاقات في أماكن العمل والأسرة والمجتمع)، وكذلك الحدُّ من السلوك الخطر أو الجرائم، هي نتائج معتبرة ومرغوبة للعلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، إلى جانب الحدِّ من تعاطي المخدِّرات. ومن ثَمَّ، ينبغي ألَّا تظلَّ خدمات العلاج وإعادة التأهيل مركَّزةً حصراً على الغاية النهائية المتمثِّلة في الانقطاع عن تعاطي المخدِّرات، بل ينبغي كذلك اعتبار الأهداف الوسيطة المتمثِّلة في الحدِّ من تعاطي المخدِّرات والعواقب الضارة المترتِّبة عليه جزءاً لا يتجزَّأ من العملية الرامية إلى إعادة التأهيل التامة وإعادة الإدماج التامة في المجتمع.

واو- مبادئ التدخُّلات العلاجية

١٧- الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات هي حالات مَرضيَّة قابلة للعلاج وتوجد لها تدخُّلات فعَّالة للعلاج وإعادة التأهيل. وتعتبر هذه الاضطرابات حالات بيولوجية ونفسية واجتماعية معقَّدة، وعلاجها معقَّد ومتعدِّد الأوجه بالقدر نفسه. ولكي يكون العلاج فعَّالاً، فإنَّه ينطوي عادةً على عناصر متعدِّدة تستهدف مختلف جوانب الارتهان للمخدِّرات والعواقب المترتِّبة عليه. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية والمكتب تسعة مبادئ لعلاج الارتهان للمخدِّرات:[١٨]

المبدأ ١- توافر علاج الارتهان للمخدِّرات وإمكانية الحصول عليه ويسر تكلفته وجاذبيته وملاءمته. ينبغي أن يكون باستطاعة من يعانون من إدمان المخدِّرات الحصول على مجموعة كبيرة من خدمات العلاج التي تلبِّي مجموعة متنوِّعة من الاحتياجات.

---

(١٦) الهند، وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين، وحكومة ولاية البنجاب، وزارة الصحة ورعاية الأسرة، "Punjab opioid dependence survey: brief report". متاح على الموقع التالي: http://pbhealth.gov.in/.

(١٧) Robin Room and others, "Cross-cultural views on stigma, valuation parity and societal attitudes towards disability", in *Disability and Culture: Universalism and Diversity*, T. Bedirhan Üstün and others, eds. (Seattle, Hogrefe and Huber Publishers, 2001).

(١٨) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية "Principles of drug dependence treatment"، ورقة نقاش (آذار/مارس ٢٠٠٨).

وتُعتبر عوامل مثل يسر التكلفة وسهولة الحصول على العلاج من الناحية الجغرافية ودقة التوقيت ومرونة ساعات العمل وسهولة الاستخدام والاستجابة لاحتياجات الأفراد من العوامل التي تسهم في يسر الحصول على خدمات العلاج من الارتهان للمخدِّرات.

المبدأ ٢- الفحص والتقييم والتشخيص وتخطيط العلاج. عملية التقييم التشخيصي الشامل هي الأساس الذي يقوم عليه أيُّ نهج علاجي فعَّال وفردي. وتشمل عناصر هذه العملية الفحص (على سبيل المثال، لاكتشاف تعاطي المخدِّرات والسلوكيات الخطرة المرتبطة به)، والتقييم والتشخيص (على سبيل المثال، الارتهان للمخدِّرات والأمراض النفسية الأخرى المصاحبة له)، والتقييم الشامل (على سبيل المثال، مرحلة المرض وشدَّته والمزاج والشخصية والوضع الوظيفي)، ووضع خطة علاج فردية.

المبدأ ٣- علاج الارتهان للمخدِّرات استناداً إلى أدلة علمية. يجب أن يخضع اعتماد علاج الارتهان للمخدِّرات لنفس المعايير الصارمة المطبَّقة لاعتماد علاج الحالات المَرضيَّة الأخرى. ومن ثَمَّ، ينبغي أن تقوم جميع الطرائق المعتمدة لعلاج الارتهان للمخدِّرات في بلد معيَّن على أحدث الممارسات الجيِّدة المستندة إلى الأدلة وإلى الرصيد العلمي المتراكم، مع مراعاة تطوُّر العلوم الصحية المستمر.

المبدأ ٤- علاج الارتهان للمخدِّرات، وحقوق الإنسان، وكرامة المرضى. ينبغي عدم ممارسة التمييز ضد المرتهنين للمخدِّرات بسبب تاريخهم في تعاطي المخدِّرات. ويجب تطبيق معايير العلاج الأخلاقي المنطبقة على الحالات المَرضيَّة الأخرى على علاج الارتهان للمخدِّرات أيضاً. ويشمل ذلك حق المرضى في حرية التصرُّف والاختيار والتزام مقدِّمي خدمات الرعاية بمبادئ الإحسان وعدم الإيذاء والسرية. وفي هذا السياق، ترحِّب الهيئة ببيان الأمم المتحدة المشترك الصادر مؤخَّراً بشأن القضاء على التمييز في سياقات الرعاية الصحية.[١٩]

المبدأ ٥- استهداف الفئات الفرعية المحدَّدة والظروف الخاصة. قد تكون هناك احتياجات خاصة لفئات فرعية من السكان مثل المراهقين والنساء والحوامل والأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية مصاحبة لتعاطي المخدِّرات والمشتغلين بالجنس والأقليات العرقية والأفراد المهمَّشين اجتماعيًّا، بمن فيهم المهاجرون واللاجئون. ويجب مراعاة هذه الاحتياجات عند معالجة تلك الفئات من الارتهان للمخدِّرات.

المبدأ ٦- العلاج من الإدمان ونظام العدالة الجنائية. يعامل بعض الولايات القضائية تعاطي المخدِّرات باعتباره جريمة في حدِّ ذاته. غير أنَّه نظراً إلى أنَّ الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات هي حالات مَرضيَّة، فإنَّ الإطار الأمثل للعلاج هو نظام الرعاية الصحية وليس نظام العدالة الجنائية. وينبغي أن يكون نظام الرعاية الصحية هو البيئة المفضَّلة لمعالجة هذه المشاكل، وأن تُنمَّى القدرات العلاجية في حال عدم وجودها. ولتقديم العلاج كبديل للسجن فائدة مزدوجة متمثِّلة في الحدِّ من المعاناة والعجز إضافة إلى الحدِّ من الجريمة. ويسهم التخفيض الكبير في التكاليف الناتج عن ذلك في فاعلية هذا النهج من حيث التكلفة.

المبدأ ٧- إشراك المجتمع المحلي والمشاركة وتوجيه المرضى. يلزم إحداث تحوُّل نوعي في نموذج تقديم العلاج، من اعتباره خدمة قائمة على إصدار التوجيهات إلى اعتباره خدمة قائمة على قدر أكبر من التعاون تُقدَّم في إطار المجتمع المحلي، مع إشراك متعاطي المخدِّرات وأُسرهم ومجتمعاتهم المحلية والأطراف المعنية المحلية في عملية التخطيط للخدمات العلاجية وتنفيذها ومتابعتها.

المبدأ ٨- الإدارة السريرية لخدمات علاج الارتهان للمخدِّرات. يمكن إقامة نظم إدارة سريرية تتَّسم بالمساءلة والفاعلية من خلال وضع سياسات وبروتوكولات كتابية، وآليات للرصد والإشراف من جانب موظفين مؤهَّلين. وإضافة إلى ذلك، ينبغي تطبيق نظم للاعتماد والتصديق وضمان الجودة للخدمات العلاجية.

المبدأ ٩- النظم العلاجية: وضع السياسات والتخطيط الاستراتيجي وتنسيق الخدمات. يوصى بوضع نهج منطقي وتدريجي يتضمَّن صياغة سياسات علاجية وتقييم الوضع وبناء قدرات مقدِّمي خدمات الرعاية ووضع نظم لضمان الجودة.

زاي- نُهُج العلاج وطرائقه

١٨- لا يمكن تبرير إطلاق اسم العلاج على كل نشاط يؤدِّي إلى الحدِّ من تعاطي المخدِّرات. ويعرَّف علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وما يرتبط بها من مشاكل صحية بدنية وعقلية بأنَّه "نشاط يستهدف مباشرة الأشخاص الذين يواجهون مشاكل في تعاطيهم للمخدِّرات ويهدف إلى تحقيق نتائج محدَّدة فيما يتعلَّق بالتخفيف من حدَّة هذه المشاكل و/أو القضاء عليها، ويقوم بتنفيذه مهنيون متمرِّسون أو معتمَدون، في إطار ممارسات العلاج الطبي أو النفسي أو المساعدة الاجتماعية المعترف بها (أو أنشطة من هذا النوع)".[٢٠]

١٩- وفي حين أنَّ المبادئ العامة للعلاج من الارتهان للمخدِّرات قد تبدو متشابهة فيما يتعلَّق بمختلف أنواع المخدِّرات والفئات السكانية، فإنَّ الحالة المثلى هي أن يتلقَّى كل مريض علاجاً فرديًّا

[١٩] الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، "بيان الأمم المتحدة المشترك بشأن القضاء على التمييز في سياقات الرعاية الصحية"، ٢٠١٧. متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/ar/.

[٢٠] المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات والإدمان، *EMCDDA Treatment Strategy*, Work programmes and strategies series (لشبونة، نيسان/أبريل ٢٠١٠).

حسب احتياجاته الخاصة، قد تختلف طبيعته تبعاً لعوامل مثل نوع المخدِّر المستخدَم ومدى شدَّة الارتهان ومستوى الدافع الذاتي لتلقِّي العلاج ومدى توافر الدعم الاجتماعي (أو غيابه). ونظراً إلى كون الارتهان للمخدِّرات مرضاً مزمناً ومتكرِّر الهجوع والانتكاس، لا يكون العلاج القصير الأجل الذي يقدَّم لمرة واحدة كافياً في العادة لمعظم الأفراد، ويمكن أن يكون من المفيد تعامل المريض باستمرار مع الأسرة والمجتمع المحلي.

٢٠- وقد وضع المكتب ومنظمة الصحة العالمية معايير دولية لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، من أجل دعم الدول الأعضاء في تطوير خدمات علاجية فعَّالة وأخلاقية.[٢١] وخضعت مجموعة متنوِّعة من طرائق العلاج ونُهُجه للتقييم من حيث مدى استناد فاعليتها إلى الأدلة العلمية. ومن بين هذه الطرائق والنُّهُج:

(أ) التوعية المجتمعية. تستهدف هذه الأنشطة في المقام الأول الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات ولكنهم لا يتلقَّون علاجاً في الوقت الحالي. وتتضمَّن الخدماتُ الأساسية التي تقدِّمها برامج التوعية الدعمَ الأساسي، والتوعية بشأن المخدِّرات، والفحص، والتدخُّل السريع، والإحالة إلى مراكز العلاج من الارتهان للمخدِّرات، وخدمات تبديل الإبر؛

(ب) الفحص، والتدخُّل السريع، والإحالة إلى العلاج. تستهدف هذه التدخُّلات أساساً الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلَّق بتعاطي المخدِّرات الموجودين في بيئات غير متخصِّصة، مثل مراكز الرعاية الأولية والرعاية في حالات الطوارئ والخدمات الاجتماعية والسجون. وتتوافر أدوات فحص معيارية وصالحة إضافة إلى كتيبات إرشادية يمكن تعديلها بما يتناسب مع مختلف الثقافات من أجل القيام بتدخُّلات علاج نفسي-اجتماعي سريعة. وهذه البرامج فعَّالة في الحدِّ من تعاطي المخدِّرات، وبخاصة لدى من لا يزالون في المراحل المبكِّرة من مسارات تعاطي المخدِّرات؛

(ج) العلاج القصير الأجل للمرضى الداخليين في المستشفيات أو داخل المؤسسات الإيوائية. الهدف الأساسي من هذا النوع من العلاج، المعروف أيضاً باسم إزالة السموم، هو التخفيف من أعراض الانقطاع عن تعاطي المخدِّرات وتيسير استقرار الحالة البدنية والعاطفية للمريض في بيئة آمنة ومحمية. فبالنسبة إلى البنزوديازيبينات والمؤثِّرات الأفيونية والعديد من فئات العقاقير الأخرى، يتمثَّل المكوِّن الرئيسي فيما يتعلَّق بإزالة السموم في علاج أعراض الانقطاع باستخدام الأدوية. وفي حالة المؤثِّرات الأفيونية، توجد أدلة قوية تشير إلى أنَّ أفضل طريقة لعلاج أعراض الانقطاع هي استخدام أدوية ناهضة مثل البوبرينورفين والميثادون.[٢٢] وبالنسبة إلى المنوِّمات المهدِّئة مثل البنزوديازيبينات، يوصى باستخدام البنزوديازيبينات الطويلة المفعول بجرعات كافية تقلَّل تدريجيًّا على مدى بضعة أيام. وغالباً ما تعتبر إزالة السموم، خطأً، علاجاً كاملاً في حدِّ ذاتها. بيد أنَّ معالجة أعراض الانقطاع ليست سوى الخطوة الأولى في العلاج الطويل الأمد من الارتهان للمخدِّرات. ويكون احتمال الانتكاس وتعاطي الجرعات الزائدة مرتفعاً عقب أيِّ شكل من أشكال إزالة السموم. ولمنع حدوث الانتكاسات، يلزم أن تبدأ في هذه المرحلة من العلاج التحضيرات لأنشطة تهدف إلى ضمان استمرار مشاركة المريض الطويلة الأجل في عملية العلاج؛

(د) علاج المرضى الخارجيين. يستهدف علاج المرضى الخارجيين أساساً الأفراد الذين يحظون بدعم اجتماعي كافٍ وموارد كافية في المنزل لكنهم بحاجة إلى تدخُّلات بالأدوية و/أو تدخُّلات نفسية-اجتماعية لمدة طويلة. ولا يحتاج معظم الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات إلى تلقِّي رعاية المرضى الداخليين، بل يمكن علاجهم كمرضى خارجيين. وتوجد قاعدة أدلة قوية تثبت فاعلية مجموعة متنوِّعة من التدخُّلات بالأدوية المقدَّمة كجزء من العلاج الطويل الأمد من الارتهان للمخدِّرات. وتوصي منظمة الصحة العالمية باستخدام البوبرينورفين أو الميثادون بجرعات كافية كعلاج صياني بالمواد الناهضة ذات المفعول الأفيوني.[٢٣] ومن الأشكال الأخرى لعلاج المرضى الداخليين من الارتهان للمؤثِّرات الأفيونية باستخدام الأدوية عقَّار النالتريكسون المناهض ذو المفعول الأفيوني، الذي يوصى باستخدامه للمرضى ذوي الدافع الذاتي القوي للغاية للعلاج. غير أنَّه لا توجد سوى أدلة متواضعة على فاعلية هذا العلاج.[٢٤] ولعلاج الارتهان للقنَّب والمنبِّهات النفسية (أيْ الارتهان للأمفيتامينات أو الكوكايين)، لا توجد في الوقت الراهن أيُّ أدلة تثبت اطِّراد فاعلية أيِّ علاج بالأدوية. ولذا، يظلُّ العلاج النفسي-الاجتماعي النهج الأساسي للعلاج من الارتهان لتلك الفئات من المخدِّرات. وإلى جانب العلاج بالأدوية، توجد مجموعة من أشكال العلاج النفسي-الاجتماعي الفعَّالة في منع الانتكاس وإعادة تأهيل المرضى، تشمل إدارة الطوارئ،[٢٥] والمقابلات الشخصية

(٢١) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، International Standards for the Treatment of Drug Use" "Disorders: Draft for Field Testing (آذار/مارس ٢٠١٧).

(٢٢) L. Gowing, R. Ali, and J. White, "Opioid antagonists with minimal sedation for opioid withdrawal", *The Cochrane Library*, No. 2 (2002).

(٢٣) منظمة الصحة العالمية، *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* (جنيف، ٢٠٠٩).

(٢٤) S. Minozzi and others, "Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 4 (2011).

(٢٥) M. Prendergast and others, "Contingency management for treatment of substance use disorders: a meta-analysis", *Addiction*, vol. 101, No. 11 (November 2006), pp. 1546–1560.

التحفيزية،[٢٦] والعلاج السلوكي المعرفي،[٢٧] والعلاج الهادف إلى منع الانتكاسات. وتحقِّق معظم أشكال العلاج المذكورة أفضل النتائج عند اقترانها بالعلاج بالأدوية؛

(هـ) العلاج الطويل الأجل داخل المؤسسات الإيوائية. تتمثَّل الصورة الأكثر شيوعاً للعلاج الطويل الأجل داخل المؤسسات الإيوائية في العلاج الجماعي، حيث يُتوقَّع من المرضى المكوث لفترة طويلة تتراوح بين ٦ أشهر و٢٤ شهراً. وفي الماضي، كان العلاج الطويل الأجل داخل المؤسسات الإيوائية يشتمل على العلاج النفسي-الاجتماعي فقط، غير أنَّ النُّهج الحديثة قد تشتمل أيضاً على استخدام الأدوية. وقد أوضحت الدراسات الاستعراضية الواسعة النطاق أنَّ الأدلة قليلة على أنَّ العلاج الجماعي يقدِّم فوائد كبيرة، إلَّا في حال تقديمه داخل السجون؛[٢٨]

(و) إدارة مرحلة التعافي. إدارة مرحلة التعافي، المعروفة أيضاً باسم الرعاية اللاحقة أو الدعم الاجتماعي، هي نموذج للرعاية الطويلة الأمد الهادفة إلى التعافي فيما يتعلَّق بالأشخاص الذين نجحوا في الامتناع عن التعاطي من خلال أشكال أخرى للعلاج. وينصبُّ التركيز في هذه المرحلة على منع حدوث الانتكاس، عن طريق دعم التغيير الذي يحدث في الأداء الاجتماعي للأفراد وفي عافيتهم الشخصية، وعن طريق مساعدتهم في استرداد مكانتهم في مجتمعهم المحلي. ويكاد الانتكاس أن يكون جزءاً حتميًّا من مرحلة التعافي. ولذا فبدلاً من ترك المرضى يخضعون مراراً للعلاج القصير الأجل، تقدَّم خدمات الدعم في إطار نهج إدارة مرحلة التعافي لفترة أطول ولكن بتركيز وتكلفة أقل بكثير، مع التركيز على حرية المرضى في التصرُّف وضمان مشاركة مجتمعاتهم المحلية؛

(ز) التدخُّلات الرامية إلى الحدِّ من العواقب السلبية لتعاطي المخدِّرات. تُستخدم نُهج معيَّنة للحدِّ من العواقب السلبية لتعاطي المخدِّرات، بدلاً من الحدِّ مباشرة من تعاطي المخدِّرات في حدِّ ذاته. ويشيع اتِّباع هذه النُّهج، وبخاصة في سياق الحدِّ من احتمال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر أنواع العدوى الفيروسية المنقولة بالدم التي تنتشر بين من يتعاطون المخدِّرات عن طريق الحقن. وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية والمكتب وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز مجموعة شاملة من تسعة تدخُّلات للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين من يتعاطون المخدِّرات بالحقن وعلاج المصابين به ورعايتهم.[٢٩] وتدرك الهيئة أنَّ هذه المجموعة الشاملة قد تمَّ اعتمادها على نطاق واسع من جهات من بينها الجمعية العامة[٣٠] والمجلس الاقتصادي والاجتماعي[٣١] ولجنة المخدِّرات.[٣٢] وقد خضعت التدابير التسعة المذكورة لتقييم علمي. وهي تحقِّق أعلى مستويات الفاعلية عندما تُقدَّم معاً كمجموعة واحدة. وتتمثَّل هذه الأنشطة فيما يلي: (أ) برامج الإبر والمحاقن؛ (ب) العلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية وغيره من أشكال العلاج من الارتهان للمخدِّرات؛ (ج) اختبارات الإصابة بفيروس الأيدز وخدمات المشورة ذات الصلة؛ (د) العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ (هـ) الوقاية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وتشخيصها وعلاجها؛ (و) توزيع العوازل الذكرية؛ (ز) أنشطة الإعلام والتوعية والتواصل المحدَّدة الأهداف؛ (ح) الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي والتلقيح ضده وتشخيصه وعلاجه؛ (ط) الوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاجه؛[٣٣]

(ح) النُّهُج الأخرى. هناك نقاش دائر منذ سنوات عديدة حول أنشطة أخرى بخلاف المجموعة الشاملة يعتبرها البعض تدخُّلات تهدف إلى الحدِّ من العواقب السلبية لتعاطي المخدِّرات. وتجري بعض الحكومات اختبارات بشأن برامج العلاج الصياني بالهيروين الموصوف طبيًّا للمرضى الذين لا يحصلون على أشكال أخرى من العلاج، على الرغم من أنَّ هذا ليس من صور العلاج المفضَّلة.[٣٤] وتشير الأبحاث إلى أنَّ العلاج الصياني بالهيروين الموصوف طبيًّا قد يساعد الأفراد المرتهنين للهيروين على الاستمرار في العلاج والحدِّ من تعاطيهم لمخدِّرات الشوارع

(٢٦) G. Smedslund and others, "Motivational interviewing for substance abuse", *The Cochrane Library* (11 May 2011).

(٢٧) M. Magilland, L. A. Ray, "Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 70, No. 4 (2009), pp. 516-527.

(٢٨) L. A. Smith, S. Gates and D. Foxcroft, "Therapeutic communities for substance-related disorder", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 1 (2006).

(٢٩) منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز): *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention Treatment and Care for Injecting Drug Users*: تنقيح عام ٢٠١٢ (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

(٣٠) الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز (مرفق قرار الجمعية العامة ٦٥/٢٧٧).

(٣١) قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠٠٩/٦.

(٣٢) قرار لجنة المخدِّرات ٥٣/٩.

(٣٣) منظمة الصحة العالمية، سلسلة "Evidence for action"، وهي عبارة عن أبحاث فنية وتقارير موجزة عن السياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ومتعاطي المخدِّرات بالحقن. متاحة على الرابط التالي: www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html.

(٣٤) Ambros A. Uchtenhagen, "Heroin maintenance treatment: from idea to research to practice", *Drug Alcohol Review*, vol. 30, No. 2 (2011), pp. 130-137.

وتقليل أنشطتهم غير القانونية.[٣٥] ولكن نظراً إلى خطر التأثيرات السلبية وعدد من الاعتبارات التنفيذية، لم توصِ منظمة الصحة العالمية أو وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة بهذا العلاج. ومن بين التدابير الأخرى التي كثيراً ما تثير الجدل والنقاش مرافق الحَقن الخاضعة للإشراف، أو غرف تعاطي المخدِّرات. والغرض من هذه المرافق هو تزويد متعاطي المخدِّرات بأدوات حَقن آمنة ومحيط آمن لحَقن المخدِّرات. ولا تقوم مرافق الحَقن الخاضعة للإشراف بتوفير المخدِّرات بنفسها في العادة. وقد جرى استعراض لتحديد مدى فاعلية هذه المرافق فُحصت خلاله ٧٥ دراسةً منشورة وخلص الاستعراض إلى أنَّ مرافق الحَقن الآمن قد نجحت في جذب أشخاص يصعب الوصول إليهم، وتعزيز أساليب الحَقن الأكثر أماناً، والحدِّ من خطر تناول جرعات زائدة، وتقليل حالات حَقن المخدِّرات في العلن وكميات المحاقن الملقاة على الأرض في المجتمع المحلي.[٣٦] ومن ثَمَّ، فإنَّ الأدلة العلمية على فاعلية هذه المرافق في تزايد سريع. وقد ذكرت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٦ أنَّ الهدف النهائي لهذه المرافق يجب أن يكون الحدُّ من العواقب السلبية لتعاطي المخدِّرات دون التجاوز عن الاتِّجار بالمخدِّرات أو التشجيع عليه، وأنَّ الإحالة إلى برامج العلاج وإعادة التأهيل يجب أن تكون جزءاً لا يتجزَّأ من هذه التدابير.[٣٧]

حاء- فاعلية علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات من حيث التكلفة

٢١- عند الاستثمار في العلاج من الارتهان للمخدِّرات، تكون التكاليف أحد الاعتبارات المهمة. وممَّا يؤسف له أنَّ أقلَّ من نصف مجموع عدد البلدان في جميع أنحاء العالم، ليس من بينها البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، يدرج في الميزانية بنداً مخصَّصاً على وجه التحديد للعلاج من الارتهان للمخدِّرات. وأهمُّ ثلاث وسائل لتمويل خدمات العلاج هي التمويل بواسطة الضرائب، ومدفوعات الخاضعين للعلاج، والمنظمات غير الحكومية، بهذا الترتيب. ويبدو أنَّ البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تعتمد في معظم التمويل على مدفوعات الخاضعين للعلاج.[٣٨]

٢٢- وبصفة عامة، فإنَّ الدراسات التي جرت في مختلف البيئات والبلدان قد أظهرت باطِّراد أنَّ العلاج من الارتهان للمخدِّرات فعَّال للغاية من حيث التكلفة. فكل دولار يُنفق على العلاج من المخدِّرات يحقِّق عائداً يتراوح بين ٤ و٧ دولارات، بسبب تراجع معدَّلات الجريمة وانخفاض التكاليف التي يتحمَّلها نظام العدالة الجنائية. وعند إضافة الوفورات المحقَّقة أيضاً في نظام الرعاية الصحية، يتجاوز إجمالي الوفورات نسبة ١:١٢. وقد أُجري استعراض لـ ١١ دراسةً تقييميةً اقتصادية لمجموعة متنوِّعة من العلاجات، تناول الفوائد الاقتصادية المحقَّقة في مختلف مجالات النتائج (النشاط الإجرامي، والاستفادة من الخدمات الصحية، وإيرادات العمل، والنفقات على المخدِّرات غير المشروعة)، وخلص إلى أنَّ تخفيض النشاط الإجرامي والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية هما أكبر الفوائد الاقتصادية المحقَّقة من علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات.[٣٩] كما أنَّ العلاج من الارتهان للمخدِّرات أقلُّ تكلفة بكثير من تدخُّلات العدالة الجنائية. فعلى سبيل المثال، قُدِّرت تكلفة العلاج الصياني بالميثادون في الولايات المتحدة الأمريكية بنحو ٧٠٠ ٤ دولار لكل مريض سنويًّا، فيما تُقدَّر تكلفة السجن بمبلغ ٠٠٠ ٢٤ دولار لكل سجين سنويًّا.[٤٠] وقُدِّر أنَّ نظام العدالة الجنائية يمكن أن يقتصد حوالي ٤,٨ بلايين دولار من خلال توفير العلاج لـ ١٠ في المائة فقط من الجناة المؤهَّلين.[٤١] وخلص استعراض واسع النطاق للأدبيات العلمية إلى أنَّه، من حيث فاعلية التكلفة، ينبغي أن يعتبر العلاج الصياني بالمواد الناهضة، مثل الميثادون والبوبرينورفين، الخيار المفضَّل للعلاج من الارتهان للمؤثِّرات الأفيونية.[٤٢]

---

(٣٥) M. Ferri, M. Davoli and C. A. Perucci, "Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 12 (2011).

(٣٦) Chloé Potier and others, "Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 145, No. 1 (2014), pp. 48–68.

(٣٧) E/INCB/2016/1، الفقرة ٧٢٠.

(٣٨) منظمة الصحة العالمية، *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (جنيف، ٢٠١٠)، الفصل ٢، الصفحتان ٢٦ و٢٧.

(٣٩) Kathryn McCollister and Michael French, "The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings", *Addiction*, vol. 98, No. 12 (2003), pp. 1647–1659.

(٤٠) United States, Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide*, 3rd ed., NIH Publication No. 12–4180 (2012).

(٤١) Gary Zarkin and others, "Lifetime benefits and costs of diverting substance-abusing offenders from State prison", *Crime & Delinquency*, vol. 61, No. 6 (2012), pp. 829–850.

(٤٢) Chris Doran, "Economic evaluation of interventions for illicit opioid dependence: a review of evidence"، وثيقة معلومات أساسية معدَّة للتقديم للاجتماع الثالث للفريق المعني بالإعداد الفني للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن علاج الارتهان للمؤثِّرات الأفيونية بالأدوية مع الدعم النفسي-الاجتماعي، المنعقد في جنيف من ١٧ إلى ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧.

طاء- تنظيم تقديم خدمات العلاج وإدارتها

٢٣- رغم الاعتراف الواسع النطاق بأنَّ الارتهان للمخدِّرات هو حالة صحية مَرضيَّة، لا يزال علاجه في العديد من البلدان منفصلاً عن تقديم الرعاية الصحية. ويؤثِّر هذا الفصل سلباً على جودة الرعاية المتاحة للمرتهنين، ويزيد النفقات التي يمكن تجنُّبها والتي لا داعي لها. ومن المهم دمج علاج الارتهان للمخدِّرات في خدمات الرعاية الصحية العامة للأسباب الآتية:

(أ) أنَّ تعاطي المخدِّرات يرتبط بالأمراض العقلية والحالات المرضية الأخرى؛

(ب) أنَّ دمج الخدمات يؤدِّي إلى تحسين تنسيق خدمات الرعاية، ممَّا يفضي في النهاية إلى تحسين النتائج الصحية؛

(ج) أنَّ تقديم العلاج من المخدِّرات ضمن نظام الرعاية الصحية العام فعَّال من حيث التكلفة؛

(د) أنَّ الدمج يمكن أن يؤدِّي إلى الحدِّ من أوجه التفاوت في توفير الخدمات الصحية وتقليل فترات الانتظار في مرافق العلاج من تعاطي المخدِّرات.

٢٤- ويؤدِّي دمج خدمات علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات مع خدمات الرعاية الصحية إلى تمكين نظام الرعاية الصحية من تقديم الخدمات لمن يعانون من مشاكل طفيفة إلى متوسطة تتعلَّق بتعاطي المخدِّرات، الذين يشكِّلون أكبر نسبة من متعاطي المخدِّرات. ويقلِّل ذلك من الحاجة إلى علاج أكثر تكثيفاً وأكبر تكلفة، ويحول دون زيادة تفاقم مشاكل المخدِّرات. وقد تمَّ بيان نماذج متنوِّعة في هذا الصدد على امتداد سلسلة متواصلة من الرعاية: فمن الممكن التنسيق بين خدمات العلاج من المخدِّرات وخدمات الرعاية الصحية، ممَّا يعني استمرار الفصل بين الخدمات ولكن مع توافر قدر من التعاون والتواصل؛ ومن الممكن تقديم نوعي الخدمات في مكان واحد، ممَّا يعني أن يكونا قريبين من بعضهما ماديًّا ولكنهما يظلَّان مستقلَّين عن بعضهما؛ ومن الممكن أيضاً تحقيق التكامل بينهما، ممَّا يعني أن يتعاونا تعاوناً وثيقاً بناءً على التكامل التام أو الدمج التام بينهما. ولكل نموذج من هذه النماذج مزاياه وعيوبه، ولكن يبدو أنَّ تحقيق أقصى قدر من التكامل، متى أمكن تحقيقه، هو أكثر الأساليب فاعلية في تقديم الخدمات، ولا سيَّما في البيئات المحدودة الموارد. وعليه، فمن المفيد تقديم خدمات علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات في الإطار نفسه، بغضِّ النظر عمَّا إذا كانت المواد المعنية خاضعة للمراقبة أم غير خاضعة لها، وبغضِّ النظر عن نوع هذه المواد. وينبغي تحقيق تكامل هذه الخدمات مع نظام الرعاية الصحية العام، على ألَّا يهمَل التركيز على العلاج من تعاطي المخدِّرات.

ياء- علاج فئات سكانية محدَّدة

١- الأطفال والمراهقون

٢٥- للمراهقين أنماطهم الفريدة في تعاطي المخدِّرات واحتياجاتهم الفريدة من حيث العلاج. وأيُّ تعاطٍ للمخدِّرات في أوساط المراهقين هو مدعاة للقلق، حتى وإن كان لمجرَّد التجربة، لأنَّ تعاطي المخدِّرات يعرِّضهم للمزيد من أنواع السلوك الخطر ويزيد من احتمال الإصابة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وشدَّتها. وقد بيَّنت البحوث العواقب السلبية الخطيرة لتعاطي المخدِّرات على نمو أدمغة الأطفال والمراهقين.[٤٣] ومن ثَمَّ، فالعلاج مفيد للمراهقين الذين يتعاطون المخدِّرات، حتى وإن لم يعانوا من اضطراب ناشئ عن تعاطي المخدِّرات يمكن تشخيصه. وتشمل صعوبات تقديم علاج فعَّال للأطفال والمراهقين ما يلي: (أ) عدم كفاية البحوث المتعلقة بمسائل تعاطي المخدِّرات لدى هذه الفئة من السكان؛ (ب) عدم التأكُّد ممَّا للأدوية الخاصة بالبالغين من أثر على الأطفال والمراهقين؛ (ج) توفير التدخُّلات النفسية-الاجتماعية الملائمة للمراهقين مع مراعاة مستويات نموهم الإدراكي وتجاربهم في الحياة. وتؤدِّي الأسرة والمجتمع دوراً مهمًّا في علاج المراهقين من تعاطي المخدِّرات. ويكون للعديد من المراهقين الذين يتعاطون المخدِّرات تاريخ من التعرُّض للإيذاء البدني أو العاطفي أو الجنسي، وينبغي تحديد حالات الإيذاء هذه ومعالجتها بالتزامن عند الاقتضاء.[٤٤]

٢- النساء

٢٦- يبلغ احتمال تعاطي الرجال على مستوى العالم للمخدِّرات غير المشروعة ما يقرب من ثلاثة أضعاف احتمال تعاطيها من جانب النساء، بينما احتمال تعاطي النساء للمؤثِّرات الأفيونية والمهدِّئات المصروفة بوصفات طبية أكبر مقارنةً بالرجال. وفي حين أنَّ الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات أكثر شيوعاً بين الرجال، كان انتشار تعاطي المخدِّرات بين النساء متزايداً على مدار العقدين الماضيين، لا سيَّما في بعض البلدان المرتفعة الدخل. وعلاوة على ذلك، فمتى بدأ تعاطي المخدِّرات يكون تفاقمه إلى حالة الارتهان لدى النساء أسرع بكثير من تفاقمه لدى الرجال. وممَّا له أهمية أنَّ عدداً قليلاً جدًّا من النساء المرتهنات للمخدِّرات يستطيع الحصول على خدمات العلاج. فهناك امرأة واحدة من بين كل ثلاثة أشخاص يتعاطون المخدِّرات، بينما لا توجد سوى امرأة

(٤٣) Lindsay M. Squeglia and Kevin M. Gray, "Alcohol and drug use and the developing brain", *Current Psychiatry Reports*, vol. 18, No. 5 (May 2016).

(٤٤) United States, National Institute of Drug Abuse, *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-based Guide*, NIH Publication No. 14-7953 (Washington, D.C., 2014).

واحدة فقط من بين كل خمسة أشخاص يحصلون على العلاج. ووصمة العار هي العائق الأكبر الذي يحول دون سعي النساء إلى تلقِّي العلاج. ورغم أنَّ عدد متعاطي المخدِّرات من النساء أقل من عدد متعاطيها من الرجال، فإنَّ عواقب الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات على الصحة العامة بين النساء كبيرة ويلزم التصدِّي لها بخدمات علاجية تراعي الاعتبارات الجنسانية. وعلى وجه التحديد، تشمل المسائل التي يلزم معالجتها المساعدة على رعاية الأطفال، والصحة الجنسية والصحة أثناء الحمل والصحة الإنجابية، والأمراض النفسية المصاحبة لتعاطي المخدِّرات، والعنف، والإيذاء الجنسي، واشتغال النساء بالجنس، وتوفير المسكَن.[٤٥] وقد وضعت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية للتعامل مع حالات تعاطي المخدِّرات أثناء الحمل.[٤٦] وأولت الهيئة اهتماماً خاصًّا لموضوع المرأة والمخدِّرات في الفصل الأول من تقريرها السنوي لعام ٢٠١٦.[٤٧]

٣- الأشخاص المودعون في السجون ومرافق الاحتجاز الأخرى

٢٧- على الرغم من التوضيح المتكرِّر في وثائق الأمم المتحدة أنَّ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات لا تقتضي أن تطبِّق الدول الأطراف عقوبات العدالة الجنائية على تعاطي المخدِّرات ولا تجبرها على تطبيق هذه العقوبات على حيازة المخدِّرات للاستخدام الشخصي، لا يزال هناك بعض الحكومات الوطنية التي لديها قوانين تقضي باتخاذ تدابير جنائية في هذا الصدد، من بينها سجن من يتعاطون المخدِّرات. ويتعيَّن التأكيد مجدَّداً على أنَّه يمكن، بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، تقديم خدمات العلاج وإعادة التأهيل كبديل شامل عن عقوبات العدالة الجنائية، وفقاً لما ذكرته الهيئة في عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٦.[٤٨][٤٩][٥٠] ويتعيَّن أن يُمنح الأشخاص المتهمون بتعاطي المخدِّرات أو بحيازة كميات صغيرة منها للاستخدام الشخصي خيار تلقِّي الرعاية خارج نظام العدالة الجنائية. ومن المهم تقديم العلاج داخل السجون للسجناء الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات. وينبغي أن تكون معايير العلاج المقدَّم في السجون وجودته مماثلة لمعايير الخدمات المتاحة في المجتمع ككل ولجودتها، ويجب أن تكون جميع خيارات العلاج النفسي والعلاج بالأدوية من الارتهان للمخدِّرات المتوفِّرة في المجتمع متوفِّرةً أيضاً في السجن. ومن الضروري أيضاً أن تكون هناك صلات بالخدمات خارج السجن لضمان استمرارية الرعاية بعد إطلاق سراح السجين. وقد تبيَّن أنَّ العلاج النفسي-الاجتماعي الإيوائي الجماعي الطويل الأجل مناسب بصفة خاصة في بيئة السجون.

٤- الأشخاص المصابون باضطرابات ناشئة من تعاطي المخدِّرات واضطرابات صحة عقلية أخرى في آن واحد (التشخيص المزدوج)

٢٨- من الحقائق المعروفة أنَّ الاضطرابات الناشئة من تعاطي المخدِّرات تتزامن في كثير من الأحيان مع اضطرابات الصحة العقلية الأخرى، ويمكن أن يتَّخذ هذا التزامن أشكالاً عديدة. فقد يعاني متعاطو المخدِّرات في الوقت نفسه من أعراض مرتبطة بالصحة العقلية أو من اضطرابات في الصحة العقلية. وفي المقابل، قد يقوم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في الصحة العقلية بتعاطي المخدِّرات دون أن يتَّخذ ذلك طابعاً مَرضيًّا، أو قد تنشأ لديهم اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات. ومن حيث العلاقة السببية أو الترابط الزمني، قد تكون أيٌّ من هاتين الحالتين سابقة للحالة الأخرى أو تالية لها. فمن الممكن أن تكون الأمراض العقلية الموجودة مسبقاً عاملاً مساهماً في حدوث المشاكل الناشئة من تعاطي المخدِّرات (كما في حالة التطبيب الذاتي، على سبيل المثال) أو قد تكون حالات الصحة العقلية المرضية مترتِّبة على تعاطي المخدِّرات. وينبغي أن تكون خدمات العلاج من الارتهان للمخدِّرات قادرة على تقييم المرضى للكشف عن إصابتهم بأعراض الأمراض العقلية المتزامنة مع التعاطي وتقديم العلاج إليهم أو إحالتهم إلى العلاج.

٥- فئات سكانية محدَّدة أخرى

٢٩- من بين الفئات الأخرى، قد يواجه المهاجرون والأقليات الإثنية تحدِّيات خاصة من حيث الحصول على خدمات العلاج. وعلى الرغم من أنَّ الهجرة (سواء أكانت قسرية أم غير قسرية) تحدث على نطاق واسع على صعيد العالم، فإنَّ البحوث حول تعاطي المخدِّرات بين المهاجرين محدودة. وقد يكون المهاجرون معرَّضين بصفة خاصة لاحتمال الإصابة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، بسبب خبراتهم الصادمة ومشاكل الصحة العقلية المرتبطة بها، وتحدِّيات التكيُّف الثقافي، وعدم المساواة

(٤٥) R. Orwin, L. Francisco and T. Bernichon, "Effectiveness of women's substance abuse treatment programs: a meta-analysis", NEDS Analytic Summary No. 21 (Fairfax, Virginia, Center for Substance Abuse Treatment, 2001).

(٤٦) منظمة الصحة العالمية، *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (جنيف، ٢٠١٤).

(٤٧) E/INCB/2016/1.

(٤٨) E/INCB/2007/1.

(٤٩) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، "From coercion to cohesion: treating drug dependencethrough health care, not punishment"، ورقة مناقشة، ٢٠١٠.

(٥٠) E/INCB/2016/1.

الاجتماعية والاقتصادية.[٥١] ويجب أن تراعي الخدمات العلاجية المقدَّمة لهذه الفئة العوامل الثقافية التي تؤثِّر على الطلب على الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية وعلى الاستفادة منها.[٥٢] ويمثِّل الأشخاص المشتغلون بالجنس فئة أخرى معرَّضة للخطر بوجه خاص، وغالباً ما تكون مهملة. والوصم المرتبط بتعاطي المخدِّرات والاشتغال بالجنس يعوق الحصول على العلاج، ويؤدِّي تجريم هذين النشاطين إلى تفاقم المشكلة. ويوصى بالتعاون مع شركاء المجتمع المدني الذين يعملون مع من يتعاطون المخدِّرات ومع المشتغلين بالجنس، باعتبار ذلك التعاون نهجاً مفيداً بصفة خاصة للوصول إلى هاتين الفئتين.[٥٣] وفضلاً عن ذلك، ينبغي أن يكون وضع تدخُّلات خاصة ومحدَّدة الأهداف لهاتين الفئتين أولوية، نظراً لعدم وجود أدلة ثابتة على أنَّ التدخُّلات الحالية فعَّالة.[٥٤]

كاف- العلاج من الارتهان للمخدِّرات باعتباره حقًّا من حقوق الإنسان

٣٠- ينصُّ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على الحق في الصحة، الموصوف بأنَّه "حق كل إنسان في التمتُّع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه". وبما أنَّ العلاج من الارتهان للمخدِّرات يحسِّن فعلاً الصحة البدنية والعقلية للمرتهنين، فمن المنطقي اعتبار هذا العلاج أحد عناصر الحق في الصحة.

٣١- وفي التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حول الحق في التمتُّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه،[٥٥] فسَّرت اللجنة الحق في الصحة حسب تعريفه في المادة ١٢-١ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بقولها إنَّ الحق في الصحة، بجميع أشكاله وعلى جميع المستويات، يشمل عدداً من العناصر المترابطة والأساسية التي يتوقَّف تطبيقها الدقيق على الظروف السائدة في الدولة الطرف المحدَّدة. وفيما يتعلَّق بخدمات العلاج وإعادة التأهيل، تشمل هذه الظروف ما يلي:

(أ) التوافر: ينبغي أن تكون خدمات العلاج متوافرة بمقادير كافية مع مراعاة الاحتياجات المتوقَّعة، بما في ذلك توافر الكميات الكافية من الأدوية اللازمة للعلاج من الارتهان للمخدِّرات (مثل الميثادون والبوبرينورفين لعلاج الاضطرابات الناشئة من تعاطي المؤثِّرات الأفيونية، والنالوكسون لعلاج تعاطي الجرعات المفرطة)؛

(ب) تيسُّر الحصول على الخدمات: من الجوانب المهمة في تيسير الحصول على الخدمات عدم التمييز (مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السكانية الضعيفة والمهمَّشة)، والإمكانية المادية للحصول على الخدمات، والإمكانية الاقتصادية (يسر التكلفة)، والسرية؛

(ج) المقبولية: ينبغي أن تكون جميع خدمات العلاج مناسبة ثقافيًّا للمستفيدين ويجب أن تراعي آداب مهنة الطب؛

(د) الجودة: ضمان الجودة الملائمة يعني تقديم خدمات علاجية مناسبة طبيًّا وعلميًّا من جانب مقدِّمي خدمات علاجية مهرة يستخدمون أساليب قائمة على الأدلة، مثل وصف الأدوية ذات الفاعلية المثبتة علميًّا.

٣٢- ومن ثَمَّ، ففي ضوء الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ينبغي أن تسعى الدول إلى ضمان توفير خدمات لعلاج الارتهان للمخدِّرات تستوفي المعايير المذكورة أعلاه.

٣٣- ويتَّسم النقاش المتعلق بالعلاج الإجباري من الارتهان للمخدِّرات بأهمية خاصة فيما يخصُّ حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. وتتضمَّن الأطر الوطنية لمراقبة المخدِّرات في العديد من البلدان أحكاماً تقضي بجواز أن يقوم نظام العدالة الجنائية بالتشجيع على اتِّباع أشكال معيَّنة من أشكال علاج الارتهان للمخدِّرات و/أو أن يقوم بالأمر باتِّباعها و/أو بالإشراف عليها. وفي بعض الحالات، يُرغم المرضى على الخضوع للعلاج دون موافقتهم. وتتعلق سبل العلاج هذه في كثير من الأحيان بالاحتجاز في السجون أو غيرها من مرافق الاحتجاز. وفي بعض الحالات الأخرى، قد يُخيَّر الفرد بين الحبس والعلاج بموافقة منه عن علم. ولا يمكن أن يكون العلاج القصير الأجل دون موافقة الشخص المعني مبرَّراً إلَّا في بعض الحالات النادرة والمحدودة، كما في حالة القيام، قانوناً، بإدخال أشخاص يعانون من مشاكل حادَّة في الصحة العقلية إلى المستشفيات قسراً للعلاج.

٣٤- وينبغي التثبيط عن العلاج الإلزامي، أيْ العلاج المقدَّم دون الحصول على موافقة صريحة للشخص المعني، وذلك للأسباب التالية:

---

(٥١) Danielle Horyniak and others, "Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic review", PLOS One (2016).

(٥٢) المركز الدولي للهجرة والصحة والتنمية، *Migrants, displaced people and drug abuse: A public health challenge*، ١٩٩٨.

(٥٣) Harm Reduction International, "When sex work and drug use overlap: considerations for advocacy and practice", London, 2013.

(٥٤) Nikki Jeal and others, "Systematic review of interventions to reduce illicit drug use in female drug-dependent street sex workers", *BMJ Open*, No. 5(11):e009238, DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009238.

(٥٥) HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), chap. I.

(أ) ضعف الأدلة التي تثبت فاعليته؛

(ب) تهديده لصحة الخاضعين للعلاج، لأسباب منها زيادة تعرُّضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأمراض مُعدية أخرى؛

(ج) تعارضه المباشر مع مبادئ حقوق الإنسان المنصوص عليها في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٣٥- وقد دعا العديد من وكالات الأمم المتحدة بقوَّة إلى إغلاق مراكز الاحتجاز وإعادة التأهيل الإجبارية لمتعاطي المخدِّرات، وتطبيق خدمات العلاج الطوعي والمستند إلى أدلة والقائم على الحقوق، وهو الموقف الذي أعادت الهيئة التأكيد عليه.[٥٦]،[٥٧]

٣٦- ويتمثَّل أحد العناصر الأساسية لجودة خدمات العلاج وتوافرها في إمكانية الحصول على الأدوية اللازمة للعلاج من الارتهان للمخدِّرات. فبعض الأدوية التي ثبتت فاعليتها الأكيدة في العلاج من الارتهان للمخدِّرات، مثل الميثادون والبوبرينورفين، هي مواد خاضعة للمراقبة الدولية. وبسبب العديد من أطر السياسات الوطنية لمراقبة العقاقير، يصعب على مرافق العلاج تقديم العلاج باستخدام هذه الأدوية الخاضعة للمراقبة. ويؤدِّي العديد من المواد الخاضعة للمراقبة دوراً بالغ الأهمية ليس فقط في العلاج من الارتهان للمخدِّرات بل أيضاً في أمور مثل تخفيف الألم والتخدير والجراحة وعلاج الاضطرابات العقلية. وقد حظي الالتزام بمنع تسريب هذه الأدوية والاتِّجار بها وإساءة استخدامها باهتمام أكبر بكثير من ضمان توافرها بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية. وتحظر بعض البلدان صراحةً استخدام هذه الأدوية. وفي أماكن أخرى، يُحجِم مقدِّمو الخدمات عن استخدام هذه الأدوية، حتى وإن كانت متوافرة، بسبب المتطلبات التنظيمية المرهقة. وفي حين يجب التثبيط عن قيام المهنيين المختصين بالرعاية الصحية بوصف الأدوية الخاضعة للمراقبة وصفاً غير سليم، فقد أوصت الهيئة بوضوح برفع العقوبات القانونية المفروضة على الأخطاء غير المقصودة في استخدام المؤثِّرات الأفيونية.[٥٨] ورغم ذلك، تستمر في بعض البلدان الممارسة المتمثِّلة في تفسير القوانين وتطبيقها على نحو مفرط الصرامة فيما يتعلَّق بمقدِّمي خدمات العلاج. ففي الهند، على سبيل المثال، اعتُقل طبيبان نفسيان في عام ٢٠١٤ وحُبسا بتهمة تقديم البوبرينورفين لمرضاهما. وأدَّى هذا إلى امتناع عدد كبير من الأطباء عن العلاج بالبوبرينورفين، ممَّا ترتَّب عليه حرمان عدد كبير من المرضى من الحصول على علاج فعَّال واضطرارهم إلى الاستمرار في الاستخدام غير المشروع للهيروين.[٥٩] وللأسف، فإنَّ الهند ليست البلد الوحيد في هذا الصدد. وقد أُشير إلى أنَّ الأدوية تُسرَّب على الرغم من الانخفاض الشديد في مستويات استهلاكها للأغراض الطبية. وهذا يثبت أنَّ تقييد الحصول على الأدوية للأغراض الطبية ليس كافياً لمنع إساءة استخدامها.[٦٠]

٣٧- وممَّا يتوافق مع روح الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات ضمان سبل الحصول على العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية. ولذلك، ينبغي للدول اتخاذ التدابير اللازمة لإزالة العوائق القانونية والسياساتية التي تحول دون الحصول عليها. ومن الضروري أن تكون القوانين الوطنية المنظِّمة لتوافر المنتجات الصيدلانية عموماً متوافقة مع معاهدات مراقبة المخدِّرات من حيث كبح الاستخدام غير المشروع وتيسير الحصول على الأدوية لاستخدامها في العلاج. ويُلاحَظ في بعض الأحيان أنَّ السياسات واللوائح الوطنية تميِّز بين الأغراض الطبية المختلفة، إذ تيسِّر الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة لعلاج حالات صحية معيَّنة، مثل الألم المرتبط بالسرطان الميؤوس من شفائه، ومع ذلك تعيق الحصول عليها لعلاج الارتهان للمخدِّرات. ويجب أن تكون الأدوية الخاضعة للمراقبة متاحة بذات القدر لجميع الحالات الصحية التي تستلزمها، وفقاً لما تقتضيه الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات وبما يتَّسق مع الأدلة العلمية. وتشكِّل القيود التي لا موجب لها على تقديم العلاج باستخدام الأدوية الخاضعة للمراقبة انتهاكاً للحق في الصحة.

لام- رصد برامج العلاج وضمان جودتها

٣٨- من الضروري وجود نظم رصد وتقييم مناسبة من أجل رصد نطاق التغطية والجودة فيما يتعلق بخدمات العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع المقدَّمة في القطاعين العام والخاص. وهذا شرط أساسي لتحديد الأولويات بفاعلية والاستجابة المناسبة للاحتياجات المقدَّرة، بما في ذلك الحاجة إلى تحسين نوعية الرعاية، والحاجة إلى مساعدة واضعي السياسات على تحديد عائد الاستثمار في العلاج، والحاجة إلى تحديد الثغرات في تقديم العلاج، والحاجة إلى التخطيط لبرامج العلاج اللازمة.

٣٩- ومن المهم، مع أخذ هذه الغاية بعين الاعتبار، وضع مؤشِّرات تركِّز على الصحة، مثل نسبة الأشخاص الذين يتعافون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، وعدم الاقتصار

(٥٦) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وآخرون، "Compulsory drug detention and rehabilitation centres"، بيان مشترك، ٩ آذار/مارس ٢٠١٢. متاح على الرابط التالي: www.unodc.org/.

(٥٧) E/INCB/2016/1.

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

(٥٩) Atul Ambekar and others, "Challenges in the scale-up of opioid substitution treatment in India", *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 59, No. 1 (April 2017).

(٦٠) Briony Larance and others, "The availability, diversion and injection of pharmaceutical opioids in South Asia", *Drug Alcohol Review*, vol. 30, No. 3 (2011), pp. 246–254.

عند القيام بذلك على قياس تواتر تعاطي المخدِّرات أو نوع المخدِّر المتعاطى. ويمثِّل التشجيع على إجراء البحوث العملية وتبادل الممارسات الجيِّدة آليتين هامتين للمساعدة على ضمان تحسين الاستفادة من نتائج برامج العلاج كجزء من عملية مستمرة لتحسين النوعية.

ميم- التوصيات

٤٠- يشكِّل التزامُ الدول الأطراف، المنصوص عليه في الاتفاقيات الثلاث لمراقبة المخدِّرات، بتقديم العلاج للمصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، في إطار مجموعة واسعة من تدابير خفض الطلب، ركيزةً أساسيةً في تحسين الصحة العامة في جميع أنحاء العالم. وعلاوة على ذلك، فإنَّ تعزيز علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات هو غاية حاسمة الأهمية في تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). ومن بين الأهداف الرئيسية المتوخَّاة في هذا الفصل من الوثيقة التشجيع على معالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات بناءً على المتطلبات المنصوص عليها في معاهدات مراقبة المخدِّرات، ومنع تطبيق الممارسات غير المستندة إلى أدلة باسم الاتفاقيات. وينبغي أن تكون البلدان على دراية بالموارد والأدوات الخاصة بالعلاج من الارتهان للمخدِّرات ورعاية المصابين به التي تمَّ تطويرها بفضل التعاون بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية، وأن تستخدم تلك الموارد والأدوات.[٦١] وهذا التعاون هو جهد تبذله منظومة الأمم المتحدة للترويج لنهج متكامل ومتوازن لعلاج تعاطي المخدِّرات عن طريق التفاعل الفعَّال بين قطاعات الصحة العامة ومراقبة المخدِّرات وإنفاذ القانون.

٤١- وتوصي الهيئة بأن تقوم الدول بما يلي:

(أ) جمع البيانات عن معدَّل انتشار الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإمكانية الحصول على العلاج والاستفادة منه. ثمَّة حاجة إلى تخصيص موارد لتحسين آليات جمع المعلومات الفعَّال، بوسائل منها الدراسات الاستقصائية الوطنية الشاملة لتعاطي المخدِّرات التي تطبِّق المنهجيات المعترف بها، من أجل تقييم مدى وأنماط تعاطي المخدِّرات وعلاجه؛

(ب) الاستثمار في جعل خدمات العلاج وإعادة التأهيل المستندة إلى الأدلة متوافرة ويسيرة المنال. بالنظر إلى أنَّ الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات تشكِّل عبئاً كبيراً على الموارد الوطنية وتسبِّب المعاناة للبشرية، من الضروري أن تستثمر الدول في جعل خدمات العلاج وإعادة التأهيل المستندة إلى الأدلة متوافرة ويسيرة المنال في إطار نظام الرعاية الصحية للمصابين بالارتهان للمخدِّرات. ومن الصعب تحديد حجم أو نسبة الموارد اللازم تخصيصها لتغطية النطاق الكامل لأنشطة مراقبة المخدِّرات تحديداً دقيقاً. وتتألَّف مراقبة المخدِّرات من تدابير خفض العرض (مثل الرقابة التنظيمية وإنفاذ القانون والاعتراض والعدالة الجنائية) وتدابير خفض الطلب (مثل الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والوقاية من العواقب السلبية). بيد أنَّ تخصيص الموارد ينبغي أن يكون متوازناً، بحيث يأخذ في الحسبان حجم ونمط مشاكل المخدِّرات، والأولويات الوطنية، وقاعدة الأدلة العلمية؛

(ج) ضمان التنسيق بين الأجهزة والوزارات الحكومية في مساعيها إلى الحدِّ من العرض والطلب. المهارات والخبرات المطلوبة للحدِّ من العرض والحدِّ من الطلب مختلفة اختلافاً كبيراً. وحتى في مضمار خفض الطلب، تختلف الخبرات المطلوبة للوقاية الأولية اختلافاً كبيراً عن الخبرات اللازمة للعلاج وإعادة التأهيل. ومن ثَمَّ، ففي حين أنَّ أجهزة إنفاذ القانون أكثر ملاءمة لإدارة مختلف تدابير المراقبة، فإنَّ من الأنسب تقديم خدمات العلاج من الارتهان للمخدِّرات عن طريق الإدارات والوزارات المسؤولة عن قطاع الصحة. وفي الوقت نفسه، يجب ضمان التنسيق بين جميع الأجهزة المشاركة في مراقبة المخدِّرات؛

(د) إيلاء الاهتمام الواجب للعلاج من الارتهان للمخدِّرات ضمن احتياجات الصحة والرعاية الأخرى. يجب تخصيص موارد وطنية لعلاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم، بناءً على الاحتياجات المحلية. وحتى في حالة توفير الموارد ضمن حزمة واحدة لمجموعة كبيرة من خدمات الصحة والرعاية، يلزم رصد نسبة معيَّنة منها للعلاج وإعادة التأهيل. ويجب أن تكون الأولوية في تخصيص الموارد لنُهُج العلاج التي ثبتت فاعليتها استناداً إلى قاعدة أدلة قوية؛

(هـ) تكوين إطار من الموارد البشرية المتخصِّصة والمدرَّبة. لضمان جودة برامج العلاج من الارتهان للمخدِّرات، يجب على الدول وضع آليات لبناء قدرات مجموعة متنوِّعة من المهنيين العاملين في مجال العلاج، بما في ذلك الأخصائيون المدرَّبون في الجامعات في مجال طب الإدمان أو الطب النفسي المتعلق بالإدمان، والمهنيون العاملون في مجال الطب العام المؤهَّلون للتعامل مع المشاكل الشائعة المرتبطة بالمخدِّرات، وغيرهم من المهنيين، بما في ذلك الممرِّضون والمستشارون وعلماء النفس وأخصائيو العمل الاجتماعي وأخصائيو العلاج المهني. وفيما يتعلَّق بأنشطة التوعية الميدانية، تبيَّن أنَّ توفير مستشارين من الأقران من أوساط متعاطي المخدِّرات هو وسيلة فعَّالة للغاية في الوصول إلى متعاطي المخدِّرات الذين يصعب الوصول إليهم وفي تحفيزهم على الحصول على الخدمات. ومن المهم علاوة على ذلك أن يحصل المهنيون الآخرون، ومن بينهم من يعملون في مجالات الرعاية الصحية العامة أو التعليم أو الخدمات

---

[٦١] مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، *UNODC-WHO Joint Programme on Drug Dependence Treatment and Care* (٢٠٠٩).

الاجتماعية أو العدالة الجنائية، الذين قد يتعاملون مع أشخاص يعانون من مشاكل تعاطي المخدِّرات، على تدريب من أجل اكتشاف هذه المشاكل أو إحالة المتعاطين إلى العلاج أو التدخُّل في مرحلة مبكِّرة. ويجب أن تحتوي جميع برامج التدريب على عناصر تتعلَّق بحقوق الإنسان وممارسات العلاج الأخلاقية؛

(و) التعاون مع شركاء من المجتمع المدني. يمكن أن تكون المنظمات غير الحكومية شريكاً فعَّالاً جدًّا للحكومات الوطنية بطرائق شتَّى، بما في ذلك عن طريق تعزيز نطاق توفير الخدمات من خلال إقامة روابط بين الأفراد المتضرِّرين ومقدِّمي الخدمات، وضمان حماية حقوق من يتعاطون المخدِّرات، والعمل كمنابر للدعوة لإيصال صوت المجتمعات المتضرِّرة. وينبغي للحكومات الوطنية أن تعزِّز التعاون مع جماعات المجتمع المدني التي يمكن أن تساعد في ضمان الامتثال للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات من حيث تعزيز النطاق الذي تصل إليه وتغطية التدخُّلات العلاجية؛

(ز) اتِّباع مبادئ العدالة والإنصاف. ينبغي تسهيل الحصول على خدمات العلاج لجميع من يحتاجون إليها، مع إيلاء اهتمام خاص لفئات سكانية معيَّنة أو شرائح المجتمع المهمَّشة والمحرومة والضعيفة، لا سيَّما النساء والأطفال والمراهقين والأقليات الجنسية والفئات الأضعف من الناحية الاقتصادية والأقليات العرقية والإثنية. وينبغي ضمان عدم التمييز ضد المصابين بالارتهان للمخدِّرات، بما في ذلك التمييز على أساس نوع المخدِّر الذي يتعاطونه (المواد الخاضعة للمراقبة أو غير الخاضعة لها) وسواء سبق لنظام العدالة الجنائية التعامل معهم أم لا. ويجب أن تكون خدمات العلاج المقدَّمة في السجون أو مرافق الاحتجاز الأخرى على نفس القدر من الجودة والكثافة المتوافرة بها في المجتمع ككل؛ ويتعيَّن ضمان تمكُّن جميع المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات من ممارسة حقهم في العلاج؛

(ح) توفير التأمين الصحي وسائر المزايا لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. يجب أن يحظى المرتهنون للمخدِّرات بإمكانية الحصول على نفس المزايا وخدمات الرعاية المتاحة للمصابين بحالات مَرضيَّة أخرى. ويلزم إدراج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات ضمن الحالات التي تتاح لها مزايا التأمين الصحي. وبالمثل، يلزم تقديم استحقاقات العجز، في حالة توافرها، إلى الذين يعانون من الارتهان للمخدِّرات؛

(ط) تحسين إمكانية الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة. ينبغي تبسيط السياسات والإجراءات المنظِّمة للأدوية الخاضعة للمراقبة (مثل الميثادون والبوبرينورفين وغيرهما من الأدوية اللازمة لعلاج الارتهان للمخدِّرات)، من أجل تيسير الحصول على هذه الأدوية. ففيما يُعَدُّ الإشراف والرصد الإجرائيان ضروريين لمنع تسريب المنتجات الصيدلانية وإساءة استعمالها، تؤدِّي القواعد والإجراءات المفرطة في التقييد إلى ردع المهنيين عن استخدامها. فمن الضروري إيجاد بيئة تسمح للمهنيين بتقديم خدمات العلاج القياسية المشتملة على وصف الأدوية الخاضعة للمراقبة وصرفها عند الحاجة. وينبغي ألَّا تميِّز القوانين والسياسات الوطنية بين مختلف الحالات الصحية التي تستدعي تناول هذه الأدوية. وينبغي أن يُعهد إلى قطاع الصحة والمهنيين العاملين في مجال الصحة باتخاذ القرارات بشأن الحالات السريرية فيما يتعلَّق باختيار الأدوية حسب قاعدة المعارف العلمية الطبية الحالية؛

(ي) إنشاء هيكل متعدِّد المستويات لتقديم الخدمات العلاجية. يتعيَّن توفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع في مجموعة متنوِّعة من البيئات، إذ إنَّ الاعتماد الزائد على البيئات المتخصِّصة، مثل مراكز إعادة التأهيل المتخصِّصة، قد يؤتي نتائج عكسية من حيث احتمال وصم المتعاطين وجعل الحصول على الخدمات وتحمُّل نفقاتها أمراً عسيراً. وبدلاً من ذلك، ومع تطوُّر القدرات، ينبغي إنشاء هيكل متعدِّد المستويات لتقديم الخدمات العلاجية يتمُّ في إطاره التعامل مع المشاكل الشائعة والأقل حدَّة من خلال خدمات الرعاية الصحية العامة والأولية، فيما تُعالَج المشاكل الأكثر حدَّة عن طريق الرعاية التي يقدِّمها المتخصِّصون. ومن شأن إقامة هذا الهيكل أن ييسِّر الاكتشاف والعلاج المبكِّرين لمن يعانون من مشاكل أقل حدَّة نسبيًّا، وأن يمنع تفاقم ارتهانهم للمخدِّرات وعواقب هذا الارتهان. وتُشجَّع الحكوماتُ على استخدام المواد المرجعية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لتعزيز الوقاية من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وعلاجها في نظم الرعاية الصحية العامة ضمن إطار التغطية الصحية الشاملة؛[٦٢]

(ك) التحوُّل عن اتخاذ تدابير في إطار العدالة الجنائية إلى اتخاذ تدابير في إطار نظام الصحة والرعاية للتصدِّي لمشكلة المخدِّرات. يلزم أن يكون موقف أطر السياسات الوطنية الخاصة بالمخدِّرات مؤاتياً لتقديم خدمات العلاج وإعادة التأهيل وأن يتجنَّب الميل غير المقصود إلى تدابير تصدِّي العدالة الجنائية لمشكلة المخدِّرات. وقد أدخلت بعض البلدان إصلاحات كبيرة على قوانينها وسياساتها تحقيقاً لهذا الغرض. ويلزم أن تكون البيئة العامة لسياسات المخدِّرات على المستوى الوطني مؤاتية لتقديم خدمات العلاج وإعادة التأهيل القائمة على أدلة؛ ويجب ضمان احترام حقوق الإنسان في جميع المراحل لمن يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وعدم إخضاع هؤلاء الأشخاص للتمييز في أيِّ شكل من أشكاله؛

(ل) توسيع نطاق التعاون وتبادل أفضل الممارسات وبناء القدرات. التسليم بأهمية التعاون الدولي في مجال مراقبة المخدِّرات راسخ تماماً، وقد جرى التأكيد عليه في العديد من

---

[٦٢] منظمة الصحة العالمية، *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)* (جنيف، ٢٠١٠).

منشورات الهيئة والأمم المتحدة، إضافة إلى مختلف القرارات الصادرة عن لجنة المخدِّرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية العامة. كما أنَّ التعاون الدولي عامل حيوي في تحسين العلاج من الارتهان للمخدِّرات وتوسيع نطاق تغطيته. وتُحثُّ الدولُ على التعاون من خلال تبادل الأدلة وأفضل الممارسات وكذلك التعاون على تدريب الموارد البشرية لتقديم خدمات العلاج وإعادة التأهيل؛

(م) تقديم المساعدة المالية والتقنية للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ستحتاج دول عديدة إلى مساعدة مالية ومساعدة من خبراء لوضع ومواصلة برامج علاج من الارتهان للمخدِّرات وفقاً للمعايير الدولية. ويسعى العديد من البلدان المتقدِّمة النمو والبلدان المرتفعة الدخل التي تضمُّ أسواقاً غير مشروعة راسخة للعقاقير الخاضعة للمراقبة إلى التعاون مع البلدان النامية التي هي مصدر تلك العقاقير أو التي تُستخدم كنقاط عبور لها. ومن ثَمَّ، ينبغي للبلدان المتقدِّمة النمو والبلدان المرتفعة الدخل أن تقابل ذلك بتقديم المساعدة المالية والتقنية للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل التي تجد صعوبة في استحداث خدمات العلاج وإعادة التأهيل ومواصلة تقديمها. وتشجَّع البلدانُ المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، التي نجحت في جمع الخبرات الكافية وبناء قدراتها، على توفير خبراتها للبلدان الأخرى. ويمكن للوكالات المانحة الدولية ووكالات الأمم المتحدة أن تؤدِّي دوراً حيويًّا في مساعدة البلدان النامية في هذا المجال؛

(ن) ضمان إجراء البحوث بشأن أساليب العلاج والتدخُّل المستجدَّة. أتاح التقدُّم العلمي المحرز في العقود القليلة الماضية للمجتمع العالمي أن يعالج التحدِّيات التي تفرضها الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات بطريقة تتَّسم بالكفاءة والفعَّالية والإنسانية. بيد أنَّه على الرغم من التقدُّم الكبير في العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، لا يزال هناك عدد من التحدِّيات. ففي حين أنَّ العلاج الحالي بالأدوية للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثِّرات الأفيونية قد ثبتت فاعليته، لا يزال العلاج الفعَّال بالأدوية للاضطرابات الناشئة عن تعاطي القنَّب والمنشِّطات أمراً غير مؤكَّد. كما أنَّ ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة مجال آخر لا تزال القاعدة المعرفية فيه بشأن الآثار والعواقب وطرائق العلاج الفعَّال قيد التطوُّر. وقد أدخل العديد من البلدان والولايات القضائية تغييرات كبيرة على سياساتها وتشريعاتها المتعلقة بالعقاقير الخاضعة للمراقبة، وبخاصة القنَّب. وسيتعيَّن الانتظار لمعرفة ما سيكون لتلك التغييرات السياساتية من أثر على الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، وأيضاً على ما سيترتَّب عليها من أثر على طلب العلاج لاحقاً. وتُطبَّق الآن في العديد من البلدان أشكال تدخُّل أحدث نسبيًّا، مثل العلاج الصياني بالهيروين ومرافق الحقن الخاضعة للإشراف. وتدعو الهيئةُ إلى مواصلة الجهود لإجراء المزيد من البحوث في هذه المجالات للاستفادة من نتائجها في أساليب العلاج والتدخُّل القائمة على الأدلة والمتوافقة مع مقتضيات الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

الفصل الثاني

سير عمل نظام المراقبة الدولية للمخدِّرات

ألف- تعزيز الاتِّساق في تطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات

٤٢- يتمثَّل المحتوى الأساسي للإطار القانوني الدولي لمراقبة المخدِّرات في الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ واتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨.

٤٣- وهذا الإطار الذي وضعه المجتمع الدولي هو ثمرة توافق واسع في الآراء، وهو يجسِّد الإدراك بأنَّه لا بدَّ من اعتماد نُهج موحَّدة واتخاذ إجراءات متضافرة بغية وضع لوائح تنظيمية بشأن المواد الخاضعة للمراقبة وبغية توفير تلك المواد واستخدامها من أجل حماية صحة البشرية ورفاهها.

٤٤- والانضمام إلى اتفاقيات مراقبة المخدِّرات هو تعهُّد رسمي تلتزم من خلاله الحكومات باعتماد ما يجب من تدابير تشريعية وتنظيمية وسياساتية من أجل ضمان الوفاء التام بالالتزامات التي تقع على عاتقها في إطار نظمها الوطنية.

٤٥- وتهيب اتفاقيات مراقبة المخدِّرات، بوجه خاص، بالدول أن تتَّخذ تدابير لمراقبة الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية والسلائف الكيميائية المستخدمة في صنعها على نحو غير مشروع، وأن تسهِّل توفُّرها للأغراض الطبية المشروعة مع منع تسريبها إلى القنوات غير المشروعة. وتقضي هذه الاتفاقيات بأن تضع الدول استراتيجيات ترمي إلى منع تعاطي المخدِّرات وآليات ترمي إلى التصدِّي للإدمان بوسائل منها علاج متعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وتزويدهم بخدمات الرعاية بعد العلاج وإعادة إدماجهم في المجتمع. وتنصُّ هذه الاتفاقيات على أن تتَّخذ الدول تدابيرَ إنسانيةً ومناسبةً في التصدِّي للجرائم التي يشتبه في صلتها بالمخدِّرات على أساس احترام الكرامة الإنسانية وافتراض البراءة وسيادة القانون وأن تمنع منعاً باتًّا أيَّ تدابير خلاف ذلك. كما تمثِّل هذه الاتفاقيات معاً وسيلة لتسهيل المساعدة القانونية المتبادلة وتسليم المجرمين ومكافحة غسل الأموال.

حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات

٤٦- لم تُسجَّل أيُّ حالات انضمام جديدة إلى المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات أثناء الفترة قيد الاستعراض، ومع ذلك تظلُّ الاتفاقية الوحيدة لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة واتفاقية سنة ١٩٧١ واتفاقية سنة ١٩٨٨ من أكثر الصكوك الدولية التي جرى التصديق عليها، إذ هي تحظى بانضمام عالمي تقريباً.

٤٧- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، صدَّقت ١٨٥ دولةً على الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة أو انضمَّت إليها. ومن بين الدول التي لم تنضمَّ بعدُ إلى الاتفاقية الوحيدة بصيغتها المعدَّلة أو تصدِّق عليها، توجد دولتان في أفريقيا (جنوب السودان وغينيا الاستوائية)، ودولتان في آسيا (تيمور-ليشتي ودولة فلسطين)، وسبع دول في أوقيانوسيا (توفالو وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباس وناورو ونيوي). ولا تزال تشاد الدولة الوحيدة التي صدَّقت على الاتفاقية الوحيدة لسنة ١٩٦١ بصيغتها غير المعدَّلة.

٤٨- ولا يزال عدد الدول التي صدَّقت على اتفاقية سنة ١٩٧١ يبلغ ١٨٣ دولةً. ولم تنضمَّ إلى الاتفاقية حتى الآن ١٤ دولةً، وهي: ثلاث دول في أفريقيا (جنوب السودان وغينيا الاستوائية وليبريا)، ودولة واحدة في القارة الأمريكية (هايتي)، ودولتان في آسيا (تيمور-ليشتي ودولة فلسطين)، وثماني دول في أوقيانوسيا (توفالو وجزر سليمان وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباس وناورو ونيوي).

٤٩- وأصبحت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨، مع اقتراب الذكرى الثلاثين لاعتمادها، أكثر الاتفاقيات الثلاث المعنية بمراقبة المخدِّرات تصديقاً عليها، إذ يبلغ عدد الأطراف فيها ١٨٩ طرفاً (١٨٨ دولةً والاتحاد الأوروبي)، ومعظم الدول التي لم تصبح بعد أطرافاً فيها تقع في أوقيانوسيا (بابوا غينيا الجديدة وبالاو وتوفالو وجزر سليمان وكيريباس). ولم تنضمَّ حتى الآن إلى تلك الاتفاقية أو تصدِّق عليها إلَّا ثلاثة بلدان في أفريقيا (جنوب السودان والصومال وغينيا الاستوائية) وبلد واحد في آسيا (دولة فلسطين).

٥٠- وتكرِّر الهيئةُ دعوتَها جميع الدول التي لم تصبح بعد أطرافاً في واحدة أو أكثر من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات إلى أن تفعل ذلك في أقرب فرصة ممكنة، وأن تتَّخذ جميع الإجراءات التشريعية والسياساتية اللازمة لضمان تنفيذ الأحكام الواردة فيها تنفيذاً شاملاً على المستوى الوطني.

باء- ضمان تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات

٥١- يشكِّل ضمان صحة الإنسان ورفاهه الهدف الأساسي الذي يرمي إليه النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات. ويتحقَّق 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؛ ومنع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة إلى القنوات غير المشروعة.

٥٢- وبغية رصد الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، تَدرس الهيئة الإجراءات التي تتَّخذها الحكومات لتنفيذ أحكام المعاهدات التي يقصد بها تحقيق جملة أهداف هذه المعاهدات. وقد استُكملت تلك الأحكام، على مرِّ السنوات، بتدابير رقابية إضافية اعتمدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدِّرات بغية تعزيز فعاليتها. وفي هذا القسم من التقرير، تسلِّط الهيئةُ الضوءَ على الإجراءات التي يتعيَّن اتخاذها لتطبيق النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات، وتبيِّن المشاكل التي صودفت في هذا الصدد، وتقدِّم توصيات محدَّدة بشأن كيفية معالجة هذه المشاكل.

١- منع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة

(أ) الأساس التشريعي والإداري

٥٣- يتعيَّن على الحكومات أن تضمن امتثال التشريعات الوطنية لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. كما أنَّ عليها التزاماً بتعديل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني عند إدراج أيِّ مادة في أحد جداول معاهدة دولية لمراقبة المخدِّرات، أو عند نقل تلك المادة من جدول إلى آخر. ومن شأن أيِّ قصور في التشريعات أو آليات التنفيذ على المستوى الوطني أو أيِّ تأخر في مواءمة قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني مع جداول المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات أن يؤدِّي إلى قصور في الضوابط الوطنية المطبَّقة على المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، وقد يفضي إلى تسريب مواد إلى قنوات غير مشروعة. لذلك يسرُّ الهيئةُ أن تلاحظ أنَّ معظم الحكومات واصلت، كما في السنوات السابقة، تزويدها بمعلومات عن التدابير التشريعية أو الإدارية المتَّخذة لضمان الامتثال لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. ولكنها تشعر في الوقت نفسه بالقلق لاتخاذ بعض الحكومات، أو عزمها على اتخاذ، تدابير تشريعية خلافاً لمقتضيات المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. **وتذكِّر الهيئةُ الحكوماتِ بالقرار دا-١/٣٠، المعنون "التزامنا المشترك بالتصدِّي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال"، الذي اعتمدته الجمعية العامة في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٦، والذي جدَّدت فيه الدولُ الأعضاءُ تأكيدَ التزامها بغايات وأهداف الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات.**

٥٤- وفي ١٦ آذار/مارس ٢٠١٧، أدرجت لجنة المخدِّرات، بموجب مقرَّريها ٢/٦٠ و٣/٦٠، مادتي U-47700 والبوتيرفينتانيل في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة. وبمقتضى الفقرة ٧ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، وجَّه الأمين العام في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧، إشعاراً بذلك المقرَّر إلى جميع الحكومات وإلى منظمة الصحة العالمية والهيئة، وبذلك أصبح المقرَّر نافذاً فيما يخصُّ كل طرف عند تلقِّيه ذلك الإشعار. **وتقدِّر الهيئةُ الجهودَ التي بذلتها الحكومات التي أخضعت هاتين المادتين للمراقبة، وتحثُّ جميعَ الحكومات الأخرى على أن تعدِّل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني تبعاً لذلك، وأن تطبِّق عليهما جميع تدابير المراقبة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، وأن تُبلِّغ الهيئة بهذا الشأن.**

٥٥- وتودُّ الهيئةُ أيضاً أن توجِّه انتباهَ الحكومات إلى أنَّ لجنة المخدِّرات أخضعت، في ذلك التاريخ نفسه، ثماني مواد للمراقبة الدولية بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٧١. وعملاً بمقرَّرات اللجنة، ٤/٦٠ و٥/٦٠ و٦/٦٠ و٧/٦٠ و٨/٦٠ و٩/٦٠ و١٠/٦٠ و١١/٦٠، أضيفت إلى الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ المواد التالية: MEC-4 (٤-ميثيل إيثكاثينون) والإيثيلون والبنتيدرون وفينيدات الإيثيل وMPA (ميثيوبروبامين) وMDMB-CHMICA و(5F-AKB-48) 5F-APINACA وXLR-11. وبمقتضى الفقرة ٧ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١، وجَّه الأمين العام في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧ إشعاراً بهذه المقرَّرات الصادرة عن اللجنة إلى جميع الحكومات وإلى منظمة الصحة العالمية والهيئة، فأصبحت بذلك نافذةً تماماً فيما يخصُّ كل طرف، في ١٨ تشرين

الأول/أكتوبر ٢٠١٧. **وتقدِّر الهيئةُ الجهودَ التي بذلتها الحكومات التي أخضعت تلك المواد للمراقبة، وتحثُّ جميعَ الحكومات الأخرى على أن تعدِّل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني تبعاً لذلك، وأن تطبِّق عليها جميع تدابير المراقبة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١، وكذلك في قرارات اللجنة والمجلس ذات الصلة، وأن تُبلِّغ الهيئةَ بهذا الشأن.**

٥٦- ووفقاً لقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٥ و٣٠/١٩٨٧ و٣٨/١٩٩٣، يتعيَّن 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 تقريريها السنويين لعامي ٢٠١٢ و٢٠١٣ وفي رسالة عُمِّمت على الحكومات في عام ٢٠١٦، قدَّم عدد من الحكومات المعلومات المطلوبة. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كانت المعلومات ذات الصلة متاحة بشأن ١٣٠ بلداً وإقليماً. واستحدث ١٢١ من هذه البلدان والأقاليم أحكاماً تشترط الحصول على إذن استيراد، ويشترط أحد البلدان (الولايات المتحدة الأمريكية) إعلاناً سابقاً للاستيراد. وهناك ستة بلدان وأقاليم لا تشترط الحصول على إذن لاستيراد الزولبيديم (هي أيرلندا وسنغافورة وفانواتو وكابو فيردي ونيوزيلندا وجبل طارق). وتحظر أذربيجان استيراد الزولبيديم، في حين لا تستورد إثيوبيا هذه المادة. وفي الوقت نفسه، لا تزال المعلومات المتعلقة بمراقبة الزولبيديم مجهولة فيما يخصُّ ٨٤ بلداً وإقليماً. **ومن ثمَّ، تحثُّ الهيئةُ مجدَّداً حكوماتِ البلدان والأقاليم التي لم تقدِّم بعدُ معلومات عن حالة مراقبة الزولبيديم إلى أن تبادر بتزويدها بتلك المعلومات في أقرب وقت ممكن.**

٥٧- وفي ١٦ آذار/مارس ٢٠١٧، أدرجت لجنة المخدِّرات بموجب مقرَّرين المادة *N*-فينيتيل-٤-بيبيريدون (NPP) والمادة ٤-أنيلينو-*N*-فينيتيل-٤-بيبيريدين (ANPP)، وهما سليفتان للفينتانيل ولعدد قليل من مركَّبات الفينتانيل "المحوَّرة"، في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وأصبح هذان المقرَّران نافذين في ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧. **ومن ثَمَّ، يرجى من الحكومات أن تنفِّذ هذين المقرَّرين على الصعيد الوطني وأن تُبلِّغ الهيئةَ بذلك.**

(ب) منع التسريب من قنوات التجارة الدولية

تقديرات الاحتياجات السنوية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية

٥٨- يشكِّل نظام تقدير الاحتياجات السنوية المشروعة من المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية حجر الزاوية في النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات. فهو يمكِّن البلدان المصدِّرة والمستوردة على حدٍّ سواء من ضمان بقاء التجارة في هذه المواد ضمن الحدود التي تضعها حكومات البلدان المستوردة والحيلولة بفعالية دون تسريب المواد الخاضعة للمراقبة من التجارة الدولية. وهذا النظام إلزامي بموجب الصيغة المعدَّلة لاتفاقية سنة ١٩٦١، ويتعيَّن أن تؤكِّد الهيئة ما تقدِّمه الحكومات من تقديرات قبل اتخاذها أساساً لحساب الحدود المفروضة على الصنع والاستيراد.

٥٩- وقد اعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي نظام تقدير الاحتياجات السنوية من المؤثِّرات العقلية في قراراته ٧/١٩٨١ و٤٤/١٩٩١ و٣٨/١٩٩٣ و٣٠/١٩٩٦، واعتمدت لجنة المخدِّرات في قرارها ٣/٤٩ نظام تقدير الاحتياجات السنوية المشروعة من سلائف مختارة، وذلك لمساعدة الحكومات على منع محاولات المتَّجرين بالمخدِّرات تسريب المواد الخاضعة للمراقبة إلى قنوات غير مشروعة. وتستعين الحكومات بتقدير الاحتياجات السنوية المشروعة من المؤثِّرات العقلية والاحتياجات السنوية المشروعة من سلائف مختارة من أجل كشف المعاملات غير المألوفة. وقد أتيح في كثير من الحالات منع تسريب مادة مخدِّرة بناءً على رفض البلد المصدِّر الإذن بتصديرها لأنَّ كميات المواد المراد تصديرها كانت ستتجاوز الكميات التي يحتاجها البلد المستورد.

٦٠- وتتحرَّى الهيئة على نحو منتظم عن الحالات المنطوية على احتمال عدم امتثال الحكومات لنظام تقدير الاحتياجات؛ حيث يمكن أن ييسِّر ذلك تسريب المواد الخاضعة للمراقبة من قنوات التجارة الدولية المشروعة إلى قنوات غير مشروعة. وفي هذا الصدد، تزوِّد الهيئةُ الحكوماتِ، عند الاقتضاء، بالمعلومات والدعم والمشورة بشأن عمل نظام التقدير.

٦١- والحكومات ملزَمة بالامتثال للحدود المفروضة على واردات المخدِّرات وصادراتها، المنصوص عليها في المادتين ٢١ و٣١ من اتفاقية سنة ١٩٦١. فالمادة ٢١ تنصُّ، في جملة أمور، على أنَّ مجموع كميات أيِّ مخدِّر يصنعها ويستوردها أيُّ بلد أو إقليم في أيِّ سنة لا يجوز أن يتعدَّى حاصل جمع ما يلي: الكمية المستهلكة في الأغراض الطبية والعلمية؛ والكمية المستعملة، في حدود التقديرات ذات الصلة، في صنع عقاقير أو مستحضرات أو مواد أخرى؛ والكمية المصدَّرة؛ والكمية المضافة إلى المخزون لرفعه إلى المستوى المحدَّد في التقديرات ذات الصلة؛ والكمية التي يُحصَل عليها، في حدود التقديرات ذات الصلة، لاستعمالها في أغراض خاصة. وتُلزِم المادة ٣١ جميع البلدان المصدِّرة بتقييد حجم صادراتها من المخدِّرات إلى أيِّ بلد أو إقليم بحيث لا تتجاوز الكميات المستوردة مجموع التقديرات الخاصة بالبلد أو الإقليم المستورد، مع إضافة الكميات التي يراد إعادة تصديرها.

٦٢- وكما في السنوات السابقة، خلصت الهيئة إلى أنَّ التقيُّد بنظام الواردات والصادرات من المخدِّرات ما زال مستمرًّا ويعمل بصورة جيِّدة على وجه العموم. وفي تموز/يوليه ٢٠١٧، تمَّ الاتصال بما مجموعه ٩ بلدان بشأن تجاوز محتمل في كميات المخدِّرات المستوردة أو المصدَّرة كُشف عنه فيما يخصُّ عمليات

التجارة الدولية بالمخدِّرات خلال السنة. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، ورد ردَّان من تشيكيا والمملكة العربية السعودية بهذا الشأن، وقد وُجِّهت رسائل تذكيرية إلى البلدان التي لم ترسل ردودها، وستواصل الهيئة متابعة هذه المسألة مع تلك البلدان.

٦٣- وعملاً بقراري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٨١/٧ و١٩٩١/٤٤، يُرجى من الحكومات تزويد الهيئة بتقديرات لاحتياجاتها الوطنية السنوية للأغراض الطبية والعلمية من المؤثِّرات العقلية المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١. وتبلِّغ جميعُ الدول والأقاليم بالتقديرات الواردة، وذلك لمساعدة السلطات المختصة في البلدان المصدِّرة عند الموافقة على صادرات المؤثِّرات العقلية. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كانت حكومات جميع البلدان والأقاليم قد قدَّمت تقديراً واحداً على الأقلّ عن احتياجاتها الطبية السنوية من المؤثِّرات العقلية، باستثناء جنوب السودان، الذي وضعت له الهيئة تقديرات في عام ٢٠١١.

٦٤- **وتوصي الهيئةُ الحكوماتِ بأن تراجع وتحدِّث تقديرات احتياجاتها السنوية من المؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية مرة واحدة على الأقل كل ثلاث سنوات.** بيد أنَّ هناك ٢٦ حكومةً لم تقدِّم أيَّ تنقيح لاحتياجاتها المشروعة من المؤثِّرات العقلية منذ ما لا يقلُّ عن ثلاث سنوات. ومن ثَمَّ فإنَّ التقديرات المتاحة بشأن تلك البلدان والأقاليم ربما لم تعد مطابقة لاحتياجاتها الطبية والعلمية الفعلية من المؤثِّرات العقلية.

٦٥- وقد يتأخَّر استيراد المؤثِّرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية أو العلمية عندما تقلُّ التقديرات عن الاحتياجات المشروعة الفعلية. أمَّا عندما تتجاوز التقديرات كثيراً الاحتياجات المشروعة، فإنَّ ذلك قد يزيد من احتمال تسريب المؤثِّرات العقلية إلى قنوات غير مشروعة. وقد ذكَّرت الهيئةُ البلدانَ مراراً وتكراراً بأهمية تقدير الحكومات للاحتياجات الوطنية الأولية تقديراً صحيحاً وواقعيًّا.

٦٦- وكما في السنوات السابقة، لا يزال نظام تقدير الاحتياجات السنوية من المؤثِّرات العقلية يعمل بصورة جيِّدة، مع تقيُّد معظم البلدان والأقاليم به. وفي عام ٢٠١٦، أصدرت سلطات ٢٩ بلداً أذون استيراد لمواد لم تضع لها من قبلُ أيَّ تقديرات، أو لكميات تجاوزت تقديراتها بكثير. وحُدِّد بلدان اثنان فقط، تجاوزت كميات صادراتهما من المؤثِّرات العقلية التقديرات ذات الصلة.

٦٧- وتماشياً مع قرار لجنة المخدِّرات ٣/٤٩، المعنون "تدعيم نظم مراقبة الكيمياويات السليفة المستخدمة في صنع العقاقير الاصطناعية"، يطلب من الدول الأعضاء أن تقدِّم إلى الهيئة، على أساس طوعي، تقديرات سنوية لاحتياجاتها المشروعة من واردات أربع من سلائف المنشِّطات الأمفيتامينية، وبقدر الإمكان، المستحضرات المحتوية على تلك المواد. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كانت حكومات ١٦٦ بلداً قد قدَّمت تقديراتها لمادة واحدة على الأقل من تلك المواد، ممَّا أعطى للسلطات المختصة في البلدان المصدِّرة مؤشِّراً على الاحتياجات المشروعة للبلدان المستوردة، وساعد على منع محاولات التسريب.

اشتراط الحصول على أذون الاستيراد والتصدير

٦٨- يشكِّل التطبيق العالمي لاشتراط الحصول على أذون للاستيراد والتصدير، المنصوص عليه في اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١، عنصراً رئيسيًّا في منع تسريب المخدِّرات إلى السوق غير المشروعة. وتُشترط هذه الأذون للمعاملات المتعلقة بأيٍّ من المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ أو المدرجة في الجدولين الأول والثاني لاتفاقية سنة ١٩٧١. وتلزِم هاتان الاتفاقيتان السلطات الوطنية المختصة بأن تُصدِر أذون استيراد للمعاملات المتعلقة باستيراد هذه المواد إلى بلدانها. ويجب على السلطات الوطنية المختصة في البلدان المصدِّرة أن تتحقَّق من صحة أذون الاستيراد هذه قبل إصدار أذون التصدير اللازمة للسماح للشحنات المحتوية على هذه المواد بمغادرة بلدانها.

٦٩- ولا تشترط اتفاقية سنة ١٩٧١ الحصول على أذون استيراد وتصدير للتجارة في المؤثِّرات العقلية المدرجة في جدوليها الثالث والرابع. ومع ذلك، وبالنظر إلى اتِّساع نطاق تسريب هذه المواد من قنوات التجارة الدولية المشروعة خلال عقديْ السبعينات والثمانينات من القرن الماضي، فقد طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى الحكومات، في قراراته ١٥/١٩٨٥ و٣٠/١٩٨٧ و٣٨/١٩٩٣، أن توسِّع نطاق نظام أذون الاستيراد والتصدير ليشمل هذه المؤثِّرات العقلية أيضاً.

٧٠- وعملاً بقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي المذكورة آنفاً، باتت معظم البلدان والأقاليم تشترط بالفعل الحصول على أذون استيراد وتصدير للمؤثِّرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١. وردًّا على تعميم أُرسل في عام ٢٠١٦، تلقَّت الهيئة معلومات إضافية ومستوفاة من حكومات تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ودومينيكا والفلبين وليسوتو والمغرب. وقد استوفت بعض الحكومات بصفة خاصة مقتضياتها بشأن إذن استيراد وتصدير مادة الفينازيبام، التي أضيفت في عام ٢٠١٦ إلى الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١. وبحلول ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كان ٢٠٦ بلدان وأقاليم قد أتاحت للهيئة معلومات محدَّدة يتبيَّن منها أنَّ جميع البلدان المستوردة والمصدِّرة الرئيسية تشترط الآن استصدار أذون استيراد وتصدير لجميع المؤثِّرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١. وتواصل الهيئة تزويد جميع الحكومات مرتين كل سنة بجدول يبيِّن متطلَّبات منح أذون استيراد المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع عملاً بقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة. وينشر هذا الجدول أيضاً في الجزء المؤمَّن من موقع الهيئة الشبكي الذي لا يتاح الاطِّلاع عليه إلَّا للمسؤولين

الحكوميين المأذون لهم خصِّيصاً بذلك، لكي يتسنَّى إطلاع السلطات الوطنية المختصة في البلدان المصدِّرة، في أقرب وقت ممكن، على أيِّ تغييرات فيما تفرضه البلدان المستوردة من شروط خاصة بأذون الاستيراد. **وتحثُّ الهيئةُ حكوماتِ الدول القليلة المتبقِّية التي لم تشترط تشريعاتها/لوائحها التنظيمية الوطنية بعد الحصول على أذون استيراد وتصدير لجميع المؤثِّرات العقلية، بصرف النظر عمَّا إذا كانت تلك الدول أم لم تكن أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٧١، على أن توسِّع نطاق هذه التدابير الرقابية لتشمل جميع المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ في أقرب وقت ممكن، وأن تُبلِّغ الهيئةَ بهذا الشأن.**

٧١- ولا تشترط اتفاقية سنة ١٩٨٨ إصدار أذون استيراد وتصدير للتجارة في المواد المدرجة في جدوليها الأول والثاني. ومع ذلك، وتوخِّياً لمنع تسريب تلك المواد، فإنَّ الاتفاقية تنصُّ على توجيه إشعار مسبق بشأن الشحنات المقرَّرة إلى سلطات الحكومة المستوردة (انظر الفقرتين ٧٤ و٧٥ أدناه بشأن الإشعارات المسبقة لتصدير السلائف الكيميائية).

النظام الإلكتروني الدولي لأذون استيراد وتصدير العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية

٧٢- في إطار مساعي الهيئة لتسخير التقدم التكنولوجي من أجل ضمان فعالية وكفاءة تطبيق نظام أذون استيراد وتصدير العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية في التجارة الدولية المشروعة، تقود الهيئة الجهود المبذولة لاستحداث أداة إلكترونية من شأنها تيسير عمل السلطات الوطنية المختصة وتسريع وتيرته والحدِّ من مخاطر تسريب هذه العقاقير والمواد. والنظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES) هو تطبيق على الإنترنت ابتكرته الهيئة بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وبدعم من الدول الأعضاء. ويتيح هذا النظام للحكومات إمكانية إصدار أذون الاستيراد والتصدير إلكترونيًّا فيما يخصُّ الواردات والصادرات المشروعة من العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، وتبادل هذه الأذون آنيًّا، والتحقُّق الفوري من مشروعية كل معاملة على حدة، مع ضمان الامتثال التام لمقتضيات الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات. ويحدُّ هذا النظام كثيراً من احتمال تسريب شحنات المخدِّرات إلى القنوات غير المشروعة (للمزيد من التفاصيل، انظر القسم واو ("مواضيع خاصة")، أدناه).

٧٣- وقد أُطلق النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير رسميًّا في عام ٢٠١٥ وتسجَّلت فيه السلطات الوطنية المختصة من ٤٠ بلداً. وفي آذار/مارس ٢٠١٧، عُقد على هامش دورة لجنة المخدِّرات الستين اجتماع لمجموعة مستعملي النظام لجمع تعقيباتهم عليه. وحضر ذلك الاجتماع زهاء ٤٠ خبيراً من ٣٠ بلداً. وأتاح الاجتماع للمسؤولين الحكوميين من البلدان المشاركة فرصة قيِّمة لتبادل الأفكار بشأن سبل تطبيق النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير على وجه أكمل وتقديم تعقيبات إلى الهيئة وإلى دائرة تكنولوجيا المعلومات التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، ليتمَّ الاسترشاد بها في توجيه العمل الذي يضطلع به مستقبلاً ولمواصلة تطوير النظام. وشدَّدت مجموعة المستعملين على أهمية تسجُّل عدد كبير من السلطات الوطنية المختصة لحكومات الدول عبر العالم في النظام واستعمالها الواسع له، وشجَّعت جميعَ الحكومات على التسجُّل في النظام واستخدامه. **وتودُّ الهيئة أن تشجِّع كل السلطات الوطنية المختصة التي لم تسجِّل في النظام ولم تبدأ في استعماله بعد على القيام بذلك في أقرب وقت ممكن، حيث لن تتمكَّن الحكومات من تحقيق استفادة تامة من المزايا التي تتيحها هذه الأداة سوى من خلال تطبيقها الواسع النطاق. وتعرب الهيئة عن استعدادها لتقديم المساعدة في هذا الصدد، وتكرِّر الدعوة الموجَّهة إلى الدول الأعضاء في قرار لجنة المخدِّرات ١٠/٥٨ بأن تقدِّم أقصى ما يمكن من الدعم المالي لتمكين أمانة الهيئة من مواصلة إدارة هذا النظام ورصده، وتؤكِّد مجدَّداً ضرورة دعم تنفيذ النظام ومواصلة تطويره.**

الإشعارات السابقة لتصدير السلائف الكيميائية

٧٤- تجيز الفقرة ١٠ (أ) من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ لحكومات البلدان المستوردة أن تلزم البلدان المصدِّرة بإبلاغها بأيِّ سلائف تعتزم تصديرها إلى أراضيها. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، استندت سلطات ١١٢ دولةً وإقليماً إلى هذا الحكم وطلبت رسميًّا إشعارات سابقة للتصدير، ممَّا أتاح لها القيام بالتحقُّق المسبق من مشروعية المعاملات المزمعة. **وتشجِّع الحكومات المتبقِّية التي لم تطلب رسميًّا إشعارات سابقة للتصدير على الاستناد إلى الفقرة ١٠ (أ) من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ دون مزيد من التأخير، توخِّياً لإذكاء الوعي بهذه المسائل وتقليص إمكانية دخول السلائف الكيميائية إلى أراضيها.**

٧٥- ويسِّر نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر (بن أونلاين)، وهو أداة مؤمَّنة تتيحها الهيئة مجَّاناً عن طريق الإنترنت، للحكومات المستوردة والمصدِّرة التواصل فيما بينها فيما يتعلَّق بالتجارة الدولية بالسلائف الكيميائية والتنبيه بشأن أيِّ معاملات مشبوهة. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، بلغ مجموع عدد الحكومات المتسجِّلة فيه والمستخدمة له ١٥٧ حكومةً. ورغم أنَّ ذلك يمثِّل زيادة بالمقارنة مع العام الماضي، ما زال هناك عدد لا يستهان به من الحكومات التي لم تتسجَّل بعد لغرض استخدام النظام. **وتناشد الهيئةُ الحكوماتِ أن تستعمل نظام بن أونلاين بصورة نشطة ومنتظمة، وتحثُّ الدولَ المتبقِّية التي لم تتسجَّل بعد لاستعمال هذا النظام على أن تفعل ذلك في أقرب فرصة ممكنة. والهيئة مستعدَّة لمساعدة الحكومات في هذا الصدد.**

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

٧٦- يوفِّر نظام تدابير المراقبة المنصوص عليه في اتفاقية سنة ١٩٦١ حماية فعَّالة للتجارة الدولية في العقاقير المخدِّرة من محاولات تسريب هذه العقاقير إلى قنوات غير مشروعة. وبالمثل، يلاحظ أنَّه، نتيجة لتنفيذ جميع الدول تقريباً لتدابير المراقبة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، لم يتبيَّن في السنوات الأخيرة وقوع أيِّ حالات تتضمَّن تسريب مؤثِّرات عقلية من التجارة الدولية إلى قنوات غير مشروعة. وإضافة إلى ذلك، فإنَّ اتفاقية سنة ١٩٨٨ تلزم الأطراف بأن تمنع تسريب السلائف الكيميائية من التجارة الدولية لغرض استخدامها في صنع العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية بصورة غير مشروعة. وقد أنشأت الهيئة أيضاً نظماً متنوِّعة لرصد الامتثال لهذا الجانب من اتفاقية سنة ١٩٨٨، ولتيسير التعاون بين الحكومات تحقيقاً لذلك الغرض.

٧٧- ويجري التحرِّي بانتظام مع السلطات المختصة في البلدان المعنية عن التناقضات في التقارير الحكومية عن التجارة الدولية في العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، ضماناً لعدم حدوث أيِّ تسريب لهذه المواد من التجارة الدولية المشروعة. وقد تكشف هذه التحرِّيات عن أوجه قصور في تنفيذ تدابير مراقبة العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، بما في ذلك عدم امتثال الشركات للأحكام الوطنية المتعلقة بمراقبة المخدِّرات.

٧٨- وقد استُهلَّت إجراءات التحرِّي في ٣٩ بلداً بشأن التناقضات الواردة في تقارير عام ٢٠١٦ فيما يتعلَّق بتجارة العقاقير المخدِّرة. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كانت قد وردت ردود من ٢٨ بلداً، واتَّضح منها أنَّ التناقضات ناتجة عن أخطاء كتابية وتقنية في إعداد التقارير، أو بسبب الإبلاغ عن صادرات أو واردات من مستحضرات مدرجة في الجدول الثالث من اتفاقية سنة ١٩٦١ دون الإشارة إلى ذلك في الاستمارة المعنية، أو الإشارة دونما قصد إلى بلدان العبور باعتبارها من الشركاء التجاريين. وثمَّة حالات أكَّدت فيها البلدان الكميات التي أفادت بها، ممَّا أفضى إلى الشروع في إجراءات متابعة التحرِّيات مع الشركاء التجاريين لكل من تلك البلدان. ووُجِّهت إلى الدول التي لم ترسل ردوداً رسائل تذكيرية بهذا الشأن.

٧٩- وأيضاً فيما يتعلَّق بالتجارة الدولية في المؤثِّرات العقلية، استُهلَّت تحرِّيات مع ٥٢ بلداً بشأن ٦٥٥ حالةً من التناقضات في بيانات عام ٢٠١٥. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، وردت من ٣١ بلداً ردود تعلَّقت بتلك التناقضات، ممَّا أسفر عن تسوية ٤٧٥ تناقضاً منها. وفي جميع الحالات التي أكَّدت فيها البلدان المجيبة البيانات المقدَّمة، استُهلَّت عند الاقتضاء إجراءات متابعة مع البلدان المشمولة بالمعاملة المعنية. وتدلُّ جميع الردود الواردة على أنَّ سبب التناقضات يعود إلى أخطاء كتابية أو تقنية، وذلك في معظم الأحيان إمَّا بسبب عدم تحويل كميات المواد إلى قاعدتها اللامائية أو بسبب "التداخل"، أيْ عدم تسلُّم البلد المستورد للكمية المصدَّرة في سنة معيَّنة إلَّا في بداية السنة التالية. ولم يَدُلَّ أيٌّ من الحالات المتحرَّى عنها على احتمال تسريب مؤثِّرات عقلية من التجارة الدولية.

٨٠- وفيما يتعلَّق بالسلائف، فقد استُكملت أحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ على مرِّ السنوات بعدد من القرارات الصادرة عن الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدِّرات. كما أنَّ اعتماد الحكومات وتنفيذها لهذه التدابير الطوعية عزَّز فعالية رصد حركة المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من تلك الاتفاقية، وساهم في الحدِّ من حالات تسريبها من التجارة الدولية المشروعة. وتوخِّياً للتصدِّي للتحدِّيات الجديدة القائمة الآن أمام الحكومات والمجتمع الدولي، دعت لجنة المخدِّرات، في قرارها ٥/٦٠ الصادر في آذار/مارس ٢٠١٧، إلى اتخاذ مجموعة من التدابير الطوعية وإلى تحسين التعاون ما بين الحكومات ومع الهيئة من أجل معالجة مسألة السلائف الكيميائية غير المدرجة في الجداول والتي تستعمل في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصورة غير مشروعة؛ وطلبت اللجنة أيضاً في ذلك القرار اتخاذ إجراء للتصدِّي للأنشطة الإجرامية المرتكبة عبر الإنترنت فيما يتعلَّق بالسلائف.

٨١- وثمَّة عنصر بالغ الأهمية يندرج ضمن الجهود التي تبذلها الهيئة لدعم الحكومات في منع تسريب المواد الكيميائية والتحرِّي بشأنه، وهو الطابع الآني للمعلومات المتداولة بين الحكومات. وبصفة خاصة، تيسِّر الأدوات الإلكترونية التي استحدثتها الهيئة التعاون الفوري وأنشطة المتابعة لاكتشاف المسؤولين عن تسريب السلائف والاتِّجار بها. وفيما يخصُّ الإشعارات السابقة للتصدير، ما زالت الهيئة تعلِّم على الشحنات المشبوهة وتطلب، عند الاقتضاء، توضيحات صريحة بشأنها. ولقد شهدت هذه الأدوات تطوُّراً ملحوظاً على مرِّ السنوات، وذلك من حيث حجم وتفاصيل المعلومات التي تقدِّمها بعض الحكومات.

٨٢- وكذلك فإنَّ مبادرتي الهيئة، وهما مشروع بريزم ومشروع التلاحم، اللتين تركِّزان على السلائف المستخدمة في الصنع غير المشروع للمنشِّطات الأمفيتامينية والكوكايين والهيروين، أسهمتا أيضاً في سدِّ الثغرات المعرفية ومنع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة من التجارة الدولية ومن قنوات التوزيع الداخلية.

٨٣- ويمكن الاطِّلاع على التفاصيل بشأن هذين المشروعين، وبشأن التحليل المعمَّق الذي أجري للاتجاهات والتطوُّرات الحديثة الملحوظة، في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧، عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.[٦٣] ويبحث الفصل الرابع من ذلك التقرير الاتِّجار بالسلائف الذي يتمُّ عبر الإنترنت.

(٦٣) E/INCB/2017/4.

(د) منع تسريب السلائف من قنوات التوزيع الداخلية

٨٤- ما زال التسريب من قنوات التوزيع الداخلية يشكِّل مصدراً رئيسيًّا للمواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني، التي تستخدم في صنع المخدِّرات بصورة غير مشروعة، وذلك لأنَّ التدابير الرقابية التي تطبِّقها الحكومات على تجارة المواد الكيميائية وتوزيعها داخل بلدانها لا تتواكب في معظم الأحيان مع التدابير المتَّبعة في مراقبة التجارة الدولية، كما أنَّها تتباين بين بلد وآخر. وتتعلق إحدى الثغرات المستبانة في العديد من النظم الوطنية لمراقبة السلائف بشروط تسجيل المتعاملين الجدد بالسلائف وتطبيقهم لتلك الشروط من الناحية العملية.

٢- ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية

٨٥- تضطلع الهيئة، تماشياً مع الولاية المسندة إليها في ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية، بمختلف الأنشطة المتعلقة بالعقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية. فهي ترصد الإجراءات التي تتَّخذها الحكومات وتتعاون مع المنظمات الدولية والهيئات الأخرى دعماً لتوافر المواد الخاضعة للمراقبة واستخدامها الرشيد للأغراض الطبية والعلمية، وتقدِّم، من خلال أمانتها، الدعم والتوجيه التقنيين للحكومات في تنفيذها لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

٨٦- وحرصاً على تعزيز وزيادة فعالية الإجراءات المذكورة أعلاه، أطلقت الهيئة في عام ٢٠١٦ مشروعاً باسم "INCB Learning" (مشروع الهيئة للتعلُّم). ويساعد هذا المشروعُ الدولَ الأعضاء في سعيها إلى تحقيق الامتثال الكامل لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. ومن بين الأهداف التي يرمي إليها هذا المشروع، هدف ضمان توافر كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية مع منع إساءة استعمالها وتسريبها إلى قنوات غير مشروعة.

٨٧- وفي إطار "مشروع الهيئة للتعلُّم"، نُظِّمت في فيينا، في تموز/يوليه ٢٠١٧، حلقة دراسية تدريبية للسلطات الوطنية المختصة في أوروبا، حضرها ٥٧ مشاركاً من السلطات الوطنية في الاتحاد الروسي وإسبانيا وإستونيا وألبانيا وألمانيا وأندورا وأيرلندا وآيسلندا وإيطاليا والبرتغال وبلجيكا وبلغاريا وبولندا وتشيكيا والجبل الأسود والدانمرك ورومانيا وسلوفينيا والسويد وصربيا وفنلندا ولاتفيا ولكسمبرغ وليتوانيا ومالطة والنرويج والنمسا وهنغاريا وهولندا. وشمل التدريب أيضاً مناقشة حول أهمية ضمان توافر المسكِّنات الأفيونية والمؤثِّرات العقلية لاستخدامها في الأغراض الطبية والعلمية. وعُقِدت حلقة دراسية تدريبية لبلدان أوقيانوسيا في سيدني بأستراليا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، ويجري الإعداد لحلقة عمل تدريبية للدول الأعضاء في منظومة التكامل لأمريكا الوسطى، ستُعقَد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ في مدينة غواتيمالا. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كان ما مجموعه ١١٦ مسؤولاً من ٥٦ بلداً، يمثِّل سكانهم معاً نحو نصف عدد سكان العالم، قد تلقَّوا التدريب في إطار المشروع (انظر القسم واو أدناه للاطِّلاع على مزيد من التفاصيل).

(أ) عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها

٨٨- تضطلع الهيئة بانتظام، وفقاً للمهام المسندة إليها بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة بموجب بروتوكول سنة ١٩٧٢ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدِّرات ذات الصلة، بدراسة المسائل التي تؤثِّر في عرض الأفيونيات والطلب عليها لتلبية الاحتياجات المشروعة، وتسعى إلى ضمان وجود توازن دائم بين العرض والطلب. ويتضمَّن هذا القسم تحليلاً للحالة الراهنة استناداً إلى البيانات المقدَّمة من الحكومات.[٦٤]

٨٩- وتوخِّياً للوقوف على الوضع الراهن بخصوص الطلب على الخامات الأفيونية وعرضها، تقوم الهيئة بتحليل البيانات المقدَّمة من الحكومات عن الخامات الأفيونية وعن الأفيونيات المصنوعة من هذه الخامات. وتحلِّل الهيئة، إضافة إلى ذلك، المعلومات المتعلقة باستخدام هذه الخامات، والتقديرات المتعلقة بحجم استهلاكها في الاستخدامات المشروعة ومخزوناتها على الصعيد العالمي. ويرد في تقرير الهيئة التقني عن المخدِّرات لعام ٢٠١٧ تحليل مفصَّل للوضع الراهن فيما يتعلَّق بعرض الخامات الأفيونية والطلب عليها.[٦٥]

المورفين

٩٠- بلغ المتوسط السنوي المقدَّر لمساحة الأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون الغني بالمورفين خلال السنوات الأربع الأخيرة ٣٧٠ ١١٩ هكتاراً. وكانت المساحة المزروعة والمساحة التي تمَّ حصادها فعلاً تقلَّان على الدوام عن تلك التقديرات. وبلغ متوسط المساحة المزروعة فعلاً ٧٢ في المائة من المساحة المقدَّرة في الفترة ٢٠١٣- ٢٠١٦ (٧٧ في المائة في عام ٢٠١٦). وبلغ متوسط

---

(٦٤) لا يشمل هذا التحليل البيانات المتعلقة بجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية والصين، اللتين تنتجان الخامات الأفيونية للاستهلاك المحلي فقط. كما أنَّه لا يشمل البيانات المتعلقة بمضبوطات الأفيون المأذون باستعمالها لأغراض مشروعة في جمهورية إيران الإسلامية، وكذلك البيانات المتعلقة بالطلب على الأفيونيات المشتقة من هذا الأفيون.

(٦٥) E/INCB/2017/2.

مساحة الأراضي التي تمَّ حصادها ٥٨ في المائة من المساحة المقدَّرة (٤٨ في المائة في عام ٢٠١٦). وشكَّل متوسط المساحة التي تمَّ حصادها ٨٠ في المائة من مساحة الأراضي المزروعة (٦٣ في المائة فقط في عام ٢٠١٦). وتشير البيانات المسبقة لعام ٢٠١٧ إلى انخفاض تقدَّر نسبته بما لا يقلُّ عن ١٠ في المائة في مجموع مساحة الأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون الغني بالمورفين التي تمَّ حصادها في البلدان المنتجة الرئيسية. وفيما يخصُّ عام ٢٠١٨، يقدَّر أنَّ زراعة خشخاش الأفيون الغني بالمورفين ستنخفض بنحو ٢٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٧.

الثيبائين

٩١- بلغ المتوسط السنوي المقدَّر لمساحة الأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون الغني بالثيبائين خلال السنوات الأربع الأخيرة ٢٠ ٠٨٩ هكتاراً. وكانت المساحة المزروعة والمساحة التي تمَّ حصادها فعلاً تقلَّان على الدوام عن المساحة المقدَّرة، ولكن الفرق كان أقلَّ مقارنة بحالة خشخاش الأفيون الغني بالمورفين. وبلغ متوسط المساحة المزروعة فعلاً ٨٧ في المائة من المساحة المقدَّرة لفترة ٢٠١٣-٢٠١٦ (٧٥ في المائة في عام ٢٠١٦). وبلغ متوسط مساحة الأراضي التي تمَّ حصادها بالفعل ٨٠ في المائة من المساحة المقدرة (٧٠ في المائة في عام ٢٠١٦). وبلغ متوسط مساحة الأراضي التي تمَّ حصادها بالفعل ٩٢ في المائة من المساحة المزروعة (٩٣ في المائة في عام ٢٠١٦). ويتوقَّع في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨ أن تنخفض المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون الغني بالثيبائين، مقاسة بالمساحة المحصودة، في بعض البلدان في حين ستزداد تلك المساحة في بلدان أخرى.

الكوديين

٩٢- انخفضت مساحة الأراضي التي حصد منها بالفعل خشخاش الأفيون الغني بالكوديين في عام ٢٠١٦ بنحو ٨٥ في المائة في أستراليا و٧٠ في المائة في فرنسا مقارنةً بالسنة السابقة. ويتوقَّع أن تزداد زراعته في أستراليا في عام ٢٠١٧ بنسبة ٤٠ في المائة، في حين أوقفت فرنسا زراعة هذا النوع من خشخاش الأفيون. وتعتزم أستراليا، وهي البلد الوحيد من بين المنتجين الرئيسيين لخشخاش الأفيون الغني بالكوديين في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨، زيادة ذلك الإنتاج في عام ٢٠١٨.

النوسكابين

٩٣- أُبلغ في الآونة الأخيرة عن زيادة في المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون الغني بالنوسكابين في بعض البلدان المنتجة، وهو من المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية. وقد أدرجت، حيثما كان مناسباً، كمية الأفيونيات الخاضعة للمراقبة الدولية التي تمَّ الحصول عليها من زراعة هذا الصنف في تحليل عرض الخامات الأفيونية والطلب على الأفيونيات للأغراض الطبية والعلمية. وكانت فرنسا وهنغاريا البلدين الوحيدين اللذين أبلغا في سنة ٢٠١٦ عن زراعة خشخاش الأفيون الغني بالنوسكابين. ووفقاً للبيانات المسبقة لعام ٢٠١٧، تتوقَّع أستراليا إنتاج ١ ٤٨٧ طنًّا من هذا الصنف من خشخاش الأفيون (سيحصد ما مساحته ٩٤٠ هكتاراً). ويتوقَّع أن تبلغ مساحة الأراضي المحصودة في عام ٢٠١٧ في هنغاريا ٢٥٤ هكتاراً. كما تتوقَّع كل من أستراليا وفرنسا وهنغاريا زيادة مساحاتها المزروعة في عام ٢٠١٨.

(ب) إنتاج الخامات الأفيونية

المورفين

٩٤- انخفض إجمالي إنتاج الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين في البلدان المنتجة الرئيسية من ٥٨٦ طنًّا من المورفين المكافئ في عام ٢٠١٥ إلى ٤٦٣ طنًّا منه في عام ٢٠١٦.[٦٦] ويتوقَّع أن يرتفع الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين مجدَّداً إلى ٥٧٧ طنًّا من المورفين المكافئ له في عام ٢٠١٧. ومن هذه الكمية، سوف يشكِّل قشُّ الخشخاش ٥٢٩ طنًّا (٩٢ في المائة) والأفيون ٤٨ طنًّا (٨ في المائة). وفيما يخصُّ عام ٢٠١٨، يقدَّر أن ينخفض الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين إلى ٥٢٨ طنًّا من المورفين المكافئ.

الثيبائين

٩٥- بلغ الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالثيبائين ١٨٧ طنًّا[٦٧] من الثيبائين المكافئ في عام ٢٠١٦. ويتوقَّع أن يزداد الإنتاج العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالثيبائين بنحو ٢٩٢ طنًّا من الثيبائين المكافئ في عام ٢٠١٧ نتيجة الزيادات المتوقَّعة في جميع البلدان المنتجة. ويتوقَّع أن يزداد إنتاج المواد الخام الغنية بالثيبائين قليلاً في عام ٢٠١٨ ليبلغ ٢٩٧ طنًّا.

---

[٦٦] يستند التحليل في المقام الأول إلى مقدار الخامات المتحصَّل عليها من خشخاش الأفيون الغني بالمورفين، ولكنه يشمل قلويد المورفين الموجود في خشخاش الأفيون الغني بالثيبائين وفي خشخاش الأفيون الغني بالكوديين، كلما كان هذا مناسباً.

[٦٧] يستند التحليل في المقام الأول إلى مقدار الخامات المتحصَّل عليها من خشخاش الأفيون الغني بالثيبائين، ولكنه يشمل قلويد الثيبائين الموجود في خشخاش الأفيون الغني بالمورفين، كلما كان هذا مناسباً.

(ج) المخزونات العالمية من الخامات الأفيونية والأفيونيات المستخلصة منها

المورفين

٩٦- بلغت مخزونات الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين (قشُّ الخشخاش، وركازة قشِّ الخشخاش، والأفيون) نحو ٧٤٧ طنًّا من المورفين المكافئ في نهاية عام ٢٠١٦، وهو نفس مستواها المسجَّل في عام ٢٠١٥. واعتُبرت هذه المخزونات كافية لتلبية الطلب العالمي المتوقَّع من المصنِّعين لمدة ١٩ شهراً، بمستوى الطلب في عام ٢٠١٧. وكان حجم المخزونات العالمية من الأفيونيات المنتَجة من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين، في شكل كوديين ومورفين أساساً، في نهاية عام ٢٠١٦ (٥٣٤ طنًّا من المورفين المكافئ) كافياً لتلبية الطلب العالمي على هذه المواد لمدة ١٥ شهراً تقريباً استناداً إلى مستوى الطلب المتوقَّع لعام ٢٠١٧. واستناداً إلى البيانات الواردة من الحكومات، فإنَّ المخزونات الإجمالية من الأفيونيات والخامات الأفيونية على السواء كافية تماماً لتلبية الطلب على الأفيونيات القائمة على المورفين اللازمة للأغراض الطبية والعلمية لعام ٢٠١٨.

الثيبائين

٩٧- انخفضت مخزونات الخامات الأفيونية الغنية بالثيبائين (قشُّ الخشخاش، وركازة قشِّ الخشخاش، والأفيون) من ٢٧٤ طنًّا في عام ٢٠١٥ إلى نحو ٢٢٤ طنًّا من الثيبائين المكافئ بحلول نهاية عام ٢٠١٦. وهذه المخزونات كافية لتلبية طلب المنتجين المتوقَّع على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٧ لنحو ١٢ شهراً. وبقي مستوى المخزونات العالمية من الأفيونيات العالمية المنتجة من الخامات الغنية بالثيبائين ثابتاً (الأوكسيكودون والثيبائين وكمية صغيرة من الأوكسيمورفون) وبلغ ٢٤٢ طنًّا من الثيبائين المكافئ في نهاية عام ٢٠١٦، وهي كمية كافية لتلبية الطلب العالمي على الأفيونيات القائمة على الثيبائين للأغراض الطبية والعلمية لمدة ١٨ شهراً.

(د) طلب المنتجين على الخامات الأفيونية مقاساً بالخامات المستخدمة

٩٨- يشهد الطلب العالمي للمنتجين على الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين (وخصوصاً الأفيون وقش الأفيون) تناقصاً منذ عام ٢٠١٤. وقد انخفض ذلك الطلب في عام ٢٠١٦ إلى ٣٦٧ طنًّا من المورفين المكافئ، ولكنه يتوقَّع أن يرتفع مرة ثانية في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨ إلى ٤٦٠ و٤٧٠ طنًّا، على التوالي.

٩٩- وشهد الطلب العالمي للمنتجين على الخامات الأفيونية الغنية بالثيبائين تناقصاً من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٥، ولكنه ارتفع من ١٨٣ طنًّا من الثيبائين المكافئ في عام ٢٠١٥ إلى ٢١٠ أطنان في عام ٢٠١٦. ويتوقَّع أن يستمر ارتفاع الطلب العالمي على الخامات الأفيونية الغنية بالثيبائين ليصل إلى ٢٢٠ طنًّا ثم ٢٣٠ طنًّا من الثيبائين المكافئ في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨، على التوالي.

(هـ) التوازن بين عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها

المورفين

١٠٠- أخذ الإنتاج العالمي للخامات الأفيونية الغنية بالمورفين يتجاوز الطلب العالمي عليها منذ عام ٢٠٠٩، ممَّا أدَّى إلى تزايد المخزونات، مع بعض التقلُّبات. ففي عام ٢٠١٥، ارتفع حجم المخزونات إلى ٧٤٦ طنًّا واستقر عند ٧٤٧ طنًّا من المورفين المكافئ في عام ٢٠١٦، وهو ما يكفي لتلبية الطلب العالمي لنحو ١٩ شهراً. ويتوقَّع أن يزداد الإنتاج العالمي للخامات الأفيونية الغنية بالمورفين في عام ٢٠١٧ ليتجاوز الطلب العالمي مرة أخرى، ممَّا سيفضي إلى استمرار تزايد المخزونات العالمية من هذه المواد في عام ٢٠١٨. ويتوقَّع أن تبلغ المخزونات ٨٦٤ طنًّا في نهاية عام ٢٠١٧، وهو ما يعادل ٢٢ شهراً تقريباً من الطلب العالمي المتوقَّع في مستواه لعام ٢٠١٨ (رغم عدم توفُّر جميع البيانات اللازمة لحساب توقُّعات كاملة). وقد أشارت البلدان المنتجة إلى عزمها على خفض إنتاجها فيما يخصُّ عام ٢٠١٨. ويتوقَّع أن يبلغ حجم المخزونات ٩٢٢ طنًّا بحلول نهاية عام ٢٠١٨، وهو ما يكفي لتلبية ما لا يقلُّ عن سنة واحدة من الطلب العالمي المرتقب. وسيبقى العرض العالمي للخامات الأفيونية الغنية بالمورفين (المخزون والإنتاج) كافياً تماماً لتلبية الطلب العالمي.

الثيبائين

١٠١- تدنَّى إنتاج الخامات الأفيونية الغنية بالثيبائين (١٨٧ طنًّا)، لأول مرة خلال خمسة أعوام، عن حجم الطلب (٢١٠ أطنان) في عام ٢٠١٦، وقد أدَّى ذلك إلى تناقص المخزونات (٢٢٤ طنًّا) في نهاية ذلك العام. وعادلت تلك المخزونات الطلب العالمي لمدة ١٢ شهراً. ويتوقَّع أن يزداد الإنتاج في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨. ويرجَّح أن تبلغ المخزونات العالمية من الخامات الأفيونية الغنية بالثيبائين ٢٩٦ طنًّا في نهاية عام ٢٠١٧، وهي كافية لتلبية الطلب العالمي لمدة ١٥ شهراً تقريباً، ويحتمل أيضاً أن تبلغ تلك المخزونات ٣٦٣ طنًّا في نهاية عام ٢٠١٨، وهو ما يكفي لتلبية الطلب العالمي لما لا يقلُّ عن سنة واحدة. وسيبلغ حجم العرض العالمي للخامات الأفيونية الغنية بالثيبائين (المخزون والإنتاج) مستوى يفوق ما يلزم لتلبية الطلب العالمي عليها في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨.

اتجاهات مستويات استهلاك المؤثِّرات الأفيونية

١٠٢- تضاعف مستوى الاستهلاك العالمي للمؤثِّرات الأفيونية بأكثر من ثلاثة أضعاف خلال العشرين عاماً الماضية. وتذبذبت حصة استهلاك الأفيونيات من الاستهلاك الإجمالي للمؤثِّرات الأفيونية بين ٥٩ في المائة في عام ١٩٩٧ و٥١ في المائة في عام ٢٠٠٨. وقد أخذ استهلاك الأفيونيات يتناقص بعد أن بلغ قمَّته بنسبة ٦٨ في المائة من مجموع المؤثِّرات الأفيونية المستهلكة في عام ٢٠١٤، حيث انخفضت نسبته إلى ٦١ في المائة في عام ٢٠١٦. ونتيجة لذلك، ارتفعت حصة المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية، التي تُستخدم لنفس أغراض استخدام الأفيونيات، من ٣٢ في المائة في عام ٢٠١٤ إلى ٣٩ في المائة في عام ٢٠١٦. ويشير الاتجاه العام إلى توقُّع تزايد الطلب على الأفيونيات في المستقبل، غير أنَّه ليس هناك ما يبيِّن بوضوح ما إذا كان الاستهلاك الكلي للمؤثِّرات الأفيونية سيرتفع أم سينخفض مقارنة باستهلاك المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية.

جيم- تعاون الحكومات مع الهيئة

١- تقديم الحكومات معلومات إلى الهيئة

١٠٣- الهيئة مكلَّفة بنشر تقريرين كل عام، وهما: التقرير السنوي، وتقرير الهيئة عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتنشر الهيئة أيضاً تقارير فنية تزوِّد الحكومات بتحليلات للمعلومات الإحصائية عن صنع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية وعن التجارة في هذه المواد واستهلاكها واستخدامها ومخزوناتها، فضلاً عن تحليل لتقديرات الاحتياجات من هذه المواد.

١٠٤- وتستند تقارير الهيئة ومنشوراتها الفنية إلى المعلومات التي يقع على عاتق الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات التزام بتقديمها. وعلاوة على ذلك، وعملاً بقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدِّرات، تقدِّم الحكومات المعلومات طوعاً بغية تيسير إجراء تقييم دقيق وشامل لسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات والسلائف.

١٠٥- وتتمكَّن الهيئة بفضل البيانات وغيرها من المعلومات الواردة من الحكومات من رصد الأنشطة المشروعة المتعلقة بالمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية والسلائف الكيميائية وتقييم مدى الامتثال للمعاهدات وسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات عموماً. وتقدِّم الهيئة، استناداً إلى تحليلاتها، توصيات ترمي إلى تحسين عمل هذا النظام بهدف ضمان توافر المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية اللازمة للاحتياجات الطبية والعلمية، وفي الوقت نفسه، منع تسريبها من القنوات المشروعة إلى القنوات غير المشروعة، وكذلك منع تسريب السلائف لاستخدامها في صنع المخدِّرات غير المشروع.

٢- تقديم المعلومات الإحصائية

١٠٦- يقع على عاتق الحكومات التزام بتزويد الهيئة، سنويًّا وفي الوقت المناسب، بالتقارير الإحصائية المطلوبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

(أ) المخدِّرات

١٠٧- في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كانت الهيئة قد تلقَّت تقارير إحصائية سنوية من ١٥٢ دولةً (من الأطراف وغير الأطراف على السواء) وإقليماً تناولت إنتاج المخدِّرات وصنعها واستهلاكها والكميات المخزونة والمضبوطة منها، وهي تغطي السنة التقويمية ٢٠١٦ (الاستمارة C)، أو ما يمثِّل نحو ٧١ في المائة من الإحصاءات المطلوبة. وهذا الرقم يزيد عن عدد التقارير التي تلقَّتها الهيئة في عام ٢٠١٦ (١٤٨ تقريراً عن عام ٢٠١٥) وفي عام ٢٠١٥ (١٤٠ تقريراً عن عام ٢٠١٤).

١٠٨- وقدَّم ما مجموعه ٨٩ حكومةً (٤٢ في المائة) بياناتها في أوانها، أيْ قبل حلول الموعد النهائي وهو ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٧، وهذا العدد يزيد عن العدد الذي يقابله في العامين السابقين (٨٤ بلداً في عام ٢٠١٦، و٨٣ بلداً في عام ٢٠١٥). وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، لم تكن التقارير الإحصائية السنوية عن عام ٢٠١٦ قد وردت بعد من ٦١ حكومةً (٢٩ في المائة من جميع الحكومات)، أيْ ما يمثِّل ٥٦ بلداً (٢٦ في المائة من البلدان)، و٥ أقاليم (٢٤ في المائة من الأقاليم). أمَّا البلدان والأقاليم التي لم تقدِّم تقاريرها، فجلُّها يقع في أفريقيا[٦٨] والقارة الأمريكية[٦٩] وآسيا[٧٠] وأوروبا[٧١] وأوقيانوسيا.[٧٢] ويُتوقَّع أن تقدِّم عدَّة بلدان وأقاليم أخرى بياناتها بعد ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧.

---

(٦٨) إثيوبيا، إريتريا، أنغولا، بوروندي، تريستان دا كونها، تشاد، جمهورية أفريقيا الوسطى، جنوب السودان، جيبوتي، زامبيا، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، الصومال، غابون، غامبيا، غينيا، غينيا الاستوائية، الكاميرون، الكونغو، ليبريا، ليبيا، ليسوتو، مالي، ملاوي، موريتانيا، ناميبيا، النيجر.

(٦٩) أروبا، أنتيغوا وبربودا، باراغواي، برمودا، جزر البهاما، جزر تركس وكايكوس، جزر كايمان، سانت كيتس ونيفيس، سورينام، غرينادا، كوبا، المكسيك، هايتي.

(٧٠) بوتان، سنغافورة، طاجيكستان، العراق، فييت نام، قيرغيزستان، كمبوديا، اليمن، وكذلك هونغ كونغ (الصين).

(٧١) البوسنة والهرسك، رومانيا، لكسمبرغ.

(٧٢) توفالو، جزر سليمان، جزر مارشال، جزر واليس وفوتونا، ساموا، فانواتو، كيريباس، ناورو، نيوي.

١٠٩- ووردت إحصاءات سنوية ممَّا يقارب جميع البلدان التي يجري فيها إنتاج الكميات الرئيسية من المخدِّرات وصنعها وتوريدها وتصديرها واستهلاكها. وقد وضَّحت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٦ أهمية تقديم تقارير دقيقة في الوقت المناسب في تحقيق فعالية وكفاءة سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات والأثر الكبير الذي يحدثه توافر بيانات موثوقة في قدرة الهيئة على القيام برصد دقيق للوضع العالمي. ومع ذلك، ما زال القلق يساور الهيئة بشأن نوعية بعض البيانات المقدَّمة، وبخاصة البيانات التي ترد من بعض البلدان المنتجة والمصنِّعة الرئيسية، ممَّا يدلُّ على وجود قصور في الآليات الوطنية المعنية بتنظيم ورصد المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. **وتحثُّ الهيئةُ الحكوماتِ على تحسين آلياتها الوطنية المعنية برصد زراعة المواد الخاضعة للمراقبة وإنتاجها وصنعها والتجارة فيها. وذلك ما يمكن تحقيقه، إلى حدٍّ ما، بواسطة تحسين وتطوير نظم البيانات الوطنية، وتدريب موظفي السلطات الوطنية المختصة والتأكُّد من وفاء الشركات المرخَّص لها بممارسة أنشطة تتصل بالمواد الخاضعة للمراقبة الدولية بالشروط القانونية المتصلة بتلك التراخيص.**

١١٠- ووردت حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ المجموعة الكاملة المتألِّفة من أربعة تقارير إحصائية فصلية عن الصادرات والواردات من المخدِّرات في عام ٢٠١٦ (الاستمارة A) من ١٥٣ حكومة (١٣٩ بلداً و١٤ إقليماً) ، أيْ ٧٢ في المائة تقريباً من مجموع ٢١٣ حكومةً طُلب إليها تقديم تلك المعلومات. وبالإضافة إلى ذلك، قدَّمت ١٩ حكومةً (٩ في المائة تقريباً) تقريراً فصليًّا واحداً على الأقل. ولم يقدِّم ما مجموعه ٣٦ بلداً و٥ أقاليم (١٩ في المائة تقريباً) أيَّ تقرير إحصائي فصلي عن عام ٢٠١٦.

(ب) المؤثِّرات العقلية

١١١- في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، قُدِّمت إلى الهيئة، عملاً بالمادة ١٦ من اتفاقية سنة ١٩٧١، تقارير إحصائية سنوية عن عام ٢٠١٦ بشأن المؤثِّرات العقلية (الاستمارة P)، من ١٥١ دولةً وإقليماً، وهو ما يمثِّل ٧١ في المائة من مجموع الدول والأقاليم المطالبة بذلك. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أنَّ معدَّل التقارير المقدَّمة هو أعلى من المعدَّل المسجَّل بشأن عام ٢٠١٥. وبالإضافة إلى ذلك، قدَّمت ١٠٧ حكومات طوعاً جميع التقارير الإحصائية الفصلية الأربعة عن عام ٢٠١٦ بشأن الواردات والصادرات من المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١، عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٧/١٩٨١، وقدَّمت ٣٨ حكومةً أخرى عدَّة تقارير فصلية.

١١٢- ومع أنَّ غالبية الحكومات تقدِّم تقاريرها الإحصائية الإلزامية والطوعية بانتظام، فإنَّ تعاون بعض الحكومات لم يكن مُرضياً. ففي عام ٢٠١٧، لم يقدِّم سوى ٦٣ في المائة تقريباً من البلدان الاستمارة P عن عام ٢٠١٦ قبل انقضاء الأجل في ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٧. وكان من بين البلدان التي لم تقدِّم الاستمارة P قبل انقضاء الأجل بلدان رئيسية في مجالات الصنع والتوريد والتصدير، مثل البرازيل وبلجيكا والصين وفرنسا وكندا والمملكة المتحدة والهند. وتلاحظ الهيئة بقلق أنَّ جمهورية كوريا، وهي مستورد ومصدِّر هام للمؤثِّرات العقلية، لم تقدِّم تقريريها عن عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦، على الرغم من الرسائل التذكيرية الدورية التي وُجِّهت إلى جميع الحكومات التي تأخَّرت أو تخلَّفت عن تقديم تقاريرها.

١١٣- وتلاحظ الهيئة بقلق أنَّ أعلى عدد من البلدان والأقاليم التي لم تقدِّم الاستمارة P يوجد في أفريقيا، وتليها أوقيانوسيا، وأمريكا الوسطى والكاريبي. فهناك ما مجموعه ٢٦ بلداً وإقليماً في أفريقيا[٧٣] (٤٦ في المائة من بلدان تلك المنطقة) لم تقدِّم الاستمارة P عن عام ٢٠١٦. وبالمثل، لم يقدِّم تلك التقارير ٤٥ في المائة من البلدان والأقاليم الموجودة في أوقيانوسيا،[٧٤] و٣٩ في المائة من البلدان والأقاليم الموجودة في أمريكا الوسطى والكاريبي.[٧٥] أمَّا في أوروبا، فقد قدَّم ٩٣ في المائة من جميع البلدان والأقاليم الاستمارة P عن عام ٢٠١٦، باستثناء ثلاثة بلدان (البوسنة والهرسك ورومانيا ولكسمبرغ). وفي أمريكا الجنوبية، وعلى غرار العام الماضي، لم تقدِّم ثلاثة بلدان الاستمارة P عن عام ٢٠١٦ (إكوادور وباراغواي وسورينام). وفي آسيا، لم يقدِّم ١٩ في المائة من البلدان والأقاليم الاستمارة P عن عام ٢٠١٦.[٧٦]

١١٤- وطلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى الحكومات، في قراريه ١٥/١٩٨٥ و٣٠/١٩٨٧، أن تزوِّد الهيئةَ بتفاصيل (على شكل بيانات مصنَّفة حسب بلدان المنشأ والمقصد) عن تجارة المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ ضمن تقاريرها الإحصائية السنوية عن المؤثِّرات العقلية. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، وردت تفاصيل كاملة عن هذه التجارة من ١٢٠ حكومة (٧٩ في المائة من مجموع تقارير الاستمارة P المقدَّمة عن عام ٢٠١٦)، وهي نسبة أكبر من النسبة

(٧٣) إثيوبيا، إريتريا، بوروندي، تريستان دا كونها، جزيرة أسينشين، جمهورية أفريقيا الوسطى، جنوب السودان، جيبوتي، زامبيا، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، الصومال، غابون، غامبيا، غينيا، غينيا-بيساو، غينيا الاستوائية، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، ليبيا، ليسوتو، مالي، ملاوي، موريتانيا، النيجر.

(٧٤) توفالو، جزر سليمان، جزر مارشال، جزر واليس وفوتونا، ساموا، فانواتو، فيجي، كيريباس، ناورو، نيوي.

(٧٥) أروبا، أنتيغوا وبربودا، ترينيداد وتوباغو، جزر تركس وكايكوس، جزر فيرجن البريطانية، جزر كايمان، سانت كيتس ونيفيس، غرينادا، غواتيمالا، كوبا، كوراساو.

(٧٦) تركمانستان، جمهورية كوريا، العراق، فييت نام، قيرغيزستان، كمبوديا، ملديف، اليمن، وكذلك هونغ كونغ (الصين).

المتعلقة بالسنة السابقة. وقدَّمت الحكومات المتبقِّية وعددها ٣١ حكومةً استمارات فارغة أو استمارات تتضمَّن بيانات تجارية غير كاملة عن عام ٢٠١٦.

١١٥- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أنَّ عدداً من البلدان قدَّم طوعاً بيانات عن استهلاك المؤثِّرات العقلية، وذلك عملاً بقرار لجنة المخدِّرات ٦/٥٤. وهكذا، فقد قدَّم ما مجموعه ٧٢ بلداً وإقليماً بيانات عن استهلاك بعض المؤثِّرات العقلية أو كلها في عام ٢٠١٦، وهو عدد أكبر من عدد البلدان والأقاليم الـ ٥٨ التي قدَّمت تلك المعلومات عن عام ٢٠١٥ بحلول التاريخ الموافق من العام السابق. **وتعرب الهيئة عن تقديرها لما أبدته الحكومات المعنية من تعاون، وتهيب بجميع الحكومات أن تقدِّم سنويًّا معلومات عن استهلاك المؤثِّرات العقلية وفقاً لقرار لجنة المخدِّرات ٦/٥٤، حيث إنَّ لهذه البيانات أهمية جوهرية في إجراء تقييم أفضل لمدى توافر المؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية.**

١١٦- وتحيط الهيئة علماً مع التقدير بالتقارير عن ضبطيات المؤثِّرات العقلية التي قدَّمتها حكومات الاتحاد الروسي وبلجيكا والهند، وكذلك بالإخطارات التي قدَّمتها حكومات إستونيا وليتوانيا والنرويج عملاً بقرار لجنة المخدِّرات ١١/٥٠ بشأن مضبوطات المواد المشروعة الخاضعة للمراقبة الدولية المهرَّبة بواسطة البريد، بما في ذلك المواد التي تُطلب عن طريق الإنترنت. **وتقرُّ الهيئة بجهود المنع التي تبذلها الحكومات المعنية وتهيب بجميع الحكومات أن تبلِّغ الهيئةَ بانتظام عن ضبطيات المؤثِّرات العقلية التي تُطلب عبر الإنترنت وترسل بالبريد، وذلك وفقاً لقرار لجنة المخدِّرات ١١/٥٠.**

(ج) السلائف

١١٧- تُلزَم الأطراف، بمقتضى أحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، بتقديم معلومات عن المواد التي يكثر استعمالها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية غير المشروع. فهذه المعلومات، التي تقدَّم في الاستمارة D، تساعد الهيئة على رصد وتحديد اتجاهات الاتِّجار بالسلائف وصنع المخدِّرات غير المشروع. وهي تمكِّنها أيضاً من توجيه توصيات إلى الحكومات بشأن الإجراءات والسياسات التصحيحية، حسب الاقتضاء.

١١٨- وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، بلغ عدد الدول الأطراف التي قدَّمت الاستمارة D عن عام ٢٠١٦ ما مجموعه ١٢٥ دولةً طرفاً، أي بنسبة ٦٦ في المائة من الدول الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨. ومع ذلك، فإنَّ ٥٢ دولة طرفاً قدَّمت استمارات فارغة أو معلومات ناقصة في تلك الاستمارات. وتلاحظ الهيئة بقلق أنَّ ٦٠ دولةً طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٨٨ لم تقدِّم للهيئة أيَّ معلومات في هذا الشأن.

١١٩- ومن بين الدول الأطراف التي قدَّمت بيانات عن عام ٢٠١٦ في الاستمارة D، قدَّم ٨٩ منها المعلومات الإلزامية عمَّا ضُبط من المواد المدرجة في الجدول الأول أو الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، وأبلغ ٦٠ منها عن ضبط مواد غير مدرجة في أيٍّ من الجدولين. وكما كان الحال في السنوات السابقة، لم تورد معظم الحكومات تفاصيل عن الأساليب المتَّبعة في التسريب والصنع غير المشروع.

١٢٠- وعملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٥/٢٠، يُطلب إلى الحكومات أيضاً أن تقدِّم طوعاً وسرًّا معلومات عن تجارتها المشروعة بالمواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كانت ١١٧ دولةً طرفاً قد قدَّمت إلى الهيئة معلومات عن التجارة المشروعة التي تمَّت في عام ٢٠١٦، وقدَّمت ١١٤ دولةً طرفاً بيانات عن الاستخدامات المشروعة لواحدة أو أكثر من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، و/أو عن احتياجاتها إلى واحدة أو أكثر منها.

١٢١- أمَّا نظام الإخطار بحوادث السلائف (نظام "بيكس")، الذي يكمِّل نظام "بن أونلاين" والبيانات المجمَّعة بشأن الضبطيات التي ترد سنويًّا من الحكومات بواسطة الاستمارة D، فإنَّه يوفِّر منذ مطلع عام ٢٠١٢ منصَّة إلكترونية آمنة لتبادل المعلومات آنيًّا بشأن الحوادث المتعلقة بالمواد الكيميائية، مثل الضبطيات والشحنات الموقوفة أثناء العبور، ومحاولات التسريب، وتفكيك المختبرات غير المشروعة. كما وفَّر نظام "بيكس" للسلطات الوطنية معلومات دفعتها للشروع في إجراء تحرِّيات اقتفائية، وفي عدَّة حالات أفضى الإبلاغ بتفاصيل الحوادث المتعلقة بالسلائف في الوقت المناسب إلى ضبطيات أخرى أو إلى منع محاولات التسريب. ومع ذلك، فإنَّ فائدة هذا النظام تتوقَّف كثيراً على تقديم المعلومات في الوقت المناسب لكي يتمكَّن من تسهيل المتابعة الفورية والتعاون على كشف المسؤولين عن تسريب السلائف والاتِّجار بها.

١٢٢- وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، بلغ عدد مستخدمي نظام "بيكس" ما يقرب من ٤٨٠ مستخدماً مسجَّلاً من أكثر من ٢٤٠ وكالةً في ١٠٤ بلدان، ممَّن تبادلوا المعلومات بشأن ٢ ٠٠٠ حادث تقريباً. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أُبلغت اللجنة بما يزيد على ٣٠٠ حادث جديد تقريباً بواسطة نظام الإخطار بحوادث السلائف.

٣- تقديم التقديرات

(أ) المخدِّرات

١٢٣- تُلزَم الأطراف، بمقتضى أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١، بتزويد الهيئة في كل عام بتقديرات لاحتياجاتها من المخدِّرات للعام

التالي. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، قدَّم ما مجموعه ١٥٨ دولةً وإقليماً، أيْ ٧٤ في المائة من المطالَبين بذلك، تقديرات لاحتياجاتها من المخدِّرات لعام ٢٠١٨ إلى الهيئة لتأكيدها. وكما هو الحال في السنوات السابقة، وضعت الهيئة تقديرات لاحتياجات الدول والأقاليم التي لم تقدِّم تقديراتها في أوانها، وفقاً للمادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٦١.

(ب) المؤثِّرات العقلية

١٢٤- حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، قدَّمت حكومات جميع البلدان والأقاليم، باستثناء حكومة جنوب السودان، إلى الهيئة تقديراً واحداً على الأقل لاحتياجاتها السنوية من المؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية. وقد أعدَّت الهيئة في عام ٢٠١١ تقديرات بشأن احتياجات جنوب السودان من المؤثِّرات العقلية، وفقاً لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٠/١٩٩٦، لكي يتسنَّى لهذا البلد أن يستورد مؤثِّرات عقلية للأغراض الطبية دون تأخير لا داعي له.

١٢٥- وعملاً بقراري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٧/١٩٨١ و٤٤/١٩٩١، يُطلب إلى الحكومات تزويد الهيئة بتقديرات لاحتياجاتها الطبية والعلمية السنوية من المؤثِّرات العقلية المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١. وتظلُّ تقديرات المؤثِّرات العقلية سارية حتى تعدِّلها الحكومات مراعاة للتغييرات في الاحتياجات الوطنية. ولكي يتيسَّر للسلطات الوطنية المختصة تقديم تلك التعديلات، أعدَّت الهيئة الاستمارة المعنونة "ملحق الاستمارة B/P"، وأتاحتها منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ لجميع الحكومات بلغات الأمم المتحدة الرسمية الست، ويمكن الاطِّلاع عليها في الموقع الشبكي للهيئة. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، أيْ بعد ثلاثة أعوام من استحداث تلك الاستمارة، أخذت تستخدمها جميع البلدان تقريباً. **وتوصي الهيئةُ الحكوماتِ بأن تقوم باستعراض وتحديث تقديرات احتياجاتها السنوية من المؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية مرة كل ثلاث سنوات على الأقل.**

١٢٦- وفي الفترة بين ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ و١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، قدَّم ما مجموعه ٩٣ بلداً و٩ أقاليم تقديرات لاحتياجاتها من المؤثِّرات العقلية، منقَّحة تنقيحاً كاملاً، كما قدَّمت ٣٠ حكومةً أخرى تعديلات على تقديراتها بشأن مادة واحدة أو أكثر. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، لم تكن حكومات ٣٦ بلداً و٤ أقاليم قد قدَّمت أيَّ تنقيح لاحتياجاتها المشروعة من المؤثِّرات العقلية لأكثر من ثلاث سنوات.

(ج) السلائف

١٢٧- طلبت لجنة المخدِّرات في قرارها ٣/٤٩ المعنون "تدعيم نظم مراقبة الكيمياويات السليفة المستخدمة في صنع العقاقير الاصطناعية"، إلى الدول الأعضاء أن تقدِّم إلى الهيئة تقديرات سنوية لاحتياجاتها المشروعة من واردات أربع سلائف للمنشِّطات الأمفيتامينية، وهي: الإيفيدرين، والسودوإيفيدرين، و٤،٣-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانون (3,4-MDP-2-P)، و١-فينيل-٢-بروبانون (P-2-P)، وكذلك، وبقدر ما يمكن، المستحضرات المحتوية على هذه المواد والتي يتيسَّر استخدامها أو استخلاصها بوسائل سهلة التطبيق. ومن شأن تلك التقديرات أن تساعد الحكومات على تقييم مدى مشروعية الشحنات والكشف عن أيِّ تجاوزات في الإشعارات السابقة لتصدير تلك المواد.

١٢٨- ورغم أنَّ تقديم تقديرات الاحتياجات السنوية المشروعة يجري على أساس طوعي، فإنَّ عدد الحكومات التي تقدِّم تلك التقديرات فيما يتعلَّق بواحدة على الأقل من المواد المذكورة أعلاه ما انفكَّ يتزايد مقارنة بالسنة السابقة، حيث بلغ ١٦٦ حكومةً في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. كما أنَّ عدد التقديرات المقدَّمة (التي نُشرت في التقرير السنوي للهيئة لعام ٢٠١٦ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨) ارتفع من ٨٥١ إلى ٨٧٢ تقديراً في عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٧، أكَّدت ١٠٠ حكومة على الأقل مجدَّداً أو حدَّثت تقديرات احتياجاتها السنوية المشروعة من مادة واحدة على الأقل.

١٢٩- وتقدِّم الحكومات تقديراتها لاحتياجاتها السنوية المشروعة باستخدام الاستمارة D، ويمكنها أن تحدِّث تلك التقديرات في أيِّ وقت خلال السنة. ويجري بانتظام تحديث آخر التقديرات للاحتياجات السنوية المشروعة التي تقدِّمها البلدان والأقاليم ونشرها على الموقع الشبكي للهيئة. وهي متاحة أيضاً عبر نظام "بن أونلاين" للمستخدمين المسجَّلين فيه.

١٣٠- وختاماً، تودُّ الهيئة أن تذكِّر جميع الحكومات بأنَّ إجمالي تقديرات الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من المخدِّرات وتقديرات الاحتياجات من المؤثِّرات العقلية تُنشر في مطبوعات سنوية وفصلية، وأنَّ التحديثات الشهرية متاحة على الموقع الشبكي للهيئة. كما تتاح في الموقع ذاته تحديثات التقديرات السنوية للاحتياجات المشروعة من سلائف المنشِّطات الأمفيتامينية.

٤- تحسين نوعية المعلومات المقدَّمة إلى الهيئة

١٣١- إنَّه لمن الأساسي أن تزوِّد الحكومات الهيئة على نحو منتظم ببيانات إحصائية موثوقة من أجل الكشف عن عمليات

تسريب المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض غير المشروعة، وتحليل الاتجاهات في التجارة الدولية المشروعة في المواد الخاضعة للمراقبة، وكفالة حُسن الأداء الشامل للنظام الدولي لمراقبة المخدِّرات.

١٣٢- وكثيراً ما تكون المشاكل التي تواجهها الحكومات في تقديم إحصاءات وتقديرات وافية إلى الهيئة مؤشِّراً على وجود أوجه قصور في آليات المراقبة الوطنية و/أو نظم الرعاية الصحية في بلدانها. وقد تدلُّ جوانب القصور تلك على وجود مشاكل في تنفيذ أحكام المعاهدات، كوجود ثغرات في التشريعات الوطنية، على سبيل المثال، أو جوانب قصور في اللوائح الإدارية أو افتقار موظفي السلطات الوطنية المختصة إلى التدريب.

١٣٣- وتحثُّ الهيئةُ الحكوماتِ على تحسين آلياتها الوطنية المعنية برصد زراعة المواد الخاضعة للمراقبة وإنتاجها وصنعها والمتاجرة بها. ويمكن تحقيق ذلك جزئيًّا عبر تحسين نظم البيانات الوطنية وتطويرها وتدريب موظفي السلطات الوطنية المختصة والتأكُّد من وفاء الشركات المرخَّص لها بممارسة أنشطة ذات صلة بالمواد الخاضعة للمراقبة الدولية بالشروط القانونية المتصلة بتلك التراخيص.

١٣٤- وتدعو الهيئةُ كلَّ الحكومات المعنية إلى البحث عن أسباب القصور في إبلاغ الهيئة بإحصاءاتها و/أو تقديراتها، وإلى إعلام الهيئة بذلك بغية حلِّ هذه المشاكل وضمان الإبلاغ على النحو الصحيح وفي الوقت المناسب. وحرصاً على مساعدة الحكومات، استحدثت الهيئةُ أدواتٍ وعُدَداً، فضلاً عن عدَّة مجموعات من المبادئ التوجيهية، لكي تستخدمها السلطات الوطنية المختصة. وهي متاحة مجَّاناً على الموقع الشبكي للهيئة (www.incb.org) وتشتمل على مواد تدريبية والدليل بشأن تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. والحكومات مدعوَّة إلى الاستفادة استفادة كاملة من هذه الأدوات في الجهود التي تبذلها من أجل الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وتودُّ الهيئةُ أيضاً أن تشجِّع الحكوماتِ على الاستفادة من التدريب المحدَّد الذي تقدِّمه الهيئة بناءً على طلب الحكومات.

دال- تقييم مدى الامتثال العام للمعاهدات

١- تقييم مدى الامتثال العام للمعاهدات في بلدان مختارة

١٣٥- إنَّ نطاق الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات واسع، ويشمل إنشاء إطار تنظيمي لمراقبة إنتاج المواد الخاضعة للمراقبة وصنعها والتجارة فيها على نحو مشروع؛ واعتماد تشريعات وسياسات وطنية لمراقبة المخدِّرات؛ واتخاذ الإجراءات الرامية إلى مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات وتسريبها؛ وتقديم خدمات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة وإعادة الإدماج في المجتمع؛ وضمان توافر المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية للاستعمال الطبي الرشيد. وتنصُّ الاتفاقيات أيضاً على التعاون مع الهيئة من خلال تقديم تقارير وردود دقيقة وفي الوقت المناسب على طلبات الهيئة للحصول على معلومات إضافية.

١٣٦- وتساعد الهيئةُ الدولَ في التنفيذ الشامل للاتفاقيات الثلاث لمراقبة المخدِّرات وفقاً للولاية المنوطة بها بموجب تلك الاتفاقيات بوصفها هيئة رصد شبه قضائية. وفي هذا الصدد، يُطلب إلى الهيئة أن تستعرض حالة مراقبة المخدِّرات في مختلف البلدان، وأن تنخرط مع الحكومات في حوار مستمر يهدف إلى تحديد الممارسات الجيدة والمجالات التي يلزم فيها تعزيز تنفيذ الاتفاقيات، واقتراح تدابير علاجية عند الضرورة.

١٣٧- وفي عام ٢٠١٧، استعرضت الهيئةُ حالةَ مراقبة المخدِّرات في بوليفيا (دولة-المتعدِّدة القوميات) وموريتانيا وميانمار وهولندا والمملكة المتحدة، ودرست التدابير التي اتَّخذتها حكومات تلك البلدان لتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. واستعرضت الهيئة أيضاً التطوُّرات التي حدثت في عدَّة بلدان فيما يتعلَّق باعتماد التدابير التشريعية والسياساتية المتعلقة ببرامج القنَّب الطبي وغرف استهلاك المخدِّرات وإباحة القنَّب للأغراض غير الطبية.

(أ) دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات

١٣٨- كجزء من الاستعراض الجاري لامتثال الدول الأطراف لالتزاماتها التعاهدية، تابعت الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات عن كثب، وعلى مدى السنوات الماضية، التطوُّرات التي حدثت في دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات فيما يتعلَّق بسياساتها في زراعة شجيرة الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا. وتلاحظ الهيئة أنَّ الحكومة، في أعقاب الحوار المستمر معها، قد رفعت مستوى تعاونها مع الهيئة. والحكومة ملتزمة بنهج متكامل لضمان التعامل مع المواد الخاضعة للمراقبة الوطنية بفعالية، ومكافحة تسريبها من قنوات التوزيع المشروعة من خلال تدابير مراقبة فعَّالة.

١٣٩- وتلاحظ الهيئة أنَّ دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات اعتمدت قانونين جديدين في آذار/مارس ٢٠١٧، يمثِّلان تحوُّلاً كبيراً في سياسات مراقبة المخدِّرات في البلد، حيث أتاحا زيادة كبيرة في المساحة التي يمكن استعمالها في زراعة شجيرة الكوكا بصفة مشروعة. والهدف من القانون العام بشأن الكوكا (القانون رقم ٩٠٦) هو وضع الإطار المؤسسي لتنظيم ومراقبة ورصد إنتاج الكوكا في حالتها الطبيعية ونقلها وبيعها وإعادة تقييمها،

بما في ذلك عبر الوسائل الصناعية. والهدف من القانون المتعلق بمكافحة الاتِّجار بالمواد الخاضعة للمراقبة (القانون رقم ٩١٣) هو إنشاء آلية لمكافحة الاتِّجار بالمواد الخاضعة للمراقبة، بما في ذلك السلائف الكيميائية المستخدمة في صنع المخدِّرات غير المشروع.

١٤٠- وتلاحظ الهيئة أنَّ حكومة دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات قد استبدلت قانونها السابق لمراقبة المخدِّرات بقانونين جديدين لمراقبة المخدِّرات. والغرض من هذا التغيير هو التمكين من استعمال ورقة الكوكا في الأغراض التقليدية وتجهيزها للاستعمال في مجموعة كبيرة من المنتجات الصناعية. وقد تكون بعض تلك المنتجات موجَّهة للتصدير. وفي الوقت نفسه، فإنَّ دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات ملتزمة بالاستمرار في اتخاذ جميع التدابير اللازمة لمراقبة زراعة شجيرة الكوكا، فضلاً عن منع إساءة استعمالها والإنتاج غير المشروع للمخدِّرات التي يمكن استخراجها من أوراقها.

١٤١- ومع ذلك، لا تزال الهيئة تشعر بالقلق إزاء الزيادة الأخيرة في كل من المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا والإنتاج المتوقَّع من أوراق الكوكا المبلَّغ عنهما. وعلى الرغم من تدابير المراقبة الاجتماعية التي تنتهجها الحكومة حاليًّا للحدِّ من زراعة شجيرة الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا، زادت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في البلد في عام ٢٠١٦ لتبلغ ١٠٠ ٢٣ هكتار، أيْ بزيادة قدرها ١٤ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٥ (٢٠٠ ٢٠ هكتار). ونتيجة لذلك، زادت الكمية الكلية لأوراق الكوكا المتاحة للبيع في الأماكن المأذون بها من الحكومة بنسبة ٤ في المائة في عام ٢٠١٦ إلى ما يقرب من ٠٠٠ ٢٢ طن مقابل نحو ٢٠٠ ٢١ طن في عام ٢٠١٥. ومن ناحية أخرى، يبدو أنَّ المساحة الإجمالية لما يدعى "فائض" شجيرة الكوكا الذي تتمُّ إبادته سنويًّا في البلد قد انخفضت باستمرار منذ الذروة التي أبلغ عنها عام ٢٠١٢. ويساور الهيئة القلق من أنَّ تلك التطوُّرات كان لها أثر سلبي على قدرة الحكومة على السيطرة على توافر أوراق الكوكا من أجل الاستهلاك التقليدي المحلي، وزادت من خطر تحويل أوراق الكوكا للاستعمال في صنع الكوكايين بصفة غير مشروعة.

١٤٢- وتعرب الهيئة عن قلقها الشديد من أنَّ المساحة الإجمالية التي يسمح فيها، بموجب التشريعات الجديدة، بزراعة شجيرة الكوكا للأغراض المشار إليها في التحفُّظ الذي صاغته دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات، وعلى وجه الخصوص لأغراض الاستعمال التقليدي لأوراق الكوكا عن طريق المضغ، قد تضاعفت تقريباً.[٧٧] وتودُّ الهيئة أن تشير إلى أنَّ البلد احتفظ بحقه في أن يسمح في أراضيه بالاستعمال التقليدي لأوراق الكوكا عن طريق المضغ، واستهلاك واستعمال أوراق الكوكا في حالتها الطبيعية للأغراض الثقافية والطبية، مثل استعمالها على شكل نقيع، وكذلك زراعة وتجارة وحيازة أوراق الكوكا، فقط بالقدر اللازم لتحقيق هذه الأغراض.

١٤٣- وتشدِّد الهيئة على أهمية التنفيذ الفعَّال للالتزامات التعاهدية بموجب المادة ٢٦ من اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢. وتنطبق هذه الالتزامات أيضاً على دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات، وتطالَب وفقها الدول التي تسمح بزراعة شجيرة الكوكا بإنشاء وكالة وطنية لأوراق الكوكا وفقاً لإطار العمل المنصوص عليه في المادة ٢٣، والذي يحدِّد ولاية ووظائف الوكالات الوطنية للأفيون. وتشمل الالتزامات المحدَّدة الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر: (أ) تحديد المناطق وقطع الأراضي التي يسمح فيها بالزراعة (الفقرة ٢ (أ) من المادة ٢٣)؛ و(ب) حصول الزرَّاع على الرُّخص اللازمة (الفقرة ٢ (ب) من المادة ٢٣، والفقرة ٢ (ج) من المادة ٢٣)؛ و(ج) حيازة المحصول المادية من جانب الوكالة الوطنية لأوراق الكوكا في أقرب وقت ممكن بعد الانتهاء من حصاده (الفقرة ١ من المادة ٢٦)؛ واجتثاث جذور جميع جنبات الكوكا البرِّية، وإتلاف شجيرات الكوكا المزروعة بطريقة غير مشروعة (الفقرة ٢ من المادة ٢٦).

١٤٤- وعلاوة على ذلك، تودُّ الهيئة أن تدعو دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات، على غرار ما تدعو إليه الفقرة ٢ من المادة ٢٧ والفقرة ٣ (ب) من المادة ٤٩ من اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة، إلى تزويدها بتقديرات مستقلة وبيانات إحصائية عن الأنشطة التي أبدي تحفظ بصددها، بالإضافة إلى التقديرات والبيانات الإحصائية الإلزامية بموجب المادة ١٩، والمادة ٢٠ والفقرة ٢ من المادة ٢٧ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة. وينبغي أن تحدِّد هذه التقديرات والبيانات الإحصائية كميات أوراق الكوكا التي يقدَّر أنَّها تستخدم، والتي تستخدم فعلاً، في البلد للأغراض التي أُبدي تحفُّظ بصددها. ومن شأن هذه المعلومات أن تمكِّن الهيئة والدول الأطراف الأخرى والمجتمع الدولي من تقييم ما إذا كانت دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات تكفل مراعاة حدود التحفُّظ، فضلاً عن امتثالها العام للالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة، وذلك بهدف تحقيق الغرض منها.

١٤٥- ويقتصر التحفُّظ المقدَّم من دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات صراحة على الأنشطة داخل أراضيها. ومن ثَمَّ فهو لا يمنح دولة بوليفيا أيَّ حق في ممارسة أيِّ نوع من أنواع التجارة الدولية فيما يتصل بورقة الكوكا ولا يوسِّع حقها في ممارسة أيِّ نوع منها، غير الحق المعترف به صراحة ضمن الإطار القانوني الذي وضعته اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة.

---

(٧٧) قدَّمت دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات التحفظ عند انضمامها من جديد إلى اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، اعتباراً من ١٠ شباط/فبراير ٢٠١٣ وفقاً للفقرة ٢ من المادة ٤١ من تلك الاتفاقية.

١٤٦- وتذكِّر الهيئة أنَّ حكومة دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات أعربت، عند عرض سياساتها الحالية تجاه زراعة شجيرات الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا، عن التزامها بمواصلة اتخاذ جميع التدابير اللازمة لمراقبة زراعة شجيرات الكوكا، مع تطبيق جميع أحكام الاتفاقية السالفة الذكر، بغية منع إساءة استعمال الكوكا والإنتاج غير المشروع للمخدِّرات التي يمكن استخراجها من أوراق الكوكا. ويجب على دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات أن تكفل الامتثال التام لالتزاماتها بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، من أجل القضاء على جميع استعمالات أوراق الكوكا لأغراض غير تلك المنصوص عليها في الاتفاقية وتلك المنصوص عليها في تحفُّظها على الاتفاقية. وتحثُّ الهيئةُ الحكومةَ على اعتماد سياسات فعَّالة وتدابير استباقية في القضاء على ما يسمَّى بفائض زراعة شجيرات الكوكا غير المشروعة وإنتاج أوراق الكوكا في البلد، فضلاً عن اتخاذ خطوات حاسمة للتصدِّي للإنتاج غير المشروع للكوكايين والاتِّجار به.

١٤٧- وستواصل الهيئة رصد التطوُّرات في مراقبة المخدِّرات في دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات وستستمر في التحاور مع الحكومة. والهيئة على ثقة بأنَّ الحكومة ستواصل تعزيز جهودها في مجال مراقبة المخدِّرات، وهي على استعداد لتقديم المزيد من المساعدة عند الاقتضاء.

(ب) موريتانيا

١٤٨- بالإضافة إلى الأنشطة التي تضطلع بها الجماعات الإجرامية المنظَّمة في إنتاج المخدِّرات غير المشروع على الصعيد المحلي، أخذت تلك الجماعات في السنوات الأخيرة تستخدم غرب أفريقيا على نحو متزايد كمنطقة عبور للكوكايين المنتج في أمريكا الجنوبية والموجه إلى أوروبا. وتأثَّرت موريتانيا بشكل خاص بهذا النوع من الاتِّجار، وقد أبلغت بلدان في جميع أنحاء منطقة الساحل عن زيادة في تعاطي المخدِّرات في أوساط السكان المحليين. ويساور الهيئة القلق إزاء الزيادة في الأنشطة غير المشروعة في المنطقة، الأمر الذي يزيد الضغط على النظم الصحية والاقتصادية للبلدان المتضرِّرة، والتي تتَّسم أصلاً بالهشاشة.

١٤٩- ولا تزال الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات تشعر بالقلق بشأن الحالة في موريتانيا. وتشمل المجالات المثيرة للقلق عدم وجود ما يكفي من التشريعات الوطنية لمكافحة المخدِّرات، وغياب آلية للتنسيق الحكومي في مجال مراقبة المخدِّرات، والتعاون غير المُرضي مع الهيئة، ولا سيَّما في تقديم البيانات الإحصائية الإلزامية عن التجارة المشروعة والاستهلاك والمضبوطات. ولم تقدِّم الحكومةُ أيَّ معلومات إحصائية إلى الهيئة منذ عام ٢٠١٥، بالرغم من أنَّها ملزَمة بذلك من أجل الوفاء بالتزاماتها الإبلاغية بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

١٥٠- وتشيد الهيئة بالقيادة السياسية الذي تبديها بلدان الساحل (بوركينا فاسو وتشاد ومالي وموريتانيا والنيجر)، والاتحاد الأفريقي، والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، ومكتب المخدِّرات والجريمة في التصدِّي للمسائل الأمنية الهائلة، والأنشطة غير المشروعة (بما في ذلك الاتِّجار بالمخدِّرات) والتحدِّيات الإنمائية التي تواجه المنطقة. وترحِّب الهيئة بالأنشطة المضطلع بها في إطار مشروع "دعم خطة العمل الإقليمية للجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا للتصدِّي للاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات والجريمة المنظَّمة وتعاطي المخدِّرات في غرب أفريقيا للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠"، فضلاً عن خطة عملها الجديدة للفترة ٢٠١٥-٢٠١٩، المموَّلة من الاتحاد الأوروبي والتي تنفَّذ بالتعاون مع مكتب المخدِّرات والجريمة. والهدف من المشروع هو تعزيز قدرة الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا ودولها الأعضاء على اتخاذ إجراءات مستدامة لمكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات وتعاطي المخدِّرات والجريمة المنظَّمة عبر الوطنية.

١٥١- وتلاحظ الهيئة أنَّ مكتب المخدِّرات والجريمة واءم برنامجه الإقليمي الجديد مع الأولويات المحدَّدة في الخطة الجديدة للجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا "خطة العمل الإقليمية للتصدِّي للاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات والجريمة المنظَّمة وتعاطي المخدِّرات في غرب أفريقيا ٢٠١٦-٢٠٢٠". وبغية تحقيق أهداف المشروع، التزم مكتب المخدِّرات والجريمة بتنفيذ أنشطة في مجالات الوقاية من تعاطي المخدِّرات والعلاج من الارتهان للمخدِّرات والتطوير التشريعي والتحليل الجنائي وإنفاذ قوانين المخدِّرات. وعمليًّا، أنشئ هيكل لإدارة المشاريع منذ عام ٢٠١٦ في نواكشوط من أجل بناء القدرات في موريتانيا.

١٥٢- وتؤكِّد الهيئة من جديد أهمية التعاون الدولي في مكافحة المخدِّرات في غرب أفريقيا، وتحثُّ حكومةَ موريتانيا على تعزيز تعاونها مع حكومات البلدان المجاورة ومع المنظمات الدولية العاملة في المنطقة. وعلى وجه الخصوص، تشجِّع الهيئةُ الحكومةَ على التماس المزيد من الدعم من مكتب المخدِّرات والجريمة والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا من أجل تنفيذ خطة عمل الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، والتي تهدف إلى ما يلي: (أ) تعزيز توافر البيانات الموثوقة والقابلة للمقارنة بشأن المخدِّرات من أجل وضع سياسات وبرامج قائمة على الأدلة بشأن المخدِّرات؛ و(ب) تعزيز القدرة الإقليمية على تحديد ونشر أفضل الممارسات بشأن خفض الطلب على المخدِّرات؛ و(ج) تعزيز قدرة السلطات القضائية وأجهزة إنفاذ القانون وتعزيز آليات التنسيق والتعاون الإقليمية ودون الإقليمية.

١٥٣- وقد دعت الهيئة موريتانيا، في عدَّة رسائل وجَّهتها إلى الحكومة منذ عام ٢٠١٦، إلى إرسال وفد إلى إحدى دوراتها

لإطلاع الهيئة على وضع مراقبة المخدِّرات في البلد والتدابير المتَّخذة للتصدِّي للزيادة في الاتِّجار بالمخدِّرات وتعاطيها. وحتى وقت كتابة هذا التقرير، لم تُقبَل تلك الدعوة بعدُ. والهيئة على ثقة بأنَّ الحكومة الموريتانية ستحسِّن تعاونها مع الهيئة وأنَّها ستضاعف جهودها الرامية إلى ضمان تحقيق تقدُّم هام نحو الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات ومتطلباتها من حيث الإبلاغ. وستواصل الهيئة حوارها مع الحكومة بهدف تعزيز امتثال هذا البلد للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

(ج) ميانمار

١٥٤- لا تزال زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في ميانمار، ولا سيَّما في ولاية شان، مسألة تثير قلقاً بالغاً لدى المجتمع الدولي. ووفقاً لبيانات مكتب المخدِّرات والجريمة، فإنَّ زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في البلد، والتي تتركَّز أساساً في ولاية شان، استقرَّت في عام ٢٠١٦ بعد ما زادت ثلاثة أضعاف خلال العقد الماضي. وعلى الرغم من هذا التطوُّر، لا تزال ميانمار ثاني أكبر منتج لخشخاش الأفيون في العالم بعد أفغانستان. وبالإضافة إلى ذلك، فإنَّ تسريب السلائف الكيميائية وإنتاج الميثامفيتامين والاتِّجار به في البلد في ازدياد.

١٥٥- وقد اتَّخذت حكومة ميانمار خطوات لمعالجة التحدِّيات المتصلة بالمخدِّرات في البلد. ففي عام ٢٠١٧، وبدعم من مكتب المخدِّرات والجريمة، واصلت الحكومة إصلاح التشريعات والسياسات المتعلقة بالمخدِّرات بغية اعتماد إطار لمراقبة المخدِّرات بما يتماشى مع الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، التي عقدت في عام ٢٠١٦.

١٥٦- وتواصل ميانمار أداء دور نشيط في آلية مذكِّرة التفاهم بين دول حوض الميكونغ، وهي مبادرة إقليمية تضمُّ ستة بلدان مع جاراتها وهي تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا، وتحظى بدعم مكتب المخدِّرات والجريمة، وهي ترمي إلى تعزيز التعاون الإقليمي بشأن المسائل المتعلقة بمراقبة المخدِّرات.

١٥٧- ومن العسير قياس نسبة انتشار تعاطي المخدِّرات في ميانمار في غياب دراسات استقصائية شاملة لتعاطي المخدِّرات. وتلاحظ الهيئة أنَّ مكتب المخدِّرات والجريمة يدعم حاليًّا الحكومة في وضع أول دراسة استقصائية وطنية بشأن تعاطي المخدِّرات في البلد.

١٥٨- ولا زالت ميانمار تعاني من ارتفاع معدَّلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز لدى متعاطي المخدِّرات بالحقن. وفيما يخصُّ عام ٢٠١٥، قدَّرت الحكومة معدَّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف تلك الفئة بـ ٢٨,٥ في المائة. وفي أيار/مايو ٢٠١٧، أطلقت وزارة الصحة والرياضة في ميانمار خطتها الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠، وهي الثالثة من نوعها. وتهدف الخطة إلى منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، عن طريق تدعيم هياكل البلد الأساسية الخاصة بالوقاية والتثقيف والرعاية والعلاج.

١٥٩- وكما هو الحال في العديد من بلدان المنطقة، فإنَّ توافر العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية للأغراض المشروعة في ميانمار منخفض جدًّا، وقد يكون غير كاف لتلبية الاحتياجات الطبية. ولذلك فإنَّ الهيئة تشجِّع الحكومة على إعادة النظر في منهجية تقييم احتياجاتها فيما يتعلَّق بالعقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، وتحديد العقبات أمام توافرها، واتخاذ إجراءات تصحيحية لضمان تلبية الاحتياجات الطبية الفعلية.

١٦٠- ويساور الهيئةُ القلقَ إزاء التقارير التي تتحدَّث عن التشريد القسري للأشخاص المنتمين إلى مجموعات الأقليات العرقية في ولاية راخين، والأزمة الإنسانية الناجمة عن ذلك في ميانمار والبلدان المجاورة، ولا سيَّما في بنغلاديش. وتناشد الهيئةُ المجتمعَ الدولي تقديم المعونة إلى الأشخاص المتضرِّرين، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، عن طريق تقديم اللوازم الطبية في حالات الطوارئ.

١٦١- وتعرب الهيئة، في إطار الاضطلاع بولايتها، عن استعدادها لمساعدة حكومة ميانمار بكل السبل الممكنة في تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

(د) هولندا

١٦٢- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، واصلت الهيئة حوارها مع حكومة هولندا بشأن العديد من التطوُّرات المتصلة بالمخدِّرات، بما في ذلك سياسة "مقاهي القنَّب" والمبادرات التشريعية المتعلقة بزراعة القنَّب. ومن أجل مناقشة المسائل المتعلقة بمراقبة المخدِّرات في البلد، التقى رئيس الهيئة بوفد هولندا على هامش الدورة الستين للجنة المخدِّرات في آذار/مارس ٢٠١٧. وتلقَّت الهيئة رسائل من حكومة هولندا تقدِّم فيها مزيداً من التوضيحات بشأن المسائل التي نوقشت.

١٦٣- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، صوَّت مجلس النواب بالبرلمان الهولندي بفارق أصوات ضئيل للموافقة على مشروع قانون لتنظيم زراعة القنَّب للأغراض غير الطبية. وعندما يُسنُّ مشروع القانون سيُعفى زرَّاع القنَّب المرخَّص لهم من الملاحقة القضائية، شريطة الوفاء ببعض الشروط. ووفقاً للمعلومات المتاحة للهيئة، فقد أثارت النيابة العامة الهولندية مخاوف

من أنَّ إباحة زراعة القنَّب للأغراض غير الطبية قد تتسبَّب في مخالفة هولندا لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وانتقدت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة أيضاً هذه المبادرة التشريعية. ووفقاً للرسالة الواردة من الحكومة في آب/أغسطس ٢٠١٧، فإنَّ مشروع القانون لا يزال في حاجة إلى موافقة مجلس الشيوخ ليصبح قانوناً. وتكرِّر الهيئة أنَّه إذا ما سُنَّ مشروع القانون، فإنَّ الأحكام الواردة فيه والتي تجيز زراعة القنَّب وإنتاجه وتوزيعه للأغراض غير الطبية لن تكون متَّسقة مع اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، ولا سيَّما الفقرة (ج) من المادة ٤، التي تقتضي من الدول الأطراف قصر تلك الأنشطة على الأغراض الطبية والعلمية.

١٦٤- وتواصل الهيئة رصد التطوُّرات فيما يتعلَّق بإنفاذ البلديات الهولندية للمعيار الذي يقضي بالسماح للمقيمين في هولندا دون غيرهم باستخدام "مقاهي القنَّب". وقد بدأ تطبيق معيار الإقامة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣. ووفقاً للمعلومات التي قدَّمتها الحكومة في آب/أغسطس ٢٠١٧، فإنَّ إنفاذ معيار الإقامة هو مسؤولية السلطات المحلية. ومن أصل البلديات الـ ١٠٢ التي بها مقهى قنَّب واحد أو أكثر، أدرجت ٨٣ بلديةً معيار الإقامة في سياساتها المحلية المتعلقة بالمخدِّرات، في حين أعلنت ١٦ بلديةً عزمها على القيام بذلك في المستقبل. وشدَّدت الحكومة على أنَّ الهدف من السياسة هو جعل "مقاهي القنَّب" أصغر وأكثر قابلية للإدارة، والحدُّ من "سياحة المخدِّرات". ولم تلحظ الحكومة إلَّا زيادة طفيفة في "سياحة المخدِّرات" في عام ٢٠١٥ مقارنة بعام ٢٠١٤. **وبينما تلاحظ الهيئة الجهود التي تبذلها الحكومة من أجل احتواء عدد "مقاهي القنَّب" وآثارها، فإنَّها تؤكِّد من جديد الدعوة التي وجَّهتها إلى الحكومة لكي تتَّخذ الخطوات اللازمة لإغلاق "مقاهي القنَّب" لديها، لأنَّ هذه السياسة تتعارض مع أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات.**

١٦٥- وتلاحظ الهيئة أنَّ مضبوطات الكوكايين في ميناء روتردام في عام ٢٠١٦ بلغت رقماً قياسيًّا قدره ١٣ طنًّا، متجاوزة الذروة السابقة البالغة ٩,٨ أطنان لعام ٢٠١٣. وعلى الرغم من أنَّ عدد ضبطيات الكوكايين بقي مستقرًّا، كانت هناك زيادة في كميات الكوكايين لكل ضبطية. وتراوحت شحنات الكوكايين التي تمَّ اعتراضها بين ١,٥ كيلوغرام إلى ٤ أطنان تقريباً. ويبدو أنَّ ميناء روتردام (إلى جانب ميناء أنتويرب، بلجيكا) يظلُّ مركزاً رئيسيًّا لتهريب الهيروين والكوكايين إلى الاتحاد الأوروبي. وتقرُّ الهيئة بالتعاون الذي ما فتئت تحصل عليه من تلك الحكومة في توفير أحدث المعلومات عن سياسات مكافحة المخدِّرات في البلد، وتتطلَّع إلى مواصلة حوارها مع الحكومة لتعزيز تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

(هـ) المملكة المتحدة

١٦٦- واصلت الهيئة رصد تنفيذ حكومة المملكة المتحدة للمعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات، بما في ذلك مسائل التجارة المشروعة، والإبلاغ الإلزامي في الوقت المناسب، وتقديرات الاحتياجات السنوية الطبية والعلمية من العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية. وتعرب الهيئة عن تقديرها للتعاون الفعَّال الذي تتلقَّاه من الحكومة بشأن هذه المسائل، وتستمر في رصد الجهود المبذولة لمراقبة المخدِّرات في البلد.

١٦٧- وتلاحظ الهيئة أنَّ حكومة المملكة المتحدة قد اعتمدت في تموز/يوليه ٢٠١٧ استراتيجية المخدِّرات ٢٠١٧، التي تستند إلى استراتيجية المخدِّرات لعام ٢٠١٠ وتحلُّ محلَّها. وتتطرَّق الاستراتيجية الجديدة المحدَّدة في الوثيقة إلى العديد من التهديدات، بما في ذلك: تعاطي المخدِّرات، وخصوصاً في أوساط الشباب؛ والأسواق الناشئة للمؤثِّرات النفسانية الجديدة؛ وتعاطي ما يسمَّى بـ "عقاقير تحسين الصورة والأداء" (وهي مواد تساعد على فقدان الوزن، وتغيُّر لون البشرة، وبناء العضلات وتسمح بتدريبات رياضية أطول وأقسى)؛ وعقاقير "كيمسيكس" (chemsex) (التي تستخدم قبل أو خلال النشاط الجنسي لإطالة مدة التجربة أو تعزيزها أو تحريرها من الكوابح أو تسهيلها)، وأدوية الوصفات الطبية والجرائم المتصلة بالمخدِّرات.

١٦٨- وتشير استراتيجية المخدِّرات ٢٠١٧ إلى أنَّ التكلفة الاقتصادية المرتبطة بتعاطي المخدِّرات في المملكة المتحدة تقدَّر بحوالي ١٠,٧ بلايين جنيه إسترليني سنويًّا، حيث تكلِّف جرائم السرقة المتعلقة بالمخدِّرات وحدها (مثل السطو والنهب وسرقة المتاجر) ٦ بلايين جنيه إسترليني. وفي عام ٢٠١٦، كان قرابة ٨ في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و٥٩ سنةً في إنكلترا وويلز، أو ٢,٧ مليون شخص، قد تعاطوا مخدِّرات غير مشروعة خلال العام السابق. ونسبة الشباب الذين يتعاطون المخدِّرات أعلى: ١٨ في المائة من الذين تتراوح أعمارهم من ١٦ إلى ٢٤ سنةً. وتناقش تلك الوثيقة سرعة ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة في السوق وتلاحظ الاستعمال الإشكالي في صفوف المشرَّدين ونزلاء السجون، كما تسلِّط الضوء على المشاكل الناشئة مثل استعمال "عقاقير تحسين الصورة والأداء" وتعاطي عقاقير متعدِّدة، وكذلك على الزيادة الكبيرة في الوفيات الناجمة عن إساءة استعمال المخدِّرات في البلد منذ عام ٢٠١٣.

١٦٩- وتلاحظ الهيئة أنَّ الاستراتيجية الجديدة تشجِّع على العمل التعاوني بين الشرطة والمؤسسات الصحية والمجتمعات المحلية، وتركِّز على أربعة مجالات هي: خفض الطلب وخفض العرض والمعافاة والعمل على الصعيد العالمي. وتشمل الاستراتيجية تدخُّلات هادفة لإعطاء دعم موجَّه خصِّيصاً لمتعاطي المخدِّرات، بما في ذلك العلاج وإعادة التأهيل والتوظيف والإسكان. وأخيراً،

تنصُّ على تعزيز مراقبة الحدود وتبادل المعلومات الاستخبارية، وتدعو إلى زيادة التعاون الدولي.

١٧٠- وتلاحظ الهيئة، كما هو مبيَّن في استراتيجية المخدِّرات ٢٠١٧، أنَّ حكومة المملكة المتحدة ملتزمة بالتعاون مع الشركاء الأوروبيين، بما في ذلك المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، ما دامت المملكة المتحدة عضوا في الاتحاد الأوروبي. وقد التزمت المملكة المتحدة أيضاً بالعمل مع الاتحاد الأوروبي وغيره من الشركاء الدوليين بعد أن يغادر البلد الاتحاد الأوروبي.

١٧١- وتدعو الهيئةُ حكومةَ المملكة المتحدة والمؤسسات ذات الصلة في الاتحاد الأوروبي إلى مواصلة التعاون الفعَّال في إطار الآليات القائمة حيثما أمكن و/أو التوصُّل إلى اتفاق بشأن ترتيبات تعاون لتيسير المراقبة الفعَّالة للمخدِّرات في أوروبا في المستقبل.

١٧٢- وستواصل الهيئة رصد التطوُّرات في المملكة المتحدة فيما يتعلَّق بمراقبة المخدِّرات، بما في ذلك التقدُّم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية الجديدة. وتتطلَّع الهيئة إلى مواصلة التعاون الوثيق مع حكومة المملكة المتحدة بشأن المسائل المتعلقة بمراقبة المخدِّرات.

(و) برامج الاستعمال الطبي للقنَّب ومشتقاته

١٧٣- تقصر اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة، استعمال العقاقير المخدِّرة الخاضعة للمراقبة الدولية على الأغراض الطبية والعلمية، رهناً بشروط معيَّنة. وتختلف تلك الشروط، أو تدابير المراقبة، حسب المواد، وحسب وضعها في مختلف جداول الاتفاقية.

١٧٤- وتلاحظ الهيئة أنَّه منذ نشر تقريرها السنوي لعام ٢٠١٦، اتَّخذ المزيد من الدول تدابير تشريعية أو تنظيمية بشأن استعمال القنَّب أو مشتقاته لأغراض طبية.[٧٨]

١٧٥- وعلى الرغم من أنَّ اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة تنصُّ على إمكانية استعمال الدول للقنَّب للأغراض الطبية، فإنَّ هذا المخدِّر خاضع للمراقبة بمقتضى الجدولين الأول والرابع، وهو من ثَمَّ خاضع لتدابير مراقبة أشد صرامة بموجب الاتفاقية. ويرجع ذلك إلى اعتراف الدول بالخصائص الشديدة الخطورة لهذا المخدِّر.

١٧٦- وكما هو الحال بالنسبة للمواد الأخرى الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، فإنَّ استعمال القنَّب للأغراض الطبية رهين بإصدار التراخيص والتزامات الإبلاغ العامة. ومع ذلك، يتعيَّن على الدول التي تنشئ برامج القنَّب الطبي أن تمتثل للالتزامات الإضافية المنصوص عليها في المادتين ٢٣ و٢٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة. وتطالب هاتان المادتان الدولَ التي تتيح استعمال القنَّب للأغراض الطبية بإنشاء جهاز وطني خاص بالقنَّب لمراقبته والإشراف على زراعته والترخيص بها. ويجب أن يحدِّد الجهاز الوطني المساحات التي يسمح فيها بزراعة القنَّب؛ ويحرص على ترخيص المنتجين؛ ويشتري المخزونات ويحوزها ماديًّا؛ ويحتكر البيع بالجملة والاحتفاظ بالمخزونات.

١٧٧- ويجب على الدول اتخاذ التدابير اللازمة لحظر الزراعة غير المشروعة لنبتة القنَّب ومصادرة المحاصيل غير المشروعة وإتلافها، ومنع إساءة استعمال القنَّب والاتِّجار به. **وبالمثل، تودُّ الهيئةُ أن تلفت انتباهَ جميع الحكومات إلى الموقف الذي سبق أن أعربت عنه والذي مفاده أنَّ السماح للأفراد بزراعة القنَّب لأغراض طبية لا يتَّسق مع اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، لأنَّه يفضي في جملة أمور إلى زيادة مخاطر تسريبه. وينبغي أن توضع جميع برامج استعمال القنَّب لأغراض طبية وتنفَّذ تحت السلطة الكاملة للدولة المعنية، وفقاً للمتطلبات الواردة في المادتين ٢٣ و٢٨ من تلك الاتفاقية.**

١٧٨- **وتحثُّ الهيئةُ جميعَ الدول التي أنشأت برامج قنَّب طبي، أو التي تنظر في القيام بذلك، على أن تكفل وضع الأطر التشريعية والتنظيمية الفعَّالة لضمان الاستعمال الرشيد للقنَّب تحت إشراف طبي، من أجل منع تسريبه، وذلك وفقاً لاتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة. وتدعو الهيئةُ الحكوماتِ التي تسمح باستعمال القنَّب الطبي إلى التأكُّد من أنَّ القنَّب يصرفه ممارسون طبيون مختصون وفقاً للممارسة الطبية السليمة واستناداً إلى أدلة علمية سليمة.**

(ز) إباحة استعمال القنَّب لأغراض غير طبية

١٧٩- خلال الفترة المستعرَضة، اتَّخذت بعض الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات خطوات من أجل إنشاء أو مواصلة تطوير الأطر القانونية والتنظيمية للاستعمال غير الطبي للقنَّب.

١٨٠- **وتودُّ الهيئةُ أن تؤكِّد مجدَّداً أنَّ أيَّ تدابير تجيز أو من شأنها أن تجيز استعمال القنَّب لأغراض غير طبية تعتبر انتهاكاً واضحاً للفقرة (ج) من المادة ٤ والمادة ٣٦ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، والفقرة ١ (أ) من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتؤكِّد الهيئة مجدَّداً أيضاً أنَّ قصر استعمال المواد الخاضعة للمراقبة على الأغراض الطبية والعلمية هو**

(٧٨) أفادت الدول التالية الهيئةَ باستهلاك القنَّب بكميات زادت على ١٠ كيلوغرامات في عام ٢٠١٦، وهي معروفة لدى الهيئة بأنَّها تجيز استعمال القنَّب و/أو مشتقاته لأغراض طبية: إسبانيا، أستراليا، إسرائيل، ألمانيا، إيطاليا، بلجيكا، بولندا، تشيكيا، الدانمرك، السويد، سويسرا، فنلندا، كندا، النرويج، النمسا، هولندا.

مبدأ أساسي لا تجيز اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة أيَّ استثناء منه.

١٨١- وواصلت الهيئة حوارها مع الدول الأطراف المعنية من أجل تعزيز الامتثال للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات، التي تحدِّد الالتزامات القانونية التي اتَّفقت جميع الدول الأطراف على الالتزام بها.

١٨٢- وفي آذار/مارس ٢٠١٧، قدَّمت أوروغواي تقريراً إلى الهيئة عن وضع تنفيذ القانون رقم ١٩-١٧٢ المعتمد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، والذي أنشأ سوقاً منظَّمةً للاستعمال غير الطبي للقنَّب. وواصلت أوروغواي تطوير الإطار المؤسسي والتنظيمي لتنفيذ القانون، ليغطي مجالات منها بيع القنَّب لأغراض غير طبية في الصيدليات؛ وتحديد الإجراءات الواجب اتِّباعها في حالة استهلاك القنَّب والمخدِّرات الأخرى في مكان العمل؛ وتسجيل وبيع وصرف القنَّب لأغراض غير طبية.

١٨٣- وحتى كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، سجَّلت السلطات الرقابية الوطنية ٦ ٠٥٧ شخصاً من زرَّاع القنَّب في المنازل لأغراض غير طبية، و٣٣ من "نوادي الأعضاء"، وهي مجموعات تضمُّ من ١٥ إلى ٤٥ شخصاً، أنشئت لغرض غرس وزراعة وتوزيع القنَّب لأغراض غير طبية.

١٨٤- وفي تموز/يوليه ٢٠١٧، بدأت الصيدليات في أوروغواي بيع القنَّب للمستخدمين المسجَّلين لأغراض غير طبية. وتحيط الهيئة علماً بخطط الحكومة الرامية إلى تقييم الآثار الصحية العامة للقانون في المستقبل القريب، وإلى إبلاغ الهيئة بنتائج التقييم. وفي الوقت نفسه، تؤكِّد الهيئة مجدَّداً أنَّ إباحة وتنظيم استعمال القنَّب للأغراض غير الطبية يتنافيان مع الأطر القانونية الدولية ذات الصلة، التي تقصر بشكل قاطع استعمال المواد الخاضعة للمراقبة مثل القنَّب على الاستعمال للأغراض الطبية والعلمية (الفقرة (ج) من المادة ٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة).

١٨٥- وتلاحظ الهيئة بقلق أنَّ مشروع القانون الذي يهدف إلى إباحة وتنظيم استهلاك القنَّب غير الطبي في كندا طرح أمام مجلس العموم في نيسان/أبريل ٢٠١٧. ويوفِّر مشروع القانون، الذي تسعى الحكومة إلى اعتماده بحلول تموز/يوليه ٢٠١٨، إطاراً لمراقبة إنتاج وتوزيع وبيع وحيازة القنَّب لأغراض غير طبية. وكما ذكرت الهيئة مراراً، فإنَّ أحكام القانون رقم C-45، التي تجيز استعمال القنَّب لأغراض غير طبية وغير علمية ستكون غير متَّسقة مع التزامات كندا الدولية بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة.

١٨٦- وكما ذُكر آنفاً (انظر الفقرة ١٦٣ أعلاه)، فقد صوَّت مجلس النواب بالبرلمان الهولندي في شباط/فبراير ٢٠١٧ على مشروع قانون لإباحة وتنظيم زراعة القنَّب للأغراض غير الطبية. وفور سنِّ ذلك القانون، سيتمكَّن الزرَّاع المرخَّص لهم من زراعة القنَّب، رهناً بشروط معيَّنة. ولا يزال مشروع القانون، لكي يصبح قانوناً، بحاجة إلى موافقة مجلس الشيوخ. وتحيط الهيئة علماً بالخطوات التي اتَّخذتها البلديات في هولندا لاحتواء "سياحة المخدِّرات" من خارج البلد من خلال تقييد الدخول إلى "مقاهي القنَّب" وقصره على المقيمين في هولندا. ومع ذلك، تؤكِّد الهيئة مجدَّداً أنَّ تشغيل "مقاهي القنَّب" لا يتَّسق مع اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة.

١٨٧- وواصلت الهيئة رصد التطوُّرات في الولايات المتحدة بشأن مراقبة القنَّب، بما في ذلك المبادرات المتَّخذة على مستوى ولايات البلد لإباحة القنَّب لأغراض غير طبية من خلال مبادرات العرائض الشعبية.

١٨٨- وتواصل جامايكا تطبيق قانونها، بصيغته المعدَّلة في عام ٢٠١٥، الذي يلغي تجريم بعض أنواع الأنشطة المتعلقة بزراعة القنَّب وبيعه، ونقله، ويتيح زراعة نبتة القنَّب لأغراض دينية. وتذكِّر الهيئةُ حكومةَ جامايكا وجميعَ الأطراف الأخرى بأنَّه لا يسمح، بموجب الفقرة (ج) من المادة ٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، إلَّا بالاستعمال الطبي والعلمي للقنَّب، وبأنَّ استعماله لأيِّ أغراض أخرى، بما فيها الأغراض الدينية، غير مسموح به.

(ح) "غرف استهلاك المخدِّرات"

١٨٩- تشدِّد الهيئة، كما فعلت في الماضي، بما في ذلك في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٦، على أنَّ الهدف الأساسي من "غرف استهلاك المخدِّرات" هو الحدُّ من الآثار السلبية لتعاطي المخدِّرات دون التغاضي عن الاتِّجار بالمخدِّرات أو التشجيع عليه. وبناءً على ذلك، يجب أن توفِّر تلك الغرف خدمات العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، أو تحيل المرضى إلى مرافق توفِّر تلك الخدمات. ويجب على الحكومات أيضاً أن تحيط علماً بأنَّ إنشاء مرافق استهلاك المخدِّرات لا يحلُّ محلَّ المبادرات الأخرى الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدِّرات، والتي لا تزال ذات أهمية أساسية.

١٩٠- وخلال الفترة المستعرَضة، كانت هناك تطوُّرات في عدَّة دول بخصوص إنشاء أو استمرار تشغيل مرافق لاستهلاك المخدِّرات خاضعة للإشراف أو "غرف لاستهلاك المخدِّرات". وعلى مدى عدَّة سنوات، أعربت الهيئة عن تحفُّظات بشأن تشغيل "غرف استهلاك المخدِّرات" بسبب مخاوف من أنَّ تشغيلها قد يزيد من مخاطر تعاطي المخدِّرات والاتِّجار بها. وكانت الهيئة قد أعربت أيضاً عن عدم الارتياح بشأن مصدر المواد المستخدمة في "غرف استهلاك المخدِّرات" حيث إنَّها تورَّد أو يمكن أن تكون قد وُرِّدت بصورة غير مشروعة.

١٩١- وفي فرنسا، واصلت الحكومة تنفيذ القانون رقم ٤١-٢١٠٦، المعتمَد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، والذي يوفِّر الأساس القانوني لفتح "غرف لاستهلاك المخدِّرات أقل خطراً". وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، افتتح المرفق الثاني من هذا النوع في ستراسبورغ، حيث كان الأول قد أنشئ في وقت سابق من هذا العام في باريس. ويقدِّم هذان المرفقان الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية للأفراد الذين يتردَّدون عليهما.

١٩٢- وفي كندا، حظي مشروع القانون رقم C-37 المعدِّل لقانون المخدِّرات والمواد الخاضعة للمراقبة والتشريعات ذات الصلة بالموافقة الملكية في أيار/مايو ٢٠١٧. وتبسِّط التعديلات الواردة في مشروع القانون عملية طلب الترخيص لفتح موقع للاستهلاك المراقب، وذلك بخفض عدد معايير تقديم الطلب من ٢٦ إلى ٨. وهي تتيح أيضاً بدء استعراض الطلبات قبل حصول وزارة الصحة الكندية على جميع الوثائق الداعمة، كما تزيد الشفافية في اتخاذ القرار من خلال جعل القرارات وأيِّ أسباب للرفض متاحة لعامة الناس، حسب الاقتضاء، وتبسيط عملية التجديد. وستظلُّ عملية الموافقة بحاجة إلى إجراء مشاورات موسَّعة مع أصحاب المصلحة وممثِّلي المجتمعات المحلية، فضلاً عن توفير معلومات مُرضية بشأن أمن الموقع وسلامة أولئك الذين يستخدمونه أو يعملون فيه وأفراد المجتمعات المحلية المحيطة به. وحتى الآن، تمَّت الموافقة على ١٦ مرفقاً في مقاطعات كولومبيا البريطانية وأونتاريو وكيبيك، وما زالت طلبات أخرى قيد الاستعراض.

١٩٣- وفي أيار/مايو ٢٠١٧، وقَّعت رئيسة أيرلندا على اعتماد قانون إساءة استعمال المخدِّرات (مرافق الحقن تحت الإشراف) لعام ٢٠١٧. وينصُّ القانون على منح التراخيص وإنشاء مرافق الحقن تحت إشراف وزير الصحة. ويعفي القانون أيضاً المستعملين المأذون لهم من الأحكام الجنائية المتعلقة بالحيازة أثناء وجودهم في المرفق بإذن من صاحب الترخيص. وفي تموز/يوليه ٢٠١٧، أصدرت حكومة أيرلندا استراتيجية وطنية جديدة بشأن المخدِّرات تحت عنوان "الحدُّ من الضرر ودعم التعافي: تدابير صحية لتعاطي المخدِّرات والكحول في أيرلندا ٢٠١٧-٢٠٢٥". وتنصُّ الاستراتيجية على إنشاء مرافق حقن تحت الإشراف وتلزم الحكومة بالتمكين من تشغيل هذه المرافق من أجل القضاء على مشكلة الحقن بالمخدِّرات في الشوارع.

٢- البعثات القُطرية

١٩٤- بغية تكوين فكرة شاملة عن حالة مراقبة المخدِّرات في الدول الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، تنظِّم الهيئة بعثات قُطرية بصورة دورية.

١٩٥- ويعقد وفد الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، عند وجوده في بلد ما، اجتماعات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال مراقبة المخدِّرات، بما في ذلك المسؤولون الحكوميون والموظفون التنفيذيون المسؤولون عن سلطات الرقابة، ومقدِّمو خدمات العلاج وإعادة التأهيل، وممثِّلون عن مجموعات المجتمع المدني.

١٩٦- واستناداً إلى النتائج، تعتمد الهيئة توصيات سرية من أجل تحسين الامتثال للإطار الدولي لمراقبة المخدِّرات، وتُبلِّغ بها الحكومةُ المعنية.

١٩٧- وقد تشمل التوصيات التي تصدرها الهيئة عدَّة مجالات، منها: السياسة الوطنية بشأن المخدِّرات؛ والتعاون بين الوكالات؛ وتنظيم الإنتاج المشروع للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية والتجارة فيها بموجب اتفاقيات مراقبة المخدِّرات؛ والوقاية من تعاطي المخدِّرات وعلاج متعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم؛ وتيسير الوصول إلى المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية للاستعمال الطبي الرشيد؛ وإنفاذ القانون؛ والتدابير الرامية إلى التصدِّي لإنتاج المخدِّرات وصنعها على نحو غير مشروع، والاتِّجار بالمخدِّرات؛ ومراقبة السلائف الكيميائية والمؤثِّرات النفسانية الجديدة.

١٩٨- وخلال الفترة المستعرَضة، أوفدت الهيئة بعثة إلى مصر. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كان من المقرَّر إيفاد بعثات إضافية إلى أستراليا والاتحاد الروسي وسويسرا وغيانا، قبل نهاية عام ٢٠١٧.

١٩٩- وقبلت حكومات أوزبكستان وجامايكا وكولومبيا والكويت، من حيث المبدأ، استقبال بعثات إضافية. ومع ذلك، لم توفَد تلك البعثات حتى الآن لأنَّ الحكومات المعنية لم تبلِّغ الهيئة بالتواريخ ولم تكفل اتخاذ الترتيبات المناسبة لزيارة البعثات. وعلاوة على ذلك، اتصلت الهيئة بحكومات بابوا غينيا الجديدة وجمهورية الكونغو الديمقراطية وقطر، لكنها لم تتلقَّ حتى الآن تأكيداً من تلك الحكومات بقبول استقبال البعثات. وفي حالة بابوا غينيا الجديدة، دعت الهيئة السلطات إلى حضور إحدى جلساتها من أجل مشاورات، ولكن لم تثمر تلك الجهود حتى الآن. وتجري الهيئة حاليًّا مناقشات مع دول أخرى لإيفاد بعثات الهيئة المقبلة في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩. **وتذكِّر الهيئةُ جميعَ الدول الأطراف بأهمية التعاون مع الهيئة في الاضطلاع بولايتها، بطرائق منها تيسير إجراء البعثات القطرية، حتى يتسنَّى للهيئة أن تكون على إلمام تام بالتطوُّرات الوطنية في مجال مراقبة المخدِّرات وأن تتمكَّن من تقديم التعليقات والمشورة إلى الحكومات بشأن الوفاء بالتزاماتها التعاهدية.**

مصر

٢٠٠- في حزيران/يونيه ٢٠١٧، زارت بعثة من الهيئة مصر. وكان الهدف هو استعراض حالة مراقبة المخدِّرات ومدى امتثال الحكومة للاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات.

٢٠١- وتلاحظ الهيئة أنَّ الحكومة، منذ آخر بعثة للهيئة في عام ٢٠٠١، قد أحرزت تقدُّماً في مختلف مجالات مراقبة المخدِّرات. وتنوِّه الهيئة أيضاً التزام الحكومة بالامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، لا سيَّما من خلال عمل الإدارة العامة لمكافحة المخدِّرات. وقد اتَّخذت الحكومة خطوات ملموسة للتصدِّي للمشاكل الناجمة عن ارتفاع مستويات الاتِّجار بالمخدِّرات وتعاطيها، ولتلبية الحاجة إلى توفير العلاج المناسب للسكان المتضرِّرين. وتثني الهيئةُ على مصر لما أحرزته من تقدُّم في مجالات إنفاذ القانون، وتشجِّع الحكومةَ على مواصلة تنفيذ تدابير خفض العرض القوية لمواصلة الحدِّ من توافر المخدِّرات غير المشروعة المهرَّبة عبر مصر.

٢٠٢- وما زالت مصر تُستخدَم كبلد عبور للشحنات غير المشروعة من المخدِّرات والسلائف الكيميائية المهرَّبة إلى الأسواق في غرب آسيا وشمال أفريقيا. ويجب اتخاذ تدابير إضافية لتكثيف التدريب المتخصِّص لسلطات إنفاذ القانون. وتشجِّع الهيئةُ الحكومةَ على مواصلة تعزيز مراقبة الحدود والتعاون الإقليمي وآليات تبادل المعلومات لمنع الاتِّجار بالمخدِّرات داخل مصر وعبرها.

٢٠٣- ولا تزال هناك تحدِّيات كبيرة، لا سيَّما في مجالات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. وقد ناقشت الهيئة مع السلطات الحاجة إلى إجراء دراسات استقصائية وطنية منتظمة لتعاطي المخدِّرات، ولا سيَّما في صفوف الشباب، والاستفادة من النتائج لمواصلة تعديل سياسات مراقبة المخدِّرات والخدمات المقدَّمة، حسب الاقتضاء، لتوفير تغطية كاملة للسكان المتضرِّرين.

٢٠٤- وفي مصر، يظلُّ توافر العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية لعلاج الألم وعلاج الأمراض محدوداً نسبيًّا. ولذلك فإنَّ الهيئة ناقشت مع الحكومة الحاجة إلى إجراء تقييم أفضل للاحتياجات من المخدِّرات لأغراض تخفيف الألم، بغية تحديد العقبات المحتملة أمام توافرها وضمان إتاحة العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية بكميات كافية لمن هم في حاجة إليها.

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

٢٠٥- من أجل متابعة تنفيذ الحكومات للتوصيات الصادرة عن الهيئة في أعقاب البعثات، تضطلع الهيئة باستعراض سنوي للتطورات المتعلقة بمراقبة المخدِّرات. وبعد ثلاث إلى أربع سنوات من تلقِّي بلد لبعثة قطرية، تلتمس الهيئة معلومات مفصَّلة من الحكومة بشأن التدابير التشريعية والسياساتية المعتمَدة تنفيذاً لتوصيات الهيئة.

٢٠٦- وفي عام ٢٠١٧، دعت الهيئةُ حكوماتِ البلدان التي تلقَّت بعثات من الهيئة في عام ٢٠١٤، وهي آيسلندا والبحرين وجمهورية تنزانيا المتحدة وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية)، إلى الإبلاغ عن كيفية تطوُّر أوضاع مراقبة المخدِّرات منذ زيارة البعثات إليها.

٢٠٧- وتودُّ الهيئة أن تعرب عن تقديرها لحكومات البحرين وجمهورية تنزانيا المتحدة وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) على المعلومات الواردة منها. وقد ساعد تعاون هذه البلدان الهيئة في استعراضها لتنفيذ تلك الدول للمعاهدات، كما ساهم في الحوار الهام الذي تواصل الهيئة إجراءه مع الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات من خلال التبادل النشيط للمعلومات.

٢٠٨- وتجدِّد الهيئة دعوتها حكومة آيسلندا إلى تقديم المعلومات المطلوبة. وبمجرَّد استلامها، ستقوم الهيئة باستعراض المعلومات بغية إدراجها في التقرير السنوي لعام ٢٠١٨.

(أ) جمهورية تنزانيا المتحدة

٢٠٩- تلاحظ الهيئة أنَّ حكومة جمهورية تنزانيا المتحدة قد أحرزت بعض التقدُّم في تنفيذ توصياتها منذ بعثة الهيئة إلى هذا البلد في عام ٢٠١٤.

٢١٠- وفي عام ٢٠١٥، اعتمدت جمهورية تنزانيا المتحدة قانون مراقبة المخدِّرات والإنفاذ لعام ٢٠١٥، الذي أنشأت بموجبه سلطة مراقبة المخدِّرات وإنفاذ القانون. وخُوِّلت السلطة ولاية واسعة في مجال مراقبة الاتِّجار بالمخدِّرات وتعاطيها، بما في ذلك صلاحيات تنفيذية لضبط المخدِّرات غير المشروعة واعتقال الأشخاص المشتبه في ضلوعهم في الجرائم المتصلة بالمخدِّرات والتحقيق معهم ومحاكمتهم. والهيئة واثقة من أنَّ إنشاء واستمرار أنشطة السلطة ستسهم في تعزيز الجهود التي تبذلها الحكومة من أجل التصدِّي بفعالية للتحدِّيات التي يشكِّلها الاتِّجار بالمخدِّرات وتعاطيها في جمهورية تنزانيا المتحدة.

٢١١- كما ترحِّب الهيئة بإنشاء فرقة عمل للدفاع والأمن متعدِّدة القطاعات، مؤلَّفة من ممثِّلين عن الشرطة وإدارة الهجرة وهيئة الإيرادات وإدارة الاستخبارات الوطنية والمصالح الحكومية الأخرى العاملة في نقاط المراقبة الحدودية للبلد. وترصد فرقة العمل حركة المنتجات التي تعبر حدود البلد، بما في ذلك المخدِّرات والسلائف الكيميائية، وتتحقَّق من مشروعية الشحنات، وتعترض الشحنات المشبوهة، وتقدِّم تقاريرها إلى سلطة مراقبة المخدِّرات وإنفاذ القانون.

٢١٢- ومع التسليم بهذه التطوُّرات الإيجابية، تلاحظ الهيئة أنَّ جمهورية تنزانيا المتحدة لا تزال تفتقر إلى استراتيجية وطنية شاملة لمراقبة المخدِّرات. وهناك حاجة إلى إحراز مزيد من التقدُّم في تنفيذ توصية الهيئة فيما يتعلَّق بالتنسيق الفعَّال بين الوزارات

والتعاون في أنشطة مراقبة المخدِّرات. وتشجِّع الهيئةُ الحكومةَ على مواصلة جهودها لمكافحة المخدِّرات، وعلى وجه الخصوص، اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان اعتماد استراتيجية وطنية لمكافحة المخدِّرات في أقرب وقت ممكن، ووضع خطة عمل تهدف إلى ضمان التنفيذ الفعَّال لهذه الاستراتيجية.

٢١٣- وعلى الرغم من أنَّ توافر المخدِّرات غير المشروعة في جمهورية تنزانيا المتحدة آخذ في الازدياد، لا يزال مدى تعاطي المخدِّرات في البلد غير معروف تماماً لدى السلطات. وتودُّ الهيئة أن تذكِّر الحكومة بأهمية إجراء تقييم وطني شامل يتضمَّن جمع وتحليل البيانات حول معدَّلات انتشار تعاطي المخدِّرات، وذلك من أجل تحديد مدى وطبيعة تعاطي المخدِّرات في البلد، ولتصميم سياسات لمكافحة المخدِّرات تستند إلى نتائج ذلك التقييم. فلا غنى عن إجراء تقييم موضوعي لوضع برامج فعَّالة للوقاية من تعاطي المخدِّرات وعلاج المتأثِّرين بها وإعادة تأهيلهم. وتوصي الهيئة بأن تزيد حكومة جمهورية تنزانيا المتحدة من أنشطتها للوقاية من تعاطي المخدِّرات وأن تتأكَّد من أنَّها واسعة النطاق بما يكفي لتشمل جميع شرائح السكان. وتلاحظ الهيئة أنَّ هناك حاجة إلى مزيد من العمل في مجال العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي للأشخاص المرتهنين للمخدِّرات.

٢١٤- وتلاحظ الهيئة كذلك أنَّه لم يحصل تقدُّم بعد في العديد من المجالات التي حدَّدت فيها هامشاً للتحسين. وعلى وجه الخصوص، تواصل الهيئة تشجيع حكومة جمهورية تنزانيا المتحدة على اتخاذ تدابير إضافية لتعزيز التوافر الكافي والاستعمال الرشيد للعقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية، بما في ذلك عن طريق توفير التدريب الملائم لطلبة الطب والمهنيين في مجال الرعاية الصحية على الاستعمال الرشيد للأدوية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة. وتشجِّع الهيئةُ أيضاً الحكومةَ على استعراض القوانين والأنظمة الحالية التي قد تقيِّد دون داعٍ صنع العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية واستيرادها وتوزيعها أو صرفها للأغراض الطبية على نحو مشروع.

٢١٥- وتشجِّع الهيئةُ الحكومةَ على اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان إحراز المزيد من التقدُّم في المجالات المحدَّدة أعلاه لتكفل الامتثال التام للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، بما في ذلك بمساعدة من المجتمع الدولي.

(ب) جمهورية فنزويلا البوليفارية

٢١٦- تلاحظ الهيئة أنَّه، منذ أن أوفدت بعثتها إلى جمهورية فنزويلا البوليفارية في عام ٢٠١٤، اتَّخذت الحكومة عدداً من التدابير لتنفيذ توصيات الهيئة، وأنَّه تمَّ إحراز تقدُّم في مجالات معيَّنة من مراقبة المخدِّرات. وبعد فترة وجيزة من بعثة الهيئة، اعتمدت الحكومة الخطة الوطنية لمكافحة المخدِّرات ٢٠١٥-٢٠١٩، التي تهدف إلى الحدِّ من تعاطي المخدِّرات وتكثيف الأنشطة في مجال الوقاية من تعاطيها. وقد زاد المكتب الوطني لمكافحة المخدِّرات من أنشطته للتثقيف والتدريب في مجال مكافحة المخدِّرات، ووسَّع برامج التوعية بأنشطة الحدِّ من المخدِّرات والأنشطة الوقائية في جميع أنحاء البلد.

٢١٧- وقد عزَّزت جمهورية فنزويلا البوليفارية تعاونها على الصعيد الإقليمي وعبر الحدود في التصدِّي للاتِّجار بالمخدِّرات، من خلال التعاون مع المنظمات الدولية والوكالات ذات الصلة التابعة للحكومات الأخرى. وتحيط الهيئة علماً بالمشاركة النشيطة للحكومة في المرحلة الثانية من برنامج التعاون بشأن سياسات مكافحة المخدِّرات بين أمريكا اللاتينية والاتحاد الأوروبي، والتي اضطلعت في إطارها بلدان من كلتا المنطقتين بأنشطة مشتركة لمعالجة مشكلة المخدِّرات العالمية. وثمَّة مثال آخر، وهو اللجنة المشتركة الرابعة المعنية بالمخدِّرات لجمهورية فنزويلا البوليفارية وهولندا، والتي اجتمعت في لاهاي في أيار/مايو ٢٠١٦، وأتاحت فرصة لتبادل الخبرات بشأن السياسات الرامية إلى منع تعاطي المخدِّرات غير المشروعة. وخلال الدورة الستين للجنة المخدِّرات، المعقودة في آذار/مارس ٢٠١٧، نظَّمت حكومة جمهورية فنزويلا البوليفارية حدثاً جانبيًّا بعنوان "تعزيز مشاركة المواطنين في منع الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات وتعاطيها: تجربة الصندوق الوطني الفنزويلي لمكافحة المخدِّرات". وترحِّب الهيئةُ بهذه التبادلات وتشجِّع الحكومةَ على مواصلة مشاركتها في التعاون الدولي في مسائل مكافحة المخدِّرات.

٢١٨- وتلاحظ الهيئة أنَّ الحكومة تواصل تنفيذ برنامجها للمراقبة الجوية والاعتراض استنادا إلى القانون الذي ينظِّم الدفاع الشامل للمجال الجوي. وأفادت الحكومة بأنَّ ذلك القانون يتماشى مع المعايير والبروتوكولات الدولية ذات الصلة، ولا سيَّما اتفاقية الطيران المدني الدولي لعام ١٩٤٤.

٢١٩- ومع إقرار الهيئة بهذه التطوُّرات الإيجابية، تلاحظ أنَّه لا تزال هناك تحدِّيات كبيرة أمام حكومة جمهورية فنزويلا البوليفارية. وعلى الرغم من الخطوات الملموسة التي اتَّخذتها، لا يزال خشخاش الأفيون والقنَّب يزرعان على نطاق كبير، ولا يزال الاتِّجار بالمخدِّرات يطرح مشاكل خطيرة. وبالإضافة إلى ذلك، وعلى الرغم من أنَّ الحكومة تواصل بذل جهود كبيرة، فإنَّ نسبة تعاطي المخدِّرات لا تزال مرتفعة، ولا سيَّما بين أطفال المدارس والشباب. وتشجِّع الهيئةُ الحكومةَ على إجراء دراسة استقصائية لتقييم حالة تعاطي المخدِّرات في البلد من أجل وضع سياسة لمكافحة المخدِّرات تستند إلى الأدلة، وفقاً للاحتياجات المحدَّدة لسكان البلد.

٢٢٠- وتلاحظ الهيئة أنَّ هناك تقدُّماً محدوداً في عدَّة مجالات أخرى على ما يبدو، بما في ذلك الجهود المبذولة لضمان توافر

كميات كافية من العقاقير المخدِّرة للاحتياجات الطبية، ولا سيَّما لتسكين الآلام. وممَّا يشجِّع الهيئة أنَّ الحكومة، تماشياً مع توصيات الهيئة التي تمخَّضت عن بعثتها لعام ٢٠١٤، تكفل إمكانية حصول مواطنيها على المسكِّنات شبه الأفيونية لعلاج الآلام الحادة والمزمنة.

٢٢١- وتلاحظ الهيئة أيضاً أنَّ السلطات الوطنية المختصة قامت بتنقيح تقديراتها للاحتياجات من المخدِّرات، وقامت بتعديلات لزيادة العرض المحلي من العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية. ومع ذلك، لا تزال الكميات المتاحة من الأفيونيات المستعملة لتسكين الألم في المؤسسات الطبية غير كافية حسب المعطيات التي قدَّمتها الحكومة إلى الهيئة.

٢٢٢- ووفقاً للمكتب الوطني لمكافحة المخدِّرات، يُجرَى في نهاية كل سنة تقييم للتقديرات مقارنة بكميات المخدِّرات المستهلكة بالفعل بغية تعديل الكميات اللازمة لتلبية الاحتياجات الحقيقية للسكان. وتطلب الهيئة إلى الحكومة أن تدرس الحالة الراهنة وتتَّخذ الخطوات اللازمة لضمان توافر المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية، بما في ذلك الأفيونيات، للأغراض الطبية. ومن أجل ذلك، توصي الهيئة بأن تقوم السلطات المختصة في جمهورية فنزويلا البوليفارية بالنظر في التوصيات الواردة في تقرير الهيئة، المعنون "توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان سبل الحصول على كميات كافية منها للأغراض الطبية والعلمية — لزوم توفُّر العقاقير بكميات كافية وغير مقيَّدة دون داع"،[٧٩] فضلًا عن الدليل بشأن تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية الذي أعدَّته الهيئة ومنظمة الصحة العالمية.

٢٢٣- وتلاحظ الهيئة أنَّ هناك مَواطن ضعف في تفتيش منافذ صرف المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة على ما يبدو. كما لا تزال هناك حاجة إلى تدريب الصيادلة على ضمان الرصد الكافي لصرف المواد الخاضعة للمراقبة، واستعمال هذه المواد للأغراض الطبية دون سواها.

٢٢٤- وتحثُّ الهيئةُ الحكومةَ على بذل مزيد من الجهود لإحراز تقدُّم في المجالات المذكورة أعلاه. وتقرُّ الهيئة بالالتزام الذي تبديه حكومة جمهورية فنزويلا البوليفارية في مراقبة المخدِّرات، وهي على ثقة بأنَّها ستستمر في اتخاذ التدابير لمكافحة زراعة المحاصيل غير المشروعة وصنع المخدِّرات والاتِّجار بالمخدِّرات غير المشروعين، وتسريب المواد الخاضعة للمراقبة وتعاطي المخدِّرات. وتشجِّع الهيئةُ حكومةَ جمهورية فنزويلا البوليفارية على مواصلة جهودها لتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات والامتثال الكامل لها، وهي على استعداد لمساعدة الحكومة وفقاً للولاية المنوطة بها.

(٧٩) E/INCB/2015/1/Supp.1.

هاء- الإجراءات التي اتَّخذتها الهيئة من أجل ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات

١- الإجراءات التي اتَّخذتها الهيئة عملاً بالمادة ١٤ من الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ والمادة ١٩ من اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١

٢٢٥- يجوز للهيئة عندما تكون لديها أسباب تدعو إلى الاعتقاد بأنَّ أهداف الاتفاقيات معرَّضة لخطر شديد بسبب عدم قيام دولة طرف بتنفيذ أحكامها أن تستظهر بما يتعلَّق بامتثال الدول الأطراف من أحكام الاتفاقيات.

٢٢٦- والأحكام المعنية هي المادة ١٤ من الاتفاقية الوحيدة لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١، والمادة ٢٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتضع هذه المواد عملية تنخرط الهيئة من خلالها في حوار مع الدول المعنية للعمل على الامتثال للاتفاقيات عندما تخفق جميع الوسائل الأخرى.

٢٢٧- وفي الماضي، استظهرت الهيئة بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ و/أو المادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ بشأن عدد محدود من الدول. وبعد الانخراط في عملية سرية من المشاركة والحوار، اتَّخذ معظم الدول المعنية تدابير تصحيحية لمعالجة شواغل الهيئة، أدَّت إلى اتخاذ الهيئة قراراً بإنهاء الإجراءات المتَّخذة بموجب هاتين المادتين تجاه تلك الدول.

٢٢٨- وقد استظهرت الهيئة لأول مرة في عام ٢٠٠٠ بالفقرة ١ (أ) من المادة ١٤ من الاتفاقية الوحيدة لسنة ١٩٦١ بغية حفز الحوار مع السلطات الأفغانية من أجل تعزيز الامتثال للاتفاقية. وفي عام ٢٠٠١، استظهرت الهيئة بالفقرة ١ (د) من المادة ١٤ من تلك الاتفاقية بغية الحثِّ على اتخاذ إجراءات تعاونية على الصعيد الدولي لمساعدة الحكومة الأفغانية على ضمان امتثالها للاتفاقية. ولا تزال أفغانستان الدولة الوحيدة المستظهر بشأنها حاليًّا بالمادة ١٤ من الاتفاقية الوحيدة لسنة ١٩٦١.

٢- التشاور مع الحكومة الأفغانية عملاً بالمادة ١٤ من الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢

٢٢٩- استمرَّت خلال الفترة المشمولة بهذا التقرير مشاورات الهيئة مع الحكومة الأفغانية. وعقب البعثة الرفيعة المستوى التي

أوفدتها الهيئة إلى أفغانستان في أيار/مايو ٢٠١٦، اعتمدت الهيئة مجموعة من التوصيات لمعالجة حالة مراقبة المخدِّرات في ذلك البلد وتحسين الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات من خلال تدابير تشريعية وسياساتية ومؤسسية وعملية. وقد أُبلغت هذه التوصيات إلى الحكومة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، ومنذ ذلك الحين تنخرط الهيئة في حوار مستمر مع الحكومة الأفغانية لتيسير تنفيذ هذه التوصيات.

٢٣٠- ولا تزال الهيئة تشعر بالقلق إزاء الحالة العامة لمراقبة المخدِّرات في أفغانستان. وتوجِّه الهيئةُ مرة أخرى انتباهَ المجتمع الدولي إلى التحدِّيات التي تواجهها أفغانستان، وتشدِّد على أنَّ الجهود المبذولة لتحقيق استقرار البلد لن تكون مستدامة من دون السيطرة الفعَّالة أيضاً على اقتصاد المخدِّرات غير المشروع في البلد. وتؤكِّد الهيئة مجدَّداً للمجتمع الدولي أنَّ مسألة مراقبة المخدِّرات هي مسألة شاملة لعدَّة مجالات. وما لم تُبذَل جهود محلية ووطنية وإقليمية ودولية بفعالية للتصدِّي لهذا التحدِّي، فسوف يظلُّ الفقر والتمرُّد والإرهاب ومعوِّقات التنمية دون علاج.

التعاون مع الهيئة

٢٣١- استمرَّت خلال الفترة المشمولة بالتقرير المشاورات بين الهيئة والحكومة الأفغانية عملاً بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، اجتمع أمين الهيئة مع القائم بالأعمال بالبعثة الدائمة لأفغانستان لدى الأمم المتحدة في فيينا لمناقشة تنفيذ الحكومة للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، بما في ذلك المسائل المتصلة بإجراءات المتابعة التي اتَّخذتها السلطات لتنفيذ توصيات الهيئة عقب البعثة الرفيعة المستوى التي أوفدت خلال أيار/مايو ٢٠١٦.

٢٣٢- وفي آذار/مارس ٢٠١٧، التقى رئيس الهيئة بوفد أفغانستان برئاسة نائب وزير الداخلية لشؤون مكافحة المخدِّرات على هامش الدورة الستين للجنة المخدِّرات، التي عقدت في فيينا. وركَّز الاجتماع على التحدِّيات القائمة والفرص المتاحة في البلد لتحسين حالة مراقبة المخدِّرات وتعزيز تنفيذ أفغانستان للإطار القانوني الدولي المتعلق بالمخدِّرات. وذكر رئيس الهيئة أنَّه وجه انتباه الدورة الستين للجنة إلى شواغل الهيئة المتصلة بالتطوُّرات في أفغانستان وإلى الحاجة إلى تقديم المزيد من المساعدة التقنية والمالية الدولية للبلد، كما أبلغ الوفد بأنَّ الهيئة واصلت توجيه انتباه المجتمع الدولي إلى التحدِّيات المتعلقة بالمخدِّرات في البلد بإصدار بيان قبل انعقاد مؤتمر بروكسل بشأن أفغانستان في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ يشدِّد على أنَّ التنمية المستدامة غير ممكنة من دون مراقبة فعَّالة للمخدِّرات في البلد. وشجَّع رئيسُ الهيئة الحكومةَ الأفغانية على مواصلة إطلاع الأوساط المانحة الدولية على النتائج الملموسة المحرزة في مجال مراقبة المخدِّرات، مثل افتتاح مرفق رئيسي جديد للعلاج من تعاطي المخدِّرات في كابول في أيار/مايو ٢٠١٦.

٢٣٣- وفي تموز/يوليه ٢٠١٧، عقد رئيس الهيئة مشاورات مع الممثِّل الدائم لأفغانستان لدى الأمم المتحدة في نيويورك بشأن التطوُّرات والتحدِّيات المتصلة بالمخدِّرات في البلد والحاجة إلى التنفيذ الفعَّال للتوصيات التي أصدرتها الهيئة عقب بعثتها الرفيعة المستوى إلى أفغانستان في أيار/مايو ٢٠١٦.

٢٣٤- وخلال الاجتماع الخاص بالتنسيق والإدارة الذي عقده المجلس الاقتصادي والاجتماعي في تموز/يوليه ٢٠١٧ أعرب رئيس الهيئة أيضاً من جديد للمجلس عن بالغ قلق الهيئة إزاء الحالة المتدهورة لمراقبة المخدِّرات وللأمن في أفغانستان، والحاجة إلى تقديم مساعدة دولية مستمرَّة إلى البلد بروح المسؤولية العامة والمشتركة. وخلال البعثة نفسها إلى نيويورك، عقد رئيس الهيئة أيضاً مشاورات بشأن أفغانستان مع رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي ورئيس الجمعية العامة.

إجراءات الأمم المتحدة

٢٣٥- في آذار/مارس ٢٠١٧، اعتمد مجلس الأمن بالإجماع القرار ٢٣٤٤ (٢٠١٧) الذي مدَّد فيه ولاية بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان حتى ١٧ آذار/مارس ٢٠١٨، وقرَّر فيه أن تواصل البعثة والممثِّل الخاص للأمين العام قيادة وتنسيق الجهود المدنية الدولية الرامية إلى تقديم المساعدة إلى أفغانستان، مسترشدين في ذلك بمبدأ تعزيز سيادة ذلك البلد وقيادته للعمل وإمساكه بزمام الأمور، وأن يعملا على تقديم المجتمع الدولي دعماً أكثر اتِّساقاً لأولويات الحكومة في مجالي التنمية والحوكمة. وفي ذلك القرار، دعا مجلس الأمن الدول أيضاً إلى تعزيز التعاون الدولي والإقليمي لمواجهة الخطر الذي يتعرَّض له المجتمع الدولي من جراء إنتاج المخدِّرات غير المشروعة الأفغانية المنشأ والاتِّجار بها واستهلاكها، وفقاً لمبدأ المسؤولية العامة والمشتركة.

الحالة في أفغانستان

٢٣٦- استمرَّت الحالة الأمنية في التدهور خلال عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧. وسجَّلت الأمم المتحدة ٢٣ ٧١٢ حادثاً أمنيًّا في عام ٢٠١٦، مثَّلت زيادة بما يقرب من ٥ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٥، وكان أكبر عدد من الحوادث الأمنية تسجِّله بعثة الأمم المتحدة على الإطلاق في سنة واحدة. وظلَّت قوات الأمن الأفغانية تواجه تحدِّيات كبيرة، وبخاصة فيما يتعلَّق بالقدرات

العملياتية. ووفقاً لبعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان، شملت التحدِّيات أوجه القصور في مجالات التحكم والسيطرة، والقيادة، واللوجستيات، وارتفاع معدَّلات التناقص.

٢٣٧- ولا تزال الهيئة تشعر ببالغ القلق إزاء الزيادة الكبيرة في زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون بصفة غير مشروعة في البلد خلال العامين الماضيين. وتفيد الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان ٢٠١٧، التي أصدرها المكتب ووزارة مكافحة المخدِّرات في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، بأنَّ إنتاج الأفيون في أفغانستان ازداد بنسبة مذهلة قدرها ٨٧ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٦، فوصل إلى مستوى قياسي قدره ٠٠٠ ٩ طن في عام ٢٠١٧. وتوصَّلت الدراسة الاستقصائية أيضاً إلى أنَّ إجمالي المساحة المزروعة في عام ٢٠١٧ ارتفع بنسبة ٦٣ في المائة عمَّا كان عليه في عام ٢٠١٦، فوصل إلى ٠٠٠ ٣٢٨ هكتار. وهذه هي أعلى المستويات المسجَّلة على الإطلاق في زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون، وقد تجاوزت المستويات القياسية السابقة التي سجِّلت في عام ٢٠١٤. وتُعزى الزيادة في الإنتاج أساساً إلى زيادة في المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون، فضلاً عن زيادة في غلَّة الأفيون للهكتار الواحد. وقد توسَّعت زراعة خشخاش الأفيون إلى مناطق جديدة، وأدَّى ذلك إلى ازدياد عدد المقاطعات المتأثِّرة بهذه الزراعة من ٢١ مقاطعةً إلى ٢٤ مقاطعةً. وأشارت الدراسة أيضاً إلى زيادات كبيرة في الزراعة في جميع مقاطعات زراعة الخشخاش الرئيسية تقريباً، بما في ذلك في هلمند (زيادة قدرها ٧٠٠ ٦٣ هكتار، أو ٧٩ في المائة)، وبلخ (زيادة قدرها ٠٠٠ ١٠ هكتار، أو ٣٧ في المائة)، وقندهار (زيادة قدرها ٥٠٠ ٧ هكتار، أو ٣٧ في المائة)، ونيمروز (زيادة قدرها ٢٠٠ ٦ هكتار، أو ١١٦ في المائة)، وأوروزغان (زيادة قدرها ٠٠٠ ٦ هكتار، أو ٣٩ في المائة). وحدثت معظم الزراعة في المنطقة الجنوبية من البلد (ما يقرب من ٦٠ في المائة من مجموع الزراعة)، تلتها المنطقة الغربية (١٧ في المائة)، والمنطقة الشمالية (١٣ في المائة)، والمنطقة الشرقية (٧ في المائة).

٢٣٨- وبدأت أفغانستان في آذار/مارس ٢٠١٧ جهودها السنوية للقضاء على خشخاش الأفيون. وفي عام ٢٠١٧، تحقَّقت وزارة مكافحة المخدِّرات الأفغانية وخبراء المكتب من أنَّه تمَّت إبادة ما مجموعه ٧٥٠ هكتاراً من حقول الخشخاش في جهد يقوده حكام المقاطعات. وفي حين يمثِّل ذلك زيادة قدرها ١١١ في المائة في المساحة التي أبيدت مقارنة بعام ٢٠١٦، عندما تمَّت إبادة ٣٥٥ هكتاراً، فإنَّه لا يكاد يذكر في سياق الزراعة الإجمالية المبلَّغ عنها بشأن ذلك العام، لأنَّ المساحة التي أبيدت بلغت أقلَّ من ربع الواحد في المائة من مجموع المساحة المزروعة. وحدث معظم الإبادة في ١٤ مقاطعةً في أفغانستان، مقارنة بسبع مقاطعات في عام ٢٠١٦. وكان السبب الرئيسي في مستوى الإبادة العام المنخفض للغاية هو سوء الحالة الأمنية في معظم المقاطعات التي توجد بها أعلى مستويات زراعة خشخاش الأفيون. وعلاوة على ذلك، كانت هناك مقاومة من جانب بعض المزارعين لحملات إبادة خشخاش الأفيون، وقد مارست تلك المقاومة أحياناً العنف، وأدَّى ذلك إلى وقوع إصابات بشرية.

٢٣٩- وهناك أيضاً شواغل متزايدة بشأن الاتِّجار بالمخدِّرات الاصطناعية وإنتاجها وتعاطيها في أفغانستان. وقد وردت تقارير عن تزايد أعداد ضبطيات الميثامفيتامين وحدوث زيادة في صنع الميثامفيتامين وارتفاع في عدد حالات إدخال المصابين باضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدِّرات إلى مرافق العلاج في أنحاء معيَّنة من البلد.

٢٤٠- وتعمل أفغانستان حاليًّا على وضع قانون جديد لمكافحة المخدِّرات. وقد أقرَّ مجلس الوزراء مشروعاً أوليًّا للقانون في عام ٢٠١٦. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كانت الجمعية الوطنية تنظر في مشروع القانون. ومن المتوقَّع أن تتمَّ بمقتضى القانون الجديد، فور صدوره، إعادة هيكلة البنية التحتية لمكافحة المخدِّرات في البلد وتعزيز التنسيق بين مبادرات مكافحة المخدِّرات من خلال زيادة الإشراف من قبل مكتب الرئيس.

التعاون مع المجتمع الدولي

٢٤١- واصلت أفغانستان تكثيف تعاونها الثنائي مع البلدان المجاورة. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، قامت وفود رفيعة المستوى من أفغانستان بزيارة الاتحاد الروسي والإمارات العربية المتحدة وأوزبكستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) لمناقشة العلاقات الثنائية بشأن مجموعة من قضايا التعاون، شملت القضايا الاقتصادية والأمنية والسياسية.

٢٤٢- وفي الوقت نفسه، كانت العلاقات الثنائية بين أفغانستان وباكستان متوتِّرة. ففي ١٦ شباط/فبراير ٢٠١٧، أغلقت باكستان حدودها مع أفغانستان أمام كل أنواع حركة المرور لمدة شهر تقريباً، وقامت بعمليات قصف عبر الحدود استهدفت عناصر يشتبه في أنها من الناشطين داخل أفغانستان. وأعيد فتح الحدود في ٢٠ آذار/مارس بأمر من رئيس الوزراء الباكستاني. وقد استضافت المملكة المتحدة محادثات ثنائية رفيعة المستوى في آذار/مارس ٢٠١٧ بهدف بناء الثقة. وأسفرت المحادثات، التي حضرها مستشار الأمن القومي للرئيس الأفغاني ومستشار رئيس وزراء باكستان للشؤون الخارجية، عن إنشاء آلية للتعاون عبر الحدود بين البلدين.

٢٤٣- وواصلت أفغانستان أيضاً تعزيز مشاركتها في الدبلوماسية المتعدِّدة الأطراف. فعقد في أمريتسار بالهند في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ مؤتمر وزاري في إطار مبادرة "قلب آسيا". وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، اجتمع كل من الاتحاد الروسي

وأفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان والصين والهند لمناقشة الوضع الأمني المتدهور في أفغانستان واستكشاف السبل الكفيلة بتسريع الجهود المشتركة التي تبذلها تلك الدول من أجل دعم عملية السلام في أفغانستان. وفي اجتماع لكبار المسؤولين المعنيين بمبادرة "قلب آسيا" عقد في باكو في آذار/مارس ٢٠١٧، أكَّد المشاركون مجدَّداً التزامهم بتعزيز التعاون الاقتصادي والأمني من خلال عملية قلب آسيا-اسطنبول.

٢٤٤- وفي نيسان/أبريل ٢٠١٧، عقدت منظمة شنغهاي للتعاون اجتماعاً وزاريًّا في أستانا. وأكَّد المشاركون مجدَّداً التزام المنظمة باستهلال حوار سياسي بين أطراف الصراع في أفغانستان.

٢٤٥- وفي آب/أغسطس ٢٠١٧، أدلى رئيس الولايات المتحدة ببيان ذكر فيه أنَّ انسحاباً سريعاً للقوات الأجنبية من أفغانستان سيخلق فراغاً يمكن أن تستغلَّه الجماعات الإرهابية، بما فيها تنظيم القاعدة والدولة الإسلامية في العراق والشام. وذكر أنَّ الولايات المتحدة سوف تواصل، استناداً إلى استراتيجيته المنقَّحة في هذا الشأن، دعمها للحكومة والقوات العسكرية الأفغانية، وإن كانت مشاركة الولايات المتحدة سوف تتوقَّف على مجموعة من الشروط المحدَّدة وليس على أيِّ حدٍّ زمني معيَّن.

الاستنتاجات

٢٤٦- بعد سنوات من الصراع والنضال، تواجه أفغانستان تحدِّيات كبيرة ومعقَّدة تتصل بالأمن وعملية السلام والتحوُّل السياسي، تقف في طريق إقامة حكومة موحَّدة قادرة على السيطرة على أراضيها وتوفير القيادة والرؤية وتحقيق المصالحة. وقد شهد عام ٢٠١٦ رقماً قياسيًّا جديداً في عدد الحوادث الأمنية التي استبانتها الأمم المتحدة في البلد. وفي حين تواصلت المفاوضات المتعلقة بتوزيع المسؤوليات بين كبار المسؤولين الحكوميين، بقيت عدَّة مناصب رئيسية في الحكومة شاغرة. ولم يُحرز أيُّ تقدُّم ملموس في إرساء السلام بين الحكومة وحركة طالبان، على الرغم من تصريحات الحكومة التي تؤكِّد عزمها على إشراك الحركة في حوار بنَّاء. وبالإضافة إلى ذلك، شهدت الفترة المشمولة بالتقرير توتُّراً في العلاقات الثنائية مع باكستان، وإن كانت فيما يبدو قد تحسَّنت من جديد بفضل الجهود الرامية إلى إنشاء آليات لتحسين التعاون عبر الحدود. ويبدو أنَّ التعاون مع باقي البلدان المجاورة قد تعزَّز.

٢٤٧- وفي عام ٢٠١٧، حدثت زيادة كبيرة في زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون، ممَّا أدَّى إلى تواصل الاتجاه المثير للقلق الذي لوحظ خلال السنتين السابقتين، بعد الانخفاض الذي حدث في عام ٢٠١٥. وعلى الرغم من أنَّ جهود الإبادة في البلد قد ازدادت إلى حدٍّ ما، فهي لا تزال غير كافية لإحداث أثر ذي مغزى على مستوى الزراعة، بسبب محدودية الموارد وسوء الحالة الأمنية في العديد من المقاطعات. وفضلاً عن ذلك، ثمَّة مخاوف متزايدة بشأن صنع العقاقير الاصطناعية وإساءة استعمالها في أفغانستان.

٢٤٨- **وتدرك الهيئةُ التحدِّياتِ والصعوباتِ التي لا تزال تواجهها حكومة أفغانستان وشعبها. ومع ذلك فبالنظر إلى أنَّ التحدِّيات الفائقة للعادة التي تواجهها أفغانستان فيما يتعلَّق بالمخدِّرات يجب التصدِّي لها بفعالية من أجل تحقيق استقرار البلد، تهيب الهيئة مجدَّداً بالحكومة أن تضع وتنفِّذ، بالتعاون مع الشركاء المحليين والإقليميين والدوليين، استراتيجية متوازنة وفعَّالة وشاملة للتصدِّي لتلك التحدِّيات. ويجب أن تشرك هذه الاستراتيجية الزعماء السياسيين المحليين والوطنيين على السواء وأن تشمل الإبادة والحظر والاستخدام الفعَّال للقدرات الأفغانية والدولية على إنفاذ القانون للردع عن التورُّط في الاقتصاد غير المشروع القائم على المخدِّرات. وينبغي أن تكون الوقاية من تعاطي المخدِّرات وعلاج من يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان جزءاً لا يتجزَّأ من هذه الاستراتيجية.**

واو- مواضيع خاصة

١- مراقبة المخدِّرات وحقوق الإنسان: إحياء الذكرى السنوية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان والذكرى السنوية لإعلان وبرنامج عمل فيينا اللذين اعتمدهما المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان

٢٤٩- سيكون عام ٢٠١٨ علامة فارقة، إذ يشهد إحياء الذكرى السنوية لعدَّة أحداث وهي: الذكرى السنوية السبعون لاعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في عام ١٩٤٨، والذكرى السنوية الخامسة والعشرون لإعلان وبرنامج عمل فيينا اللذين اعتمدهما المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان في عام ١٩٩٣، والذكرى السنوية الثلاثون لاعتماد اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وتتيح مناسبات الذكرى السنوية هذه فرصة فريدة للتفكُّر في العلاقة بين مراقبة المخدِّرات وحقوق الإنسان، وفي ما تنطوي عليه من آثار هذه العلاقة على الإجراءات الوطنية للتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية.

٢٥٠- وفي الوثيقة الختامية الصادرة عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، التي عُقدت في عام ٢٠١٦، أعاد المجتمع الدولي تأكيد التزامه باحترام وحماية وتعزيز جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية والكرامة المتأصِّلة للأفراد كافة وسيادة القانون لدى صوغ السياسات الخاصة بالمخدِّرات وتنفيذها. وكانت إحدى التوصيات العملية الواردة في الوثيقة الختامية تعزيز المعارف لدى مقرِّري

السياسات، وكذلك حسب الاقتضاء، قدرات السلطات الوطنية المعنية، بشأن جوانب مشكلة المخدِّرات العالمية، ضماناً لأن تكون السياسات الوطنية الخاصة بالمخدِّرات، المندرجة ضمن إطار نهج شامل ومتكامل ومتوازن، مراعية لجميع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية مراعاة تامة، ولأن تصون صحة وسلامة ورفاه الأفراد والأُسر وأفراد المجتمع المستضعفين والمجتمعات المحلية والمجتمع بكلِّيته، والقيام لأجل هذه الغاية بالتشجيع على التعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات ومنظمة الصحة العالمية وسائر كيانات الأمم المتحدة المعنية وفيما بينها كذلك، ضمن إطار الولايات المسندة إلى كل منها. كما أنَّ أهمية صون مبادئ ومعايير حقوق الإنسان وتعزيزها قد سُلِّم بها وجُسِّدت تماماً في جميع أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر لخطة أعمال التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، التي اعتمدها قادة العالم في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥.

٢٥١- وقد أكَّدت الهيئة مراراً وتكراراً أهمية احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية وحمايتها باعتبار ذلك جزءاً من التنفيذ الفعَّال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. **ولا تزال الهيئة تؤكِّد أنَّ إجراءات مراقبة المخدِّرات يجب أن تكون متَّسقة مع معايير حقوق الإنسان الدولية، لكي تكون ناجحة ومستدامة.**

٢٥٢- ويرد النصُّ على الحق في الصحة في المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، في سياق الحق في مستوى معيشي ملائم. وقد أقرَّت المادة ١٢ من العهد الدولي للحقوق الثقافية والاجتماعية والاقتصادية الحق في التمتُّع بأعلى مستوى صحي ممكن بلوغه. وبغية التمتُّع الكامل بالحق في الصحة من المهم توفُّر إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية.[٨٠] كما وضعت منظمة الصحة العالمية قائمة بالأدوية التي تعتبر ضرورية لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية في مجال الرعاية الصحية للسكان. وتتضمَّن القائمة عدَّة مخدِّرات ومؤثِّرات عقلية خاضعة للمراقبة الدولية. وتشترط المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات على الدول الأطراف ضمان توافر المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية واستعمالها على نحو رشيد للأغراض الصحية.[٨١] وقد عملت الهيئة منذ إنشائها على تعزيز التدابير الوطنية والدولية التي تسعى إلى أن تكون المخدِّرات الخاضعة للمراقبة الدولية متوافرة للأغراض الطبية توافراً كافياً وغير مقيَّد تقييداً لا موجب له.

٢٥٣- ومن المهم أيضاً، بغية التمتُّع الكامل بالحق في الصحة، أن توفِّر الدول فرصاً متكافئة لكل شخص للتمتُّع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والحق في الوقاية والعلاج من الأمراض. وتشترط المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات على الدول الأطراف اتخاذ تدابير لمنع تعاطي المخدِّرات ولضمان الاستبانة المبكِّرة والعلاج والتوعية والرعاية بعد العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع لمن يتعاطون المخدِّرات.[٨٢] وقد شدَّد تقرير عام ٢٠١٦ الصادر عن الهيئة على الحاجة إلى الحصول دون تمييز على خدمات الرعاية الصحية وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع، وخصوصاً للنساء، بما في ذلك في السجن وبعد الخروج منه. وسلَّطت الهيئةُ الضوءَ على أهمية إيلاء الأولوية لتوفير رعاية صحية ميسورة المنال، بما يشمل التدخُّلات المحدَّدة الأهداف والقائمة على الأدلة العلمية، للنساء المرتهنات للمخدِّرات. وكثيراً ما تواجه النساء المرتهنات للمخدِّرات وصمةً تحول بينهن وبين التماس الخدمات التي يحتجن إليها و/أو الوصول إلى تلك الخدمات. كما ناقشت الهيئة موضوع الحاجة إلى تدابير وقائية فعَّالة في تقريريها السنويين عن عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٩، اللذين خصَّصت فصليهما المواضيعيين لمسألة منع تعاطي المخدِّرات في بيئة ترويج للمخدِّرات غير المشروعة، ومسألة الوقاية الأولية من تعاطي المخدِّرات. كما ناقش التقرير السنوي لعام ٢٠١٣ كيف يمكن أن يؤثِّر تعاطي المخدِّرات تأثيراً غير متناسب على فئات سكانية محدَّدة، مثل النساء والسكان المنخفضي الدخل والأطفال. **وتشدِّد الهيئة على أهمية حماية حقوق الأشخاص المصابين بمرض عقلي، وتحسين رعاية الصحة العقلية بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة ١١٩/٤٦ الصادر عام ١٩٩١، ومع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتسلِّط الهيئةُ الضوءَ أيضاً على الحاجة إلى حماية الأطفال من تعاطي المخدِّرات ومنع استخدام الأطفال في إنتاج المواد غير المشروعة والاتِّجار بها بصفة غير مشروعة، وذلك وفقاً لاتفاقية حقوق الطفل، وخصوصاً المادة ٣٣ منها.**

٢٥٤- **وتشدِّد الهيئة على ضرورة حماية حقوق مرتكبي جرائم المخدِّرات ومتعاطيها المزعومين في جميع مراحل عملية العدالة الجنائية.** ومن ضمن العناصر المهمة لنظام عدالة جنائية فعَّال، على النحو المنصوص عليه في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، حظر الحجز والتوقيف التعسُّفي، والتعذيب وغيره من أشكال سوء المعاملة، والحق في الحياة، وحظر التمييز، وافتراض البراءة، والحق في محاكمة منصفة. فانتهاك هذه المبادئ يقوِّض سيادة القانون

[٨٠] انظر أيضاً التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتُّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الذي اعتمدته اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (E/C.12/2004/4)، ومفوَّضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، صحيفة الوقائع رقم ٣١، سلسلة صحائف وقائع حقوق الإنسان (جنيف، حزيران/يونيه ٢٠٠٨).

[٨١] في ديباجتي اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول عام ١٩٧٢ وفي اتفاقية سنة ١٩٧١، أقرَّت الدول الأطراف بأنه يجب توفير ما يكفي من أحكام لضمان توافر المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية، على التوالي، للأغراض الطبية. انظر أيضاً الفقرة ٤ من المادة ٩ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول عام ١٩٧٢، التي تقضي بأن تضمن الهيئة، بالتعاون مع الحكومات، توافر المخدِّرات للأغراض الطبية والعلمية.

[٨٢] انظر المادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببرتوكول عام ١٩٧٢، والمادة ٢٠ من اتفاقية سنة ١٩٧١.

ويناقض غايات المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وتدعو المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، والإعلان السياسي الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، والإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية، إلى اتِّباع نهج متوازن واحترام مبدأ التناسب واحترام حقوق الإنسان.

٢٥٥- **وبموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، يُشترط على الدول مراعاة التناسب في إجراءاتها المتَّخذة للتصدِّي للجرائم المتصلة بالمخدِّرات، وفي معاملتها للمشتبه في أنَّهم جناة.** كما أنَّ الالتزام، بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات، باعتبار أنواع معيَّنة من السلوك جرائم خاضعة للعقوبة، وبضمان خضوع الجرائم الخطيرة لعقوبة ملائمة، يخضع للمبادئ الدستورية للدول ولمبدأ التناسب. ومع أنَّ الجرائم الخطيرة قد تكون خاضعة لعقوبة السجن أو لأشكال أخرى من الحرمان من الحرية أو للجزاءات المالية أو المصادرة، فإنَّ الجرائم الأقلَّ خطورة لا تكون بالضرورة خاضعة لجزاءات عقابية. وتشجِّع الدولُ على أن توفِّر، في الحالات المناسبة من الجرائم الطفيفة، تدابير بديلة، مثل التثقيف أو إعادة التأهيل أو إعادة الإدماج في المجتمع، وخصوصاً للأشخاص المتضرِّرين بتعاطي المخدِّرات.

٢٥٦- **وتشكِّل إجراءات التصدِّي خارج نطاق القضاء لأعمال الإجرام المتصلة بالمخدِّرات انتهاكاً واضحاً للاتفاقات الدولية لمراقبة المخدِّرات، التي تشترط أن يكون التصدِّي للجرائم المرتبطة بالمخدِّرات من خلال تدابير التصدِّي في إطار العدالة الجنائية الرسمية، وكذلك للإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي للحقوق السياسية والمدنية، اللذين يشترطان الالتزام بالمعايير المعترف بها دوليًّا للمحاكمة وفق الأصول القانونية.**

٢٥٧- **ومع أنَّ تحديد العقوبات حق حصري للدول فإنَّ الهيئة تواصل تشجيع كل الدول المبقية على عقوبة الإعدام بشأن الجرائم المتصلة بالمخدِّرات على تخفيف أحكام الإعدام التي صدرت من قبل والنظر في إلغاء تلك العقوبة على جرائم المخدِّرات، وذلك بالنظر إلى الاتفاقيات والبروتوكولات الدولية ذات الصلة وقرارات الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي وهيئات الأمم المتحدة الأخرى بشأن تطبيق عقوبة الإعدام.**

٢٥٨- وقد أحرزت الدول الأطراف مستويات متفاوتة من التقدُّم في اعتماد سياسات لمراقبة المخدِّرات تتَّسق مع قانون حقوق الإنسان الدولي. **وستواصل الهيئةُ تسليطَ الضوء على أهمية احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية في تنفيذ الاتفاقات الدولية لمراقبة المخدِّرات، وتدعو جميعَ الدول إلى اغتنام الفرصة التي تتيحها مناسبات الذكرى السنوية المشار إليها أعلاه للتفكُّر في هذه القضية المهمة واتخاذ إجراء بشأنها.**

٢- مخاطر تعاطي المؤثِّرات الأفيونية واستهلاك المسكِّنات الأفيونية لأمد طويل

٢٥٩- ظلَّت الهيئة تسترعي انتباه الدول الأطراف، استناداً إلى الولاية المنوطة بها، إلى أهمية ضمان توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية، وتسلِّط الضوءَ على التفاوت الكبير في هذا التوافر على نطاق العالم. وما فتئت الهيئةُ تشجِّع البلدانَ على ضمان سبل وافية للحصول على كميات كافية من المسكِّنات الأفيونية في البلدان ذات مستويات الاستهلاك المنخفضة. وتواصل الهيئةُ التشديدَ على أهمية ضمان الاستخدام الطبي الرشيد للمسكِّنات الأفيونية. بيد أنَّه على الرغم من التشديد على الحاجة إلى توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة توافراً كافياً للأغراض الطبية والعلمية، فإنَّه يبقى من الأهمية بمكان أن تكفل الدول الأطراف إصدار الوصفات الطبية على نحو رشيد وأن تنفِّذ تدابير لمنع تسريب هذه العقاقير ودرء مخاطر تعاطيها المحتمل.

٢٦٠- وكان الاستهلاك العالمي للمسكِّنات الأفيونية في تزايد في العقود الأخيرة. وعلى وجه الخصوص، ازداد استهلاك الفينتانيل ازدياداً كبيراً في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠. ومنذ ذلك الحين، ظلَّ استهلاكه يتقلَّب بمستويات عالية نسبيًّا. وشهدت أكبر دولة مستهلِكة، وهي الولايات المتحدة، تناقصاً في الاستهلاك منذ عام ٢٠١٣ بسبب استحداث شروط أكثر صرامةً لإصدار الوصفات الطبية. وسُجِّلت أنماط مشابهة بالنسبة لمسكِّنات أفيونية أخرى، مثل الهيدروكودون والهيدرومورفون المورفين والأوكسيكودون. وشهدت كندا وأستراليا وبلجيكا تطوُّراً مماثلاً في استهلاك الفينتانيل، وإن كان ذلك على مستويات أدنى. ولم تشهد بعض البلدان الأخرى، مثل ألمانيا وإسبانيا وإيطاليا، مستوى الاستهلاك نفسه وبعض عواقبه (مثل الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة)، وما برح استهلاك الفينتانيل فيها يتزايد باطِّراد.

٢٦١- ولكن الزيادات الشديدة في استهلاك المسكِّنات الأفيونية منذ عام ٢٠٠٠، وبخاصة في البلدان المرتفعة الدخل، لا تبدو ذات صلة بزيادة متناسبة في معدَّل الإصابة بالسرطان، بل بالزيادة في إصدار وصفات المسكِّنات الأفيونية القوية لعلاج الآلام المزمنة غير السرطانية. وهناك عدد من العوامل التي أثَّرت في هذا التطوُّر، منها المسائل الاجتماعية والاقتصادية التي جعلت بعضاً من الفئات السكانية أكثر عُرضة للتأثُّر من غيرها. وتشمل الأسباب المقترحة للإصدار الواسع النطاق للوصفات الطبية للمسكِّنات الأفيونية ومن ثَمَّ تعاطيها اللاحق، إفراطَ المهنيين الطبيين في وصف هذه المسكِّنات، والتسويق الشرس الذي تقوم به شركات المستحضرات الصيدلانية، إلى جانب التدريب المحدَّد الأهداف الذي يتلقَّاه الممارسون من طرف الشركات نفسها التي تقدِّم مختلف الحوافز

لمن يصدرون الوصفات الطبية. ويُعَدُّ هذان السببان اثنين من أهم الدوافع على الزيادة في وصف المسكِّنات الأفيونية.

٢٦٢- وثمَّة عامل آخر يسهم في تزايد وصف المسكِّنات الأفيونية، وهو استخدام النتائج المحدودة لبعض الدراسات عن مرضى السرطان الداخليين في المستشفيات، والتي تظهر أدلة على أنَّ المؤثِّرات الأفيونية القوية تنطوي على مخاطر ضئيلة في التسبُّب بالارتهان. وكثيراً ما تقتبس هذه النتائج في المجلات التي يستعرضها الأقران، وقد استخدمت لتسويغ الوصف الواسع الانتشار للمؤثِّرات الأفيونية القوية لعلاج الآلام المزمنة غير السرطانية.

٢٦٣- بيد أنَّ دراسة أحدث بشأن خصائص فترات الوصف الأولية واحتمال استعمال المؤثِّرات الأفيونية على المدى الطويل في البلد بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٥، أعدَّتها وكالة مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها التابعة للولايات المتحدة، سلَّطت الضوءَ على عكس هذه النتائج، أيْ أنَّ الأشخاص الذين يتلقَّون وصفة طبية بالمؤثِّرات الأفيونية الملطِّفة للآلام غير السرطانية أكثر عرضة للارتهان للمؤثِّرات الأفيونية.

٢٦٤- وعند تدخُّل السلطات في الولايات المتحدة باستحداث أنظمة أكثر صرامة، تحوَّل العديد من المرتهنين للمؤثِّرات الأفيونية المصروفة بوصفات طبية الذين واجهوا صعوبات في الحصول عليها إلى الحصول بطريقة غير مشروعة على تلك المؤثِّرات أو على الهيروين الذي كان يمزج في العديد من الحالات بالفينتانيل ونظائر الفينتانيل لاستحداث قوَّة مفعول المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية التي كانت تُستعمل سابقاً. وأدَّى مزج الهيروين بالمؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية الأقوى إلى زيادة هائلة في عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة، لأنَّ المستعملين ليسوا على علم بغشِّ الهيروين ولا يفهمون المخاطر المرتبطة حتى بالكميات الصغيرة من المؤثِّرات الأفيونية القوية.

٢٦٥- وكانت أزمة تعاطي الجرعات المفرطة من المؤثِّرات الأفيونية أشدَّ ظهوراً للعيان ونالت أكبر قدر من الذيوع في الولايات المتحدة، ولكنها أثَّرت أيضاً في كندا وأستراليا، وبقدر محدود في المملكة المتحدة وبعض البلدان الأوروبية الأخرى. وفي الولايات المتحدة، وصل عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المؤثِّرات الأفيونية إلى مستويات تاريخية. فقد تضاعف عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات إلى ما يقرب من ثلاثة أضعاف في الفترة بين عامي ١٩٩٩ و٢٠١٤. وفي عام ٢٠١٤ كان ما نسبته ٦١ في المائة، من بين ٠٥٥ ٤٧ حالة وفاة ناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات، يتعلَّق بالمؤثِّرات الأفيونية. وتسبَّب تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات في قتل زهاء ٠٠٠ ٦٤ شخص في الولايات المتحدة في عام ٢٠١٦، وفقاً لما ذكره المركز الوطني للإحصاءات الصحية في وكالة مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. وفي الفترة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٤ واصلت حالات الوفاة المرتبطة بأكثر المؤثِّرات الأفيونية شيوعاً في الوصفات الطبية (وهي المؤثِّرات الأفيونية الطبيعية وشبه الاصطناعية) ازديادها بقدر طفيف. غير أنَّه يبدو أنَّ الزيادة السريعة في عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة كانت بسبب تعاطي الهيروين والمؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية غير الميثادون. ففي الفترة من عام ٢٠١٤ إلى عام ٢٠١٥ ارتفع معدَّل الوفيات الناجمة عن استعمال الفينتانيل والمؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية الأخرى غير الميثادون بنسبة ٧٢,٢ في المائة. وازداد معدَّل الوفيات الناجمة عن استعمال الهيروين بنسبة ٢٠,٦ في المائة.

٢٦٦- وفي كندا، ازداد معدَّل صرف تركيبات المؤثِّرات الأفيونية ذات الجرعات العالية، مثل المورفين والأوكسيكودون والفينتانيل، بنسبة ٢٣ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١١. وتوصَّلت الدراسة الاستقصائية عن التبغ والكحول والعقاقير التي أجرتها وزارة الصحة الكندية في عام ٢٠١٣ إلى أنَّ واحداً تقريباً من كل ستة كنديين تتجاوز سنُّهم ١٤ عاماً استعملوا المؤثِّرات الأفيونية خلال الـ ١٢ شهراً السابقة. وخلال الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٤ وقعت في كندا ٦٥٥ حالة وفاة على الأقل ثبت أنَّ الفينتانيل كان سببها أو من بين أسبابها، و١٠١٩ حالة وفاة على الأقل أشار فيها الفحص الخاص بفرز المواد السُّمِّية بعد الوفاة إلى وجود الفينتانيل.

٢٦٧- وأبلغ تقرير نشره في أستراليا المشروع الوطني لمؤشِّرات المخدِّرات غير المشروعة عن حدوث ٥٩٧ حالة وفاة عرضية ناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المؤثِّرات الأفيونية في عام ٢٠١٣ بين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ عاماً و٥٤ عاماً، مقارنة بما وصل إلى ٥٦٤ حالة أُبلغ عنها في عام ٢٠١٢، وعن ٦٦٨ حالة وفاة من جميع الأعمار في عام ٢٠١٣ مقارنة بما وصل إلى ٦٣٩ حالة في عام ٢٠١٢. وفي عام ٢٠١٣، كانت نسبة ٣٢ في المائة من حالات الوفاة العرضية الناجمة عن تعاطي المؤثِّرات الأفيونية بين الأستراليين الذين في سنٍّ تتراوح بين ١٥ عاماً و٥٤ عاماً راجعة إلى الهيروين، بينما كانت بقية حالات الوفاة راجعة إلى المؤثِّرات الأفيونية المصروفة بالوصفات الطبية.

٢٦٨- وأبلغ المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها عن كشف ٢٥ مؤثِّراً أفيونيًّا اصطناعيًّا جديداً في الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٦، وعن ١٨ نوعاً جديداً من الفينتانيل في الفترة بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٦. ووفقاً للتقرير الأوروبي عن المخدِّرات لعام ٢٠١٧، يقدَّر أنَّ ما مجموعه ٤٤١ ٨ حالة وفاة كانت مرتبطة أساساً بالهيروين وغيره من المؤثِّرات الأفيونية حدثت في أوروبا في عام ٢٠١٥، أيْ بزيادة بنسبة ٦ في المائة مقارنة بتقديرات عام ٢٠١٤ التي بلغت ٩٥٠ ٧ حالة وفاة. وأُبلغ عن زيادات

بالنسبة إلى جميع الفئات العمرية تقريباً. وحدثت في المملكة المتحدة ٦٥٥ ٢ وفاةً من هذه الوفيات، أيْ نسبة ٣١ في المائة. وتأتي ألمانيا في المركز الثاني بفارق كبير، بنسبة ١٥ في المائة.

٢٦٩- كما أنَّ الزيادة في تعاطي المؤثِّرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا وما يترتَّب على ذلك التعاطي من زيادة في الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة كانت مقتصرة حتى الآن على بلدان معيَّنة. إلَّا أنَّه ينبغي لجميع الحكومات أن تكون، خلال عملها على ضمان إتاحة المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية، على وعي بالمخاطر المقترنة بتعاطي العقاقير الموصوفة طبيًّا. وقد استحدثت بعض الحكومات تدابير في هذا الصدد، وتودُّ الهيئةُ أن تلفت انتباهَ جميع الحكومات إلى هذه المسألة.

٢٧٠- وتشترط عدَّة بلدان أن يكون إصدار الوصفات الطبية للمواد الخاضعة للمراقبة من قبل المهنيين الطبيين والصحيين موجَّهاً بالاسترشاد بنهج عقلاني بشأن إصدار هذه الوصفات، على النحو المبيَّن في المرشد إلى اختيار العلاج المناسب: دليل عملي (*Guide to Good Prescribing – A Practical Manual*)[٨٣] الصادر عن منظمة الصحة العالمية، والذي يوصي بأن يتلقَّى المرضى الأدوية المناسبة لاحتياجاتهم العلاجية، ولهدف علاجي محدَّد، بجرعات تلبِّي احتياجاتهم الفردية، مع تقديم المعلومات والتعليمات والتحذيرات، لفترة كافية من الزمن يرصد أثناءها العلاج ثمَّ يوقف في نهاية المطاف، بأدنى تكلفة بالنسبة لهم ولمجتمعهم المحلي. وبالإضافة إلى ذلك، عندما توصف مواد خاضعة للمراقبة قد تنطوي على مخاطر التسبُّب في الارتهان، ينبغي للممارسين الطبيين إجراء مقابلات طبية لتقدير مخاطر الارتهان، ووجود ظروف صحية مصاحبة، قد تجعل الأفراد أكثر عُرضة لتطوُّرات ناجمة عن تعاطي المخدِّرات لديهم.

٢٧١- وبالنسبة للمرضى الذين يعانون من آلام مزمنة غير سرطانية، وضعت السلطات الصحية الوطنية في بعض البلدان مبادئ توجيهية توصي ببدائل عن المسكِّنات الأفيونية.

٢٧٢- واستحدثت بعض الهيئات الحكومية المسؤولة عن الاستعمال الآمن للمواد الخاضعة للمراقبة تدابير رقابية للحدِّ من إساءة استعمال عقاقير الوصفات الطبية والقضاء على إساءة استعمالها في نهاية المطاف. وتشمل تلك التدابير برامج لرصد الوصفات الإلكترونية أو الرقمية من أجل ضمان أن لا تصرف للمريض سوى الكمية المبيَّنة في الوصفة الطبية.

٢٧٣- واتَّخذت عدَّة بلدان مبادرات منتظمة لاسترجاع عقاقير الوصفات الطبية بقصد ضمان إعادة الأدوية المنتهية الصلاحية و/أو غير المستعملة والتخلُّص منها على نحو سليم وعدم استعمالها بطريقة غير سليمة.

٢٧٤- وفي بعض البلدان، يشترط على المهنيين في مجال الرعاية الصحية تلقِّي تدريب كاف ومستقل وغير متحيِّز بشأن استعمال الأدوية، بما في ذلك سبل تجنُّب مخاطر الإدمان المرتبطة بهذا الاستعمال والتدابير الرامية إلى التخفيف من هذه المخاطر. وبالإضافة إلى ذلك، نظَّمت سلطات صحية وطنية حملات لإذكاء وعي الجمهور العام بمخاطر الارتهان وبالاستعمال السليم للأدوية.

٢٧٥- ووسَّعت بعض البلدان نطاق الخدمات العلاجية الخاصة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثِّرات الأفيونية، مع ضمان جعل العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون (مثل العلاجات التي يستعان فيها بالأدوية باستعمال الميثادون والبوبرينورفين) متاحاً وفي متناول المرضى، وتوفير السبل للمرضى وأوائل المستجيبين في المناطق المتأثِّرة بإساءة استعمال المؤثِّرات الأفيونية للحصول على أدوية علاج الجرعات المفرطة (مثل النالوكسون).

٢٧٦- وتروِّج بعض الشركات المركَّبات الرادعة للتعاطي بوصفها حلًّا لمشكلة تعاطي عقاقير الوصفات الطبية، على الرغم من عدم وجود دليل فعلي حتى الآن على فعالية هذه المركَّبات في الحدِّ من مخاطر التعاطي. ومن اللازم إجراء المزيد من البحوث لإيجاد الحلول التكنولوجية الفعَّالة لمواجهة الإفراط في تعاطي التركيبات الصيدلانية المحتوية على الأفيونيات، حيث إنَّ تلك الحلول لا تزال تبدو بعيدة المنال.

٢٧٧- **وتشجِّع الهيئةُ الحكوماتِ على اعتماد بعض التدابير المبينة في هذا القسم حيثما يكون ذلك مناسباً لحالتها الوطنية، وعلى العمل جنباً إلى جنب مع مسؤولي الصحة العامة والصيادلة ومصنِّعي المستحضرات الصيدلانية وموزِّعيها والأطباء وجمعيات حماية المستهلك وأجهزة إنفاذ القانون على تعزيز تثقيف الجمهور العام بشأن المخاطر المرتبطة بعقاقير الوصفات الطبية وإساءة استعمالها واحتمال تسبُّبها في الارتهان، وخصوصاً عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مخدِّرات ومؤثِّرات عقلية خاضعة للمراقبة الدولية.**

٣- المتطلبات الوطنية المتعلقة بالمسافرين الذين يحملون مستحضرات طبية محتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية

٢٧٨- يسمح النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات للمسافرين بحمل كميات صغيرة من المستحضرات المحتوية على مخدِّرات ومؤثِّرات عقلية لغرض الاستخدام الطبي الشخصي فقط. ولا تنصُّ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات على تنظيم رقابي لهذه المسألة مباشرة، لكنَّ المادة ٤ من اتفاقية سنة ١٩٧١ تسمح للحكومات باستحداث أحكام خاصة تبيح للمسافرين حمل

(٨٣) WHO/DAP/94.11.

كميات قليلة من المستحضرات المحتوية على مؤثِّرات عقلية غير تلك المدرجة في الجدول الأول من الاتفاقية. ولا تتضمَّن اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، أيَّ حكم في هذا الشأن. وقد أوصت الهيئة في تقريرها لعام ٢٠٠٠ بوضع مبادئ توجيهية بشأن اللوائح التنظيمية الوطنية المتعلقة بالمسافرين الدوليين الخاضعين للعلاج بعقاقير خاضعة للمراقبة الدولية.

٢٧٩- وعملاً بقرار لجنة المخدِّرات ١٥/٤٤، عقد مكتب المخدِّرات والجريمة اجتماع خبراء لإعداد هذه المبادئ التوجيهية بالتعاون مع الهيئة الدولية ومنظمة الصحة العالمية. وفي عام ٢٠٠٣ نُشرت، باللغات الرسمية الست للأمم المتحدة، المبادئ التوجيهية الدولية، التي نتجت عن الاجتماع، الخاصة باللوائح التنظيمية الوطنية المتعلقة بالمسافرين الخاضعين للعلاج بعقاقير خاضعة للمراقبة الدولية.[٨٤]

٢٨٠- وتهدف المبادئ التوجيهية المذكورة إلى دعم السلطات الوطنية المختصة في وضع إطار للتنظيم الرقابي بشأن المسافرين الخاضعين للعلاج الذين يحملون كميات صغيرة من المستحضرات المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. ومع أنَّ الدول ليست ملزَمة بتطبيق الإجراءات الموحدة المقترحة في هذه المبادئ التوجيهية فإنَّ من شأن تطبيقها على نطاق واسع أن ييسِّر الإفصاح المتبادل عن المعلومات ذات الصلة عن طريق الهيئة وأن ييسِّر كذلك عمل السلطات الحكومية.

٢٨١- وإدراكاً لأهمية إبقاء المسافرين على علم بالمتطلبات الوطنية ذات الصلة، اعتمدت اللجنةُ في عام ٢٠٠٣ القرارَ ٦/٤٦. وفي ذلك القرار شجَّعت اللجنةُ الدولَ الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١، وتلك الاتفاقية بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية سنة ١٩٧١، تشجيعاً قويًّا على إبلاغ الهيئة بالقيود المطبَّقة حاليًّا على المسافرين الخاضعين لعلاج طبي بمواد خاضعة للمراقبة الدولية، وطلبت إلى الهيئة نشر المعلومات المذكورة أعلاه في شكل موحَّد، بغية ضمان تعميمها على نطاق واسع.

٢٨٢- وتبعاً لذلك بعثت الهيئة في عام ٢٠٠٤ إلى جميع الحكومات برسالة تعميمية طلبت منها فيها تقديم المعلومات التي تحتاجها اللجنة. ومنذ ذلك الحين واصلت الهيئة سعيها إلى الحصول من الحكومات على تحديثات منتظمة للمعلومات، وقامت بتجميع ونشر خلاصات موحَّدة النسق عن كل بلد قدَّم المعلومات المطلوبة. وتُنشر الخلاصات على موقع الهيئة الدولية الشبكي، وهي توفِّر المعلومات التالية للسلطات الوطنية المختصة والمسافرين المحتملين: الوثائق المطلوبة لحمل المستحضرات الطبية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية (مثل الوصفات الطبية)، والقيود النوعية و/أو الكمية المفروضة (مثل الجرعات الكافية لمدة زمنية قصوى محدَّدة)، ومعلومات الاتصال بالسلطة الوطنية المختصة في بلد المقصد أو العبور المعتزم للمسافر المحتمل.

٢٨٣- وعلى مرِّ السنين استفسر العديد من المسافرين المحتملين من الهيئة عن اللوائح التنظيمية المطبَّقة على المستحضرات الطبية في البلد الذي يعتزمون زيارته أو العبور من خلاله. وأعرب معظم المسافرين، عند اتصالهم بالهيئة، عن قلقهم إزاء إمكانية عدم حصولهم على المستحضرات الطبية اللازمة لمواصلة علاجهم في أثناء وجودهم في بلد أجنبي. وأعرب بعضهم عن مخاوف حقيقية من أن يُتَّهموا بالشروع في الاتِّجار بالمخدِّرات أو أن يُسجَنوا بهذه التهمة. وكان آخرون، ممَّن يعتزمون البقاء في الخارج لعدَّة أشهر، يودُّون معرفة ما إذا كان يجوز لهم أن يحملوا معهم جرعات كافية لمدة زيارتهم كاملة.

٢٨٤- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، حصلت الهيئة من ١٠٧ بلدان على معلومات عن المتطلبات الوطنية المتعلقة بالمسافرين الخاضعين لعلاج طبي الذين يحملون معهم كميات صغيرة من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وفي ضوء الحراك المتنامي للمسافرين الخاضعين للعلاج، والمخاوف التي أعرب عنها العديد منهم، تسعى الهيئة الدولية جاهدة إلى تقديم المساعدة اللازمة وتعميم أحدث المعلومات المتاحة لديها. والمعلومات ذات الصلة التي تمتلكها الهيئة ترد مباشرة من الحكومات وسلطاتها الوطنية المختصة، وتعتمد الهيئة على تلك الحكومات والسلطات وحدها لتزويدها بها.

٢٨٥- وهناك بلدان كثيرة لم تقدِّم هذه المعلومات حتى الآن، في حين لم تحدِّث بلدان أخرى المعلومات التي قدَّمتها مبدئيًّا. **ونظراً إلى أهمية ضمان عدم اضطرار المرضى إلى وقف علاجاتهم الطبية في أثناء سفرهم في الخارج وعدم تعريض سلامتهم وأمنهم بل وحريتهم للخطر بسبب حاجتهم إلى الدواء في أثناء سفرهم، تحثُّ الهيئةُ جميعَ الدول الأطراف في اتفاقيتيْ سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٧١ على إخطارها، عن طريق السلطات المختصة في هذه الدول، بالقيود المطبَّقة حاليًّا، في إطار ولاياتها القضائية الوطنية، على المسافرين الخاضعين لعلاج طبي بالعقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية، وذلك باستخدام الاستمارات المتاحة على الصفحة الخاصة في الموقع الشبكي للهيئة. وتودُّ الهيئة أيضاً أن تدعو البلدان التي قدَّمت معلومات من قبلُ إلى إخطارها عن مدى صحة الموجز المنشور على الموقع الشبكي للهيئة بشأن اللوائح التنظيمية الداخلية لدى هذه البلدان، وإلى تقديم معلومات محدَّثة، بحسب الاقتضاء، في أقرب وقت ممكن عمليًّا.**

٢٨٦- **وعلاوة على ذلك، تشجِّع الهيئةُ جميعَ الحكومات على تعميق التعاون بين السلطات الوطنية المختصة وسلطات إنفاذ القانون والجمارك والهجرة وسلطات مراقبة الحدود، ومتعهِّدي الرحلات السياحية لديها، وذلك لكي تكون كلها على علم باللوائح**

[٨٤] متاحة على الموقع الشبكي www.incb.org.

التنظيمية التي تسمح للمسافرين الخاضعين للعلاج الطبي الذين يحملون أدوية موصوفة طبيًّا تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة الدولية، بدخول أراضيها وعدم تعرُّضهم لتأخير لا داعي له أو غير ذلك من المضايقات حين عبورهم الحدود الدولية.

٤- استعمال شبائه القنَّبين لعلاج المرضى

٢٨٧- يأذن عدد متزايد من الحكومات في شتَّى أرجاء العالم باستعمال شبائه القنَّبين للأغراض الطبية. وهذا الاستعمال مسموح به بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، عند استيفاء عدد من الشروط. وفي عدَّة حالات، عُرضت على المشرِّعين الوطنيين والمحليين، وعلى المحاكم أحياناً، مسألة إمكانية الحصول على شبائه القنَّبين بصورة مشروعة للأغراض الطبية. وفي بعض الحالات سنَّت الهيئات التشريعية قوانين سعياً إلى تنظيم إمكانية الحصول على شبائه القنَّبين واستعمالها، أو أصدرت المحاكم أحكاماً تؤكِّد حق الناس في الحصول على الدواء اللازم لهم.

٢٨٨- وتتناول اتفاقية سنة ١٩٦١ القنَّب وراتنج القنَّب ومستخلصات القنَّب وصبغاته، وتدرجها في الجدول الأول (المواد التي ينبغي أن يقتصر استعمالها على الأغراض الطبية والعلمية)، كما أنَّ القنَّب وراتنج القنَّب يخضعان للمراقبة أيضاً في إطار الجدول الرابع (المواد القابلة لإساءة الاستعمال ولإحداث آثار سيِّئة دون أن تعوِّض عن هذه القابلية مزايا علاجية كبيرة). وترد في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ المادة دلتا-٩-تتراهيدروكانابينول التي يتمُّ الحصول عليها عن طريق التركيب الكيميائي.

٢٨٩- وتوجد مجموعة كبيرة ومتنوِّعة من المستحضرات المحتوية على شبائه القنَّبين في مناطق مختلفة من العالم وتتباين أشكال جرعاتها وتركيزات مكوِّناتها الفعَّالة وذات التأثير النفساني، وتختلف طرائق إعطائها للمرضى. وهي تُستخدم للتخفيف من طائفة واسعة من الأعراض. وبينما توجد مؤشِّرات على أنَّ بعض شبائه القنَّبين يمكن أن تستخدم في علاج حالات صحية معيَّنة، كما أنَّ بعض البلدان أذنت باستخدامها الطبي، فإنَّ الأدلة على قيمتها العلاجية ليست قاطعة، والأهم من ذلك أنَّه لا يوجد وضوح حول تركيبة الأدوية المحتوية على شبائه القنَّبين (المكوِّنات الفعَّالة والجرعات) أو أفضل طريقة لتناولها (تتَّفق الأوساط الطبية عموماً على أنَّ التدخين غير موصى به)، أو آثارها الجانبية.

٢٩٠- وعلى الرغم من أنَّه لا توجد بعد أدلة كافية على القيمة العلاجية لشبائه القنَّبين فإنَّ اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة تنيط بالسلطات الوطنية مسؤولية السماح باستخدام هذه المواد للأغراض الطبية، كما ذكرت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠٠٣. ويعني هذا ضمناً ضرورة الوفاء بمقتضيات اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة.

٢٩١- والهيئة مكلَّفة برصد تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وتُلزِم هذه الاتفاقيات أطرافها بضمان توافر العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية مع كفالة عدم تسريبها للاستخدام في الأغراض غير المشروعة. وقد أفردت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٤ موضوعاً خاصًّا لتدابير المراقبة المنطبقة على برامج استعمال شبائه القنَّبين للأغراض الطبية بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة.

٢٩٢- وبعد أن فصَّلت الهيئة الشروط والأحكام الواردة في الاتفاقية في هذا الشأن، حثَّت "جميعَ الحكومات في الولايات القضائية التي وضعت برامج لاستعمال القنَّب الطبي على التأكُّد من أنَّ إصدار وصفات طبية به يتمُّ بناءً على معرفة طبية وإشراف طبي متخصِّصين، وأنَّ عملية الإصدار تلك تستند إلى أدلة علمية ومراعاة للآثار الجانبية المحتملة".

٢٩٣- وتقضي المادة ٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة بأن تتَّخذ الأطراف التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لقصر إنتاج المخدِّرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والتجارة فيها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها.

٢٩٤- ويشير التعليق على الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ إلى أنَّ الحكومات لم تضع تفسيراً موحَّداً لمصطلح "الأغراض الطبية" في سياق تطبيق أحكام الاتفاقية. وينصُّ التعليق على أنَّ "تفسير هذا المصطلح يجب أن يتوقَّف على المرحلة التي بلغتها العلوم الطبية في الوقت المعيَّن المعني؛ ويمكن أن يوضع في الاعتبار في هذا الصدد لا الطب الحديث وحده، الذي يشار إليه أحياناً باسم 'الطب الغربي'، بل أيضاً النظم الطبية المشروعة التي تتبعها الشعوب الأصلية، من قبيل النظم الموجودة في باكستان والصين والهند."

٢٩٥- وذكرت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠٠٣ أنَّه، بسبب التباين في خبرات البلدان بشأن مدى الجدوى العلاجية لأيٍّ عقَّار ومدى أمانه وفعاليته، "يبدو أنَّ واضعي الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات لم يتعمَّدوا ترك مصطلح 'الاستعمال الطبي' غامضاً ولكنهم لم يتمكَّنوا من التوصُّل إلى اتفاق على تعريف عام." وفي حين ذكَّرت الهيئة في التقرير نفسه الأطراف بأنَّ اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة تترك للأطراف حرية تعريف هذا المصطلح، شدَّدت في الوقت نفسه على أنَّ اتفاقية سنة ١٩٧١ تقضي بأن تقدِّم منظمة الصحة العالمية تقييماً عن "جدوى" المادة عند النظر في اخضاعها للمراقبة الدولية. كما أنَّ اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة تسْند أيضاً إلى منظمة الصحة العالمية

مسؤولية تحديد مدى قابلية أيِّ مادة لإساءة الاستعمال ومزاياها العلاجية المحتملة، في إطار عملية الجدوَلة.

٢٩٦- وذكرت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠٠٣ أنَّه "يجب أن يراعى في تقييم جدوى العقَّار التوازن بين الخطر والمنفعة. ... والفعالية العلاجية والأمان شرطان أساسيان يجب إثباتهما قبل أن يتسنَّى تسويق العقَّار. وقد قبلت حكومات عديدة تحمُّل المسؤولية عن كفالة وفاء العقاقير المتاحة بمعايير الفعَّالية والأمان المقَّررة."

٢٩٧- وفضلاً عن الإشارات المحدَّدة الواردة في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات، يَنُصُّ دستور منظمة الصحة العالمية على أنَّ ولاية المنظمة تشمل "وضع معايير دولية للمنتجات الغذائية والحياتية والصيدلية وما شابهها، وتقريرها ونشرها" (المادة ٢). وقد اعتمدت الدول الأطراف عبر السنوات على خبرات منظمة الصحة العالمية وإرشاداتها بشأن التنظيم الرقابي للأدوية وضمان سلامتها وجودتها من خلال وضع معايير وقواعد ومبادئ توجيهية وتسميات دولية وترويجها.

٢٩٨- وفي عام ١٩٩٩ حثَّت جمعيةُ الصحة العالمية الدولَ الأعضاء، في قرارها بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقَّحة (WHA52.19)، على "وضع وإنفاذ اللوائح التي تضمن معايير جيِّدة وموحدة لضمان جودة جميع المواد والمنتجات الصيدلانية المصنوعة في بلدانها أو تلك التي تستوردها أو التي تصدِّرها أو تلك التي تمرُّ عبر أراضيها" و"سنِّ وإنفاذ التشريعات أو اللوائح بما يتماشى مع مبادئ المعايير الأخلاقية للمنظمة بشأن ترويج الأدوية الطبية، وتشجيع دوائر صناعة المواد الصيدلانية والأسرة الصحية على وضع مدونة قواعد أخلاقية، ورصد ترويج الأدوية بالتعاون مع الأطراف المهتمة".

٢٩٩- وقد دعت الهيئة منظمة الصحة العالمية في الماضي إلى تقييم الجدوى الطبية المحتملة لشبائه القنَّبين ومدى الخطر الذي يشكِّله القنَّب على صحة الإنسان، وفقاً لولايتها بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة. وتحيط الهيئة علماً بتوصية الاجتماع الثامن والثلاثين للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بالارتهان للعقاقير، الذي عقد في الفترة من ١٤ إلى ١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، بإجراء استعراضات تمهيدية لنبتة القنَّب وراتنج القنَّب ومستخلصاته وصبغاته من أجل تحديد مدى قابلية تلك المواد لإساءة الاستعمال وتسبيب الارتهان وكذلك مدى فعاليتها العلاجية وسلامتها فيما يتعلَّق بعدد من الحالات الطبية المحدَّدة. كما تحيط الهيئة علماً بتقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٦ المعنون "الآثار الصحية والاجتماعية للاستعمال غير الطبي للقنَّب".

٣٠٠- وقد وفَّرت منظمة الصحة العالمية إرشادات بشأن ممارسات الصنع الجيِّدة، مع مبادئ توجيهية بشأن تطوير إدارة الجودة، تكفل صنع المنتجات ومراقبتها بطريقة متَّسقة وفقاً لمعايير جودة تتناسب مع الاستعمال المقصود لتلك المنتجات وطبقاً لمقتضيات إذن التسويق أو إذن إجراء التجارب السريرية أو مواصفات المنتجات. وأعدَّت المنظمة أيضاً مبادئ توجيهية بشأن الممارسات السريرية الجيِّدة لإجراء التجارب على المنتجات الصيدلانية.

٣٠١- وقد اعتبرت ديباجة اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة الاستعمال الطبي للمخدِّرات أمراً لازماً. ومن ثَمَّ فإذا كان بالوسع تخفيف أعراض حالات صحية معيَّنة بواسطة شبائه القنَّبين فمن المهم أن تثبت البلدان بعناية مدى القيمة العلاجية لهذا العلاج عن طريق جمع الأدلة الملموسة، وأن تحدِّد بوضوح المواد الفعَّالة والجرعات الواجب استخدامها. وقد أجرت عدَّة بلدان دراسات وتجارب أو تجريها حاليًّا للتثبُّت من أفضل استعمالات شبائه القنَّبين في علاج حالات صحية معيَّنة.

٣٠٢- وتوصي الهيئةُ الحكوماتِ، التي تنظر في هذا الاستعمال الطبي لشبائه القنَّبين، بأن تفحص نتائج هذه الدراسات والتجارب وأن تكفل أن يتمَّ إصدار وصفات شبائه القنَّبين للاستعمال الطبي بناءً على معرفة طبية متخصِّصة وتحت إشراف أطباء متخصِّصين، وأن تكون ممارسة إصدارها مستندة إلى الأدلة العلمية المتاحة وإلى مراعاة الآثار الجانبية المحتملة. كما ينبغي أن تكفل الحكومات توفير المواد الصيدلانية المحتوية على شبائه القنَّبين للمرضى وفقاً للمبادئ التوجيهية المذكورة أعلاه الصادرة عن منظمة الصحة العالمية وللاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

٥- المؤثِّرات النفسانية الجديدة

٣٠٣- منذ أن نشرت الهيئة تقريرها السنوي لعام ٢٠١٠، ظلَّت تحذِّر المجتمعَ الدولي من مشكلة الاتِّجار بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة وتعاطيها. والمؤثِّرات النفسانية الجديدة هي مواد تُتعاطى إمَّا في شكلها النقي أو في شكل مستحضر، وقد تشكِّل خطراً على الصحة العامة، مع أنَّها غير خاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، أو بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١.[٨٥] ويمكن أن تكون هذه المؤثِّرات النفسانية مصنوعة من مواد طبيعية أو اصطناعية، وهي كثيراً ما تكون مهندَسة كيميائيًّا عن عمد للالتفاف على التدابير الدولية والوطنية القائمة لمراقبة المخدِّرات.

[٨٥] قد تُستخدم أيضاً أحياناً تعاريف أخرى للمؤثِّرات النفسانية الجديدة. فمثلاً التعريف المستخدم في نظام الإنذار المبكِّر التابع للمكتب يشمل المواد الاصطناعية والنباتية على حدٍّ سواء، فضلاً عن المواد ذات الاستخدام الطبي الثابت.

٣٠٤- والمؤثِّرات النفسانية الجديدة هي فئة متغايرة جدًّا. ولا يزال عددها آخذاً في الارتفاع في كل منطقة من مناطق العالم. ففي أيلول/سبتمبر ٢٠١٧، كان نظام الإنذار المبكِّر بشأن المؤثِّرات النفسانية الجديدة التابع للمكتب، وهو نظام يرصد ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة بناءً على بلاغات الدول الأعضاء، قد رصد ٧٩٦ مادةً فريدة، وهذا يمثِّل ارتفاعاً منتظماً مقارنة بعام ٢٠١٦ الذي بُلِّغ فيه عن ٧٣٩ مادةً جديدة. وظلَّت أكثر المواد المبلَّغ عنها هي شبائه القنَّبين الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية والفينيثيلامينات، التي شكَّلت معاً أكثر من ثلثي مجموع المواد المبلَّغ عنها. ومع أنَّ الكثير من المواد المبلَّغ عنها لا تبقى موجودة في السوق لمدة طويلة، إلَّا أنَّ ما لا يقلُّ على ٧٦ نوعاً مختلفاً من تلك المواد كانت لها علاقة بحوادث حصلت في عام ٢٠١٧ إلى غاية ١ تشرين الثاني/نوفمبر من ذلك العام، وفقاً لما أفاد به نظام الإخطار بالحوادث في إطار مشروع آيون (IONICS) الذي وضعته الهيئة.[٨٦]

٣٠٥- ولمساعدة الدول الأعضاء على معالجة العدد المتزايد دائماً من المؤثِّرات النفسانية الجديدة والمشاكل المرتبطة بطابعها العارض، توفِّر الهيئة للسلطات الوطنية، من خلال مشروع آيون، البنية الأساسية اللازمة لتبادل المعلومات آنيًّا عن الحوادث التي لها صلة بمؤثِّرات نفسانية جديدة (مثل الشحنات المشبوهة من هذه المواد والاتِّجار بها وتصنيعها أو إنتاجها) ومتابعة تلك الحوادث. والهدف من مشروع آيون هو منع وصول المؤثِّرات النفسانية الجديدة إلى الأسواق الاستهلاكية، عن طريق مساعدة الحكومات على إجراء تحقيقاتها ووضع حلول عملية. وقد توسَّعت الشبكة العالمية لجهات التنسيق المعنية بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة في إطار مشروع آيون لتشمل ١٢٥ بلداً وإقليماً في كل مناطق العالم. وعقدت فرقة العمل التابعة للهيئة والمعنية بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة، التي توجِّه أنشطة مشروع آيون، اجتماعين في عام ٢٠١٧.

٣٠٦- وقد أُطلق نظام آيونيكس (IONICS)، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤. وهو عبارة عن منصَّة آمنة على الإنترنت للإبلاغ الآني بالحوادث التي لها صلة بشحنات مشبوهة من المؤثِّرات النفسانية الجديدة أو بالاتِّجار بها أو صنعها أو إنتاجها. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، بعد ما يقرب من ثلاث سنوات من العمل، كان للنظام أكثر من ٢١٠ مستخدمين من ٧٥ بلداً، وقد أُبلغ من خلاله عن أكثر من ١ ١٠٠ حادث. وكانت أغلبية هذه الحوادث متعلقة بالكاثينونات الاصطناعية (مثل الميثيلون (*beta*-keto-MDMA)، والميفيدرون، والمادة ٤-كلوروميثكاثينون (4-CMC)، والمادة ألفا-بايروليدينوبنتيوفينون (*alpha*-PVP)، والمادة ٣-ميثيل-*N*-ميثيل كاثينون (3-MMC)، والمادة *N*-إيثيل بوفيدرون (NEB))، وشبائه القنَّبين الاصطناعية (مثل المادة 5-fluoro-AMB والمادة 5F-APINACA). ومنذ عام ٢٠١٦، تلقَّى نظام أيونيكس تقارير عن ٢٥ حادثاً على الأقل تتعلَّق بخمسة أنواع من نظائر الفينتانيل، وهي: أكريل الفينتانيل، والكارفينتانيل، والفورانيل فينتانيل، و(الإيزو) بوتيريل فينتانيل والمادة بارا-فلورو فينتانيل. وقد أبلغت عن هذه الحوادث ثلاثة بلدان في أوروبا. وأدَّت المعلومات المبلَّغ عنها عن طريق آيونيكس إلى بدء عدَّة تحقيقات للمتابعة في بلدان المقصد والمنشأ.

٣٠٧- وفي آذار/مارس ٢٠١٦، واستجابة للمخاوف المتزايدة من احتمال انتشار تعاطي المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية وتناول جرعات مفرطة منها الذي هو حاصل في أمريكا الشمالية إلى جميع أنحاء العالم، قرَّرت فرقة العمل المعنية بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة والتابعة للهيئة أن تضطلع بأنشطة عملية لدراسة الأنماط العالمية في مجال مصادر الفينتانيل والفينتالينات المحوَّرة والمؤثِّرات النفسانية الجديدة الأخرى من نوع المؤثِّرات الأفيونية وسلائفها، وتدفُّقاتها وصنعها والاتِّجار بها بصفة غير مشروعة. وفي أعقاب القرار الذي اتَّخذته فرقة العمل، أجرت الهيئة في مطلع عام ٢٠١٧ دراسة استقصائية عن الفينتانيلات. وركَّزت الدراسة على المواد المستهدفة التي كُشف عنها في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦.

٣٠٨- وقد أجاب عن الاستبيان تسعة وأربعون بلداً وإقليماً، فضلاً عن المفوَّضية الأوروبية، حيث وردت معلومات عن الوضع في ٥٨ بلداً وإقليماً. وأجاب عشرون بلداً من أوروبا عن الاستبيان، وأكملت المفوَّضية الأوروبية المعلومات عن تسعة بلدان لم تجب مباشرة عن الاستبيان. ولذلك فإنَّ النتائج تبيِّن الحالة في أوروبا بتفصيل أكثر من المناطق الأخرى، ولا ينبغي أن يُفهَم أنَّها تعطي صورة شاملة عن انتشار شبائه الأفيون في العالم.

٣٠٩- وقد وُجد أربعون نوعاً من المؤثِّرات الأفيونية (الفينتانيل ونظائر الفينتانيل ومؤثِّرات أفيونية أخرى) في ٣٧ بلداً وإقليماً؛ منها ٢٦ في أوروبا الغربية والوسطى، و٢ في جنوب شرق أوروبا، و٢ في شرق وجنوب شرق آسيا، و٣ في غرب آسيا، و٢ في أمريكا الشمالية، وواحد في أوقيانوسيا. وكانت تلك المواد ناشئة في ١٨ بلداً وإقليماً؛ منها ١٣ في أوروبا الغربية والوسطى، و٢ في شرق وجنوب شرق آسيا، و٢ في أمريكا الشمالية، و١ في أوروبا الشرقية. ويبدو أنَّ هناك مخاطر كبيرة من انتشار تعاطي المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية والجرعات المفرطة منها في جميع أنحاء العالم، حيث يجري ضبط المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية في مختلف أنحاء العالم.

[٨٦] بما أنَّ "آيونيكس" هو منصَّة اتصالات يتبادل طوعاً من خلالها المستعملون المسجَّلون من السلطات الوطنية المشاركة في هذا النظام المعلومات التي لها صلة بعدد محدود من الحوادث، فإنَّ البيانات المستمدَّة من نظام "آيونيكس"، بما فيها البيانات عن عدد المواد التي أبلغ عنها خلال فترة زمنية محدَّدة، لا تعطي نظرة شاملة عن المؤثرات النفسانية الجديدة في العالم.

٣١٠- وتباع المؤثِّرات النفسانية الجديدة جزئيًّا من خلال مواقع إلكترونية. وعلى خلاف المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية، التي كثيراً ما يتمُّ تداولها من خلال ما يسمَّى بالشبكة المظلمة (دارك نت)، فإنَّ المؤثِّرات النفسانية الجديدة تباع في معظم الحالات على الإنترنت العادي، وذلك مثلاً في متاجر المؤثِّرات النفسانية الجديدة على الإنترنت والمنصات التجارية للمعاملات بين الشركات. وفي بعض الأحيان، تغلق المتاجر المتخصِّصة على الإنترنت التي تبيع مؤثِّرات نفسانية جديدة على يد سلطات إنفاذ القانون في البلدان التي توجد فيها. وفي المقابل فإنَّ عروض البيع وطلبات الشراء المتعلقة بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة التي يجري تبادلها من خلال منصَّات المعاملات بين المؤسسات التجارية المشروعة لا تخضع للتحقيق في كثير من الأحيان، لأنَّ المنصَّات نفسها مشروعة وغالباً ما توجد في ولايات قضائية أخرى لا يوجد فيها البائعون ولا المشترون.

٣١١- ومع توسيع نطاق الرقابة الوطنية لتشمل المزيد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة، هناك خطر متزايد يتمثَّل في استخدام منصَّات للمعاملات بين المؤسسات التجارية لبيع وشراء المواد الخاضعة للمراقبة الوطنية. ومع أنَّه يتعيَّن منع إساءة استعمال المنصَّات المشروعة في أغراض غير مشروعة فلا بدَّ من تفادي إعاقة تطوُّر الأنشطة الاقتصادية المشروعة التي تمارَس عن طريق الإنترنت. **وتشجِّع الهيئةُ الحكوماتِ على النظر في اتخاذ تدابير مناسبة، وفقاً للقانون الوطني، لرصد محاولات الاتِّجار بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة من خلال المنصَّات التجارية عبر الإنترنت واتخاذ إجراءات بشأنها، ويمكن أن يشمل ذلك الرصد وتبادل المعلومات الطوعيين، وتشجِّعها على النظر في إشراك متعهِّدي المنصات التجارية في هذا الأمر.**

٦- صيدليات الإنترنت غير القانونية وبيع المخدِّرات الخاضعة للمراقبة الدولية عبر الإنترنت

٣١٢- لقد أصبحت الإنترنت في السنوات الأخيرة تُستخدَم في جميع جوانب الحياة، بما في ذلك الشؤون الصحية. وقد أتاح هذا بيع الأدوية، بما فيها الأدوية المحتوية على مخدِّرات خاضعة للمراقبة الدولية، عبر الإنترنت. ولسوء الحظ، فإنَّ بيع الأدوية بالاتصال الحاسوبي المباشر يجري أحياناً بصورة غير قانونية، حيث تعمل بعض صيدليات الإنترنت بغير ترخيص أو تسجيل، وتصرف المستحضرات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدِّرة ومؤثِّرات عقلية دون طلب وصفة طبية.

٣١٣- وعادة ما يكون لصيدليات الإنترنت غير القانونية مواقع إلكترونية مخصَّصة. وقد تأخذ هذه المواقع شكل بوَّابات إلكترونية تعلن عن عقاقير وترتبط بمواقع أخرى يمكن فيها للزبائن أن يطلبوا شراء تلك العقاقير بالفعل ويسدِّدوا ثمنها. ومن أشيع العقاقير المبيعة على الإنترنت العقاقير المخدِّرة، ولا سيَّما الأوكسيكودون والهيدروكودون والديكستروبروبوكسيفين ومؤثِّرات أفيونية أخرى، وكذلك مؤثِّرات عقلية، ولا سيَّما البنزوديازيبينات والمنشِّطات والباربيتورات. كما تمارس عبر الإنترنت تجارة السلائف، وهي مواد كيميائية يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للعقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية. وقد شهدت السنوات الأخيرة توسُّعاً في استخدام الإنترنت لتيسير تجارة السلائف، وتتناول هذه المسألة بمزيد من الدراسة في قسم خاص من تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.[٨٧]

٣١٤- ومن الصعب قياس نطاق هذه الظاهرة وعدد زبائن صيدليات الإنترنت غير القانونية؛ إذ لا تتوفَّر دراسات استقصائية عالمية تحتوي على بيانات أو دراسات حالات سريرية موسَّعة في هذا الشأن. وتشير تقديرات المنظمة غير الحكومية "تحالف الصيدليات الإلكترونية المأمونة"، التي يوجد مقرها في الولايات المتحدة، إلى أنَّ قرابة ٣٦ مليون أمريكي قد اشتروا أدوية دون وصفة طبية في وقت ما من حياتهم. وخلص استعراض منهجي علمي لدراسات أُجري معظمها في الولايات المتحدة، إلى أنَّ نسبة الأشخاص الذين أفادوا بأنَّهم اشتروا أدوية عبر الإنترنت تتراوح بين ١ و٦ في المائة من السكان. وارتفعت هذه النسبة قليلاً في دراسات أخذت نيَّة الشراء عبر الإنترنت أيضاً في الاعتبار.

٣١٥- وكثيراً ما تكون صيدليات الإنترنت غير القانونية عمليات إلكترونية دولية مزوَّدة بخواديم، وعمليات شحن صيدلانية، وأجزاء أخرى من منشآت تجارية توجد في بلدان مختلفة. ومعظم الصيدليات التي تعمل بصورة غير قانونية على الإنترنت لا تطلب من زبائنها وصفات طبية البتَّة، وبعضها يصدر "وصفات طبية" بعد استشارات موجزة عبر الإنترنت أو الإجابة على استبيان موجز. وتمثِّل هذه الصيدليات التي تعمل بصورة غير مشروعة على الإنترنت المصادر الرئيسية للحصول بدون وصفة طبية على الأدوية التي لا تُصرف إلَّا بها، أو للحصول على أدوية مغشوشة بدلاً من الأدوية التي لا تُصرف إلَّا بوصفة طبية.

٣١٦- وتتضمَّن الإجراءات المضادة لصيدليات الإنترنت غير القانونية توفير إرشادات تساعد الجمهور على معرفة المواقع الإلكترونية التي تبيع الأدوية بصورة قانونية. وفي الاتحاد الأوروبي، حُدِّد شعار موحَّد يبيِّن الدولة العضو التي توجد بها الصيدلية الإلكترونية أو غيرها من أنواع منافذ بيع الأدوية بالتجزئة على الإنترنت. ويظهر الشعار على المواقع الإلكترونية

(٨٧) E/INCB/2017/4، الفصل الرابع.

لجميع بائعي الأدوية بالتجزئة عبر الإنترنت المسجَّلين لدى إحدى السلطات الرقابية الوطنية في الاتحاد الأوروبي. ويوجد نظام مماثل في الولايات المتحدة، حيث يتحقق برنامج "دوت-فارماسي" (dot-pharmacy)، الذي تديره الرابطة الوطنية للمجالس الصيدلية في الولايات المتحدة، من سلامة المواقع الإلكترونية بهدف ضمان ممارسة الصيدليات المشتركة فيه عملها بصورة آمنة ومشروعة.

٣١٧- ولمساعدة الحكومات في سعيها إلى التصدِّي لمشكلة صيدليات الإنترنت غير القانونية، أصدرت الهيئة المبادئ التوجيهية للحكومات بشأن منع بيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية غير المشروع عبر الإنترنت،[٨٨] وهو منشور متاح على موقع الهيئة الشبكي (www.incb.org). وقد وُضعت هذه المبادئ التوجيهية بمساعدة خبراء وطنيين ومنظمات دولية معنية، مثل المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (إنتربول) والاتحاد البريدي العالمي، ومقدِّمي خدمات الإنترنت والخدمات المالية والرابطات الصيدلانية. ويتألَّف المنشور المذكور من ٢٥ مبدأً توجيهيًّا بشأن الأحكام التشريعية والتنظيمية والتدابير العامة والتعاون الوطني والدولي. وتهدف تلك المبادئ التوجيهية إلى مساعدة السلطات على صياغة تشريعات وسياسات وطنية لمنع بيع العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية بيعاً غير قانوني على الإنترنت. فصيدليات الإنترنت غير القانونية تمثِّل ظاهرة متنامية من شأنها أن تحدث مشاكل خطيرة تهدِّد الصحة العامة.

٣١٨- وما انفكَّت الحكومات في جميع المناطق تستخدم المبادئ التوجيهية لكي تصوغ ثمَّ تعتمد تشريعات تخوِّل سلطاتها التحرِّي واتخاذ إجراءات قانونية إزاء صيدليات الإنترنت غير القانونية. وهذا يشمل تشريعات تسمح بتفتيش الشحنات التي تُرسَل بالبريد ويُشتبه في أنَّها تحتوي على عقاقير خاضعة للمراقبة الدولية وتشريعات توفِّر إطاراً تعمل ضمنه صيدليات الإنترنت.

٣١٩- ويمثِّل النمو المستمر لعدد مستخدمي الإنترنت في العالم وانتشار توافر قنوات الاتصال الحاسوبي المباشر واتِّساع الأجزاء الخفية من الإنترنت التي لا تستطيع محرِّكات البحث الوصول إليها، عوامل تساهم كلها في جعل الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات عبر الإنترنت، سواء من خلال صيدليات الإنترنت غير القانونية أو غيرها من الوسائل، تهديداً إجراميًّا بالغ الخطورة. **وفي هذا الصدد، تهيب الهيئة بالحكومات مواصلة استخدام المبادئ التوجيهية عملاً بالتوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، التي عُقدت في عام ٢٠١٦.**[٨٩]

٧- النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES): تحديث عملية إصدار أُذون الاستيراد والتصدير، ضماناً لتوافُر المواد الخاضعة للمراقبة وتيسُّر الحصول عليها

٣٢٠- لقد أرست اتفاقية سنة ١٩٦١، بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية سنة ١٩٧١ مبدأين أساسيين هما: جعل المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية التي لا غنى عنها متاحة للأغراض الطبية والعلمية، مع ضمان عدم وجود أيِّ تسريب أو تعاطٍ لها. وقد أُعيد تأكيد التزام المجتمع الدولي بهذين الهدفين مرة أخرى في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، التي عُقدت في عام ٢٠١٦.

٣٢١- وعملاً بأحكام اتفاقيتي سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٧١ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، يلزم الحصول على أُذون استيراد وتصدير من أجل التجارة الدولية في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية. ويمثِّل وجود نظام كفؤ وفعَّال لإصدار أُذون الاستيراد والتصدير، يُمكِّن السلطات الوطنية المختصة من تسريع العملية، عاملاً بالغ الأهمية لضمان كفاية توافُر المواد الخاضعة للمراقبة وتيسُّر الحصول عليها وللحد من احتمال تسرُّبها.

٣٢٢- وقد شهد العقد الأخير تزايداً متواصلاً في حجم التجارة المشروعة في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية. ويُتوقَّع أن يستمر هذا الارتفاع نظراً للزيادة في توافُر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية وتيسُّر الحصول عليها للأغراض الطبية والعلمية في عدد متزايد باطِّراد من البلدان.

٣٢٣- وقد صُمِّم النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES)، وهو نظام إلكتروني شبكي استحدثته الهيئة بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وبدعم مالي وتقني سَخيٍّ من الدول الأعضاء، من أجل تحديث نظام أُذون الاستيراد والتصدير ومساعدة السلطات الوطنية المختصة على إدارة أعبائها المتزايدة. ويسهم نظام I2ES، بتحقيقه هذين الهدفين، في تنفيذ نظام أُذون الاستيراد والتصدير حسبما هو منصوص عليه في الاتفاقيتين وفي التوصية العملية ٢ (ج)، الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، بشأن ضمان توافُر المواد الخاضعة للمراقبة وتيسُّر الحصول عليها للأغراض الطبية والعلمية.

٣٢٤- ويُوفَّر نظام I2ES لجميع الحكومات مجَّاناً، وهو يعمل كمنصَّة مأمونة وآمنة لتحميل أُذون الاستيراد والتصدير وتبادلها بين البلدان المتاجرة. وهو يمكِّن السلطات الوطنية المختصة من توفير الكثير من الوقت والموارد في التحقُّق من صحة أُذون الاستيراد والتصدير من خلال بوَّابة مأمونة. كما يتيح التواصُل

---

[٨٨] منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.6.

[٨٩] قرار الجمعية العامة دا-١/٣٠.

الآني والتبادل الآني للمعلومات بين سلطات البلدان المتاجرة كلما تَطلَّبت المعاملات إيضاحاً أو مزيداً من المعالجة.

٣٢٥- والأداة الجديدة تُحدِّث نظام أُذون الاستيراد والتصدير مع مراعاة احتياجات مختلف الحكومات ونظمها الوطنية. ويُمكِّن نظام I2ES البلدان التي لا توجد لديها نظم إلكترونية وطنية من توليد أُذون الاستيراد والتصدير وإرسالها إلكترونيًّا وتنزيلها وطباعتها حسب الاقتضاء. كما يوفِّر لها مستودعاً ومصرف بيانات لكل تجارتها الدولية في المواد الخاضعة للمراقبة، ممَّا يُسهِّل عليها رصد الاتجاهات السائدة في استخدام تلك المواد. أمَّا البلدان التي توجد لديها نظم إلكترونية وطنية فيمكنها ربط نظمها بنظام I2ES بحيث يتسنَّى استخدام البيانات ذات الصلة للمضي في معالجة أُذون الاستيراد والتصدير وتبادلها.

٣٢٦- وتكفَّلت الهيئة، طوال مراحل إنشاء نظام I2ES، بأن تكون جميع قواعد العمل التي يقوم عليها النظام ممتثلة تماماً لأحكام اتفاقيتي سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٧١ المتعلقة بأُذون الاستيراد والتصدير، وبأن يكون شكل الأُذون ومحتواها مُوفِيَيْن بجميع الشروط المنصوص عليها في الاتفاقيتين وفي قرارات اللجنة ذات الصلة.

٣٢٧- وينطوي نظام I2ES على عدَّة وظائف مدمجة وأدوات تنبيه تلقائي تمكِّن الحكومات من رصد التجارة المشروعة في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية ومنع تسريبها. فعندما يتجاوز حجم التجارة المرتأى، في حالة معيَّنة، آخر تقديرات البلد المستورد، تَظهر تلقائيًّا رسالة تحذير وتُوقَف خطوات المعالجة اللاحقة إلى حين تحديث التقديرات ذات الصلة. كما أنَّ النظام، إذ يُمكِّن سلطات البلد المستورد من التحقُّق آنيًّا من المقادير المتلقَّاة فعليًّا، يتيح إخطار سلطات البلد المصدِّر على الفور إذا ما كانت تلك الكميات أقلَّ أو أكثر من الكميات المأذون بتصديرها.

٣٢٨- وقد رحَّبت لجنة المخدِّرات، في قرارها ١٠/٥٨ الصادر في آذار/مارس ٢٠١٥، ببدء تشغيل نظام I2ES، وحثَّت الدولَ الأعضاء على ترويج وتسهيل استعماله على أوسع نطاق ممكن. كما دعت أمانةَ الهيئة إلى تولِّي إدارة النظام، وشجَّعت الدولَ الأعضاء على تقديم أقصى قدر ممكن من الدعم المالي لإدارته وصيانته وعلى توفير التدريب عليه.

٣٢٩- وعُقدت في آذار/مارس ٢٠١٦ وآذار/مارس ٢٠١٧، على هامش دورتي اللجنة التاسعة والخمسين والستين، اجتماعات لمجموعات من مستعملي النظام، تبادلت فيها سلطات من نحو ٤٠ بلداً، إلى جانب أمانتي الهيئة ومكتب المخدِّرات والجريمة، الآراء والمعلومات حول تجربتها في استعمال نظام I2ES. وأجرى المشاركون، على وجه الخصوص، تقييماً للتقدُّم المحرز، وقدَّموا تعقيبات واقتراحات بشأن زيادة تطوير النظام، وحدَّدوا إجراءات معيَّنة لترويج استعماله.

٣٣٠- وركَّز اجتماع لمجموعة من المستعملين على آخر صيغة لنظام المراقبة الوطنية للمخدِّرات، التابع لمكتب المخدِّرات والجريمة، وعلى الجوانب التقنية لآليته الخاصة بتبادل البيانات مع نظام I2ES. ونُظِّم الاجتماع بالاشتراك بين السلطات الوطنية المختصة في سويسرا ومكتب المخدِّرات والجريمة، وعُقد في بداية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧. وشاركت أمانة الهيئة في الاجتماع وقدَّمت لمحة عامة عن نظام I2ES. وقدَّمت سلطات من نحو ١٥ بلداً من البلدان الرئيسية المتاجرة في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية عروضاً لتجاربها في استعمال هذه التطبيقات، كما عرضت رؤاها بهذا الشأن.

٣٣١- وتودُّ الهيئة أن تعرب عن تقديرها لجميع الحكومات التي قدَّمت دعماً ماليًّا أو سياسيًّا أو تقنيًّا أثناء إنشاء نظام I2ES واختباره. **ومع أنَّ إنشاء النظام أُنجز كليًّا بموارد من خارج الميزانية، فإنَّ هناك حاجة إلى مزيد من التمويل لتمكين أمانة الهيئة من إدارة النظام بما يتوافق مع ولايتها ومع جميع القرارات ذات الصلة الصادرة عن اللجنة.**

٣٣٢- وبحلول ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كان ٤٠ بلداً قد تسجَّل كمستعمل لنظام I2ES (الأردن، إسبانيا، أستراليا، إستونيا، أفغانستان، ألمانيا، إندونيسيا، إيطاليا، بابوا غينيا الجديدة، البرازيل، البرتغال، بلجيكا، بنغلاديش، بولندا، بيرو، تايلند، تركيا، الجزائر، جزر القمر، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، رواندا، رومانيا، زامبيا، سانت لوسيا، سنغافورة، سويسرا، شيلي، الصين، فنلندا، كندا، كولومبيا، لكسمبرغ، ليتوانيا، ماليزيا، المكسيك، ملديف، المملكة العربية السعودية، النمسا، الهند، هنغاريا).

٣٣٣- **وتودُّ الهيئةُ أن تشجِّع جميعَ السلطات الوطنية المختصة على تسجيل نفسها كمستعملة للنظام في أقرب وقت ممكن وعلى البدء باستخدامه.** ومع تزايد عدد الحكومات المشاركة في إصدار أُذون الاستيراد والتصدير وتبادلها من خلال النظام، يشهد النظام زيادة سريعة في قدرته وفعاليته في تسريع العملية. وعلى وجه الخصوص، تكتسي المشاركة النشطة من جانب البلدان الرئيسية المتاجرة بالمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية أهمية فائقة. ومن شأن زيادة توسيع نطاق استخدام النظام ألَّا يفضي إلى تحسين كفاءة وانسيابية عمل السلطات الوطنية المختصة فحسب، بل وأن يوفِّر أساساً لزيادة تدعيم النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات.

٣٣٤- وبتطبيق مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة، نجحت الدول الأطراف في الحدِّ من تسرُّب المواد الخاضعة للمراقبة، بفضل ما بذلته من جهود منسَّقة لتنفيذ نظام أُذون الاستيراد والتصدير وتنظيم التجارة المشروعة في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية. وقد آن الأوان لاستخدام الروح ذاتها لاستغلال كل إمكانات نظام I2ES من أجل تحديث نظام أُذون

الاستيراد والتصدير وضمان كفاية توافُر المواد الخاضعة للمراقبة وتيسُّر الحصول عليها للأغراض الطبية والعلمية.

٣٣٥- **وتودُّ الهيئةُ أن تدعو الدولَ الأعضاء إلى النظر في ماهيَّة التدابير الإضافية اللازمة لضمان استخدام النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES) على أتمِّ وجه ممكن، وضمان صيانته ومواصلة تطويره.**

٨- الدورات التدريبية للسلطات الوطنية المختصة، ومشروع الهيئة للتعلُّم

٣٣٦- يشكِّل تقديم التقديرات والإحصاءات إلى الهيئة، إلى جانب الرقابة على التجارة الدولية، جوهر النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات. غير أنَّ الهيئة لاحظت أنَّ العديد من البلدان يواجه صعوبات في الوفاء بالمتطلبات المبيَّنة في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات والقرارات ذات الصلة الصادرة عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدِّرات.

٣٣٧- ويزيد عدم كفاية قدرة بعض الحكومات على الامتثال لأحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات من مخاطر تسريبها والاتِّجار بها وتعاطيها، وقد يؤدِّي إلى عدم كفاية توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية، كما قد يؤدِّي، في حالة السلائف الكيميائية، إلى عدم كفاية توافرها للأغراض الصناعية المشروعة. وقد يؤدِّي هذا إلى عدم تمكُّن المراكز الطبية والصيدليات والأطباء من الحصول على الأدوية الأساسية، وإلى بقاء أمراض دون علاج، وإلى معاناة لا ضرورة لها، وإلى تسريب المواد الخاضعة للمراقبة واستخدامها غير الطبي، ممَّا يترك أثراً كبيراً على صحة المجتمع ورفاهه. وفيما يتعلَّق بالسلائف، قد تؤدِّي الصعوبات التي تواجهها بعض الحكومات في إنشاء نظام رصد متوازن إلى عرقلة التجارة الدولية المشروعة، وقد تحفِّز على تصنيع المخدِّرات وتعاطيها بصفة غير مشروعة في بلدانها وفي الخارج.

٣٣٨- وعلى مرِّ السنين، داومت الهيئة، من خلال أمانتها، على توفير تدريب مخصَّص للحكومات على هامش الدورات السنوية للجنة المخدِّرات ومن خلال مشاركة الهيئة في اجتماعات الهيئات الفرعية التابعة للجنة وفي مؤتمرات واجتماعات المنظمات الإقليمية وفي مناسبات معيَّنة، ومن خلال تنظيم زيارات لموظفي السلطات الوطنية المختصة إلى مكاتب أمانة الهيئة.

٣٣٩- وفي مطلع عام ٢٠١٦، واستجابة لطلبات قدَّمتها دول أعضاء، أطلقت الهيئة مشروعاً عالميًّا هو "مشروع الهيئة للتعلُّم" بغية تعزيز قدرة الحكومات على الرقابة التنظيمية للتجارة المشروعة في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية والسلائف الكيميائية ورصدها. والهدف النهائي من المشروع هو دعم الحكومات في كفالة توافر كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة مع منع تسريبها والاتِّجار بها وتعاطيها. وتسهم الهيئة، من خلال مبادرتها "مشروع الهيئة للتعلُّم"، في الجهود الرامية إلى تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، المتمثِّل في ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

٣٤٠- ولتوفير التدريب على نحو ناجع من حيث التكلفة، تُعقد حلقات دراسية إقليمية في إطار مشروع الهيئة للتعلُّم لموظفين من السلطات الوطنية المختصة. وقد عُقدت الحلقتان التدريبيتان الأوليان في نيروبي في نيسان/أبريل ٢٠١٦ لبلدان في شرق أفريقيا، وفي بانكوك في تموز/يوليه ٢٠١٦ لبلدان في جنوب وشرق آسيا والمحيط الهادئ. وتلتها حلقة دراسية لبلدان أوروبية عُقدت في فيينا في تموز/يوليه ٢٠١٧. ثُمَّ عُقدت حلقة تدريبية لبلدان أوقيانوسيا في سيدني بأستراليا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، وكانت قيد الإعداد حلقة عمل تدريبية للدول الأعضاء في منظومة التكامل لأمريكا الوسطى على أن تعقد في مدينة غواتيمالا سيتي. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ كان ١١٦ مسؤولاً من ٥٦ بلداً، تمثِّل معاً قرابة نصف سكان العالم، قد تلقَّوا تدريباً في إطار المشروع.

٣٤١- وتقوم الهيئة حاليًّا، أيضاً من خلال مشروع الهيئة للتعلُّم، بتحديث موادها التدريبية الخاصة بالسلطات الوطنية المختصة، وبإعداد دورات للتعلُّم الإلكتروني لتمكين موظفي تلك السلطات من تلقِّي التدريب من الهيئة بناءً على طلبهم. ومن المتوقَّع أن يساعد هذا النهج على ضمان احتفاظ السلطات الوطنية المختصة بالمعارف ذات الصلة حتى في أوقات تبدل الموظفين. وفي إطار هذا المشروع، أُعدَّت دورات تعلُّم إلكتروني تجريبية تركِّز على نظام تقديرات المخدِّرات، وعلى نظام تقدير المؤثِّرات العقلية، وعلى تقديرات الاحتياجات السنوية المشروعة من واردات بعض سلائف المنشِّطات الأمفيتامينية. وبالإضافة إلى تلك الأنشطة التدريبية، عُقدت حلقات عمل وطنية في إطار مشروع الهيئة للتعلم في مسعى لإذكاء الوعي بأهمية ضمان توافر المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية وإمكانية الحصول عليها للأغراض الطبية والعلمية. وضمَّت حلقتا عمل لتايلند وكينيا مشاركين من السلطات الوطنية والمجتمع الدولي والمجتمع المدني لمناقشة التحدِّيات التي تواجه تيسُّر الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية وفرص تحسين هذا التيسُّر على الصعيد الوطني.

٣٤٢- ويستجيب مشروع الهيئة للتعلُّم للتوصيات العملية الواردة في الوثيقة الختامية التي اعتُمدت في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦، والمعنونة "التزامنا المشترك بالتصدِّي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال". وفي تلك الوثيقة،

اتَّفقت الحكومات على مجموعة من التدابير الموصى بها الرامية إلى ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة وتيسُّر الحصول عليها للأغراض الطبية والعلمية حصريًّا، مع منع تسريبها. وتوصي الفقرة ٢ من الوثيقة الختامية على وجه التحديد بتدعيم سلامة عمل النظم الوطنية لمراقبة المخدِّرات وآليات وبرامج التقييم المحلية. وتوصي الوثيقة أيضاً بتدريب السلطات الوطنية المختصة وتنظيم حملات لإذكاء الوعي من أجل ضمان تيسُّر الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية. ويتعاون مشروع الهيئة للتعلُّم مع منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، اللذين ساهما وشاركا في حلقات تدريبية وحلقات عمل للتوعية أقامها مشروع الهيئة للتعلُّم، فقدَّما إسهامات في مجال الأدوية الأساسية والرعاية التلطيفية. وتشير التوصيات العملية الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية أيضاً إلى أدوات الهيئة المتاحة على شبكة الإنترنت، من قبيل النظام الدولي للاستيراد والتصدير ونظام "بن أونلاين"، والتي يُقدَّم التدريب عليها أثناء الحلقات الدراسية.

٣٤٣- ووفقاً لروح الفقرة ٥ من المادة ٩ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، تساعد الهيئةُ الحكوماتِ على الامتثال للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وأمانة الهيئة، بصفتها مستودع الخبرة التقنية، في وضع فريد لتوفير التدريب للسلطات الوطنية المختصة. وقد أثبت التدريب الذي أُجري في إطار مشروع الهيئة للتعلُّم أنَّه أداة فعَّالة لزيادة امتثال الدول الأعضاء للاتفاقيات والقرارات ذات الصلة الصادرة عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدِّرات. وقد وردت تعقيبات إيجابية للغاية شدَّد فيها المشاركون على ما للتدريب من أهمية كبيرة لعملهم وعلى الحاجة إلى مواصلة مشروع الهيئة للتعلُّم وتكراره ومواصلة تطويره.

٣٤٤- وعلى الرغم من المساعدة المقدَّمة من الهيئة، تقع على عاتق الحكومات، بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، مسؤولية تمكين سلطاتها الوطنية المختصة من تلقِّي التدريب. وتسلِّط المادةُ ٣٤ (أ) من اتفاقية سنة ١٩٦١ الضوءَ على أهمية ضمان أن يكون لدى مديري شؤون المخدِّرات الوطنيين المؤهِّلات الكافية للتنفيذ الفعَّال والأمين لأحكام المعاهدة. وتقتضي الفقرتان ٢ و٣ من المادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١، والفقرتان ٢ و٣ من المادة ٢٠ من اتفاقية سنة ١٩٧١ من الدول الأطراف توفير التدريب على الوقاية من تعاطي المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية. وينبغي أن يستهدف هذا التدريب جملة أمور، من بينها قدرة السلطات الوطنية المختصة على تحديد الاحتياجات المشروعة من المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية، وعلى رصد استخدامها ومراقبته، وعلى تقديم تقارير دقيقة إلى الهيئة. وتتناول الفقرتان ٢ و٣ من المادة ٩ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ أيضاً الحاجة إلى توفير التدريب الملائم لموظفي إنفاذ القانون وغيرهم من الموظفين على مراقبة المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية والسلائف الكيميائية.

٣٤٥- وتدعو الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات والفقرة ٦ من الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية المجتمع الدولي إلى تعزيز التعاون مع البلدان التي تطلب الدعم وتقديم المساعدة التقنية والمالية إليها. ومشروع الهيئة للتعلُّم على استعداد لمساعدة البلدان، بالتعاون مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى مثل منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، على الوفاء بالتزاماتها التعاهدية من أجل تعزيز النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات وضمان توافر المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية والسلائف الكيميائية بكميات كافية للأغراض المشروعة. ولتحقيق هذا الهدف ولدعم الحكومات، تعتمد الهيئة على التبرُّعات التي تقدِّمها الحكومات لأنشطتها في مجال بناء القدرات. وتعرب الهيئة عن امتنانها لما قدَّمته حكومات أستراليا وفرنسا والولايات المتحدة من مساهمات في مشروع الهيئة للتعلم، وللدعم العيني الذي قدَّمته حكومة تايلند. **وتدعو الهيئةُ الحكوماتِ إلى تقديم المزيد من المساهمات المنتظمة لمواصلة الأنشطة المضطلع بها في إطار مبادرة مشروع الهيئة للتعلُّم وتوسيع نطاقها. وهذا الالتزام من جانب الحكومات مطلوب لضمان تغطية جغرافية واسعة، واستدامة المشروع، وتقديم الدعم والمشورة لجميع الحكومات.**

٩- تحسين منصَّة النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات

٣٤٦- يستند النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات إلى ثلاث اتفاقيات دولية هي: الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وقد وضعت اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة واتفاقية سنة ١٩٧١ تدابير لمراقبة العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، في حين وضعت اتفاقية سنة ١٩٨٨ تدابير لمراقبة السلائف الكيميائية المستخدمة في الصنع غير المشروع للعقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية. وعندما تصبح الدول أطرافاً في هذه الاتفاقيات فإنَّها تقبل الالتزام بتنفيذ أحكام هذه الاتفاقيات في تشريعاتها الوطنية.

٣٤٧- وقد وُضعت الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات إدراكاً لكون بعض هذه المواد، وإن كانت له فائدة عظيمة للبشرية، يمكن أن يسبِّب الضرر أيضاً. ولذلك أنشأت الاتفاقيات نظاماً للمراقبة يكفل توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية مع منع إنتاج هذه المواد والاتِّجار بها وتعاطيها بصفة غير مشروعة. وإذا طُبِّق هذا النظام على النحو الصحيح

فلن يعوق إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة بل سيعزِّزها ويحول دون تسريبها.

٣٤٨- والهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات هي الجهة المسؤولة عن رصد امتثال الحكومات للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات وتقديم الدعم للحكومات في هذا الصدد. وقدرة الهيئة على رصد سير عمل الآليات الدولية لمراقبة المخدِّرات، المنشأة بموجب الاتفاقيات، مرهونة جزئيًّا بقدرة الحكومات على تزويد الهيئة بالكميات التقديرية للمواد الخاضعة للمراقبة واللازمة للأغراض المشروعة في بلدانها. وتُعرف هذه الكميات باسم التقديرات عند الإشارة إلى كل من العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، وتُعرف باسم الاحتياجات المشروعة السنوية عند الإشارة إلى السلائف الكيميائية والمواد التي يكثر استخدامها في صنع المنشِّطات الأمفيتامينية غير المشروع.

٣٤٩- والتقدير الدقيق للاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة خطوة أساسية لضمان توافر إمدادات كافية منها للأغراض الطبية والعلمية، لأنَّ تقدير كميات منها أقلُّ من الاحتياجات يمكن أن يسهم في وقوع مشاكل، ولا سيَّما حدوث نقص فيها، بينما المغالاة في تقديرها يمكن أن تؤدِّي إلى فوائض وهدر وزيادة خطر تسريبها. وتكمِّل الهيئة تقريرها السنوي بنشر ثلاثة تقارير تقنية عن العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية والسلائف الكيميائية، تستند إلى المعلومات التي تقدِّمها الحكومات إليها وفقاً للأحكام ذات الصلة من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات.

٣٥٠- وتُخزَّن البيانات المقدَّمة من البلدان في النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات (النظام) التابع للهيئة، وهو نظام لإدارة المعلومات يوفِّر للهيئة أدوات للتحليل الآلي وتسهيلات للإبلاغ تستعين بها في تنفيذ مهام ولايتها المتمثِّلة في رصد الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وقد بدأ تشغيل النظام في سنة ٢٠٠٤، وأُطلق النظام رسميًّا على هامش الدورة الثامنة والأربعين للجنة المخدِّرات في آذار/مارس ٢٠٠٥.

٣٥١- ويوفِّر النظام للهيئة أدوات لرصد تنفيذ معاهدات مراقبة المخدِّرات وتيسير إدارة البيانات المقدَّمة إليها من البلدان والأقاليم بموجب هذه المعاهدات. كما يوفِّر أدوات لرصد ومراقبة استيراد وتصدير العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية وكذلك السلائف على الصعيد العالمي. وهو أداة تستعين بها الهيئة لرصد المعلومات عن عمليات إنتاج المواد الخاضعة للمراقبة وزراعتها واستخدامها بصفة مشروعة وعن المخزونات المشروعة منها لدى البلدان والأقاليم. وبوسع النظام أن يوفِّر للهيئة عدَّة آليات للمراقبة المؤتمتة وأدوات للتحليل والإبلاغ.

٣٥٢- وتستخدم الهيئة النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات منذ ١٣ عاماً، وقد جرى تحسينه وتوسيع نطاقه وفقاً للمتطلبات على مرِّ السنين. وهو أداة حيوية تعين الهيئة على رصد مدى الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. كما تستخدمه الهيئة لمعالجة البيانات التي تقدِّمها إليها البلدان والأقاليم في استمارات مختلفة على مدار السنة.

٣٥٣- ويتمُّ تحليل البيانات الواردة في النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات من أجل إعداد منشورات الهيئة. ويوفِّر نشر البيانات الإحصائية معلومات عن مدى توافر العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية والسلائف الكيميائية واستخدامها في مختلف البلدان والأقاليم، وغير ذلك من المعلومات اللازمة للأغراض التحليلية. ويتطلَّب إعداد التقديرات والإحصاءات لتقديمها إلى الهيئة مشاركة عدَّة مؤسسات إدارية وطنية (الصحة والشرطة والجمارك والعدالة، إلخ). ويُستخدم النظام لتحليل الوضع العالمي فيما يتعلَّق بضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية. وتُستخدم أدوات التحليل الخاصة بالإحصاءات الفصلية لاستبانة أوجه التضارب في العمليات التجارية وفوائض الاستيراد/التصدير والإبلاغ عنها.

٣٥٤- ومن الأنشطة الرئيسية للهيئة رصد التجارة المشروعة في السلائف الكيميائية المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨ ومساعدة الحكومات على منع تسريب هذه المواد الكيميائية للاتجار غير المشروع بها. ولا يزال تبادل الإشعارات السابقة للتصدير بين الحكومات المصدِّرة والمستوردة هو أكثر الوسائل فعالية للتحقُّق من مشروعية كل معاملة تجارية على حدة. وتُسجَّل المعلومات المتعلقة بالتجارة المشروعة في السلائف الكيميائية على الفور في قاعدة بيانات النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات بواسطة نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر (بن أونلاين) باعتباره الآلية الرئيسية لإدخال بيانات السلائف في النظام منذ إطلاقه في آذار/مارس ٢٠٠٦.

٣٥٥- ومنذ أن بدأت عملية جمع الإشعارات السابقة للتصدير بصورة منهجية في سنة ١٩٩٧، تمَّ تسجيل نحو ٠٠٠ ٢٦٩ إشعار ومعالجته في قاعدة بيانات النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات، وقد ورد ٨٧ في المائة من هذه الإشعارات آنيًّا عن طريق نظام بن أونلاين. ويتيح النظام للهيئة إجراء تقديرات وتحليلات في الوقت المناسب للمعلومات التجارية (المواد والكميات والبلدان والشركات) لاستبانة الاتجاهات المشروعة واحتمالات التسريب والاتِّجار غير المشروع، يمكن بناءً عليها تحديد مَواطن الضعف المحتملة في نظم المراقبة الوطنية وتقديم مقترحات لاتخاذ إجراءات تصحيحية، الأمر الذي يساعد الهيئة على أداء مهامها على نحو فعَّال وفقاً لما تنصُّ عليه اتفاقية سنة ١٩٨٨. وعلاوة على ذلك، يتضمَّن النظام المعلومات المتعلقة بالمضبوطات والتجارة المشروعة التي ترد في الاستمارة D السنوية، وهي معلومات ضرورية لإعداد تقرير الهيئة عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية

سنة ١٩٨٨، فضلاً عن تنسيق ودعم المبادرات الإقليمية والدولية لمراقبة السلائف.

٣٥٦- غير أنَّ النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات بحاجة إلى تطوير، لأنَّه نُفِّذ باستخدام التكنولوجيات التي كانت متاحة قبل أكثر من ١٣ عاماً. ولمَّا كانت تكنولوجيات نظم المعلومات تتطوَّر وتتقدَّم بسرعة فإنَّ النظام آخذ في التقادم، وتتزايد في الوقت الراهن صعوبة دعم النظام الحالي وتعهُّده، لأنَّ الأداة البرمجية التي يستند إليها أخذت تتلاشى من السوق بسرعة، الأمر الذي يجعل من الصعب بقدر متزايد العثور على أخصائيين حاسوبيين قادرين على تقديم الدعم للتكنولوجيات المتقادمة حاليًّا التي يستخدمها النظام.

٣٥٧- ويمكن لعملية تطوير النظام أن تستفيد من التحسينات في المعدات الحاسوبية والربط الشبكي. فالأنظمة البرمجية الحديثة توفِّر واجهات مستعملين أفضل، وتندرج فيها تجارب المستعملين المشتركة. وسيزيد تطوير النظام من توافقه مع المعدات والأدوات البرمجية الجديدة. فمن الملاحظ مثلاً أنَّه مع تزايد أعداد المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي ستخضع للمراقبة الدولية، بعد أن جدوَلت اللجنة مؤخَّراً عدداً كبيراً من المواد، توجد حاجة إلى استحداث قدرات عمل وظيفية جديدة في النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات. والنظام الحالي ليس من المرونة بما يكفي لتغطية جميع هذه الاحتياجات المتغيِّرة. كما أنَّ تطوير النظام سيتيح التفاعل بصورة أفضل مع النُّظم الوطنية للحكومات، ومن شأن ذلك زيادة قدرة الهيئة على رصد الامتثال للمعاهدات، مع توفير منصَّة أكثر أمناً للحكومات لإدراج نظمها الوطنية فيها.

٣٥٨- وسوف يتيسَّر كثيراً نشر البيانات المتوفِّرة لدى الهيئة على الإنترنت أو الردُّ على الاستفسارات الواردة من الأجهزة المحمولة. وسيكون بالوسع تعميم الجداول التقنية والمعلومات الإحصائية، التي توفَّر للجمهور من خلال تقرير الهيئة السنوي ومنشوراتها التقنية التكميلية، وإتاحة الاطِّلاع عليها، من خلال مختلف الوسائط.

٣٥٩- ويقبل النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات حاليًّا مختلف أشكال المعلومات الإحصائية المقدَّمة من الحكومات بصيغة لغة التوسيم الموسَّعة (XML). ومن شأن تحديث النظام أن يُكسبه القدرة على تلقِّي هذه المعلومات بالاتصال الحاسوبي المباشر من خلال واجهة شبكية آمنة. وسيمكِّن ذلك الحكومات من تحميل معلوماتها الإحصائية بفعالية وكفاءة. ويمكن للسلطات الوطنية المختصة والهيئة أن تقتصد الكثير من الوقت والموارد عند إدخال المعلومات الإحصائية والتحقُّق منها.

٣٦٠- والنظام الدولي لمراقبة المخدِّرات هو النظام الرئيسي لإدارة المعلومات الذي يدعم عمل الهيئة في تنفيذ مهام ولايتها المتمثِّلة في رصد الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. ولم يكن بالوسع توقُّع التطوُّرات التكنولوجية المعاصرة عندما وضع النظام قبل ١٣ عاماً، وينبغي أن تكيِّف الهيئة عملياتها مع هذه التطوُّرات وترتقي بنظامها.

٣٦١- وتعتمد فعالية النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات على الجهود الجماعية للدول الأعضاء في تنفيذ الاتفاقيات ورصد تنفيذها. **وسوف تكون لتحديث النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات (التطوير والصيانة) آثار مالية، وتودُّ الهيئةُ أن تحثَّ الحكوماتِ على النظر في تقديم الدعم المالي اللازم لتطوير النظام ضماناً لاستمرار عمل الهيئة بكفاءة وفعالية، مع تبسيط عمل السلطات الوطنية المختصة أيضاً في تقديم المعلومات التي تنصُّ عليها المعاهدات.**

الفصل الثالث

تحليل الوضع العالمي

النقاط البارزة

- في حين لا تزال أفريقيا منطقة عبور رئيسية لتهريب المخدِّرات، يتزايد تعاطي مختلف أنواع المخدِّرات، بما في ذلك الكوكايين والمؤثِّرات الأفيونية والمنشِّطات الأمفيتامينية والترامادول والمؤثِّرات النفسانية الجديدة الناشئة.
- وحسَّنت عدَّة بلدان في أفريقيا خدماتها الخاصة بمعالجة الارتهان للمخدِّرات، وإن كان معظم النظم الصحية يفتقر إلى الموارد والقدرات المطلوبة.
- لا يزال الاتِّجار بالكوكايين يشكِّل تحدِّياً كبيراً لمنطقة أمريكا الوسطى والكاريبي، على الرغم من أنَّ بلدان المنطقة تعزِّز التعاون فيما بينها وتعزِّز جهودها في مجال اعتراض السبيل من أجل مكافحة تجارة الكوكايين غير المشروعة.
- وتُظهر البيانات المتاحة عن بلدان أمريكا الوسطى والكاريبي أنَّ معدَّل انتشار القنَّب هو الأعلى بين ما يتعاطاه السكان من مواد خاضعة للمراقبة الدولية، وقد أبلغت بعض البلدان عن تصاعد في معدَّلات انتشار هذا المخدِّر.
- لا تزال بلدان أمريكا الشمالية، ولا سيَّما الولايات المتحدة وكندا، تواجه وباء شبائه الأفيون القاتل الذي يثيره تزايد توافر العقاقير التي تباع في الشوارع مشابة بالفينتانيلات.
- وفي الولايات المتحدة، حيث تجاوز عدد الوفيات الناجمة عن تناول جرعات مفرطة من المخدِّرات ٦٤ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٦، أعلنت الحكومة حالة طوارئ صحية وطنية في عام ٢٠١٧.
- وواصلت الحكومات والولايات القضائية في أمريكا الشمالية اتِّباع سياسات بشأن إضفاء الشرعية على تعاطي القنَّب لأغراض غير طبية، انتهاكاً لاتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة.
- ويبدو أنَّ توافر الكوكايين يتزايد في أمريكا الشمالية، وكذلك يتزايد تعاطي الكوكايين. وفي الولايات المتحدة، ازداد عدد الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة التي أبلغ فيها بأنَّ الكوكايين كان السبب الأساسي للوفاة، مع وجود المؤثِّرات الأفيونية أو دون وجودها، بأكثر من ٥٠ في المائة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٦.
- في أمريكا الجنوبية، اعتمدت دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات تشريعاً في عام ٢٠١٧ يسمح بزراعة شجيرة الكوكا في مساحة تصل إلى ٢٢ ٠٠٠ هكتار، لاستخدام الكوكا في الأغراض التقليدية، بمقتضى تحفُّظها على اتفاقية سنة ١٩٦١، مع أنَّ ذلك من شأنه أن يضاعف تقريباً المساحة المزروعة اللازمة لهذا الاستخدام، وفقاً للدراسة التي أجرتها الحكومة في عام ٢٠١٣.
- في كولومبيا، زادت المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا على نحو غير مشروع بأكثر من النصف من ٩٦ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٥ إلى ١٤٦ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٦. وعقب التوقيع على الاتفاق النهائي لإنهاء النزاع وبناء سلام وطيد دائم، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، وقَّعت حكومة كولومبيا ومكتب المخدِّرات والجريمة على اتفاق بقيمة تقارب ٣١٥ مليون دولار من أجل رصد تنفيذ سياسة البلد في مجال تخفيض زراعة المحاصيل غير المشروعة وتعزيز برامج التنمية البديلة باعتبار ذلك جزءاً حاسماً من جهود البلد الجارية في بناء السلام.
- في أوروغواي، بدأت الحكومة، في تموز/يوليه ٢٠١٧، في بيع القنَّب للاستخدام غير الطبي في الصيدليات، وذلك خلافاً لالتزامات البلد بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة.

- لا يزال صنع الميثامفيتامين بصفة غير مشروعة وأسواق الميثامفيتامين غير المشروعة يتوسَّعان في شرق وجنوب شرق آسيا، ويشكِّلان تحدِّيات خطيرة لخفض العرض والطلب في المنطقة.
- نظراً لاستمرار ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة وتزايد استخدامها في شرق آسيا وجنوب شرقها، ينبغي إيلاء اهتمام أكبر لجمع البيانات ذات الصلة وتقديم خدمات العلاج وزيادة الموارد المخصَّصة لذلك.
- في جنوب آسيا، يفرض ازدياد صنع الميثامفيتامين والاتِّجار به وتعاطيه بصفة غير مشروعة واستمرار ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة تحدِّيات خطيرة على حكومات المنطقة.
- لا يزال الاتِّجار بالقنَّب وتعاطيه في جنوب آسيا يمثِّل أحد التحدِّيات الكبرى المتصلة بالمخدِّرات، شأنه في ذلك شأن الزيادات المبلَّغ عنها في الاتِّجار بالهيروين في كثير من أنحاء المنطقة.
- يشكِّل تهريب المخدِّرات من أفغانستان تحدِّيات كبرى تهدِّد جهود مراقبة المخدِّرات التي تبذلها البلدان في منطقة غرب آسيا.
- أفضى انعدام الاستقرار واستمرار النزاع في الشرقين الأدنى والأوسط إلى ازدياد كبير في الاتِّجار بالمخدِّرات وتعاطيها، تأثَّر به العديد من البلدان في المنطقة.
- استمر في عام ٢٠١٦ نمو عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة المكتشفة في البلدان الأوروبية، وإن كان بوتيرة أبطأ؛ وليس كل مؤثِّر نفساني جديد يظهر يُكتب له البقاء في الأسواق أو يكون مطروحاً فيها بصفة دائمة.
- فرض عدد من البلدان الأوروبية ضوابط على عدَّة مؤثِّرات نفسانية جديدة غير خاضعة للمراقبة الدولية.
- أشارت التقارير إلى ازدياد مضبوطات الأمفيتامين في منطقة جنوب شرق أوروبا في عام ٢٠١٦، الأمر الذي يمكن أن تكون له صلة بالتوسُّع في الاتِّجار بالأمفيتامين في منطقتي الشرق الأدنى والأوسط وعبرهما.
- في أوقيانوسيا، تدلُّ الكميات الكبيرة التي ضُبطت من الكوكايين، بفضل التعاون بين أستراليا ونيوزيلندا وبلدان المحيط الهادئ الجزرية، على تزايد استهداف المتَّجرين بالمخدِّرات للبلدان والأقاليم الجزرية في المحيط الهادئ.
- على الرغم من أنَّ مشكلة تعاطي الميثامفيتامين والاتِّجار به لا تزال تشكِّل تحدِّياً كبيراً في مجالي الصحة العامة وإنفاذ القانون في المنطقة، فقد لوحظ تناقص في مضبوطات الميثامفيتامين ومعدَّل انتشاره على السواء في أستراليا في عام ٢٠١٦.

ألف- أفريقيا

١- التطوُّرات الرئيسية

٣٦٢- يمثِّل الإنتاج غير المشروع للقنَّب، الذي هو أحد المخدِّرات التي تشكِّل مصدراً رئيسيًّا للقلق في أفريقيا، والاتِّجار به وتعاطيه بصفة غير مشروعة، تحدِّياً مستمرًّا. وعلى الرغم من أنَّ نبتة القنَّب تُزرع بصفة غير مشروعة في جميع المناطق دون الإقليمية فإنَّ إنتاج راتنج القنَّب غير المشروع لا يزال مقتصراً على عدد قليل من البلدان في شمال أفريقيا. وقد تَواصل في عام ٢٠١٦ ازدياد مضبوطات راتنج القنَّب التي أبلغ عنها المغرب، فبلغت ما يقرب من ٢٣٧ طنًّا، بينما أفادت الجزائر ومصر بانخفاض كبير في المضبوطات.

٣٦٣- وعلى الرغم من أنَّ القنَّب لا يزال المخدِّر المتعاطى على أوسع نطاق في أفريقيا فإنَّه يفاد بأنَّ تعاطي الكوكايين ومختلف المؤثِّرات الأفيونية (بما فيها الترامادول) والمنشِّطات الأمفيتامينية والمؤثِّرات النفسانية الجديدة الناشئة آخذ في الازدياد. ويبدو أنَّ تعاطي المخدِّرات، ولا سيَّما تعاطي الهيروين، قد تكثَّف في جميع المناطق دون الإقليمية في أفريقيا.

٣٦٤- وكثيراً ما يتمُّ الاتِّجار بالمخدِّرات بالتوازي مع أنشطة غير مشروعة أخرى، مثل الاتِّجار بالأشخاص والأسلحة، وبذلك يزيد من انعدام الأمن وعدم الاستقرار في جميع أنحاء أفريقيا. وقد ارتفعت معدَّلات الجرائم المتصلة بالمخدِّرات في جنوب أفريقيا بنسبة ١١ في المائة منذ الفترة المشمولة بالتقرير السابق، فشهدت ثماني مقاطعات من أصل تسع في جنوب أفريقيا تصاعداً في تلك الجرائم.

٣٦٥- وتقوم شبكات الجريمة المنظَّمة عبر الوطنية في أفريقيا، بما في ذلك الشبكات الضالعة في الاتِّجار بالمخدِّرات، باستغلال الإنترنت بقدر متزايد من أجل أنشطتها غير المشروعة. وفي نيجيريا، أفاد الجهاز الوطني لإنفاذ قانون المخدِّرات بأنَّ مختلف الصفحات والمدونات الشبكية أصبحت أكثر مصادر المخدِّرات شيوعاً، وأنَّ الإعلانات عن المخدِّرات وتجارتها عبر الإنترنت في تزايد.

٢- التعاون الإقليمي

٣٦٦- في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ نفَّذت الإنتربول عملية على مدى ثمانية أيام، أُطلق عليها الاسم الرمزي عملية "أدوينبا الثانية"، لتعزيز أمن الحدود في منطقة غرب أفريقيا دون الإقليمية. واستندت العملية إلى نجاح عملية "أدوينبا" الأولى التي كانت جزءاً من برنامج لبناء القدرات من أجل تعزيز إدارة الحدود في غرب أفريقيا. وشملت عملية "أدوينبا الثانية" ٢٨ نقطة عبور حدودية رئيسية بين ١٤ بلداً، وهي: بنن، بوركينا فاسو، توغو، السنغال، سيراليون، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا-بيساو، كوت ديفوار، ليبريا، مالي، النيجر، نيجيريا. وأسفرت العملية، في جملة أمور، عن ضبطيات متعدِّدة من الكوكايين والقنَّب والهيروين والميثامفيتامين وغيرها من المخدِّرات.

٣٦٧- وفي عام ٢٠١٦ وجَّه المكتب والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا والاتحاد الأوروبي دعوة إلى تقديم مقترحات لتمويل مبادرات وبرامج تجريبية مبتكرة للوقاية من المخدِّرات. وكانت المبادرات والبرامج التي اختيرت موجودة في بوركينا فاسو وتوغو وسيراليون وكابو فيردي وليبريا وموريتانيا. والفئة المستهدفة الرئيسية هي الشباب. وكان الهدف من المِنَح هو تمكين منظمات المجتمع المدني من تنفيذ تدخُّلات وسياسات أثبتت الأدلة العلمية المتاحة أنَّها فعَّالة في الوقاية من تعاطي المخدِّرات، على النحو المبيَّن في المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدِّرات، التي أصدرها المكتب. وقُدِّم الدعم أيضاً إلى السلطات والمؤسسات الوطنية لتعزيز التعاون بين مختلف القطاعات.

٣٦٨- وعُقد الاجتماع الثاني للجنة الاتحاد الأفريقي التقنية المتخصِّصة المعنية بالصحة والسكان ومكافحة المخدِّرات في أديس أبابا في الفترة من ٢٠ إلى ٢٤ آذار/مارس ٢٠١٧. وحضر الاجتماع مشاركون من ٣٤ دولةً عضواً في الاتحاد الأفريقي، وأجهزة في الاتحاد الأفريقي، والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، ووكالات تابعة للأمم المتحدة، ومنظمات حكومية دولية، ومنظمات غير حكومية، وشركاء في التعاون. وكانت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي الممثَّلة في الاجتماع هي: إثيوبيا، إريتريا، أنغولا، أوغندا، بوركينا فاسو، تشاد، توغو، تونس، الجزائر، جزر القمر، جمهورية تنزانيا المتحدة، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جنوب أفريقيا، جنوب السودان، رواندا، زامبيا، زمبابوي، السنغال، سوازيلند، السودان، سيراليون، غامبيا، غينيا، الكاميرون، الكونغو، كينيا، ليسوتو، مالي، مصر، المغرب، موريتانيا، موزامبيق، ناميبيا، نيجيريا. وأقرَّ اجتماع الوزراء، الذي كان جزءاً من هذا الحدث، عدداً من التوصيات، من بينها: اعتبار اضطرابات تعاطي المخدِّرات وعلاجها حالات مَرضيَّة؛ ووضع سياسات وطنية بشأن المخدِّرات واعتمادها بصورة كاملة؛ والتأكُّد من أنَّ الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات تُوفَّر لهم إمكانية الحصول على خدمات العلاج الطبي والنفسي؛ والاعتراف بالمخاطر الخاصة التي تواجهها الشابات والفتيات الصغيرات فيما يتعلَّق بتعاطي المخدِّرات؛ وإدراج الوقاية من تعاطي المخدِّرات في المناهج الدراسية الأساسية لمؤسسات تدريب موظفي إنفاذ القانون والعاملين في المجال الطبي من أجل توسيع دائرة القوى العاملة المعنية بالوقاية في أفريقيا.

٣٦٩- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ أُنشئت رسميًّا في أديس أبابا آلية الاتحاد الأفريقي للتعاون بين أجهزة الشرطة (أفريبول). وعقدت أفريبول جمعيتها العامة الأولى في الجزائر العاصمة في أيار/مايو ٢٠١٧. ووافق المشاركون المنتمون إلى ٤٥ دولةً عضواً في الاتحاد الأفريقي على اعتماد خطة عمل مدتها ثلاث سنوات (٢٠١٧-٢٠١٩) تحدِّد النتائج الاستراتيجية في مختلف مجالات الجريمة، بما فيها الاتِّجار بالمخدِّرات.

٣٧٠- وفي آذار/مارس ٢٠١٧، في زنجبار، اجتمع ممثِّلو بلدان المبادرة الثلاثية للمرة الأولى مع ممثِّلي الدول الأفريقية ودول

المحيط الهندي. وشملت الدول المشاركة ست دول أفريقية هي جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وسيشيل وكينيا ومدغشقر ونيجيريا. وسهَّل الاجتماع تبادل الخبرات وأفضل الممارسات على الصعيد الأقاليمي في الكشف عن الأساليب التي تستخدمها جماعات الجريمة المنظَّمة عبر الوطنية لتمويل أنشطتها، والتحقيق في تلك الأساليب وتعطيلها.

٣٧١- وعُقد الاجتماع السابع والعشرون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات، أفريقيا، في الغردقة بمصر في الفترة من ١٨ إلى ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٧. وركَّزت المناقشات على التعاون الإقليمي ودون الإقليمي على مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات. ونظر المشاركون، خلال اجتماعات الأفرقة العاملة، في المواضيع التالية: اتخاذ تدابير فعَّالة لمكافحة غسل الأموال والتدفُّقات المالية غير المشروعة؛ وتعزيز تنسيق منصَّات الاتصال الإقليمية التي تدعم إنفاذ قوانين المخدِّرات في جميع أنحاء أفريقيا؛ والاتِّجار بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة، بما فيها القات والبنزوديازيبينات والترامادول، وتدابير التصدِّي له في إطار إنفاذ القانون؛ وتلبية الاحتياجات المحدَّدة للنساء والفتيات في سياق مشكلة المخدِّرات العالمية.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٣٧٢- في آذار/مارس ٢٠١٧، عدَّلت سيشيل قانونها المتعلق بإساءة استعمال المخدِّرات، عن طريق إدراج شبائه القنَّبين الاصطناعية بمختلف أشكالها في الجدول الأول.

٣٧٣- وفي الصومال، تنصُّ خطة التنمية الوطنية الجديدة للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩، التي أطلقتها الحكومة الاتحادية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، على أنَّ الاتِّجار بالمخدِّرات يشكِّل خطراً كبيراً على الأمن البحري للبلد. ويتيح الموقع الجغرافي الاستراتيجي للصومال فرصاً هائلةً للأنشطة غير القانونية، بما فيها الاتِّجار بالمخدِّرات. وتؤكِّد الخطة أنَّ المخدِّرات مشكلة خطيرة تؤثِّر حاليًّا على الشباب في الصومال. وتركِّز خطة التنمية الوطنية على زيادة الفرص الاقتصادية للشباب كوسيلة لوقف هذه الاتجاهات السلبية.

٣٧٤- وفي أيار/مايو ٢٠١٧، اعتمد البرلمان التونسي القانون رقم ٢٠١٧-٣٩ المعدِّل للقانون رقم ٩٢-٥٢ المتعلق بالمخدِّرات. وينصُّ التعديل على إلغاء المادة ١٢ من القانون رقم ٩٢-٥٢ والاستعاضة عنها بمادة جديدة. وبموجب المادة الجديدة، يجوز للقضاة، وفقاً لتقديرهم الخاص (على النحو المأذون به في المادة ٥٣ من قانون العقوبات)، أن يختاروا عدم فرض الحدِّ الأدنى لعقوبة السجن والغرامة المنصوص عليهما في القانون رقم ٩٢-٥٢. ولا ينطبق هذا الحكم إلَّا على استهلاك المخدِّرات أو حيازتها للاستخدام الشخصي.

٣٧٥- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، حَلَّت رسميًّا هيئة مكافحة المخدِّرات وإنفاذ قانون المخدِّرات في جمهورية تنزانيا المتحدة محلَّ لجنة مكافحة المخدِّرات بوصفها الهيئة الرئيسية لمكافحة المخدِّرات في البلد. وقد أنشئت الهيئة بموجب قانون مراقبة المخدِّرات وإنفاذ قانون المخدِّرات لعام ٢٠١٥، الذي حلَّ محلَّ قانون المخدِّرات ومنع الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات لعام ١٩٩٥. وعُهد إلى الهيئة بتنسيق تدابير التصدِّي الوطنية للمخدِّرات وخُوِّلت سلطة إجراء التحقيقات وضبط المخدِّرات واعتقال الجناة.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٣٧٦- ما زالت أفريقيا منطقة عبور رئيسية لتهريب المخدِّرات. ولا يزال القنَّب يشكِّل تحدِّياً في القارة. وفي حين تُزرع نبتة القنَّب بصفة غير مشروعة في جميع المناطق دون الإقليمية فإنَّ الإنتاج غير المشروع لراتنج القنَّب لا يزال مقتصراً على عدد قليل من البلدان، وفي شمال أفريقيا خصوصاً، مع الإبلاغ في معظم الأحيان عن أنَّ المغرب هي مصدره. ويُفاد أنَّ معظم راتنج القنَّب المنتج في شمال أفريقيا يهرَّب إلى أوروبا. ومن الناحية الأخرى، تشير المعلومات المتاحة إلى أنَّ عشبة القنَّب يُتَّجر بها داخل أفريقيا في الغالب. كما تتزايد أهمية أفريقيا كمنطقة عبور للكوكايين. وعلى الرغم من أنَّ منطقة العبور الرئيسية لتهريب الكوكايين كانت في السنوات السابقة هي بلدان غرب أفريقيا فإنَّ بلدان شمال أفريقيا تُستخدم أيضاً على نحو متزايد كطريق عبور للكوكايين الناشئ في أمريكا الجنوبية والمتَّجه إلى أوروبا. ووفقاً للمكتب، يصل الكوكايين إلى أفريقيا بدروب شتَّى، ولكن أساساً مباشرة من أمريكا الجنوبية، أو بطريقة غير مباشرة عبر منطقة الساحل وغرب أفريقيا، أو إلى مدى أقل عبر أوروبا. وتمرُّ الأفيونيات الناشئة في أفغانستان عبر أفريقيا ثمَّ تهرَّب إلى أوروبا وأمريكا الشمالية وغيرهما من الأسواق الاستهلاكية.

٣٧٧- وفي عام ٢٠١٦، أبلغت عدَّة بلدان أفريقية عن ضبطيات من عشبة القنَّب. وانخفضت المضبوطات التي أبلغت عنها مصر بحوالي ٤٥ في المائة مقارنة بالسنة السابقة، من ٣٦٠ طنًّا إلى ٢٠٠ طن. وبالمثل، انخفضت المضبوطات المبلَّغ عنها في مدغشقر بنسبة ٦٢ في المائة، من ٨ إلى ٣ أطنان، بينما ارتفعت الأرقام المبلَّغ عنها في زامبيا من ١٧ إلى ٢٠ طنًّا. كما أبلغ عن مضبوطات كبيرة من عشبة القنَّب كل من غانا (أكثر من طنَّين) وكينيا (قرابة ٩ أطنان) وموزامبيق (أكثر من طن واحد) ونيجيريا (أكثر من ٤ أطنان) والسودان (٤٥ طنًّا).

٣٧٨- وفي عام ٢٠١٦، أبلغ المغرب عن واحدة من أكبر الكميات المضبوطة من راتنج القنَّب في جميع أنحاء العالم، أيْ ما يقرب من ٢٣٧ طنًّا، مقارنة بـ ٢٣٥ طنًّا في عام ٢٠١٥. وكان معظم راتنج القنَّب المضبوط في المغرب متَّجهاً إلى الأسواق الأوروبية، ولا سيَّما إسبانيا وفرنسا، في حين كان بعضه موجَّهاً إلى الاستهلاك المحلي. كما لا يزال تهريب القنَّب بحراً يشكِّل تحدِّياً كبيراً للسلطات المغربية.

٣٧٩- وأبلغت الجزائر ومصر أيضاً مرة أخرى عن ضبط كميات كبيرة من راتنج القنَّب. لكن الكميات التي أبلغ عنها كل من الحكومتين انخفضت انخفاضاً كبيراً خلال السنوات القليلة الماضية، لا سيَّما منذ عام ٢٠١٣. ففي الجزائر، انخفضت مضبوطات راتنج القنَّب إلى ١٠٩ أطنان في عام ٢٠١٦، أيْ أقل بنسبة ١٤ في المائة ممَّا كانت عليه في عام ٢٠١٥ (١٢٧ طنًّا) وأقل بنسبة ٤٨ في المائة ممَّا كانت عليه في عام ٢٠١٣ (٢١١ طنًّا). وقد قُدِّر أنَّ ٧٥ إلى ٨٠ في المائة من راتنج القنَّب كان يُهرَّب عبر المقاطعات الواقعة في شمال غرب البلد، بما في ذلك عن طريق موانئ بحرية. وكان الجزء المتبقِّي، أيْ ٢٠ إلى ٢٥ في المائة، موجَّهاً إلى الاستهلاك المحلي. وأبلغت مصر عن ضبط كمية قدرها ٢٩ طنًّا من راتنج القنَّب في عام ٢٠١٦، أيْ أقل بنسبة ١٢ في المائة ممَّا كانت عليه في عام ٢٠١٥ (٣٣ طنًّا) وأقل بنسبة ٦٥ في المائة ممَّا كانت عليه في عام ٢٠١٣ (٨٤ طنًّا).

٣٨٠- وتشير تقارير شتَّى من بلدان الاتحاد الأوروبي إلى ظهور درب جديد لتهريب راتنج القنَّب باستخدام ليبيا مركزاً رئيسيًّا للعبور. ويتزايد تهريب راتنج القنَّب الناشئ في المغرب عبر البحر الأبيض المتوسط، وأساساً إلى إيطاليا، ومن هناك إلى وجهات مقصد أخرى مختلفة. بيد أنَّ معظم راتنج القنَّب الذي يغادر المغرب ما زال يذهب إلى إسبانيا، مع ذهاب كميات صغيرة وحسب إلى إيطاليا، إمَّا مباشرة أو عن طريق ليبيا.

٣٨١- ولا تزال البيانات التي تبلِّغ عنها البلدان الأفريقية بشأن إبادة محاصيل القنَّب محدودة، ولذلك من الصعب تقييم جهودها في هذا الصدد. غير أنَّه، ووفقاً للمعلومات المتاحة، جاء المغرب في المرتبة الثانية ونيجيريا في المرتبة الثالثة على الصعيد العالمي من حيث مساحات مزروعات القنَّب التي أبيدت خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٥. وعلى الرغم من أنَّ المساحة المزروعة بالقنَّب في المغرب ربما تكون قد انخفضت في السنوات الأخيرة، حسب ما أفادت به السلطات الوطنية، فيبدو أنَّ الغلَّات استقرَّت بسبب إدخال أصناف وفيرة الغلَّة. وأفادت تقارير بالأخذ بتقنيات إنتاج جديدة ونباتات قوية المفعول في المغرب في الآونة الأخيرة. وفضلاً عن ذلك، أبادت السلطات الكينية ١٢ هكتاراً من القنَّب وضبطت ٦٠٩٥ نبتة ماريهوانا في عام ٢٠١٦، بينما ضبطت السلطات الزامبية ما يقرب من ٤٠ طنًّا من نبتات القنَّب.

٣٨٢- وقد تأكَّدت أهمية أفريقيا المتزايدة كمنطقة عبور للكوكايين بسلسلة من مضبوطات الكوكايين الكبيرة التي أبلغت عنها بلدان مختلفة في القارة. ويرى المكتب أنَّ هذا التطوُّر يمكن أن يُعزى إلى توسُّع سوق الكوكايين في جميع أنحاء العالم.

٣٨٣- وفي معظم الحالات، كان الكوكايين يُنقل إلى المغرب من أمريكا الجنوبية عبر الدروب التجارية الجوية والبحرية. وبشأن عام ٢٠١٦، أبلغت السلطات المغربية عن أكبر كمية على الإطلاق من الكوكايين ضبطت في البلد، بلغ مجموعها ١ ٦٢١ كيلوغراماً، مقابل ١٢٠ كيلوغراماً ضُبطت في عام ٢٠١٥. وأُفيد بأنَّ السلطات المغربية ضبطت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧ كمية قدرها ٢,٥ طن من الكوكايين في عملية واحدة، جرت في موقعين. وكانت البرازيل مصدر الكوكايين، الذي كان موجَّهاً إلى بلدان في أفريقيا وأوروبا. وبالإضافة إلى ذلك، أفادت الشرطة القضائية في البلد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ بضبط حوالي ١١٦ كيلوغراماً من الكوكايين في طنجة.

٣٨٤- وأفادت تونس أيضاً بضبط كميات غير مسبوقة من الكوكايين القادم من أمريكا الجنوبية. ويبدو أنَّ تونس بلد عبور وأيضاً بلد مقصد للكوكايين الذي مصدره أمريكا الجنوبية. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ ضبطت السلطات البرازيلية ٦٠٢ كيلوغرام من الكوكايين مخبَّأة في ١٨ كيساً من السُّكَّر العضوي موضوعة في حاوية متَّجهة إلى ميناء مدينة تونس عبر إيطاليا. وفي آذار/مارس ٢٠١٧ ضبط خفر السواحل التونسي أكثر من ٣١,٥ كيلوغراماً من الكوكايين في البحر الأبيض المتوسط. وفي عام ٢٠١٦ أبلغ أيضاً عن ضبطيات من الكوكايين كل من الجزائر (٥٩ كغ) ومصر (٢٦ كغ) وكينيا (١١٣ كغ) وجنوب أفريقيا (١٩١ كغ) والسودان (١٠ كغ) وزامبيا (٢٦ كغ).

٣٨٥- كما أبلغت عن ضبطيات من الكوكايين بلدان أفريقية أخرى من بينها جيبوتي وغانا ومالي ومدغشقر وموزامبيق ونيجيريا. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ ضبطت الشرطة في جيبوتي ٥٠٠ كيلوغرام من الكوكايين في الميناء الرئيسي في شحنة ناشئة في البرازيل. وبحسب السلطات، كانت تلك أكبر ضبطية للكوكايين في جيبوتي وفي شرق أفريقيا ككل منذ عام ٢٠٠٤. وبالإضافة إلى ذلك، يبدو أنَّ غانا بلد عبور مهم للكوكايين الموجَّه إلى أوروبا، وإن كانت الضبطيات التي جرت في غانا قد انخفضت، وهي الآن متواضعة نوعاً ما. وفي عام ٢٠١٦، أبلغت غانا عن ضبط ٦ كيلوغرامات من الكوكايين (كان مصدرها البرازيل)، أيْ أقل من الكمية البالغة ٤٦٥ كيلوغراماً التي ضُبطت في عام ٢٠١٤ والكمية البالغة ٩٠١ كيلوغرام التي ضُبطت في عام ٢٠١٣. وأبلغت مدغشقر وموزامبيق في عام ٢٠١٦ عن ضبط كميات متواضعة من الكوكايين، حيث ضبط كل منهما أقلَّ من كيلوغرام واحد.

٣٨٦- وفي مالي، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ وكانون الثاني/يناير ٢٠١٧، ضبطت فرق العمل المشتركة المعنية بالاعتراض في المطارات، المنشأة في إطار مشروع التخاطب بين المطارات المشترك بين المكتب والإنتربول والمنظمة العالمية للجمارك، كيلوغرامين من الكوكايين في باماكو، كان مصدرهما أمريكا اللاتينية وكان يجري تهريبهما إلى أوروبا. وفي عام ٢٠١٦ أبلغت نيجيريا عن مضبوطات كوكايين بلغ مجموعها ٨٢ كيلوغراماً.

٣٨٧- واستمرَّ تهريب المؤثِّرات الأفيونية الناشئة في أفغانستان عبر الدرب الجنوبي، واستمر تعاطي المؤثِّرات الأفيونية في أفريقيا في الازدياد. وفي جنوب أفريقيا، كانت هناك عدَّة حالات جرى فيها تهريب الهيروين من باكستان ليرسل إلى الولايات المتحدة. غير أنَّ معظم الهيروين المهرَّب إلى جنوب أفريقيا كان موجَّهاً إلى الاستهلاك المحلي. وفي عام ٢٠١٦ لم تبلِّغ سوى بلدان أفريقية قليلة

جدًّا عن ضبطيات من الهيروين؛ وهي الجزائر وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وزامبيا وغانا ومدغشقر ومصر والمغرب وكينيا وموزامبيق ونيجيريا. وتراوحت الكميات المضبوطة بين ٣٠ غراماً و٨١٦ كيلوغراماً. وضبطت السلطات في جمهورية تنزانيا المتحدة بين كانون الثاني/يناير وحزيران/يونيه ٢٠١٧ أكثر من ٢٧ كيلوغراماً من الهيروين. كما أبلغت السلطات في أوروبا عن ضبطيات من الهيروين المهرَّب من أفريقيا. وتقوم القوات البحرية المشتركة، التي تعمل في منطقة المحيط الهندي قبالة سواحل شرق أفريقيا، بضبط كميات بانتظام يبلغ كل منها عدَّة مئات من الكيلوغرامات. ففي أيار/مايو ٢٠١٧، على سبيل المثال، اكتشفت البحرية الملكية للمملكة المتحدة ٢٦٦ كيلوغراماً من الهيروين، عُثر عليها في ثلاجة على متن قارب صيد، ودمَّرتها.

٣٨٨- وفي جنوب أفريقيا، يتزايد تعاطي خليط المخدِّرات التي تباع في الشوارع المسمَّى "نياوبي"، رغم أنَّه غير قانوني منذ آذار/مارس ٢٠١٤. والعنصر الفعَّال الرئيسي فيه هو الهيروين، وهو شديد التسبُّب في الإدمان. ويتمُّ عادة لفُّ "نياوبي" في أوراق القنَّب وتدخينه. وأعراض الامتناع عن تعاطيه شديدة للغاية. ويستهلك "نياوبي" في الغالب شباب من أوساط فقيرة، لأنَّه أرخص من المخدِّرات الأخرى، ويتوافر بسهولة في البلدات والأحياء السكنية العشوائية.

(ب) المؤثِّرات العقلية

٣٨٩- في المغرب، أبلغ المسؤولون عن ضبط أكثر من مليون قرص من المؤثِّرات العقلية في عام ٢٠١٦.

٣٩٠- ويتزايد القلق إزاء الميثامفيتامين المصنوع في غرب أفريقيا. ففي السنوات القليلة الماضية، هُرِّب الميثامفيتامين إلى آسيا وأوقيانوسيا من مختلف المناطق دون الإقليمية الأفريقية، ولا سيَّما من شمال أفريقيا وغربها ووسطها. وتستهدف الشبكاتُ الإجرامية المنظَّمة في نيجيريا التي تصنع الميثامفيتامين وتهرِّبه أسواقاً في بلدان جنوب شرق آسيا أساساً. وفي الفترة ما بين ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ و١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، أبلغ الجهاز الوطني لإنفاذ قانون المخدِّرات في نيجيريا عن ضبط عدَّة مخدِّرات، بما في ذلك الميثامفيتامين، الذي بلغ مجموع الكميات المضبوطة منه ٤٠ كيلوغراماً. وفي عام ٢٠١٦ أبلغت سلطات جنوب أفريقيا وكينيا عن ضبط ٩ كيلوغرامات و٤٤٠ كيلوغراماً، على التوالي.

٣٩١- وكشفت عملية "سمك التنين" (Lionfish)، وهي إحدى العمليات التي تقودها الإنتربول، عن وجود شبكة من الجماعات الإجرامية المنظَّمة في غرب أفريقيا ضالعة في تهريب الميثامفيتامين. وفي المجموع، ضبط أكثر من ١٢٠ كيلوغراماً من الميثامفيتامين خلال العملية. وجرى عدد من الاعتقالات نتيجة لتقديم معلومات استخباراتية محدَّدة. وقد ساعدت الاعتقالات على كشف درب لتهريب الكوكايين عبر إثيوبيا إلى الشرق الأوسط وآسيا والمحيط الهادئ.

٣٩٢- وفي عام ٢٠١٦، أبلغت دائرة الشرطة في جنوب أفريقيا عن زيادة في عدد المختبرات السرية لصنع المخدِّرات الاصطناعية، بما فيها الميثامفيتامين، الموجَّهة أساساً إلى الأسواق المحلية. والسوقان الرئيسيتان للميثامفيتامين المصنوع في شرق أفريقيا هما شرق آسيا وبدرجة أقل جنوب أفريقيا.

(ج) السلائف الكيميائية

٣٩٣- بسبب ضعف معدَّل الردود على الاستمارة D، لا تزال البيانات الموثوقة عن المنطقة بشأن مضبوطات المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨ والمواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية محدودة أو منعدمة. فحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، لم يُعِد سوى ٢١ بلداً أفريقيًّا الاستمارة D لعام ٢٠١٦، وفي معظم الحالات، كانت البيانات ناقصة أو غير كافية. غير أنَّ الحوادث المبلَّغ عنها من خلال نظام " بيكس" تؤكِّد أنَّ أفريقيا ما زالت تعاني من الاتِّجار بالسلائف الكيميائية.

٣٩٤- وتشير البيانات المبلَّغ عنها باستخدام نظام "بيكس" إلى أنَّه، في الفترة من ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ إلى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كانت البلدان الأفريقية المشمولة بالحوادث المتصلة بالسلائف، بصفتها بلدان منشأ أو عبور أو مقصد، هي جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وموزامبيق ونيجيريا. وكانت السليفة الرئيسية المبلَّغ عنها بواسطة نظام "بيكس" هي الإيفيدرين، التي تُستخدم في صنع الميثامفيتامين بصفة غير مشروعة. وكانت السلائف الأخرى المبلَّغ عنها هي أنهيدريد الخل (مادة كيميائية أساسية في صنع الهيروين)، والأسيتون، والميثيل إيثيل كيتون.

٣٩٥- وتشير البيانات المتاحة إلى أنَّ جنوب أفريقيا لا تزال وجهة رئيسية للإيفيدرين والسودوإيفيدرين المهرَّبين. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ قدَّم الجهاز الوطني لإنفاذ قانون المخدِّرات في نيجيريا معلومات عن طريق نظام "بيكس" حول ضبطية واحدة قام بها في مطار لاغوس بكمية تقارب ٨٤ كيلوغراماً من الإيفيدرين، كانت موجَّهة إلى جنوب أفريقيا. وضبط مكتب مكافحة المخدِّرات في الهند ١٥ كيلوغراماً من السودوإيفيدرين، كانت موجَّهة الى جنوب أفريقيا أيضاً.

٣٩٦- ووفقاً للسلطات في جمهورية تنزانيا المتحدة، استمرَّ تسريب السلائف الكيميائية في عام ٢٠١٧. وشملت ضبطية من مواد كيميائية مختلفة ٢٥ لتراً من أنهيدريد الخل كان مصدرها فرنسا. وكانت حالات أخرى تتعلَّق بكميات كبيرة من السلائف الكيميائية لا تزال قيد التحقيق.

٣٩٧- ويمكن الاطِّلاع على استعراض شامل للحالة فيما يتصل بمراقبة السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصفة غير مشروعة في أفريقيا في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٣٩٨- لا يزال الاتِّجار بالمواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية وتعاطيها شاغلاً خطيراً في عدد من البلدان الأفريقية. وتشير البيانات المتاحة إلى أنَّ الاستعمال غير الطبي للترامادول، وهو مسكِّن أفيوني اصطناعي، آخذ في الازدياد، كما يتَّضح من الكميات المضبوطة في وسط أفريقيا وشمالها وغربها.

٣٩٩- وقد لوحظ ازدياد تعاطي الترامادول في منطقة الساحل. ففي عام ٢٠١٦، ضبط أكثر من ٨ ملايين قرص في النيجر، التي تعاني على وجه خاص من إساءة استعمال الترامادول. وأبلغت السلطات في نيجيريا عن ضبط ٣,١ أطنان من الترامادول في عام ٢٠١٦. كما ازدادت إساءة الاستعمال في ليبيا، التي تعتبر مصدراً رئيسيًّا للترامادول المهرَّب إلى مصر. وشملت ضبطيات المخدِّرات التي قامت بها الحكومات في غرب أفريقيا في عام ٢٠١٦ في إطار برنامج مراقبة الحاويات التابع للمكتب أكثر من ١٠ أطنان من الترامادول. وفي السودان، ضبط ما يقرب من ٧٠٠ ٠٠٠ قرص في عام ٢٠١٦.

٤٠٠- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، أفيد بأنَّ السلطات الهندية ضبطت رقماً قياسيًّا يبلغ ٢٣,٥ طنًّا من أقراص الميثاكوالون. وقد استُوردت المواد الخام للميثاكوالون من إندونيسيا، وكان من المعتزم تسليم المنتج النهائي إلى جنوب أفريقيا أو موزامبيق. وأفادت سلطات جنوب أفريقيا عن ضبط ما يقرب من ٤ أطنان من الميثاكوالون في عام ٢٠١٦.

٤٠١- والقات هو مادة نباتية غير خاضعة للمراقبة الدولية. وفي الفترة ما بين ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ و١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ تمَّ الإبلاغ عن عدَّة حوادث متعلقة بكميات من القات كانت بلدان أفريقية مصدرها. وفي عام ٢٠١٧ أبلغت السلطات في إسبانيا عن ضبط شحنتين من القات، إحداهما بكمية ٧٥ كيلوغراماً كانت كينيا مصدرها والأخرى بكمية ١٠٠ كيلوغرام كانت إثيوبيا مصدرها. وبالإضافة إلى ذلك، أبلغت السلطات في ماليزيا عن ١٠ حوادث متعلقة بكميات مجموعها ٢٣١ كيلوغراماً من القات كانت إثيوبيا مصدرها. وتراوحت كمية المضبوطات بين ٨ كيلوغرامات و٧٨ كيلوغراماً في كل حادث. وأبلغ السودان عن مضبوطات من القات بما يقرب من ١١ طنًّا في عام ٢٠١٦.

٥- التعاطي والعلاج

٤٠٢- لا يزال القنَّب هو المخدِّر الرئيسي الذي يلتمس متعاطو المخدِّرات العلاج من تعاطيه في أفريقيا. وتشير البيانات المتاحة إلى أنَّ معدَّل الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب لدى الأفارقة الذين تتراوح سنُّهم بين ١٥ عاماً و٦٤ عاماً لا يزال مرتفعاً، ويقدَّر بـ ٧,٥ في المائة، أيْ ضعف المتوسط العالمي تقريباً. ووسط أفريقيا وغربها هما المنطقتان دون الإقليميتين اللتان توجد فيهما أعلى معدَّلات الانتشار، وتقدَّر بـ ١٢,٤ في المائة. لكن المدى الحقيقي لانتشار تعاطي المخدِّرات في أفريقيا غير واضح، لأنَّ معظم البيانات عن معدَّل انتشاره قديمة أو غير تمثيلية، أو منعدمة. وهذا ينطبق أيضاً على أنواع المخدِّرات الأخرى غير القنَّب.

٤٠٣- واستناداً إلى البيانات المحدودة المتاحة، يبدو أنَّ أفريقيا تشهد زيادة أكبر في تعاطي الهيروين مقارنة بالمناطق الأخرى. ويفيد المكتب بأنَّ جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وزامبيا وكوت ديفوار وكينيا وموزامبيق ونيجيريا أبلغت عن زيادة في تعاطي الهيروين. ومن بين تلك البلدان، أبلغت جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وموزامبيق ونيجيريا أيضاً عن تزايد عدد من يلتمسون العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثِّرات الأفيونية. ويقدَّر معدَّل الانتشار السنوي لتعاطي المؤثِّرات الأفيونية في أفريقيا لدى من تتراوح سنُّهم بين ١٥ عاماً و٦٤ عاماً بـ ٠,٣٠ في المائة، أو أكثر من مليوني نسمة، وهو معدَّل مشابه للمتوسط العالمي المقدَّر بـ ٠,٣٧ في المائة.

٤٠٤- وفي نيجيريا، يتزايد تعاطي المخدِّرات، لا سيَّما لدى النساء والشباب. وعلاوة على ذلك، فإنَّ خيارات العلاج محدودة، ويواجه متعاطو المخدِّرات الوصم في مجتمعاتهم المحلية. ومع ذلك فقد تحسَّن مستوى العلاج من الارتهان للمخدِّرات في نيجيريا في السنوات الماضية بفضل استحداث معايير دنيا وطنية للعلاج من الارتهان للمخدِّرات، وسياسة ومبادئ توجيهية موحَّدة للممارسة للمستشارين العاملين مع الجهاز الوطني لإنفاذ قانون المخدِّرات. وشملت الاستراتيجيات الموصى بها من طرف ذلك الجهاز للتعامل مع تزايد معدَّل تعاطي المخدِّرات توجيه الشباب وتثقيفهم، وخفض الطلب، وإعادة التأهيل، وإعادة إدماج المرتهنين للمخدِّرات في المجتمع.

٤٠٥- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٧، أطلقت وزارة الصحة في كينيا بروتوكولاً وطنيًّا لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان. وتشهد كينيا زيادة في تعاطي هذه المواد. ويمكن أن تُعزى الزيادة في تعاطي المخدِّرات بالحقن إلى زيادة الاتِّجار الدولي بالمخدِّرات، إلى جانب موقع كينيا في مفترق طرق التجارة الدولية في المنطقة. وتشير الإحصاءات إلى أنَّ أكثر من ٥٠ في المائة من متعاطي المخدِّرات تتراوح سنُّهم بين ١٠ أعوام و١٩ عاماً، الأمر الذي قد تكون له آثار كاسحة على التنمية الاجتماعية-الاقتصادية للبلد وصحة السكان. وتشير الأدلة إلى أنَّ تعزيز خدمات العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات والتحسين المستمر لهذه الخدمات يؤدِّيان دوراً حاسم الأهمية في خفض الطلب على المخدِّرات، وانتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات، والجرائم المتصلة بالمخدِّرات.

٤٠٦- ولا تتوفَّر لدى النظم الصحية في معظم البلدان الأفريقية الموارد أو القدرات اللازمة للتأكد من مدى تعاطي المخدِّرات وأنماطه، أو لإتاحة ما يكفي من خدمات الوقاية والعلاج من تعاطي المخدِّرات. بيد أنَّ العلاج من الارتهان للمخدِّرات تحسَّن

تحسُّناً ملحوظاً في إثيوبيا وإريتريا وبوروندي وجمهورية تنزانيا المتحدة والسنغال وسيشيل وكابو فيردي وكينيا وليبريا ومدغشقر وموريشيوس وموزامبيق ونيجيريا.

٤٠٧- والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية متاح الآن في عدَّة بلدان أفريقية، من بينها الجزائر وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا والسنغال وكينيا والمغرب وموريشيوس. وبالإضافة إلى ذلك، تنظر مصر في إطلاق مشروع تجريبي، وتجري سيشيل حاليًّا تقييماً لمشروع تجريبي. وبحسب الاتحاد الأفريقي فإنَّ برامج توفير الإبر والمحاقن لمن يتعاطون المخدِّرات بالحقن متاحة في جمهورية تنزانيا المتحدة وكينيا وموريشيوس. وفضلاً عن ذلك، افتتح المغرب في عام ٢٠١٧ مركزين جديدين لعلاج المدمنين، بينما افتتحت مصر مرفقاً في القاهرة للعلاج من تعاطي المخدِّرات. وتمَّت الموافقة في المغرب منذ عام ٢٠١٦ على استعمال البوبرينورفين، علاوة على الميثادون، في هذا المجال. وبالمثل، أخذت سيشيل باستعمال البوبرينورفين والنالتريكسون لمنع الانتكاس، بينما بدأت زنجبار بجمهورية تنزانيا المتحدة في استعمال الميثادون.

٤٠٨- وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، كان ٦٥١ من متعاطي المخدِّرات قد طلبوا الانضمام إلى برنامج العلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية بمركز المعالجة المتكاملة لمشاكل الإدمان في مستشفى جامعة داكار، ولكن بسبب قيود السعة الاستيعابية لم يقبل المركز سوى ١٧٨ منهم. وكان الميثادون هو المخدِّر المستعمل في العلاج الإبدالي.

٤٠٩- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧ أعيد بدعم من وزارة الصحة فتح المركز الوحيد للعلاج والوقاية من تعاطي المخدِّرات في تونس، وهو مركز "الأمل". وكان المركز قد أُغلق قبل عدَّة سنوات. وتُعزِّز إعادة فتحه علاج متعاطي المخدِّرات في البلد.

٤١٠- وفي عام ٢٠١٦ نُشرت دراسة عن أنماط تعاطي مواد الإدمان لدى طلاب الجامعات في جنوب أفريقيا. وخلصت الدراسة إلى أنَّ معدَّل التعاطي الجاري للقنَّب كان ١٧,٣ في المائة. وخلصت دراسة أخرى نُشرت أيضاً في عام ٢٠١٦ إلى أنَّ تعاطي مخدِّرات متعدِّدة لدى الطلاب في بوتسوانا الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و١٩ عاماً ينطوي على الجمع بين المخدِّرات غير المشروعة والتبغ (٢٦,٦ في المائة)، والكحول والتبغ والمخدِّرات غير المشروعة (١٨,٧ في المائة)، والمخدِّرات غير المشروعة والكحول (١٢,٣ في المائة). وفي كل من هذه الحالات، كان احتمال تعاطي الذكور مواد إدمان متعدِّدة أكبر منه لدى الإناث. وخلصت الدراسة أيضاً إلى أنَّ التعاطي خلال العمر للمواد المسبِّبة للإدمان أمر شائع في بوتسوانا. وأشارت نتائج الدراسة إلى الحاجة إلى تدخُّلات برنامجية فورية.

٤١١- وكانت بلدان أفريقيا لا تزال متخلِّفة عن الركب في توفير العلاج من تعاطي المخدِّرات. فوفقاً للمكتب، ليس من المرجَّح أن تكون هناك ميزانية مخصَّصة للعلاج من تعاطي مواد الإدمان إلَّا لدى ثلث بلدان أفريقيا. وكانت مرافق العلاج وإعادة التأهيل، فضلاً عن الخدمات العلاجية والصحية الأساسية المتعلقة بتعاطي المخدِّرات، لا تزال نادرة في كثير من البلدان الأفريقية. وكان معظم العلاج المقدَّم هو إزالة السموم، مع الدعم النفسي-الاجتماعي أحياناً. وبصفة عامة كانت المرافق المتاحة ضعيفة التمويل وكان عدد الموظفين المؤهَّلين فيها قليلاً. وكانت الرعاية تُقدَّم في العادة في مستشفيات طب نفسي مكتظَّة لا توجد فيها خدمات متخصِّصة في العلاج من الارتهان للمخدِّرات، أو كانت تُقدَّم من جانب ممارسين للطب التقليدي غير خاضعين للمراقبة أو تُقدَّم في مرافق تابعة لجهات دينية.

باء- القارة الأمريكية

أمريكا الوسطى والكاريبي

١- التطوُّرات الرئيسية

٤١٢- لا تزال أمريكا الوسطى والكاريبي منطقة رئيسية لإعادة شحن المخدِّرات غير المشروعة المهرَّبة من البلدان المنتجة في أمريكا الجنوبية، لا سيَّما الكوكايين المهرَّب من بيرو وكولومبيا الذي تكون وجهته النهائية هي أسواق أمريكا الشمالية وأوروبا. ويفيد تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧ الصادر عن المكتب أنَّ إدارة مكافحة المخدِّرات في الولايات المتحدة قدَّرت أنَّ ٧٦ في المائة من الكوكايين الذي غادر أمريكا الجنوبية في عام ٢٠١٥ عبر شرق المحيط الهادئ، وذلك في كثير من الأحيان بواسطة سفينة عادية أو سفينة شبه غاطسة، ودخل أمريكا الوسطى أو المكسيك قبل نقله برًّا إلى الولايات المتحدة. والجمهورية الدومينيكية هي منطقة العبور الرئيسية للكوكايين في منطقة الكاريبي دون الإقليمية.

٤١٣- وتقدِّر دراسة نُشرت في أيار/مايو ٢٠١٧ أنَّ نسبة ١٥ إلى ٣٠ في المائة (١٥٠٠ إلى ٣٠٠٠ هكتار) من فقدان الغابات في غواتيمالا ونيكاراغوا وهندوراس في العقد الماضي نجمت عن الاتِّجار بالكوكايين. وحدثت نسبة ٣٠ إلى ٦٠ في المائة من هذا الفقدان للغابات على المستوى الوطني أو الدولي داخل مناطق محمية وطنيًّا أو دوليًّا. وقد لوحظ فقدان الغابات المذكور الناتج من الاتِّجار بالكوكايين في جميع أنحاء المنطقة دون الإقليمية، لكنه أقل حدَّة في البلدان الأخرى في أمريكا الوسطى. وتربط الدراسة الاتِّجار بالمخدِّرات بعمليات شراء الأراضي بغرض قطع الأشجار وتربية الماشية بصفة غير مشروعة من أجل غسل الأموال. وبالإضافة إلى ذلك، ذُكر أنَّ بناء الطرق السرية والمدارج السرية للطائرات لتيسير نقل المخدِّرات غير المشروعة هو من العوامل التي تُسهم في فقدان الغابات.

٢- التعاون الإقليمي

٤١٤- في الاجتماع السابع والعشرين لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات، أمريكا اللاتينية والكاريبي،

قيَّم المشاركون حالة الاتِّجار بالمخدِّرات على الصعيد الإقليمي، وأجروا متابعة للإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية، فضلاً عن استعراض لتنفيذ قرار لجنة المخدِّرات ١/٦٠. وعلاوة على ذلك، نظر المشاركون في عدَّة مواضيع، منها منصَّات الاتصال الإقليمية لدعم إنفاذ قوانين المخدِّرات؛ والصلات بين الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات وغيره من أشكال الجريمة المنظَّمة؛ وبدائل السجن لبعض الجرائم، مثل استراتيجيات خفض الطلب؛ وتدابير الاستجابة للاحتياجات الخاصة للأطفال والشباب بغية الوقاية من التعاطي ومعالجته والتصدِّي لتورُّطهم في جرائم المخدِّرات.

٤١٥- واعتمدت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدِّرات التابعة لمنظمة الدول الأمريكية، في دورتها العادية الستين، المعقودة في جزر البهاما في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، خطة عمل نصف الكرة الأرضية الغربي بشأن المخدِّرات للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠. وتستند هذه الخطة إلى الاستراتيجيات السابقة، وتحدِّد خمسة مجالات عمل استراتيجية، وهي: تعزيز المؤسسات، وخفض الطلب، وخفض العرض، وتدابير المراقبة، والتعاون الدولي.

٤١٦- ووقَّعت السلفادور وغواتيمالا وهندوراس اتفاقاً أمنيًّا ثلاثيًّا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ تُنشأ بموجبه "فرقة العمل الثلاثية". وبموجب هذا الاتفاق، التزمت حكومات "المثلَّث الشمالي" الثلاث بالتعاون والتنسيق، حتى ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، في سبعة مجالات، من بينها الجريمة المنظَّمة وأمن الحدود وتهريب المخدِّرات والمسائل الجمركية.

٤١٧- وفي تموز/يوليه ٢٠١٧ وقَّع مسؤولون من كوبا والولايات المتحدة، في الاجتماع التقني الثالث بشأن مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات بين سلطات إنفاذ قوانين المخدِّرات في البلدين، اتفاقاً ثنائيًّا لتعزيز التعاون بين الحكومتين لمكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية.

٤١٨- وتعمل بنما، بمقتضى قانونها رقم ٢١ المؤرَّخ ١ تموز/يوليه ٢٠١٦، على مواءمة سياستها وإجراءاتها مع بيرو، في مسعى لمنع ومكافحة الإنتاج غير المشروع للمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية والاتِّجار بها. وبالإضافة إلى ذلك، ينصُّ القانون على تقديم الدعم للجهود الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيل المتعاطين. وبالمثل، أصدرت بنما في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ القانون رقم ٦٢ الذي بموجبه تُنسَّق السياسات مع باراغواي لمكافحة الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات وتعاطي المخدِّرات.

٤١٩- ويفيد المكتب بأنَّ حكومات المنطقة زادت مشاركتها في برنامج مراقبة الحاويات المشترك بين المكتب ومنظمة الجمارك العالمية. وتشارك حكومات إكوادور وبنما وجامايكا والجمهورية الدومينيكية والسلفادور وغواتيمالا وكوبا وهندوراس جميعاً في البرنامج، الذي زيد توسيعه ليشمل ليس فقط الشحن البحري بل أيضاً الشحن الجوي. وفي عام ٢٠١٧ ساهم برنامج مراقبة الحاويات في ضبط أكثر من ٣٥ طنًّا من الكوكايين و٢٠٠ كيلوغرام من القنَّب على نطاق منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٢٠- في نيسان/أبريل ٢٠١٧ أنشأت حكومة سانت كيتس ونيفيس اللجنة الوطنية المعنية بالقنَّب، التي تتألَّف من الجهات المعنية في قطاعات التعليم والصحة وإنفاذ القانون والقطاع المصرفي والقطاع الديني. وتتمثَّل ولاية اللجنة في بحث مختلف الآثار المترتِّبة على الإنهاء المحتمل لتجريم القنَّب في البلد.

٤٢١- وبدأت هيئة إصدار تراخيص القنَّب في جامايكا، التي أنشأها قانون تعديل قانون العقاقير الخطرة لعام ٢٠١٥، إصدار موافقات مشروطة للحصول على تراخيص تشغيل لعدد من المنشآت التي تزرع القنَّب وتقوم بتجهيزه في البلد. وتتوقَّع الهيئة أن يتسنَّى بدء الإنتاج التجاري المشروع للقنَّب في موعد غايته نهاية عام ٢٠١٧.

٤٢٢- وفي آذار/مارس ٢٠١٧ أصدرت حكومة جزر البهاما استراتيجيتها الوطنية لمكافحة المخدِّرات للفترة ٢٠١٧-٢٠٢١. وتضع الاستراتيجية إطاراً مشتركاً لجميع الجهود المبذولة والأنشطة المضطلع بها لمكافحة المخدِّرات في جزر البهاما، وتضمُّ عناصر من خطة عمل نصف الكرة الأرضية الغربي بشأن المخدِّرات للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠، الصادرة عن لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدِّرات، والتوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦، وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتمثَّل أحد الاختلافات الرئيسية عن الاستراتيجية الخمسية السابقة لمكافحة المخدِّرات في التحوُّل إلى اتِّباع نهج الصحة العامة بدلاً من اتِّباع نهج العدالة الجنائية في معالجة مشكلة المخدِّرات الوطنية.

٤٢٣- وسنَّ المشرِّعون في كوستاريكا سلسلة من القوانين الجديدة والإصلاحات للتشريعات وإجراءات المراقبة على الصعيد الوطني. ويُجري القانون رقم ٩٤٤٩ الصادر في أيار/مايو ٢٠١٧ إصلاحات لعدَّة مواد من القانون الوطني رقم ٧٧٨٦. وتشدِّد الإصلاحات الإجراءات الخاصة بالمعاملات النقدية التي تقوم بها المؤسسات المالية والمهنيون، من أجل مكافحة غسل الأموال المتأتِّية من أنشطة غير مشروعة.

٤٢٤- ووافق مجلس الشيوخ في الجمهورية الدومينيكية على قانون جديد لمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب. وقد ألغى هذا القانونُ القانونَ السابق رقم ٧٢-٢ بشأن غسل عائدات الجريمة المتأتِّية من الاتِّجار بالمخدِّرات، ووضع إطاراً تنظيميًّا جديداً للمؤسسات المالية. كما أجرى القانون الجديد تحديثاً لفئات جرائم غسل الأموال وتمويل الإرهاب، إلى جانب الجزاءات المنطبقة.

٤٢٥- ووضعت السلفادور استراتيجية وطنية خمسية جديدة لمكافحة المخدِّرات تجسِّد حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين

واستخدام الأدلة العلمية. وقد وُضعت الاستراتيجية بالتشاور مع ١٧ مؤسسةً في السلفادور في مجالات خفض الطلب والعرض، ومراقبة المواد، وغسل الأموال، والتعاون الدولي. وفضلاً عن ذلك، تعمل الحكومة على إصلاح تشريعاتها المتعلقة بغسل الأموال وغسل الموجودات، بمساعدة من المكتب، وفقاً للاستراتيجية الجديدة.

٤٢٦- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، سنَّت حكومة هندوراس القانون المتعلق بتمويل الأحزاب السياسية والحملات السياسية وشفافيتها ومراجعة حساباتها، الذي وضع بمساعدة من بعثة دعم مكافحة الفساد والإفلات من العقاب في هندوراس. ويجيز التشريع إصدار أحكام مخفَّفة في الجرائم الطفيفة لمن يتعاونون مع السلطات في القضايا المقامة ضد زعماء العصابات والأفراد المتورِّطين في الفساد.

٤٢٧- وقامت بنما في آذار/مارس ٢٠١٧ بنشر فرقة العمل المشتركة "النسر"، وهي قوَّة لمكافحة المخدِّرات والجريمة. وتتألَّف فرقة العمل من حوالي ٣٠٠ من الموظفين المكلَّفين بإنفاذ القانون في جميع أنحاء البلد، بما في ذلك الشرطة الوطنية، ودائرة الحدود، والقوات الوطنية الجوية والبحرية، وعناصر وزارة الأمن العام. وتشير الحكومة إلى أنَّ سبب الحاجة إلى فرقة العمل هو ازدياد صنع الكوكايين في كولومبيا. وتُنشر وحدات فرقة العمل في مناطق الاضطرابات في المدن والأحياء في جميع أنحاء البلد لمكافحة العصابات والشبكات الإجرامية الضالعة في الاتِّجار بالمخدِّرات وغيره من الأنشطة الإجرامية.

٤٢٨- وتودُّ الهيئةُ أن توجِّه انتباهَ جميع الحكومات في المنطقة إلى أنَّ التدابير التي تسمح باستخدام القنَّب لأغراض غير الاستعمال الطبي أو العلمي تتعارض مع أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١.

٤٢٩- وترحِّب الهيئة بالجهود التي تبذلها حكومات المنطقة التي تعمل على تعزيز التعاون فيما بينها في مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٤٣٠- المشكلة الرئيسية في أمريكا الوسطى والكاريبي هي الاتِّجار بالمخدِّرات - لا سيَّما الاتِّجار بالكوكايين - وليس إنتاج المخدِّرات وصنعها، باستثناء إنتاج القنَّب في بعض البلدان. وتتصدَّى حكومات المنطقة لهذه المشكلة من خلال تعزيز التعاون فيما بينها وكذلك تعزيز قدرة الموظفين المكلَّفين بإنفاذ القانون على مكافحة الشبكات الإجرامية التي تقود أنشطة الاتِّجار بالمخدِّرات.

٤٣١- ووفقاً لبيانات المضبوطات المستقاة من التقارير الرسمية، ظلَّ الاتِّجار بالكوكايين في أمريكا الوسطى مستقرًّا في عام ٢٠١٥ مقارنة بالسنوات السابقة، مع ضبط ٨٦ طنًّا من الكوكايين. وتشير البيانات المتاحة عن عام ٢٠١٦ إلى انخفاض طفيف في إجمالي مضبوطات الكوكايين في المنطقة، مع احتمال أن تكون أنماط التدفُّق قد اختلفت. وقد أفادت بنما عن زيادة كبرى في مضبوطات الكوكايين وأفادت هندوراس عن انخفاض كبير في المضبوطات مقارنة بعام ٢٠١٥.

وكانت معدَّلات الاتِّجار بالكوكايين في الكاريبي في عام ٢٠١٦ مماثلة لمعدَّلات عام ٢٠١٥، كما أنَّ معدَّل اعتراض السبيل من جانب الحكومات والشركاء الدوليين لا يزال مرتفعاً. ولا تزال الجمهورية الدومينيكية أحد مراكز العبور الرئيسية في الكاريبي للمواد غير المشروعة الموجَّهة إلى الأسواق في أوروبا.

٤٣٢- وبلغت مضبوطات الكوكايين ٦٥ طنًّا من إجمالي المواد غير المشروعة التي ضبطتها سلطات بنما في عام ٢٠١٦، البالغ ٧٠ طنًّا. وكانت هذه زيادة كبيرة، بنسبة ٢٥ في المائة، إذ كانت بنما قد أفادت بأنَّها ضبطت ما يزيد قليلاً على ٥٢ طنًّا من الكوكايين في عام ٢٠١٥. وأفادت السلطات في بنما بأنَّه على الرغم من تحسُّن قدرتها على مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات فإنَّ المشكلة العامة للمخدِّرات في البلد لا تزال تزداد سوءاً، مع ازدياد العنف والجريمة المتصلين بالمخدِّرات، فضلاً عن غسل الأرباح المتأتِّية من الاتِّجار بالمخدِّرات في القطاع المصرفي.

٤٣٣- وشهدت عمليات ضبط الكوكايين في هندوراس انخفاضاً حادًّا، حيث ضُبط ٧٣٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، هبوطاً من ٢ ٠٣٢ كيلوغراماً في العام السابق. وتضاعفت تقريباً مضبوطات كوكايين "الكراك" من ٦٦٥ ٣ قطعةً في عام ٢٠١٥ إلى ٤٠١ ٦ قطعة في عام ٢٠١٦. وتعتقد حكومة هندوراس أنَّ ارتفاع مضبوطات كوكايين "الكراك" يرجع إلى تزايد عدد مختبرات المخدِّرات المحلية غير المشروعة، فضلاً عن ازدياد السلائف الكيميائية المهرَّبة.

٤٣٤- وأبلغت السلطات الوطنية في غواتيمالا عن زيادة كبيرة في كمية الكوكايين المضبوطة في عام ٢٠١٦، التي بلغ مجموعها ١٢,٨ طنًّا، أيْ أكثر من ضعف الكمية البالغة ٦,١ أطنان التي ضبطت في عام ٢٠١٥. وشهدت مضبوطات كوكايين "الكراك" انخفاضا في البلد، من ٦,١٢ كيلوغرامات في عام ٢٠١٥ إلى ٥,٢٤ كيلوغرامات في عام ٢٠١٦. كما أبلغت السلطات عن زيادة كبيرة في كمية الهيروين المضبوطة، التي ارتفعت من ٨٣ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى ١٤٣ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦. وأشارت سلطات البلد إلى أنَّ طريقة التهريب تغيَّرت كثيراً، حيث تحوَّل المهرِّبون من استخدام حاويات البضائع التجارية إلى استخدام الزوارق السريعة.

٤٣٥- وأفادت كوستاريكا بأنَّها لم تعد بلد عبور لشحنات المخدِّرات غير المشروعة فحسب، بل أصبحت أيضاً، استناداً إلى المعلومات عن المضبوطات، جهة إيداع مؤقَّتة للمخدِّرات غير المشروعة قبل شحنها النهائي إلى الأسواق المقصودة. وبالإضافة إلى ذلك، أفادت السلطات بأنَّها لا تزال تجد مزارع للقنَّب في المناطق الريفية والحضرية، وتعتقد أنَّ معظم إنتاج القنَّب المحلي موجَّه إلى الاستهلاك المحلي. وعلاوة على ذلك، أكَّدت السلطات على أنَّ الطبيعة الجغرافية للبلد هي عامل مساعد لمهرِّبي المخدِّرات، وأنَّ تضاريس المناطق الحدودية للبلد تجعل اعتراض مهرِّبي المخدِّرات صعباً بوجه خاص.

٤٣٦- وسجَّلت الجمهورية الدومينيكية زيادة في مضبوطات الكوكايين من نهاية عام ٢٠١٥ إلى النصف الأول من عام ٢٠١٦، ويرجع ذلك على الأرجح إلى ازدياد تدفُّق المخدِّر المهرَّب، ولكن

يرجع أيضاً إلى ارتفاع معدَّلات الاعتراض. وأفادت السلطات بأنَّ ربابنة سفن دومينيكية يتظاهرون بأنَّهم صيَّادون مرخَّص لهم ويتجاوزون المياه الإقليمية للبلد من أجل تيسير القيام في أعالي البحار بنقل المخدِّرات غير المشروعة الناشئة في أمريكا الجنوبية، عن طريق نقل شحنات الكوكايين إلى سفن متَّجهة إلى الأسواق المقصودة في أمريكا الشمالية وأوروبا.

٤٣٧- ووفقاً لتقرير السلفادور الوطني عن المخدِّرات لعام ٢٠١٦، حدثت زيادة كبيرة في مضبوطات الكوكايين خلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، من ٦٤٩,٧ كيلوغراماً في عام ٢٠١١ إلى ٣ ٠٥٧,٦ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥. ويرى التقرير أنَّ هذا يشير إلى حدوث زيادة في تهريب المخدِّرات عبر البلد، لا سيَّما التهريب بواسطة الزوارق السريعة على ساحل المحيط الهادئ.

٤٣٨- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧ ضبط خفر السواحل في ترينيداد وتوباغو، في عملية مشتركة مع خفر سواحل الولايات المتحدة، ٤,٢ أطنان من الكوكايين قبالة سواحل سورينام بقيمة تقدَّر بمبلغ ١٢٥ مليون دولار. واعتبرت السلطات المحلية أنَّ هذه الضبطية من أكبر الضبطيات التي تمَّت في حوض المحيط الأطلسي منذ عام ١٩٩٩.

٤٣٩- وضبطت سلطات إنفاذ القانون في جزر البهاما ما مجموعه ٢٥٢,٩ ٧ كيلوغراماً من القنَّب و٧٠٠ كيلوغرام من الكوكايين في عام ٢٠١٥. وانخفضت مضبوطات القنَّب بنسبة ٢٢ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٤، لكن مضبوطات الكوكايين زادت بنسبة ٦٦ في المائة. ولم تبلِّغ السلطات المحلية عن ضبطيات للهيروين في جزر البهاما في عام ٢٠١٥.

٤٤٠- وضبطت البحرية الملكية الهولندية والبحرية الأمريكية، في عدَّة عمليات اعتراض سبيل مشتركة جرت في النصف الأول من عام ٢٠١٧، أكثر من ١,١ طن من الكوكايين من زوارق سريعة. وحدثت الضبطيات في منطقة جنوب البحر الكاريبي في المياه الواقعة بين كوراساو وكولومبيا.

٤٤١- وأفادت غرينادا بأنَّ تهريب الكوكايين في البلد لا يزال في انخفاض، حيث ضُبط ١٢ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، مقارنة بالكمية الكبيرة التي ضُبطت في عام ٢٠١٤ والتي بلغت ٧١ كيلوغراماً. وفي عام ٢٠١٦، ضبطت سلطات إنفاذ القانون في البلد أيضاً ١ ٤٢١ كيلوغراماً من القنَّب، وأكثر من ٦ ٠٠٠ نبتة قنَّب، و٦٤٠ غراماً من كوكايين "الكراك"، ولم تبلِّغ عن أيِّ ضبطيات من المؤثِّرات الأفيونية.

٤٤٢- وأفادت هندوراس عن حدوث انخفاض كبير في كمية القنَّب المضبوطة، حيث ضُبط ١٥٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦ مقارنة بـ ٣٦٣ ٢ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥. غير أنَّ مضبوطات نبتات القنَّب ارتفعت إلى ٢٥٣ ٢٤ وحدةً في عام ٢٠١٦، من ٠٧٢ ١٠ وحدةً في عام ٢٠١٥.

٤٤٣- وأبلغت غواتيمالا عن زيادة كبيرة في مضبوطات القنَّب في عام ٢٠١٦، إذ ضبط ١,٥ طن منها. وكانت تلك زيادة إلى أكثر من أربعة أضعاف مقارنة بعام ٢٠١٥، عندما ضبط ٣٤٧ كيلوغراماً. وأشارت السلطات الغواتيمالية إلى زيادة مماثلة في عدد نبتات القنَّب التي ضبطت، حيث ضبطت ٣,١ ملايين نبتة في عام ٢٠١٦، مقارنة بضبط ٠٠٠ ٦٩٢ نبتة في عام ٢٠١٥.

٤٤٤- وفي السلفادور، حدثت زيادة في عدد الشباب الذين لوحقوا قضائيًّا وحوكموا بتهمة حيازة المخدِّرات، حيث ارتفع العدد من ٣٩٦ حالةً في عام ٢٠١١ إلى ١ ٠١٣ حالةً في عام ٢٠١٥. ومن بين هؤلاء، كانت نسبة ٩٨ في المائة من الأشخاص المحتجزين بتهمة حيازة المخدِّرات هم شباب تتراوح سنُّهم بين ١٥ عاماً و٢٤ عاماً وُجد بحوزتهم القنَّب. وأشارت سلطات السلفادور إلى أنَّ البلد لا ينتج كميات كبيرة من القنَّب؛ بيد أنَّ هناك أدلة على أنَّ القنَّب يُهرَّب من البلدان المجاورة لتوزيعه في السوق المحلية.

٤٤٥- وأفادت جامايكا بأنَّها منطقة رئيسية لإعادة شحن المخدِّرات من أمريكا الجنوبية إلى المقصد النهائي الولايات المتحدة وأوروبا. وأفادت أيضاً بأنَّ فساد الموظفين المكلَّفين بإنفاذ القانون وموظفي الموانئ والمطارات ييسِّر التهريب ويتسبَّب في تعقيد عمليات اعتراض السبيل. وتواصل السلطات الوطنية بذل الجهود لمكافحة الفساد من خلال الاعتقالات والملاحقات القضائية.

٤٤٦- وحُدِّدت ثلاثة دروب رئيسية لإعادة الشحن في هندوراس تمكِّن من تهريب المخدِّرات من أمريكا الجنوبية إلى الأسواق في أمريكا الشمالية. وتشير السلطات في هندوراس إلى أنَّ الدرب الأكثر استخداماً هو عن طريق الجو عبر البلد. كما تُستخدم الدروب الساحلية على امتداد المحيط الأطلسي لنقل المواد غير المشروعة عبر البلد. وفي المناطق الحدودية، تُستخدم عادةً الدروب البرية والبحرية على حدٍّ سواء. كما تشير السلطات إلى صعوبة تتبُّع تحرُّكات المخدِّرات غير المشروعة، حيث بدأ المهرِّبون في استخدام أساليب التهريب الصغرى في المنطقة الكاريبية من هندوراس، من خلال إخفاء نشاط التهريب باستخدام قوارب الصيد المحلية للتمويه.

٤٤٧- وأعلنت السلطات الوطنية في غواتيمالا حالة طوارئ في بلديتي إيكستشيغوان وتايومولكو، في مقاطعة سان ماركوس، في البداية لمدة ٣٠ يوماً، في أيار/مايو ٢٠١٧. وأُصدر الإعلان لاستعادة السيطرة بعد فشل المحادثات بين المجتمعات المحلية في المنطقة بشأن السيطرة على الأراضي، وأعقبت ذلك صدامات عنيفة. وتعتقد السلطات الوطنية أنَّ زراعة خشخاش الأفيون والقنَّب كانت أحد أسباب الصراع. وأُنهيت حالة الطوارئ أخيراً في ٨ آب/أغسطس ٢٠١٧ بعد أن أباد موظفو إنفاذ القانون أكثر من ٠٠٠ ٣٠٠ نبتة قنَّب وما يقرب من ٣٦٠ مليون نبتة من خشخاش الأفيون. ويتواصل وجود الشرطة في المقاطعة، بينما تقوم السلطات الوطنية بدور الوساطة لحلِّ المنازعات الناشبة بين قادة المجتمعات المحلية.

(ب) المؤثِّرات العقلية

٤٤٨- استناداً إلى المعلومات المتاحة، لا يبدو أنَّ إنتاج المؤثِّرات العقلية والاتِّجار بها يمثِّل تحدِّياً كبيراً في المنطقة، حيث إنَّ عدداً قليلاً من البلدان هو الذي يبلِّغ عن ضبطيات كبيرة.

٤٤٩- وفي جزر البهاما، ازدادت مضبوطات أقراص مادة ٣،٤-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA، واسمها الشائع "الإكستاسي") بأكثر من الضعف في عام ٢٠١٥، حيث بلغت ١٩٥ قرصاً، وهو عدد أكبر من المتوسط السنوي البالغ ٥٤ قرصاً خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٣. وفي عام ٢٠١٤ ضبطت الحكومة كمية استثنائية بلغت ١٨ ٠٠٠ قرص من الإكستاسي.

٤٥٠- وفي غواتيمالا، اكتشفت السلطات أنَّ مختبراً مهجوراً كان يستخدم في صنع المنشِّطات الأمفيتامينية سرًّا، إلَّا أنَّه لم يتسنَّ تحديد الكميات أو المواد المصنوعة المعيَّنة. وكانت توجد في المعدات الموجودة في الموقع كميات نذرة من السلائف، ممَّا يشير إلى أنَّ المواد كانت في المرحلة المبكِّرة من الإنتاج.

٤٥١- وأفادت السلطات المحلية في هندوراس عن اكتشاف مختبرين سريين لصنع المنشِّطات الأمفيتامينية، إلى جانب مواد أخرى غير مشروعة. وكانت هذه أول إفادة رسمية عن صنع منشِّطات أمفيتامينية بصفة غير مشروعة في البلد.

(ج) السلائف الكيميائية

٤٥٢- أفادت حكومة كوستاريكا بأنَّ السلائف لا تُصنع في البلد، باستثناء بعض المواد المستخرجة من كربونات الكالسيوم، إلَّا أنَّ السلطات تتعقَّب عن كثب حركة السلائف في البلد. وأشارت السلطات إلى أنَّ الافتقار إلى تعاون وتنسيق دوليين قويين يعرقل الجهود المبذولة لتعقُّب حركة السلائف الكيميائية عبر الحدود، فيزيد من صعوبة منع تسريبها.

٤٥٣- وفي السنوات الأخيرة، تعرَّضت عدَّة بلدان في المنطقة لتهريب السلائف من أجل صنع المخدِّرات على نحو غير مشروع. وفي بعض الحالات، كانت السلائف المهرَّبة تُورَّد إلى مختبرات سرية محلية تصنع الكوكايين أو المنشِّطات الأمفيتامينية. وفي حالات أخرى، كانت السلائف تهرَّب من غواتيمالا وبليز إلى المكسيك. ويمكن الاطِّلاع على استعراض شامل للحالة فيما يتعلَّق بمراقبة السلائف في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٤٥٤- في عام ٢٠١٧، أفاد مجلس مراقبة المخدِّرات التابع لوزارة الصحة في كوستاريكا بأنَّه أدرج الكيتامين في جدوله الخاص بالمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة اعتباراً من كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، ونُفِّذت في تموز/يوليه ٢٠١٦ تدابير محدَّدة فيما يتعلَّق بتجارة وحركة الكيتامين.

٤٥٥- **وتودُّ الهيئةُ أن تشكر الحكوماتِ في المنطقة على جهودها المستمرَّة في مجال اعتراض السبيل والمراقبة بهدف مكافحة إنتاج المواد الخاضعة للمراقبة الدولية والاتِّجار بها بصفة غير مشروعة.**

٥- التعاطي والعلاج

٤٥٦- القنَّب هو أكثر المخدِّرات تعاطياً في المنطقة، على الرغم من أنَّه يتمُّ تعاطي مخدِّرات أخرى بمستويات أدنى من حيث الانتشار. ومعدَّلات انتشار تعاطي المؤثِّرات العقلية وغيرها من المنشِّطات منخفضة جدًّا، ولا تمثِّل سوى نسبة ضئيلة من الذين يتلقَّون العلاج من تعاطي المخدِّرات. وفي المنطقة، تركِّز الجهود الحكومية الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدِّرات على الحملات الإعلامية والمبادرات المماثلة. وقدرة الحكومات على توفير خيارات علاجية شاملة لمن يتعاطون المخدِّرات محدودة، بسبب وجود مشاكل هيكلية في كثير من النظم الطبية، ونقص القدرات التقنية، وعدم كفاية التمويل. وفضلاً عن ذلك، لا توجد لدى كثير من بلدان المنطقة دراسات قُطرية بشأن معدَّل انتشار تعاطي المخدِّرات غير المشروع والعلاج من التعاطي بين عموم السكان.

٤٥٧- ووفقاً لتقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧، يقدَّر معدَّل الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب في الكاريبي بنسبة ٢،١ في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ عاماً و٦٤ عاماً، ويقدَّر تعاطي المؤثِّرات الأفيونية بنسبة ٠،٢٤ في المائة، وتعاطي الأفيونيات بنسبة ٠،١٥ في المائة. ويقدَّر معدَّل انتشار تعاطي الكوكايين بنسبة ٠،٦١ في المائة في أمريكا الوسطى و٠،٦٢ في المائة في الكاريبي. أمَّا الأمفيتامينات والمنشِّطات الطبية فيقدَّر معدَّل انتشارها بنسبة ٠،٧١ في المائة في أمريكا الوسطى و٠،٨٦ في المائة في الكاريبي. ومعدَّل الانتشار السنوي لتعاطي "الإكستاسي" هو الأدنى بين المواد الخاضعة للمراقبة، حيث يقدَّر بنسبة ٠،٠٦ في المائة في أمريكا الوسطى و٠،١٦ في المائة في الكاريبي.

٤٥٨- وفي كوستاريكا، ووفقاً للدراسة الاستقصائية الوطنية الرابعة بشأن تعاطي المخدِّرات بين طلاب التعليم الثانوي في عام ٢٠١٥، التي نُشرت في عام ٢٠١٧، كانت سنُّ ١٣ عاماً هي سن بداية تعاطي المهدِّئات والمنشِّطات دون وصفة طبية. وتبيَّن أنَّ مساكن الطلاب كانت المصدر الرئيسي للمهدِّئات والمنشِّطات المتحصَّل عليها دون وصفة طبية. ووُجد أنَّ معدَّل انتشار تعاطي القنَّب متماثل بين الذكور والإناث، خلافاً للدراسات الاستقصائية السابقة التي وجدت أنَّ معدَّل الانتشار أكبر بين الذكور. وكان معدَّل انتشار استهلاك الكوكايين منخفضاً في جميع أنحاء البلد.

٤٥٩- وأفادت السلطات الكوستاريكية بأنَّ حوالي ٣,٣ في المائة من السكان الذين تتراوح سنُّهم بين ١٢ عاماً و٧٠ عاماً كانوا بحاجة إلى العلاج من تعاطي المخدِّرات في عام ٢٠١٦، وهي زيادة إلى ثلاثة أضعاف مقارنة بعام ٢٠١١، عندما أفادت التقارير الرسمية بأنَّ ١,١ في المائة من السكان كانوا بحاجة إلى العلاج. وتلقَّى المرضى الداخليون ٨٦ في المائة تقريباً من خدمات العلاج المقدَّمة، بينما كانت النسبة المتبقِّية، وهي ١٤ في المائة، للمرضى الخارجيين. ومن بين الأشخاص الذين تلقَّوا العلاج، تلقَّى العلاج لأول مرة ٨٧ في المائة. وشكَّل تعاطي القنَّب (٥٩ في المائة) والكوكايين (٣٨ في المائة) الغالبية العظمى من حالات تعاطي المخدِّرات لدى الخاضعين للعلاج. وأشارت السلطات المحلية إلى عدم وجود عيادات الميثادون لعلاج المرتهنين للمواد المشتقة من الأفيون. وبالإضافة إلى ذلك، ذُكر أنَّ الافتقار إلى التمويل والتدريب وضعف المؤسسات هما من التحدِّيات أمام تقديم العلاج من تعاطي المخدِّرات.

٤٦٠- وليست لدى غرينادا بيانات عن معدَّل الانتشار تفيد في تعقُّب معدَّلات التعاطي بين عموم السكان، إلَّا أنَّ السلطات أفادت بأنَّ الغالبية العظمى من الذين أُلحقوا بالمستشفيات ومراكز للعلاج بسبب تعاطي المخدِّرات كانوا من الذكور المتعاطين للقنَّب.

٤٦١- وأطلق المعهد المعني بالارتهان للكحول والمخدِّرات في كوستاريكا حملة وقائية تستهدف التلاميذ في سنِّ التعليم الابتدائي بعنوان "أتعلَّم كيف أدبِّر أموري بنفسي". وبدأ المعهد عدَّة برامج أخرى في كوستاريكا لتعزيز الوقاية من تعاطي المخدِّرات في مكان العمل، فضلاً عن عدَّة حملات وقائية إعلامية في جميع أنحاء البلد، منها المسلسل التلفزيوني القصير "La Urba".

٤٦٢- ووفقاً لما أفادت به حكومة هندوراس، أجريت مجموعة من أنشطة وتدخُّلات الوقاية من المخدِّرات لعموم السكان وللفئات المعرَّضة للخطر. ونُظِّمت حملات وقائية، لا سيَّما للاحتفال باليوم الدولي لمكافحة تعاطي المخدِّرات والاتِّجار غير المشروع بها. وبالإضافة إلى ذلك، جرى الترويج لبرامج التدريب المهني كبديل لتعاطي المخدِّرات، من خلال شبكات مجتمعية مختلفة في البلد.

٤٦٣- وأفادت هندوراس بأنَّها تقدِّم بعض خدمات العلاج من تعاطي المخدِّرات، بتغطية محدودة للسكان المحليين، لكنها لا توفِّر هذه الخدمات للسجناء. وذُكر أنَّ الافتقار إلى التمويل هو السبب الرئيسي للتوسيع المحدود لبرامج العلاج من تعاطي المخدِّرات، إلى جانب عامل إضافي يسهم في ذلك وهو الافتقار إلى الموظفين المؤهَّلين والهياكل الأساسية.

٤٦٤- ونفَّذت شعبة مكافحة المخدِّرات، وهي الوحدة الرئيسية لمكافحة المخدِّرات التابعة لقوَّة شرطة جامايكا، برنامجاً لخفض الطلب يهدف إلى خفض الطلب على المخدِّرات المؤدِّية إلى الإدمان وردع الأفراد عن المشاركة في الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات. وقام موظفو شعبة مكافحة المخدِّرات بتنفيذ البرنامج على كامل نطاق البلد، في أماكن مختلفة منها جامعات ومدارس وكنائس ومراكز مجتمعية.

٤٦٥- ولا يزال النظام الصحي في بنما يشهد تغييرات هيكلية لتلبية احتياجات متعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم. واللجنة الوطنية لدراسة ومنع جرائم المخدِّرات هي الهيئة الرئيسية المعنية بتنسيق هذه التغييرات، في حين تضطلع المستشفيات والعيادات وغيرها من جهات تقديم الخدمات في النظام الصحي الوطني بمسؤولية التنفيذ.

٤٦٦- وفي أيار/مايو ٢٠١٧ عُقدت حلقة عمل وطنية في بنما، نظَّمتها وزارة الصحة بالاشتراك مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، لمعالجة موضوع تعاطي المؤثِّرات النفسانية الإشكالي في البلد. ووضعت حلقة العمل مبادئ توجيهية جديدة لتحديث سياسة الصحة العامة فيما يتصل بالمؤثِّرات النفسانية، وحدَّدت الكفاءات اللازمة لتعزيز تدابير تصدِّي قطاع الصحة العامة لهذه المشكلة.

٤٦٧- **وتوصي الهيئةُ بلدانَ المنطقة التي لم تُعِدَّ أو تحدِّث دراسات عن معدَّلات الانتشار بأن تفعل ذلك وفقاً للمعايير المعترف بها دوليًّا، وأن تستعين بنتائجها في وضع واعتماد سياسات وبرامج محدَّدة الأهداف بشأن خفض الطلب على المخدِّرات.**

٤٦٨- **وبالإضافة إلى ذلك، تشجِّع الهيئةُ بلدانَ المنطقة على تعزيز قدرتها على علاج من يتعاطون المخدِّرات، وتشجِّع المجتمعَ الدولي على تقديم العون من أجل المساعدة على وضع برامج وخدمات فعَّالة من حيث التكلفة لإعادة تأهيل متعاطي المخدِّرات تكون مصمَّمة وفقاً للاحتياجات المنفردة للبلدان في المنطقة.**

أمريكا الشمالية

١- التطوُّرات الرئيسية

٤٦٩- كان انتشار الفينتانيلات غير المشروعة والحجم المتزايد للفينتانيلات والمؤثِّرات الأفيونية التي تُشحن إلى أمريكا الشمالية عن طريق البريد هما السببين الرئيسيين للقلق في عام ٢٠١٦، وبخاصة لأنَّ الحجم الإجمالي للطرود الدولية عموماً والطرود الدولية التي تحتوي على الفينتانيلات خصوصاً واصل ازدياده، مثلما كان الحال بالنسبة للإمدادات العالمية غير المشروعة. وقد أدَّى انتشار أقراص الوصفات الطبية المزيَّفة وانتشار الهيروين والمخدِّرات غير المشروعة الأخرى المحتوية على مستويات مميتة من الفينتانيل إلى زيادات كبيرة في أعداد الجرعات المفرطة والوفيات. وفي مواجهة أزمة المؤثِّرات الأفيونية ووباء الجرعات المفرطة على نطاق المنطقة، تعتمد بلدان أمريكا الشمالية، على وجه الاستعجال، خططاً وتدابير وتشريعات جديدة لمكافحة الأزمة. وفي الولايات المتحدة في عام ٢٠١٦، تجاوز العدد المبلَّغ عنه لحالات الوفاة الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات ٦٤ ٠٠٠، وحدثت أكبر زيادة في عدد حالات الوفاة المتعلقة بالفينتانيل ومماثلات الفينتانيل (مؤثِّرات أفيونية اصطناعية)، التي بلغت أكثر من ٢٠ ٠٠٠ حالة وفاة ناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة.

٤٧٠- وتستمر التشريعات والسياسات المتعلقة بالقنَّب في التغيُّر في جميع أنحاء أمريكا الشمالية. ومن المتوقَّع أن يستمر إدخال التغييرات في القوانين الوطنية والمحلية طوال عام ٢٠١٧ وفي عام ٢٠١٨، مع حدوث آثار ملحوظة على التوافر والطلب. ومن المتوقَّع أيضاً أن تستمر حملات الصحة العامة الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدِّرات في أوساط الشباب. وفي الوقت نفسه، يتَّسع نطاق قبول مواقع استهلاك المخدِّرات الخاضعة للإشراف، لا سيَّما في كندا.

٢- التعاون الإقليمي

٤٧١- لا يزال تعزيز التعاون الفعَّال في مسائل إنفاذ القوانين وفي مكافحة صنع المخدِّرات والاتِّجار بها بصفة غير مشروعة مستمرًّا من خلال الآليات الإقليمية لأمريكا الشمالية. وتشارك كندا والمكسيك والولايات المتحدة في مبادرة "حوار بلدان أمريكا الشمالية حول سياسات المخدِّرات" منذ الاجتماع الأول للمبادرة الذي انعقد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وفي مؤتمر قمة قادة أمريكا الشمالية المعقود في حزيران/يونيه ٢٠١٦، اتَّفق رئيسا المكسيك والولايات المتحدة ورئيس وزراء كندا على عقد "حوار بلدان أمريكا الشمالية حول سياسات المخدِّرات" سنويًّا، كما اتَّفقوا على أنَّ الغرض منه هو تبادل المعلومات بشأن اتجاهات المخدِّرات، وزيادة التنسيق الثلاثي بشأن سياسات المخدِّرات، ووضع مبادرات لحماية مواطني كندا والمكسيك والولايات المتحدة من العقاقير الضارة والاتِّجار بالمخدِّرات.

٤٧٢- وفي إطار مبادرة "مجموعة الأعين الخمس لإنفاذ القانون"، استهلت السلطات الاتحادية لإنفاذ القانون في الولايات المتحدة، بالتعاون مع كندا، "عملية هايبريون" لوضع تدابير موحَّدة للتصدِّي لتزايد استخدام شبكة الإنترنت الخفية (دارك نت) من جانب الأفراد لمحاولة شراء المخدِّرات غير المشروعة وبيعها. والهدف من هذه المبادرة هو تحديد شبكات التهريب الجديدة والاتجاهات الجديدة، بما في ذلك فيما يتعلَّق بالمخدِّرات الاصطناعية.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٧٣- في ١٩ حزيران/يونيه ٢٠١٧، وقَّع رئيس جمهورية المكسيك على مرسوم لتعديل قانون الصحة العامة والقانون الجنائي الاتحادي، يعطي وزارة الصحة صلاحية تنظيم بحوث بشأن مشتقات القنَّب الصيدلانية وإنتاجها وتنظيم استخدامها الطبي. ويرسي المرسوم إطاراً قانونيًّا لزراعة القنَّب وإنتاجه وتوزيعه وتسليمه للأغراض الطبية والعلمية.

٤٧٤- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، وقَّع رئيس الولايات المتحدة على "قانون علاجات القرن الحادي والعشرين"، الذي ينصُّ على تقديم منح إلى الولايات والأقاليم لمساعدتها على مكافحة إدمان المؤثِّرات الأفيونية. ويُمنح التمويل على أساس عدد الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة وعلى أساس الاحتياجات غير المُلبَّاة إلى علاج الإدمان.

٤٧٥- وفي الولايات المتحدة، صدر في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ الأمر التنفيذي رقم ١٣٧٦٧ بشأن التحسينات المتعلقة بأمن الحدود وإنفاذ قوانين الهجرة. ويركِّز الأمر التنفيذي على وقف أنشطة المنظمات الإجرامية عبر الوطنية التي تعمل على جانبي الحدود الجنوبية، ويعطي الأولوية للقيام فوراً ببناء جدار مادي بهدف منع الاتِّجار بالمخدِّرات، ضمن أمور أخرى.

٤٧٦- وفي ٢٩ آذار/مارس ٢٠١٧، أنشأ رئيس الولايات المتحدة اللجنة المعنية بمكافحة إدمان المخدِّرات وأزمة المؤثِّرات الأفيونية. وركَّزت اللجنة على تقييم مدى توافر خدمات علاج الإدمان وإبطال آثار الجرعات المفرطة ومدى إمكانية الحصول على تلك الخدمات، وعلى تحديد مناطق البلد التي تعاني من نقص في الخدمات. ونظرت اللجنة أيضاً في فعالية رصد عقاقير الوصفات الطبية على مستوى الولايات، وقيَّمت ممارسات الولايات في مجال تحرير الوصفات الطبية. كما اتُّخذت إجراءات للتصدِّي لوباء المؤثِّرات الأفيونية على مستوى الولايات الاتحادية. وفي آذار/مارس ٢٠١٧، أعلن حاكم أوهايو حدوداً قصوى لوصفات المؤثِّرات الأفيونية، بهدف الحدِّ من تعاطي عقاقير الوصفات الطبية. وفي ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، أعلن رئيس الولايات المتحدة حالة طوارئ وطنية في مجال الصحة العامة لمعالجة أزمة الجرعات المفرطة من المؤثِّرات الأفيونية في البلد. وبموجب قانون خدمات الصحة العامة، لن يتمَّ توفير تمويل اتحادي إضافي تلقائيًّا لمعالجة الأزمة، ولكن الوكالات الاتحادية ستوجَّه إلى تخصيص المزيد من موارد ميزانيتها الحالية لهذا الغرض واتخاذ إجراءات للتغلُّب على حالات التأخير وعدم الكفاءة البيروقراطية. وأفيد بأنَّ الحكومة الاتحادية ستعمل مع الكونغرس على توفير التمويل لصندوق طوارئ الصحة العامة وزيادة التمويل الاتحادي في مفاوضات الميزانية في نهاية السنة، التي كانت جارية في الكونغرس في وقت الإعلان. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، قدَّمت لجنة الرئيس المعنية بمكافحة الإدمان على المخدِّرات وأزمة المؤثِّرات الأفيونية تقريرها النهائي الذي وردت فيه ٥٦ توصيةً، من بينها تدابير لتعجيل التمويل الاتحادي لحكومات الولايات؛ وتنفيذ وتقييم البرامج القائمة على الأدلة؛ وقيام وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالإزالة الفورية والكاملة للأسئلة الخاصة بتقييم آلام المرضى من التقييمات التي يجريها مقدِّمو الرعاية الصحية. كما يشجِّع التقريرُ الحكومةَ الاتحادية على إنشاء محاكم للمخدِّرات في كل منطقة قضائية اتحادية، وتعديل معدَّلات سداد تكاليف علاج الإدمان، وتبسيط التمويل الاتحادي الذي تستخدمه حكومات الولايات والحكومات المحلية لتنفيذ برامج العلاج من تعاطي المخدِّرات والوقاية منها. وعلاوة على ذلك، أوصت اللجنة بإجراء تغييرات على معدَّلات ردِّ التكاليف التي يحدِّدها مقدِّمو خدمات علاج الإدمان الاتحاديون، والسماح لمزيد من المستجيبين لحالات الطوارئ بإعطاء النالوكسون، وتشديد المتطلبات المفروضة

على محرِّري الوصفات الطبية. وأوصت اللجنة كذلك بأن تدعم الإدارة قانون مراقبة عقاقير الوصفات الطبية لعام ٢٠١٧، الذي يأمر الولايات التي تتلقَّى أموال المِنَح بأن تمتثل لاشتراطات القانون، بما في ذلك تقديم البيانات، ويوجِّه وزارة العدل إلى تمويل إنشاء وصيانة مركز لتبادل البيانات. ويأمر القانون أيضاً الولايات التي تتلقَّى تمويلاً اتحاديًّا للتعامل مع أزمة المؤثِّرات الأفيونية بأن تضع وتنفِّذ برامج لرصد عقاقير الوصفات الطبية، ويفرض شروطاً صارمةً بشأن رصد عقاقير الوصفات الطبية، مثل شرط الإبلاغ في غضون ٢٤ ساعةً بعد صرف مادة خاضعة للرقابة، ويساعد على تسهيل تبادل البيانات عبر الولايات. وأوصت اللجنة أيضاً بأن تضع الإدارة برنامجاً تدريبيًّا نموذجيًّا، لكي ينشر على جميع مستويات التعليم الطبي (بما في ذلك بين جميع محرِّري الوصفات الطبية)، بشأن إجراء الفحوص للكشف عن تعاطي مواد الإدمان ولمعرفة حالة الصحة العقلية من أجل استبانة المرضى المعرضين للخطر؛ وتعديل قانون المواد الخاضعة للمراقبة بحيث يشترط على جميع المسجَّلين لدى إدارة إنفاذ قوانين المخدِّرات الحصول على تدريب على المعالجة السليمة للألم؛ وأن تُلزم إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بأن تكفل المزيد من الفرص التدريبية، بما في ذلك دورات التعليم المستمر للموظفين.

٤٧٧- وفي الولايات المتحدة أيضاً، أقرَّت إدارة الأغذية والعقاقير عدَّة تركيبات لمؤثِّرات أفيونية مصمَّمة لتردع عن تعاطي هذه المؤثِّرات. ولكن جرى التشكيك في فعاليتها في منع تعاطي المؤثِّرات الأفيونية التي تصرف بالوصفات الطبية. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٧، أعلنت إدارة الأغذية والعقاقير أنَّها سوف تقيِّم ما لتركيبات المؤثِّرات الأفيونية الرادعة للتعاطي من تأثير على وباء المؤثِّرات الأفيونية، كما طلبت سحب بعض تركيبات المؤثِّرات الأفيونية من السوق بعد أن تأكَّدت من أنَّ فوائدها على الصحة العامة لم تعد أكبر من خطر تعاطيها.

٤٧٨- وفي تموز/يوليه ٢٠١٧، أعلنت وزارة العدل وفريق مكافحة الاحتيال في نظام "ميديكير" في الولايات المتحدة عن أكبر عملية إنفاذ ضد الاحتيال في مجال الرعاية الصحية. واتُّهم ما مجموعه ٤١٢ مدَّعى عليهم في ٤١ مقاطعةً اتحاديةً بالمشاركة في مخططات الاحتيال، ووُجِّهت تهم لأكثر من ١٢٠ مدَّعى عليهم، من بينهم أطباء، لأدوارهم في وصف وتوزيع المؤثِّرات الأفيونية وغيرها من العقاقير المخدِّرة بصفة غير مشروعة.

٤٧٩- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، أعلنت وزيرة الصحة في كندا عن "الاستراتيجية الكندية الجديدة للعقاقير والمواد المخدِّرة"، لتحلَّ محلَّ الاستراتيجية الوطنية السابقة لمكافحة المخدِّرات. ومن الأهداف الرئيسية للاستراتيجية الجديدة الحدُّ من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدِّرات، في إطار جهود الحكومة للتصدِّي لأزمة المؤثِّرات الأفيونية الحالية. وتتضمَّن هذه الاستراتيجية دعم مواقع الاستهلاك المراقب وزيادة إمكانية الحصول على النالوكسون.

٤٨٠- وفي كندا أيضاً، حظي مشروع القانون C-37 بالموافقة الملكية في أيار/مايو ٢٠١٧. وعدَّل مشروعُ القانون قانونَ المخدِّرات والمواد الخاضعة للمراقبة، وقانون الجمارك، وقانون عائدات الجريمة (غسل الأموال) وتمويل الإرهاب. والغرض من التعديل هو تحسين استعداد موظفي الرعاية الصحية والموظفين المكلَّفين بإنفاذ القانون للحدِّ من الأضرار المرتبطة باستخدام العقاقير ومواد الإدمان في كندا. وسيبسِّط مشروع القانون عملية تقديم طلب إذن لفتح موقع للاستهلاك المراقب، وسيحظر الاستيراد غير المسجَّل لأجهزة معيَّنة يمكن استخدامها في الصنع غير المشروع للمواد الخاضعة للمراقبة، وسيعدِّل قانون الجمارك للسماح لموظفي الحدود بفتح المظاريف البريدية التي تزن ٣٠ غراماً أو أقلَّ للحيلولة دون دخول الفينتانيل إلى البلد بصفة غير مشروعة من خلال نظام البريد، وسيسمح بالجدوَلة المؤقَّتة المُسرَّعة للمواد الجديدة والخطرة. وتتلقَّى وزارة الصحة الكندية طلبات لفتح مواقع جديدة للاستهلاك المراقب من العديد من المقاطعات، ومنها ألبرتا وأونتاريو (تورونتو وأوتاوا)، ومن المتوقَّع فتح موقع ثالث في كيبيك (مونتريال) في خريف عام ٢٠١٧.

٤٨١- **وتودُّ الهيئةُ أن تذكِّر الحكوماتِ بأنَّ تشغيل مواقع الحقن المراقب ينبغي أن يكون متَّسقاً مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات، وأنَّه يجب احترام شروط معيَّنة. وينبغي أن يكون الهدف من هذه المواقع هو الحدُّ من الآثار الضارة لتعاطي المخدِّرات، عن طريق توفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل أو الإحالة الفعَّالة إليها وتنفيذ تدابير إعادة الإدماج الاجتماعي. ولا ينبغي أن تحلَّ مواقع الحقن المراقب محلَّ برامج خفض الطلب على المخدِّرات، لا سيَّما الأنشطة الوقائية والعلاجية. ومع الاعتراف بأنَّ هذه المواقع قد تحدُّ من الآثار السلبية لتعاطي المخدِّرات عن طريق العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج، يجب إيلاء الاعتبار الواجب لمنع أيِّ تشجيع على تعاطي المخدِّرات ولمنع الاتِّجار بها في تلك المواقع وحولها.**

٤٨٢- وفي نهاية تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، قامت فرقة العمل الكندية المعنية بإباحة استخدام القنَّب وتنظيمه بنشر تقريرها النهائي، الذي تضمَّن مشورة بشأن تصميم إطار لإضفاء المشروعية على القنَّب وتنظيمه وتقييد الحصول عليه. وإلى جانب البحوث التي أجرتها وزارات أخرى، مثل البحث الوارد في المنشور المعنون "قياس مضبوطات القنَّب غير المشروع في كندا: الأساليب والممارسات والتوصيات"، شكَّل التقرير النهائي لفرقة العمل جزءاً من جهود الحكومة لجمع البيانات قبل اتخاذ تدابير لإباحة الحصول على القنَّب في تموز/يوليه ٢٠١٨. ومن شأن مشروع القانون C-45 الذي قدَّمته وزيرة العدل والنائبة العامة الكندية في ١٣ نيسان/أبريل ٢٠١٧ أن يسمح بالاستعمال غير الطبي للقنَّب. وإذا تمَّ سنُّ القانون فسوف يُسمح قانونيًّا للبالغين الذين في سنِّ ١٨ عاماً أو أكثر بحيازة ما يصل إلى ٣٠ غراماً من القنَّب المجفَّف أو كمية تعادله في شكل غير مجفَّف. وسيُسمح قانونيًّا أيضاً بزراعة ما لا يزيد عن أربع نبتات قنَّب في وقت واحد للاستعمال الشخصي، وشراء القنَّب من تجَّار مرخَّص لهم، وإنتاج منتجات القنَّب الصالحة للأكل. **وتودُّ الهيئةُ أن تؤكِّد من جديد أنَّ المادة ٤ (ج) من اتفاقية سنة ١٩٦١**

تقصر استعمال المخدِّرات الخاضعة للمراقبة على الأغراض الطبية والعلمية، وأنَّ التدابير التشريعية التي تنصُّ على الاستعمال غير الطبي تتنافى مع تلك الاتفاقية.

٤٨٣- وفي كندا أيضاً، عُدِّلت لائحة مراقبة السلائف في ١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ بإضافة ست من سلائف الفينتانيل إلى الجدول الرابع من قانون المخدِّرات والمواد الخاضعة للمراقبة. ويهدف التعديل إلى المساعدة على حماية صحة وسلامة الكنديين من خلال توجيه هيئات إنفاذ القانون باتخاذ إجراءات ضد أيِّ شخص يستورد سلائف كيميائية أو يصدِّرها أو يحوزها دون الحصول على الإذن اللازم.

٤٨٤- وفي ٤ أيار/مايو ٢٠١٧، أصبح قانون حصانة المتطوِّعين لإغاثة ضحايا الجرعات المفرطة (Good Samaritan Drug Overdose Act) ساري المفعول في كندا. ويوفِّر هذا القانون، إلى جانب "الاستراتيجية الكندية الجديدة للعقاقير ومواد الإدمان"، بعض الحماية القانونية لمن يتعاطون جرعات مفرطة أو يشهدون تعاطيها ويتصلون هاتفيًّا بخدمات الطوارئ. والهدف من هذا القانون هو خفض العدد المتزايد من حالات تعاطي الجرعات المفرطة من المؤثِّرات الأفيونية والوفيات الناجمة عنها في البلد، عن طريق حماية من يتصلون هاتفيًّا بخدمات الطوارئ من العقوبة الجنائية على تهم من قبيل الحيازة البسيطة.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٤٨٥- ما زالت أمريكا الشمالية تواجه أزمة مؤثِّرات أفيونية وفينتانيل ذات أبعاد غير مسبوقة. وتحتوي كميات كبيرة من أدوية الوصفات الطبية المزيَّفة على أنواع مختلفة من الفينتانيلات، بما في ذلك الكارفينتانيل وغيره من المماثلات التي تشكِّل تهديداً كبيراً بحدوث حالات تعاطي جرعات مفرطة وخسائر في الأرواح. ومنذ عام ٢٠١٤، يبدو أيضاً أنَّ هناك اتجاهاً متزايداً نحو عمليات المصانع السرية لأقراص الفينتانيلات في جميع أنحاء أمريكا الشمالية، كما تمَّت ضبطيات فينتانيل متعدِّدة. وعلى الرغم من أنَّ الكميات المضبوطة كانت صغيرة من حيث الوزن، إلَّا أنَّها كانت تمثِّل بيع ملايين الجرعات التي يمكن أن تكون مميتة في الشوارع في شكل أقراص مزيَّفة أو مخلوطة بعقاقير متعاطاة أخرى.

٤٨٦- ولا يزال أهمُّ أخطار المخدِّرات وأكثرها تزايداً في المنطقة هو ازدياد توافر الهيروين واتِّساع نطاق توافره، وإشابة الهيروين بالفينتانيل ومماثلاته، وتعاطي عقاقير الوصفات الطبية الخاضعة للمراقبة. ويأتي معظم الهيروين المتاح في الولايات المتحدة من المكسيك وكولومبيا، مع استمرار تزايد زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الهيروين في المكسيك. وفي الفترة بين تموز/يوليه ٢٠١٤ وحزيران/يونيه ٢٠١٥، زُرع في المكسيك حوالي ٩ في المائة من خشخاش الأفيون المزروع في جميع أنحاء العالم. وعلى خلاف الولايات المتحدة، تكون كندا في العادة نهاية دروب تهريب المؤثِّرات الأفيونية والهيروين من باكستان والهند، وتشير المضبوطات إلى أنَّ منشأ هذه المواد هو جنوب غرب آسيا. وهناك دلائل على أنَّ المكسيك تُستخدم أحياناً كنقطة إعادة شحن للفينتانيلات الآتية من الصين. وقد ازدادت كمية الفينتانيل التي ضبطتها إدارة الجمارك وحماية الحدود في الولايات المتحدة من أقلِّ قليلاً من كيلوغرام واحد في عام ٢٠١٣ إلى نحو ٢٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٦.

٤٨٧- وفي عام ٢٠١٦، ازدادت مضبوطات الكوكايين على امتداد الحدود الجنوبية الغربية للولايات المتحدة مقارنة بعام ٢٠١٥. وكان من المحتمل أن يستمر تزايد توافر الكوكايين في عام ٢٠١٧، وقد ظلَّت كولومبيا مصدرها الرئيسي. ويُهرَّب معظم الكوكايين إلى الولايات المتحدة عبر الحدود الجنوبية الغربية. وفي عام ٢٠١٦، ساعدت القوات المسلَّحة الكندية في ضبط أو تعطيل تهريب حوالي ٧٥٠ ٥ كيلوغراماً من الكوكايين. ومع ذلك، استمر في عام ٢٠١٦ انخفاض عدد جرائم المخدِّرات المتعلقة بالكوكايين في كندا للسنة الرابعة على التوالي، فكانت أقلَّ بنسبة ٨ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٥.

٤٨٨- ولا يزال الوضع فيما يتعلَّق بزراعة القنَّب والاتِّجار به في أمريكا الشمالية في حالة تغيُّر مستمر، بسبب استمرار اتِّساع نطاق مخططات الاستخدام الشخصي غير الطبي السارية في بعض الولايات في الولايات المتحدة. وقد أدَّت إباحة القنَّب على ما يبدو إلى تركيز الجماعات الإجرامية المنظَّمة على صنع مخدِّرات أخرى غير مشروعة، مثل الهيروين، والاتِّجار بها. وقد يوضِّح ذلك، مثلاً، سبب ازدياد الحالات الإجرامية المتعلقة بحيازة الهيروين بنسبة ٣٢ في المائة في كندا في عام ٢٠١٥ مقارنة بعام ٢٠١٦. وشهدت الولايات المتحدة زيادة في زراعة القنَّب المحلية أدَّت إلى زيادة عامة في توافره. وانخفضت في عام ٢٠١٦ معدَّلات جرائم المخدِّرات المتصلة بالقنَّب في كندا للسنة الخامسة على التوالي؛ كما انخفض المعدَّل الإجمالي لجريمة حيازة القنَّب بنسبة ١٢ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٥.

(ب) المؤثِّرات العقلية

٤٨٩- يشير تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧ إلى تزايد القلق إزاء إنتاج الميثامفيتامين والاتِّجار به وتعاطيه في أمريكا الشمالية. ويبدو أنَّ توافر الميثامفيتامين المنتج في المكسيك في ازدياد، فقد تمَّ ضبط ٠٤٤ ٢٦ كيلوغراماً منه في عام ٢٠١٦ على امتداد الحدود الجنوبية الغربية للولايات المتحدة، مقارنة بالكمية البالغة ٢٠٢ ١٩ كيلوغرام التي ضبطت في العام السابق. وتأتي هذه الزيادة بعد الانخفاض المستمر في الإنتاج المحلي للميثامفيتامين في الولايات المتحدة، إلى جانب بعض الزيادات في مضبوطات الميثامفيتامين السائل بالقرب من الحدود الجنوبية الغربية.

٤٩٠- وفي كندا، ازدادت معدَّلات الحيازة الإجرامية للميثامفيتامين بنسبة ٢٢ في المائة في عام ٢٠١٦. إلَّا أنَّ الحيازة الجنائية لعقَّار

"الإكستاسي" انخفضت بنسبة ٤٠ في المائة في عام ٢٠١٦،كما انخفضت جرائم الاتِّجار والإنتاج والتوزيع بنسبة ١٨ في المائة عن العام السابق. ووفقاً لتقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧، ظلَّت كندا بلد مصدر وبلد عبور لعقَّار "الإكستاسي" المتَّجه إلى الولايات المتحدة وغيرها من الأسواق الدولية، في حين كانت الجماعات الإجرامية المنظَّمة الآسيوية نشطة في تهريب كميات كبيرة من "الإكستاسي" عبر الحدود بين كندا والولايات المتحدة.

(ج) السلائف

٤٩١- في عام ٢٠١٦، ضُبط في الولايات المتحدة ما مجموعه ٥٤٩ ٥ مختبراً سريًّا عاملاً، منها ٠٧٨ ٥ مختبراً لصنع الميثامفيتامين. وفي النصف الأول من عام ٢٠١٦، أظهرت دراسات توصيف سمات المخدِّرات بالتحليل الجنائي أنَّ ٩٤ في المائة من الميثامفيتامين الذي تمَّ فحصه في الولايات المتحدة قد أُنتج وفقاً لما يسمَّى طريقة الفينيل بروبانون (P-2-P). وقد ازداد هذا الرقم إلى ٩٨ في المائة في النصف الثاني من عام ٢٠١٦. وكان قد تمَّ الحصول على نسبة كبيرة من هذا الميثامفيتامين (٥١ في المائة في النصف الأول من عام ٢٠١٦، و٦٦ في المائة في النصف الثاني من نفس العام) في المكسيك عن طريق عملية الإنتاج الجديدة بواسطة الفينيل بروبانون، المعروفة أيضاً باسم طريقة النيتروستيرين، وذلك باستخدام النيتروبثين والبنزالدهايد كسليفتين رئيسيتين.

٤٩٢- ويمكن الاطِّلاع على تحليل مفصَّل للوضع فيما يتعلَّق بمراقبة السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصفة غير مشروعة في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٤٩٣- يشكِّل استمرار الظهور السريع لمؤثِّرات نفسانية جديدة في أمريكا الشمالية تحدِّياً كبيراً للحكومات في المنطقة. وقد استمر سوق المؤثِّرات النفسانية الجديدة في الولايات المتحدة في النمو، مع وجود تهديد قوي ومتزايد من المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية، وشبائه القنَّبين الاصطناعية، والكاثينونات الاصطناعية، الناشئة في أنحاء من آسيا.

٤٩٤- وقد اعترفت الولايات المتحدة بأنَّ المؤثِّرات النفسانية الجديدة تشكِّل تهديداً وطنيًّا وإقليميًّا، بالنظر إلى أنَّها زهيدة التكلفة، ومتاحة على نطاق واسع، وتموَّه أحياناً في شكل عقاقير أخرى مثل "الإكستاسي". وفي الولايات المتحدة، لاحظ مختبر الاختبارات والبحوث الخاصة التابع لوكالة إنفاذ قوانين المخدِّرات أنَّه أُبلغ، في عام ٢٠١٦، عن ضبط ٢١ مادةً وتحليلها للمرة الأولى، وأنَّ مادتي FUB-AMB و5F-UR-144 كانتا شبيهتي القنَّبين الاصطناعيتين اللتين يشيع الإبلاغ عنهما بأكبر قدر. وفي النصف الأول من عام ٢٠١٧، حدثت ٤٧٧ حالة كشف عن شبائه القنَّبين الاصطناعية، بما يمثِّل زيادة بما يقرب من ٢٥٠ في المائة مقارنة بـ ١٩٣ حالة كشف عن شبائه القنَّبين الاصطناعية في الفترة ذاتها من عام ٢٠١٦. وفي ٥٥ في المائة من حالات الكشف هذه كانت المادة التي وجدت هي المادة FUB-AMP.

٥- التعاطي والعلاج

٤٩٥- من جرَّاء الإفراط في إصدار الوصفات الطبية، والتوافر الواسع النطاق، وضعف الضوابط، ونقص المعلومات لدى الجمهور، برز تعاطي عقاقير الوصفات الطبية في السنوات الأخيرة بصفة أحد أكبر التحدِّيات في مجال مكافحة المخدِّرات في أمريكا الشمالية. وقد تفاقمت الحالة أكثر من جرَّاء تسويق الأدوية المحتوية على المؤثِّرات الأفيونية من جانب صناعة المستحضرات الصيدلانية تسويقاً شرساً لعموم الجمهور والممارسين الطبيين، فضلاً عن جهود الضغط التي تبذلها الصناعة للتأثير على سياسة المخدِّرات. وفي محاولة لمعالجة هذه المشكلة، اعتمدت حكومات المنطقة سلسلة من التدابير للقضاء على تعاطي عقاقير الوصفات الطبية، شملت إنشاء نظم لرصد عقاقير الوصفات الطبية، وتدابير لزيادة الوعي، ومبادرات للتخلص الآمن، وزيادة الرقابة على إنتاج المخدِّرات وعلى سلسلة توريدها.

٤٩٦- ونظراً لتعزيز مراقبة وصف العقاقير الطبية وبيعها، تحوَّلت أنماط التعاطي باتجاه المخدِّرات غير المشروعة. ويتجلَّى ذلك في حدوث زيادات حادة في تعاطي الهيروين، الذي كان سابقاً في تراجع. وأدَّى استهلاك الهيروين والمخدِّرات الأخرى المشابة بالفينتانيل ومماثلات الفينتانيل إلى حدوث زيادات كبيرة في عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة، إذ إنَّ العديد ممَّن يتعاطون هذه المخدِّرات لا يدركون أنَّها تحتوي على الفينتانيل، الذي هو أكثر فعالية بكثير من الهيروين نفسه.

٤٩٧- وفي كندا، كانت هناك ٤٥٨ ٢ حالة وفاة في عام ٢٠١٦ بدا أنَّها متصلة بالمؤثِّرات الأفيونية، بما يمثِّل معدَّل ٨,٨ حالات وفاة من هذا النوع لكل ٠٠٠ ١٠٠ شخص. وبالإضافة إلى ذلك، تشير التقارير الصادرة مؤخَّراً إلى أنَّ السكان المنتمين إلى الأمم الأولى في مقاطعة كولومبيا البريطانية بكندا أكثر عرضة بخمس مرات من السكان غير المنتمين إلى الأمم الأولى للمرور بتجربة حدث تعاطي جرعة مفرطة. وشكَّل أفراد الأمم الأولى ١٠ في المائة من جميع حالات الوفاة من جرَّاء الجرعات المفرطة في المقاطعة. كما كان احتمال وفاتهم بسبب تعاطي جرعة مفرطة أكبر بثلاث مرات. ووفقاً للأرقام التي أصدرتها دائرة الطب الشرعي في كولومبيا البريطانية، ارتفعت نسبة الوفيات المتصلة بالمؤثِّرات الأفيونية المرتبطة بتعاطي الفينتانيل وحده أو تعاطيه مع أدوية أخرى ارتفاعا حادًّا، فتجاوزت ٨٠ في المائة من حالات الوفاة الناجمة

عن الجرعات المفرطة في عام ٢٠١٧، مقارنة بنسبة قدرها ٤ في المائة من هذه الحالات في عام ٢٠١٢.

٤٩٨- ووفقاً لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، زادت الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المخدِّرات في الولايات المتحدة بمتوسط ٥,٥ في المائة في السنة بين عام ١٩٩٩ وعام ٢٠١٥، مع ازدياد المعدَّلات بالنسبة لجميع الفئات العمرية. وعلى هذا الأساس، يقدَّر أنَّ ٩١ أمريكيًّا كانوا يتوفَّون يوميًّا خلال تلك الفترة بسبب الجرعات المفرطة من المؤثِّرات الأفيونية. وقد ازداد هذا الرقم كثيراً فوصل إلى ١٤٢ حالة وفاة في اليوم في عام ٢٠١٦، وتجاوز العدد الإجمالي التقديري لهذه الوفيات ٦٤ ٠٠٠ حالة. ووفقاً لتقديرات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، حسبما أفادت بها لجنة الرئيس لمكافحة إدمان المخدِّرات وأزمة المؤثِّرات الأفيونية، أدَّت الجرعات المفرطة من المخدِّرات إلى وفاة عدد أكبر من عدد الذين توفَّوا في حوادث القتل باستخدام الأسلحة النارية وحوادث السيارات معا. وهكذا، في عام ٢٠١٦، بلغ متوسط عدد الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المخدِّرات في الولايات المتحدة ١٧٥ حالة في اليوم.

٤٩٩- وفي الولايات المتحدة، تضاعفت حالات الجرعات المفرطة من المؤثِّرات الأفيونية بأربع مرات منذ عام ١٩٩٩، والمؤثِّرات الأفيونية (التي يتمُّ الحصول عليها بوصفات طبية أو بطرائق غير مشروعة) هي المواد الرئيسية المسؤولة عن وفيات الجرعات المفرطة. وتسبَّبت المؤثِّرات الأفيونية في ٠٩١ ٣٣ حالة وفاة في جميع أنحاء الولايات المتحدة في عام ٢٠١٥. وكانت الولايات الخمس التي سجَّلت أعلى معدَّلات وفاة ناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة في عام ٢٠١٥ هي ولاية فرجينيا الغربية (٤١,٥ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة)، ونيوهامبشير (٣٤,٣ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة)، وكنتاكي (٢٩,٩ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة)، وأوهايو (٢٩,٩ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة)، وورود آيلاند (٢٨,٢ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة). وتقوم بعض المناطق المحلية في الولايات المتحدة بتمويل حملات للصالح العام للتعريف بآثار وباء المؤثِّرات الأفيونية على المجتمعات المحلية. فعلى سبيل المثال، أطلقت مدينة نيويورك حملة على الإنترنت بعنوان "الفينتانيل يقتل" للتوعية بالزيادات في الجرعات المفرطة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ وبالرقم القياسي البالغ ٣٧٤ ١ شخصاً الذين توفَّوا من جرَّاء جرعات مفرطة من المخدِّرات في المدينة في عام ٢٠١٦.

٥٠٠- واستمر التزايد الكبير لتعاطي الهيروين والطلب عليه في الولايات المتحدة في عام ٢٠١٦، مع تحوُّل العديد من البالغين من الشباب إلى الهيروين لتغذية الإدمان الذي اكتسبوه من المؤثِّرات الأفيونية التي وصفت لهم في البداية لتخفيف الألم. ولا يزال الحصول المحدود على التأمين الصحي في الولايات المتحدة عائقاً أمام معالجة الإدمان وتقديم الرعاية والعلاج الكافيين للمدمنين. وظلَّت النسبة المئوية لمن تقلُّ سنُّهم عن ٦٥ سنةً غير المؤمَّن عليهم في عام ٢٠١٦ حوالي ٢٨,٥ في المائة.

٥٠١- ويتزايد تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية، وتتزايد منذ عام ٢٠١٠ الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من الكوكايين. وقد وقعت ٦١٩ ١٠ حالة وفاة في الولايات المتحدة في عام ٢٠١٦ أُبلغ بأنَّ الكوكايين كان السبب الرئيسي للوفاة فيها — وأُبلغ بأنَّ ٢٧٨ ٢ منها تتعلَّق بالكوكايين من دون مؤثِّرات أفيونية وبأنَّ ٥٠٦ ٤ منها تتعلَّق بالكوكايين مقروناً بمؤثِّرات أفيونية — مقارنة بما مجموعه ٧٨٤ ٦ حالةً في عام ٢٠١٥. وقد عُزيت الزيادة الأخيرة إلى تزايد عرض الهيروين وتزايد تعاطي الهيروين بالتزامن مع تعاطي الكوكايين مخلوطاً بالفينتانيلات. ففي مقاطعة كولومبيا البريطانية في كندا، على سبيل المثال، حدثت من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٦ زيادة بنسبة ١٩٤ في المائة في عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات والمتعلقة بالفينتانيل. وفي نيويورك، صدرت تحذيرات بأنَّه في عام ٢٠١٦ كانت نسبة ٣٧ في المائة من الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة متعلقة بالكوكايين والفينتانيل، من دون هيروين، وهو ارتفاع من نسبة ١٦ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٥.

٥٠٢- وفي الولايات المتحدة، أبرز المعهد الوطني لبحوث تعاطي المخدِّرات في نيسان/أبريل ٢٠١٧ أنَّ بحثاً مستنداً إلى بيانات استقصائية وطنية أشار إلى أنَّ القوانين التي تضفي الشرعية على القنَّب الطبي مرتبطة بزيادة التعاطي غير المشروع للقنَّب والاضطرابات الناجمة عن هذا التعاطي. وقدَّر مؤلِّفو البحث أنَّ تيسير الحصول على هذا المخدِّر بعد إقرار قوانين القنَّب الطبي يمكن أن يؤدِّي إلى زيادة قدرها ١,١ مليون شخص بالغ في عدد من يتعاطون القنَّب بصفة غير مشروعة، وإلى زيادة قدرها ٠٠٠ ٥٠٠ شخص بالغ في عدد من يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي القنَّب.

٥٠٣- وفي عام ٢٠١٦، أصدرت المعاهد الوطنية للصحة دراستها الاستقصائية السنوية عن تعاطي مواد الإدمان لدى المراهقين الذين في الفئة العمرية ١٣ عاماً إلى ١٨ عاماً، كجزء من دراستها الجارية المعنونة "رصد المستقبل". وأظهر المسح حدوث انخفاض طويل الأجل في استخدام العديد من مواد الإدمان، وأنَّ معدَّل تعاطي أيِّ مخدِّر غير مشروع في السنة السابقة كان الأدنى في تاريخ الدراسات الاستقصائية السنوية للتلاميذ في السنة الدراسية الثامنة. وأظهرت الدراسة الاستقصائية أيضاً أنَّ تعاطي القنَّب بين تلاميذ السنة الدراسية الثانية عشرة في الولايات التي تبيح الاستخدام الطبي للقنَّب أعلى بنسبة ٥ في المائة عنه في الولايات التي لا تبيح الاستخدام الطبي للقنَّب. كما أبلغ المراهقون في الولايات التي تبيح الاستخدام الطبي للقنَّب عن نسبة أعلى لتناول مأكولات القنَّب.

٥٠٤- وفي الولايات التي يسمح فيها الآن بالتعاطي غير الطبي للقنَّب في الولايات المتحدة، تتوفَّر هذه المادة للشراء في أشكال مختلفة، تشمل المنتجات التي يمكن استنشاقها عن طريق التدخين أو التبخُّر، أو التي يمكن أكلها، مثل المخبوزات والحلوى. ومنذ أن تمَّ إضفاء المشروعية على القنَّب غير الطبي، شهدت ولايتا كولورادو وواشنطن زيادة في حالات تعرُّض الأطفال غير المتعمَّد للقنَّب.

٥٠٥- ووفقاً لدراسة أجريت في عام ٢٠١٦ بعنوان "تعرُّض الأطفال غير المتعمَّد للماريهوانا في ولاية كولورادو في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٥"، كانت ١٥ حالةً من بين حالات التعرُّض البالغة ٣٢ حالةً التي تمَّ فحصها في مستشفى الأطفال في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥ ناتجة عن الماريهوانا الترويحية، ما يوحي بأنَّ إضفاء المشروعية على الماريهوانا الترويحية أثر فعلاً على معدَّل وقوع حالات التعرض."[٩٠] وبالمثل، في واشنطن، شهد مركز واشنطن للسموم في ولاية واشنطن سنة أخرى من ازدياد المكالمات الهاتفية المتعلقة بالتعرُّض للماريهوانا والتسمُّم بها، حيث أبلغ المركز بأنَّه في عام ٢٠١٦ تلقَّى ٢٨٠ مكالمةً هاتفيةً متصلة بالقنَّب، كانت ٤٩ منها تتعلَّق بأطفال تتراوح سنُّهم بين صفر و٥ سنوات.

٥٠٦- وأفادت دراسة وطنية بعنوان "توصيف حالات التعرض لمنتجات الماريهوانا الصالحة للأكل المبلَّغ بها إلى مراكز السموم في الولايات المتحدة"[٩١] بأنه خلال فترة الدراسة البالغة ٣٦ شهراً الممتدة من كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، وردت إلى النظام الوطني لبيانات السموم ٤٣٠ مكالمةً هاتفيةً تتعلَّق بالتعرُّض لمنتجات القنَّب الصالحة للأكل، وكانت أكثر فئة عمرية تشيع فيها الإصابة بهذا التعرُّض هي فئة الأطفال الذين تقلُّ سنُّهم عن ٦ سنوات. وعلاوة على ذلك، وردت ٣٨١ (٩١ في المائة) من هذه المكالمات من ولايات نفَّذت برامج القنَّب الطبي أو سمحت بالتعاطي غير الطبي للقنَّب.

٥٠٧- ومن أجل معالجة شواغل الصحة العامة والسلامة، استُحدثت تدابير شتَّى. ففي ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، اعتمدت ولاية كولورادو قواعد جديدة بشأن منتجات القنَّب الطبية وغير الطبية، بما في ذلك اشتراط أن تحمل عبوات هذه المنتجات رموزاً موحَّدةً والتحذير الذي نصُّه "يحتوي على الماريهوانا. أبقه بعيداً عن متناول الأطفال". ويجب أن توسم كل عبوة على حدة من عبوات كل منتج موحَّد من منتجات القنَّب الصالحة للأكل التي تباع بالتجزئة؛ وإذا كان من المتعذَّر وسم العبوات بهذه الطريقة نظراً لطبيعة المنتج (كما في حالة البضائع السائبة، مثلاً)، فيجب أن يكون المنتج موضوعاً في وعاء لا يتسنَّى للأطفال فتحه؛ ويجب ألَّا تظهر عبارة "حلوى" أو "حلويات" على العبوة (ما لم تكن جزءاً من اسم المنشأة)؛ ويجب ألَّا يشبه المنتج الأشكال الحيوانية أو الشخصيات الكرتونية أو الفواكه أو البشر؛ ويجب أن يوسم كل وعاء بالمعلومات الضرورية للمستهلكين والمفيدة لهم، بما في ذلك بيان مدى قوَّة مفعول المنتج وبيان بأنَّ المنتج تمَّ فحصه للتأكد من عدم احتوائه على ملوِّثات.

٥٠٨- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، استحدث مجلس ولاية واشنطن للخمور والقنَّب وسماً تحذيريًّا جديداً لتمييز المأكولات المشرَّبة بالقنَّب (تظهر فيه يد تلوِّح بعبارة "قف"، وعبارة "ليس للأطفال"، ورقم خط الطوارئ الهاتفي الساخن الذي يعمل على مدار الساعة الخاص بمراقبة السموم). وفي ولاية ألاسكا، يجب أن يبيَّن في منتجات القنَّب الصالحة للأكل شعار متجر البيع بالتجزئة، ورقم ترخيص المنشأة، والكمية التقديرية للمادة تتراهيدروكانابينول في المنتج. ويجب أن تحمل هذه المنتجات أيضاً عبارات تحذيرية مثل "فقط للاستخدام من قبل البالغين في سنِّ ٢١ فأكثر. أبقه بعيداً عن متناول الأطفال". وفي ولاية كاليفورنيا، يحظر تسويق منتجات القنَّب الصالحة للأكل التي تجذب الأطفال أو التي يمكن بسهولة أن يخلط بينها وبين الحلوى أو غيرها من الأطعمة غير المحتوية على القنَّب التي تباع تجاريًّا، ويحظر صنع المنتجات المحتوية على القنَّب في شكل شخص أو حيوان أو حشرة أو فاكهة.

٥٠٩- وأصدرت مبادرة البحوث الكندية في مجال إساءة استعمال المواد المخدِّرة في عام ٢٠١٧ وثيقة بعنوان "مبادئ توجيهية لتقليل مخاطر تعاطي القنَّب". وهذه الوثيقة هي أداة للتوعية الصحية والوقاية تقرُّ بأنَّ تعاطي القنَّب ينطوي على مخاطر صحية فورية وكذلك طويلة الأمد. وتتضمَّن المبادئ التوجيهية عشر توصيات بشأن مواضيع تشمل اختيارَ منتجات القنَّب، وسنَّ استهلال التعاطي، وتواترَ التعاطي وشدَّته، وتعاطي القنَّب وقيادة السيارات.

٥١٠- وفي آذار/مارس ٢٠١٧، أصدرت شبكة الدراسات الوبائية المجتمعية المعنية بتعاطي المخدِّرات نشرة إعلامية بعنوان "الاتصال بالرقم ٩١١ في حالة التسمُّم بالمخدِّرات". وتقدِّم النشرة تقديرات لعدد الأشخاص الذين يتصلون بخدمات الطوارئ في حالات الجرعات المفرطة. وتفيد البيانات التي جُمعت من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٦ بأنَّ الأشخاص الذين استخدموا عُدَّة النالوكسون للعلاج من آثار الجرعات المفرطة لم يتصلوا بخدمات الطوارئ فيما يصل إلى ٦٥ في المائة من حالات الجرعات المفرطة. وتنصح النشرة الأشخاص العاديين بالاتصال بخدمات الطوارئ الطبية في جميع حالات الجرعات المفرطة، حتى وإن كانت لديهم عُدد النالوكسون بالفعل، وذلك للحدِّ من عدد الوفيات أو إصابات الدماغ. فقد تتطلَّب جرعة مفرطة من الفينتانيل أكثر من عُدَّة نالوكسون واحدة، أو تدخُّلاً طبيًّا من نوع آخر، لزيادة فرص بقاء الشخص على قيد الحياة. وبعد إعطاء النالوكسون، من المستحسن أن يبقى المريض في مرفق طبي أو مرفق رعاية صحية؛ إذ إنَّ مفعول النالوكسون يزول بوتيرة أسرع من مفعول كثير من المؤثِّرات الأفيونية، وقد يعود المريض إلى حالة المتأثِّر بجرعة مفرطة. وقد يسبِّب النالوكسون أيضاً أعراض انسحاب حادَّة أو غير ذلك من المضاعفات التي لا يمكن التنبُّؤ بها.

٥١١- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٧، قدَّمت اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان في المكسيك نتائج الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن استخدام المخدِّرات والكحول والتبغ للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. وكان من بين النتائج الرئيسية المتعلقة باتجاهات تعاطي المخدِّرات أنَّ معدَّل انتشار تعاطي أيِّ مخدِّر خلال العمر قد ارتفع من ٧,٨ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ١٠,٣ في المائة في

(٩٠) Georg S. Wang and others, "Unintentional Ppediatric Eexposures to Mmarijuana in Colorado, 2009–2015", *JAMA Pediatrics*, vol. 54, No. 9 (2016), pp. 840–846.

(٩١) Dazhe Cao and others, "Characterization of Eedible Mmarijuana Pproduct Eexposures Rreported to United States poison centers", *Clinical Toxicology*, vol. 54, No. 9 (2016), pp. 840–846.

عام ٢٠١٦. وفي الفترة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٦ أيضاً، ارتفع معدَّل انتشار التعاطي في السنة السابقة من ١,٨ في المائة إلى ٢,٩ في المائة، وارتفع معدَّل انتشار التعاطي في الشهر السابق من ١ في المائة إلى ١,٥ في المائة. وخلال الفترة نفسها، ازداد معدَّل انتشار تعاطي أيِّ مخدِّر غير مشروع خلال العمر من ٧,٢ في المائة إلى ٩,٩ في المائة، ومعدَّل انتشار التعاطي في السنة السابقة من ١,٥ في المائة إلى ٢,٧ في المائة، ومعدَّل انتشار التعاطي في الشهر السابق من ٠,٨ في المائة إلى ١,٤ في المائة. وفي الفترة نفسها، في الفئة العمرية للمراهقين (١٢–١٧ عاماً)، ازداد معدَّل انتشار تعاطي القنَّب خلال العمر من ٦ في المائة إلى ٨,٦ في المائة (من ١٠,٦ في المائة إلى ١٤ في المائة لدى الفتيان ومن ١,٦ في المائة إلى ٣,٧ في المائة لدى الفتيات)، وارتفع معدَّل انتشار التعاطي في السنة السابقة من ١,٢ في المائة إلى ٢,١ في المائة (من ٢,٢ في المائة إلى ٣,٥ في المائة لدى الفتيان ومن ٠,٣ في المائة إلى ٠,٩ في المائة لدى الفتيات). وفي حالة الكوكايين، ظلَّ معدَّل انتشار التعاطي خلال العمر مستقرًّا (٣,٣ في المائة مقارنة بـ ٣,٥ في المائة)، بينما ازداد معدَّل الانتشار السنوي من ٠,٥ في المائة إلى ٠,٨ في المائة. وفي فئة المراهقين (١٢–١٧ عاماً)، ازداد معدَّل انتشار تعاطي المخدِّرات غير المشروعة خلال العمر ازدياداً كبيراً، من ٢,٩ في المائة إلى ٦,٢ في المائة، وازداد معدَّل انتشار التعاطي في السنة السابقة من ١,٥ في المائة إلى ٢,٩ في المائة. وظل معدَّل انتشار التعاطي في الشهر السابق مستقرًّا (٠,٩ في المائة في ٢٠١١ مقارنة بـ ١,٢ في المائة في ٢٠١٦). وازداد أيضاً معدَّل انتشار تعاطي القنَّب في السنة السابقة ازدياداً كبيراً بالنسبة للتعاطي خلال العمر (من ٢,٤ في المائة إلى ٥,٣ في المائة) وبالنسبة للتعاطي في السنة السابقة (من ١,٣ في المائة إلى ٢,٦ في المائة). ولم يشهد تعاطي الكوكايين والمستنشقات أيَّ زيادة كبيرة مقارنة بعام ٢٠١١، إذ بلغ معدَّل تعاطيهما خلال العمر ٠,٧ في المائة في ٢٠١١، مقارنة بـ ١,١ في المائة في عام ٢٠١٦. وبلغت الأرقام المقابلة الخاصة بالتعاطي في السنة السابقة ٠,٤ في المائة مقارنة بـ ٠,٦ في المائة فيما يتعلَّق بالكوكايين، و٠,٣ في المائة مقارنة بـ ٠,٦ فيما يتعلَّق بالمستنشقات.

٥١٢- وفي المكسيك أيضاً، في آب/أغسطس ٢٠١٧، أعادت اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان إطلاق برنامجها الوطني للوقاية من تعاطي المؤثِّرات النفسانية ولمشاركة المواطنين. وينطوي البرنامج على مشاركة الحكومة على مستوى الاتحاد والولايات والبلديات، ويشمل التعاون مع القطاع الخاص والمنظمات الاجتماعية. ويتضمَّن البرنامج توفير العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، والوقاية من استهلاك التبغ والكحول، وفرض قيود على بيع المستنشقات للقصَّر، من بين تدابير أخرى. وسينشئ البرنامج ٣٤٠ مرفقاً للمرضى الخارجيين في المجتمعات المحلية المعرَّضة لمخاطر كبيرة لتوفير خدمات الكشف المبكِّر والتدخُّل لمتعاطي المخدِّرات. وفضلاً عن ذلك، سوف تنشئ المكسيك، بالتعاون مع لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدِّرات، برنامجاً تجريبيًّا لتدريب مستشاري الإدمان واعتمادهم. وبغية تنفيذ التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، ستبدأ حكومة المكسيك أيضاً سلسلة من الحوارات مع منظمات المجتمع المدني والباحثين لتبادل الخبرات والممارسات الفضلى والمعلومات بشأن الاتجاهات، بهدف وضع عشرة مبادئ ("الوصايا العشر") للتصدِّي لمسائل المخدِّرات في ذلك البلد.

أمريكا الجنوبية

١- التطوُّرات الرئيسية

٥١٣- في أمريكا الجنوبية، استهلَّت الأرجنتين وباراغواي وبيرو وكولومبيا مبادرات لتنظيم بيع القنَّب للأغراض الطبية. واستمرَّت مستويات توافر القنَّب في المنطقة في الازدياد، مدفوعةً بسياسات عامة ومبادرات تشريعية ترمي إلى السماح باستخدام القنَّب للأغراض الطبية وغير الطبية وتنظيمه الرقابي في عدَّة دول، ممَّا يقلِّل من تصوُّر المخاطر المرتبطة بتعاطيه. ولا يزال القنَّب أكثر المخدِّرات غير المشروعة توافراً وأشيعها تعاطياً في المنطقة.

٥١٤- وفي التقرير الصادر عام ٢٠١٦ عن رصد زراعة شجيرة الكوكا بيَّنت حكومة دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات ومكتب الأمم المتحدة للمخدِّرات والجريمة أنَّ المساحة المخصَّصة لزراعتها قد ازدادت بنسبة ١٤ في المائة، من ٢٠٠ ٢٠ هكتار في عام ٢٠١٥ إلى ١٠٠ ٢٣ هكتار في عام ٢٠١٦، ولكنها ظلَّت أقلَّ ممَّا كانت عليه في عام ٢٠٠٦ (٥٠٠ ٢٧ هكتار) وعام ٢٠١٠ (٠٠٠ ٣١ هكتار).

٥١٥- وازدادت المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا في كولومبيا بأكثر من ٥٠ في المائة، من ٠٠٠ ٩٦ هكتار في عام ٢٠١٥، لتبلغ ٠٠٠ ١٤٦ هكتار في عام ٢٠١٦. وعقب التوقيع، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، على اتفاق السلام مع منظمة القوات المسلَّحة الثورية التابعة للجيش الشعبي الكولومبي (FARC-EP)، الذي يتضمَّن فصلاً عن حلِّ مشكلة المخدِّرات غير المشروعة، اتَّفقت حكومة كولومبيا، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، على التوقيع مع مكتب المخدِّرات والجريمة على مشروع متعدِّد السنوات ذي أهمية تاريخية، بقيمة قدرها زهاء ٣١٥ مليون دولار، يركِّز على وضع وتنفيذ ورصد وتقييم سياسة عامة وطنية لكولومبيا بشأن خفض محاصيل المخدِّرات غير المشروعة والاستراتيجية الوطنية بشأن تنمية الأراضي والأرياف، باعتبار ذلك جزءاً حاسماً من جهود البلد المعنية ببناء السلام. ويشمل المشروع تقديم مكتب المخدِّرات والجريمة المساعدة التقنية إلى الحكومة في تنفيذ السياسة العامة الوطنية والاستراتيجية الوطنية الخاصة بتنمية الأراضي والأرياف، والرصد المتكامل للمحاصيل غير المشروعة، ودعم الاستبدال الطوعي للمحاصيل غير المشروعة، بما في ذلك عمليات التدخُّل الخاصة بتوفير التنمية البديلة المستدامة وإضفاء الصفة الرسمية على الممتلكات الريفية.

٥١٦- وفي أوروغواي، اتُّخذت، في سياق تنفيذ القانون رقم ١٩١٧٢، تدابير لوضع إطار تنظيمي رقابي وطني للسماح ببيع القنَّب في الصيدليات للمتعاطين المسجَّلين اعتباراً من تموز/يوليه ٢٠١٧.

٢- التعاون الإقليمي

٥١٧- عزَّزت أمريكا الجنوبية من التعاون على المستويين الثنائي والمتعدِّد الأطراف. وحسَّنت البلدان في المنطقة من تبادل المعلومات لتوفير تدابير ملائمة للتصدِّي للأنشطة المتصلة بالمخدِّرات غير المشروعة وذلك من خلال التنسيق على المستويين السياساتي والتنفيذي.

٥١٨- ووفقاً للدراسة الاستقصائية العالمية عن حالة تنفيذ الدول الأعضاء لقرار مجلس الأمن ١٣٧٣ (٢٠٠١) (انظر الوثيقة S/2016/49)، فإنَّ تفشِّي الفساد وضعف المؤسسات العامة ووهن التشريعات وسهولة اختراق الحدود ونقص الموارد البشرية مشاكل تفرض تحدِّيات خطيرة تعترض سبيل التعاون في مجال مكافحة الإرهاب، على الرغم من الجهود التي يبذلها عدد من الدول الأعضاء في هذا الشأن (مثل التعاون دون الإقليمي والتعاون الدولي). وقد يكون لهذه التحدِّيات تأثير على الجهود الرامية إلى مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات وذلك من جرَّاء الترابط بين مكافحة الإرهاب ومكافحة الاتِّجار.

٥١٩- وما زالت جهود التعاون الدولي الرامية إلى تحسين مراقبة المخدِّرات في كولومبيا واحدة من الأولويات التي ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار، حيث بدأ البلد في تنفيذ العملية الانتقالية اللاحقة لانتهاء النزاع بعد التوقيع على الاتفاق النهائي لإنهاء النزاع وبناء سلام وطيد ودائم، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، مع منظمة القوات المسلَّحة الثورية - الجيش الشعبي الكولومبي. وسوف تقتضي هذه العملية استثمارات كبيرة في برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وفي هذا السياق، جدَّد الاتحاد الأوروبي التزامه بدعم تنفيذ الاتفاق النهائي، مع التركيز الخاص على الإصلاحات الريفية.

٥٢٠- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، انعقد في كولومبيا أول اجتماع إقليمي بشأن المؤثِّرات النفسانية الجديدة في نصف الكرة الغربي بهدف تبادل المعلومات الخاصة بتحديد المخاطر التي تهدِّد الصحة العامة واستخدام نظم الإنذار المبكِّر كطرائق فعَّالة للتصدِّي لمشكلة المؤثِّرات النفسانية الجديدة.[٩٢]

٥٢١- وانعقد الاجتماع السابع والعشرون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات، أمريكا اللاتينية والكاريبي، في مدينة غواتيمالا من ٢ إلى ٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧. وشارك فيه خبراء حكوميون في إنفاذ القوانين من جميع بلدان القارة الأمريكية، وركَّز الخبراء على ما يلي: (أ) التنسيق بين منصَّات الاتصالات الإقليمية التي تدعم إنفاذ قوانين المخدِّرات في أمريكا اللاتينية والكاريبي؛ (ب) الصلات القائمة بين الاتِّجار بالمخدِّرات وسائر أشكال الجريمة المنظَّمة، بما في ذلك غسل الأموال؛ (ج) إيجاد بدائل لعقوبة السَّجن في التصدِّي لجرائم معيَّنة، مثل انتهاج استراتيجيات لخفض الطلب تدعم صحة الناس وسلامتهم؛ (د) وضع تدابير عملية معدَّة خصِّيصاً لتلبية الاحتياجات المحدَّدة للأطفال والشباب من أجل وقايتهم وعلاجهم من تعاطي المخدِّرات والتصدِّي لتورُّطهم في الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات. وأسفر الاجتماع عن توجيه توصيات محدَّدة إلى حكومات المنطقة بخصوص تلك الموضوعات سوف تنظر فيها أيضاً لجنة المخدِّرات في دورتها الحادية والستين في عام ٢٠١٨.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٢٢- أبلغت الأرجنتين وباراغواي وبيرو وكولومبيا عن القيام بمبادرات للسماح بالاستخدام العلمي والطبي للقنَّب وتنظيمه الرقابي.

٥٢٣- وأقرَّت كولومبيا، بعد سن التشريعات ذات الصلة في عام ٢٠١٦، الاستخدام العلمي والطبي للقنَّب من خلال المرسوم رقم ٦١٣ المؤرخ ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. وينظِّم المرسوم بيع مشتقات القنَّب واستخدام البذور في إنتاج الحبوب وزراعة نبتات القنَّب المؤثِّر وغير المؤثِّر نفسانيًّا لاستخدامها في الأغراض الطبية والعلمية واستخدام نبتات القنَّب غير المؤثِّر نفسانيًّا في الأغراض الصناعية.

٥٢٤- وفي ٢٢ شباط/فبراير ٢٠١٧، أحال رئيس الجمهورية في بيرو إلى الكونغرس مشروع تشريع من شأنه السماح باستخدام القنَّب للأغراض الطبية بموجب وصفات طبية عندما تكون الخيارات العلاجية الأخرى قد باءت بالفشل. وينصُّ مشروع التشريع على أن تضطلع وزارة الصحة، بعد سنتين من صدور القانون، بتقييم تنفيذه، وبناءً على النتائج التي تتوصَّل إليها تقيِّم السلطة التنفيذية ما إذا كان من المناسب تقديم مشروع تشريع آخر للسماح بإعداد منتجات من القنَّب للأغراض الطبية. وفي شباط/فبراير أيضاً، أنشأت الحكومة، بموجب قرار وزاري، لجنة خبراء لتقييم استخدام القنَّب كدواء بديل في بيرو.[٩٣] ورفعت لجنة الخبراء تقريرها إلى وزارة

[٩٢] نظَّم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة هذا الحدث استناداً إلى الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، التي انعقدت في عام ٢٠١٦ (مرفق قرار الجمعية العامة دا-١/٣٠)، وشاركت في هذا الحدث كل من الأرجنتين والبرازيل وشيلي وكندا وكوستاريكا وكولومبيا والولايات المتحدة.

[٩٣] القرار الوزاري رقم ٠٩٦-٢٠١٧ الصادر عن وزارة الصحة في ١٤ شباط/فبراير ٢٠١٧، الذي يُلزم الخبراء بتقديم تقرير مشفوع بملاحظات ختامية في غضون مدة لا تزيد على شهر واحد. انظر: *Actualización de la Revisión y Síntesis de la Evidencia sobre Regulación del Uso Médico de Cannabis*, National Health Institute. Series No. 01-2017 (Lima, April 2017). ومن شأن التشريع المقترح أن يسمح باستيراد وبيع واستخدام منتجات القنَّب للأغراض الطبية على النحو المبيَّن في اللوائح التنظيمية التي تضعها السلطة التنفيذية في غضون مدة لا تتجاوز ٣٠ يوماً من تاريخ اعتماد مشروع القانون.

الصحة في نيسان/أبريل ٢٠١٧، واعتمدته لجنة الكونغرس المكلَّفة بدراسة مشروع التشريع في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧. ووافق عليه الكونغرس في ١٩ تشرين الأول/أكتوبر، وبعد ذلك أصدره الفرع التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر.

٥٢٥- وفي الأرجنتين، دخل القانون رقم ٢٧٣٥٠ حيِّز النفاذ في نيسان/أبريل ٢٠١٧، ممَّا سيسمح باستخدام زيت القنَّب ومشتقاته للأغراض الطبية ووضع إطار رقابي لتنظيم وصف هذه المنتجات طبيًّا للمرضى وتوزيعها عليهم. وأنشأ القانون إطاراً تنظيميًّا رقابيًّا للبحث الطبي والعلمي بخصوص الاستخدامات الطبية والعلاجية لعشبة القنَّب ومشتقاتها واستعمالها في العلاج التسكيني للآلام لضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة وتعزيزها. كما وضع القانون برنامجاً وطنيًّا لدراسة وبحث الاستخدام الطبي لعشبة القنَّب ومشتقاتها وكذلك طرائق العلاج غير التقليدية تحت إشراف وزارة الصحة.

٥٢٦- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٧، نظر مجلس النواب في باراغواي في مشروعي قانونين للسماح بالاستخدام الطبي والعلمي للقنَّب وتنظيمه الرقابي.

٥٢٧- وأُجريت في أوروغواي، في عام ٢٠١٦، عملية تجميع واستعراض للبيانات المتعلقة بمؤشِّرات رصد تنفيذ القانون رقم ١٩١٧٢ الخاص بالاستخدام غير الطبي للقنَّب. وفي كانون الأول/ديسمبر من العام نفسه، أتمَّت وزارة الصحة العامة أول تقرير سنوي لعام ٢٠١٦ بخصوص حالة تنفيذ القانون وقدَّمته إلى البرلمان في أوروغواي.[٩٤] وفي آذار/مارس ٢٠١٧، أعلن مجلس المخدِّرات الوطني في أوروغواي عن اتخاذ سلسلة من التدابير الرامية إلى توسيع نطاق الحصول على القنَّب للاستخدام غير الطبي بموجب القانون رقم ١٩١٧٢، وكان في صدارتها إنشاء سجل بالمستعملين. وفي الوقت ذاته، أعلن المجلس عن إطلاق حملة إعلامية واسعة النطاق للتوعية بمخاطر تعاطي المخدِّرات. وبدأ بيع القنَّب في الصيدليات في تموز/يوليه ٢٠١٧، بعد إرجائه عدَّة مرات بسبب عدم كفاية الإمدادات من الكميات التي تزرعها الدولة منه. وعندما يُنفَّذ النظام بالكامل، سوف يكون بمستطاع المشترين المسجَّلين شراء كمية أقصاها ٤٠ غراماً من القنَّب في الشهر (أي بحدِّ ١٠ غرامات في الأسبوع) من الصيدليات المسجَّلة. وسوف يكون لدى هذه الصيدليات وحدات للتعرُّف على البصمات، وسوف تسجَّل كل عملية شراء في قاعدة بيانات حكومية لضمان ألَّا يتجاوز الأفراد الكمية المحدَّدة.

٥٢٨- **وتكرِّر الهيئة تأكيدها أنَّ أيَّ تدابير تسمح باستعمال القنَّب لأغراض غير طبية تُعَدُّ انتهاكاً واضحاً لأحكام الفقرة (ج) من المادة ٤، والمادة ٣٦ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، وأحكام الفقرة ١ (أ) من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتكرِّر الهيئة أيضاً تأكيدها أنَّ قصر استعمال المواد الخاضعة للمراقبة على الأغراض الطبية والعلمية هو مبدأ أساسي لا يسمح بالحياد عنه بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة.**

٥٢٩- وشملت التطوُّرات التشريعية الأخرى في المنطقة صدور القانون رقم ٢٧٢٨٣ في الأرجنتين في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، الذي أنشأ الكونغرس بموجبه المجلس الاتحادي للسلائف الكيميائية. ومن بين المهام المكلَّف بها المجلس المذكور تحليل المسائل ذات الصلة بمواد التعاطي والمواد الكيميائية الخاضعة للمراقبة؛ وإصدار توصيات بشأن المواد المراد إخضاعها للمراقبة؛ وإعداد التقارير عن نشوء وتطوُّر السلائف الكيميائية الجديدة وإجراء البحوث اللازمة بشأنها؛ ووضع خطة للتعامل معها وتعهد تنفيذها؛ واقتراح تنفيذ سياسات عامة لتحسين مراقبة إنتاجها. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، سنَّت الأرجنتين القانون رقم ٢٧٣٠٢، الذي عدَّل القانون رقم ٢٣٧٣٧، والذي يجرِّم التسريب الدولي للسلائف الكيميائية ويفرض عقوبات إضافية على إنتاج المخدِّرات وبيعها وزراعتها، وكذلك تدابير جديدة لمراقبة الحدود بغية مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات. علاوة على ذلك، فإنَّ القانون رقم ٢٧٣١٩ الخاص بأساليب الملاحقة القضائية في القضايا المعقدة، المعتمد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، يتضمَّن أحكاماً بشأن أساليب التحرِّي الخاصة.

٥٣٠- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، دخل القانون رقم ١٩٣٥٥ حيِّز النفاذ في أوروغواي، وقد أُنشئت بمقتضاه الأمانة الوطنية لمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب، وحُدِّد دورها بموجب الإجراءات المقرَّرة في اللوائح التنظيمية لصندوق الموجودات المصادرة التابع لمجلس المخدِّرات الوطني.

٥٣١- وفي آذار/مارس ٢٠١٧، اتَّخذت دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات خطوات إضافية لإصلاح إطارها القانوني الخاص بالعقاقير المخدِّرة والسلائف من خلال توسيع نطاق رقابة الحكومة على إنتاج أوراق الكوكا وبيعها. وفي ٨ آذار/مارس، اعتمدت الحكومة القانون رقم ٩٠٦، وهو القانون العام بشأن الكوكا، الذي ألغى المواد من ١ إلى ٣١ من القانون رقم ١٠٠٨ لسنة ١٩٨٨، ويجيز هذ القانون تخصيص مساحة تصل إلى ٠٠٠ ٢٢ هكتار لزراعة شجيرة الكوكا بموجب التحفُّظ الذي أبدته كولومبيا في عام ٢٠١٣ بخصوص اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلَّة، ممَّا ضاعف تقريباً المساحة المسموح بزراعتها لتلبية الطلب على أوراق الكوكا لاستعمالها التقليدي المتمثِّل في مضغها، والتي كان القانون رقم ١٠٠٨ قد حدَّدها بما يبلغ ٠٠٠ ١٢ هكتار.

٥٣٢- ويسمح القانون رقم ٩٠٦ أيضاً باستعمال أوراق الكوكا للأغراض الشعائرية والدوائية والغذائية والبحثية والصناعية، وينصُّ على إنشاء المجلس الوطني المعني بعمليات إعادة التقييم وأنشطة

---

[٩٤] يُجرى هذا التقييم بموجب اتفاق التعاون التقني بين مجلس المخدِّرات الوطني ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية. انظر الموقع الشبكي: www.ircca.gub.uy.

الإنتاج والبيع والصنع والتحقيق المتعلقة بالكوكا،[٩٥] كما يُلزِم وزارة التنمية الريفية والأراضي بوضع وإدارة سجل لمنتجي الكوكا.

٥٣٣- وتعرب الهيئة عن قلقها إزاء قرار حكومة دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات بالسماح بمضاعفة المساحة المخصَّصة لزراعة أوراق الكوكا لتبلغ ٠٠٠ ٢٢ هكتار، أيْ قرابة الضعف، من خلال اعتماد قانون جديد، هو قانون الكوكا العام لسنة ٢٠١٧، وبموجب التحفُّظ الذي أبدته فيما يخصُّ اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة. ووفقاً لدراسة أجرتها الحكومة بدعم من الاتحاد الأوروبي نُشرت في عام ٢٠١٣، فإنَّ كمية أوراق الكوكا، التي اعتبرتها كولومبيا كافية في عام ٢٠١٢ لتلبية احتياجاتها المطلوبة للأغراض المبيَّنة في التحفُّظ المقدَّم منها، تبلغ ٢١٩ ٢٣ طنًّا سنويًّا، وهي كمية يمكن إنتاجها من زراعة قرابة ٧٠٠ ١٤ هكتار.[٩٦]

٥٣٤- وفي آذار/مارس ٢٠١٧، سنَّت دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات القانون رقم ٩١٣ الخاص بمكافحة الاتِّجار بالمواد الخاضعة للمراقبة، وقد أُنشئت بموجبه آليات لمكافحة الاتِّجار بالمواد الخاضعة للمراقبة وذلك من خلال تدابير الوقاية وإنفاذ القانون ومراقبة السلائف وتعزيز نظام ضبط الموجودات ومصادرتها.

٥٣٥- وتشير الهيئة إلى الحوار المفتوح الذي حرصت على إجرائه منذ فترة مع حكومة دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات، وإلى أنَّها تطلب منها بصفة مستمرَّة تزويدها بمعلومات عن التدابير التي تتَّخذها الحكومة أو تعتزم اتخاذها لضمان الامتثال الكامل لأحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات، بما في ذلك ضمناً التحفُّظ الذي أبدته في عام ٢٠١٣ لدى الانضمام إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة، وكذلك عن مسائل أخرى، بما في ذلك التقديرات التي يجب على الحكومة أن تقدِّمها إلى الهيئة في إطار وفائها بالتزاماتها المقرَّرة بموجب الاتفاقية المذكورة. والهيئة على ثقة من أنَّ دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات ستستجيب تماماً ودونما تأخير لمختلف طلباتها بشأن الحصول على المعلومات.

٥٣٦- وأُبلغ عن عدَّة مبادرات سياساتية في المنطقة. ففي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، استهلَّت حكومة غيانا خطة عمل شاملة جديدة لانتهاج استراتيجية وطنية بشأن المخدِّرات للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠. وتحقِّق الخطة توازناً بين المحافظة على الصحة العامة والأمن العام. وتتناول هذه الخطة المسائل المتعلقة بخفض العرض والطلب وتدابير المراقبة وتعزيز المؤسسات وتنسيق السياسات والتعاون الدولي.

٥٣٧- وفي كولومبيا، أقرَّ المجلس الوطني لمكافحة المخدِّرات في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، أسلوب الإبادة اليدوية للمحاصيل غير المشروعة واستخدام مبيد الأعشاب غليفوسيت لهذا الغرض. وترمي حكومة كولومبيا إلى إبادة ٠٠٠ ٥٠ هكتار من الأراضي المزروعة بشجيرة الكوكا بطريقة غير مشروعة في عام ٢٠١٧ والاستعاضة عن هذه الزراعة غير المشروعة في٠٠٠ ٥٠ هكتار بزراعة محاصيل مشروعة في عام ٢٠١٧، تزامناً مع استعداد كولومبيا لتنفيذ استراتيجية مكافحة المخدِّرات في فترة ما بعد النزاع. وإضافة إلى ذلك، نفَّذت الشرطة الوطنية استراتيجية لمكافحة عمليات الاتِّجار الصغرى بدعم من مكتب النائب العام والسلطات الحكومية الأخرى. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، أطلقت الحكومة الاستراتيجية الوطنية الشاملة للاستعاضة عن المحاصيل غير المشروعة بهدف الترويج للاستعاضة الطوعية عن المحاصيل غير المشروعة ومساعدة الأسر الريفية الفقيرة والمهمَّشة المتضرِّرة من زراعة المحاصيل غير المشروعة.

٥٣٨- واعتمدت بيرو استراتيجية وطنية جديدة لمراقبة المخدِّرات للفترة ٢٠١٧-٢٠٢١، ترمي إلى خفض المساحة المزروعة بالكوكا في أراضيها بنسبة ٥٠ في المائة من خلال تعزيز التعاون بين الجهات المعنية وتبادل المعلومات الاستخبارية وتعزيز الوقاية وضبط السلائف الكيميائية المستخدمة في صنع المخدِّرات غير المشروعة. وسوف تركِّز بيرو جهودها على القضاء على زراعة شجيرة الكوكا، وأنشطة الضبط واستراتيجيات التنمية البديلة وإضعاف صلات السكان بالجماعات المسلَّحة والاتِّجار بالمخدِّرات واستعادة الأمن واحترام سيادة القانون.

٥٣٩- وفي إكوادور، تُجرى دراسات لأحوال عرض المخدِّرات والطلب عليها في المناطق ذات الأولوية في أراضيها في إطار استراتيجية عام ٢٠١٦ بشأن التدخُّلات المستجدَّة.

٥٤٠- واتَّخذت بلدان في أمريكا الجنوبية تدابير للتصدِّي لظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة، بما في ذلك وضع نظم للإنذار المبكِّر وإصدار تنبيهات مناسبة وسنُّ تشريعات جديدة. وحدَّثت حكومة الأرجنتين قائمتها الخاصة بالمواد الخاضعة للمراقبة بإضافة ٦١ مادةً جديدةً من هذه المواد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، وذلك بموجب المرسوم رقم ٢٠١٧/٦٩ الصادر في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. وأصدرت أوروغواي المرسوم رقم ٠١٦/٣٢٠ لإدراج مادة البارا-ميثوكسي ميثامفيتامين (PMMA) في قائمة المواد الخاضعة للمراقبة الوطنية. وفي ٢٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، عدَّلت أوروغواي قانونها الخاص بالمؤثِّرات العقلية لتبيان نقل حمض غاما-هيدروكسي الزبد (GHB) من الجدول الرابع إلى الجدول الثاني من اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١ بصيغتها المعدَّلة.

---

(٩٥) ذكرت السلطات البوليفية، خلال الاجتماع الثنائي الذي انعقد بين رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات ووفد دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات، أنَّ المساحة البالغة ٠٠٠ ٢٢ هكتار المسموح بزراعتها بموجب القانون هي الحدُّ الأعلى وأن بإمكان الحكومة أن تقلِّص المساحة الفعلية بما يتناسب مع إنتاج كميات الكوكا المطلوبة لتلبية الاحتياجات المشروعة. وقد ذكرت صحيفة "راسون" أنَّ الحكومة تأمل في تعزيز صادراتها من منتجات ورقة الكوكا.

(٩٦) انظر وثيقة مكتب المخدِّرات والجريمة، Estado Plurinacional de Bolivia, Monitoreo de Cultivos de Coca 2016. ويمكن الاطِّلاع على الوثيقة من الرابط التالي: www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Bolivia/2016_Bolivia_Informe_Monitoreo_Coca.pdf.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٥٤١- لا يزال تأثير الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا خطراً على الأراضي المحمية يهدِّد التنوُّع البيولوجي في المنطقة.[٩٧] وازدادت المساحة المخصَّصة لهذه الزراعة في كولومبيا بقدر كبير من ٠٠٠ ٩٦ هكتار في عام ٢٠١٥ إلى ٠٠٠ ١٤٦ هكتار في عام ٢٠١٦. وبعد إيقاف الرشِّ الجوي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥،[٩٨] سعت الحكومة إلى اتِّباع استراتيجيات جديدة، مثل تنظيم اجتماعات مائدة مستديرة مع المجتمعات المحلية المتضرِّرة من زراعة المحاصيل غير المشروعة وتنفيذ المزيد من عمليات المكافحة. وسوف يجري تقييم التأثير الذي قد يكون ترتَّب على غلال المحاصيل من جرَّاء إيقاف الرشِّ الجوي وذلك في الدراسات الجديدة المعنية بالغلَّة المزمع إجراؤها في عام ٢٠١٧.[٩٩]

٥٤٢- وفي دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات، بيَّنت نتائج الرصد زيادة في المساحات المزروعة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦. وبلغت في ٢٠١٦، المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا بطريقة غير مشروعة ما يقدر بنحو ١٠٠ ٢٣ هكتار، أيْ بزيادة بنسبة ١٤ في المائة عن عام ٢٠١٥. وقُدِّر في عام ٢٠١٦، الإنتاج المحتمل لأوراق الكوكا المجفَّفة بالشمس بنحو ٠٠٠ ٣٨ طن. وعلى نحو مماثل، بلغ الحجم الإجمالي لأوراق الكوكا المعروضة للبيع في الأسواق ٩٥٢ ٢١ طنًّا، أيْ أكثر من عام ٢٠١٥ بنحو ٧٥١ طنًّا. وأسفرت عمليات خفض فائض محصول الكوكا في المناطق المرخَّصة، وهي العمليات المعروفة باسم الترشيد، إلى جانب القضاء على زراعة شجيرة الكوكا في المناطق الممنوعة، عن إبادة ٥٧٧ ٦ هكتاراً على الصعيد الوطني، أيْ أقل بنسبة ٤٠ في المائة عن رقعة المزروعات المبادة في عام ٢٠١٥ (٠٢٠ ١١ هكتاراً).[١٠٠]

٥٤٣- وبلغت المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا على نحو غير مشروع ٣٠٠ ٤٠ هكتار، وفقاً للدراسة الاستقصائية الخاصة بزراعة الكوكا في بيرو لعام ٢٠١٥، التي أعدَّها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وحكومة بيرو في تموز/يوليه ٢٠١٦. كما أبلغت بيرو عن بعض الأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون بطريقة غير مشروعة التي يمكن أن تنتج محصولين في السنة. وفي وقت وضع الصيغة النهائية لتقرير الهيئة السنوي لعام ٢٠١٧ (١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧) لم تكن قد نُشرت بعدُ نتائج استقصاء زراعة الكوكا لعام ٢٠١٦، الذي أجراه مكتب المخدِّرات والجريمة وحكومة بيرو.

٥٤٤- وخلال عام ٢٠١٦، ذكرت أكثرية البلدان في المنطقة أنَّ النقل البري هو السبيل الرئيسي لتهريب المخدِّرات. غير أنَّ الضرر الذي لحق بمهابط الطائرات الصغيرة في بيرو يُلمح بأنَّ التهريب عبر الجو ربما يكون قد أثَّر على أسعار المخدِّرات فيها.

٥٤٥- ومن المهمِّ أن يُذكر أنَّ من بين دروب تهريب المخدِّرات المستبانة منطقة الحدود الثلاثية الواقعة بين البرازيل وكولومبيا وبيرو والمعروفة باسم "شبه المنحرف الأمازوني"، وهذه المنطقة هي أحد الدروب الرئيسية لتهريب المخدِّرات إلى الولايات المتحدة وأوروبا.

٥٤٦- وأبلغ مرصد الاتِّجار بالمخدِّرات في شيلي، في تقريره السنوي لعام ٢٠١٦، أنَّ الاتِّجار بالمخدِّرات في شيلي في تزايد. وتُستخدم شيلي معبَراً لإعادة شحن المخدِّرات بين البلدان المنتجة للكوكا وأسواق المستهلكين في أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا.

٥٤٧- ومن بين التحدِّيات التي تواجهها البلدان ذات الكثافة السكانية الضئيلة المجاورة للبلدان المنتجة للمخدِّرات أنَّها تُستخدم معابر لتهريب المخدِّرات إلى أمريكا الشمالية وأوروبا. وفي الغالب تكون التنظيمات الإجرامية في أمريكا الجنوبية صغيرة نسبيًّا ومحلية وأسرية في أساسها وذلك لضمان السرية اللازمة للقيام بعملياتها؛ وبناءً على تلك التنظيمات تتأسَّس الجماعات المشكَّلة على الصعيد الوطني، التي تسعى إلى تكوين روابط على المستوى الدولي، وكثيراً ما يكون ذلك بالانضمام إلى جماعات أكبر لديها بنية تنظيمية مجزَّأة غير مركزية، ممَّا يجعل من الصعب تعقُّبها. وتتَّسم تلك المنظمات بالتنوُّع والقدرة على التأقلم، ممَّا يسمح لها بتغيير دروب التهريب التي تستخدمها وطريقة عملها كلَّما اقتضى الأمر ذلك. إضافة إلى ذلك، فإنَّ بلدان أمريكا الجنوبية تفتقر إلى نظام يسمح لها بمتابعة التقلُّبات في أسعار المخدِّرات غير المشروعة.

٥٤٨- وأبلغت حكومة دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات في عام ٢٠١٦ عن ضبط أكثر من ١٠٢ طن من نبتة القنَّب و٢٩ طنًّا من أملاح الكوكايين هُرِّب معظمها برًّا. وأثناء الفترة المشمولة بالتقرير، ضبط ٠٦٥ ٤ مختبراً سريًّا لقاعدة الكوكايين في ذلك البلد.

٥٤٩- ووفقاً للمعلومات التي قدَّمتها السلطات الوطنية في باراغواي، زاد معدَّل إبادة محاصيل القنَّب فيما بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠٠٨ لتبلغ مساحة الزراعة المُبادة ٧٨٦ ١ هكتاراً، ثمَّ تراجعت تراجعاً كبيراً فيما بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٢ لتبلغ ٧٨٠ هكتاراً. ومن عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٥، كانت هناك زيادة ملحوظة في جهود الإبادة، إذ

---

(٩٧) مكتب المخدِّرات والجريمة، *Colombia, Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016*. وثيقة متاحة على الرابط التالي: www.unodc.org/documents/colombia/2017/julio/CENSO_2017_WEB_baja.pdf.

(٩٨) بعد إيقاف تبخير المحاصيل باستخدام مبيد الأعشاب الغليفوسيت في كولومبيا في عام ٢٠١٥، أُعيد استخدامه في عام ٢٠١٧ في التبخير اليدوي للمحاصيل. ووفقاً للإحصاءات الحكومية التي نشرها مرصد المخدِّرات التابع لوزارة العدل، فإنَّ مقدار شجيرات الكوكا التي اجتثتها الحكومة قد انخفض بشدة منذ أن أقلعت عن تبخير المحاصيل بمادة الغليفوسيت من الجو، الذي كان من أساليبها الرئيسية المستخدمة لإبادة محصول الكوكا.

(٩٩) Colombia, Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016.

(١٠٠) مكتب المخدِّرات والجريمة، *Estado Plurinacional de Bolivia Monitoreo de Cultivos de Coca 2016*. وثيقة متاحة على الرابط التالي: https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Bolivia/2016_Bolivia_Informe_Monitoreo_Coca.pdf.

زادت المساحات المزروعة بالقنَّب المبادة من ١ ٨٠٣ هكتارات في عام ٢٠١٣ إلى ١ ٩٦٦ هكتاراً في عام ٢٠١٤ وأُبلغ عن إبادة ٢ ١١٦ هكتاراً في عام ٢٠١٥. ومع ذلك، يصعب العثور على هذه المحاصيل في المناطق التي تكون فيها مختلطة مع المحاصيل المشروعة. وأبلغت السلطات عن ضبط ٤١٣ ٩٧٠ كيلوغراماً من القنَّب في عام ٢٠١٦.

٥٥٠- وجرت إبادة ما مجموعه ٣٠ ١٥٠ هكتاراً من شجيرة الكوكا المزروعة على نحو غير مشروع في بيرو في عام ٢٠١٦، أيْ بما يزيد قليلاً عن المساحة المستهدفة في ذلك العام، وهي ٣٠ ٠٠٠ هكتار. وجرى ضبط ١١,١ طنًّا من عجينة قاعدة الكوكايين في بيرو في عام ٢٠١٤، و١١,٦ طنًّا في عام ٢٠١٥، و١٤ طنًّا في عام ٢٠١٦، في حين بلغت المضبوطات من هيدروكلوريد الكوكايين بأرقامها المقابلة في تلك السنوات على التوالي ١٨,٧ طنًّا و٨,٤ أطنان و١٣,٩ طنًّا.

٥٥١- وأبلغت حكومة جمهورية فنزويلا البوليفارية بأنَّها ضبطت أكثر من ٣٤ طنًّا من أملاح الكوكايين وأكثر من طن واحد من أوراق الكوكا، ممَّا يسلِّط الضوءَ على أنَّ المختبرات الكائنة في الإقليم الفنزويلي تقع بالقرب من نقاط العبور الحدودية مع كولومبيا. كما أبلغت الحكومة عن تفكيك ستة مرافق لتجهيز الكوكايين في عام ٢٠١٦. وتُلمح المضبوطات إلى أنَّ ذلك البلد قد تأثَّر أيضاً بالزيادة في حجم زراعة شجيرة الكوكا في كولومبيا في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦.[١٠١]

(ب) المؤثِّرات العقلية

٥٥٢- تختلف مشكلة صنع المؤثِّرات العقلية والاتِّجار بها وتعاطيها في أمريكا الجنوبية من بلد لآخر. ووفقاً لمرصد الجريمة المنظَّمة في جمهورية فنزويلا البوليفارية، فإنَّ استخدام المؤثِّرات العقلية في تزايد. وأثناء الفترة المشمولة بالتقرير، أبلغت حكومتا الأرجنتين وأوروغواي عن ضبط أكثر من ٢٢٠ ٠٠٠ قرص من مواد من نوع "الإكستاسي"، في حين أبلغت حكومة بيرو بأنَّها ضبطت ٠,٢٥ كيلوغرام من المادة نفسها.

(ج) السلائف

٥٥٣- أُبلغ بأنَّ أكثر المضبوطات من برمنغنات البوتاسيوم في بلدان أمريكا الجنوبية قد أُنتج في البلدان التي ضُبط فيها. وأبلغت سبعة بلدان في أمريكا الجنوبية الهيئة في عام ٢٠١٦ عن ضبط ما مجموعه ٥٨٥ طنًّا من برمنغنات البوتاسيوم، ضُبط منه ٥٨٢,٥ طنًّا في كولومبيا. وأبلغت جمهورية بوليفيا المتعدِّدة القوميات عن ضبط طنَّين، وبيرو عن ضبط أقلّ من ٢٥٠ كيلوغراماً، وجمهورية فنزويلا البوليفارية عن ضبط ٢٠٠ كيلوغرام. وكانت مجاميع المضبوطات المبلَّغ عنها في بلدان أخرى من المنطقة أقلَّ من ١٠ كيلوغرامات. كما أُبلغت الهيئةُ في عام ٢٠١٦ عن ضبط مقادير كبيرة من الكيمياويات غير الخاضعة للمراقبة الدولية، وبخاصة من جانب البلدان المنتجة للكوكا الثلاثة. وهذه الكيمياويات هي مواد شائعة من الأحماض والقواعد ومعاملات الأكسدة والمذيبات التي تُستعمل من أجل صنع الكوكايين وهي خاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني.

٥٥٤- ويمكن الاطِّلاع على لمحة تفصيلية عن الوضع في أمريكا الجنوبية فيما يخصُّ مراقبة السلائف الكيميائية في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٥٥٥- أبلغت عدَّة بلدان في المنطقة عن ضبط مجموعة متنوِّعة من المواد الكيميائية غير المجدوَلة المستخدمة في تجهيز الكوكايين أو إعادة تجهيزه أو تنقيته أو تخفيفه؛ ومن تلك الكيمياويات خلائط مختلفة من مذيبات هيدروكربونية، مثل المخفِّفات العادية والكيروسين والديزل وأنواع مختلفة من الغازولين.

٥٥٦- وشكَّلت المواد غير المجدوَلة مقداراً كبيراً من المضبوطات من المواد الكيميائية في المنطقة، وبخاصة المذيبات غير المجدوَلة، التي فاق حجمها حجم المضبوطات من المذيبات المجدوَلة. وتزايد عدد المضبوطات من مادتي الميتا بيسلفيت الصوديوم وكلوريد الكلسيوم، الكيميائيتين المستخدمتين لزيادة كفاءة عملية تجهيز الكوكايين إنَّما يشير إلى ارتفاع مستويات التنظيم في الأنشطة غير المشروعة ذات الصلة والمستويات المرتفعة المستمرَّة لعمليات إعادة دورة استخدام المذيبات.

٥٥٧- وفي تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧، أشار مكتب المخدِّرات والجريمة إلى أنَّ بلداناً في أمريكا الجنوبية قد اتَّخذت إجراءات بخصوص ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة المهلوسة، من خلال سُبل عدَّة ومنها إقامة نظم إنذار مبكِّر وإصدار تنبيهات وإدخال تشريعات جديدة. وذكر أمثلة على ذلك ومنها أنَّ كولومبيا قد أنشأت نظام إنذار مبكِّر في عام ٢٠١٣، وأصدرت تنبيهات بشأن مؤثِّرات نفسانية جديدة تُباع باعتبارها من مواد ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك، بإتاحتها على خط الإنترنت المباشر لعموم السكان.[١٠٢] وفي شيلي، أُخضع للمراقبة الوطنية ما مجموعه ١٠٠ مادة من المؤثِّرات النفسانية الجديدة، بما في ذلك عدَّة مركَّبات مجموعة المواد المهلوسة الاصطناعية (NBOMe)، باعتبارها من المؤثِّرات النفسانية الجديدة، في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥. وفي البرازيل، وضعت وكالة التنظيم الرقابي الصحي البرازيلية ١١ مادةً من مركَّبات مجموعة (NBOMe) على قائمة المواد الخاضعة للمراقبة، في أيار/مايو ٢٠١٦.

(١٠١) أعلنت سلطات جمهورية فنزويلا البوليفارية مؤخَّراً عن ضبط قرابة ٣ أطنان من الكوكايين، ممَّا يبيِّن بوضوح التدفُّق المتواصل للمخدِّرات عبر حدودها مع كولومبيا.

(١٠٢) مكتب المخدِّرات والجريمة، "Global SMART programme Latin America"، نشرة المعلومات رقم ٢ (أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٥٥٨- وفي الأرجنتين، أطلقت أمانة شؤون التخطيط للوقاية من تعاطي المخدِّرات ومكافحة الاتِّجار بها، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، نظام إنذار للكشف عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة ومواد التعاطي المستجدَّة وأنماط التعاطي والتداول التجاري الجديدة. ونظام الإنذار المبكِّر يتبع لمرصد المخدِّرات الأرجنتيني التابع للأمانة المذكورة، وسوف يُعنى بتقييم المخاطر الصحية التي تتأتَّى عن المواد المستبانة، وبإعداد تدابير التصدِّي لها. وسوف يعمل هذا النظام مع وزارة العدل وحقوق الإنسان ووزارة الصحة ووزارة الأمن ووزارة العلوم والتكنولوجيا والابتكار الإنتاجي والإدارة الوطنية للأدوية والأغذية والتكنولوجيا الطبية والدائرة الوطنية للصحة والجودة في المنتجات الغذائية الزراعية ودائرة الجمارك، والتي تقدِّم كلها معلومات إلى المرصد التابع للأمانة المذكورة. ويؤدِّي المرصد مهمة مستودع مركزي للمعلومات، بإضفاء الطابع النظامي عليها وإعداد تحليلات من أجل صياغة السياسات العامة بشأن مشاكل استهلاك المؤثِّرات النفسانية، استناداً إلى البيانات العلمية المحدَّثة. وهناك نظم مماثلة قائمة من قبل في أوروغواي وشيلي وكولومبيا والمكسيك، سوف تعمل الأرجنتين بالتعاون معها في تبادل المعلومات.

٥- التعاطي والعلاج

٥٥٩- تفاوت معدَّل انتشار تعاطي القنَّب ولو لمرة في العمر في أمريكا الجنوبية من ٢٦,١ في المائة في أوروغواي إلى ١٩,٧ في المائة في الأرجنتين و٣,٦ في المائة في بوليفيا (دولة-المتعدِّدة القوميات) وبيرو. وأبلغت هذه البلدان كلها بأنَّ معدَّل انتشار تعاطي المؤثِّرات الأفيونية ولو لمرة في العمر أقل من ١ في المائة فيها. وسُجِّلت تفاوتات بين البلدان في معدَّلات تعاطي عجينة قاعدة الكوكايين ولو لمرة واحدة في العمر، إذ تراوحت بين ٠,١ في المائة في دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات و٠,٥ في المائة في الأرجنتين و١,٤٧ في المائة في بيرو.

٥٦٠- وفي عام ٢٠١٧، أجرت أمانة شؤون التخطيط للوقاية من تعاطي المخدِّرات ومكافحة الاتِّجار بها في الأرجنتين، بالتعاون في العمل مع المديرية الوطنية لمرصد المخدِّرات الأرجنتيني، الدراسة الوطنية السادسة بشأن تعاطي المؤثِّرات النفسانية. واستندت الدراسة إلى استقصاء شمل ٢٠ ٦٥٨ فرداً تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٦٥ سنةً يعيشون في المناطق الحضرية، وجمعت معلومات عن الأنماط الحالية لاستعمال وتعاطي المؤثِّرات النفسانية لدى مختلف الفئات السكانية. وخلصت الدراسة إلى أنَّ القنَّب هو أشيع مواد التعاطي من حيث الانتشار في أوساط السكان الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية في عام ٢٠١٦ (٧,٨ في المائة). وكان الأفراد من الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٣٤ سنةً أكثر فئات السكان تعاطياً للكوكايين، حيث بلغ معدَّل انتشار تعاطيه بين أفرادها ٧,٧ في المائة في السنة نفسها، في حين كانت معدَّلات انتشار تعاطيه أقلَّ لدى الفئات العمرية الأصغر سنًّا والأكبر سنًّا.[١٠٣] وعلاوة على ذلك، أوضحت الدراسة أنَّ معدَّل انتشار تعاطي الكوكايين ولو لمرة واحدة في العمر بين عموم السكان قد ازداد ليبلغ ٥,٣ في المائة في عام ٢٠١٧ مقارنة بنسبة ٢,٦ في المائة في عام ٢٠١٠. ومسَّت هذه الزيادة على وجه الخصوص المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و١٧ سنةً والذين بلغ معدَّل انتشار التعاطي ولو لمرة واحدة في العمر بينهم ١,٢ في المائة بعد أن كان ٠,٤ في المائة في عام ٢٠١٠. وبالإضافة إلى ذلك، صرَّح ما نسبته ٦,٢ في المائة من الأفراد المشمولين بالدراسة الاستقصائية بأنَّهم استهلكوا مسكِّنات من المؤثِّرات الأفيونية من دون وصفات طبية مرة واحدة على الأقل، وصرَّح ما نسبته ٥٤ في المائة ممَّن استهلكوا مسكِّنات من المؤثِّرات الأفيونية بأنَّهم تناولوها قبل أن يبلغوا الثلاثين من العمر.

٥٦١- ووفقاً للدراسة الاستقصائية الوطنية لتعاطي المخدِّرات لعام ٢٠١٦، التي أجراها مرصد المخدِّرات الكولومبي، ازداد معدَّل التعاطي ولو لمرة واحدة في العمر لدى عموم السكان من ٨,٦ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ١٢,١٧ في المائة في عام ٢٠١٣. والقنَّب هو أشيع المخدِّرات المتعاطاة في كولومبيا، بمعدَّل انتشار سنوي بلغ ٣,٢٧ في المائة في عام ٢٠١٣ مقارنة بمعدَّل ٢,١٢ في المائة في عام ٢٠٠٨، ممَّا يمثِّل زيادةً بنسبة ٥٤ في المائة.

٥٦٢- وتُلمح زيادة تعاطي المخدِّرات في كولومبيا إلى أنَّ بعض التنظيمات الإجرامية أخذت تنظِّم من جديد أنشطتها لتوزيع المواد وبيعها. وبالإضافة إلى ذلك، لم تعُد كولومبيا بلداً منتجاً للمخدِّرات فحسب، إنَّما أصبحت موطناً لعدد متزايد من مستهلكيها. ولمواجهة تلك التحدِّيات، تواصل الحكومة العمل بالخطة الوطنية الرامية إلى تعزيز الصحة العامة وتوفير الوقاية والرعاية فيما يخصُّ تعاطي المؤثِّرات العقلية للفترة ٢٠١٤-٢٠٢١ وهي تركِّز على تدعيم المؤسسات وتحسين الصحة وتوفير الوقاية والعلاج.

٥٦٣- ووفقاً لما جاء في دراسة عن التكاليف المترتِّبة على مشكلة المخدِّرات، نشرتها الأمانة الفنية لشؤون المخدِّرات في إكوادور في آذار/مارس ٢٠١٧، قُدِّرت التكلفة المترتِّبة على مشكلة المخدِّرات في عام ٢٠١٥ بنحو ١٣ دولاراً للفرد الواحد، بما يمثِّل ٠,٢ في المائة من الناتج الإجمالي المحلي.

٥٦٤- ويظلُّ الكوكايين والقنَّب أشيع المخدِّرات المتَّجر بها والمتعاطاة في غيانا. ومعظم القنَّب المُنتج في هذا البلد يُستهلك محليًّا. وكشفت الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن انتشار تعاطي المخدِّرات على مستوى الأسر المعيشية لعام ٢٠١٦، التي أُجريت بدعم من لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدِّرات، أنَّ

(١٠٣) كانت معدَّلات التعاطي لدى الفئات السكانية الأخرى كالتالي: ١,٢ في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و١٧ سنةً؛ ٦,٥ في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٤ سنةً؛ ٦,٤ في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٥ و٤٩ سنةً؛ ٢,١ في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٠ و٦٥ سنةً.

متوسط العمر للتعاطي الأول للقنَّب هو الأدنى بين جميع المخدِّرات (١٨,٩ سنةً) ومتوسط العمر للتعاطي الأول للكوكايين هو الأعلى (٢٢,٦ سنةً). أمَّا متوسط العمر لتعاطي الكراك للمرة الأولى فهو ١٩,٨ سنةً ومتوسط العمر لتعاطي "الإكستاسي" للمرة الأولى هو ٢٣,٨ سنةً. غير أنَّ معدَّلي انتشار تعاطي الكوكايين وكوكايين "الكراك" ولو لمرة في العمر منخفضان جدًّا حيث بلغا ٠,٧ في المائة و٠,٣ في المائة على التوالي.

٥٦٥- ووفقاً لما ذكرته اللجنة الوطنية للتنمية والحياة بمنأى عن المخدِّرات في بيرو، فإنَّ نحو ٠٠٠ ٢٠٠ شخص على الصعيد الوطني يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي مواد الإدمان. ويُعتقد أنَّ ما بين ٠٠٠ ٣٢ و٠٠٠ ٦٠ شخص يدمنون الكوكايين، في حين قرابة ١٠٠ ٠٠٠ شخص يتعاطون القنَّب. وتعاطي أنواع عجينة قاعدة الكوكا الزهيدة الثمن والتي تؤدِّي إلى إدمان شديد في تزايد، وخصوصاً على امتداد دروب تهريب المخدِّرات في المدن المتوسطة الحجم شرق منطقة جبال الأنديز وفي مدن العبور على امتداد الساحل. وما زالت مرافق العلاج العمومية في بيرو غير كافية، وأساليب العلاج التخصُّصي العمومي من الإدمان المتاحة للمرضى الخارجيين تتمثَّل أساساً في مرافق صحية تكملها وحدات لعلاج الإدمان أُنشئت في مؤسسات الرعاية الصحية والمؤسسات القضائية والسجون.

٥٦٦- وتضمَّنت الدراسة الاستقصائية الوطنية السادسة بشأن تعاطي المخدِّرات على مستوى الأسر المعيشية التي أُجريت في أوروغواي في عام ٢٠١٦ أسئلة عن أشكال الحصول على القنَّب والمخاطر المرتبطة بشراء القنَّب من السوق غير المشروعة. وأجاب ما نسبته ٢٢ في المائة من مجموع الأشخاص الذين تعاطوا القنَّب في الأشهر الاثني عشر السابقة (أيْ ٤٧٥ ١٦١ شخصاً) أنَّهم اشتروه من السوق غير المشروعة، وصرَّح ما نسبته ٤٣ في المائة من هؤلاء المشترين أنَّهم تعرَّضوا لنوع ما من المخاطر. وارتفعت نسبة الجرائم المرتبطة بالمخدِّرات ضمن المعدَّلات الإجمالية للجريمة بشكل ملحوظ من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠١٢ ولم يتمَّ التأكُّد بعد من أثر القانون رقم ١٩١٧٢.

٥٦٧- أمَّا فيما يخصُّ مبادرات خفض الطلب على المخدِّرات، فقد أُجريت ثالث دراسة وبائية عن تعاطي المخدِّرات في أوساط الطلبة الجامعيين في جماعة دول الأنديز في إطار مشروع دعم العمل على خفض الطلب على المخدِّرات غير المشروعة في جماعة دول الأنديز. وواصل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بالتعاون مع ذلك المشروع، دعم مبادرة شباب الأنديز في دولة بوليفيا المتعدِّدة القوميات من خلال تيسير استفادة الشباب من الشبكات الاجتماعية الساعية إلى وقايتهم من إساءة استعمال المخدِّرات. ووضع مرصد المخدِّرات الكولومبي نظاماً للإنذار المبكِّر لتحسين رصد المؤثِّرات النفسانية. وعلاوة على ذلك، نفَّذت إكوادور وبيرو، أثناء الفترة المشمولة بالتقرير، ثلاثة مشاريع محلية مختارة تستهدف وقاية أطفال الشوارع والمراهقين والجناة الأحداث من المخدِّرات.

جيم- آسيا

شرق آسيا وجنوب شرقها

١- التطوُّرات الرئيسية

٥٦٨- لا يزال الصنع غير المشروع للميثامفيتامين والاتِّجار به وتعاطيه غير المشروعين أكبر خطر تشكِّله المخدِّرات في شرق وجنوب شرق آسيا. ومع أنَّ الصنع غير المشروع ما زال جارياً في الصين وميانمار أساساً، فقد كُشف عنه أيضاً في بلدان أخرى في المنطقة. وقد أُبلغ في السنوات الأخيرة عن زيادات كبيرة أو مستويات عالية قياسية من مضبوطات الميثامفيتامين، حتى أصبحت المنطقة تتميَّز بأكبر نسبة من مضبوطات الميثامفيتامين العالمية في عام ٢٠١٥. وبسبب ارتفاع الأسعار في الشارع، كانت كميات كبيرة من الميثامفيتامين تُهرَّب أيضاً إلى المنطقة من أنحاء أخرى من العالم، وهي حالة انعكست أيضاً في تزايد مستويات التعاطي التي تبلغ عنها معظم البلدان في المنطقة.

٥٦٩- وما زالت زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون بصفة غير مشروعة يتركَّزان في المثلَّث الذهبي. وفي ميانمار، بقيت المساحة الإجمالية المزروعة بخشخاش الأفيون بصفة غير مشروعة ثابتة ولكن عند ٠٠٠ ٥٥ هكتار في عام ٢٠١٥، أيْ أكثر بكثير منها في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، التي أفيد بأنَّ لديها ٠٠٧ ٥ هكتار. ولا يزال الاتِّجار بالهيروين وتعاطيه مصدر قلق لبعض البلدان في المنطقة.

٥٧٠- ويشكِّل ازدياد تكامل المنطقة تحدِّيات جديدة أمام مراقبة الحدود. وقد كُشف عن عدد متزايد من الأنشطة الإجرامية المتصلة بالمخدِّرات على حدود بروني دار السلام وفييت نام وكمبوديا. ومن ثمَّ فإنَّ توثيق التعاون وتبادل المعلومات الاستخبارية في أوانها بين البلدان المجاورة أمر حاسم الأهمية في فعالية العمليات الحدودية المشتركة.

٥٧١- وأصبحت الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات والتي ترتكب عبر الإنترنت أكثر انتشاراً في بعض البلدان. ففي سنغافورة، زاد عدد الذين أُلقي القبض عليهم بتهمة شراء المخدِّرات والأدوات المتصلة بها عبر الإنترنت إلى أكثر من ستة أضعاف، من ٣٠ شخصاً اعتقلوا في عام ٢٠١٥ إلى ٢٠١ في عام ٢٠١٦. ولاحظت السلطات في الصين أنَّ الجرائم المتصلة بالمخدِّرات والمرتكبة عبر الإنترنت لا تزال منتشرة على نطاق واسع، وكثَّفت الإشراف على الحالة وإدارتها إزاء ذلك. واستحدثت حكومة جمهورية كوريا أيضاً تغييرات تشريعية من أجل حظر الإعلان عن تجارة المخدِّرات غير المشروعة عبر الإنترنت.

٢- التعاون الإقليمي

٥٧٢- عُقد الاجتماع الأربعون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات في آسيا والمحيط الهادئ في كولومبو في

الفترة ٢٤-٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وناقش أكثر من ١٥٠ مشاركاً من المنطقة حالة مراقبة المخدِّرات وعلاج متعاطيها واعتمدوا عدداً من توصيات الخبراء.

٥٧٣- وعُقد مؤتمر إنفاذ قوانين المخدِّرات العملياتي الثاني والعشرون في آسيا والمحيط الهادئ في طوكيو في الفترة من ٢٠ إلى ٢٤ شباط/فبراير ٢٠١٧. وتبادل نحو ١٣٠ مشاركاً وجهات النظر بشأن التعاون العالمي على مكافحة تهريب المنشِّطات الأمفيتامينية والإجراءات الرامية إلى التصدِّي للتهديد الذي تشكِّله المؤثِّرات النفسانية الجديدة.

٥٧٤- والتقى وزراء ومسؤولون كبار من بلدان منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية (تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا وميانمار) ومن المكتب في أيار/مايو ٢٠١٧ لإقرار استراتيجية جديدة لمعالجة مسائل المخدِّرات المستمرَّة والمتطوِّرة في المنطقة. وعزَّزت خطة عمل الميكونغ الجديدة القدرات في أربعة مجالات هي: المخدِّرات والصحة؛ والتعاون في مجال إنفاذ القانون؛ والتعاون القانوني والقضائي؛ والتنمية المستدامة. وقد عُدِّلت خطة العمل الجديدة لتتضمَّن التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، المعقودة في عام ٢٠١٦، علاوة على أهداف التنمية المستدامة.

٥٧٥- وعُقد في فييت نام في الفترة من ٢٥ إلى ٢٧ تموز/يوليه ٢٠١٧ الاجتماع الثامن والثلاثون لكبار المسؤولين في رابطة أمم جنوب شرق آسيا (آسيان) المعنيين بمسائل المخدِّرات. واشتمل هذا الاجتماع السنوي على اجتماعات لخمسة أفرقة عاملة (التثقيف الوقائي؛ والعلاج وإعادة التأهيل؛ وإنفاذ القانون؛ والبحوث؛ والتنمية البديلة)، وهو منبر لتعزيز تنسيق العمليات والتحقيقات المشتركة بين أجهزة إنفاذ قوانين المخدِّرات.

٥٧٦- وعقد الفريق العامل المعني بمكافحة المخدِّرات في بلدان مجموعة البريكس اجتماعه الثالث في ١٦ آب/أغسطس ٢٠١٧ في مدينة فيهاي بالصين. واعتمد الفريق العامل "قاعدة عمل الفريق العامل المتعلقة بمراقبة المخدِّرات"، وقرَّر تعزيز التعاون الثنائي في مجال مراقبة المخدِّرات في إطار مجموعة البريكس (الاتحاد الروسي والبرازيل وجنوب أفريقيا والصين والهند)، وإنشاء آليات للتشاور بشأن تبادل المعلومات، والتعاون في مجال إنفاذ قوانين مكافحة المخدِّرات، والتنسيق بشأن السياسة الدولية لمراقبة المخدِّرات، وتدريب الأفراد، وتبادل الخبرات.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٧٧- يواصل المكتب المركزي لمكافحة المخدِّرات في سنغافورة تعزيز الضوابط المفروضة على عدد من المواد الخاضعة للمراقبة، من أجل احتواء سرعة ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة وتأثيرها الضار على الصحة العامة. واعتباراً من ١ أيار/مايو ٢٠١٧، نُقلت أربعة مؤثِّرات نفسانية جديدة من الجدول الخامس إلى الجدول الأول من قانون إساءة استعمال المخدِّرات. وأضيفت مادة أخرى واحدة، وهي المادة U-47700، إلى الجدول الأول من القانون، عقب قرار لجنة المخدِّرات في آذار/مارس ٢٠١٧ بإدراجها في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢. وعند إدراج أيٍّ من هذه المواد في الجدول الأول من قانون إساءة استعمال المخدِّرات يصبح الاتِّجار بها وصنعها وبيعها وحيازتها واستهلاكها جريمة جنائية.

٥٧٨- وفي الصين، أُدرجت في ١ آذار/مارس ٢٠١٧ أربع مواد من فئة الفينتانيل (الكارفينتانيل، والفورانيل فينتانيل، والفاليريل فينتانيل، والأكريل فينتانيل) في قائمة المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية غير الطبية الخاضعة للمراقبة. وإضافة إلى ذلك، أضيفت اعتباراً من ١ تموز/يوليه ٢٠١٧ أربع مواد (4,4'-DMAR، وMT-45، وPMMA، وU-47700) إلى قائمة المواد الخاضعة للمراقبة، عقب القرارات التي اتَّخذتها لجنة المخدِّرات في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧.

٥٧٩- ووضعت جمهورية كوريا في آب/أغسطس ٢٠١٦ البنزوديازيبين ديكلازيبام (الكلوروديازيبام) و١٣ مادةً أخرى تحت المراقبة المؤقَّتة. واستُحدث نظام جدوَلة مؤقَّت في البلد في عام ٢٠١١ استجابة للظهور السريع للمؤثِّرات النفسانية الجديدة. ويمكن وضع المواد قيد المراقبة المؤقَّتة لمدة أقصاها ثلاث سنوات عندما يعتبر أنَّها تتطلَّب الجدوَلة العاجلة كما لو كانت مخدِّرات. وحالما تخضع هذه المواد للمراقبة المؤقَّتة، تُحظر حيازتها وإدارتها واستيرادها وتصديرها والتجارة فيها والمساعدة على التجارة فيها، أو إعطاء أو تلقِّي موادَّ تحتوي على المادة التي أُدرجت في جداول المراقبة مؤقَّتاً.

٥٨٠- وأضيف في عام ٢٠١٥ ما مجموعه ١٥ من المؤثِّرات النفسانية الجديدة، من بينها عدَّة مركَّبات مهلوسة (مركَّبات NBOMe) ومركَّبات محاكية للقنَّب (مركَّبات JWH)، إلى قائمة المواد الخاضعة للمراقبة في فييت نام، بغية تقييد توافرها.

٥٨١- وأُدخل تعديل على قانون مكافحة المخدِّرات في جمهورية كوريا، استجابة لتزايد استخدام العملة الرقمية "بيتكوين" في المعاملات في صيدليات الإنترنت غير المشروعة. وهكذا، أصبح من المحظور اعتباراً من حزيران/يونيه ٢٠١٧ القيام بواسطة مختلف وسائل الإعلام بأيِّ تعميم للمعلومات المتصلة بزراعة العقاقير المخدِّرة وصنعها والاتِّجار بها بصفة غير مشروعة. وسيكون أيُّ عمل من أعمال الإعلان عن تجارة المخدِّرات ونشر أيِّ دليل عن طريق الإنترنت عن تجهيز المخدِّرات خاضعا للعقوبة بموجب القانون المذكور.

٥٨٢- ووقَّع رئيس الفلبين في آذار/مارس ٢٠١٧ أمراً تنفيذيًّا بإنشاء "اللجنة المشتركة بين الوكالات المعنية بمكافحة المخدِّرات غير المشروعة". وتضمَن اللجنة المؤلَّفة من ٢١ وكالةً حكوميةً، برئاسة الوكالة الفلبينية لإنفاذ قوانين المخدِّرات، تنفيذ حملة الحكومة لمكافحة المخدِّرات غير المشروعة تنفيذاً متكاملاً ومتزامناً.

٥٨٣- والهيئة على علم باستمرار الإجراءات الخارجة عن نطاق القضاء، بما فيها القتل، التي تحدث فيما يتعلَّق بالأنشطة و/أو الجرائم المزعومة المتعلقة بالمخدِّرات في الفلبين.

٥٨٤- وتُذكِّر الهيئةُ جميعَ الحكومات بأنَّ الإجراءات الخارجة عن نطاق القضاء، التي يزعم أنها تُتَّخذ سعياً إلى تحقيق أهداف مراقبة المخدِّرات، تتعارض جوهريًّا مع أحكام وأهداف الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات، فضلاً عن صكوك حقوق الإنسان الملزمة لجميع البلدان. وينبغي أن تُتَّخذ جميع إجراءات مراقبة المخدِّرات في إطار الاحترام التام لسيادة القانون والإجراءات القانونية الواجبة.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٥٨٥- في شرق وجنوب شرق آسيا، لا تزال زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة مركَّزة في بلدين من بلدان ما يسمَّى بالمثلَّث الذهبي. وفي ميانمار، تراجعت زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة إلى أدنى مستوى لها في سنة ٢٠٠٦ ولكنها ارتفعت باطِّراد منذ ذلك الحين. وقُدِّر مجموع المساحة المزروعة بالأفيون بصفة غير مشروعة بـ ٠٠٠ ٥٥ هكتار في سنة ٢٠١٥. وبذلك ظلَّت ميانمار ثاني أكبر منتج للأفيون بين بلدان العالم بعد أفغانستان. ويأتي ما يقرب من ٩٠ في المائة من مجموع الزراعة من الجزء الشمالي الشرقي للبلد، أيْ ولاية شان في ميانمار. ووفقاً لآخر دراسة استقصائية اجتماعية اقتصادية أجراها المكتب في قرى ولاية شان، أصبحت زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة أكثر تركيزاً في عام ٢٠١٦. ففي حين انخفضت نسبة القرى المنتجة لخشخاش الأفيون بمقدار ٣٠ في المائة، ازداد متوسط المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون. وفي الوقت نفسه، ظلَّت زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية أقلَّ بكثير ممَّا هي عليه في ميانمار (٧٠٠ ٥ هكتار في عام ٢٠١٥).

٥٨٦- ويستمر تهريب كمية كبيرة ومتزايدة من الأفيون المزروع والمنتج بصفة غير مشروعة في المنطقة إلى البلدان المجاورة وإلى أوقيانوسيا. ويفيد المكتب بأنَّ مضبوطات الهيروين والمورفين المصنوعين من الأفيونيات المنتجة داخل المنطقة ارتفعت من ٧,١ أطنان في عام ٢٠١٠ إلى ١٣,٣ طنًّا في عام ٢٠١٥. وتشير أحدث البيانات عن المضبوطات إلى أنَّ معظم الهيروين المضبوط في الصين ينشأ في ميانمار. وفي عام ٢٠١٦ أفادت الصين بضبطيات من الهيروين والأفيون قدرها ٨,٨ أطنان و٣,١ أطنان، أيْ أكثر من السنة السابقة. كما ارتفعت مضبوطات الأفيون في ميانمار من ٩٦٢ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى ١ ٠٠٥ كيلوغرامات في عام ٢٠١٦.

٥٨٧- وما زالت زراعة القنَّب والاتِّجار به وتعاطيه بصفة غير مشروعة تمثِّل شاغلاً كبيراً في إندونيسيا والفلبين وفييت نام. وقد أبادت السلطات الفلبينية قرابة ٢٩٠ موقعاً لمزارع القنَّب في عام ٢٠١٥، كان معظمها موجوداً في جزيرة لوزون. وأبلغ البلد أيضاً عن ضبط كميات كبيرة من القنَّب (أوراق مجفَّفة) في عام ٢٠١٦ (١,٣ طن). وزادت مضبوطات عشبة القنَّب في ميانمار من حوالي ٨٨ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى حوالي ١٨٨ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦. وكانت بعض كميات عشبة القنَّب تهرَّب أيضاً إلى شرق آسيا، وإن كان ذلك بكميات أقل بكثير. وفي الصين، تراجعت مضبوطات عشبة القنَّب من نحو ٩ أطنان في عام ٢٠١٥ إلى أقلّ من ٦٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٦. وضُبط ما يقارب ١٦٠ كيلوغراماً من عشبة القنَّب في اليابان في عام ٢٠١٦، مقارنة بـ ١٠٥ كيلوغرامات في عام ٢٠١٥. وفي جمهورية كوريا، ضُبط نحو ٠٠٠ ٢١ نبتة قنَّب في عام ٢٠١٦، مقارنة بحوالي ٠٠٠ ٧ نبتة في السنة السابقة.

٥٨٨- وكانت كمية الكوكايين المهرَّبة إلى المنطقة محدودة نوعاً ما، نظراً للانخفاض النسبي في انتشار تعاطيه. غير أنَّه يبدو أنَّ البيانات الأخيرة عن المضبوطات تشير إلى تزايد توافره. وفي الفترة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٥، شكَّل شرق وجنوب شرق آسيا أكثر من نصف (٥٦ في المائة) كمية الكوكايين المضبوطة في آسيا. وعلى وجه التحديد، قفزت كمية الكوكايين المضبوطة في فييت نام من ٢,٤ كيلوغرام في عام ٢٠١٣ إلى ١٧٨ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥. وفي الصين، ضُبط ما مجموعه ٤٣١ كيلوغراماً من الكوكايين في عام ٢٠١٦، أيْ أكثر من أربعة أضعاف الكمية التي ضبطت في عام ٢٠١٥ (٩٨ كغ). وكان هذا المخدِّر يُهرَّب أساساً في طرود الى غوانغدونغ وهونغ كونغ بالصين. ولاحظت جمهورية كوريا أيضاً زيادة في عام ٢٠١٦ في مضبوطات الكوكايين الذي يُهرَّب إلى ذلك البلد من أمريكا الجنوبية عبر الإمارات العربية المتحدة. وقد ضُبط قرابة ٤٣٠ كيلوغراماً من الكوكايين في هونغ كونغ بالصين في عام ٢٠١٦، أيْ أكثر بكثير من العام السابق (٢٢٧ كغ). وفي الوقت نفسه، أبلغت اليابان والفلبين عن ١١٣ كيلوغراماً و٧٠ كيلوغراماً من مضبوطات مسحوق الكوكايين.

(ب) المؤثِّرات العقلية

٥٨٩- لا تزال المنطقة تشهد المزيد من التوسُّع في سوق الميثامفيتامين. وقد ازدادت المضبوطات السنوية من الميثامفيتامين في شرق وجنوب شرق آسيا إلى أكثر من خمسة أضعاف بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٥، وفقاً للمكتب. وبالإضافة إلى ذلك، تجاوزت كمية الميثامفيتامين الإجمالية المضبوطة في المنطقة في عام ٢٠١٥ (٦٤ طنًّا) الكمية التي ضُبطت في أمريكا الشمالية (٥٥ طنًّا)، وكذلك في جميع المناطق الأخرى، ممَّا جعلها المنطقة دون الإقليمية التي شهدت أكبر كمية من مضبوطات الميثامفيتامين في العالم. وفي حين أنَّ مثل هذه الزيادات قد تدلُّ على فعالية إنفاذ القانون، فإنَّها تشير أيضاً إلى أنَّ الاتِّجار بهذه المادة لا يزال يتصاعد.

٥٩٠- وما زالت الصين تبلِّغ عن أكبر كمية من مضبوطات الميثامفيتامين في المنطقة. وقد ارتفعت كمية الميثامفيتامين المضبوطة في البلد (في شكل أقراص وبلُّورات) من ١٩,٥ طنًّا في عام ٢٠١٣ إلى ٣٦,٦ طنًّا في عام ٢٠١٥. وأُبلغ عن حوالي ٣١ طنًّا من مضبوطات الميثامفيتامين في عام ٢٠١٦. وتكاد تكون جميع أقراص الميثامفيتامين قد ضبطت في الجزء الجنوبي الغربي من هذا البلد الذي يجاور المثلَّث الذهبي.

٥٩١- وأبلغت الفلبين عن ٢,٢ طن من مضبوطات الميثامفيتامين في عام ٢٠١٦، وهي نسبة أعلى بكثير من المستوى المتوسط الذي ساد في السنوات الخمس السابقة. ولوحظ اتجاه مماثل في اليابان، حيث ضُبط ما مجموعه ١,٥ طن من الميثامفيتامين في عام ٢٠١٦، وهي ثاني أكبر كمية تسجَّل في ذلك البلد. وضبط نحو ٢,٥ طن من الميثامفيتامين في ميانمار في عام ٢٠١٦، أيْ بزيادة ٢٠٠ كيلوغرام عن عام ٢٠١٥ (٢,٣ طن). وفي حين كانت كمية الميثامفيتامين المضبوطة في جمهورية كوريا صغيرة نسبيًّا (٢٨,٦ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦)، لاحظت سلطات إنفاذ القانون تنويعاً في مصادر الإمدادات منذ عام ٢٠١٠ (شملت إمدادات من بعض البلدان الأفريقية والمكسيك).

٥٩٢- وأبلغت إندونيسيا عن مضبوطات كبيرة من الميثامفيتامين في عام ٢٠١٥ (٤٢٠ ٤ كغ)، مقارنة بمضبوطات سنوية لم تتجاوز ٢ ١٠٠ كيلوغرام في السنوات القليلة السابقة. ووفقاً للسلطات الوطنية، زادت حصة الميثامفيتامين البلُّوري المهرَّب عن طريق البحر زيادة كبيرة، من ٤ في المائة تقريباً في عام ٢٠١٣ إلى ٨٠ في المائة في عام ٢٠١٥. ويشكِّل هذا الاتجاه تحدِّيات خاصة ويتطلَّب اهتماماً خاصًّا في ضوء عدد الجزر الكبير والساحل الطويل للبلد.

٥٩٣- واستُخدمت ماليزيا بصورة متزايدة كبلد عبور لتهريب الميثامفيتامين إلى بلدان أخرى في المنطقة وفي أوقيانوسيا. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٨، أبلغ مسؤولون قُطريون عن ضبط كميات سنوية متوسطها ١٣٥ كيلوغراماً. إلَّا أنَّ المضبوطات السنوية ارتفعت منذ عام ٢٠٠٩ إلى أكثر من طن واحد في السنة. وفي عام ٢٠١٥ ضبط ١,١ طن من الميثامفيتامين.

٥٩٤- ولأول مرة منذ عام ٢٠٠٨ كان وزن الميثامفيتامين البلُّوري المضبوط في المنطقة في عام ٢٠١٥ أكبر من وزن أقراص الميثامفيتامين المضبوطة. وتشير بيانات عام ٢٠١٦ إلى أنَّ هذا الاتجاه آخذ في الاستمرار.

٥٩٥- وضُبط أكثر من ٣٤ طنًّا من الميثامفيتامين البلُّوري في المنطقة في عام ٢٠١٥، حيث أبلغت إندونيسيا وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا وميانمار عن كميات كبيرة. ولا تزال بلدان منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية (تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا وميانمار) تشكِّل غالبية هذه المضبوطات (٧٥ في المائة). وفي الوقت نفسه، ظلَّ سعر تجزئة الميثامفيتامين البلُّوري ومتوسط نقائه عند مستويين مرتفعين.

٥٩٦- وقد ضُبط ما مجموعه ٢٨٧ مليون قرص من الميثامفيتامين في المنطقة في عام ٢٠١٥. وأبلغت عن معظم هذه المضبوطات البلدانُ الستة الواقعة في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. وظلَّ متوسط نقاء أقراص الميثامفيتامين المضبوطة في تلك البلدان ثابتاً.

٥٩٧- وضبطت كميات كبيرة من أقراص الميثامفيتامين (٦,٣٣ ملايين قرص) في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في عام ٢٠١٥، أيْ قرابة ضعف مستوى عام ٢٠١٤ (٣,٨٣ ملايين قرص). وفي حين كان هذا الارتفاع راجعاً أساساً إلى ضبطية كبيرة واحدة فإنَّ الكميات الكبيرة من أقراص الميثامفيتامين التي تضبط منذ عام ٢٠١٠ تشير إلى أنَّ البلد لا يزال بلد عبور رئيسيًّا للأقراص التي تنشأ في المثلَّث الذهبي.

٥٩٨- وفي السنوات الأخيرة، استُخدمت كمبوديا كثيراً كبلد مصْدر وعبور ومقصد للمنشِّطات الأمفيتامينية. وأُبلغ عن زيادة كبيرة في مضبوطات الميثامفيتامين في البلد، وبلغت مضبوطات الميثامفيتامين البلُّوري مستوى قياسيًّا قدره ٧٣ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥، أيْ أكثر من ضعف مستوى عام ٢٠١٣ (٣٢,٥ كغ). ولوحظ أيضاً اتجاه مماثل فيما يتعلَّق بأقراص الميثامفيتامين. وضُبط أكثر من ٢٦٠ ٠٠٠ قرص ميثامفيتامين في عام ٢٠١٥، مقارنة بحوالي ١٧٠ ٠٠٠ قرص في عام ٢٠١٣.

٥٩٩- وازداد عدد وحجم المرافق السرية لصنع العقاقير الاصطناعية التي فُكِّكت في المنطقة، ممَّا يدلُّ على ازدياد القدرة على الصنع غير المشروع للميثامفيتامين. وفي عام ٢٠١٥، فُكِّك ما يقارب ٦٠٠ مرفق للصنع غير المشروع في المقاطعات الجنوبية في الصين، أيْ بزيادة قدرها ٨ في المائة على السنة السابقة. وكانت هذه المرافق تُستخدم أساساً للصنع غير المشروع للميثامفيتامين. ولاحظت السلطات أيضاً أنَّ الجماعات الإجرامية المنظَّمة المنخرطة في الصنع غير المشروع للميثامفيتامين والكيتامين أصبحت مجهَّزة بمرافق أكثر تقدُّماً وأنَّ لديها قدرات صنع أفضل.

٦٠٠- وكانت الكميات الإجمالية السنوية من "الإكستاسي" التي تضبط في المنطقة متفاوتة تفاوتاً كبيراً في كثير من الأحيان، بسبب الضبطيات المنفردة المشتملة على كميات ضخمة من المخدِّرات، ولذلك يتعذَّر تمييز نمط أو اتجاه واضح. وشملت حالات الضبطيات الكبيرة التي أبلغ عنها مؤخَّراً ما يقرب من ٢,٤ مليون من أقراص "الإكستاسي" المحتوية على الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ضُبطت في ميانمار في عام ٢٠١٤، وصودر أكثر من ٤٠٠ ٠٠٠ قرص "إكستاسي" في ماليزيا في عام ٢٠١٥. وكانت ماليزيا متصوَّرة كإحدى نقاط المغادرة الرئيسية لعقَّار "الإكستاسي" الذي يعثر عليه في إندونيسيا وبروني دار السلام. وفي عام ٢٠١٦، فُكِّكت في ماليزيا سبعة مرافق لصنع أقراص "الإكستاسي". كما أبلغت إندونيسيا عن ضبطيات كبيرة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٥، وشكَّل البلد أكثر من نصف كميات "الإكستاسي" التي ضبطت في المنطقة.

(ج) السلائف الكيميائية

٦٠١- على الرغم من تعاطي كميات كبيرة ومتزايدة من الميثامفيتامين في شرق وجنوب شرق آسيا، كانت الصين وحدها هي التي أبلغت الهيئة في السنوات الأخيرة عن مضبوطات كبيرة من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين. وفي عام ٢٠١٥، مثَّلت مضبوطات الإيفيدرين التي أبلغ عنها البلد (٢٣,٥ طنًّا) كل مضبوطات المنطقة تقريباً. ويتناقض ضبط كميات محدودة من السلائف تناقضاً صارخاً مع البيانات عن كمية الميثامفيتامين التي تضبط في المنطقة.

٦٠٢- ولا يُظهر تهريب أنهيدريد الخل وغيره من السلائف الكيميائية إلى الصين وميانمار أيَّ دلائل على التراجع. وفي عام ٢٠١٥ ضُبط أكثر من ٠٠٠ ١١ لتر من أنهيدريد الخل في الصين، و٦٠ لتراً في ميانمار. ووفقاً لما جاء في التقرير السنوي عن حالة المخدِّرات في الصين لعام ٢٠١٦، ضبط في عام ٢٠١٦ ما يقارب ١ ٦٠٠ طن من السلائف. وضُبطت في ميانمار في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ كميات متزايدة من الكافيين، وهو مادة للغشِّ تُستخدم في أقراص الميثامفيتامين.

٦٠٣- ويمكن الاطِّلاع على لمحة إجمالية عن الوضع فيما يتعلَّق بمراقبة السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصفة غير مشروعة في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٦٠٤- أبلغت بلدان المنطقة بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٦ عمَّا يقرب من ١٧٠ مؤثِّراً نفسانيًّا جديداً، معظمها من الكاثينونات التركيبية وشبائه القنَّبين الاصطناعية.

٦٠٥- ويشير ظهور العديد من المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية ومشتقات البنزوديازيبين ومجموعة من المواد الأخرى إلى تنوع متزايد في المؤثِّرات النفسانية الجديدة. وكثيراً ما تباع هذه المؤثِّرات في شكل أقراص، باعتبارها "إكستاسي"، أو بأسماء دارجة شتَّى. وتجد السلطات الصحية هذا الاتجاه مثيراً للقلق لأنَّ المتعاطين يجهلون في كثير من الأحيان المخاطر الصحية ذات الصلة.

٦٠٦- وأفادت السلطات في الصين بأنه تمَّ إلى حدٍّ ما احتواء صنع المؤثِّرات النفسانية الجديدة والاتِّجار بها بعد جدوَلة ١١٦ مؤثِّراً نفسانيًّا جديداً في عام ٢٠١٥. بيد أنه ظهرت بدائل مشروعة جديدة بل حتى مشابهات مطوَّرة حديثاً كطريقة للتحايل على الضوابط القانونية والتنظيمية.

٦٠٧- ولا تزال كميات كبيرة من الكيتامين تُضبط في بعض بلدان شرق وجنوب شرق آسيا. وفي عام ٢٠١٥، وصلت مضبوطات الكيتامين في المنطقة إلى ٢٠,٤ طنًّا، وشكَّلت ما يصل إلى ٩٧ في المائة من الإجمالي العالمي. وفي عام ٢٠١٦، واصلت الصين الإبلاغ عن مضبوطات كبيرة (١٠,٤ أطنان). وضُبط قرابة ٩٤٠ كيلوغراماً من الكيتامين في ميانمار. وفكَّكت السلطات الصينية في السنة نفسها ما مجموعه ١١٣ مرفقاً للصنع غير المشروع للكيتامين. وفي حين أنَّ معظم الكيتامين الذي يصنع كان يُستهلك محليًّا فقد كان بعضه يُهرَّب إلى ماكاو وهونغ كونغ بالصين وإلى بلدان أخرى في المنطقة. وفكَّكت السلطات الماليزية في عام ٢٠١٦ مختبراً غير مشروع لصنع الكيتامين على نطاق صناعي. ويشار إلى أنَّ إساءة استعمال الكيتامين في الصين ازدادت خلال السنوات الست الماضية. وبالمثل ازداد تعاطي الكيتامين في بروني دار السلام لثلاثة أعوام متتالية منذ عام ٢٠١٣، وفقاً لتصوُّرات الخبراء الحكوميين.

٦٠٨- ولا تزال بعض البلدان تبلِّغ عن مضبوطات كبيرة من الكراتوم والقات، وهما مؤثِّران نفسانيان نباتيان، ويُزرع الكراتوم بصفة غير مشروعة في تايلند وماليزيا وميانمار. وضُبط ما يقرب من ٢٩ طنًّا من الكراتوم في ماليزيا في عام ٢٠١٥، وهي أكبر كمية يبلِّغ عنها هذا البلد. وضبط أيضاً في تايلند ما يقرب من ٢٨ طنًّا من الكراتوم. وفي عام ٢٠١٦، ضبطت السلطات في فييت نام كميات كبيرة من القات داخلة إلى البلد من جنوب أفريقيا وموجَّهة إلى أستراليا والولايات المتحدة. وفي آذار/مارس ٢٠١٧، أسفرت عملية واحدة في الصين عن ضبط ٨٦ كيلوغراماً من القات نشأت في أفريقيا، كانت تُهرَّب بالبريد السريع.

٥- التعاطي والعلاج

٦٠٩- عانى معظم بلدان المنطقة على مدى عدَّة سنوات من الافتقار إلى البيانات الكمية عن تعاطي المخدِّرات بين عموم السكان. وعادة ما تركِّز الدراسات الاستقصائية عن تعاطي المخدِّرات على فئات معيَّنة من السكان، مثل متعاطي المخدِّرات المسجَّلين أو الذين يتلقَّون خدمات العلاج وإعادة التأهيل. وقد لوحظت مؤخَّراً بعض التطوُّرات الإيجابية، بصدور النتائج المستمدَّة من الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدِّرات في إندونيسيا والفلبين لعام ٢٠١٥، وإجراء أول دراسة استقصائية وطنية على الإطلاق عن تعاطي المخدِّرات في ميانمار، بدعم من المكتب. **وتحيط الهيئةُ علماً بهذه التطوُّرات، وتشجِّع المكتبَ وسائرَ المنظمات الدولية على مواصلة تقديم المساعدة التقنية في هذا الصدد، نظراً لتواصل ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة في هذه المنطقة ولما تسبِّبه تلك المؤثِّرات من أخطار صحية.**

٦١٠- وتقدِّم المعلومات النوعية التي يجمعها المكتب بشأن الاتجاهات المتصوَّرة التي يشير إليها الخبراء الحكوميون في مجال تعاطي المخدِّرات لمحة عامة عن الحالة الإقليمية. وكانت جميع البلدان في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية، باستثناء تايلند، تتصوَّر أنَّه حدثت زيادات في تعاطي أقراص الميثامفيتامين في عام ٢٠١٥. وفي الوقت نفسه، سجَّلت جميع الدول في شرق وجنوب شرق آسيا تقريباً، باستثناء إندونيسيا واليابان، زيادات في إساءة

استعمال الميثامفيتامين البلُّوري المتصوَّرة. وأبلغت عدَّة بلدان، من بينها سنغافورة والصين والفلبين وفييت نام وكمبوديا، عن زيادات متصوَّرة متتالية في تعاطي الميثامفيتامين البلُّوري في السنوات القليلة الماضية. وما زال تعاطي الهيروين مصدراً رئيسيًّا للقلق لدى بعض البلدان (فييت نام وماليزيا وميانمار)، مع تصوُّر تزايد اتجاهات التعاطي في تايلند وفييت نام وكمبوديا وماليزيا في عام ٢٠١٥.

٦١١- وبالنسبة لمعظم البلدان، شكَّل الذين يتلقَّون العلاج من تعاطي الميثامفيتامين البلُّوري أكبر حصة من الذين يُلحقون بمراكز العلاج. وكان أكثر من ٩٠ في المائة من جميع الذين يتلقَّون العلاج من تعاطي المخدِّرات في بروني دار السلام في عام ٢٠١٥ يستخدمون الميثامفيتامين البلُّوري. وكان ثلاثة أرباع متعاطي المخدِّرات الذين أُلحقوا بمراكز العلاج في كمبوديا في عام ٢٠١٤ يستخدمون الميثامفيتامين البلُّوري.

٦١٢- وشهدت بعض البلدان زيادة حادَّة في عدد حالات الإلحاق بمراكز العلاج من تعاطي المخدِّرات. فعلى سبيل المثال، قفز عدد حالات الإلحاق المؤقَّت بمراكز العلاج من تعاطي المخدِّرات في كمبوديا من حوالي ١ ٠٠٠ في عام ٢٠١١ إلى قرابة ٥ ٠٠٠ في عام ٢٠١٥. كما وُجدت زيادة مماثلة في ميانمار، حيث ارتفع العدد الإجمالي للذين أُلحقوا بمراكز العلاج من تعاطي المخدِّرات من أقلّ من ٢ ٠٠٠ في عام ٢٠١١ إلى ما يزيد قليلاً عن ٧ ٥٠٠ في عام ٢٠١٥، وهو أعلى مجموع سنوي أُبلغ عنه في البلد على الإطلاق.

٦١٣- وكشفت نتائج أحدث دراسة استقصائية وطنية عن استعمال المخدِّرات في إندونيسيا عن أنَّ ٠,٦ في المائة من عموم السكان الذين في سنِّ ١٠ أعوام إلى ٥٩ عاماً استخدموا مخدِّراً غير مشروع مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠١٥. وظلَّ القنَّب المخدِّر الرئيسي المثير للقلق، حيث بلغ معدَّل انتشاره السنوي ٠,١٨ في المائة. وجاء الميثامفيتامين ثانياً (٠,٠٩ في المائة). وازداد تعاطي الدكستروميثورفان، وهو دواء مضاد للسعال، ازدياداً سريعاً، في حين انخفض تعاطي الهيروين.

٦١٤- وكان هناك حوالي ١,٨ مليون من متعاطي المخدِّرات في الفلبين، وفقاً لنتائج الدراسة الاستقصائية الوطنية الفلبينية عن تعاطي المخدِّرات لسنة ٢٠١٥. وظلَّ القنَّب هو المخدِّر الذي يتعاطى على أوسع نطاق في البلد، يليه الميثامفيتامين البلُّوري. وظلَّ تعاطي الميثامفيتامين البلُّوري يسبِّب غالبية ما يتصل بتعاطي المخدِّرات من حالات الاعتقال والإلحاق بمراكز العلاج. وأظهرت أحدث بيانات الإلحاق بمراكز العلاج من تعاطي المخدِّرات (عن عام ٢٠١٦) أنَّ حالات الإلحاق بمراكز العلاج السكنية ازدادت من حوالي ٤٠٠ ٥ في عام ٢٠١٥ إلى أكثر بقليل من ٦ ٠٠٠ في عام ٢٠١٦.

٦١٥- وقدَّرت الصين أنَّه كان هناك حوالي ٢,٥ مليون من متعاطي المخدِّرات المسجَّلين في البلد في نهاية عام ٢٠١٧. وكان معظم مستعملي المخدِّرات المسجَّلين يستعملون المخدِّرات الاصطناعية (٦٠ في المائة)، بينما كان ٣٨ في المائة من جميع المستعملين يستعملون الأفيونيات، وكان الجزء الباقي يستعمل القنَّب والكوكايين. واستمرَّت نسبة مستعملي المخدِّرات الاصطناعية في البلد في الارتفاع في السنوات الأخيرة، فأصبحت بذلك الفئة الرئيسية للمخدِّرات المثيرة للقلق في البلد. ويغلب هذا الاتجاه بصفة خاصة بين متعاطي المخدِّرات المستبانين حديثاً، الذين كان أكثر من ٨٠ في المائة منهم يتعاطون مخدِّرات اصطناعية في عام ٢٠١٥.

٦١٦- وأشارت البيانات الأخيرة الواردة من هونغ كونغ بالصين إلى انخفاض طفيف في مدى تعاطي المخدِّرات. فقد انخفض العدد الإجمالي لمتعاطي المخدِّرات المبلَّغ عنهم من حوالي ١٠ ٢٠٠ في عام ٢٠١٣ إلى أقلّ من ٩ ٠٠٠ في عام ٢٠١٥. وفي حين ظلَّ الهيروين أكثر المخدِّرات المتعاطاة شيوعاً، وصل عدد متعاطي الميثامفيتامين البلُّوري إلى ما يقرب من ٢ ٢٠٠، متجاوزاً عدد متعاطي الكيتامين بقليل.

٦١٧- وقدَّرت لجنة المقاطعات لمكافحة المخدِّرات في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية أنَّه كان هناك نحو ٦٥ ٠٠٠ إلى ٧٠ ٠٠٠ من متعاطي المخدِّرات في البلد في عام ٢٠١٥، وهو ما يعادل نحو ١ في المائة من مجموع السكان. وظلَّت أقراص الميثامفيتامين المخدِّر الرئيسي المثير للقلق.

٦١٨- وشهد عدد متعاطي المخدِّرات المسجَّلين في فييت نام ارتفاعاً سريعاً بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٥، من حوالي ١٤٣ ٠٠٠ إلى ما يزيد قليلاً عن ٢٠٠ ٠٠٠. وعلى الرغم من أنَّ متعاطي الهيروين ظلُّوا يمثِّلون غالبية متعاطي المخدِّرات المسجَّلين (٧٥ في المائة)، فقد ازداد عدد متعاطي المنشِّطات الأمفيتامينية كثيراً، وشكَّل غالبية متعاطي المخدِّرات المسجَّلين حديثاً في السنوات الأخيرة. وقد أبلغ المكتب بأنَّ حوالي ٢٤ ٠٠٠ شخص تلقَّوا علاجاً إجباريًّا من تعاطي المخدِّرات من مراكز العلاج الخاصة بهذا التعاطي، وتلقَّى ٢٥ ٠٠٠ آخرين من متعاطي المخدِّرات علاجاً في إطار المجتمع المحلي في عام ٢٠١٥.

٦١٩- وظلَّ الهيروين هو المخدِّر الرئيسي المثير للقلق في ماليزيا. ومع ذلك، كان عدد حالات الإلحاق بمراكز العلاج بسبب تعاطي الأمفيتامين في تزايد. ومن بين حالات الإلحاق بمراكز العلاج من تعاطي المخدِّرات في عام ٢٠١٥ (٦ ٠٣٢ حالة)، كانت ٤ ٣٠٠ حالة تقريباً متعلقة بالأفيونيات، تليها الأمفيتامينات (١ ٥٧١ حالة). وكان عدد حالات الإلحاق بمراكز العلاج بسبب تعاطي الأمفيتامين في عام ٢٠١٥ ما يقرب من ضعف عدد هذه الحالات في العام السابق (٨٣٩ حالةً).

٦٢٠- وانخفض عدد الذين يلحقون بمراكز العلاج من تعاطي المخدِّرات في تايلند انخفاضاً كبيراً في السنوات الأخيرة، وكان ذلك ناتجاً في جانب منه إلى تشجيع الحكومة على العلاج الطوعي لمتعاطي المخدِّرات. وانخفض العدد الإجمالي لحالات الإلحاق بمراكز العلاج من المخدِّرات من قرابة ٢٣٠ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٤ إلى حوالي ١٢٠ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٥. وظلَّ الميثامفيتامين أشيع مخدِّر يبلغ عن تعاطيه الخاضعون للعلاج، يليه القنَّب. وقُدِّر أنَّ العدد الإجمالي لمتعاطي الميثامفيتامين في البلد كان ٢,٨٩ مليون شخص في عام ٢٠١٤، أبلغ ما يقرب من ٨٠ في المائة منهم عن تعاطي أقراص الميثامفيتامين.

٦٢١- وأفادت السلطات الوطنية في سنغافورة بأنَّ ما يقرب من ثلثي متعاطي المخدِّرات الجدد في عام ٢٠١٦ كان سنُّهم أقلَّ من ٣٠ عاماً، ممَّا يبرز مشكلة متعاطي المخدِّرات الشباب في البلد. وظلَّ الميثامفيتامين والهيروين أشيع المخدِّرات المتعاطاة، يليهما القنَّب.

جنوب آسيا

١- التطوُّرات الرئيسية

٦٢٢- في عام ٢٠١٦، ظلَّ صعود معدَّلات صنع الميثامفيتامين والاتِّجار به وتعاطيه، إلى جانب صعود معدَّلات تسريب وتعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدِّرة ومؤثِّرات عقلية، من التحدِّيات الرئيسية المتعلقة بالمخدِّرات التي تواجه المنطقة. ففي الهند، زادت مضبوطات المنشِّطات الأمفيتامينية بمقدار عشرة أضعاف ما كانت عليه في العام السابق. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، ضُبطت في الهند كمية كبيرة من الميثاكوالون (٢٣,٥ طنًّا). وفي عام ٢٠١٦ أبلغت بنغلاديش عن واحدة من أكبر ضبطيات أقراص الميثامفيتامين التي شهدتها على الإطلاق. وعلاوة على ذلك، ظلَّت المنطقة عرضة بوجه خاص لمخاطر الاتِّجار بالأفيونيات والهيروين. وازدادت كمية الهيروين المهرَّبة إلى سري لانكا إلى ما يقرب من خمسة أضعاف في عام ٢٠١٦.

٢- التعاون الإقليمي

٦٢٣- عُقد الاجتماع الأربعون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات، آسيا والمحيط الهادئ، في كولومبو في الفترة من ٢٤ إلى ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وناقش أكثر من ١٥٠ مشاركاً من قطاعات إنفاذ القانون والشؤون الخارجية والصحة حالة مراقبة المخدِّرات والعلاج من تعاطيها في المنطقة، واعتمدوا عدداً من توصيات الخبراء التي ركَّزت على المواضيع التالية: التدابير الوطنية والإقليمية للتصدِّي للمخاطر المتنامية للمنشِّطات الأمفيتامينية والمؤثِّرات النفسانية الجديدة؛ والتدابير الرامية إلى العمل بصورة شاملة ومتوازنة على الصعيد الوطني من أجل خفض الطلب على المخدِّرات؛ والممارسات الفضلى في العمل على منع ومكافحة غسل الأموال المتصل بالمخدِّرات والتدفُّقات المالية غير المشروعة.

٦٢٤- وفي إطار منتدى المحيط الهندي المعني بالجريمة البحرية، استضافت سري لانكا اجتماعاً رفيع المستوى لوزراء الأمن والداخلية في بلدان منطقة المحيط الهندي بهدف مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات في أعالي البحار. وركَّز الاجتماع، الذي عُقد يومي ٢٨ و٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦، على تطوير الأولويات العملياتية وآليات التعاون في المنطقة.

٦٢٥- وفي الهند، استضافت مديرية استخبارات الإيرادات المالية التابعة للمجلس المركزي للرسوم والجمارك الاجتماع الإقليمي الرابع لإنفاذ القوانين الجمركية، الذي عُقد في نيودلهي في ١٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، وحضره رؤساء الأجهزة المعنية بإنفاذ القوانين الجمركية وكبار المسؤولين فيها من بنغلاديش وبوتان وسري لانكا وملديف وموريشيوس وميانمار ونيبال. وتبادل المشاركون الخبرات في مجال مكافحة التهريب والتهرُّب من الرسوم، وتبادلوا المعلومات حول مواضيع مختلفة كان من بينها أساليب تهريب الذهب، وأوراق العملة الهندية المزوَّرة، والعقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، والقطع الأثرية، والعملات الأجنبية.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٦٢٦- نظَّمت هيئة مكافحة المخدِّرات في بوتان عدداً من أنشطة التدريب وبناء القدرات اللازمة لمعالجة المسائل المتعلقة بالمخدِّرات. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، أتمَّت مجموعة من الموجِّهين التربويين من جميع أنحاء البلد ومنظمات غير حكومية وجهات حكومية منهجهم الدراسي النهائي لبرنامج التدريب الشامل المعتمد على تقديم المشورة العلاجية المتعلقة بالإدمان، الذي أطلقته الهيئة في عام ٢٠١٣ بدعم تقني من خطة كولومبو. وفي آذار/مارس ٢٠١٧ عُقد مؤتمر حول الوقاية من الإدمان للمختصين ببرامج تقديم المشورة للأقران من مختلف مراكز تقديم المشورة في بوتان. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٧، عُقد برنامج للتدريب والتوعية من أجل مسؤولي الأمن في مطار بارو بشأن اختبارات تعاطي المخدِّرات وأحكام قوانين المخدِّرات والتبغ.

٦٢٧- وفي ١١ نيسان/أبريل ٢٠١٧، أصدرت محكمة دلهي العليا بالهند حكماً بشأن الطعن المقدَّم على حكم إدانة بالاتِّجار بالكيتامين، وأيَّدت إدراج الكيتامين في قائمة المؤثِّرات العقلية لأغراض قانون العقاقير والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٥. وكانت الهند قد أدرجت الكيتامين في قائمة المؤثِّرات العقلية بموجب إشعار مؤرَّخ ١٠ شباط/ فبراير ٢٠١١.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٦٢٨- القنَّب من أشيع مواد التعاطي زراعةً واتِّجاراً وتعاطياً في المنطقة. وقد أبلغت أجهزة إنفاذ القانون في الهند عن مضبوطات قدرها ١٠٠ طن من القنَّب في المتوسط سنويًّا بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٥. وارتفع عدد ضبطيات القنَّب من ١٣٠ ٨ في عام ٢٠١٥ إلى ٤٠١ ١٤ في عام ٢٠١٦، كما زادت مضبوطاته من ٤,٩٤ طنًّا إلى ٢٩٤ طنًّا خلال الفترة نفسها. وكانت تلك أكبر كمية من القنَّب تضبط في الهند خلال ١٥ عاماً. وضُبط نحو ٤٥ طنًّا من القنَّب في النصف الأول من عام ٢٠١٧. وأبادت سلطات إنفاذ القانون ٤١٤ ٣ هكتاراً من زراعات القنَّب غير المشروعة في عام ٢٠١٦، وهي أكبر مساحة تتمُّ إبادتها منذ عام ٢٠١٠، وهي تمثِّل زيادة تبلغ عشرة

أضعاف المساحة المبادة في العام السابق (٣٣١ هكتاراً). ولا يزال تهريب القنَّب من نيبال إلى الهند من الشواغل الرئيسية.

٦٢٩- وتُظهر مضبوطات القنَّب في بنغلاديش اتجاهاً تصاعديًّا منذ عام ٢٠١٣. وفي عام ٢٠١٦ زادت كميات القنَّب المضبوطة فيها زيادة طفيفة، من ٤١ طنًّا في عام ٢٠١٥ إلى ٤٧ طنًّا. ولبنغلاديش تاريخ في إنتاج القنَّب واستهلاكه على نحو غير مشروع، ولا يزال القنَّب أشيع عقاقير التعاطي فيها. وبنغلاديش معرَّضة لمخاطر تهريب القنَّب إليها من جارتيها نيبال والهند.

٦٣٠- وعلى الرغم من جهود وحملات الإبادة التي قامت بها الحكومة النيبالية، استمرَّت زراعة القنَّب غير المشروعة خلال الفترة المشمولة بالتقرير. والحدود المفتوحة بين نيبال والهند يسيرة الاختراق على مهرِّبي القنَّب في المنطقة. وقد أبلغت نيبال عن مضبوطات بلغت أكثر من ٤,٤ أطنان من القنَّب في عام ٢٠١٦، مقارنة بـ ٦,٦ أطنان في عام ٢٠١٥.

٦٣١- كما برزت ملديف كنقطة عبور للعقاقير المخدِّرة المهرَّبة إلى وجهات أخرى. فبفضل موقعها الجغرافي وتعدُّد الدروب البحرية المحيطة بها، بات من الممكن استغلالها كمركز لإعادة شحن الشحنات غير المشروعة من المخدِّرات الموجَّهة إلى البلدان الأخرى. وتهرَّب المخدِّرات إلى ملديف عبر الموانئ البحرية والمطارات. وقد ضُبط فيها ٦٧,٤ كيلوغراماً من القنَّب في عام ٢٠١٦.

٦٣٢- والقنَّب هو المخدِّر النباتي الوحيد الذي يزرع بصفة غير مشروعة في سري لانكا. وقد بدأت ضبطياته فيها تتراجع منذ عام ٢٠١١، الذي شهد ضبط ٢٠٣ أطنان منه. ومنذ ذلك العام، انخفضت المضبوطات انخفاضاً كبيراً حتى بلغت ٨١,٩ طنًّا في عام ٢٠١٣ و٦,٥٦ أطنان في عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٦ استمر انخفاض مضبوطات القنَّب وبلغت الكمية المضبوطة ٤,١٧ أطنان.

٦٣٣- وفي الهند، شهدت مضبوطات القنَّب زيادة كبيرة، بينما انخفضت مضبوطات راتنج القنَّب من ٣,٣ أطنان في عام ٢٠١٥ إلى ٢,٧ طن في عام ٢٠١٦، وازداد عدد الضبطيات بنسبة ١٠ في المائة خلال عام ٢٠١٥ ووصل إلى ٥٦٢ ٢ ضبطيةً في عام ٢٠١٦. وتنتج نيبال راتنج القنَّب محليًّا، وهي مصدر رئيسي لراتنج القنَّب المهرَّب إلى الهند.

٦٣٤- وفي سري لانكا، ضُبط نحو ٤٠ كيلوغراماً من راتنج القنَّب في عام ٢٠١٦. وأُلقي فيها القبض على ما مجموعه ٣٩٨ ٧٩ شخصاً لأسباب تتعلَّق بالمخدِّرات في عام ٢٠١٦، بما يمثِّل انخفاضاً بنسبة ٤ في المائة مقارنة بالسنة السابقة.

٦٣٥- واعتُرضت في كاتماندو شحنات من راتنج القنَّب كانت في طريقها إلى طوكيو باستخدام خدمات شحن البضائع ومع مسافرين. وتفيد الشرطة النيبالية بأنَّ اليابان أخذت تصبح مقصداً لتهريب المخدِّرات تستهدفه العصابات الإجرامية في نيبال. وفي عام ٢٠١٦، زادت كمية راتنج القنَّب المضبوطة في نيبال إلى أكثر من ١,٩ طن من ١,٥ طن في عام ٢٠١٥.

٦٣٦- وفي السنوات الأخيرة، تأثَّرت منطقة جنوب آسيا بتزايد استخدام الدرب الجنوبي، حيث ضبطت كميات أكبر من المعتاد من الهيروين قادمة من أفغانستان، لا سيَّما في سري لانكا (الدرب الجنوبي هو مجموعة من دروب الاتِّجار تستخدمها الجماعات الإجرامية المنظَّمة لنقل تدفُّقات الهيروين من أفغانستان إلى الجنوب). وتبدأ الرحلة في الدرب الجنوبي في كثير من الأحيان من موانئ في باكستان وجمهورية إيران الإسلامية. والهيروين هو ثاني أشيع المخدِّرات تعاطياً في سري لانكا. غير أنَّ الهيروين والأفيونيات الأخرى لا تصنع فيها. وظلَّ تهريب الهيروين إليها يتزايد باطِّراد، وقد ازداد في عام ٢٠١٦ إلى ما يقرب من خمسة أضعاف فوصل إلى ٢٠٧ كيلوغرامات، صعوداً من ٤٦,٦ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥.

٦٣٧- وازدادت كمية الهيروين المضبوطة في الهند إلى ١,٦٧ طن في عام ٢٠١٦، من ١,٤٢ طن أُبلغ عنها في عام ٢٠١٥. وكانت هذه أكبر كمية هيروين تبلِّغ الهند عن ضبطها منذ ٢٠ عاماً.

٦٣٨- ولوحظت في بنغلاديش زيادات مماثلة في الاتِّجار بالهيروين، حيث زادت مضبوطات الهيروين إلى أكثر من الضعف، أيْ من ١٠٨,٧ كيلوغرامات في عام ٢٠١٥ إلى ٢٦٦,٨ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦. ومن الناحية الأخرى، انخفضت مضبوطات الهيروين في نيبال من ٦,٤ كيلوغرامات في عام ٢٠١٥ إلى ٣,٧ كيلوغرامات في عام ٢٠١٦. وفي ملديف، ضبط نحو ٤٦,٩ كيلوغراماً من الهيروين في عام ٢٠١٦.

٦٣٩- وشهدت مضبوطات الأفيون في الهند انخفاضاً في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٥، إلَّا أنَّها عادت لترتفع إلى ٢,٣ طن في عام ٢٠١٦، وهي زيادة بنسبة ٣٠ في المائة عن الكمية البالغة ١,٦٩ طن المضبوطة في عام ٢٠١٥. كما ازداد عدد ضبطيات الأفيون خلال الفترة نفسها من ٨٦٠ ضبطيةً إلى ٩٣٣ ضبطيةً، في حين انخفضت كميات المورفين المضبوطة من ٦١ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى ٢٨ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦.

٦٤٠- وتستعمل الأجهزة المختصة في الهند الصور الساتلية والمسوح الميدانية، إلى جانب جمع المعلومات على الصعيد المحلي، لتعقُّب زراعة القنَّب وخشخاش الأفيون غير المشروعة والحدِّ منها. وقد ازدادت مساحات زراعات خشخاش الأفيون غير المشروعة التي أبيدت في الهند بقرابة ٩٠ في المائة، من ٤٠١ ١ هكتار في عام ٢٠١٥ إلى ٦٣٥ ٢ هكتاراً في عام ٢٠١٦، وهي أعلى نسبة تسجَّل خلال خمس سنوات.

٦٤١- وفي عام ٢٠١٦، ألقت السلطات في نيبال القبض على ٦٩٦ ٣ شخصاً بتهم تتعلَّق بالاتِّجار بالمخدِّرات، مقابل ٦٥٦ ٢ شخصاً في عام ٢٠١٥. وأفاد مكتب مكافحة المخدِّرات في نيبال بأنَّ مضبوطات الأفيون في نيبال سجَّلت زيادة كبيرة لتصل إلى ٦٤,٢ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، مقارنة بـ ٩,٨ كيلوغرامات في عام ٢٠١٥.

٦٤٢- وكان الاتِّجار بالكوكايين في جنوب آسيا محدوداً عبر التاريخ. وقد انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة في الهند انخفاضاً كبيراً من حوالي ١١٣ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى ٢٨ كيلوغراماً في

عام ٢٠١٦. وضُبط حوالي ٥,٧ كيلوغرامات من الكوكايين في سري لانكا في عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٦ ضبطت السلطات في ميناء كولومبو ٩٢٨ كيلوغراماً من الكوكايين مخبَّأةً في حاوية تضمُّ شحنةً من الأخشاب قادمة من إكوادور في طريقها إلى الهند، وقد ضبطت الشحنة عند إعادة شحنها في الميناء. وكانت هذه أكبر ضبطية كوكايين على الإطلاق في تاريخ جنوب آسيا يقوم بها جهاز لإنفاذ القانون. وفي عام ٢٠١٦، ضبطت السلطات في سري لانكا عدَّة كميات أخرى من الكوكايين بلغ إجماليها ٥٠٠ كيلوغرام، وكان ذلك الكوكايين مهرَّباً في شحنة بضائع في حاوية منشؤها أمريكا اللاتينية.

٦٤٣- وفي بنغلاديش، ضُبط في عام ٢٠١٦ أقلُّ من كيلوغرام واحد من الكوكايين، بالمقارنة بضبط ٥,٧ كيلوغرامات في عام ٢٠١٥، وهي أول ضبطية للكوكايين تبلَّغ عنها بنغلاديش منذ عام ٢٠٠٩. واستمر اتجاه تزايد مضبوطات الكوكايين في نيبال خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وسُجِّلت أول حالة اتِّجار بالكوكايين في نيبال في عام ٢٠١٢، وأخذت مضبوطات الكوكايين تتزايد فيها منذ ذلك الحين. وفي عام ٢٠١٦، ضبطت السلطات في نيبال ١٣,٦٢ كيلوغراماً من الكوكايين، وهي أكبر كمية كوكايين تضبط هناك حتى الآن، وتزيد بكثير عن الكمية البالغة ١١ كيلوغراماً التي ضبطت في عام ٢٠١٥. وفي ملديف، ضُبط حوالي ٥ كيلوغرامات من الكوكايين في عام ٢٠١٦.

٦٤٤- وتعاطي أشربة السعال المحتوية على الكودين واسع النطاق في بنغلاديش، التي تهرَّب إليها كميات كبيرة منها. وفي عام ٢٠١٦، ضبطت بنغلاديش ٥٢٥ ٥٦٦ قارورةً من المستحضرات المحتوية على الكودين، وهي أقلُّ كمية تضبطها من هذه المستحضرات منذ عام ٢٠١٠. واستمرَّت بنغلاديش تشهد عمليات تهريب لمؤثِّرات أفيونية اصطناعية مثل البوبرينورفين (وهو مؤثِّر أفيوني خاضع للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١) والبنتازوسين في شكل قابل للحقن. وسجِّلت مضبوطات المخدِّرات المعدَّة في شكل قابل للحقن ازدياداً حاداً لتصل إلى ٧٤٠ ١٥٢ أمبولةً في عام ٢٠١٦، صعوداً من ١٧٢ ٨٦ أمبولةً ضبطت في عام ٢٠١٥.

(ب) المؤثِّرات العقلية

٦٤٥- لا يزال صنع المنشِّطات الأمفيتامينية والاتِّجار بها وتعاطيها في المنطقة يشكِّل تحدِّياً. ووفقاً لتقارير مكتب مكافحة المخدِّرات في الهند، ازدادت كميات المنشِّطات الأمفيتامينية المضبوطة في عام ٢٠١٦ إلى عشرة أضعاف الكمية التي ضبطت في السنة السابقة، ففي عام ٢٠١٦ ضبطت الهند ١ ٦٨٧ كيلوغراماً من المنشِّطات الأمفيتامينية في ٢٠ ضبطية، بينما ضبطت ١٦٦ كيلوغراماً في ٢١ ضبطيةً في عام ٢٠١٥.

٦٤٦- وازدادت مضبوطات الميثاكوالون في الهند من ٨٩ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى ٢٤,١ طنًّا في عام ٢٠١٦. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ ضبطت مديرية استخبارات الإيرادات المالية ٢٣,٥ طنًّا من الميثاكوالون في مصنع سري في ولاية راجاستان في المنطقة الداخلية من البلد. وكانت هذه الضبطية من أكبر ضبطيات الميثاكوالون في الهند.

٦٤٧- وفي كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير ٢٠١٧، أبلغت خلية مكافحة المخدِّرات التابعة لشرطة مومباي عن تنفيذها عدداً من ضبطيات الميفيدرون. وفي ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ أبلغت عن ضبطية كبيرة بوجه خاص قدرها ١٠٤ كيلوغرامات من الميفيدرون، إلى جانب ٣٨ غراماً من الكوكايين. وخلال شباط/فبراير ٢٠١٧، أبلغت شرطة مومباي عن عدد إضافي من ضبطيات الميفيدرون اشتملت على كميات أصغر تتراوح بين كيلوغرام واحد و٢٥ كيلوغراماً.

٦٤٨- وفي نيسان/أبريل ٢٠١٧ أغلق مكتب مكافحة المخدِّرات في الهند إحدى صيدليات الإنترنت غير المشروعة وضبط كمية كبيرة من المؤثِّرات العقلية شملت الألبرازولام والأمفيتامين والديازيبام والكلونازيبام واللورازيبام. وأُلقي القبض على شخصين بتهم تتصل بهذه العملية بموجب قانون العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية.

٦٤٩- واستمر تهريب أقراص "اليابا" (الميثامفيتامين) من ميانمار عبر حدود البلد الجنوبية الشرقية إلى بنغلاديش؛ وتتزايد الكميات التي تضبطها أجهزة إنفاذ القانون في بنغلاديش تزايداً سريعاً منذ عام ٢٠١٠. وقد أبلغت إدارة مكافحة المخدِّرات في بنغلاديش عن ضبط ٢٩,٤ مليون قرص من الميثامفيتامين في عام ٢٠١٦، وهي أكبر كمية ضبطت في البلد حتى الآن. وتتجاوز هذه الكمية أعلى مستوى سابق من المضبوطات وهو ٢٠,١ مليون قرص ضبطت في عام ٢٠١٥.

٦٥٠- وما زالت مستويات الاتِّجار بالمؤثِّرات العقلية وتعاطيها تتصاعد في نيبال. وفي عام ٢٠١٦، ضُبطت ٩٧٧ ٣٤ أمبولةً من الديازيبام و١٩١ ٢٥ أمبولةً من البوبرينورفين. وفي الفترة من كانون الثاني/يناير إلى نيسان/أبريل ٢٠١٧، ضبطت سلطات إنفاذ القانون ٦٤٠ ١١ أمبولةً من الديازيبام و٦٣٢ ١١ أمبولةً من البوبرينورفين.

(ج) السلائف

٦٥١- ازدادت مضبوطات الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في الهند من ٨٢٧ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى ٢١,٢٧ طنًّا في عام ٢٠١٦. وكان هذا الارتفاع الحادُّ ناتجاً عن ضبط أكثر من ٢٠ طنًّا من الإيفيدرين مرة واحدة في مرفق زُعم أنَّه يصنع منشِّطات أمفيتامينية سرًّا، وفي نفس الواقعة، ضبط ٢ ٦٦١ لتراً من أنهيدريد الخل. وفي عام ٢٠١٥، لم يُبلَّغ سوى عن ضبطية واحدة لكميات من أنهيدريد الخل مجموعها ٤ لترات.

٦٥٢- ويمكن الاطِّلاع في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ على استعراض شامل لحالة مراقبة السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصفة غير مشروعة في جنوب آسيا.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٦٥٣- استمرَّت ضبطيات الكيتامين في الهند خلال عام ٢٠١٦. وفي نيسان/أبريل ضبطت مديرية استخبارات الإيرادات المالية في بنغالور ١٣,٨ كيلوغراماً من الكيتامين و١٧٠,٩ كيلوغراماً من الألبرازولام في ضبطية واحدة.

٦٥٤- ويشكِّل ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة تحدِّياً فريداً وصعباً للحكومات وأجهزة إنفاذ القانون في المنطقة. وهناك حاجة ملحَّة لتعزيز القدرة على إنفاذ القوانين والاستدلال العلمي الجنائي لدى الأجهزة في المنطقة لمواجهة هذا التحدِّي. وفي عام ٢٠١٦، عقد المكتب حلقات عمل لبناء القدرات لموظفي إنفاذ القانون وخبراء الطب الشرعي في المنطقة بشأن التعرُّف على المؤثِّرات النفسانية الجديدة والكشف عنها.

٥- التعاطي والعلاج

٦٥٥- من الصعب تتبُّع آخر الاتجاهات في المنطقة بسبب عدم وجود دراسات استقصائية تمثيلية لمشكلة تعاطي المخدِّرات على مستوى الأسرة المعيشية أو تقييمات وطنية منتظمة لطابع ومدى مشاكل تعاطي المخدِّرات. وقد شكَّلت وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين في الهند لجنة لإجراء دراسة استقصائية عن استعمالات المخدِّرات وتعاطيها في الهند. وأجريت آخر دراسة استقصائية من هذا القبيل في عام ٢٠٠١.

٦٥٦- وتوضِّح دراسة وبائية أجراها معهد الدراسات العليا للتعليم والبحث الطبي، في شانديغار، عن تعاطي المخدِّرات والارتهان لها في ولاية البنجاب ("Epidemiology of substance use and dependence in the State of Punjab")، أنَّ عدد المرتهنين للمؤثِّرات الأفيونية في ولاية البنجاب بالهند يتراوح بين ١٠٠ ٠٠٠ و٢٧٠ ٠٠٠ شخص، معظمهم شباب من الذكور الذين لم ينالوا قسطاً كبيراً من التعليم. وكان متوسط أعمارهم ٣٠ عاماً، ونصفهم غير متزوِّج. وقد أُجريت الدراسة في الفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٧، ونشرت نتائجها في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧. وتبيَّن من الدراسة الاستقصائية، التي شملت ٦ ٦٠٠ شخص من متعاطي المخدِّرات من سكان البنجاب من ٢٢ منطقة إدارية، أنَّ نسبة المرتهنين للمؤثِّرات الأفيونية بين هؤلاء الأشخاص تبلغ ٨٨ في المائة. وكان معدَّل الارتهان خلال العمر ٩٩ في المائة. وحدَّدت الدراسة الأفيون وقشر الخشخاش باعتبارهما أشيع أنواع المؤثِّرات الأفيونية تعاطياً في الولاية، بينما كان تعاطي المؤثِّرات الأفيونية بالحقن ثاني أشيع أشكال التعاطي. ووفقاً لهذه الدراسة، كان هناك ٧٨ ٠٠٠ شخص يتعاطون المؤثِّرات الأفيونية بالحقن في البنجاب. ومن بين المؤثِّرات الأفيونية المتعاطاة بالحقن، كان الهيروين (٦١,٦ في المائة) أشيعها، يليه البوبرينورفين (الذي يستخدم لعلاج إدمان المؤثِّرات الأفيونية). ووجدت الدراسة أنَّ مشكلة تعاطي مواد الإدمان والارتهان لها في ولاية البنجاب خطيرة، لا سيَّما في المناطق الريفية. وتضمُّ الولاية أكثر من ٢٢ مركزاً لإعادة التأهيل، منها واحد على الأقلِّ في كل منطقة إدارية، وأكثر من ٣٠ مركزاً من المراكز التي تسمَّى "مراكز التخلص من إدمان المخدِّرات". وقد تحرَّكت الحكومة للتصدِّي لمشكلة المخدِّرات في الولاية، وأعلنت عن خططها الرامية إلى دمج مراكز التخلُّص من إدمان المخدِّرات مع مراكز إعادة التأهيل.

٦٥٧- وفي سري لانكا، كان القنَّب وراتنج القنَّب والهيروين والكوكايين أشيع المخدِّرات المتعاطاة في عام ٢٠١٦. وقُدِّر عدد متعاطي المخدِّرات المسجَّلين المرتهنين للقنَّب بـ ٢٠٠ ٠٠٠، والمرتهنين للمؤثِّرات الأفيونية بـ ٤٥ ٠٠٠. وقَدَّر نظام رصد تعاطي المخدِّرات عدد الأشخاص الذين تلقَّوا العلاج من تعاطي المواد الخاضعة للمراقبة في سري لانكا بـ ٢ ٣٥٥ شخصاً في عام ٢٠١٦. وازداد عدد متعاطي المخدِّرات الذين يتلقَّون العلاج بنسبة ٥٩ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٥. وبلغ متوسط سنِّهم ٣٤ عاماً، وشكَّلت الإناث ١,٥ في المائة منهم فقط. وكان الأفيون والهيروين نوعي المخدِّرات الرئيسيين اللذين يسعى المتعاطون للعلاج منهما. ومن إجمالي عدد متعاطي المخدِّرات المبلَّغ عنهم، كان ٣٥ في المائة يتلقَّون العلاج في المرافق الحكومية، و٢٩ في المائة يتلقَّون العلاج في إطار برامج العلاج من المخدِّرات وإعادة التأهيل في السجون، و٢٠ في المائة يتلقَّون العلاج في مرافق تشغِّلها منظمات غير حكومية.

٦٥٨- وأوضحت الدراسة الاستقصائية، التي أجراها المجلس الوطني لمراقبة العقاقير الخطرة في سري لانكا، أنَّ ٢,٥ في المائة من الأشخاص المرتهنين للهيروين، البالغ عددهم ٤٥ ٠٠٠ شخص، يتعاطون المخدِّرات بالحقن. ويعيش معظم هؤلاء الأشخاص في كولومبو وفي المناطق الساحلية. ويستعمل معظم متعاطي المخدِّرات بالحقن أكثر من نوع واحد من المخدِّرات. وتوضِّح نتائج الاستقصاء أنَّ ٦٩ في المائة ممَّن يتعاطون المخدِّرات بالحقن يحقنون أنفسهم بانتظام و٣١ في المائة من وقت إلى آخر.

٦٥٩- ولا يزال تعاطي المخدِّرات يتزايد في ملديف. وقد أصبحت أنواع مختلفة من المخدِّرات أكثر توافراً فيها في السنوات الأخيرة. والهيروين وزيت الحشيش هما أشيع المخدِّرات تعاطياً لدى أغلبية المرتهنين للمخدِّرات فيها.

٦٦٠- ومن أشيع المواد تعاطياً في نيبال المستحضرات الصيدلانية الخاصة بأشربة السعال المحتوية على الكودين والمواد الخاضعة للمراقبة، مثل البوبرينورفين والديازيبام والنيترازيبام.

٦٦١- وفي عام ٢٠١٦، عولج في مراكز تابعة للقطاع الخاص في بنغلاديش ما مجموعه ١٢ ٨١٥ شخصاً يعانون من اضطرابات مرتبطة بالمخدِّرات، صعوداً من ٩ ٩٨٧ شخصاً في عام ٢٠١٥. وظلَّ تعاطي أقراص "اليابا" (الميثامفيتامين) والمستحضرات المحتوية على الكودين واسع الانتشار في بنغلاديش ومستمرًّا في التزايد.

٦٦٢- وأفادت بوتان بأنَّ معظم متعاطي المخدِّرات لديها من الشباب، وأنَّهم مرتهنون أساساً للقنَّب ولمواد خاضعة للمراقبة مثل

الديازيبام والنيترازيبام ومستحضرات مثل أشربة السعال المحتوية على الكودايين.

٦٦٣- وأجرت بوتان في الفترة من تشرين الأول/أكتوبر إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ دراسةً استقصائية وطنية بشأن تعاطي المخدِّرات شملت ٢٠ مقاطعةً. وهذه الدراسة هي الأكبر من نوعها في بوتان، كما أنَّها أول دراسة تجمع بيانات عن معدَّل انتشار التعاطي في صفوف الشباب. وأجريت الدراسة الاستقصائية الوطنية لتعاطي المخدِّرات في المدارس والكليات الجامعية وفي محيط المجتمعات المحلية. وتوصَّل الاستقصاء إلى أنَّ واحداً من كل خمسة طلاب يتعاطى القنَّب، في حين أفاد واحد من كل ستة طلاب بأنَّه يستعمل المذيبات. وكشفت الدراسة أنَّ متوسط العمر الذي يبدأ فيه الشباب تعاطي التبغ والكحول هو ١٤ و١٥ سنةً، على التوالي، وأنَّ متوسط العمر الذي يبدأ فيه الشباب تعاطي القنَّب والمخدِّرات غير المشروعة الأخرى هو ١٦ سنةً. وقد تولَّت هيئة مراقبة المخدِّرات في بوتان تنسيق العمل في هذا البحث.

غرب آسيا

١- التطوُّرات الرئيسية

٦٦٤- لا تزال منطقة غرب آسيا تواجه تحدِّيات كبرى تهدِّد جهود مراقبة المخدِّرات، بسبب تهريب الأفيونيات من أفغانستان. وقد شهدت أفغانستان نفسها — التي تبلغ فيها مساحة زراعة خشخاش الأفيون على نحو غير مشروع ثلثي إجمالي المساحة العالمية التقديرية لهذه الزراعة — تزايداً في التكاليف الاجتماعية والبيئية والاقتصادية المقترنة بزراعة الأفيونيات وإنتاجها واستهلاكها بصفة غير مشروعة. إضافة إلى ذلك، فإنَّ الاتِّجار بالمخدِّرات يعود بالنفع على أوضاع التمرُّد والإرهاب في البلد على أيدي حركة طالبان وغيرها من الجماعات، ممَّا له آثار جانبية يحتمل أن تقع على المنطقة كلها وباقي أرجاء العالم.

٦٦٥- ومع أنَّ ما يسمَّى "درب البلقان" لا يزال هو الممر الرئيسي لتهريب الأفيونيات من أفغانستان إلى العالم بأسره، فإنَّ درباً آخر، يمرُّ عبر بلدان القوقاز، أخذ يُستخدم بتواتر أكبر. وجاء ذلك نتيجة لقيام تركيا، التي هي أحد البلدان الواقعة على درب البلقان، بتعزيز الضوابط الرقابية على حدودها ردًّا على حركة المهاجرين واللاجئين.

٦٦٦- وأدَّى انعدام الاستقرار الحالي الذي يشهده الشرقان الأدنى والأوسط من جراء النزاعات الطويلة الأمد، إلى ازدياد خطير الشأن في الاتِّجار بالمخدِّرات وتعاطيها، يتأثَّر به العديد من البلدان في المنطقة. وأهمُّ ما ينبغي ذكره أنَّ التقارير الواردة مؤخَّراً عن عمليات المداهمة وإلقاء القبض المتصلة بالمخدِّرات في العراق تشير إلى أنَّ مشكلة المخدِّرات في البلد تزداد حدَّة، وأنَّه ربَّما يكون هناك تحوُّل نحو الإنتاج المحلي غير المشروع للمخدِّرات. كما يبدو أنَّ انعدام الاستقرار الإقليمي قد فاقم الوضع في لبنان، حيث توجد تقارير بأنَّ راتنج القنَّب، وربَّما الأفيون، يُنتجان بصفة غير مشروعة. وهناك دلائل على ازدياد في الاتِّجار بالكوكايين في الأردن والإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية ولبنان والمملكة العربية السعودية. ووفقاً للمعلومات المحدودة جدًّا المتاحة بخصوص التطوُّرات ذات الصلة بالمخدِّرات في اليمن، يتبيَّن أنَّ الاتِّجار بالمخدِّرات في ذلك البلد آخذ في التصاعد من جرَّاء استمرار النزاع الناشب هناك. والهيئةُ، إذ يعتريها القلق بشأن الروابط التي ما فتئت تزداد قوَّة بين المخدِّرات والعنف في الشرقين الأدنى والأوسط، تحثُّ البلدانَ المعنية على تعزيز التشارك في المعلومات والتعاون على الصعيدين الإقليمي والدولي على مكافحة تدفُّقات تهريب المخدِّرات إلى داخل المنطقة وعبرها ومنها إلى الخارج أيضاً. وفي هذا السياق، تشجِّع الهيئةُ البلدانَ في المنطقة على اغتنام فرص مبادرات المساعدة التقنية التي يقوم بتنفيذها المجتمع الدولي، بما في ذلك مكتب المخدِّرات والجريمة، في مجالات إدارة الحدود ومراقبة حاويات الشحن ومكافحة الإرهاب وتقوية نظم العدالة الجنائية بما يتماشى مع سيادة القانون، وتهيب بمجتمع المانحين الدوليين أن يدعم هذه المبادرات في المنطقة.

٦٦٧- وفي جنوب غرب آسيا، لا تزال أفغانستان وإيران (جمهورية- الإسلامية) وباكستان تواجه التحدِّيات المتأتِّية عن الاتِّجار بالقنَّب. وإضافة إلى ذلك، ثمَّة دلائل على نشاط متزايد في سوق المخدِّرات الاصطناعية في أفغانستان وفي منطقتي جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى الإقليميتين الأوسع نطاقاً.

٦٦٨- والمعلومات عن الاتِّجار بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة وتعاطيها التي يتمُّ جمعها والإبلاغ عنها محدودة نسبيًّا في معظم بلدان غرب آسيا. ومع ذلك فإنَّ آخر المعلومات المتاحة عن عام ٢٠١٦ تشير إلى أنَّ عدداً من هذه البلدان، من بينها أوزبكستان وطاجيكستان وكازاخستان ولبنان، شهدت ازدياداً في تعاطي المؤثِّرات النفسانية الجديدة، وخصوصاً شبائه القنَّبين الاصطناعية. ولا تزال عدَّة بلدان في المنطقة تشهد اتِّجاراً بالترامادول وتعاطيه، وهو مؤثِّر أفيوني اصطناعي غير خاضع للرقابة الدولية.

٦٦٩- وقد واجه معظم بلدان المنطقة نقصاً في الموارد اللازمة لإجراء دراسات استقصائية شاملة ومنتظمة عن استعمال المخدِّرات. وحتى مع أنَّ المؤثِّرات الأفيونية ما زالت مصدر قلق بالغ في جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى، فإنَّ بعض البلدان أبلغت عن تناقص في عدد الذين يستعملون الهيروين في عام ٢٠١٦، ربَّما بسبب التحوُّل إلى تعاطي مؤثِّرات نفسانية جديدة مثل شبائه القنَّبين الاصطناعية. وكانت هنالك دواعي قلق بشأن تزايد استعمال الميثامفيتامين في جنوب غرب آسيا، كما كانت هناك أدلة متزايدة على الاتِّجار بالترامادول وتعاطيه في بلدان الشرقين الأدنى والأوسط.

٢- التعاون الإقليمي

٦٧٠- واصلت بلدان آسيا الوسطى تكثيف تعاونها على مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات. وفي عام ٢٠١٦، قدَّم المركز الإقليمي للمعلومات

والتنسيق في آسيا الوسطى المساعدة إلى السلطات المختصة في كلٍّ من الاتحاد الروسي وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان في التنسيق بشأن سبع عمليات دولية لمكافحة المخدِّرات. ونتيجة لذلك، تمَّ اعتراض عمليات تسليم مخدِّرات في طريقها من أفغانستان إلى طاجيكستان، ومن طاجيكستان عبر قيرغيزستان إلى الاتحاد الروسي، ومن قيرغيزستان إلى كازاخستان والاتحاد الروسي وليتوانيا. وأُلقي القبض على خمسة وأربعين منظِّماً وعضواً ناشطاً في منظمات عبر وطنية للاتجار بالمخدِّرات في الاتحاد الروسي وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان وليتوانيا، وضُبط ١٩٢ كيلوغراماً من المخدِّرات.

٦٧١- وفي ١٧ آذار/مارس ٢٠١٧، اعتمد مجلس الأمن بالإجماع القرار ٢٣٤٤ (٢٠١٧) الذي مدَّد بموجبه الولاية المسندة إلى بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان حتى ١٧ آذار/مارس ٢٠١٨. وفي ذلك القرار، أهاب مجلسُ الأمن بالدول الأعضاء أن تعزِّز التعاون الدولي والإقليمي لمواجهة الخطر الذي يتهدَّد المجتمع الدولي من جرَّاء إنتاج المخدِّرات غير المشروعة الأفغانية المصدر والاتِّجار بها واستهلاكها على نحو غير مشروع، وهي أنشطة تسهم كثيراً في تعزيز الموارد المالية لحركة طالبان والجماعات المرتبطة بها، وذلك وفقاً لمبدأ المسؤولية العامة والمشتركة عن التصدِّي لمشكلة المخدِّرات في أفغانستان، من خلال عدَّة سُبل بما في ذلك التعاون على مكافحة الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات والسلائف الكيميائية. وأعرب مجلس الأمن أيضاً عن تقديره للأعمال المضطلع بها في إطار مبادرة ميثاق باريس وعملية "باريس-موسكو" التابعة للمبادرة، وكذلك للجهود التي تبذلها منظمة شنغهاي للتعاون. وشدَّد المجلس على أهمية التعاون على إدارة شؤون الحدود، ورحَّب بتكثيف تعاون مؤسسات الأمم المتحدة المعنية في هذا الصدد مع منظمة الأمن والتعاون في أوروبا ومنظمة معاهدة الأمن الجماعي والمركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى المعني بمكافحة الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية وسلائفهما.

٦٧٢- وعُقد في فيينا يومي ١ و٢ شباط/فبراير ٢٠١٧ الاجتماع الثالث عشر للفريق التشاوري المعني بالسياسات، في إطار مبادرة ميثاق باريس. وحضر الاجتماعَ أكثر من ١٠٠ مشارك من ٣٠ بلداً و١١ منظمةً. وركَّزت المناقشات على الركائز الأربع لإعلان فيينا، الذي كان الوثيقة الختامية للمؤتمر الوزاري الثالث للشركاء في ميثاق باريس لمكافحة الاتِّجار غير المشروع بالأفيونيات الأفغانية المصدر، الذي عُقد في فيينا في عام ٢٠١٢، وهي التعاون الإقليمي والمبادرات الإقليمية، ومنع التدفُّقات المالية غير المشروعة، والسلائف الكيميائية، وخفض الطلب على المخدِّرات.

٦٧٣- كما عُقد في فيينا في ٣ شباط/فبراير ٢٠١٧ الاجتماع الثاني عشر لكبار المسؤولين المعنيين بالمبادرة الثلاثية، التي تشارك فيها أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان، لتقييم التقدُّم المحرز ومناقشة التعاون المستقبلي على التصدِّي المشترك للاتجار بالمخدِّرات. وجدَّدت البلدان الثلاثة التزامها بتعزيز الأنشطة التنفيذية المشتركة وتكثيف الضوابط الرقابية الحدودية، بما في ذلك باستحداث آليات لعقد اجتماعات على الحدود بين قادة قوات حماية الحدود وشرطة مكافحة المخدِّرات، من أجل تبادل البيانات والمعلومات الاستخبارية، وبعقد اجتماعات دورية بين رؤساء أجهزة مكافحة المخدِّرات في البلدان الثلاثة.

٦٧٤- وفي زنجبار بجمهورية تنزانيا المتحدة اجتمع لأول مرة، ممثِّلو البلدان الأعضاء في المبادرة الثلاثية في آذار/مارس ٢٠١٧ بممثِّلي دول من أفريقيا والمحيط الهندي، من بينها الإمارات العربية المتحدة وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وسيشيل وكينيا ومدغشقر ونيجيريا، وكذلك مع كولومبيا، لكي يتبادلوا على المستوى الأقاليمي الخبرات وأفضل الممارسات في مجال كشف الأساليب التي تستخدمها جماعات الجريمة المنظَّمة عبر الوطنية لتمويل أنشطتها، والتحقيق في تلك الأساليب وإحباطها. وفي ختام الاجتماع، أوصى الخبراء بتنظيم اجتماع مماثل كل ستة أشهر لتبادل أحدث المعلومات عن الأخطار الراهنة المرتبطة بغسل الأموال، والطرائق الجديدة لقطع مسار الموارد المالية لشبكات الجريمة المنظَّمة، وأولويات المساعدة التقنية.

٦٧٥- وعُقد في أستانا في نيسان/أبريل ٢٠١٧ الاجتماع السابع لكبار المسؤولين في أجهزة مكافحة المخدِّرات المسندة إليها سلطة مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات في الدول الأعضاء في منظمة شنغهاي للتعاون. وتبادل المشاركون وجهات النظر حول حالة مراقبة المخدِّرات في الدول الأعضاء في المنظمة، وآفاق تطوير التعاون الدولي في مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات، وحول التدابير الرامية إلى تعزيز التفاعل العملي بين أجهزة مكافحة المخدِّرات في الدول الأعضاء في المنظمة. وفي هذا الصدد، شدَّد المسؤولون على ضرورة دعم النظام الدولي الحالي لمراقبة المخدِّرات والحفاظ عليه واعتماد التدابير المناسبة لتحسين الوضع الإقليمي لمراقبة المخدِّرات.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٦٧٦- أقرَّت حكومة أرمينيا برنامج تدابير لعام ٢٠١٧ يهدف إلى التصدِّي للإدمان على المخدِّرات ومكافحة الاتِّجار بها. ويتألَّف البرنامج من مجموعة شاملة من التدابير التي تُعنى بالوقاية والعلاج وإعادة التأهيل ومكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات. وأبلغت جورجيا بأنَّ حكومتها أقرَّت لائحة تنظيمية جديدة بشأن استيراد السلائف وتصديرها.

٦٧٧- واتَّخذت فرقة مكافحة المخدِّرات في باكستان خطوات متعدِّدة في عام ٢٠١٦ لمواجهة الاتِّجار بالمخدِّرات. فقد أكملت نشر موظفيها في جميع المطارات والموانئ البحرية والموانئ "الجافة" الدولية في البلد؛ وواصلت إتلاف محاصيل خشخاش الأفيون بالتنسيق مع حكومات المقاطعات وإدارة المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية؛ وأنشأت وحدات لكلاب كشف المخدِّرات في كلٍّ من المديريات الإقليمية في البلد (خيبر باختونخوا، المقاطعة

الشمالية، البنجاب، السند، بالوخستان)؛ ودرَّبت موظفيها على التصدِّي للاتجار بالسلائف والمخدِّرات. كما أجرت السلطات مع نظيراتها في عام ٢٠١٦ عمليات مستندة إلى المعلومات الاستخبارية في أستراليا والإمارات العربية المتحدة وإيطاليا وجنوب أفريقيا وفرنسا وقطر وكندا والولايات المتحدة، أفضت إلى ضبط كميات من الهيروين والميثامفيتامين ومواد أخرى.

٦٧٨- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٦ اعتمد مجلس وزراء أوزبكستان منشوراً وافق فيه على قواعد جديدة بشأن حمل الأدوية للاستعمال الشخصي، بما في ذلك الأدوية التي تحتوي على عقاقير مخدِّرة ومؤثِّرات عقلية.

٦٧٩- وفي الفترة من ٩ إلى ١٤ تموز/يوليه ٢٠١٧، نظَّمت حكومة أفغانستان بمساعدة من المكتب، حملةً بعنوان "التعبئة الوطنية لمكافحة المخدِّرات"، بغية إذكاء وعي الجمهور العام بالمخاطر المقترنة بإنتاج المخدِّرات والاتِّجار بها. ونُظِّمت في اليوم الأول فعالية وطنية شارك فيها أكثر من ٢٠٠ شخص من بينهم النائب الثاني للرئيس ووزراء وعلماء دين ونواب في الجمعية الوطنية وممثِّلون عن منظمات وطنية ودولية وعن المجتمع المدني. وناقش المتكلِّمون مختلف التحدِّيات التي تواجه في التصدِّي لمشكلة المخدِّرات، ودعوا إلى بذل جهود وطنية وإقليمية وعالمية للتغلُّب عليها. وركَّزت حملة التعبئة الوطنية على مسائل من قبيل مسؤوليات الحكومة وإجراءاتها، وشؤون المرأة، وإشراك المجتمعات المحلية، والمنتديات الدينية، والتفاعل مع قطاع التنمية.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٦٨٠- مثلما ذُكر في القسم هاء من الفصل الثاني من هذا التقرير، يعتري الهيئة قلق بالغ بشأن استمرار الازدياد الخطير الشأن في زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون في أفغانستان طيلة السنتين الماضيتين. وفي عام ٢٠١٧، بلغ إنتاج الأفيون رقماً قياسيًّا عند ٩ ٠٠٠ طن، ممَّا يمثِّل زيادة بنسبة ٨٧ في المائة عنه في عام ٢٠١٦، وفقاً للدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٧، التي نشرها مكتب المخدِّرات والجريمة مع وزارة مكافحة المخدِّرات في أفغانستان، في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، كما ازدادت بمقدار خطير الشأن أيضاً المساحة الخاضعة لزراعة خشخاش الأفيون، بنسبة تُقدَّر تقريباً بنحو ٦٣ في المائة، فبلغت رقماً قياسيًّا عند ٣٢٨ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧. وهذان هما أعلى مستويين سُجِّلا في أيِّ وقت بخصوص زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون في أفغانستان. ووفقاً للدراسة الاستقصائية كذلك، يُعزى الارتفاع في الإنتاج بصفة رئيسية إلى زيادة حصلت في المساحة الخاضعة لزراعة خشخاش الأفيون وفي غلَّة خشخاش الأفيون في الهكتار الواحد.

٦٨١- وقد توسَّعت زراعة خشخاش الأفيون إلى مناطق جديدة، ممَّا نتج عنه زيادة في المحافظات المتأثِّرة بهذه الزراعة من ٢١ إلى ٢٤ محافظةً. وبيَّنت الدراسة الاستقصائية أيضاً حصول زيادة كبيرة في الزراعة في جميع المحافظات التي يُزرَع فيها خشخاش الأفيون تقريباً، بما في ذلك هلمند (زيادة بمقدار ٧٠٠ ٦٣ هكتار، أي ٧٩ في المائة)، وبلخ (زيادة بمقدار ١٠ ٠٠٠ هكتار، أيْ ٣٧ في المائة)، وقندهار (زيادة بمقدار ٥٠٠ ٧ هكتار، أيْ ٣٧ في المائة)، ونمروز (زيادة بمقدار ٢٠٠ ٦ هكتار، أيْ ١١٦ في المائة)، وأوروزغان (زيادة بمقدار ٠٠٠ ٦ هكتار، أيْ ٣٩ في المائة). وقد جرى معظم هذه الزراعات في المنطقة الجنوبية من البلد (٦٠ في المائة تقريباً من إجمالي الزراعة)، وتلتها في ذلك المنطقة الغربية (١٧ في المائة) ثمَّ المنطقة الشمالية (١٣ في المائة) ثمَّ المنطقة الشرقية (٧ في المائة).

٦٨٢- وفي أيار/مايو ٢٠١٧، نشر مكتب المخدِّرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدِّرات في أفغانستان الفصل من الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٦، المخصَّص للتنمية المستدامة في سياق بيئةٍ لإنتاج الأفيون. ووفقاً لذلك التقرير، فإنَّ للزراعة غير المشروعة لمحاصيل المخدِّرات وإنتاج المخدِّرات غير المشروع تأثيراً متعدِّد الأوجه على التنمية الاقتصادية والبيئية والاجتماعية لأفغانستان. فقد أفضت هذه الزراعة وهذا الإنتاج إلى وجود اقتصاد غير مشروع يؤثِّر على المجتمع الريفي بجعله معتمداً بقدر كبير على الإيرادات المتأتِّية من زراعة خشخاش الأفيون. كما تأثَّرت الإنتاجية الزراعية أيضاً بسبب سوء إدارة الأراضي. وإضافة إلى ذلك، يتكبَّد متعاطو المخدِّرات وأُسرهم والمجتمع عموماً عبء تكاليف اجتماعية واقتصادية متزايدة مرتبطة باستهلاك الأفيونيات.

٦٨٣- ووفقاً للفصل عن التنمية المستدامة في بيئة إنتاج الأفيون من الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان لعام ٢٠١٦، فإنَّ قيمة الأفيونيات المنتَجة في أفغانستان تقدَّر بحوالي ١٦ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلد وتعادل قيمة أكثر من ثلثي إنتاج القطاع الزراعي كله. وقُدِّرت قيمة اقتصاد الأفيونيات غير المشروع بمبلغ ٣,٠٢ بلايين دولار في عام ٢٠١٦، أيْ قرابة ضعف القيمة المقدَّرة في عام ٢٠١٥.

٦٨٤- وفي ٢٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، عقد رئيس أفغانستان، بمشاركة عدد من الوزراء وغيرهم من كبار المسؤولين في الحكومة، اجتماعاً بواسطة الفيديو مع ٣٤ محافظاً ومسؤولاً في المحافظات، بشأن عمليات مكافحة المخدِّرات وإبادة خشخاش الأفيون، المقترحة لعام ٢٠١٧. وأمر الرئيس، أثناء هذا الاجتماع الفيديوي، السلطات المدنية والسلطات العسكرية الوطنية في المحافظات الـ ٣٤ بزيادة جهود مكافحة المخدِّرات. كما أشار إلى خطة العمل الوطنية الأفغانية لمكافحة المخدِّرات (للفترة ٢٠١٥-٢٠١٩) وإلى اعتزام إبادة ٥ في المائة من زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة سنويًّا. وأضاف الرئيس بأنَّ مجلس الأمن الوطني أقرَّ برنامج إبادة خشخاش الأفيون لعام ٢٠١٧، الذي يهدف إلى إبادة كميات من

خشخاش الأفيون أكبر حجماً من الكميات التي أُبيدت في عام ٢٠١٦. وحسبما بُحث في القسم هاء من الفصل الثاني من هذا التقرير، فإنَّ أفغانستان بدأت حملتها السنوية لإبادة خشخاش الأفيون في آذار/مارس ٢٠١٧. ونتيجة لذلك، تمَّ في عام ٢٠١٧ إتلاف ما مجموعه ٧٥٠ هكتاراً من حقول الخشخاش. ومع أنَّ هذا المقدار يمثِّل زيادة بنسبة ١١١ في المائة من عدد الهكتارات المُبادَة مقارنة به في عام ٢٠١٦، حينما تمَّت إبادة ٣٥٥ هكتاراً، فإنَّه مقدار لا يؤبه له كثيراً، إذْ يمثِّل أقلَّ من ربع واحد في المائة من إجمالي المساحة قيد زراعة خشخاش الأفيون بصفة غير مشروعة.

٦٨٥- وفي أفغانستان، يحدث معظم إنتاج المخدِّرات غير المشروع والاتِّجار غير المشروع بها في المناطق التي تكون فيها مؤسسات الدولة ضعيفة أو غير قادرة على فرض سيطرتها التامة بسبب الوضع الأمني المتدهور، مع أنَّ الاتِّجار لا يقتصر على المناطق التي تخضع لسيطرة المتمردين. ووفقاً للتقرير الثامن من فريق الدعم التحليلي ورصد الجزاءات، المقدَّم بموجب قرار مجلس الأمن ٢٢٥٥ (٢٠١٥) المتعلق بحركة طالبان ومن يرتبط بها من كيانات وأفراد يشكِّلون خطراً يهدِّد السلام والاستقرار والأمن في أفغانستان،[١٠٤] ينحصر حاليًّا ما يصل إلى ٩٠ في المائة من إنتاج المخدِّرات في أفغانستان في المناطق الواقعة تحت سيطرة حركة طالبان. وقد ارتفعت قيمة الإنتاج غير المشروع للمخدِّرات في أفغانستان ارتفاعاً ملحوظاً في عام ٢٠١٦، كما ورد في التقرير السنوي الصادر عن الهيئة لعام ٢٠١٦، وارتفعت كذلك الإيرادات التي جنتها حركة طالبان من تجارة المخدِّرات. وقد عوَّض ذلك عن الانخفاض الطفيف في الإيرادات التي تلقَّتها حركة طالبان من مصادر خارجية في عام ٢٠١٦. وذكر أيضاً فريق الدعم التحليلي ورصد الجزاءات في تقريره الثامن أنَّ حركة طالبان تضطلع الآن بدور مباشر في الإنتاج غير المشروع للهيروين كله تقريباً المنتج في أفغانستان والمتَّجر به منها وتجهيزه والاتِّجار به، بدلاً من الاقتصار على فرض "ضريبة" على هذه الأنشطة.[١٠٥]

٦٨٦- ولا يزال درب البلقان هو الدرب الأساسي في العالم لتهريب الأفيونيات من أفغانستان. ويمتد هذا الدرب من أفغانستان إلى أوروبا مروراً بجمهورية إيران الإسلامية وتركيا. ويجري ما نسبته ٤٠ في المائة تقريباً من ضبطيات الهيروين العالمية في البلدان الواقعة على هذا الدرب. وفي الوقت ذاته، وفقاً لما ذكره مكتب المخدِّرات والجريمة فإنَّ درباً آخر اكتسب أهمية خلال السنوات الأخيرة، وهو درب يمرُّ عبر بلدان القوقاز، أذربيجان وأرمينيا وجورجيا، ثمَّ يستمر عبر البحر الأسود إلى أوكرانيا ورومانيا. وربَّما يكون المتَّجرون قد بدأوا في استخدام هذا الدرب بمزيد من التواتر لأنَّ حركة المهاجرين واللاجئين عبر تركيا إلى بلدان الاتحاد الأوروبي زادت من انتباه أجهزة إنفاذ القوانين في الدرب السابق.

٦٨٧- وأبلغت أرمينيا عن زيادة حدثت في عام ٢٠١٦ في مضبوطات الكوكايين والأفيون وراتنج القنَّب المتَّجر بها إلى البلد. وكانت هذه المخدِّرات ناشئة أساساً في بلدان أمريكا الجنوبية (في حالة الكوكايين) وفي جمهورية إيران الإسلامية (في حالة راتنج القنَّب والأفيون). وقامت السلطات في أرمينيا، بالتعاون مع السلطات المختصة في الاتحاد الروسي، بتعطيل عدد من دروب الاتِّجار بالمخدِّرات التي تمرُّ عبر أرمينيا من جمهورية إيران الإسلامية.

٦٨٨- وأبلغت جورجيا عن زراعة القنَّب البري غير المشروعة لأغراض الاستهلاك الشخصي في إقليمها. وأبلغ بأنَّ الهيروين يدخل البلد أساساً من أذربيجان وتركيا. وفي جورجيا أيضاً، حدثت زيادة في الاتِّجار بالمستحضرات المحتوية على البوبرينورفين، مثل السوبوتكس والسوبوكسون، وذلك أساساً من البلدان الأوروبية.

٦٨٩- ويستمر تهريب الأفيونيات من أفغانستان عبر دربين رئيسيين آخرين هما: الدرب الجنوبي، الذي يمرُّ عبر جنوب آسيا ومنطقة الخليج وباقي الشرقين الأدنى والأوسط وأفريقيا، والدرب الشمالي، الذي يمرُّ عبر آسيا الوسطى إلى الاتحاد الروسي.

٦٩٠- وأبلغت جمهورية إيران الإسلامية عن وقوع عدد أقل من الحوادث المتصلة باستخدام المتَّجرين بالمخدِّرات للدروب البحرية، لأنَّ البلد عزَّز تدابير الحظر في السنوات الأخيرة. ولا تزال جمهورية إيران الإسلامية وباكستان تواجهان الاتِّجار بالأفيونيات والقنَّب الناشئين في أفغانستان المجاورة.

٦٩١- وفي باكستان، كانت المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون بصفة غير مشروعة في عام ٢٠١٦، تبلغ ٥٩٩ ١ هكتاراً، أُتلف منها في إطار جهود الحكومة ٤٧٠ ١ هكتاراً خلال السنة كلها. وفي الوقت ذاته، أبلغت باكستان عن زيادة بنسبة ١٠ في المائة في مضبوطات الأفيون (٦٤,٦ طنًّا في عام ٢٠١٦، مقارنة بمقدار ٥٨,٩ طنًّا في عام ٢٠١٥)، وزيادة بنسبة ٤٢ في المائة في مضبوطات الهيروين (٢٣,١ طنًّا في عام ٢٠١٦ مقارنة بمقدار ١٦,٣ طنًّا في عام ٢٠١٥).

٦٩٢- وكانت هناك دواعي قلق متنامية بشأن الاتِّجار بالمخدِّرات في العراق. فقد أشارت التقارير عن عمليات المداهمة وإلقاء القبض المتصلة بالمخدِّرات في عام ٢٠١٦ إلى أنَّ مشكلة المخدِّرات في البلد تزداد حدَّة، وأنَّه ربما يكون هناك تحوُّل نحو ازدياد إنتاج المخدِّرات غير المشروع. وكانت هناك تقارير عن زراعة خشخاش الأفيون والقنَّب غير المشروعة. وأُبلغ بأنَّ قوات الأمن اكتشفت، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، مزرعة لخشخاش الأفيون مساحتها ٦,٥ هكتارات في أربيل.

٦٩٣- وأبلغت أوزبكستان عن زيادة في مضبوطات الأفيون بنسبة ٦٤ في المائة تقريباً، لتصل إلى ١,٤ طن في عام ٢٠١٦، مقارنة بمقدار ٨٦٣ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥. وفي الفترة نفسها، انخفضت مضبوطات الهيروين في أوزبكستان بنسبة ٤١ في المائة، لتبلغ ١٠٨ كيلوغرامات في عام ٢٠١٦، مقارنة بمقدار ١٤٨ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥. وأبلغت طاجيكستان عن انخفاض بنسبة ٥٦ في المائة

---

[١٠٤] انظر الوثيقة S/2017/409.

[١٠٥] المرجع السابق.

تقريباً في مضبوطاتها من الأفيونيات، لتصل إلى ٧٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٦ مقارنة بمقدار ١,٦ طن في عام ٢٠١٥.

٦٩٤- وفي عام ٢٠١٦، نفَّذت أوزبكستان وكازاخستان حملتيهما السنويتين لمكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات وإبادة المحاصيل المزروعة بصفة غير مشروعة المحتوية على مخدِّرات. ونتيجة لذلك، صادرت كازاخستان ٣٣,٥ طنًّا من المخدِّرات، بما في ذلك ٥٢ كيلوغراماً من الهيروين و١١٠ كيلوغرامات من راتنج القنَّب و٣٢,٥ طنًّا من عشبة القنَّب. وصادرت أوزبكستان ١,٣ طن من المخدِّرات، بما في ذلك ٣,٤ كيلوغرامات من الهيروين و٤٩,٣ كيلوغراماً من الأفيون و٤٦ كيلوغراماً من راتنج القنَّب و٤٦٢ كيلوغراماً من عشبة القنَّب و٧٦٠ كيلوغراماً من قشِّ خشخاش الأفيون. وأبلغت أوزبكستان عن ازدياد كبير في ما يسمَّى "التهريب المغفَل الهوية"، حيث يدفن المتَّجرون المخدِّرات في عبوات في الأرض أو يتركون مخبوءات منها في المناطق الحدودية لكي يأخذها متَّجرون آخرون لنقلها إلى أماكن أخرى.

٦٩٥- ومع أنَّ سوق الكوكايين في غرب آسيا أصغر من أسواق الكوكايين في مناطق أخرى في العالم، فقد استمر الاتِّجار بالكوكايين في غرب آسيا في صعوده. وبلغت مضبوطات الكوكايين في الشرقين الأدنى والأوسط (بالدرجة الرئيسية الأردن والإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية ولبنان) حوالي ٤٠ في المائة من إجمالي مضبوطات الكوكايين في آسيا خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٦، أبلغت باكستان ولبنان والمملكة العربية السعودية عن عدد من ضبطيات الكوكايين. وورد ذكر إسرائيل ولبنان بأكبر تواتر بوصفهما بلدين يُهرَّب إليهما الكوكايين في المنطقة. وضبطت كميتان كبيرتان من الكوكايين في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، إحداهما بوزن ١٨ كيلوغراماً في مطار ساو باولو الدولي في البرازيل، والثانية بوزن ٢٤,٥ كيلوغراماً في مطار شارل ديغول في باريس، كانت وجهتهما لبنان. وأشارت التقارير إلى أنَّ مطار الملك عبد الله في المملكة العربية السعودية استُخدم كمعبر للكوكايين القادم من أمريكا الجنوبية.

٦٩٦- وظهر أنَّ العصابات الإجرامية النيجيرية كانت ناشطة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أبلغ الجهاز الوطني لإنفاذ قوانين المخدِّرات في نيجيريا عن اعتقال ثلاث ساعيات مخدِّرات في مطار مورتالا محمد الدولي، كنَّ يحملن الكوكايين إلى المملكة العربية السعودية بكميات تتراوح كل منها بين ٣٠٠ غرام و١,٦ كيلوغرام.

٦٩٧- ولاحظت أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان ازدياداً كبيراً في مضبوطات راتنج القنَّب في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٥. وأبلغ كل من جمهورية إيران الإسلامية وباكستان بأنَّها ظلَّت في عام ٢٠١٦ تواجه تهريب عشبة القنَّب وراتنج القنَّب إليها من أفغانستان المجاورة.

٦٩٨- وكان لبنان بلداً آخر من بلدان غرب آسيا استمر فيه إنتاج راتنج القنَّب. ومن لبنان، كان راتنج القنَّب يهرَّب بصفة رئيسية إلى الأردن وإسرائيل وتركيا والجمهورية العربية السورية وقبرص ومصر. كما ظلَّ لبنان أحد أكبر خمسة منتجين لعشبة القنَّب في العالم. وفي عام ٢٠١٦، صادرت السلطات اللبنانية ٧,٦ أطنان من راتنج القنَّب. وخلال الأشهر الخمسة الأولى من عام ٢٠١٧، صودرت عدَّة شحنات كبيرة من راتنج القنَّب في لبنان، منها شحنة وزنها ٥,٥ أطنان مخبَّأة في شحنة تفَّاح موجَّهة إلى أوروبا، وشحنة أخرى تزن ما يقرب من ٥٠٠ كيلوغرام مخبَّأة في صناديق صابون موجَّهة إلى كندا. كما كانت هنالك تقارير، استند بعضها إلى بيانات أدلى بها مسؤولون حكوميون، بأنَّ زراعة القنَّب في وادي البقاع آخذة في التوسُّع بسبب تضاؤل الجهود التي تبذلها الحكومة للقضاء على هذا النشاط. وفي الماضي، كانت برامج الإبادة السنوية تُنفَّذ قبل كل موسم حصاد.

(ب) المؤثِّرات العقلية

٦٩٩- أصدر مكتب المخدِّرات والجريمة في ٢٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ تقييمه الأول لحالة المخدِّرات الاصطناعية في أفغانستان. ووفقاً لذلك التقرير، كانت هناك مؤشِّرات على وجود نشاط متزايد في سوق المخدِّرات الاصطناعية في أفغانستان وفي منطقتي جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى الفرعيتين الأوسع نطاقاً. ومع أنَّ البيانات والمعلومات ظلَّت شحيحة، فإنَّ التقارير لم تقتصر على الإشارة إلى أنَّه يجري ضبط كميات أكبر من الميثامفيتامين في أفغانستان بل أشارت أيضاً إلى أنَّ من الممكن أن تكون هناك مرافق للتصنيع غير المشروع تعمل في الجزء الغربي من البلاد. وشدَّد تقرير المكتب على أنَّ من المهم تعزيز جمع البيانات والرصد، وذلك نظراً إلى وجود المخدِّرات الاصطناعية في أفغانستان. وفي حين كانت قد أُنشئت في أفغانستان آليات للإبلاغ عن الأفيونيات، فإنَّه يمكن أن تكون البيانات عن مضبوطات الميثامفيتامين غير مكتملة لأنَّ أجهزة إنفاذ القانون المختلفة تستخدم استمارات إبلاغ مختلفة. وكان القانون الوطني الحالي لمكافحة المخدِّرات في أفغانستان ينصُّ على عقوبات على الاتِّجار بالميثامفيتامين أخف كثيراً من العقوبات المفروضة بشأن الاتِّجار بمخدِّرات أخرى من قبيل الهيروين أو الكوكايين.

٧٠٠- ومع أنَّ أفغانستان كانت مصدراً متنامياً للميثامفيتامين المنتَج على نحو غير مشروع، فقد أبلغت جمهورية إيران الإسلامية عن تناقص في الميثامفيتامين المتَّجر به عبر إقليمها، ويعود ذلك جزئيًّا إلى تشديد الإجراءات المتَّخذة على حدود البلد، بما في ذلك الإجراءات المتَّخذة لمكافحة الاتِّجار بالسلائف. وأبلغت أرمينيا عن ازدياد في مضبوطات الميثامفيتامين في عام ٢٠١٦. وكان هذا العقَّار يُهرَّب أساساً من جمهورية إيران الإسلامية.

٧٠١- وأدَّى انعدام الاستقرار والنزاعات المستمرَّة في الشرق الأوسط، إضافة إلى عدم الرصد، إلى ازدياد كبير في صنع عقَّار

"كبتاغون" المزيَّف.[١٠٦] ويُعتقد أنَّ انعدام الاستقرار هو أيضاً من أسباب انتقال جزء كبير من عمليات الصنع غير المشروع لعقَّار "الكبتاغون" من جنوب شرق أوروبا إلى الجمهورية العربية السورية ولبنان. وعلاوة على ذلك، يبدو أنَّ السلائف الكيميائية اللازمة لصنع "الكبتاغون" متوفِّرة ضمن المنطقة. فعلى الرغم من شحِّ البيانات، كانت هناك تقارير إعلامية عن ضبط عدَّة شحنات كبيرة: فقد ضبط ١ مليون قرص "كبتاغون" موجَّه إلى المملكة العربية السعودية في ميناء طرابلس بلبنان في نهاية عام ٢٠١٦؛ وضبط ١ مليون قرص موجَّه إلى عُمان في مطار رفيق الحريري الدولي في بيروت في تموز/يوليه ٢٠١٧؛ وضبط ٢٥٠ ٠٠٠ قرص موجَّه إلى نيجيريا في ميناء بيروت في آب/أغسطس ٢٠١٧. وللمرة الأولى، ضُبط "كبتاغون" قادم من لبنان في مطار شارل ديغول في فرنسا (ضبطية واحدة وزنها ٧٠ كيلوغراماً في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، وأخرى وزنها ٦٧ كيلوغراماً في شباط/فبراير ٢٠١٧). وبيَّنت التحقيقات أنَّ الوجهة النهائية لإحدى الشحنتين كانت المملكة العربية السعودية عبر تشيكيا وتركيا. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، اعترضت السلطات في لبنان شحنة من معدات تصنيع "الكبتاغون" في مطار رفيق الحريري الدولي في بيروت أصلها من الهند. وأبلغت قوات الأمن في لبنان عن ضبط ١٢,٧ مليون قرص من أقراص "الكبتاغون" في عام ٢٠١٦.

٧٠٢- ومع أنَّ معظم مضبوطات المخدِّرات الاصطناعية في الشرق الأوسط كانت تبلِّغ عنها الجمهورية العربية السورية ولبنان، فقد كانت هناك دواعي قلق من أنَّ المنشِّطات الأمفيتامينية (وخصوصاً "الكبتاغون") كانت تصنع في العراق أيضاً. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٧، داهمت الشرطة مختبراً للمخدِّرات في كركوك في شمال البلد وألقت القبض على اثنين مشتبه فيهما وضبطت ٥١ صندوقاً من أقراص "الكبتاغون".

٧٠٣- ولا تزال الأسواق غير المشروعة للأمفيتامينات تعمل في بلدان الخليج، وخصوصاً الإمارات العربية المتحدة والكويت والمملكة العربية السعودية. وفي أيار/مايو ٢٠١٧، أبلغ حرس الحدود في المملكة العربية السعودية عن اعتراض ٢,١ مليون قرص "كبتاغون" مخبَّأة في أكياس أرز في محافظة الجوف، قرب الحدود مع الأردن. واعترضت شرطة الإمارات العربية المتحدة ١١٦ كيلوغراماً من "الكبتاغون" في دبي في شباط/فبراير ٢٠١٧، كما اعترضت شحنة أخرى في أيار/مايو ٢٠١٧ تشتمل على ١ مليون قرص، وكانت الوجهة النهائية للشحنتين كلتيهما هي الإمارات العربية المتحدة.

٧٠٤- وأبلغت السلطات في الأردن عن ضبطية بحجم قياسي قدرها أكثر من ١٣ مليون قرص من "الكبتاغون" مخبَّأة داخل آلات لتجفيف الملابس في منزل بالقرب من عمَّان.

(ج) السلائف الكيميائية

٧٠٥- لا يزال غرب آسيا مقصداً مستهدفاً للسلائف الكيميائية المسرَّبة من التجارة المشروعة، مثل أنهيدريد الخل (لصنع الهيروين)، والإيفيدرين والسودوإيفيدرين والمادة فينيل-٢-بروبانون وحمض فينيل الخل (لصنع المنشِّطات الأمفيتامينية)، ومواد أخرى.

٧٠٦- وفيما يتعلَّق بمضبوطات السلائف في أفغانستان، انعكس في عام ٢٠١٦ الاتجاه الانخفاضي الذي شهدته السنوات الأخيرة. فقد ازدادت المضبوطات مجدَّداً من ١,٧ طن من السلائف الكيميائية الصلبة في عام ٢٠١٥ إلى قرابة ٧٢ طنًّا في عام ٢٠١٦، ومن ٣ ٩٠٠ لتر من السلائف الكيميائية السائلة في عام ٢٠١٥ إلى ١٥ ٠٠٠ لتر في عام ٢٠١٦، ممَّا يشير إلى تزايد محتمل في إنتاج المخدِّرات في البلد على نحو غير مشروع.

٧٠٧- وعلى الرغم من أنَّ التقارير الرسمية أبلغت عن تفكيك مختبر واحد فقط لتصنيع الميثامفيتامين في أفغانستان في عام ٢٠١٥، فقد كانت سلائف مثل الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، التي يمكن استخدامها لتصنيع الميثامفيتامين، متوافرة على نطاق واسع في البلد. وكانت أفغانستان تستورد الإيفيدرين والسودوإيفيدرين بصفة قانونية، وربَّما كانت كميات إضافية من هاتين المادتين تدخل إلى البلد عبر الأجزاء غير الخاضعة للمراقبة من المناطق الحدودية. وكان الإيفيدرين والسودوإيفيدرين متوافرين أيضاً في أفغانستان في شكل مستحضرات صيدلانية. وفي الوقت نفسه، ونظراً إلى عدم جمع المعلومات بفعالية، كان هناك افتقار إلى البيانات الرسمية عن مضبوطات هاتين المادتين، مع أنَّه كان ثمَّة مخاطر شديدة في احتمال تسريبها لإنتاج المنشِّطات الأمفيتامينية في البلد.

٧٠٨- وكما هو مبلَّغ عنه في تقرير الهيئة السنوي لعام ٢٠١٦، فقد استُهلَّت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ عملية محدودة زمنيًّا بعنوان "الحلقات المفقودة" (Missing Links) ضمن مشروع بريزم التابع للهيئة، بهدف سدِّ فجوات المعلومات عن أنواع ومصادر المواد الكيميائية المجدوَلة وغير المجدوَلة المستخدمة في الصنع غير المشروع لأقراص "الكبتاغون" المزيَّفة، وكيفية وصولها إلى أوساط المختبرات السرية، ومنظمات الاتِّجار الضالعة في ذلك، ووجود أيِّ روابط بين تلك المنظمات. وقد اختتمت العملية في منتصف كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، وتمَّ التوصل إلى عدَّة استنتاجات. فأبلغت السلطاتُ في لبنان الهيئةَ عن مضبوطات من مشتقات المادة فينيل-٢-بروبانون حمض ميثيل الغليسيديك (٢-ميثيل-٣-حمض فينيل الغليسيديك، إستر ميثيل)، وكانت تلك هي المرة الأولى التي يُبلَّغ فيها عن ضبط إحدى السلائف الكيميائية "المحوَّرة" غير المجدوَلة للأمفيتامين خارج أوروبا. وإضافة إلى ذلك، تبيَّن من التحليل الجنائي لأقراص

(١٠٦) كان الكبتاغون أصلا العلامة التجارية المسجَّلة لمستحضر صيدلاني يحتوي على الفينيثيلين، الذي هو منشِّط اصطناعي. و"الكبتاغون" الذي يعثر عليه في المضبوطات في عموم غرب آسيا اليوم والمشار إليه في هذا التقرير هو عقَّار مغشوش يضغط في شكل حبوب أو أقراص تشبه الكبتاغون في مظهرها ولكنها مختلفة عن المستحضر كبتاغون الصيدلاني الأصلي. والعنصر الفعَّال في "الكبتاغون" المغشوش هو الأمفيتامين، الذي يُخفَّف عادة بمواد متعدِّدة تستخدم في غشِّ العقاقير، مثل الكافيين.

"الكبتاغون" المضبوطة في المنطقة وجود آثار للمادة ألفا-فينيل أسيتو أسيتونيتريل (APAAN)، التي هي سليفة مباشرة للفينيل بروبانون وسليفة أولية للأمفيتامين والميثامفيتامين.

٧٠٩- ويمكن الاطِّلاع على مزيد من التفاصيل عن حالة مراقبة السلائف في غرب آسيا في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٧١٠- في معظم بلدان غرب آسيا، لا تجمع سوى معلومات محدودة نسبيًّا ويُبلَّغ عنها فيما يتعلَّق بالاتِّجار بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة وتعاطيها. وتشير أحدث المعلومات المتاحة عن عام ٢٠١٦ إلى أنَّ تعاطي هذه المؤثِّرات، وخصوصاً شبائه القنَّبين الاصطناعية، ازداد في عدَّة بلدان في المنطقة. وشهدت جورجيا تهريب المؤثِّرات النفسانية الجديدة إليها من بلدان في أوروبا، وكان تعاطي هذه المؤثِّرات النفسانية آخذاً في الانتشار بين الشباب. وأبلغت كازاخستان عن اتجاه جديد، حيث يُحال شباب تقلُّ سنُّهم عن ٣٠ عاماً إلى الرعاية الطبية نتيجة لتعاطيهم شبائه القنَّبين الاصطناعية، وبخاصةٍ في المدن الكبيرة ألماتي وأستانا وبافلودار. وعلى نحو مماثل، أبلغت أوزبكستان عن حوادث تتعلَّق باستهلاك شبائه القنَّبين الاصطناعية التي تحتوي عليها المنتجات المسمَّاة "سبايس". ولأول مرة، ضبطت طاجيكستان عبوات من خلائط التدخين تحتوي على شبيه القنَّبين الاصطناعي QCBL-2201 (5F-PB-22). وشهد لبنان بعض الأنماط الجديدة لتعاطي المخدِّرات، وخصوصاً تعاطي نبتة قويسة الأزتيك (*Salvia divinorum*) وشبائه القنَّبين الاصطناعية. وإضافة لذلك، كُشف في مدارس ثانوية في لبنان عن حالات لتعاطي البريغابالين، وهو دواء ذو خواص ارتخائية يستخدم على نطاق واسع لعلاج الصرع والآلام الاعتلالية العصبية والقلق، وعن تعاطي حمض غاما-هيدروكسي الزبد، وهو مهدِّئ منوِّم مدرج في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١.

٧١١- وأخضعت بعض البلدان في المنطقة العديدَ من مثبِّطات الجهاز العصبي المركزي للمراقبة الوطنية بسبب زيادة حدثت مؤخَّراً في عدد هذه المواد، وخصوصاً البنزوديازيبينات، الذي يُكشف عنه في الأسواق غير المشروعة. فمثلاً، أخضعت تركيا للمراقبة الوطنية الأدينازولام، والديسكلوروإيتيزولام، والديكلازيبام، والفلوبرومازيبام، والفلوبروميازولام، والميكلونازيبام، والبيرازولام، وفعلت الإمارات العربية المتحدة الشيء نفسه بشأن الديكلازيبام، والإيتيزولام، والفلوبرومازيبام، والبيرازولام.

٧١٢- وظلَّ عدد من بلدان المنطقة يشهد الاتِّجار بعقَّار ترامادول المصروف بوصفة طبية وتعاطيه، وهو مؤثِّر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة الدولية. وقد أوقفت الشرطة في الإمارات العربية المتحدة في حزيران/يونيه ٢٠١٧ رجلين بحوزتهما ١١٠ ٠٠٠ قرص ترامادول، في حين أبلغت السلطات الجمركية عن ضبط ٧٠٠ ٠٠٠ قرص ترامادول في ميناء جبل علي في عام ٢٠١٦. ووفقاً للسلطات في لبنان ضُبط مليون قرص ترامادول في البلد في عام ٢٠١٦.

٥- التعاطي والعلاج

٧١٣- يواجه معظم البلدان في المنطقة مشاكل بشأن مدى توافر الموارد اللازمة لإجراء دراسات استقصائية شاملة ومنتظمة عن استعمال المخدِّرات. ولذلك يصعب إجراء تحليل دقيق وشامل لمعدَّلات تعاطي المخدِّرات واتجاهاته في المنطقة في مجملها. ومع ذلك، يمكن أن تلقي التقاريرُ عن آحاد البلدان الضوءَ على بعض التطوُّرات المحتملة وأن تشير إلى الاتجاهات العامة في المنطقة.

٧١٤- فعلى الرغم من أنَّ تعاطي الأفيون لا يزال شاغلاً رئيسيًّا في جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى، فقد أبلغت أوزبكستان وكازاخستان وعدَّة دول أخرى عن تناقص عدد الذين يتعاطون الهيروين في عام ٢٠١٦، نتيجة لاستعاضتهم عنه بأنواع أخرى من المؤثِّرات النفسانية، مثل شبائه القنَّبين.

٧١٥- وفي آسيا الوسطى والقوقاز وجنوب غرب آسيا، يزيد معدَّل انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن على المتوسط العالمي. وفي الوقت نفسه، أبلغت أوزبكستان وطاجيكستان عن انخفاض في عدد الذين يتعاطون المخدِّرات عن طريق الحقن في عام ٢٠١٦. وضمن منطقة غرب آسيا، شهد جنوب غرب آسيا أعلى معدَّل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن، أيْ ٢٨,٥ في المائة، وهو ما يقرب من ضعف المعدَّل العالمي البالغ ١٣,١ في المائة.

٧١٦- وفي جنوب غرب آسيا أيضاً، كان القلق يشتدُّ بشأن استعمال الميثامفيتامين. وأبلغت أفغانستان عن ازدياد في تعاطي المخدِّرات الاصطناعية في عام ٢٠١٦، حسبما أبلغت عنه أجهزة إنفاذ القانون ومقدِّمو الرعاية الصحية ومراكز العلاج في أنحاء معيَّنة من البلد. وتشير البيانات إلى أنَّ السبب الرئيسي في هذه الزيادة ربَّما يكون حدوث زيادة في استعمال الميثامفيتامين لدى مستعملي الأفيونيات، إذ إنَّ التهريب، وربَّما الصنع المحلي غير المشروع، قد وسَّع سوق المخدِّرات الاصطناعية في أفغانستان، وفقاً لما ورد في القسم ٤ أعلاه.

٧١٧- وكما ورد في القسم ٤ أعلاه، ثمَّة شواهد متزايدة على وجود الاتِّجار بالترامادول وتعاطيه في الشرقين الأدنى والأوسط، وبخاصة في الأردن ولبنان والمملكة العربية السعودية. وقد عمدت بلدان عديدة في المنطقة، من بينها الأردن وإيران (جمهورية-الإسلامية) والبحرين وقطر والمملكة العربية السعودية، إلى إخضاع الترامادول للمراقبة الوطنية، بغية التصدِّي لازدياد احتمال تعاطيه.

٧١٨- **وتحثُّ الهيئةُ بلدانَ المنطقة على تخصيص ما يكفي من الموارد البشرية والمالية والمؤسسية لتحسين إتاحة سبل الوصول إلى العلاج من إدمان المخدِّرات للمتضرِّرين من كل الشرائح السكانية، بمن في ذلك النساء والشباب، ولتعزيز آليات جمع المعلومات الفعَّال، بما**

في ذلك جمعها من خلال الدراسات الاستقصائية الوطنية الشاملة عن تعاطي المخدِّرات والمستندة إلى منهجيات معترف بها، بغية تقييم مدى انتشار تعاطي المخدِّرات وأنماطه. وتلاحظ الهيئة أنَّ التقييمات الفعَّالة لمدى انتشار تعاطي المخدِّرات في بلدان المنطقة يمكن أن تنتج عنها معلومات يمكن استخدامها في صياغة السياسات العامة القائمة على الأدلة العلمية وفي تصميم خدمات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وغيرها من الخدمات. وفي هذا الصدد، تحثُّ الهيئةُ جميعَ أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الدولية والحكومات الشريكة، على تزويد بلدان المنطقة بالدعم المالي والدعم الاستشاري التقني في مجال تصميم هذه الدراسات الاستقصائية وإجرائها.

دال- أوروبا

١- التطوُّرات الرئيسية

٧١٩- تستمدُّ سوق المخدِّرات غير المشروعة الأوروبية بضاعتها من المخدِّرات المزروعة والمصنوعة محليًّا والمخدِّرات المهرَّبة إلى أوروبا من أنحاء العالم الأخرى. وتشير التقديرات إلى أنَّ سوق المخدِّرات غير المشروعة في الاتحاد الأوروبي وحدها تحقِّق أرباحاً تبلغ نحو ٢٤ بليون يورو في السنة، ويعني ذلك أنَّ الاتِّجار بالمخدِّرات هو أربح الأنشطة الإجرامية في الاتحاد الأوروبي. وأكثر من ثلث الجماعات الإجرامية النشطة في الاتحاد الأوروبي ضالعة في أنشطة لصنع المخدِّرات غير المشروعة والاتِّجار بها وبيعها؛ كما أنَّ ثلثي الجماعات الإجرامية المنظَّمة الضالعة في الجرائم المرتبطة بالمخدِّرات متورِّطة أيضاً في أنشطة إجرامية أخرى. وتعتمد هذه الجماعات الإجرامية اعتماداً متزايداً على التكنولوجيات الجديدة، بما في ذلك استخدام الأسواق الإلكترونية والعملات المشفَّرة لبيع المخدِّرات غير المشروعة، بغية زيادة كفاءة أنشطتها غير المشروعة واجتناب اكتشافها.

٧٢٠- ويفيد المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها (المرصد الأوروبي) بأنَّ عدد ضبطيات المخدِّرات السنوية في أوروبا يتجاوز المليون. وفي عام ٢٠١٥، بلغت نسبة ضبطيات القنَّب ٧١ في المائة من إجمالي عدد الضبطيات، يليه الكوكايين (٩ في المائة) والأمفيتامينات (٥ في المائة) والهيروين (٥ في المائة) وميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") (٢ في المائة) والمخدِّرات الأخرى (٨ في المائة). وفيما يتصل بالأنشطة غير المشروعة المتعلقة بالسلائف الكيميائية، لاحظت الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (الهيئة) حدوث زيادة كبيرة في محاولات التسريب المتعلقة بأنهيدريد الخل التي استبانتها عدَّة بلدان في الاتحاد الأوروبي خلال الفترة المشمولة بالتقرير.

٧٢١- وتشير التقديرات إلى أنَّ أكثر من ربع عموم السكان في الاتحاد الأوروبي (أكثر من ٩٣ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً) جرَّبوا تعاطي المخدِّرات غير المشروعة مرة واحدة على الأقل في حياتهم. ومعدَّل انتشار تعاطي القنَّب في الاتحاد الأوروبي أعلى من معدَّلات انتشار تعاطي المواد غير المشروعة الأخرى، ويبلغ نحو خمسة أضعافها. وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، استمر التزايد في مستويات توافر وتعاطي منتجات "الإكستاسي" القوية المفعول والمؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية. ويعتري سلطات الاتحاد الأوروبي القلق حيال تزايد عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات، وبخاصة معدَّل الوفيات المتعلقة بتعاطي الهيروين والمؤثِّرات الأفيونية الأخرى، الذي ارتفع في الاتحاد للسنة الثالثة على التوالي.

٧٢٢- ويهيمن ما يُسمَّى درب البلقان على ممرِّ تهريب المخدِّرات في شرق أوروبا. ويستخدم درب البلقان في تهريب المؤثِّرات الأفيونية من مناطق إنتاجها الأصلية في أفغانستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية، مرتَّبة تنازلياً حسب الكميات، وتعبُر المخدِّرات تركيا ومنطقة البلقان صوب وسط أوروبا وغربها. ولدرب البلقان عدَّة فروع متغيِّرة باستمرار، ولكن المسار الرئيسي يمرُّ عبر بلغاريا وصربيا والبوسنة والهرسك وكرواتيا وسلوفينيا والنمسا، فيما يُستخدم فرع أصغر يمرُّ عبر جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً وكوسوفو[١٠٧] لأغراض التخزين وإعادة التغليف. وفي الاتجاه المقابل، تُهرَّب المخدِّرات الاصطناعية من غرب أوروبا. وتتعاون الجماعات الإجرامية الألبانية تعاوناً وثيقاً مع الجماعات الإجرامية في إيطاليا وتركيا والجبل الأسود وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً وصربيا وكوسوفو واليونان.

٧٢٣- ولا يزال الاتِّجار بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة، التي كثيراً ما تسوَّق على أنَّها بدائل "مشروعة" للمواد الخاضعة للمراقبة، وتعاطيها خطراً كبيراً يهدِّد الصحة العامة في أوروبا. وقد شهد عام ٢٠١٦ اكتشاف ٦٦ مؤثِّراً نفسانيًّا جديداً للمرة الأولى عبر نظام الإنذار المبكِّر التابع للاتحاد الأوروبي، بما يمثِّل انخفاضاً مقارنة بعدد المؤثِّرات النفسانية التي أُبلغ عنها لأول مرة في عام ٢٠١٥ والتي بلغ عددها ٩٨ مؤثِّراً. وتجاوز إجمالي عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي يراقبها المرصد الأوروبي ٦٢٠ مؤثِّراً بنهاية عام ٢٠١٦. ووفقاً لما أفاد به مكتب المخدِّرات والجريمة، فإنَّ ما يربو على ٨٠ مؤثِّراً من بين جميع المؤثِّرات النفسانية الجديدة المكتشفة في شتَّى أرجاء العالم منذ عام ٢٠٠٩، نجح في تثبيت أقدامه في السوق العالمية ويتواصل الإبلاغ عنه سنويًّا.

٧٢٤- وفيما يتعلَّق بآخر التطوُّرات في مجال مراقبة المخدِّرات، فإنَّ الهيئة على دراية بالمناقشات الجارية بين دول الاتحاد الأوروبي الأعضاء حول القضايا المتعلقة بتنظيم استعمال القنب، بما في ذلك إتاحته للاستخدام الطبي والسماح بإنتاجه للاستعمال غير الطبي. وفي هذا الشأن، لاحظت الهيئة أنَّه ما من تشريع في الاتحاد الأوروبي يجيز هذا الاستخدام غير الطبي أو ما يُسمَّى بالاستخدام "الترويحي" أو "الترفيهي" (انظر الفقرتين ٧٣٧ و٧٣٨ أدناه).

(١٠٧) ينبغي فهم جميع الإشارات إلى كوسوفو التي ترد في هذا التقرير في سياق قرار مجلس الأمن رقم ١٢٤٤ (١٩٩٩).

٢- التعاون الإقليمي

٧٢٥- في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، عُقد في بوخارست اجتماع مائدة مستديرة إقليمي حول التعاون على إنفاذ القانون من أجل مكافحة المؤثِّرات النفسانية الجديدة في شرق أوروبا، بمشاركة من بلدان منظمة الأمن والتعاون في أوروبا والهيئة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (المكتب). وكان من الموضوعات التي تناولها النقاش أساليب التحرِّي المشترك ومزايا استحداث نظام مشترك لجمع البيانات.

٧٢٦- وواصل المرصد الأوروبي تعاونه النشط مع الدول المرشَّحة والدول المرشَّحة المحتملة للانضمام للاتحاد الأوروبي، وذلك، على سبيل المثال، عن طريق مساندة ألبانيا والبوسنة والهرسك وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً وصربيا، إضافة إلى كوسوفو، في استحداث أنظمة للإنذار المبكِّر محلية خاصة بها، بما يتَّسق مع المبادئ التوجيهية للمرصد.

٧٢٧- واستمر فريق التعاون الأوروبي لمكافحة إساءة استعمال العقاقير والاتِّجار غير المشروع بها (فريق بومبيدو) التابع لمجلس الاتحاد الأوروبي في الإسهام في وضع سياسات قائمة على تخصُّصات متعدِّدة وعلى الأدلة بشأن المخدِّرات في الدول الأعضاء في الاتحاد، وفي القيام بدور جسر التواصل بين مختلف البلدان الأعضاء وغير الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وكذلك بين الاتحاد الأوروبي وبلدان الجوار في منطقة البحر المتوسط. وفي عام ٢٠١٧ ركَّزت أنشطة فريق بومبيدو على جملة أمور من بينها كفالة التدريب للمديرين في المؤسسات الحكومية والعامة المسؤولة عن وضع وتنفيذ سياسات المخدِّرات المتعلقة بالحدِّ من الطلب على المؤثِّرات النفسانية الجديدة.

٧٢٨- وشهد عام ٢٠١٧ تنفيذ عملية "تشانيل - الحاجز الغربي" ("Channel-Western Barrier") تحت رعاية منظمة معاهدة الأمن الجماعي. وشارك في العملية أكثر من ٣٠ ٠٠٠ موظف من أجهزة إنفاذ القانون في الاتحاد الروسي وأرمينيا وبيلاروس وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان، وكذلك من الأجهزة المختصة لدى البلدان التي لها صفة مراقب، وهي أفغانستان وإيران (جمهورية- الإسلامية) وبولندا والصين وليتوانيا، ووحدات الاستخبارات المالية في البلدان الأعضاء في الإنتربول، والمركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى، ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا. وتمَّ ضبط أكثر من ١٦,٨ طنًّا من العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، كانت تتألَّف في معظمها من ١٥,٥ طنًّا من الأفيون ونحو ٦٤٧ كيلوغراماً من راتنج القنَّب و٦٠ كيلوغراماً من عشبة القنَّب و٤٠ كيلوغراماً من الهيروين و٢٢٠ كيلوغراماً من المخدِّرات الاصطناعية.

٧٢٩- وانعقد الاجتماع الثاني عشر لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات في أوروبا في فيينا في الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٧. وخلال الاجتماع، ناقش أكثر من ٩٠ مشاركاً من ٣٣ بلداً الوضع الحالي فيما يتعلَّق بالتعاون الإقليمي ودون الإقليمي في مجال المخدِّرات. وتناول الاجتماع مجموعة واسعة من المسائل، واشتمل على أربعة أفرقة عاملة معنية بالمواضيع التالية: (أ) استخدام الإنترنت في الأنشطة المرتبطة بالمخدِّرات؛ (ب) استخدام بدائل السجن في جرائم معيَّنة كاستراتيجيات لخفض الطلب تدعم الصحة العامة والسلامة العمومية؛ (ج) إدماج المنظور الجنساني في السياسات والبرامج المتعلقة بالمخدِّرات؛ (د) غسل الأموال والتدفُّقات المالية غير المشروعة والتدابير المضادة الفعَّالة.

٧٣٠- وأطلق المكتب برنامجه الإقليمي لجنوب شرق أوروبا للفترة ٢٠١٦-٢٠١٩ في الاجتماع الخاص السابع للجنة التوجيهية للبرنامج، الذي انعقد في مقر المكتب في فيينا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥. ويجري تنفيذ البرنامج في إطار وثيق من التعاون والشراكة مع حكومات المنطقة، وأيضاً مع مؤسسات الاتحاد الأوروبي والمنظمات الإقليمية المعنية. وينهض البرنامج الإقليمي على ثلاث ركائز، هي: مكافحة الجريمة المنظَّمة والاتِّجار غير المشروع، والعدالة وسيادة القانون، وخفض الطلب على المخدِّرات. وتتمثَّل إحدى أولويات المكتب في المنطقة في مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب، وعُيِّن خلال الفترة المشمولة بالتقرير مستشار إقليمي في البوسنة والهرسك لتقديم الدعم في هذا المجال.

٧٣١- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، وعلى هامش مؤتمر ميونخ الأمني، وقَّع ممثِّلون رفيعو المستوى من الاتحاد الأوروبي وحكومة أفغانستان اتفاق تعاون بشأن الشراكة والتنمية. ويضفي هذا الاتفاق الصفة الرسمية على التزام الاتحاد الأوروبي بالعمل على تنمية أفغانستان أثناء "عقد التحوُّل" (٢٠٢٤-٢٠١٤)، ويتطرَّق إلى مجموعة واسعة من المجالات الاقتصادية والسياسية، مثل سيادة القانون والتنمية الريفية والصحة والتعليم، إضافة إلى إجراءات مكافحة الفساد وغسل الأموال والجرائم المتصلة بالمخدِّرات.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٧٣٢- أصدر المرصد الأوروبي، خلال الفترة المشمولة بالتقرير، عدداً من المنشورات المخصَّصة الغرض والتقارير الفنية والدراسات الاستقصائية والاستعراضات العامة، تناولت مجموعة واسعة من الموضوعات المتعلقة بمراقبة المخدِّرات، بما في ذلك سياسات الاتحاد الأوروبي وتدابيره المتصلة بالحدِّ من عرض المخدِّرات؛ والتشريعات المتعلقة بالقنَّب في البلدان الأوروبية؛ والعقوبات المقرَّرة للاتجار بالمخدِّرات؛ وتعاطي المخدِّرات الشديد الخطورة والمؤثِّرات النفسانية الجديدة؛ والأمراض المعدية المرتبطة بتعاطي المخدِّرات في المنطقة.

٧٣٣- وقد صدر منشور مشترك عن وحدة التعاون القضائي التابعة للاتحاد الأوروبي (يوروجست) والمرصد الأوروبي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ بعنوان "المؤثِّرات النفسانية الجديدة في أوروبا: التشريعات والملاحقة القضائية — التحدِّيات الحالية والحلول"

New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution — current challenges and solutions")، ويرى هذا المنشور أنَّ قوانين مراقبة المخدِّرات القائمة سعت خلال السنوات الأخيرة إلى التصدِّي للسوق المتنامية باستمرار للمؤثِّرات النفسانية الجديدة وأنَّ تدابير التصدِّي القانونية لمشكلة المؤثِّرات النفسانية الجديدة في الاتحاد الأوروبي تستند إلى أحكام القانون الحالية التي تركز على المنتجات الدوائية أو تتصل بحماية المستهلك أو الصحة، أو تستند إلى تشريعات جديدة مبتكرة استحدثتها بعض الحكومات.

٧٣٤- وفي عام ٢٠١٦، اعتمدت حكومة النمسا استراتيجية الوقاية من الإدمان، التي تهدف إلى إيجاد مجتمع خالٍ قدر الإمكان من الإدمان، وتعامل الإدمان باعتباره حالة صحية، وتؤيِّد مبدأ العلاج بدلاً من العقاب.

٧٣٥- وفي قبرص، أقرَّ البرلمان في أواخر عام ٢٠١٦ ثلاثة تعديلات لقانون العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧٧ من أجل تنقيح الجدول الأول للقانون وتدعيمه والاستعاضة عن تعبير "القنَّب" بتعبير آخر من أجل استبعاد القنَّب الصناعي من التعريف القانوني للقنب، كما أقرَّ تعديلاً للائحة العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧٩ لإدراج الريميفينتانيل في جدولها الثاني.

٧٣٦- وفي عام ٢٠١٦، أضافت سويسرا ٣٥ مؤثِّراً نفسانيًّا جديداً إلى قائمة المواد المخدِّرة، وأضافت إستونيا ٧ مؤثِّرات نفسانية جديدة إلى الجدول الأول لقائمتها الخاصة بالعقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، وهي 4-AcO-DMT، و2C-P، والإثيلون، و5F-AMB، والفورانيل فينتانيل، و4-W-18، و5F-MDMB-PINACA. وفي عام ٢٠١٦، أضافت إستونيا ١٥ مجموعةً من المواد إلى الجدول السادس لقائمتها الخاصة بالعقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية، وهي: إندولات الأدامانتويل (adamantoylindoles)، إندولات البنزويل (benzoylindoles)، الفينيثيلامينات، مشتقات الفينتانيل، إندولات الفينيثيل أستيل (phenethylacetylindoles)، كاربوكساميدات الإندازول (indazolecarboxamides)، كاربوكساميدات الإندول (indolecarboxamides)، الكاثينونات، إندولات النافثويل (naphthoylindoles)، بيرولات النافثويل (naphthoylpyrroles)، إنديناتميثيلين النافثيل (naphthylmethyleneindenes)، إندولات ميثيل النافثويل (naphthoylmethylindoles)، التريبتامينات، فينولات السيكلوهكسيل (cyclohexylphenoles)، إندولات كاربونيل السيكلوبروبيل (cyclopropylcarbonylindoles).

٧٣٧- وفي آذار/مارس ٢٠١٧، نشر المرصد الأوروبي تقريراً بعنوان "التشريعات المتعلقة بالقنَّب في أوروبا: لمحة عامة" ("Cannabis legislation in Europe: an overview")، وقد أوضح فيه أنَّ ١٥ بلداً أوروبيًّا على الأقلِّ عدَّل تشريعاته خلال العقدين الماضيين بشكل يؤثِّر على العقوبات القانونية المقرَّرة على تعاطي القنَّب. بيد أنَّه ليس من الواضح ما إذا كان لتشديد أو تخفيف العقوبات القانونية المقرَّرة على جرائم تعاطي القنَّب في تلك البلدان أيُّ تأثير على مدى انتشار تعاطي القنَّب لديها. ويوضِّح المنشور المذكور أنَّه على الرغم من التسامح، وليس القبول، إزاء أندية القنَّب الاجتماعية في عدد من البلدان الأوروبية والأصوات العالية التي تطالب بتغيير السياسات الوطنية أو المحلية المتعلقة بالاستخدام غير الطبي للقنب، فإنَّ البلدان الأوروبية لم تسع إلى إباحة الاستخدام غير الطبي للقنَّب ولا يكاد يوجد دليل على أنَّ المقترحات الداعية إلى إدخال تغييرات على السياسات المتعلقة بالقنَّب تحظى بتأييد غالبية الناس.

٧٣٨- **وتودُّ الهيئةُ أن تؤكِّد مجدَّداً أنَّ اتفاقية سنة ١٩٦١ تنصُّ، في المادة ٤ منها ("التزامات عامة")، على أن تتَّخذ الدول الأطراف في الاتفاقية التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لإنفاذ وتنفيذ أحكام الاتفاقية، كل في إقليمها، ولقصر إنتاج المخدِّرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وتجارتها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها.**

٧٣٩- وفي آذار/مارس ٢٠١٧، اقترحت المفوَّضية الأوروبية خطة عمل الاتحاد الأوروبي بشأن المخدِّرات للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٠. وتستند خطة العمل الجديدة إلى نتائج تقييم استراتيجية الاتحاد الأوروبي بشأن المخدِّرات للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ وخطة العمل للفترة ٢٠١٣-٢٠١٦، اللتين نُشرتا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦. وقد حدَّدت خطة العمل مجالات جديدة ذات أولوية، تشمل رصد المؤثِّرات النفسانية الجديدة، والاستفادة من تكنولوجيا الاتصالات الحديثة في الوقاية من تعاطي المخدِّرات، وجمع الأدلة على الصلات المحتملة بين الاتِّجار بالمخدِّرات وتمويل الجماعات الإرهابية أو الجريمة المنظَّمة أو تهريب المهاجرين أو الاتِّجار بالأشخاص.

٧٤٠- وإضافة إلى ذلك نشر المرصد الأوروبي استراتيجيته لعام ٢٠٢٥ في نيسان/أبريل ٢٠١٧. وتشمل الأهداف الاستراتيجية للمرصد خلال السنوات القادمة تحسين فهم طبيعة الجريمة المرتبطة بالمخدِّرات وعواقبها، وتعزيز قدرة الاتحاد الأوروبي ودوله الأعضاء على استبانة المخاطر الصحية الجديدة المرتبطة بالمخدِّرات وعلى سرعة التصدِّي لها.

٧٤١- وقد أُبلِغ نظام الإنذار المبكِّر التابع للاتحاد الأوروبي بظهور المادة MDMB-CHMICA في عام ٢٠١٤. وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، قرَّر مجلس الاتحاد الأوروبي إخضاع هذه المادة لتدابير رقابية في جميع أنحاء الاتحاد الأوروبي؛ وسيتعيَّن على الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي أن تستحدث في تشريعاتها الوطنية في غضون عام واحد ضوابط رقابية على هذه المادة. وفي آذار/مارس ٢٠١٧، أدرجت لجنة المخدِّرات هذه المادة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١. وفي أوائل عام ٢٠١٧ أجرى المرصد الأوروبي تقييماً لمخاطر نوعين من مركَّبات الفينتانيل (أكريلويل فينتانيل وفورانيل فينتانيل). وفي نيسان/أبريل ٢٠١٧، اقترحت المفوَّضية الأوروبية إخضاع مادة أكريلويل فينتانيل، وهي أحد المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية القوية المفعول، لتدابير رقابية في جميع أرجاء الاتحاد الأوروبي.

٧٤٢- وفي ألمانيا، وقبل دخول قانون المؤثِّرات النفسانية الجديدة حيِّز النفاذ في ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، كانت المؤثِّرات النفسانية الجديدة تخضع للرقابة بموجب أحكام قانون المخدِّرات الاتحادي.

وفرض قانون المؤثِّرات النفسانية الجديدة الرقابة على مؤثِّرات نفسانية جديدة أدرجت في مرفقه. ويعرِّف القانون المؤثِّرات النفسانية الجديدة بأنَّها أيَّة مادة أو مستحضر تنطبق عليه التعريفات العامة المنصوص عليها لشبائه القنَّبين الاصطناعية والمركبات المشتقة من المادة ٢-فينيل إيثيل أمين. وقد استبعد المواد المدرجة بالفعل في قانون المخدِّرات أو قانون الأدوية. ويحظر القانون صنع المؤثِّرات النفسانية الجديدة والتجارة فيها وحيازتها، ويسمح لوزارة الصحة بتعديل تعاريف المؤثِّرات النفسانية الجديدة بناءً على مشورة الخبراء، ويخوِّل أجهزة الشرطة مصادرة هذه المواد مستخدمة صلاحياتها العامة المتعلقة بحماية الأرواح والصحة. ويُعاقب القانون على الجرائم المتصلة بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة بالسجن لمدة تصل إلى ٣ سنوات، وإلى ١٠ سنوات في الظروف المشدِّدة.

٧٤٣- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، خصَّصت حكومة إسبانيا ٨,١ بلايين يورو من الصندوق الوطني للموجودات المصادرة من الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات للبرامج المتصلة بالوقاية من إدمان المخدِّرات. كما اعتمدت الحكومة القرار رقم ٢٠١٧/١٢٩ الصادر بتاريخ ٢٤ شباط/فبراير ٢٠١٧ بخصوص مراقبة السلائف الكيميائية، وبدأت في تقييم الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدِّرات للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٦ وإعداد استراتيجية وطنية جديدة بشأن المخدِّرات للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٤.

٧٤٤- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٧، اعتمد برلمان الجبل الأسود قانوناً معدِّلاً لأحكام القانون الجنائي للدولة وفقاً لما أوصت به فرقة العمل المعنية بالإجراءات المالية من أجل منع غسل الأموال. وتقترح المادة ٨ من القانون تعديل تعريف "الممتلكات المكتسبة" من ارتكاب الجرائم بما يتناسب مع التدابير التي أقرَّتها لجنة الخبراء المعنية بتقييم تدابير مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب التابعة لمجلس أوروبا.

٧٤٥- وارتفع عدد الوفيات التي أبلغ عن ارتباطها بتعاطي المؤثِّرات النفسانية الجديدة في المملكة المتحدة بنسبة ٢٥ في المائة، من ١٦٣ في عام ٢٠١٤ إلى ٢٠٤ في عام ٢٠١٥. وجرَّم قانون المؤثِّرات النفسانية، الذي بدأ نفاذه في المملكة اعتباراً من ٢٦ أيار/مايو ٢٠١٦، صنع أيِّ مؤثِّر نفساني أو توريده أو حيازته بغرض توريده مع العلم بأنَّه سيستخدم من أجل آثاره النفسانية. وخلال الفترة من أيار/مايو إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، منعت سلطات المملكة المتحدة المنوط بها تنفيذ الصلاحيات الجديدة أكثر من ٣٠٠ متجر في أنحاء المملكة من بيع هذه المواد، التي كان يُشار إليها سابقاً باسم "مواد الانتشاء المشروعة"، وأغلقت عدَّة متاجر أخرى.

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٧٤٦- لا يزال القنَّب، الذي يشكِّل نسبة ٣٨ في المائة من قيمة سوق بيع المخدِّرات غير المشروعة بالتجزئة في الاتحاد الأوروبي، يتصدَّر المخدِّرات المتعاطاة في المنطقة من حيث شيوع التعاطي وكثرة المضبوطات.

٧٤٧- وظلَّ مستوى المفعول العام (محتوى العقَّار من مادة التتراهيدروكانابينول) مرتفعاً ارتفاعاً تاريخيًّا بالنسبة لعشبة القنَّب وراتنجه المستهلكين في الاتحاد الأوروبي، حيث تراوح بين ٧ و١١ في المائة في العشبة وبين ١١ و١٩ في المائة في الراتنج. وظلَّت أسعار العشبة والراتنج في السوق السوداء متماثلة تقريباً، حيث تراوحت بين ٨ و١١ يورو للغرام من العشبة وبين ٧ و١٢ يورو للغرام من الراتنج.

٧٤٨- وعشبة القنَّب المستخدمة في الاتحاد الأوروبي تزرع محليًّا، ولا سيما في أماكن مغلقة، كما تهرَّب من مناطق أخرى. ولا تزال ألبانيا المصدَر الرئيسي لعشبة القنَّب المهرَّبة إلى الاتحاد الأوروبي. وفي عام ٢٠١٦ أبلغت عدَّة بلدان، من بينها آيسلندا وبولندا ورومانيا وسلوفاكيا ولاتفيا وليتوانيا وهولندا، عن زراعة القنَّب داخل الأماكن المغلقة بكميات متفاوتة.

٧٤٩- ولما كان الحصول على المعدات والبذور اللازمة لزراعة القنَّب داخل الأماكن المغلقة بات الآن يسيراً بفضل الإنترنت، ومع انتشار التكنولوجيات الزراعية المتطوِّرة، يتوقَّع مكتب الشرطة الأوروبي (يوروبول) زيادة انتشار زراعة عشبة القنَّب داخل الأماكن المغلقة في الاتحاد الأوروبي خلال الأعوام القادمة.

٧٥٠- وكان معظم راتنج القنَّب الموجَّه إلى سوق الاتحاد الأوروبي يهرَّب من المغرب، ولكن توجد مؤشِّرات على أنَّ ليبيا آخذة في التحوُّل إلى أحد المراكز الرئيسية لتهريب هذا الراتنج إلى أوروبا وغيرها من الوجهات.

٧٥١- وفي عام ٢٠١٥، كانت مضبوطات الاتحاد الأوروبي من راتنج القنَّب (٥٣٦ طنًّا) تزيد على ستة أضعاف مضبوطاته من عشبة القنَّب (٨٩ طنًّا)، وكانت إسبانيا وإيطاليا وفرنسا، مرتبة تنازليًّا، هي البلدان التي أبلغت عن أكبر مضبوطات من راتنج القنَّب. وفي عام ٢٠١٦، كانت الدول التي أبلغت عن مضبوطات من راتنج القنَّب يزيد مجموعها على الطن هي إسبانيا (٣٢٤,٤ طنًّا) وإيطاليا (٢٣,٩ طنًّا) والمملكة المتحدة (٧,٢ أطنان) والدانمرك (٣,٨ أطنان) والنرويج (٣,٠ أطنان) وألمانيا (١,٩ طن).

٧٥٢- وشهد عام ٢٠١٦ تفكيك ٧٥ عصابةً من عصابات الاتِّجار بالمخدِّرات في رومانيا، بما يمثِّل زيادة بنسبة ١٧ في المائة عن العام السابق الذي شهد تفكيك ٦٤ عصابةً من هذا القبيل. كما ارتفع عدد الأشخاص المنخرطين في تلك العصابات ارتفاعاً طفيفاً في عام ٢٠١٦، فوصل إلى ٥٢٨ شخصاً، مقارنة بـ ٤٢٥ شخصاً في عام ٢٠١٥. وكان من بين ٥٢٨ شخصاً قبض عليهم في عام ٢٠١٦ بسبب انخراطهم في عصابات الاتِّجار ٥٢١ شخصاً يحملون الجنسية الرومانية.

٧٥٣- وفيما يتعلَّق بحالة القنَّب في ألبانيا خلال عام ٢٠١٦، زاد عدد المناطق المزروعة به، وصاحب ذلك توسُّع في دروب التهريب البحرية ومحاولات لتهريب المخدِّرات عبر دروب جوية. وإزاء زيادة

العرض خلال عام ٢٠١٦، انخفض سعر التجزئة للقنَّب في ألبانيا إلى ما يتراوح بين ١٠٠ و٤٠٠ يورو للكيلوغرام.

٧٥٤- وزادت كمية المضبوطات من القنَّب في ألبانيا بنسبة ١٦٤ في المائة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٦، لتصل إلى ما مجموعه ٣٠ طنًّا في عام ٢٠١٦، مقارنة بـ ١١,٣ طنًّا عام ٢٠١٥. وانخفض سعر شراء القنَّب من المزارع مباشرة خلال نفس الفترة ممَّا يتراوح بين ٦٠٠ و١ ٣٠٠ يورو للكيلوغرام في عام ٢٠١٥ إلى ما يتراوح بين ١٠٠ و٤٠٠ يورو للكيلوغرام في عام ٢٠١٦. وتشير التقديرات إلى أنَّ نسبة المحتوى من التتراهيدروكانابينول في القنَّب الذي يُباع في الشارع (سعر التجزئة) تتفاوت تفاوتاً كبيراً بين ٠,١ في المائة و١٨ في المائة.

٧٥٥- وفي رومانيا، شهد عام ٢٠١٦ زيادة كبيرة في إجمالي كمية المخدِّرات المضبوطة مقارنة بعام ٢٠١٥. وكان ذلك راجعاً في المقام الأول إلى زيادة مضبوطات الكوكايين، التي ارتفعت من ٧١,٢ كيلوغراماً إلى ٢,٣ طن، واستأثرت بنسبة ٣٩,٣ في المائة من إجمالي كمية المخدِّرات المضبوطة في عام ٢٠١٦. وزادت المضبوطات من نبتة القنَّب من ٢٩٣ كيلوغراماً إلى ٢,٨ طن، بما يمثِّل ٤٨,٢ في المائة من إجمالي كمية المخدِّرات المضبوطة في ذلك البلد في عام ٢٠١٦، وتؤلِّف مضبوطاتها معظم مضبوطات ذلك البلد من النباتات المزروعة على نحو غير مشروع.

٧٥٦- والهيروين هو المؤثِّر الأفيوني الأكثر اتِّجاراً وتعاطياً في الاتحاد الأوروبي. وربَّما كانت المؤثِّرات الأفيونية الأخرى، بما فيها البوبرينورفين والفينتانيل والميثادون والمورفين والأفيون، التي ضبطت منها كميات أقل في المنطقة في عام ٢٠١٥، مُسرَّبة من سلاسل الإمداد الصيدلانية المشروعة أو مصنوعة على نحو غير مشروع.

٧٥٧- وكانت أفغانستان منشأ معظم الهيروين المضبوط في الاتحاد الأوروبي، غير أنَّ تقرير المخدِّرات الأوروبي لعام ٢٠١٧ (“*European Drug Report 2017: Trends and Developments*”) ذكر أنَّ بعض الهيروين المضبوط في أوروبا ربما يكون قد صنع في إيران (جمهورية-الإسلامية) أو باكستان. ويوحي الكشف في وقت سابق عن عدد قليل من المختبرات تقوم بتحويل المورفين إلى هيروين في إسبانيا وتشيكيا باحتمال صنع كميات محدودة من الهيروين في أوروبا أيضاً. ويرى اليوروبول أنَّ من المحتمل أن يظهر المزيد من أنشطة الصنع غير المشروع للهيروين في الاتحاد الأوروبي في المستقبل تبعاً لعدَّة عوامل، من بينها احتمال أن تحدث زيادة في الطلب عليه في أوروبا و/أو أن يطرأ ظرف يوقف تهريبه من أفغانستان. كما أنَّ ضبط الهيروين وأنهيدريد الخل ومواد أخرى محتوية على آثار للمورفين في مختبر غير مشروع اكتشف في هولندا في عام ٢٠١٧ قد يزيد من الشكوك حيال وجود هذا الصنع غير المشروع في أوروبا.

٧٥٨- ويوجد دربان رئيسيان ما زالا مستخدمين على نطاق واسع لتهريب الهيروين إلى أوروبا، وهما: درب البلقان والدرب الجنوبي. وقد ضُبط نحو ٤٠ في المائة من مضبوطات الهيروين والمورفين في العالم في عام ٢٠١٥ في البلدان الواقعة على الطريق المسمَّى درب البلقان، الذي هو أحد المسارات الرئيسية لتهريب الأفيونيات في العالم.

٧٥٩- ويمرُّ المسار المسمَّى بالدرب الجنوبي لدرب البلقان بالجمهورية العربية السورية والعراق. ويتزايد استخدام هذا الدرب لتهريب الهيروين من إيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان إلى أوروبا، سواءً مباشرة أو عبر قارة أفريقيا. وبالإضافة إلى هذين الدربين، يستخدم المتَّجرون أيضاً ما يُسمَّى بالدرب الشمالي ودرباً يمرُّ عبر جنوب القوقاز والبحر الأسود.

٧٦٠- وفي عام ٢٠١٥، ضبط ما مجموعه ٤,٥ أطنان من الهيروين في ٠٠٠ ٣٦ ضبطية في الاتحاد الأوروبي؛ وهي كمية أقلُّ بقدر ملحوظ عن مضبوطات الاتحاد الأوروبي منه في عام ٢٠١٤ التي بلغ وزنها ٨,٩ أطنان. وفي عام ٢٠١٦، أبلغت البلدان التالية عن ضبط كميات من الهيروين يزيد وزنها عن ١٠٠ كيلوغرام: المملكة المتحدة (٨٠٦ كيلوغرامات) وإيطاليا (٤٩٧ كيلوغراماً) وألمانيا (٣٣٠ كيلوغراماً) وإسبانيا (٢٥١ كيلوغراماً) وهولندا (٢٣٠ كيلوغراماً) وكرواتيا (١٢٠ كيلوغراماً).

٧٦١- ومنذ عام ٢٠١٢، تتزايد البلاغات المرسلة من خلال نظام الإنذار المبكِّر التابع للاتحاد الأوروبي بشأن ظهور مؤثِّرات أفيونية اصطناعية جديدة قوية المفعول، معظمها من مشتقات الفينتانيل. وهذه المواد، التي تُباع أحياناً على أنَّها هيروين أو مخدِّرات أخرى غير مشروعة أو أدوية مزيَّفة أو تخلط بها، تشكِّل خطراً بالغاً على صحة متعاطيها وكذلك على موظفي إنفاذ القانون المسؤولين عن مكافحة صنعها والاتِّجار بها وموظفي خدمات البريد وتوصيل الرسائل السريع الذين قد يشاركون، دون علم، في نقلها وتسليمها.

٧٦٢- ويستخدم المهرِّبون في الأساس الطرق البرية لنقل الهيروين إلى الأسواق في وسط أوروبا وغربها في الشاحنات والحافلات والمركبات الخاصة. وإيطاليا واليونان هما الوجهتان الرئيسيتان للهيروين المهرَّب. ويعمد المهرِّبون بصورة متزايدة إلى الإبقاء على بعض كميات الهيروين المهرَّب في ألبانيا من أجل المستهلكين المحليين. وتشير الإحصاءات الحكومية إلى أنَّ مضبوطات الهيروين شهدت في عام ٢٠١٦ زيادة حتى وصلت إلى ٥٧,٣ كيلوغراماً (زيادة بنسبة ٥٥ في المائة) مقارنة بـ ٣٦,٧ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥. وظلَّت أسعار البيع بالجملة والبيع بالتجزئة مماثلة تقريباً لما كانت عليه في العام السابق، حيث تراوح سعر الكيلوغرام من الهيروين بين ٠٠٠ ١٦ يورو و٠٠٠ ١٨ يورو. وفي عام ٢٠١٦، كان متوسط سعر بيع الغرام الواحد من الهيروين في الشارع ٢٢ يورو. وتراوحت نسبة نقاء الهيروين الذي يُباع في الشارع بين ١ في المائة و١٥ في المائة.

٧٦٣- ومنشأ الكوكايين في الأسواق غير المشروعة في أوروبا هو بوليفيا (دولة-المتعدِّدة القوميات) وبيرو وكولومبيا. وما زالت تُستخدم وسائل نقل مختلفة لتهريبه إلى أوروبا، منها الحاويات البحرية واليخوت والشحن الجوي والطائرات الخاصة وطائرات الركاب والخدمات البريدية. وكثيراً ما تستخدم بلدان الكاريبي كنقاط إقلاع للسفن السياحية التي يُهرَّب الكوكايين فيها إلى بلدان

الاتحاد الأوروبي. وكثيراً ما يسافر السعاة المتخصِّصون في تهريب الكوكايين إلى أوروبا من البرازيل مباشرةً.

٧٦٤- وفي عام ٢٠١٥، استأثرت أربعة بلدان (إسبانيا والبرتغال وبلجيكا وفرنسا) بـ ٨٠ في المائة من إجمالي مضبوطات الكوكايين في الاتحاد الأوروبي البالغ وزنها ٦٩,٤ طنًّا. وفي عام ٢٠١٦، كانت البلدان التي أبلغت عن مضبوطات من هيدروكلوريد الكوكايين تبلغ طنًّا واحداً أو أكثر هي: بلجيكا (٣٩ طنًّا) وإسبانيا (١٥,٩ طنًّا) وهولندا (١٢ طنًّا) وإيطاليا (٤,٧ أطنان) والمملكة المتحدة (٤,٢ أطنان) ورومانيا (٢,٣ طن) وألمانيا (١,٩ طن) والبرتغال (١ طن).

٧٦٥- وتُبلِّغ بعض البلدان الأوروبية منذ عام ٢٠١٦ عن تدمير "مرافق استخلاص ثانوية" تستخدمها المنظمات الإجرامية لاستخلاص الكوكايين من المواد المذاب أو المدمج فيها.

(ب) المؤثِّرات العقلية

٧٦٦- ما زالت سوق المخدِّرات الاصطناعية هي سوق المخدِّرات الأكثر نشاطاً في الاتحاد الأوروبي. واقترنت عودة سوق الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") إلى الانتعاش من جديد، وارتفاع متوسط المحتوى الفعَّال في أقراصه، بوقوع أضرار ووفيات في الاتحاد الأوروبي. واستمرَّت العصابات الإجرامية في بلجيكا وهولندا في أداء دور رئيسي في صنع "الإكستاسي" والأمفيتامين وتوزيعهما في أوروبا. وعلاوة على تلبية احتياجات متعاطي المخدِّرات الأوروبيين، يُهرَّب الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") والأمفيتامين المصنوعان في هذين البلدين إلى بلدان أخرى حول العالم.

٧٦٧- كما يصنع الأمفيتامين على نحو غير مشروع في بولندا، وربَّما بدرجة ما في ألمانيا ولاتفيا وهنغاريا. وفي عام ٢٠١٦، كانت معظم مختبرات الميثامفيتامين التي جرى تفكيكها موجودة في تشيكيا وسلوفاكيا وبولندا. غير أنَّ صنع الميثامفيتامين بدأ في الظهور أيضاً في بلغاريا وليتوانيا وهولندا. ويرى اليوروبول أنَّ من المحتمل أن تظهر أنشطة في المستقبل لصنع الميثامفيتامين على نحو غير مشروع في بلدان أخرى في الاتحاد الأوروبي، ولا سيَّما البلدان التي يصنع فيها الأمفيتامين بالفعل على نحو غير مشروع.

٧٦٨- وفي تشيكيا، يصنع الميثامفيتامين في غالب الأحوال من مستحضرات السودوإيفيدرين التي كثيراً ما يكون مصدرها بولندا وتركيا وسلوفاكيا. وتصنع معظم كميات الميثامفيتامين في مختبرات منزلية صغيرة الحجم. وفي عام ٢٠١٦، أفادت تشيكيا بأنَّ الميثامفيتامين يُصنع أيضاً في مختبرات كبيرة قادرة على صنع كميات منه تتراوح بين ١٠ أطنان و١٢ طنًّا سنويًّا. ومعظم الميثامفيتامين المصنوع في تشيكيا موجَّه إلى السوق المحلية، لكن بعضه يُهرَّب أيضاً إلى الخارج.

٧٦٩- ومن بين الاتجاهات التي جرى رصدها في الآونة الأخيرة زيادة إنتاج المخدِّرات الاصطناعية (وبخاصة العقاقير المخدِّرة من فئتي الأمفيتامين والفينتانيل) في مختبرات سرية داخل الاتحاد الروسي. وفضلاً عن ذلك، تورَّد المخدِّرات الاصطناعية إلى الاتحاد الروسي أساساً من أوكرانيا وبلجيكا وبولندا وتشيكيا وسلوفاكيا وليتوانيا وهولندا. وتمرُّ دروب الإمداد عبر إستونيا وبيلاروس وفنلندا وكازاخستان ولاتفيا.

٧٧٠- وفي عام ٢٠١٥، أفادت بلدان الاتحاد الأوروبي بضبط ٤,٧ أطنان من الأمفيتامين، و٠,٥ طن من الميثامفيتامين، و١٨٥ كيلوغراماً من الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي")، و٣,٨ ملايين قرص منه. وفي عام ٢٠١٦، أفادت البلدان التالية بتفكيك مختبرات غير مشروعة لصنع الأمفيتامين: النمسا (٤ مختبرات) وألمانيا (٤ مختبرات) وبولندا (١٨ مختبراً) وإسبانيا (مختبران). وكُشف عن مختبرات لصنع الميثامفيتامين في النمسا (٥ مختبرات) وتشيكيا (٢٦١ مختبراً) وألمانيا (١١ مختبراً) وبولندا (٣ مختبرات). وأبلغت السلطات الهولندية عن تفكيك ٥٩ مختبراً لصنع الأمفيتامين أو الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") في عام ٢٠١٦. كما أفادت السلطات البولندية في عام ٢٠١٦ بتفكيك مختبرين غير مشروعين متوسطي الحجم لصنع الميفيدرون.

٧٧١- وعلاوة على ذلك، أبلغت بلدان الاتحاد الأوروبي أيضاً في عام ٢٠١٦ عن ضبط مخدِّرات اصطناعية بخلاف المنشِّطات الأمفيتامينية. فعلى سبيل المثال، أبلغت إسبانيا وألمانيا وبلجيكا والدانمرك وفنلندا والمملكة المتحدة عن ضبطيات لثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD)؛ فيما أفادت إستونيا وبولندا ورومانيا والسويد وفنلندا ولاتفيا بضبط كميات من حمض غاما-هيدروكسي الزبد.

(ج) السلائف

٧٧٢- في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧، استهدف المتَّجرون الذين يسعون إلى الحصول على إمدادات من أنهيدريد الخل عدداً من بلدان الاتحاد الأوروبي. وكان عدد محاولات التسريب المكتشفة أثناء تلك الفترة هو الأعلى خلال العقدين الماضيين، غير أنَّ البلدان المعنية نجحت بالتعاون مع الهيئة في منع معظم محاولات تسليم تلك المادة.

٧٧٣- ومنذ إخضاع المادة ألفا-فينيل أسيتو أسيتونيتريل للمراقبة الدولية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤، أبلغت أربعة بلدان فقط في الاتحاد الأوروبي، وهي ألمانيا وبلجيكا والمملكة المتحدة وهولندا، عن ضبط كميات صغيرة منها.

٧٧٤- وفي عام ٢٠١٦، أبلغت ألمانيا وبلجيكا وبلغاريا وهولندا عن ضبط مواد كيميائية غير مجدوَلة تُستخدم في الصنع غير المشروع للمنشِّطات الأمفيتامينية، مثل مشتقات المادة ٤،٣-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانون حمض ميثيل الغليسيديك، ومشتقات المادة ١-فينيل-٢-بروبانون حمض ميثيل الغليسيديك، والمادة ألفا-فينيل أسيتو أسيتاميد.

٧٧٥- ويمكن الاطِّلاع على عرض شامل للحالة المتعلقة بمراقبة السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات

والمؤثِّرات العقلية بصفة غير مشروعة في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٧٧٦- استمر تهريب المؤثِّرات النفسانية الجديدة إلى منطقة أوروبا من الصين، حيث تُصنع هذه المواد. ويستطيع المستعملون الأوروبيون شراء هذه المؤثِّرات النفسانية الجديدة، التي كثيراً ما تحمل علامات تجارية باعتبارها منتجات "انتشاء مشروعة"، من متاجر تقليدية متخصِّصة ومن متاجر عادية على الإنترنت. كما تُباع هذه المواد على الشبكة الخفية وفي الأسواق غير المشروعة، إمَّا بأسمائها الحقيقية أو أحياناً بأسماء مزيَّفة على أساس أنَّها مخدِّرات غير مشروعة أخرى، مثل الهيروين أو الكوكايين أو الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") أو البِنزوديازيبينات.

٧٧٧- ورغم أنَّ المؤثِّرات النفسانية الجديدة غالباً ما تصنع في أماكن أخرى ثمَّ يتمُّ فقط تعبئتها وبيعها داخل الاتحاد الأوروبي، فإنَّ اليوروبول لا يستبعد وجود أنشطة محدودة لصنع المؤثِّرات النفسانية الجديدة داخل المنطقة. فعلى سبيل المثال، فكَّكت السلطات السلوفاكية في عام ٢٠١٦ مختبراً صناعي النطاق يصنع مادتين من المؤثِّرات النفسانية الجديدة بصفة غير مشروعة، وهما المادة 3-CMC (٣-كلوروميثكاثينون (كلوفيدرون)) والمادة ن-إيثيل نوربنتيدرون.

٧٧٨- وفي عام ٢٠١٥، بلغ إجمالي عدد ضبطيات المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي أبلغت عنها الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي والنرويج وتركيا من خلال نظام الإنذار المبكِّر التابع للاتحاد الأوروبي حوالي ٠٠٠ ٨٠ ضبطية، وهو أعلى بكثير من عدد الضبطيات المبلَّغ عنها في عام ٢٠١٤ (نحو ٠٠٠ ٥٠ ضبطية). وفي عام ٢٠١٥، شكَّلت ضبطيات الكاثينونات ٣٣ في المائة من مجموع الضبطيات البالغ ٠٠٠ ٨٠ ضبطية وشبائه القنَّبين ٢٩ في المائة والبِنزوديازيبينات ١١ في المائة. وشكَّلت ضبطيات الفينيثيلامينات والبيبيرازينات ومؤثِّرات نفسانية جديدة أخرى نسبة الـ ٢٧ في المائة المتبقِّية من مجموع ضبطيات المؤثِّرات النفسانية الجديدة.

٧٧٩- وكانت أكثر الكاثينونات شيوعاً بين المضبوطات في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٥ هي المادة *alpha*-PVP، والمادة 3-MMC، والإثيلون، والمادة 4-CMC، والبنتيدرون، بينما كانت أشيع مضبوطات شبائه القنَّبين الاصطناعية من المواد ADB-FUBINACA وAB-CHMINACA وUR-144 و5F-AKB48 وADB-CHMINACA.[١٠٨]

٧٨٠- وقد استُبين خمسة وعشرون مؤثِّراً أفيونيًّا جديداً، من بينها ١٨ مادة من نظائر الفينتانيل، في سوق المخدِّرات الأوروبي منذ عام ٢٠٠٩. ومن بين نظائر الفينتانيل الثمانية عشر هذه، أبلغ عن ثمانية لأول مرة في عام ٢٠١٦. ومن بين تلك النظائر نظيران، هما الأكريلول فينتانيل والفورانيل فينتانيل، يباعان في أسواق المخدِّرات غير المشروعة في صورة رذاذ للأنف. ورغم أنَّ عدد ضبطيات الفينتانيل ونظائره (٣٠٠ إلى ٤٠٠ ضبطية) في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٥ كان قليلاً نسبيًّا مقارنة بضبطيات المؤثِّرات النفسانية الجديدة الأخرى، فإنَّ شدَّة المفعول البالغة لنظائر الفينتانيل تجعل منها خطراً يهدِّد صحة الفرد والصحة العامة.

٧٨١- وفي رومانيا، ازدادت ضبطيات نبتة القات ازدياداً ملحوظاً في عام ٢٠١٦، من ٢٤٧,٧ طنًّا في عام ٢٠١٥ إلى ٤٥٤ طنًّا في عام ٢٠١٦، بما يمثِّل ٧,٧ في المائة من إجمالي كمية المخدِّرات المضبوطة في عام ٢٠١٦. وعلاوة على ذلك، أفادت الدانمرك بقدر عظيم من مضبوطات الكيتامين، بلغ ٣,٨ أطنان.

٥- التعاطي والعلاج

٧٨٢- يقدَّر معدَّل الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب بـ ٧,٠ في المائة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، و١٣,٩ في المائة بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٣٤ عاماً، وبذلك يظلُّ القنَّب عقَّار التعاطي الأكثر شيوعاً في الاتحاد الأوروبي. ويتعاطى ما يقرب من ١ في المائة من الأشخاص البالغين في الاتحاد الأوروبي القنَّب بصفة يومية أو شبه يومية (أيْ ٢٠ يوماً أو أكثر خلال الشهر السابق). وتفيد التقارير بأنَّ أعلى معدَّل انتشار سنوي لتعاطي القنَّب بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٣٤ عاماً في الاتحاد الأوروبي كان في فرنسا (٢٢,١ في المائة) وإيطاليا (١٩,٠ في المائة) وتشيكيا (١٨,٨ في المائة)، بينما سُجِّلت أدنى المستويات، أيْ أقل من ٥ في المائة، في رومانيا وقبرص وهنغاريا.

٧٨٣- ورصد معدَّلات انتشار تعاطي المخدِّرات بين الطلاب أداة مهمة تتيح للباحث تبصُّر السلوكيات الخطرة السائدة حاليًّا بين الشباب والاتجاهات المحتملة في المستقبل. وقد نُشر في عام ٢٠١٦ تقرير المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية بشأن مشاكل الكحوليات والمخدِّرات الأخرى، الذي ذكر أنَّ ثلث الطلاب (في سنِّ ١٥ و١٦ عاماً) في البلدان الأوروبية الخمسة والثلاثين المشمولة بالاستقصاء يرون أنَّ الحصول على القنَّب ميسور، وأنَّ ٣ في المائة في المتوسط من الطلاب، الذين أجريت معهم مقابلات، قد تعاطوا القنَّب لأول مرة في سنِّ الثالثة عشرة أو أقل، وأنَّ أعلى نسبة من الطلاب الذين بدأوا في تعاطي القنَّب في سنِّ الثالثة عشرة أو أقل هي في موناكو وتليها فرنسا وليختنشتاين.

٧٨٤- وهناك نحو ١٧,٥ مليون شخص بالغ في بلدان الاتحاد الأوروبي ممَّن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً (٥,٢ في المائة من تلك الفئة العمرية) تعاطوا الكوكايين في وقت ما من حياتهم، ممَّا يجعل الكوكايين ثاني أكثر عقاقير التعاطي شيوعاً في الاتحاد. ولم يُلاحَظ في أحدث الدراسات الاستقصائية استمرار الانخفاض في معدَّل

[١٠٨] في تلك الأثناء أُخضعت بعض هذه المؤثِّرات النفسانية الجديدة للمراقبة الدولية.

تعاطي الكوكايين في الاتحاد الأوروبي الذي أشارت إليه التقارير في السنوات الماضية. وكانت الدول التي أفادت بمعدَّل لانتشار تعاطي الكوكايين في العام السابق بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٣٤ عاماً يزيد عن ٢,٥ في المائة هي أيرلندا (٢,٩ في المائة) وإسبانيا (٣,٠ في المائة) وهولندا (٣,٦ في المائة) والمملكة المتحدة (٤,٠ في المائة). وشهدت هذه البلدان الأربعة نحو ٨٥ في المائة من جميع حالات الإلحاق بمراكز العلاج من تعاطي الكوكايين في الاتحاد الأوروبي.

٧٨٥- وفيما لا يزال الهيروين هو أشيع المؤثِّرات الأفيونية المتعاطاة، توجد مؤشِّرات على تزايد معدَّلات تعاطي بعض المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية المشروعة، مثل الميثادون والبوبرينورفين والفينتانيل، في أوروبا. ورغم أنَّ أحدث البيانات تؤكِّد أنَّ العلاج من تعاطي الهيروين لا يزال محور غالبية طلبات العلاج الجديدة من تعاطي المؤثِّرات الأفيونية (نحو ٨٠ في المائة) في الاتحاد الأوروبي، فقد تبيَّن في إستونيا مثلاً أنَّ أغلب الأشخاص الذين التحقوا بالعلاج من تعاطي المؤثِّرات الأفيونية أفادوا بأنَّهم يتعاطون الفينتانيل بصفة رئيسية. وفي تشيكيا، كانت نسبة متعاطي مؤثِّرات أفيونية بخلاف الهيروين تزيد قليلاً على نصف الملتحقين ببرامج العلاج من تعاطي المؤثِّرات الأفيونية في عام ٢٠١٥. ويُقدَّر أنَّ متوسط معدَّل انتشار التعاطي البالغ الخطورة للمؤثِّرات الأفيونية بين البالغين (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً) هو ٠,٤ في المائة من السكان في الاتحاد الأوروبي. وممَّا يثير القلق النسبة المقدَّرة لمعدَّل الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات في الاتحاد الأوروبي، التي ارتفعت للسنة الثالثة على التوالي؛ وكان تعاطي جرعات مفرطة من المؤثِّرات الأفيونية السبب في ٨١ في المائة من هذه الوفيات.

٧٨٦- وهناك ١,٨ مليون شخص تقريباً في الاتحاد الأوروبي ممَّن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، أو ٠,٥ في المائة من هذه الفئة العمرية، قد تعاطوا الأمفيتامينات في العام السابق، بينما تعاطى ٢,٧ مليون شخص، أو ٠,٨ في المائة من هذه الفئة العمرية، الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") في العام السابق. وبينما كان تعاطي الأمفيتامين من الظواهر الشائعة التي أفادت بها معظم بلدان الاتحاد الأوروبي، فإنَّ ظاهرة تعاطي الميثامفيتامين قد برزت في أجزاء أخرى من أوروبا، منها بلدان في شمال أوروبا وألمانيا، وترد من تشيكيا وسلوفاكيا معظم البلاغات عنها.

٧٨٧- وحتى كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، جرى تسجيل ما مجموعه ٤٠٩ ٦٣٣ أشخاص من متعاطي المخدِّرات في المرافق الطبية المتخصِّصة التابعة لوزارة الصحة ومصلحة السجون الاتحادية بالاتحاد الروسي، وهو ما يمثِّل انخفاضاً في عددهم الإجمالي بنسبة ١,٦ في المائة بالمقارنة بالعام السابق. وعلى مدى الفترة نفسها، انخفض عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن المسجَّلين لدى السلطات الصحية إلى ١٥٥ ٢٩٨.

٧٨٨- وقد أشار المكتب إلى أنَّ التقارير الواردة توضِّح زيادة في مضبوطات الأمفيتامينات في جنوب شرق أوروبا خلال العام الماضي، ولعلَّ مرجع هذه الزيادة التوسُّع في الاتِّجار بالأمفيتامينات في منطقتي الشرق الأدنى والأوسط وتهريبها عبرهما. ومثَّلت مضبوطات الأمفيتامين في جنوب شرق أوروبا ٨ في المائة، أو حوالي ٤ أطنان، من مضبوطاته العالمية في عام ٢٠١٥. وترجع زيادة مضبوطات الأمفيتامين في جنوب شرق أوروبا، في المقام الأول، إلى الزيادة في المضبوطات المبلَّغ عنها في تركيا، حيث ارتفعت من ٠,٢ طن في عام ٢٠١٤ إلى ٣,٨ أطنان في عام ٢٠١٥.

٧٨٩- وبلغ معدَّل انتشار تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") حدود الذروة في الاتحاد الأوروبي في مطلع الألفية الثانية وحتى منتصف العقد الأول من هذا القرن. ومنذ ذلك الحين، أخذ تعاطي "الإكستاسي" ينحو إلى الانخفاض في الاتحاد. غير أنَّ آخر البيانات الواردة تشير إلى أنَّ تعاطيه ربَّما يكون قد عاود الارتفاع في بعض البلدان، ويؤكِّد ذلك ازدياد مخلَّفاته في مياه المجاري في نصف المدن تقريباً التي خضعت للرصد في أوروبا والبالغ عددها ٣٢ مدينةً في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦. وفي عام ٢٠١٦، سُجِّل ارتفاع في معدَّل انتشار تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") في بلدان منها على سبيل المثال ألمانيا وسلوفاكيا وفنلندا وليتوانيا.

٧٩٠- ولا يزال معدَّل انتشار تعاطي حمض غاما-هيدروكسي الزبد والفطريات المهلوسة والكيتامين وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) في أوروبا منخفضاً ومستقرًّا.

٧٩١- ورغم عدم وجود بيانات كافية يمكن المقارنة بها بشأن معدَّل انتشار تعاطي المؤثِّرات النفسانية الجديدة، فإنَّ معدَّل انتشار تعاطي هذه المواد يعتبر منخفضاً نوعاً ما بين عموم سكان الاتحاد الأوروبي. وقد أوضح تقرير المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية بشأن مشاكل الكحوليات والمخدِّرات الأخرى لعام ٢٠١٥ أنَّ معدَّل انتشار تعاطي المؤثِّرات النفسانية الجديدة خلال العام السابق بين طلاب المدارس من سنِّ ١٥ و١٦ عاماً في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي التي شملها الاستقصاء والنرويج يبلغ ٣ في المائة. وأكَّدت دراسة للمرصد الأوروبي نُشرت في حزيران/يونيه ٢٠١٧ بعنوان "تعاطي المخدِّرات البالغ الخطورة والمؤثِّرات النفسانية الجديدة" وجود مستوى ما من استعمال المؤثِّرات النفسانية الجديدة بين فئات المتعاطين المعرضين لمخاطر بالغة في ٢٢ بلداً من أصل ٣٠ بلداً خضعت للرصد.

٧٩٢- وعلى مدار العقد الماضي، ظلَّت بلدان الاتحاد الأوروبي والمنطقة الاقتصادية الأوروبية تبلغ سنويًّا عن حوالي ٣٠ ٠٠٠ حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لديها. غير أنَّ عدد الإصابات الجديدة بهذا الفيروس التي تُعزى لتعاطي المخدِّرات بالحقن استمر في التراجع في الاتحاد الأوروبي منذ أوائل تسعينات القرن الماضي. وفي عام ٢٠١٥، كانت نسبة متعاطي المخدِّرات بالحقن ٤ في المائة من جميع الحالات التي تبيَّن من التشخيص إصابتها بالفيروس في الاتحاد الأوروبي. وفي المؤتمر المعني بفيروس نقص المناعة البشرية الذي نظَّمته في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ الرئاسة المالطية لمجلس الاتحاد الأوروبي والمركز الأوروبي للوقاية

من الأمراض ومكافحتها، ناقش الخبراء الأوروبيون التدابير العملية التي يمكن أن تساعد البلدان الأوروبية على تحقيق هدف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، المتمثِّل في القضاء على وباء الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠، مثل إعطاء الأولوية لبرامج الوقاية وتيسير الخضوع لاختبارات فيروس نقص المناعة البشرية وتيسير العلاج لمن تثبت إصابتهم به.

٧٩٣- **وتوصي الهيئةُ جميعَ الحكومات في المنطقة بأن تضاعف من جهودها من أجل الحفاظ على المستوى الرفيع للخدمات الطبية التي توفِّرها، ولا سيَّما في بلدان وسط أوروبا وغربها، وأن تواصل توفير العلاج اللازم لمن يعانون من اضطرابات متصلة بتعاطي المخدِّرات، بما في ذلك الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المؤثِّرات النفسانية الجديدة وغيرها من مواد التعاطي غير الخاضعة للمراقبة الدولية. كما توصي الهيئةُ بتعزيز البرامج الرامية إلى الكشف عن هذه الاضطرابات بين سائر السكان، بمن فيهم المهاجرون، وضمان إحالة من يعانون من هذه الاضطرابات إلى مرافق الخدمات الصحية المناسبة لحالاتهم.**

هاء- أوقيانوسيا

١- التطوُّرات الرئيسية

٧٩٤- لا تزال منطقة أوقيانوسيا، وخصوصاً الدول الجزرية في المحيط الهادئ، عرضة للتأثُّر بأنشطة الاتِّجار بالمخدِّرات والسلائف وأنشطة الجريمة المنظَّمة المتصلة بالمخدِّرات والتداعيات الجانبية المحتملة لتعاطي المخدِّرات داخل المجتمعات المحلية. وتتضافر السمات الجغرافية الفريدة لهذه المنطقة، وخصوصاً سواحلها الشاسعة وجزرها النائية غير المأهولة، مع ضعف انضمام دولها إلى المعاهدات وقلَّة الموارد المحدودة المخصَّصة لرصد عمليات الاتِّجار بالمخدِّرات والسلائف وكشفها لتثير تحدِّيات كبرى ما زالت قائمة في هذا الصدد.

٧٩٥- وتزايد النشاط السياحي وتطوُّر المواصلات الجوية والبحرية وتحسُّن خطوط الوصل الرقمية كلُّها عوامل تيسِّر ترابط المناطق والبلدان، التي تمثِّل مصادر وأسواقاً رئيسية غير مشروعة للمخدِّرات. ويسهم هذا التطوُّر في تزايد استهداف جماعات المتَّجرين بالمخدِّرات لبلدان المحيط الهادئ الجزرية لغرض استخدامها معابر ومقاصد نهائية للمخدِّرات، وخصوصاً الميثامفيتامين. ويدلُّ عدد من الضبطيات الكبيرة التي نُفِّذت في عرض البحر في العام الماضي على أنَّ هذا التحدِّي آخذ في التعقُّد. ذلك أنَّ مخدِّرات مثل الكوكايين والهيروين والميثامفيتامين تُهرَّب عبر منطقة جزر المحيط الهادئ (على سبيل المثال عن طريق المراكز السياحية في فيجي وكاليدونيا الجديدة وفانواتو) على متن السفن الترفيهية كاليخوت وسفن الرحلات السياحية التجارية.

٧٩٦- وقد لوحظت في بعض المجتمعات المحلية تداعيات جانبية لتهريب المخدِّرات عبر منطقة المحيط الهادئ. وأبلغ بعض بلدان المحيط الهادئ الجزرية عن ضبطيات متكرِّرة من الهيروين والكوكايين والميثامفيتامين، على سبيل المثال في طرود بريدية، وكذلك عن ملاحظة زيادات في الفترة الأخيرة في مستوى توافر الميثامفيتامين وتعاطيه، وإن كان ذلك انطلاقاً من خط أساس منخفض. بيد أنَّ القنَّب المزروع محليًّا لا يزال يهيمن على سوق المخدِّرات غير المشروعة في البلدان والأقاليم الجزرية في المحيط الهادئ.

٧٩٧- **وتعرب الهيئةُ مجدَّداً عن قلقها إزاء عدم وجود بيانات بشأن نطاق مشكلة المخدِّرات في معظم البلدان في أوقيانوسيا، وتشجّع الحكومات على إعطاء الأولوية لجمع البيانات عن تعاطي المخدِّرات وعلاج متعاطيها، وكذلك مدى انتشار الاتِّجار بالمخدِّرات وزراعتها وإنتاجها على نحو غير مشروع. وفي هذا الصدد، لاحظت الهيئةُ عدداً من التدابير المتَّخذة في المنطقة بغية تحسين جمع البيانات، وتحثُّ المجتمعَ الدولي على دعم هذه الجهود.**

٢- التعاون الإقليمي

٧٩٨- في ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، عقد برنامجُ "الرصد العالمي للمخدِّرات الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات" (برنامج "سمارت")، التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، وأمانةُ منتدى جزر المحيط الهادئ (PIFS) اجتماعاً إقليميًّا بشأن تطوير التخطيط في مجال إنفاذ القانون مع مسؤولين من الدول الأعضاء في الأمانة المذكورة في العاصمة سوفا لمناقشة كيفية تدارك النقص في البيانات والمعلومات ذات الصلة بالمخدِّرات في المنطقة. واتَّفق المشاركون على تنظيم حلقتي عمل وطنيتين، واحدة من أجل جزر سليمان والثانية من أجل فانواتو. وفي آب/أغسطس ٢٠١٧، نظَّم برنامج "سمارت" التابع لمكتب المخدِّرات والجريمة حلقتي عمل وطنيتين بشأن تطوير البيانات المتعلقة بالمخدِّرات في هونيارا وبورت فيلا بمشاركة من السلطات الوطنية، مثل أجهزة الشرطة ودوائر الفحوص الجنائية والجمارك والسلطات الصحية وغيرها. وحدَّد المشاركون في حلقة العمل الأدوار والمسؤوليات المنوطة بالسلطات الوطنية بشأن جمع البيانات المتعلقة بالمخدِّرات، وطلبوا الدعم من مكتب المخدِّرات والجريمة من أجل وضع أدوات لجمع البيانات وتوفير التدريب في مجال جمع البيانات وإدارتها وتحليلها. وكان تطوير البيانات والبحوث الاستراتيجية في المنطقة من بين التوصيات الرئيسية الواردة في المنشور المشترك بين مكتب المخدِّرات والجريمة وأمانة منتدى جزر المحيط الهادئ المعنون "الجريمة المنظَّمة عبر الوطنية في المحيط الهادئ: تقييم للتهديدات"، الذي أطلق في المؤتمر السنوي لرؤساء الشرطة في جزر المحيط الهادئ المعقود في بولينيزيا الفرنسية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. ومن بين المخاطر الأخرى للجريمة المنظَّمة، سلَّط المنشورُ الضوءَ على قابلية جزر المحيط الهادئ للتأثُّر بأنشطة الاتِّجار بالكوكايين والهيروين والميثامفيتامين، ومحدودية قدرة السلطات على التصدِّي لذلك.

٧٩٩- واعتمدت منظمة الجمارك في أوقيانوسيا، في مؤتمرها السنوي التاسع عشر، الذي عُقد في جزيرة غوام من ٢ إلى ٥ أيار/مايو ٢٠١٧، خطتها الاستراتيجية للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٢. وأيَّد أعضاء المنظمة مواصلة العمل على إنشاء آلية متعدِّدة الأطراف بهدف التمكين من تبادل المعلومات في جميع أنحاء المنطقة، ونوَّهوا بالتقدُّم المحرز في إعداد تطبيق للهواتف الذكية يستخدم في الإبلاغ عن حركة الزوارق الصغيرة. وأعرب أعضاء المنظمة أيضاً عن تأييدهم لتوسيع نطاق البرنامج العالمي لمراقبة الحاويات التابع لمكتب المخدِّرات والجريمة في منطقة المحيط الهادئ.

٨٠٠- وعقدت الهيئةُ حلقة تدريبية في سيدني، أستراليا، من أجل السلطات الوطنية المختصة في منطقة أوقيانوسيا، في الفترة من ٢٨ إلى٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. وشارك في الحلقة التدريبية ممثِّلو البلدان التالية: أستراليا، بابوا غينيا الجديدة، بالاو، جزر سليمان، ساموا، فانواتو، فيجي، كاليدونيا الجديدة، كيريباس، ميكرونيزيا (ولايات-الموحَّدة). ونُظِّمت الحلقة التدريبية في إطار مشروع التعلُّم التابع للهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات بدعم من حكومة أستراليا. وكان الهدف من الحلقة التدريبية تعزيز قدرة الحكومات المشاركة على تنفيذ اتفاقيات مراقبة المخدِّرات، مع التركيز خصوصاً على إعداد تقديرات للكميات اللازمة من العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية على الصعيد الوطني، فضلاً عن الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بإبلاغ الهيئة بتلك التقديرات. وأتاحت الحلقةُ التدريبية فرصةً لتحسين التعاون فيما بين السلطات المختصة في المنطقة. وكانت أيضاً مناسبة لتشجيع دول المنطقة على الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، بالنظر إلى أنَّ أوقيانوسيا لديها أدنى معدَّلات الانضمام إلى المعاهدات على الصعيد العالمي.

٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٨٠١- لا يزال مستوى الانضمام لاتفاقيات مراقبة المخدِّرات منخفضاً في أوقيانوسيا. فهناك سبعة بلدان لم تصبح بعدُ أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، وثمانية بلدان في اتفاقية سنة ١٩٧١، وخمسة بلدان في اتفاقية سنة ١٩٨٨. وهذا مثار قلق بوجه خاص، بالنظر إلى قابلية تلك البلدان للتأثُّر بالتهديدات الناشئة عن الاتِّجار بالمخدِّرات والسلائف، والتداعيات الجانبية المحتملة لتعاطي المخدِّرات بين سكانها. **وتهيب الهيئةُ مجدَّداً بحكومات بابوا غينيا الجديدة وبالاو وتوفالو وجزر كوك وساموا وفانواتو وناورو ونيوي أن تنضمَّ إلى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات التي لم تصبح بعدُ أطرافاً فيها.**[١٠٩] والهيئة تقف على أهبة الاستعداد لتقديم المزيد من الدعم من أجل تحقيق تلك الغاية، وتكرِّر أيضاً دعوتها الموجَّهة إلى المجتمع الدولي، خصوصاً مكتب المخدِّرات والجريمة، من أجل دعم تلك البلدان في جهودها الرامية إلى الانضمام إلى المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات وتنفيذها بالكامل.

٨٠٢- وقد استُخدم ما ضُبط من عائدات الأنشطة الإجرامية في دعم طائفة من المبادرات الجديدة في نيوزيلندا في عام ٢٠١٦، منها مشروع تجريبي لتطبيق إطار "لنهج مدرسي شامل" يرمي إلى الحدِّ من أضرار الكحوليات والمخدِّرات. ومن شأن هذا المشروع التجريبي، الذي تنفِّذه المؤسسة النيوزيلندية لمكافحة المخدِّرات ووزارة الصحة ووزارة التعليم وجهاز تحسين الصحة في نيوزيلندا ومجموعة من مقدِّمي الخدمات والمدارس، أن يدمج طائفة من أفضل الممارسات والاستراتيجيات القائمة على الأدلة العلمية من أجل الوقاية من الأضرار ذات الصلة بتعاطي مواد الإدمان والتصدِّي لها على جميع مستويات البيئة المدرسية.

٨٠٣- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، قرَّرت إدارة السلع العلاجية في أستراليا وقف بيع وصرف المنتجات المحتوية على الكودين في الصيدليات دون وصفة طبية اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٨. وأُجريت عمليات نمذجة للآثار الاقتصادية والاجتماعية والتنظيمية الرقابية، التي قد تترتَّب على التغيير المقترح في جدوَلة تلك المواد، تبيَّن في تلك العمليات أنَّ من النتائج المتوقَّعة لإعادة جدوَلة تلك المواد منعُ الوفيات الناجمة عن تناول جرعات مفرطة من الكودين على نحو عرضي أو عمدي، وتحسينُ نوعية الحياة بفضل اتِّباع خيارات علاجية أكثر فعالية لعلاج الآلام المتوسطة، والحدُّ من معدَّلات الارتهان ومخاطره.

٨٠٤- ووفقاً لما جاء في تقرير الهيئة السنوي لعام ٢٠١٦، دخل تعديل قانون المخدِّرات لعام ٢٠١٦ حيِّز النفاذ في أستراليا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. ويضع القانون إطاراً تشريعيًّا لزراعة القنَّب والحصول عليه لأغراض طبية. وعُقد الاجتماعُ الأول للمجلس الاستشاري الأسترالي لاستعمال القنَّب للأغراض الطبية، في ٧ نيسان/أبريل ٢٠١٧. وقد أنشئ هذا المجلس لغرض إسداء المشورة إلى وزير الصحة في أستراليا بشأن المسائل المتعلقة باستعمال القنَّب للأغراض الطبية، وخصوصاً تنفيذ المخطط التنظيمي الرقابي الذي يسمح بزراعة القنَّب الطبي وصنعه، ووضع مبادئ توجيهية للوصفات الطبية، واستخدام آلية نظام الوصف الطبي المعتمد وآليات نظام سبل الحصول الخاصة، والأدلة الداعمة لاستخدام القنَّب الطبي لمعالجة طائفة متنوِّعة من الحالات الطبية. ويتألَّف المجلس من ١٦ عضواً من مجالات مهنية مختلفة، من بينهم مهنيون طبيون؛ وممثِّلين حكوميين، من بينهم موظفون من أجهزة إنفاذ القانون؛ وممثِّلين عن جماعات المرضى؛ وخبراء قانونيين. ويتمتَّع الأعضاء أيضاً بالخبرة في مجالات علاج أمراض السرطان والصرع والرعاية التسكينية وعلم السموم والقانون والصيدلة وإنفاذ القانون وعلم النبات.

(١٠٩) لم تنضمَّ توفالو وكيريباس إلى أيٍّ من الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات، في حين أنَّ جزر كوك وساموا وفانواتو وناورو ونيوي ليست أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١. كما أنَّ جزر سليمان ليست طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٧١ ولا اتفاقية سنة ١٩٨٨؛ ولم تصبح بابوا غينيا الجديدة وبالاو أيضاً بعد طرفين في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٨٠٥- وفي نيوزيلندا، بدأ نفاذ عدد من التغييرات في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧. حيث ألغي اشتراط الحصول على موافقة وزارية لإصدار وصفات طبية لمنتجات الكنابيديول، كما ألغيت الاشتراطات ذات الصلة فيما يتعلَّق بتراخيص الاستيراد والاحتفاظ بسجلات بشأن المخدِّرات الخاضعة للمراقبة والاحتفاظ بالمخزونات. وسوف يُسمح للأطباء بإصدار وصفات طبية لصرف كميات من تلك المنتجات تكفي فترة تصل إلى ثلاثة أشهر بدلاً من شهر واحد، كما كان الحال في السابق. ومن التغييرات الأخرى أنَّ اللوائح التنظيمية الجديدة المتعلقة بإساءة استعمال المخدِّرات لعام ٢٠١٧ تسمح بمنتجات الكنابيديول التي تحتوي على ما يصل إلى اثنين في المائة من شبائه القنَّبين، بما في ذلك التتراهيدروكانابينول (THC).

٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتِّجار

(أ) المخدِّرات

٨٠٦- لا يزال القنَّب المزروع محليًّا يهيمن على تجارة المخدِّرات غير المشروعة داخل البلدان والأقاليم الجزرية في المحيط الهادئ وفيما بينها. وقد بلغت مضبوطات القنَّب في أستراليا رقماً قياسيًّا خلال فترة الإبلاغ المقدَّرة باثني عشر شهراً فيما بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦، وكانت أكثريتها (٩٣,٦ في المائة) شحنات متعلقة ببذور القنَّب ضُبطت على الحدود. وزاد الوزن الإجمالي للقنَّب المضبوط عند الحدود الأسترالية من ٦٠,٢ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ١٠١,٨ كيلوغرام خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، في حين ظلَّ الوزن الإجمالي للقنَّب المضبوط داخل أستراليا مستقرًّا عند نحو ٦ أطنان.

٨٠٧- وانخفضت مضبوطات عشبة القنَّب في نيوزيلندا من ٦٩٢,٠٣ كيلوغراماً في عام ٢٠١٥ إلى ٥٢٤,٢٢ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، كما تراجع عدد نبتات القنَّب المضبوطة من ٠٧٣ ١١٢ نبتةً إلى ٣٥٨ ٧٨ نبتةً خلال الفترة نفسها. وأبلغت الشرطة النيوزيلندية بأنَّها زادت من تركيزها على الجماعات الإجرامية المنظَّمة الضالعة في زراعة القنَّب غير المشروعة، وربَّما أثَّر هذا على العرض غير المشروع من القنَّب. وفي عام ٢٠١٦، أبيدت ٧٢٥ ١٠٤ نبتة قنَّب مزروعة في الهواء الطلق و٩٠٣ ١٨ نبتات مزروعة في ٦٠٧ مواقع مغلقة.

٨٠٨- وزادت مضبوطات الكوكايين في أوقيانوسيا من ٠,٨ طن في عام ٢٠١٤ إلى ١,٢ طن في عام ٢٠١٥، إلَّا أنَّها لا تزال أقلَّ كثيراً من الذروة التي بلغتها في عام ٢٠١٠ حين ضبط ١,٩ طن، واستأثرت أستراليا بنسبة ٩٩ في المائة من مضبوطات الكوكايين في المنطقة. وتحقَّق عدد قياسي من ضبطيات الكوكايين على حدود أستراليا وداخلها خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، وازداد الوزن الإجمالي للمضبوطات من ٨٨٣,٤ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٣٧٨,٧ ١ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وبسبب ضبطية واحدة من الكوكايين قدرها ٣٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٦، وصل إجمالي مضبوطات الكوكايين السنوية في نيوزيلندا إلى مستوى قياسي جديد حيث بلغ ٣٦,٣٨ كيلوغراماً مقارنة بما مقداره ١٢٩ غراماً في عام ٢٠١٥ و١٠,٢ كيلوغرامات في عام ٢٠١٤.

٨٠٩- واستمرَّت كولومبيا تتصدَّر بقدر متزايد قائمة بلدان المصدْر التي يرد منها الكوكايين المضبوط في أستراليا، حيث استأثر الكوكايين الناشئ فيها بنسبة ٥٩,٥ في المائة من الكوكايين المضبوط عند الحدود في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيه ٢٠١٦، مقارنة بنسبة ٤٩,٩ في المائة في عام ٢٠١٥. وعلى نحو مماثل، ازدادت نسبة الكوكايين الناشئ في كولومبيا المضبوط في أستراليا من ٥٠,٥ في المائة في عام ٢٠١٥ إلى ٨٣,٣ في المائة خلال الفترة من كانون الثاني/يناير إلى تموز/يوليه ٢٠١٦. كما ازدادت نسبة الكوكايين الناشئ في بيرو المضبوط على الحدود زيادة طفيفة، لترتفع من ٨,٩ في المائة في عام ٢٠١٥ إلى ١١,٦ في المائة في النصف الأول من عام ٢٠١٦، غير أنَّها ما زالت أقلَّ كثيراً منها في عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤ (٩٠ في المائة و٣١,٨ في المائة، على التوالي).

٨١٠- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، ضبطت سلطاتُ إنفاذ القانون في أستراليا، بناءً على تحرِّيات نُفِّذت بدعم من السلطات في بولينيزيا الفرنسية وفيجي ونيوزيلندا، كمية قياسية من الكوكايين تزيد عن ١,٤ طن بعد أن اعترضت سفينة شراعية زُعم أنَّها تسلَّمت هذا الكوكايين من "سفينة أم" التقت بها في جنوب المحيط الهادئ. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، تُوِّجت عملية دولية كانت تُنفَّذ منذ أكثر من سنتين ونصف السنة بضبط ٥٠٠ كيلوغرام من الكوكايين المهرَّب عن طريق البحر إلى أستراليا، إضافة إلى ٦٠٦ كيلوغرامات من الكوكايين ضبطتها السلطات في تاهيتي في آذار/مارس ٢٠١٦، و٣٢ كيلوغراماً من الهيروين ضبطتها السلطات في فيجي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤.

٨١١- ولم تبلغ مضبوطات أوقيانوسيا سوى نسبة واحد في المائة من إجمالي كميات الهيروين والمورفين المضبوطة على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٥. وظلَّت منطقة جنوب شرق آسيا المنطقة المصدرية الرئيسية للهيروين المضبوط في أستراليا، وكانت المنطقة المصدرية الوحيدة التي حُدِّدت في الضبطيات المنفَّذة على الحدود الأسترالية في النصف الأول من عام ٢٠١٦. وانخفض إجمالي وزن الهيروين المضبوط في أستراليا بأكثر من النصف، من ٧٩٦,٦ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٣٧٠,٤ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وضبط ما مجموعه ٤٩,٢٧ غراماً من الهيروين في نيوزيلندا في عام ٢٠١٦، وهو مستوى مماثل لعام ٢٠١٥ (٣٨,٤ غراماً). وفي عام ٢٠١٦، ضبطت سلطات الجمارك النيوزيلندية نوعين من المؤثِّرات الأفيونية، وهما الأسيتيل فينتانيل ومادة U-47700، وهما مادتان أُخضعتا للمراقبة الدولية في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧، على التوالي؛ وللمرة الأولى، عُثر على مادتي الفينتانيل والبنزوديازيبينات، الخاضعتين للمراقبة الدولية، في شكل لصقات.

(ب) المؤثِّرات العقلية

٨١٢- وفقاً لمكتب المخدِّرات والجريمة، حدثت في أوقيانوسيا زيادة في الكميات المضبوطة من الميثامفيتامين وفي معدَّل انتشار تعاطيه. ففي السنوات الأخيرة، ازداد معدَّل الاتِّجار بالميثامفيتامين وسلائفه الكيميائية في منطقة المحيط الهادئ والمناطق المجاورة، كما أنَّ البلدان والأقاليم الجزرية في المحيط الهادئ آخذة في التحوُّل إلى معابر ومقاصد نهائية لتهريب الميثامفيتامين داخل المنطقة أو عبرها. وقد أُبلغ عن زيادة في معدَّل الاتِّجار بالمخدِّرات، بما في ذلك الميثامفيتامين، في بلدان شمال المحيط الهادئ، مثل بالاو.

٨١٣- وانخفض الوزن الإجمالي لمضبوطات المنشِّطات الأمفيتامينية داخل أستراليا بنسبة ٢٧ في المائة، من ٦٣١,٥ ١٢ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٢١٨,٢ ٩ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، وهو ثاني أكبر وزن سُجِّل للمضبوطات من تلك الفئة. كما انخفض الوزن الإجمالي للكميات المضبوطة من المنشِّطات الأمفيتامينية (باستثناء ٤،٣-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)) عند الحدود الأسترالية بنسبة ٢٣,٤ في المائة من ٤٢٢,٨ ٣ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٦٢٠,٦ ٢ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، وهو ثاني أكبر وزن سُجِّل للمضبوطات من تلك الفئة. ولا تزال بلدان شرق آسيا وجنوب شرقها أهم مراكز شحن المنشِّطات الأمفيتامينية (باستثناء "الإكستاسي"). وفي أواخر آذار/مارس ٢٠١٧، ضُبطت شحنة مخبَّأة من الميثامفيتامين وزنها ٣٠٠ كيلوغرام في ملبورن، أستراليا. وقد اكتُشفت المضبوطات في شحنة من البوَّابات المعدنية الكبيرة منشؤها الصين. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٧، أُبلغ عن ضبط كمية قياسية تصل إلى أكثر من ٩٠٠ كيلوغرام من الميثامفيتامين أيضاً في ملبورن.

٨١٤- وازدادت كمية مضبوطات الميثامفيتامين في نيوزيلندا من ١٥ كيلوغراماً في عام ٢٠١٣ إلى ٠,٤ طن في عام ٢٠١٥، ثمَّ إلى قرابة طن واحد في عام ٢٠١٦، وكان منها ٥٠٠ كيلوغرام ضبطت في عملية واحدة. كما ازدادت كمية الميثامفيتامين المهرَّب إلى نيوزيلندا بعد أن كان صنعه بطريقة غير مشروعة داخلها أكثر شيوعاً في الماضي. وفي الوقت نفسه، أخذت الجماعات الإجرامية المنظَّمة العابرة للحدود الوطنية، من آسيا وجنوب شرق آسيا في المقام الأول، تستهدف نيوزيلندا بأنشطتها، وخصوصاً فيما يتعلق بالميثامفيتامين.

٨١٥- وجرت عمليات تهريب واسعة النطاق لعقَّار "الإكستاسي" من أوروبا إلى أوقيانوسيا، التي أصبحت سوقاً متزايدة الأهمية لهذا العقَّار، سواء على نحو مباشر أم عبر شرق آسيا وجنوب شرقها. وانخفض بقدر ملحوظ الوزن الإجمالي لكميات "الإكستاسي" المكتشفة على الحدود الأسترالية، من ٢٠٠٢,٤ كيلوغرام خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ١٤١,٥ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، وهو ما يرجع في المقام الأول إلى ضبطية واحدة وزنها ١ ٩١٧,٤ كيلوغراماً في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤. كما انخفض الوزن الإجمالي لمضبوطات "الإكستاسي" داخل أستراليا بنسبة ٢٨,٧ في المائة، من ١٠٥,٦ ٦ كيلوغرامات خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٣٥٢,٧ ٤ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وفي نيوزيلندا، تراوحت المضبوطات السنوية من "الإكستاسي" منذ عام ٢٠١٠ بين ٥ كيلوغرامات و٥٠ كيلوغراماً، وضُبط ١١,٣٨ كيلوغراماً وأكثر من ٠٠٠ ٨ قرص في عام ٢٠١٦، مقارنة بمقدار ٨,٨٥ كيلوغرامات وأكثر من ٠٠٠ ٥ قرص في عام ٢٠١٥.

(ج) السلائف

٨١٦- احتلَّ الإيفيدرين والسافرول موقع الصدارة بين السلائف الكيميائية المضبوطة على الحدود الأسترالية خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وازداد وزن سلائف المنشِّطات الأمفيتامينية (باستثناء "الإكستاسي") المضبوطة عند الحدود الأسترالية بأكثر من الضعف، من ٥٠٠,٨ كيلوغرام خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ١ ٠٦٣,٧ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وضُبط في حزيران/يونيه ٢٠١٧ مقدار ١,٤ طن من الإيفيدرين في حاوية شحن، وهي أكبر ضبطية من سلائف كيميائية على الإطلاق على الحدود الأسترالية. وانخفض وزن سلائف "الإكستاسي" المضبوطة عند الحدود الأسترالية من ٢٨٨,٠ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٨١,١ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وتحتلُّ الصين موقع الصدارة بين مراكز شحن سلائف المنشِّطات الأمفيتامينية.

٨١٧- واستمر عدد المختبرات السرية المكتشفة في أستراليا في التناقص، من ٦٦٧ مختبراً خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٥٧٥ مختبراً خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، غير أنَّه لا يزال يمثِّل زيادة قدرها ٦١,٥ في المائة مقارنة بالفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٦. ولا يزال الميثامفيتامين أشيع العقاقير المصنوعة على نحو غير مشروع في المختبرات المكتشفة، إلى جانب استمرار شيوع مادتي الإيفيدرين والسودوإيفيدرين السليفتين. ومع ذلك، شهدت الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥ تناقص عدد المختبرات التي تصنع على نحو غير مشروع المنشِّطات الأمفيتامينية (بما في ذلك "الإكستاسي") والهيروين "المنزلي الصنع"، في حين ازداد عدد المختبرات المخصَّصة لاستخراج زيت القنَّب والسودوإيفيدرين. وكان ثلثا عدد المختبرات المكتشفة يديرها أشخاص يتعاطون المواد التي تنتجها، بينما كان ٥١ مختبراً سريًّا يعمل على نطاق صناعي.

٨١٨- وفيما يتعلَّق بسلائف الميثامفيتامين المضبوطة في نيوزيلندا، استمر اتجاه التحوُّل الملحوظ في السنوات الأخيرة عن السودوإيفيدرين (في شكل حبيبات عقَّار كونتاك إن تي (ContacNT)) إلى كميات سائبة من مسحوق الإيفيدرين. واستأثر الإيفيدرين بنسبة ٩٥ في المائة من جميع مضبوطات السودوإيفيدرين والإيفيدرين خلال العامين السابقين، وكانت أغلب المضبوطات من السودوإيفيدرين تتألَّف من كميات صغيرة من الأدوية التي يمثِّل السودوإيفيدرين أحد مكوِّناتها الفعَّالة. وضُبطت كميات كبيرة من السلائف، وخاصة الإيفيدرين، على نحو منتظم على حدود نيوزيلندا على مدى عام ٢٠١٦. وازداد عدد مختبرات الميثامفيتامين السرية التي اكتُشفت في نيوزيلندا من ٦٩ مختبراً في عام ٢٠١٥ إلى ٧٤ مختبراً في عام ٢٠١٦. ومع ذلك، لوحظ تناقص عدد المختبرات المكتشفة إذا ما أُخذت في الاعتبار أيضاً التقديرات التي أشارت إلى أنَّ أحد المختبرات السرية المشتبه فيها لا يستوفي معايير التصنيف كمختبر

سري. وشهد النصف الأول من عام ٢٠١٧ انخفاضاً كبيراً في الكميات المضبوطة على الحدود من الإيفيدرين، في حين بلغ عدد المختبرات السرية المكتشفة خلال الأشهر الأربعة الأولى من عام ٢٠١٧ نحو نصف العدد المكتشف في الفترة نفسها من عام ٢٠١٦.

٨١٩- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، ضُبطت في نيوزيلندا للمرة الأولى على الإطلاق المادة الكيميائية تي-بوك الميثامفيتامين (t-boc methamphetamine)، بكمية قدرها ١٦٠ لتراً مموَّهة كيميائيًّا لمنع كشفها. واكتشفت المضبوطات في شحنة مستوردة من هونغ كونغ، الصين.

٨٢٠- ويمكن الاطِّلاع على استعراض شامل للوضع فيما يتعلَّق بمراقبة السلائف والكيمياويات التي يكثر استعمالها في صنع العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية على نحو غير مشروع في المنطقة في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٧ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.

(د) المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٨٢١- ازدادت كمية المؤثِّرات النفسانية الجديدة المضبوطة على الحدود الأسترالية، المختارة من أجل إخضاعها لمزيد من التحليل، إلى أربعة أضعاف تقريباً، من ٥٢,٧ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠١٤/٢٠١٥ إلى ٢٠٤,٧ كيلوغرامات خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦. ومع ذلك، لا تزال هذه الكمية أقلَّ كثيراً من الكمية القياسية المضبوطة خلال الفترة ٢٠١٣/٢٠١٤ (٥٤٣ كيلوغراماً). ومن بين تلك المواد، استأثرت مجموعة من المواد المعروفة اصطلاحاً باسم "مواد من نوع الأمفيتامين" بنسبة قدرها ٥١,٨ في المائة من المضبوطات (حسب الوزن)، وتلتها المواد من نوع الكاثينون (٢٤,٦ في المائة)، والمواد من نوع التريبتامين (١٧,٤ في المائة)، وشبائه القنَّبين الاصطناعية (٥,٨ في المائة). وزاد عدد حالات اكتشاف الكيتامين عند الحدود الأسترالية إلى أكثر من الضعف، من ٢١٨ حالةً خلال الفترة ٢٠١٤/٢٠١٥ إلى رقم قياسي جديد هو ٤٨٧ حالةً خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦؛ واكتشف معظم كميات الكيتامين في إطار حركة البريد الدولي. وتناقص عدد حالات اكتشاف الغاما-بوتيرولاكتون عند الحدود الأسترالية بنسبة ٤٤ في المائة، من ١٥٧ حالةً خلال الفترة ٢٠١٤/٢٠١٥ إلى ٨٨ حالة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦. وحُدِّد ثمانية وعشرون بلداً باعتبارها مراكز شحن لكميات الكيتامين المكتشفة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦، مقارنة بتحديد ١٥ بلداً خلال الفترة ٢٠١٤/٢٠١٥. ومن بين تلك البلدان، كانت المملكة المتحدة مركز الشحن في ما نسبته ٥٦,٩ في المائة من حالات اكتشاف الكيتامين خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦.

٨٢٢- ولا تزال مؤثِّرات نفسانية جديدة تظهر في نيوزيلندا. وأسفرت تحقيقات مشتركة بين جهازي الجمارك والشرطة في نيوزيلندا في الفترة بين حزيران/يونيه وآب/أغسطس ٢٠١٧ عن ضبط ١١ كيلوغراماً من القنَّب الاصطناعي وما مجموعه ٣ كيلوغرامات من مادتي AMB-FUBINACA وAB-PINACA اللتين تستخدمان في صنع القنَّب الاصطناعي على نحو غير مشروع.

٥- التعاطي والعلاج

٨٢٣- تبيَّن من الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية، التي أجرتها وزارة الصحة الأسترالية في الفترة من حزيران/يونيه إلى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ في إطار الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدِّرات في أستراليا لعام ٢٠١٦، أنَّ ما نسبته ١٥,٦ في المائة من الأشخاص من سنِّ الرابعة عشرة فأكثر قد تعاطوا المخدِّرات خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة لإجراء الدراسة، بما في ذلك العقاقير الصيدلانية. ويمثِّل ذلك زيادة طفيفة على النسبة المسجَّلة في الدراسة الاستقصائية السابقة التي أجريت في عام ٢٠١٣ (١٥,٠ في المائة)، وزيادة تدريجية منذ عام ٢٠٠٧ (١٣,٤ في المائة). ولوحظ حدوث زيادة في تعاطي العقاقير الصيدلانية، وأُبلغ بأنَّ المسكِّنات والمؤثِّرات الأفيونية احتلَّت المركز الثاني ضمن أشيع المخدِّرات تعاطياً بعد القنَّب.

٨٢٤- وتناقص بقدر ملحوظ معدَّل انتشار تعاطي الميثامفيتامين والأمفيتامين بين البالغين في أستراليا خلال السنة السابقة، من ٢,١ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ١,٤ في المائة في عام ٢٠١٦. كما تناقص معدَّل انتشار تعاطي المهلوسات خلال السنة السابقة، من ١,٣ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ١,٠ في المائة في عام ٢٠١٦. لكنَّ معدَّل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين من ٢,١ في المائة في عام ٢٠١٣ ازداد إلى ٢,٥ في المائة في عام ٢٠١٦، وهي نسبة أعلى بكثير من النسبة المبلَّغ عنها في عام ٢٠٠٤ (١ في المائة). وظلَّ مستوى تعاطي القنَّب مستقرًّا، حيث بلغ معدَّل انتشار تعاطيه خلال السنة السابقة ١٠,٤ في المائة. وانخفض معدَّل الانتشار السنوي لتعاطي "الإكستاسي" من ٣,٠ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٢,٥ في المائة في عام ٢٠١٣ ثمَّ إلى ٢,٢ في المائة في عام ٢٠١٦.

٨٢٥- ووجدت الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية أنَّ متوسط عمر الأشخاص عند تجربة أيِّ نوع من مواد التعاطي للمرة الأولى في أستراليا قد ازداد من ١٩,٣ عاماً في عام ٢٠١٣ إلى ١٩,٧ عاماً في عام ٢٠١٦، وأُبلغ عن زيادة متوسط العمر عند التعاطي للمرة الأولى فيما يخصُّ القنَّب والأمفيتامينات والمهلوسات تحديداً. وقد تناقص تعاطي المخدِّرات لدى الأشخاص دون سنِّ الثلاثين في عام ٢٠١٦ مقارنة بعام ٢٠٠١، في حين ازداد معدَّل تعاطي بعض المخدِّرات بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠ سنةً و٦٩ سنةً منذ عام ٢٠١٣.

٨٢٦- كما وجدت الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية أنَّ ما يقرب من ثلثي من تعاطوا الكوكايين في أستراليا خلال السنة السابقة لم يفعلوا ذلك سوى مرة أو مرتين سنويًّا. وكذلك، وجدت الدراسة الاستقصائية أنَّ ما يزيد قليلاً عن نصف مَن تعاطوا "الإكستاسي" لم يفعلوا ذلك إلَّا مرة أو مرتين سنويًّا. وممَّن أبلغوا بأنَّهم قد تعاطوا الكوكايين و"الإكستاسي" خلال السنة السابقة لم تتجاوز نسبة متعاطي هاتين المادتين مرة واحدة على الأقل في كل أسبوع ما يتراوح بين ٢ و٣ في المائة. وعلى النقيض من ذلك، فمن بين من أبلغوا بأنَّهم قد تعاطوا القنَّب والأمفيتامينات خلال السنة السابقة،

ذكر ما نسبته ٣٦ في المائة و٢٠ في المائة، على التوالي، أنَّهم كانوا يتعاطون تلك المواد مرة واحدة على الأقل في كل أسبوع.

٨٢٧- وفي عام ٢٠١٦، أبلغ ما نسبته ٤,٨ في المائة من المواطنين الأستراليين البالغين المشمولين بالدراسة الاستقصائية أنَّهم قد أساءوا استعمال عقَّار صيدلاني خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة مقارنة بنسبة ٣,٦ في المائة في عام ٢٠١٣. وفيما يتعلَّق بالتعاطي خلال السنة السابقة، احتلت المسكِّنات والمؤثِّرات الأفيونية المركز الثاني من حيث شيوع التعاطي بعد القنَّب، بمعدَّل انتشار بلغ ٣,٦ في المائة. ومن بين من تعاطوا المسكِّنات والمؤثِّرات الأفيونية في الفترة الأخيرة، أبلغ ما نسبته ٧٥ في المائة منهم بأنَّهم قد تعاطوا منتجات الكودايين التي تُباع من دون وصفة طبية، في حين أبلغ ما نسبته ٤٠ في المائة من الأفراد بأنهم تعاطوا منتجات الكودايين التي تحتاج إلى وصفة طبية، وتلى ذلك الأوكسيكودون (١٦,٧ في المائة)، والمورفين (٤,٣ في المائة)، والفينتانيل (٠,٩ في المائة)، وجميعها مواد خاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، والترامادول (٩,٥ في المائة) وشبائه الغابابينتين (١,٧ في المائة)، وهما مادتان غير خاضعتين للمراقبة الدولية. وازدادت بقدر ملحوظ نسبة متعاطي الأمفيتامينات خلال السنة السابقة الذين اعتبروا الأمفيتامينات التي تحتاج إلى وصفات طبية الشكل الأساسي للمادة المتعاطاة خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة، ممَّا يقدَّر بنسبة ٣,٠ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ١١,١ في المائة في عام ٢٠١٦.

٨٢٨- وتناقص معدَّل الانتشار السنوي لتعاطي شبائه القنَّبين الاصطناعية بين البالغين في أستراليا من ١,٢ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ٠,٣ في المائة في عام ٢٠١٦. كما تناقص معدَّل تعاطي المؤثِّرات النفسانية الجديدة من ٠,٤ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ٠,٣ في المائة في عام ٢٠١٦.

٨٢٩- ويستند التقرير الثاني للبرنامج الوطني لرصد المخدِّرات في مياه المجاري في أستراليا إلى تحليل أُجري في الفترة بين آب/أغسطس ٢٠١٦ وشباط/فبراير ٢٠١٧ لمياه المجاري المأخوذة من مناطق يسكنها ما يزيد قليلاً على نصف سكان أستراليا. ويشير التقرير إلى أنَّ الميثامفيتامين، من بين المواد المكتشفة، لا يزال المادة الأكثر تعاطياً في جميع المناطق في أستراليا. ومع ذلك، شهد عام ٢٠١٦ انخفاضاً طفيفاً بوجه عام مقارنة بالعام السابق، وهو ما يتماشى مع التراجع المبلَّغ عنه في المضبوطات. ومع ذلك، لا تزال البيانات المستمدَّة من تحليل مياه المجاري تشير إلى زيادة واضحة في استهلاك الميثامفيتامين خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦ رغم انخفاض معدَّل انتشار تعاطي المواد الأمفيتامينية خلال الفترة ذاتها. ولم يختبر البرنامج استهلاك القنَّب. وعلى النقيض من البيانات المتعلقة بمعدَّل الانتشار، كان الحجم المقدَّر لاستهلاك "الإكستاسي" منخفضاً في جميع أنحاء البلد، ولم تُلحَظ أيُّ اتجاهات ثابتة في هذا الصدد، مع أنَّ متوسط الاستهلاك في عواصم الولايات والأقاليم انخفض بمقدار النصف تقريباً. ومن الثابت أنَّ مستويات استهلاك الكوكايين قد زادت في عدد من المناطق الجغرافية. وتشير النتائج التي أبلغ عنها البرنامج بشأن أربعة من المؤثِّرات النفسانية الجديدة إلى أنَّ سوق تلك المواد لا تزال صغيرة بالمقارنة مع الأسواق الراسخة للمخدِّرات غير المشروعة. فعلى سبيل المثال، لم يُكشَف شبيه القنَّبين الاصطناعي JWH-018 الخاضع للمراقبة الدولية بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١ أو شبيه القنَّبين الاصطناعي JWH-073 غير الخاضع للمراقبة الدولية في أيِّ موقع من مواقع الاختبار في جميع أنحاء أستراليا. ومن ناحية أخرى، اكتشف في عدد من المواقع مادتا الميفيدرون والميثيلون، الخاضعتان للمراقبة الدولية بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١، وإن كان ذلك بمستويات تكاد لا تُذكر. ووفقاً للدراسة، فإنَّ هناك انخفاضاً تدريجيًّا في معدَّل استعمال المؤثِّرات الأفيونية (المشروع وغير المشروع)، وخصوصاً الأوكسيكودون، خلال فترة الدراسة. وتناقص متوسط استهلاك الأوكسيكودون والفينتانيل في عواصم الولايات والأقاليم إلى حدٍّ كبير في الفترة بين آب/أغسطس ٢٠١٦ وشباط/فبراير ٢٠١٧، غير أنَّ التقرير يشير إلى أنَّ مستوى الاستهلاك من هاتين المادتين لا يزال مثيراً للقلق.

٨٣٠- ويهدف برنامج رصد تعاطي المخدِّرات في أستراليا إلى قياس مستوى تعاطي المخدِّرات في أوساط الأشخاص الذين احتجزتهم الشرطة في الآونة الأخيرة. وفي إطار هذا البرنامج، تجرى مقابلات وفحوص على أساس طوعي وسري للمحتجزين الذين أُلقي القبض عليهم وظلُّوا قيد الاحتجاز لفترة أقل من ٤٨ ساعةً. وتشير النتائج التي توصَّل إليها البرنامج إلى أنَّ مستوى تعاطي الميثامفيتامين المبلَّغ عنه من المتعاطين أنفسهم قد ازداد حتى تجاوز نظيره فيما يتعلَّق بالقنَّب، حيث ارتفع من ٥٠,٤ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٥٩,٧ في المائة خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، ممَّا يجعله أشيع المخدِّرات التي أبلغ المحتجزون لدى الشرطة عن تعاطيها خلال فترة الاثني عشر شهراً السابقة. وازدادت نسبة المحتجزين الذين كانت نتيجة اختبار الميثامفيتامين لديهم إيجابية من ٣٨,٧ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٤٩ في المائة خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، لتتجاوز للمرة الأولى نسبة المحتجزين الذين كانت نتيجة اختبار القنَّب لديهم إيجابية. وظلَّت نسبة المحتجزين الذين أبلغوا بأنفسهم عن تعاطيهم القنَّب خلال السنة السابقة مستقرَّة نسبيًّا على مدى العقد الماضي، حيث بلغت ٥٨,٣ في المائة خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وازدادت نسبة المحتجزين الذين كانت نتيجة اختبار الكوكايين لديهم إيجابية زيادة طفيفة من ٠,٨ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ٠,٩ في المائة خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، في حين استمرَّت نسبة المحتجزين الذين أبلغوا بأنفسهم عن تعاطيهم الكوكايين في التزايد من ١٤,٢ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ١٦ في المائة خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وازدادت نسبة المحتجزين الذين كانت نتيجة اختبار "الإكستاسي" لديهم إيجابية زيادة طفيفة من ١,٣ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ١,٩ في المائة خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥، في حين استمرَّت نسبة المحتجزين الذين أبلغوا بأنفسهم عن تعاطيهم "الإكستاسي" في التزايد من ١٤,٧ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ١٦,٢ في المائة خلال الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. وتناقصت

نسبة المحتجزين الذين كانت نتيجة اختبار الهيروين لديهم إيجابية بمقدار النصف تقريباً منذ الفترة ٢٠٠٦/٢٠٠٧؛ حيث بلغت ٥,٧ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦، وهو أدنى مستوى يُلاحظ لتلك النسبة خلال العقد الماضي. كما ازدادت نسبة المحتجزين الذين أبلغوا بأنفسهم عن تعاطيهم الهيروين خلال العام الماضي من ١١,١ في المائة خلال الفترة ٢٠١٤/٢٠١٥ إلى ١٢,٥ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦.

٨٣١- وفي أستراليا وخلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦، كانت العقاقير الرئيسية، التي دفعت المرضى لالتماس العلاج من التعاطي، بعد الكحوليات (٣٢ في المائة)، هي الأمفيتامينات (٢٣ في المائة)، والقنَّب (٢٣ في المائة)، والهيروين (٦ في المائة). وازدادت نسبة حالات العلاج من تعاطي المواد الأمفيتامينية من ١١ في المائة من حالات العلاج خلال الفترة ٢٠١٠/٢٠١١ إلى ٢٣ في المائة خلال الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦. وعلى الرغم من أنَّ السكان الأصليين يمثِّلون نسبة ٢,٧ في المائة من سكان أستراليا من سنِّ العاشرة فأكثر، فقد بلغت نسبتهم ١٤ في المائة من عدد زبائن خدمات العلاج من تعاطي المشروبات الكحولية والمخدِّرات الأخرى.

٨٣٢- وتظهر دراسة استقصائية للأُسر المعيشية أُجريت في نيوزيلندا في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ أنَّ ١,١ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و٦٤ عاماً تعاطوا الأمفيتامينات خلال السنة السابقة، بما يمثِّل زيادة قدرها ٢٢,٢ في المائة مقارنة بالفترة ٢٠١٤/٢٠١٥ (٠,٩ في المائة)، مع استقرار مستويات التعاطي منذ الفترة ٢٠١١/٢٠١٢. ووجدت الدراسة الاستقصائية أنَّ معدَّل انتشار التعاطي خلال السنة السابقة بلغ أعلى مستوياته (٢,٤ في المائة) في الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٣٤ عاماً. وفي حين أنَّ معدَّل انتشار تعاطي الفينتانيل في نيوزيلندا ليس معروفاً، إلَّا أنَّ المعلومات المتاحة تشير إلى أنَّ تعاطي هذه المادة ظلَّ عند مستويات منخفضة ولم يشهد أيَّ زيادة.

٨٣٣- وتبيِّن العيِّنات التي تُؤخذ من مياه المجاري يوميًّا في أوكلاند، نيوزيلندا، في الفترة من أيار/مايو إلى تموز/يوليه ٢٠١٤، أنَّ الميثامفيتامين من أشيع عقاقير التعاطي المكتشفة في أوكلاند، بالنظر إلى اكتشافه في العيِّنات باستمرار طوال الأسبوع. وقلَّما اكتُشفت مؤشِّرات على استهلاك الكوكايين و"الإكستاسي"، فيما خلا فترات عطلة نهاية الأسبوع. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، بدأت الشرطة النيوزيلندية برنامجاً تجريبيًّا لمدة اثني عشر شهراً لتحليل العيِّنات المأخوذة من مياه المجاري بحثاً عن مؤشِّرات على استهلاك الميثامفيتامين والكوكايين والهيروين ومادة الألفا-بيروليدينوفاليروفينون (α-PVP) و"الإكستاسي" في أوكلاند وكرايست تشيرش، من أجل وضع خط أساس لمستويات الاستهلاك. وأظهرت الأشهر الستة الأولى من التحليل تذبذبات صغيرة في كميات الميثامفيتامين والكوكايين و"الإكستاسي" المكتشفة في كلا الموقعين، في حين لم تكتشف أيٌّ كميات من مادتي الألفا-بيروليدينوفاليروفينون (α-PVP) والهيروين.

٨٣٤- ورصدت الدراسة التي أجراها برنامجُ رصد تعاطي المخدِّرات بين المحتجزين في نيوزيلندا مستويات تعاطي المشروبات الكحولية والمخدِّرات، وما يتصل بذلك من الأضرار والمشاكل، في أوساط البالغين الذين احتجزتهم الشرطة وأودعوا قيد الحجز الاحتياطي لمدة تقلُّ عن ٤٨ ساعةً في أربعة مراكز مراقبة تابعة للشرطة في وسط المدينة، من خلال مقابلات وفحوص طوعية وسرية. وتناقصت نسبة المحتجزين الذين تعاطوا القنَّب خلال السنة السابقة من ٧٦ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ٦٩ في المائة في عام ٢٠١٥. وازدادت نسبة المحتجزين الذين تعاطوا الميثامفيتامين خلال السنة السابقة من ٢٨ في المائة في عام ٢٠١٢ إلى ٣٦ في المائة في عام ٢٠١٥. واستمرَّت نسبة المحتجزين الذين تعاطوا "الإكستاسي" خلال السنة السابقة في الانخفاض، لتتراجع من ٢٨ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ١٩ في المائة في عام ٢٠١٥. وظلَّت نسبة المحتجزين الذين أفيد بأنَّهم تعاطوا الكوكايين والمؤثِّرات الأفيونية في السنة السابقة مماثلة لما كانت عليه في الأعوام الماضية، وهي ٥ في المائة و٦ في المائة على التوالي. وتراجعت نسبة المحتجزين الذين تعاطوا شبائه القنَّبين الاصطناعية في السنة السابقة من ٤٧ في المائة في عام ٢٠١٤ إلى ٢٧ في المائة في عام ٢٠١٥، نتيجة لحظر جميع منتجات القنَّبين الاصطناعية في أيار/مايو ٢٠١٤، حيث سحبت جميع التراخيص المؤقَّتة التي كانت قد منحت لمنتجات المؤثِّرات النفسانية بموجب قانون المؤثِّرات النفسانية لسنة ٢٠١٣.

٨٣٥- وفي تموز/يوليه ٢٠١٧، أصدر كبير الأطباء الشرعيين وشرطة نيوزيلندا تحذيراً عقب وقوع سبع حالات وفاة على الأقل في أوكلاند في ذلك الشهر بدا أنَّها ذات صلة بتعاطي القنَّب الاصطناعي.

٨٣٦- وبالنظر إلى نقص البيانات عن تعاطي المخدِّرات وعلاجه في البلدان الأخرى في أوقيانوسيا، تناشد الهيئةُ مرة أخرى حكوماتِ تلك البلدان أن تجمع بيانات عن تعاطي المخدِّرات وعلاجه حتى تستنير بها السياسات الوطنية المعنية بالمخدِّرات، وتحثُّ الهيئةُ المجتمعَ الدولي على تقديم الدعم في هذا الصدد.

الفصل الرابع

توصيات إلى الحكومات والأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية والوطنية المعنية

٨٣٧- يتضمَّن هذا الفصل التوصيات الرئيسية الصادرة عن الهيئة بعد استعرضها لتنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات خلال الفترة المشمولة بالتقرير.

علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع: عناصر أساسية لخفض الطلب على المخدِّرات

٨٣٨- تُعَدُّ صحة الإنسان وعافيته حجر الزاوية في الإطار الدولي لمراقبة المخدِّرات. وقد أدَّى الاستعراض الموضوعي للمفاهيم الأساسية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات والعوامل المرتبطة بها، والتدخُّلات العلاجية، والنهج والطرائق المتَّبعة في ذلك، إلى إصدار الهيئة سلسلة من التوصيات المحدَّدة في هذا المجال. وتذكِّر الهيئةُ كلَّ الحكومات بأنَّ الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات ملزَمة باتخاذ جميع التدابير الممكنة عمليًّا لمنع تعاطي المخدِّرات واستبانة الأشخاص المتورِّطين في ذلك في وقت مبكِّر، وعلاجهم وتثقيفهم ومتابعة رعايتهم وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم اجتماعيًّا. وعلاوةً على ذلك، يُعَدُّ علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم الاجتماعي من بين الأهداف العملية الرئيسية للتوصيات المتعلقة بخفض الطلب على المخدِّرات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، المعنونة "التزامُنا المشترك بالتصدِّي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال"، التي اعتمدتها الجمعية العامة في قرارها دا-١/٣٠ المؤرَّخ ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٦.

التوصية ١: تحثُّ الهيئةُ جميعَ الحكومات على القيام بما يلي:

(أ) جمع البيانات حول انتشار الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإمكانية الحصول على العلاج والاستفادة منه؛

(ب) الاستثمار في جعل خدمات العلاج وإعادة التأهيل مستندة إلى أدلة؛

(ج) تخصيص موارد كافية للعلاج وإعادة التأهيل، وهما عنصران رئيسيان لخفض الطلب؛

(د) إيلاء اهتمام خاص لفئات سكانية معيَّنة؛

(هـ) تبادل أفضل الممارسات وبناء القدرات على الصعيدين الوطني والدولي؛

(و) تحفيز إجراء بحوث بشأن تدخلات جديدة.

وللاطِّلاع على توصيات إضافية ومزيد من التفاصيل بشأن الإجراءات المقترحة، يُرجى الرجوع إلى القسم ميم المعنون ("التوصيات") في الفصل الأول.

تعزيز الاتِّساق في تطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات

٨٣٩- يتعيَّن على الحكومات أن تضمن امتثال التشريعات الوطنية لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وقد اتَّخذت بعض الحكومات أو تعتزم اتخاذ تدابير تشريعية تخالف مقتضيات المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وعلى وجه الخصوص، ثمَّة تشريعات تجيز أو ستجيز إنتاج القنَّب والتجارة به واستخدامه لأغراض غير طبية.

التوصية ٢: تُذكِّر جميعَ الحكومات بأنَّ الدول الأعضاء جدَّدت في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة تأكيد التزامها بغايات وأهداف الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات.

التوصية ٣: عملاً بتلك الاتفاقيات، يقتصر استخدام المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية. ولا تتَّفق سائر الاستخدامات مع الإطار القانوني للمراقبة الدولية للمخدِّرات، وتدعو الهيئةُ جميعَ الدول إلى احترام التزاماتها القانونية في هذا الصدد.

٨٤٠- وتشدِّد الهيئة على وجوب استيفاء بعض الشروط كي يتَّسق تشغيل "غرف استهلاك المخدِّرات" مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات. ويتمثَّل أول تلك الشروط في ضرورة أن يكون الهدف الأساسي لتلك المرافق هو الحدُّ من الآثار السلبية لتعاطي المخدِّرات دون التغاضي عن تعاطي المخدِّرات والاتِّجار بها أو التشجيع عليهما.

التوصية ٤: تدعو الهيئةُ كلَّ الدول التي وافقت على إنشاء تلك المرافق إلى أن تضمن توفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي للمرضى، أو تحيلهم إلى مرافق توفِّر تلك الخدمات، وتشير إلى أنَّ توفير تلك الخدمات يجب ألَّا يكون بديلاً عن برامج خفض الطلب.

حقوق الإنسان

٨٤١- أكَّدت الهيئة مراراً أهمية احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية وحمايتها كجزء من التنفيذ الفعَّال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. ولا تزال الهيئة تؤكِّد أنَّه لكي تكون إجراءات مراقبة المخدِّرات ناجحة ومستدامة يجب أن تكون متَّسقة مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

التوصية ٥: تدعو الهيئةُ جميعَ الدول إلى اعتماد سياسات بشأن المخدِّرات تحترم سيادة القانون وحقوق الإنسان، بما في ذلك افتراض البراءة، وحظر الاعتقال والاحتجاز التعسُّفيين، والحق في محاكمة عادلة، والحماية من جميع أشكال العقوبة القاسية واللاإنسانية.

التوصية ٦: يجب على الدول حماية الأطفال من تعاطي المخدِّرات ومنع استخدام الأطفال في إنتاج المواد غير المشروعة والاتِّجار بها بصفة غير مشروعة، وفقاً لاتفاقية حقوق الطفل، ولا سيَّما المادة ٣٣ منها.

التوصية ٧: تذكِّر الهيئةُ جميعَ الدول بإمكانية اتخاذ تدابير في مجال التوعية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة تضاف إلى العقوبة على الجرائم البسيطة الطابع المتعلقة بالمخدِّرات والجرائم التي يرتكبها أشخاص يتعاطون المخدِّرات أو تحل محلها.

التوصية ٨: يجب أن يظلَّ مبدأ التناسب مبدأً توجيهيًّا في المسائل المتصلة بالمخدِّرات. ومع أنَّ تحديد الجزاءات المنطبقة على جرائم المخدِّرات يظلُّ من صلاحيات الدول الأطراف في الاتفاقيات، فإنَّ الهيئة تكرِّر الإعراب عن موقفها بشأن مسألة عقوبة الإعدام على هذه الجرائم، وتشجِّع الدولَ التي ما زالت تفرض هذه العقوبة على جرائم المخدِّرات على النظر في إلغائها بخصوص هذه الفئة من الجرائم.

الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية المعقودة في عام ٢٠١٦

٨٤٢- أكَّدت الدولُ الأعضاء مجدَّداً، في الوثيقة الختامية الصادرة عن الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، التزامها بالمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، وعرضت خطة عمل عملية المنحى تساعد الدول الأعضاء على التصدِّي لمشكلة المخدِّرات العالمية.

التوصية ٩: الهيئة على استعداد لمواصلة تعاونها مع الحكومات والمنظمات الدولية المعنية والمجتمع المدني بغية تحسين مراقبة المخدِّرات في جميع أنحاء العالم في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتشجِّع الهيئةُ مرة أخرى جميعَ الحكومات على مواصلة إحراز تقدُّم نحو تنفيذ الأهداف والغايات المحدَّدة في الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية لعام ٢٠٠٩ واستعراضها بحلول الموعد المستهدف في عام ٢٠١٩.

التوافر

٨٤٣- تتضمَّن الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة عناصر هامة لتحسين إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة لتلبية الأغراض الطبية والعلمية من خلال التصدِّي على النحو المناسب للعوائق الموجودة في هذا الشأن.

التوصية ١٠: تحثُّ الهيئةُ جميعَ الحكومات على التنفيذ الكامل للتوصيات العملية بشأن تحسين إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية، والعمل في الوقت نفسه على منع تسريبها وتعاطيها، والتنفيذ الكامل للتوصيات ذات الصلة الواردة في تقارير سنوية سابقة صادرة عن الهيئة. وتدعو الهيئةُ الحكوماتِ أيضاً إلى دعم المبادرات الملموسة بشأن تنفيذ التوصيات العملية والمشاركة في تنفيذها، وتقف على أهبة الاستعداد لمواصلة تقديم دعمها إلى الحكومات فيما تبذله من جهود من أجل ضمان توافر العقاقير المخدِّرة والمؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية، بالتنسيق مع سائر المنظمات الدولية والوطنية.

القنَّب

التوصية ١١: ينبغي للحكومات التي تنظر في استخدام شبائه القنَّبين للأغراض الطبية أن تمحِّص نتائج الدراسات العلمية والاختبارات الطبية في ذلك الشأن وأن تتأكَّد من أنَّ إصدار وصفات هذه المواد لأغراض طبية يستند إلى معرفة طبية وإشراف طبي متخصِّصين، وأنَّ إصدار وصفات هذه المواد يستند إلى أدلة علمية متاحة ويراعي الآثار الجانبية المحتملة للمواد المعنية.

التوصية ١٢: ينبغي أيضاً أن تكفل الحكوماتُ توافرَ شبائه القنَّبين للمرضى وفقاً للمبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية وطبقاً للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وتذكِّر الهيئةُ جميعَ البلدان التي وضعت برامج من هذا النوع بتدابير المراقبة الواجبة التطبيق بموجب المادتين ٢٣ و٢٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١.

المؤثِّرات الأفيونية

٨٤٤- تشدِّد الهيئة على الحاجة إلى توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة توافراً كافياً للأغراض الطبية والعلمية. غير أنَّه يبقى من الأهمية بمكان أن تكفل الدول الأطراف إصدار الوصفات الطبية على نحو رشيد وأن تنفِّذ تدابير لمنع تسريب هذه العقاقير ومنع تعاطيها. وتظهر التطوُّرات الأخيرة المتصلة بأزمة المؤثِّرات الأفيونية، ولا سيَّما في أمريكا الشمالية، ضرورة اتِّباع هذا النهج المتوازن.

التوصية ١٣: تشجِّع الهيئةُ الحكوماتِ على أن تعتمد التدابير المبيَّنة في القسم المتعلق بمخاطر تعاطي المؤثِّرات الأفيونية واستهلاك المسكِّنات الأفيونية لأمد طويل وأن تعمل جنباً إلى جنب مع مسؤولي الصحة العامة والصيادلة ومصنعي المستحضرات الصيدلانية وموزِّعيها والأطباء وجمعيات حماية المستهلك وأجهزة إنفاذ القانون على تعزيز تثقيف الجمهور بشأن المخاطر المرتبطة بعقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مخدِّرات ومؤثِّرات عقلية وتعاطيها واحتمال تسببها في الارتهان لها.

التوصية ١٤: تحثُّ الهيئةُ جميعَ الحكومات على العمل بطريقة تعاونية، واعتماد تدابير محدَّدة لمكافحة الصنع غير المشروع للمؤثِّرات الأفيونية، بما في ذلك الفينتانيل وشبائه الفينتانيل وسلائفها، والاتِّجار بها.

المؤثِّرات العقلية

٨٤٥- تقرُّ الهيئة بجهود الحكومات التي أخضعت بالفعل المؤثِّرات العقلية التي أُدرجت مؤخَّراً في الجداول للمراقبة الوطنية.

التوصية ١٥: تحثُّ الهيئةُ جميعَ الحكومات التي لم تخضع المؤثِّرات العقلية المدرجة في الجداول للمراقبة الوطنية على أن تعدِّل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني تبعاً لذلك، بحيث تطبِّق على تلك المواد جميع تدابير المراقبة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١، وفي قرارات لجنة المخدِّرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، وأن تبلِّغ الهيئةَ بهذا الشأن.

التوصية ١٦: ترحِّب الهيئةُ بالعدد المتزايد من البلدان التي تقدِّم بيانات عن استهلاك المؤثِّرات العقلية وتدعو المزيدَ من الحكومات إلى القيام بذلك، عملاً بقرار لجنة المخدِّرات ٦/٥٤، حيث إنَّ لهذه البيانات أهمية جوهرية في إجراء تقييم أفضل لمدى توافر المؤثِّرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية.

السلائف

٨٤٦- دعت لجنة المخدِّرات، في قرارها ٥/٦٠ الصادر في آذار/مارس ٢٠١٧، إلى اتخاذ مجموعة من التدابير الطوعية وإلى تحسين التعاون ما بين الحكومات ومع الهيئة من أجل معالجة مسألة السلائف غير المدرجة في الجداول؛ وطلبت اللجنة أيضاً في ذلك القرار اتخاذ تدابير للتصدِّي للأنشطة الإجرامية المرتكبة عبر الإنترنت فيما يتعلَّق بالسلائف. (ويمكن الاطِّلاع على التحليل المعمَّق الذي أُجري للاتجاهات والتطوُّرات الحديثة الملحوظة في تقرير الهيئة عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨).

التوصية ١٧: تحثُّ الهيئةُ الحكوماتِ على إعطاء الأولوية لمراقبة السلائف باعتبارها وسيلة فعَّالة لمنع صنع العقاقير الخطرة وتعاطيها. وعلى وجه التحديد، تشدِّد الهيئة، بالإضافة إلى الضوابط التنظيمية، على أهمية الحفاظ على نظم مرنة لرصد حركة الكيمياويات السليفة وتبادل المعلومات.

الإنترنت والمؤثِّرات النفسانية الجديدة

٨٤٧- تمثِّل صيدليات الإنترنت غير القانونية ظاهرة متنامية من شأنها أن تحدث مشاكل خطيرة تهدِّد الصحة العامة. ويمثِّل النمو المستمر لعدد مستخدمي الإنترنت في العالم والتوافر الكبير لقنوات الاتصال الحاسوبي المباشر وتزايد "مواقع الإنترنت الخفية"، عوامل تساهم كلها في جعل الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات عبر الإنترنت، سواء من خلال صيدليات الإنترنت غير القانونية أو غيرها من الوسائل، تهديداً إجرامياً بالغ الخطورة.

التوصية ١٨: تهيب الهيئة بالحكومات استخدام المبادئ التوجيهية للحكومات بشأن منع بيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية غير المشروع عبر الإنترنت، الصادرة عن الهيئة والتي تتألَّف من ٢٥ مبدأً توجيهيًّا بشأن الأحكام التشريعية والتنظيمية والتدابير العامة والتعاون الوطني والدولي.

٨٤٨- ومع توسيع نطاق المراقبة الوطنية لتشمل المزيد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة، هناك خطر متزايد يتمثَّل في استخدام منصَّات التبادل التجاري فيما بين المؤسسات التجارية المشروعة لبيع وشراء المواد الخاضعة للمراقبة الوطنية. وفي الوقت نفسه، لا بدَّ من تفادي إعاقة تطوُّر الأنشطة الاقتصادية المشروعة التي تجري عن طريق الإنترنت.

التوصية ١٩: تشجِّع الهيئةُ الحكوماتِ على النظر في اتخاذ تدابير مناسبة، وفقاً للقانون الوطني، لرصد محاولات الاتِّجار بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة من خلال المنصَّات التجارية عبر الإنترنت واتخاذ إجراءات بشأنها، ويمكن أن يشمل ذلك الرصد وتبادل المعلومات على نحو طوعي، وعلى النظر في إشراك مشغِّلي المنصَّات التجارية في هذا الأمر.

الأدوات الإلكترونية والتدريب

٨٤٩- تتوقَّف فعالية النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات على الجهود الجماعية للدول الأعضاء في تنفيذ هذه الاتفاقيات. ويتمثَّل أحد العناصر الحاسمة للدعم الذي تقدِّمه الهيئة في إتاحة التواصل الآني فيما بين الحكومات، إذ تتيح الأدوات الإلكترونية التي استحدثتها الهيئة التعاون الفوري وأنشطة المتابعة الفورية. وقد شهدت هذه الأدوات تطوُّراً ملحوظاً على مرِّ السنوات، وذلك من حيث تزايد استخدامها ومن حيث حجم وتفاصيل المعلومات التي تقدِّمها الحكومات. وتشكِّل صيانة وتحديث الأدوات الإلكترونية للهيئة (النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات، والنظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES)، ونظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر (نظام بن أونلاين)، ونظام الإخطار بحوادث السلائف (نظام "بيكس") ونظام الإخطار بالحوادث التابع لمشروع آيون (آيونيكس)) أمرين ضروريين في هذا الصدد ولكن تترتَّب عليهما آثار مالية.

التوصية ٢٠: تودُّ الهيئةُ أن تحثَّ الحكوماتِ على أن تستفيد تماماً من كل الأدوات الإلكترونية للهيئة وعلى أن تنظر في تقديم الدعم المالي اللازم ضماناً لاستمرار عمل الهيئة بكفاءة وفعالية، وأن تبسِّط أيضاً عمل السلطات الوطنية المختصة المتعلق بتقديم المعلومات التي تنص عليها المعاهدات.

التوصية ٢١: تدعو الهيئةُ الحكوماتِ إلى تقديم المزيد من المساهمات المنتظمة لمواصلة الأنشطة المضطلع بها في إطار مبادرة مشروع الهيئة للتعلُّم وتوسيع نطاقها. وهذا الالتزام من جانب الحكومات مطلوب لضمان تغطية جغرافية واسعة للمشروع وتحقيق استدامة وتقديم الدعم والمشورة إلى جميع الحكومات.

بلدان ومناطق محدَّدة

٨٥٠- تشعر الهيئة بقلق شديد إزاء تدهور وضع مراقبة المخدِّرات في أفغانستان، حسبما يتَّضح من أحدث استقصاء أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة بشأن خشخاش الأفيون في ذلك البلد، ومن المعلومات المتعلقة بإنتاج القنَّب والمخدِّرات الاصطناعية والاتِّجار بها وتعاطيها في أفغانستان.

التوصية ٢٢: تدرك الهيئةُ التحدِّياتِ والصعوبات التي تواجه أفغانستان، بعد سنوات عديدة من تلقِّي أفغانستان مساعدات دولية كبيرة، ولكنها تهيب بالحكومة أن تتصدَّى للزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون والقنَّب بتنفيذ برامج فعَّالة لإبادة المحاصيل وتوفير سبل بديلة لكسب الرزق. وفي الوقت نفسه، تكرِّر الهيئة دعوتها الموجَّهة إلى أفغانستان لأن تتصدَّى بقوَّة متجدِّدة لإنتاج المخدِّرات والاتِّجار بها، مع إيلاء الاهتمام الواجب لمشكلة المخدِّرات الاصطناعية المستجدة، وأن توسِّع على نحو سريع وكبير نطاق خدمات خفض الطلب على المخدِّرات في البلد.

٨٥١- وتفتقر نظم الرعاية الصحية في عدَّة مناطق من العالم إلى الموارد والقدرات اللازمة للتصدِّي للمشاكل المتعلقة بالمخدِّرات، في حين تشهد مناطق مثل أفريقيا زيادة في تعاطي الكوكايين والمؤثِّرات الأفيونية والمنشِّطات الأمفيتامينية والترامادول والمؤثِّرات النفسانية الجديدة. ولا توجد معلومات مفصَّلة وموثوق بها عن حالة تعاطي هذه المواد وعلاج متعاطيها في أفريقيا وغرب آسيا وأمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي وأوقيانوسيا.

التوصية ٢٣: تشجِّع الهيئةُ جميعَ الحكومات على توفير الدعم السياسي اللازم والموارد المناسبة لضمان مشاركة جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة في التخطيط لسياسات مراقبة المخدِّرات وتنفيذها ورصدها في المناطق المذكورة أعلاه. وينبغي أيضاً إنشاء مرافق لعلاج المصابين بالأمراض المتصلة بتعاطي المخدِّرات وتوفير برامج شاملة لإعادة تأهيلهم وتعافيهم وإعادة إدماجهم في المجتمع.

التوصية ٢٤: ينبغي للبلدان في تلك المناطق أن تُعِدَّ أو تحدِّث دراسات عن معدَّلات الانتشار باستخدام المعايير المعترف بها دوليًّا، وأن تستعين بنتائجها في توجيه عملية وضع واعتماد سياسات وبرامج محدَّدة الأهداف بشأن خفض الطلب على المخدِّرات. وبالإضافة إلى ذلك، تشجِّع الهيئةُ المجتمعَ الدولي على المساعدة في تطوير خدمات علاج متعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم في تلك المناطق.

(توقيع)
فيروج سومياي، الرئيس

(توقيع)
كورنيليس دي جونشيري، المقرِّر

(توقيع)
أندريس فينغيروت، الأمين

فيينا، ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧

المرفق الأول

المجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدَمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدَّرات لعام ٢٠١٧

ترد أدناه قائمة بالمجموعات الإقليمية ودون الإقليمية المستخدَمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٧، مع بيان الدول المنتمية إلى كل من هذه المجموعات.

أفريقيا

إثيوبيا
إريتريا
أنغولا
أوغندا
بنن
بوتسوانا
بوركينا فاسو
بوروندي
تشاد
توغو
تونس
الجزائر
جزر القمر
جمهورية أفريقيا الوسطى
جمهورية الكونغو الديمقراطية
جمهورية تنزانيا المتحدة
جنوب أفريقيا
جنوب السودان
جيبوتي
رواندا
زامبيا
زمبابوي
سان تومي وبرينسيبي
السنغال
سوازيلند
السودان
سيراليون
سيشيل
الصومال
غابون
غامبيا
غانا
غينيا
غينيا الاستوائية
غينيا-بيساو
كابو فيردي
الكاميرون
كوت ديفوار
الكونغو
كينيا
ليبريا
ليبيا
ليسوتو
مالي
مدغشقر
مصر
المغرب
ملاوي
موريتانيا
موريشيوس
موزامبيق
ناميبيا
النيجر
نيجيريا

أمريكا الوسطى والكاريبي

أنتيغوا وبربودا
بربادوس
بليز
بنما
ترينيداد وتوباغو
جامايكا
جزر البهاما
الجمهورية الدومينيكية
دومينيكا
سانت فنسنت وجزر غرينادين
سانت كيتس ونيفيس
سانت لوسيا
السلفادور
غرينادا
غواتيمالا
كوبا
كوستاريكا
نيكاراغوا
هايتي
هندوراس

أمريكا الشمالية

كندا
المكسيك
الولايات المتحدة الأمريكية

أمريكا الجنوبية

الأرجنتين
إكوادور
أوروغواي
باراغواي
البرازيل
بوليفيا (دولة-المتعدِّدة القوميات)
بيرو
سورينام
شيلي
غيانا
فنزويلا (جمهورية-البوليفارية)
كولومبيا

شرق آسيا وجنوبها الشرقي

إندونيسيا
بروني دار السلام
تايلند
تيمور-ليشتي
جمهورية كوريا
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
سنغافورة
الصين
الفلبين
فييت نام
كمبوديا
ماليزيا
منغوليا
ميانمار
اليابان

جنوب آسيا

بنغلاديش
بوتان
سري لانكا
ملديف
نيبال
الهند

غرب آسيا

أذربيجان
الأردن
أرمينيا
إسرائيل
أفغانستان
الإمارات العربية المتحدة
أوزبكستان
إيران (جمهورية-الإسلامية)
باكستان
البحرين
تركمانستان
تركيا
الجمهورية العربية السورية
جورجيا
دولة فلسطين
طاجيكستان
العراق
عُمان
قطر
قيرغيزستان
كازاخستان
الكويت
لبنان
المملكة العربية السعودية
اليمن

أوروبـا

أوروبا الشرقية

الاتحاد الروسي
أوكرانيا
بيلاروس
جمهورية مولدوفا

جنوب شرق أوروبا

ألبانيا
بلغاريا
البوسنة والهرسك
الجبل الأسود
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً
رومانيا
صربيا
كرواتيا

أوروبا الغربية والوسطى

إسبانيا
إستونيا
ألمانيا
أندورا
أيرلندا
آيسلندا
إيطاليا
البرتغال
بلجيكا
بولندا
تشيكيا
الدانمرك
سان مارينو
سلوفاكيا
سلوفينيا
السويد
سويسرا
فرنسا
فنلندا
قبرص
الكرسي الرسولي
لاتفيا
لكسمبرغ
ليتوانيا
ليختنشتاين
مالطة
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
موناكو
النرويج
النمسا
هنغاريا
هولندا
اليونان

أوقيانوسيا

أستراليا
بابوا غينيا الجديدة
بالاو
توفالو
تونغا
جزر سليمان
جزر كوك
جزر مارشال
ساموا
فانواتو
فيجي
كيريباس
ميكرونيزيا (ولايات-الموحَّدة)
ناورو
نيوزيلندا
نيوي

المرفق الثاني

الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدَّرات

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 المخدِّرات وعلم السموم، وزارة العدل التركية (١٩٨٠-١٩٩٣). شاهدةٌ خبيرةٌ 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.

مُحاضِرة في مجال الكيمياء الحيوية وعلم الإجرام والتحقيقات التي تجرى في ساحة الجريمة (منذ عام ١٩٨٢)؛ مشرفة على أكثر من ٥٠ رسالة ماجستير ودكتوراه في مجال الكيمياء الحيوية وعلوم الطب الشرعي. نشرت أكثر من ١٣٠ بحثاً علميًّا؛ منها بحوث في مجالات اختبارات المخدِّرات، وكيمياء المخدِّرات، وأسواق المخدِّرات، والجرائم التي تتعلَّق بالمخدِّرات والتي تُرتكب بسبب إدمانها، ومنع تعاطي المخدِّرات، وعلم السموم السريري والجنائي، والتحقيقات التي تجرى في ساحة الجريمة، وتحاليل الحمض الخلوي الصبغي.

زميلة هيئة هيوبرت هـ. همفري في وكالة المعلومات في الولايات المتحدة (١٩٩٥-١٩٩٦)؛ عالمة زائرة في كلية الصحة العامة بإدارة علوم الطب الشرعي، جامعة كاليفورنيا، بيركلي، ومركز بحوث تعاطي المخدِّرات، 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)، فيزبادن؛ جامعة لودفيغ-ماكسيميليان، معهد ميونيخ للكيمياء الحيوية الفيزيائية ومعهد الطب الشرعي؛ مركز العلوم الوراثية البشرية، جامعة بريمن؛ معهد الطب الشرعي، جامعة مونستر، ألمانيا؛ مختبر المخدِّرات التابع للأمم المتحدة، فيينا؛ مكتب التحقيقات المركزي، نيودلهي.

عضو في اللجنة الخاصة لمنع تعاطي المخدِّرات، مكتب رئيس الوزراء، (منذ عام ٢٠١٤ إلى الآن). محرِّرة مؤسِّسة لمجلَّة *Turkish Journal of Legal Medicine* (١٩٨٢-١٩٩٣). عضو في مجلس التحرير العلمي لمجلَّة *International Criminal Justice Review*. رئيسة مؤسِّسة للجمعية التركية لعلوم الطب الشرعي؛ عضو شرفي 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 المخدِّرات (٢٠٠٥-٢٠١٠ ومنذ عام ٢٠١٧).[أ] عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠٠٦) ثمَّ رئيسة اللجنة (٢٠١٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٧). النائبة الثانية لرئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات ثمَّ رئيسة اللجنة (٢٠٠٦). مقرِّرة الهيئة (٢٠٠٧). النائبة الأولى لرئيس الهيئة (٢٠٠٨). رئيسة الهيئة (٢٠٠٩).

[أ] انتخبها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في ٥ نيسان/أبريل ٢٠١٦.

كورنيليس دي جونشيري

ولد في عام ١٩٥٤. من مواطني هولندا. يشغل حاليًّا منصب رئيس منتدى هولندا لتطوير المضادات الحيوية، ونائب رئيس الفريق الاستشاري لخبراء مجمع براءات اختراع الأدوية في جنيف، وخبير استشاري في مجال السياسات الصيدلانية لدى منظمة الصحة العالمية.

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 التفوُّق الاستثنائي في الصيدلة (طالب شرفي) في جامعة غرونينغن، هولندا (١٩٧٢-١٩٧٥).

سبق له أن شغل منصب مدير إدارة الأدوية الصحية والمنتجات الأساسية بمنظمة الصحة العالمية في جنيف (٢٠١٢-٢٠١٦)، حيث اشتمل عمله على الاطِّلاع على الأدوية الخاضعة للرقابة، علاوة على عضوية لجنة الخبراء المعنية بإدمان المخدِّرات التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛ ممثِّل منظمة الصحة العالمية في كييف بأوكرانيا (٢٠١١-٢٠١٢)؛ المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في مجال التكنولوجيا الصيدلانية والصحية، مكتب المنظمة الإقليمي في أوروبا، كوبنهاغن (١٩٩٦-٢٠١٠)؛ منسِّق البرنامج الوطني للعقاقير الأساسية، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، البرازيل (١٩٩٤-١٩٩٦)؛ صيدلي، منسِّق 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 والاتحاد الدولي للصيدلة؛ ألَّفَ وحده أو بمشاركة آخرين العديدَ من المنشورات في مجالات العلوم الصيدلانية والصحية.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات (منذ عام ٢٠١٧).[ب] مقرِّر الهيئة (٢٠١٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٧). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٧).

واي هاو

ولد في عام ١٩٥٧. من مواطني الصين. أستاذ الطب النفسي ونائب مدير معهد الصحة العقلية بجامعة الجنوب الأوسط، في مدينة تشانغشا، الصين. مدير المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمعني بالعوامل النفسية-الاجتماعية وتعاطي مواد الإدمان والصحة. يعمل في الوقت الحالي رئيساً للجنة التوعية التابعة لجمعية آسيا والمحيط الهادئ لبحوث الكحول والإدمان، ورئيساً للرابطة الصينية للوقاية من تعاطي المخدِّرات 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.

تولَّى سابقاً مناصب اختصاصي علمي في إدارة تعاطي مواد الإدمان بمنظمة الصحة العالمية، جنيف (١٩٩٩-٢٠٠٠)؛ وموظف طبي بإدارة الصحة العقلية وتعاطي مواد الإدمان بمنظمة الصحة العالمية، إقليم غرب المحيط الهادئ؛ ورئيس الرابطة الصينية للأطباء النفسانيين (٢٠٠٨-٢٠١١). وكان عضواً في اللجنة الاستشارية العلمية المعنية بالتنظيم الرقابي لمنتجات التبغ، التابعة لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠-٢٠٠٤). وهو حاليًّا عضو في فريق الخبراء الاستشاري المعني بالارتهان للمخدِّرات ومشاكل الكحول، التابع لمنظمة الصحة العالمية (منذ عام ٢٠٠٦ إلى الآن)؛ وعضو في الفريق العامل المعني بتصنيف مواد الإدمان لأغراض التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض، التابع لمنظمة الصحة العالمية (منذ عام ٢٠١١ إلى الآن).

تلقَّى 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 المخدِّرات والمعهد الوطني لشؤون تعاطي الكحول والإدمان عليه بالولايات المتحدة الأمريكية). منسِّق 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، ولإعداد قانون وأنظمة مكافحة المخدِّرات في الصين.

نشر أكثر من ٤٠٠ مقالة أكاديمية و٥٠ كتاباً عن الارتهان للكحول والمخدِّرات. 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

[ب] انتخبه المجلس الاقتصادي والاجتماعي في ٥ نيسان/أبريل ٢٠١٦.

to 2000", *Addiction* (2004); "Drug policy in China: progress and challenges", *Lancet* (2014); "Alcohol and the sustainable development goals", *Lancet* (2016) "Transition of China's drug policy: problems in practice" *Addiction* (2015); "Improving drug addiction treatment in China", *Addiction* (2007); "Stigmatization of people with drug dependence in China: a community–based study in Hunan province", *Drug Alcohol Dependence* (2013); and "Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China", *Alcohol & Alcoholism* (2004).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (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 الأول لرئيس الهيئة (٢٠١٧).

ديفيد تي. جونسون

ولد في عام ١٩٥٤. من مواطني الولايات المتحدة. نائب رئيس شركة جينوس غلوبال أوبريشنز؛ دبلوماسي متقاعد. حائز على شهادة البكالوريوس في الاقتصاد من جامعة إيموري؛ خرِّيج كلية الدفاع الوطني في كندا.

موظف في السلك الخارجي للولايات المتحدة (١٩٧٧–٢٠١١). أمين مساعد في مكتب الشؤون الدولية للمخدِّرات وإنفاذ القوانين، وزارة الخارجية الأمريكية (٢٠٠٧–٢٠١١). نائب رئيس البعثة (٢٠٠٥–٢٠٠٧) والقائم بالأعمال المؤقَّت (٢٠٠٣–٢٠٠٥) في سفارة الولايات المتحدة في لندن. منسِّق الشؤون الأفغانية بالولايات المتحدة (٢٠٠٢–٢٠٠٣). سفير الولايات المتحدة لدى منظمة الأمن والتعاون في أوروبا (١٩٩٨–٢٠٠١). نائب السكرتير الصحفي في البيت الأبيض والمتحدِّث باسم مجلس الأمن القومي (١٩٩٥–١٩٩٧). نائب المتحدِّث باسم وزارة الخارجية (١٩٩٥) ومدير المكتب الصحفي لوزارة الخارجية (١٩٩٣–١٩٩٥). القنصل العام للولايات المتحدة، فانكوفر (١٩٩٠–١٩٩٣). معاون مدقِّق الصندوق الاستئماني الوطني لدى مكتب مراقب شؤون العُملة بوزارة الخزانة بالولايات المتحدة (١٩٧٦–١٩٧٧).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٢). عضو اللجنة المالية والإدارية (منذ عام ٢٠١٢). رئيس اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٤).

غالينا كورشاغينا

ولدت في عام ١٩٥٣. من مواطني الاتحاد الروسي. أستاذة ونائبة مدير المركز الوطني للبحوث المتعلقة بإدمان المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٠).

خرِّيجة معهد لنينغراد لطب الأطفال، الاتحاد الروسي (١٩٧٦)؛ طبيبة (٢٠٠١). تستند آراؤها العلمية إلى البحوث السريرية والوبائية التي تتناول اتِّباع وسائل جديدة في النظر إلى التصدِّي لتعاطي المخدِّرات في زمن يشهد تغيرات متلاحقة.

تولَّت سابقاً عدَّة مناصب بصفتها طبيبة أطفال في مستشفى غاتشينا المركزي، منطقة لنينغراد؛ وطبيبة في مدرسة داخلية (١٩٧٦–١٩٧٩). رئيسة شعبة التنظيم والسياسات في مستوصف المخدِّرات الإقليمي بلنينغراد (١٩٨١–١٩٨٩)؛ مُحاضِرة في أكاديمية لنينغراد الطبية الإقليمية (١٩٨١–١٩٨٩)؛ رئيسة الأطباء بمستوصف المخدِّرات في مدينة سانت بطرسبرغ (١٩٨٩–١٩٩٤)؛ مُحاضِرة مساعِدة (١٩٩١–١٩٩٦) ثمَّ أستاذة (٢٠٠٠–٢٠٠١) في إدارة التكنولوجيات الاجتماعية التابعة للمعهد الحكومي للخدمات والاقتصاد؛ مُحاضِرة مساعِدة (١٩٩٤–٢٠٠٠)، ثمَّ أستاذة مساعدة (٢٠٠١–٢٠٠٢) ثمَّ أستاذة (٢٠٠٢–٢٠٠٨) في قسم بحوث إدمان المخدِّرات، أكاديمية سانت بطرسبرغ الطبية للدراسات العليا؛ كبيرة الأساتذة ورئيسة قسم الأبحاث الطبية وأنماط 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 الرابطات والجمعيات ومنها: رابطة الأطباء النفسانيين والاختصاصيين في مجال إدمان المخدِّرات 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 مؤلَّف منشور، بما في ذلك ما يزيد على ٧٠ مؤلَّفاً نشر في الاتحاد الروسي، وساهمت بفصول في دراسات وفي عدَّة أدلَّة عملية. حائزة على جائزة التفوُّق في مجال حماية الصحة من وزارة الصحة في اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية (١٩٨٧). خبيرة استشارية في تحالف دوائر الأعمال العالمية لشؤون فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والسل والملاريا (منذ عام ٢٠٠٦).

خبيرة في وبائيات إدمان المخدِّرات، فريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا (١٩٩٤-٢٠٠٣)؛ شاركت بصفتها باحثةً رئيسيةً في مشروع مكافحة الكوكايين الخاص بمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٣-١٩٩٤)؛ وشاركت بصفتها منسِّقةً رئيسيةً 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 مدرِّبة مشاركة في برنامجي منظَّمة الصحة العالمية "مساعدة الناس على التغيير" (منذ عام ١٩٩٢) و"مهارات من أجل التغيير" (منذ عام ١٩٩٥)؛ مستشارة مؤقَّتة لمنظَّمة الصحة العالمية (١٩٩٢-٢٠٠٨). شاركت في اجتماعات لجنة المخدِّرات (٢٠٠٢-٢٠٠٨).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (٢٠١٠-٢٠١٥ ومنذ عام ٢٠١٧).[ج] نائبة رئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١١-٢٠١٢ ثمَّ ٢٠١٧). النائبة الأولى لرئيس الهيئة (٢٠١٣).

برنار لوروا

ولد في عام ١٩٤٨. من مواطني فرنسا. نائب فخري للمدَّعي العام، ومدير المعهد الدولي لبحوث مكافحة الأدوية المزيَّفة.

شهادات في القانون من جامعة كان (Caen)؛ ومعهد زاربروكن للدراسات الأوروبية، ألمانيا؛ وجامعة باريس العاشرة. خرِّيج مدرسة القضاة الوطنية الفرنسية (١٩٧٩).

تولَّى سابقاً منصب نائب المدَّعي العام بمحكمة استئناف فرساي، ٢٠١٠-٢٠١٣. مستشار قانوني كبير بمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (مكتب المخدِّرات والجريمة) (١٩٩٠-٢٠١٠). مستشار مسؤول عن الشؤون الدولية والتشريعية والقانونية لدى الهيئة الوطنية الفرنسية لتنسيق شؤون المخدِّرات (١٩٨٨-١٩٩٠). قاضي تحقيق متخصِّص في قضايا المخدِّرات بمحكمة إفري العليا (١٩٧٩-١٩٨٨). رئيس برنامج المساعدة القانونية، التابع لمكتب المخدِّرات والجريمة؛ ومنسِّق الفريق اللامركزي للخبراء القانونيين، في بوغوتا وطشقند وبانكوك (١٩٩٠-٢٠١٠). قائد فريق المساعدة القانونية، الذي ساعد حكومة أفغانستان في عملية صياغة قانون مكافحة المخدِّرات 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 توفِّر خدمات علاجية لمدمني المخدِّرات (١٩٨٢). عضو الوفد الفرنسي في المفاوضات الختامية بشأن اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨. رئيس الفريق الدراسي المعني بالاتِّجار بالكوكايين في أوروبا، التابع لمجلس أوروبا (١٩٨٩). مؤلِّف التقرير الذي أفضى إلى إنشاء أول لجنة أوروبية للتنسيق السياسي من أجل مكافحة المخدِّرات (١٩٨٩). رئيس الفريق المشترك بين البنك الدولي ومكتب المخدِّرات والجريمة (مبادرة "ستار" لاسترداد الموجودات المسروقة)، الذي نظَّم عملية تجميد الموجودات التي سرقها الدكتاتور السابق جان-كلود دوفالييه في هايتي، ثمَّ استردادها في سويسرا (٢٠٠٨).

منظِّم برنامج التعلُّم مدى الحياة بشأن مكافحة الاتِّجار بالمخدِّرات والإدمان عليها، الموجَّه إلى أعضاء الهيئة القضائية الفرنسية، في المدرسة الوطنية الفرنسية للهيئة القضائية (١٩٨٤-١٩٩٤). مُحاضِر في دراسات الطب النفسي العليا في مجال الخبرة الفنية والمسؤولية في التحليل الجنائي الاستدلالي، لدى كلية الطب بجامعة جنوب باريس (١٩٨٣-١٩٩٠). مُحاضِر في مجال العمل الاجتماعي جامعة باريس ١٣ (١٩٨٤-١٩٨٨). مُحاضِر 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 المخدِّرات (٢٠٠٦). عضو خارجي في مجلس إدارة المركز الفرنسي لرصد المخدِّرات 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 المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٥). مقرِّر الهيئة (٢٠١٥). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٦).

[ج] انتخبها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في ٥ نيسان/أبريل ٢٠١٦.

راؤول مارتن دل كامبو سانشيز

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 التخصُّص في فرع الإدمان، ٢٠٠٢. التخصُّص في الارتهان للمخدِّرات وما يتعلَّق به من أزمات، مركز علاج مدمني المخدِّرات، المعهد الصحي لولاية المكسيك، ٢٠١٠.

مدير تنسيق البرامج الوطنية المعنية بمكافحة الإدمان، المرصد المكسيكي للتبغ والكحول والمخدِّرات، اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان (٢٠١٢-٢٠١٣)؛ مدير المعهد المكسيكي لمكافحة الإدمان، ولاية المكسيك (٢٠٠٧-٢٠١١)؛ رئيس إدارة رصد المؤشِّرات، اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان (٢٠٠٣-٢٠٠٧)؛ رئيس وحدة الطب النفسي (علاج متعاطي المخدِّرات)، مركز علاج مدمني المخدِّرات، بلدية أخواسكالينتس (١٩٩٩-٢٠٠٠)؛ معالج مُقِيم لمدمني المخدِّرات والمرضى النفسانيين، مركز علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم ومركز أخواسكالينتس لعلاج الأمراض النفسية والعصبية (١٩٩٩-٢٠٠٠)؛ متطوِّع بتقديم الخدمات الاجتماعية والدعم للفريق التقني، مراكز دمج الشباب، أخواسكالينتس (١٩٩٧-٢٠٠٠).

ألَّفَ وحده أو بمشاركة آخرين العديدَ من المنشورات في مجالات منع تعاطي المخدِّرات وعلاج مدمني المخدِّرات وإجراء استقصاءات في هذا الصدد وما يتعلَّق 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 العلمُ الاستخدامَ 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 2012*، المجلَّد الثاني (اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان، ٢٠١٢)؛ "هل الكحول مشكلة تخص الشباب والمراهقين وحدهم؟" في المنشور المعنون *Actualidades en adicciones 2012*، المجلَّد 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 العامين/أطباء الأُسَر، 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 المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٦).[د] عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٧).

ريتشارد ب. ماتيك

ولد في عام ١٩٥٥. من مواطني أستراليا. أستاذ دراسات المخدِّرات والكحول في المركز الوطني لبحوث المخدِّرات والكحول في كلية الطب بجامعة نيو ساوث ويلز؛ أستاذ علوم الدماغ بجامعة نيو ساوث ويلز؛ كبير زملاء البحوث بالمجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية، التابع لحكومة أستراليا (٢٠١٣-٢٠١٧)، طبيب نفساني سريري مسجَّل.

بكالوريوس في العلوم (علم النفس) مع مرتبة الشرف الأولى من جامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٨٢؛ ماجستير في علم النفس (السريري) من جامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٨٩؛ دكتوراه الفلسفة جامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٨٨؛ شهادة في التشريح العصبي، من قسم التشريح بجامعة نيو ساوث ويلز، ١٩٩٢.

مدير البحوث بالمركز الوطني الأسترالي لبحوث المخدِّرات والكحول (١٩٩٥-٢٠٠١)؛ المدير التنفيذي للمركز الوطني الأسترالي لبحوث المخدِّرات والكحول، التابع لكلية الطب بجامعة نيو ساوث ويلز (٢٠٠١-٢٠٠٩). عضو في لجنة الخبراء الاستشارية الأسترالية الوطنية المعنية بالمخدِّرات غير المشروعة (٢٠٠٢-٢٠٠٤)؛ وفريق الخبراء الاستشاري الوطني الأسترالي المعني بعقَّار النالتريكسون المستديم الانبعاث (٢٠٠٢-٢٠٠٤)؛ ولجنة الرصد في مركز الحَقن الخاضع للإشراف الطبي، التابع للديوان الوزاري لحكومة نيو ساوث ويلز (٢٠٠٣-٢٠٠٤)؛ والفرقة العاملة المعنية بالعقاقير المحسِّنة للأداء والمظهر، التابعة للمجلس الوزاري الأسترالي المعني باستراتيجية المخدِّرات (٢٠٠٣-٢٠٠٥)؛ ولجنة الخبراء الاستشارية المعنية بالقنَّب والصحة، التابعة للإدارة الحكومية الأسترالية لشؤون الصحة والشيخوخة (٢٠٠٥-٢٠٠٦)؛ وفريق خبراء نيو ساوث ويلز الاستشاري المعني بالمخدِّرات والكحول، التابع لوزير الصحة بحكومة نيو ساوث ويلز (٢٠٠٤-٢٠١٣)؛ والمجلس الوطني الأسترالي المعني بالمخدِّرات، الذي يسدي المشورة إلى رئيس الوزراء (٢٠٠٤-٢٠١٠)؛ وفريق إعداد المبادئ التوجيهية

[د] انتخبه المجلس الاقتصادي والاجتماعي في ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦.

التقنية بشأن العلاج العقاقيري للارتهان للمؤثِّرات الأفيونية المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومكتب المخدِّرات والجريمة (٢٠٠٤–٢٠٠٨)؛ والتحالف البحثي الأسترالي لشؤون الأطفال والشباب (٢٠٠٥–٢٠١٥).

عمل في مجلس التحرير والمجلس التنفيذي لمجلَّة "*Drug and Alcohol Review*" (١٩٩٤–٢٠٠٥)، وبصفة نائب محرِّر (١٩٩٥–٢٠٠٠) ومحرِّر تنفيذي (٢٠٠٠–٢٠٠٥). كما عمل محرِّراً مساعداً لمجلَّة "*Addiction*" الدولية التي يراجعها الأقران (١٩٩٥–٢٠٠٥)، ومحرِّراً في فريق مؤسسة "كوكرين" الاستعراضي لشؤون المخدِّرات والكحول (١٩٩٨–٢٠٠٣). ألَّف أكثر من ٣٠٠ كتاب وفصل في مجلَّدات محرَّرة بشأن تعاطي المواد الإدمانية، والإدمان، وعلاجهما، وأجرى مراجعة أقران لمقالات نُشرت في مجلات أكاديمية تناولت هذه المواضيع. ومن أحدث مقالاته ما يلي: "Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence", "Young adult sequelae of adolescent cannabis use" and "The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non–cancer pain".

تلقَّى دعماً أكاديميًّا وبحثيًّا من وزارة الصحة لحكومة أستراليا؛ ووزارة الصحة لحكومة نيو ساوث ويلز؛ والصندوق الوطني الأسترالي لبحوث إنفاذ قوانين المخدِّرات؛ ومؤسسة التثقيف وإعادة التأهيل بشأن الكحول؛ ومكتب المخدِّرات والجريمة؛ ومعهد الولايات المتحدة الوطني لشؤون تعاطي المخدِّرات؛ ومجلس البحوث الأسترالي؛ والمجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية، التابع للحكومة الأسترالية.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٥). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٥–٢٠١٦).

لويس ألبرتو أوتارولا بنياراندا

ولد في عام ١٩٦٧. من مواطني بيرو. محامٍ. درجة جامعية عليا في السياسات العامة والإدارة العامة من الجامعة الكاثوليكية البابوية في بيرو.

المدير التنفيذي للجنة الوطنية للتنمية والحياة الخالية من المخدِّرات (٢٠١٤–٢٠١٦). رئيس لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدِّرات، التابعة لمنظمة الدول الأمريكية (تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥ – أيلول/سبتمبر ٢٠١٦). وزير الدفاع (٢٠١٢)، نائب وزير الداخلية (٢٠١١)، نائب وزير الدفاع (٢٠٠٣)، ممثِّل دولة بيرو أمام محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان (٢٠٠١)، أستاذ القانون الدستوري وحقوق الإنسان.

ألَّف وحده، أو بمشاركة آخرين، الأعمالَ التالية: *Compendio sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Desarrollo Alternativo* (2015); *La Constitución Explicada* (2011); *La Constitución de 1993: Estudio y Reforma a Quince Años de su Vigencia* (2009); *Modernización Democrática de las Fuerzas Armadas* (2002); *Parlamento y Ciudadanía* (2001); *La Constitución de 1993: Análisis Comparado* (1999).

حاز على وسام الاستحقاق الرفيع إزاء تقديم خدمات مرموقة (نوط يمنحه رئيس الجمهورية الاتحادي). وحصل أيضاً على جائزة أياكوشو (أرفع الأوسمة التي يمنحها الجيش في بيرو).

مُقدِّم عروضٍ أثناء حلقة العمل المعنونة "التصدِّي لتحدِّي المخدِّرات الآخذ في التطوُّر"، المؤسسة الألمانية Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)، لندن (٢٠١٥)؛ مُقدِّم عروضٍ بشأن التنمية البديلة أمام المجلس الاقتصادي والاجتماعي، نيويورك (٢٠١٥)؛ رئيس وفد بيرو في الاجتماع السابع للجنة المخدِّرات المشتركة بين بيرو وكولومبيا (٢٠١٤)؛ رئيس وفد بيرو في الاجتماع الرابع والعشرين لرؤساء الوكالات الوطنية المختصة بإنفاذ قوانين مراقبة المخدِّرات في أمريكا اللاتينية والكاريبي (٢٠١٤)؛ متحدِّث أثناء الندوة الأمريكية اللاتينية الثانية بشأن الديمقراطية والفساد، مونتفيديو (٢٠١٤)؛ رئيس وفد بيرو في الاجتماع الثامن للجنة المخدِّرات المشتركة بين بيرو والبرازيل (٢٠١٤)؛ متحدِّث أثناء الندوة الأمريكية اللاتينية بشأن الشباب والحوكمة الديمقراطية، كارتاجينا دي إنديا، كولومبيا (٢٠١٢)؛ متحدِّث أثناء الندوة الأمريكية اللاتينية بشأن الشباب والعنف وثقافة السلام، أنتيغوا، غواتيمالا (٢٠٠٩).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٧).[هـ]
عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٧).

جاغجيت بافاديا

ولدت في عام ١٩٥٤. من مواطني الهند. خرِّيجة 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 المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لعام ١٩٨٥"، لغرض إكمال شهادة الماجستير.

تولَّت عدَّة مناصب رفيعة في دائرة الجباية الهندية على مدى ٣٥ سنةً في حكومة الهند، منها: وظيفة مفوَّض شؤون المخدِّرات

[هـ] انتخبه المجلس الاقتصادي والاجتماعي في ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦.

بالمكتب المركزي الهندي لشؤون المخدِّرات (٢٠٠٦–٢٠١٢)؛ ومفوَّضة 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 المخدِّرات (١٩٩٠–١٩٩٤)؛ وكانت تشغل عند تقاعدها، في عام ٢٠١٤، منصب كبيرة مفوَّضي الجمارك بالدائرة المركزية لضرائب الإنتاج والخدمات، في مدينة ناغبور.

تلقَّت شهادة تقدير رئاسية لسجل خدمتها المتميِّز بدرجة خاصة، بمناسبة يوم الجمهورية (٢٠٠٥)، نُشرت في الجريدة الرسمية *Gazette of India Extraordinary*.

عضو في الوفد الهندي إلى لجنة المخدِّرات، فيينا (٢٠٠٧–٢٠١٢)؛ قدَّمت القرارين ١٥/٥١ (٢٠٠٨) و١٢/٥٣ (٢٠١٠)، اللذين اعتمدتهما لجنة المخدِّرات، ونظَّمت حدثاً جانبيًّا على هامش دورة اللجنة التي عقدت في عام ٢٠١١، عَرضت فيه المسائل التي ينطوي عليها النقل غير المشروع لبذور الخشخاش إلى البلدان المنتجة والمستوردة والمصدِّرة. حضرت اجتماعات فرقتي العمل الخاصتين بمشروع بريزم ومشروع كوهيجن (٢٠٠٦–٢٠١٢)، بصفتها ممثِّلة السلطة الوطنية المختصة، ونسَّقت ونظَّمت الاجتماع المتعلق بمشروع بريزم ومشروع كوهيجن في نيودلهي (٢٠٠٨). شاركت في اجتماع رؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات (هونليا)، آسيا والمحيط الهادئ، المعقود في بانكوك (٢٠٠٦)، ونظَّمت اجتماع هونليا، آسيا والمحيط الهادئ، المعقود في مدينة أغرا، الهند، (٢٠١١). عضو في فريق الخبراء الاستشاري التابع للهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات والمعني بجدوَلة المواد (٢٠٠٦)، وعضو في الفريق الاستشاري المعني بوضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية الصادرة من الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات بشأن صوغ مدونة طوعية للممارسات في الصناعة الكيميائية (٢٠٠٨). مقرِّرة الدورة الحادية والأربعين للجنة الفرعية المعنية بالاتِّجار غير المشروع بالمخدِّرات والمسائل ذات الصلة في الشرقين الأدنى والأوسط، المعقودة في عمَّان (٢٠٠٦)؛ ورئيسة الدورة الثانية والأربعين للجنة الفرعية، المعقودة في مدينة أغرا، الهند (٢٠٠٧)؛ نظَّمت اجتماع فريق الخبراء العامل المعني بالسلائف، التابع لمبادرة ميثاق باريس، المعقود في نيودلهي (٢٠١١)، وشاركت في المؤتمرين الدوليين المعنيين بإنفاذ قوانين المخدِّرات، اللذين استضافتهما وكالة الولايات المتحدة لإنفاذ قوانين المخدِّرات، وعُقدا في إسطنبول (٢٠٠٨) وكانكون، المكسيك (٢٠١١).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٥). النائبة الثانية لرئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٥ و٢٠١٧).

عضو اللجنة المالية والإدارية (منذ عام ٢٠١٦). 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 متخصِّص في وبائيات المخدِّرات. أستاذ في جامعة ماهيدول (منذ عام ٢٠٠١).

بكالوريوس علوم في الكيمياء (١٩٧٦) من جامعة تشيانغ ماي، ودرجة بكالوريوس في الصيدلة (١٩٧٩) من جامعة مانيلا المركزية. درجة ماجستير في علم الأدوية السريري (١٩٨٣) من جامعة تشولالونغكورن. تلقَّى تمريناً على دراسة الانتشار الوبائي للمخدِّرات 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. ألَّف تسعة كتب في مجال الوقاية من تعاطي المخدِّرات ومكافحتها، منها ما يلي: *Drugging Drinks: Handbook for Predatory Drugs Prevention* and *Déjà vu: A Complete Handbook for Clandestine Chemistry, Pharmacology and Epidemiology of LSD*. كاتب عمود في مجلَّة *Food and Drug Administration Journal*. نال جائزة رئيس الوزراء في مجال التوعية بشأن المخدِّرات والوقاية منها (٢٠٠٥).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٠). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٠–٢٠١٦) ورئيسها (٢٠١٢ و٢٠١٤ و٢٠١٦). رئيس اللجنة المالية والإدارية (٢٠١١ و٢٠١٣). النائب الثاني لرئيس الهيئة (٢٠١٢ و٢٠١٤ و٢٠١٦). رئيس الهيئة (٢٠١٧).

فرانسيسكو إي. تومي

ولد في عام ١٩٤٣. من مواطني كولومبيا والولايات المتحدة. بكالوريوس في الآداب ودكتوراه في الاقتصاد. عضو أقدم في الأكاديمية الكولومبية للعلوم الاقتصادية، وعضو مراسل في الأكاديمية الملكية للعلوم الأخلاقية والسياسية (إسبانيا).

حائز على وسام تينكر وأستاذ زائر في جامعة تكساس، أستاذ في جامعة روساريو وجامعة أونيفرسيداد دي لوس أنديز (بوغوتا)، وجامعة ولاية كاليفورنيا بمدينة تشيكو. عمل لمدة ١٥ سنةً في إدارة الأبحاث في البنك الدولي وفي مصرف التنمية

للبلدان الأمريكية. مؤسِّس ومدير مركز الأبحاث والرصد المعني بالمخدِّرات والجريمة في جامعة روساريو (آب/أغسطس ٢٠٠٤ – كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧)؛ منسِّق الأبحاث في البرنامج العالمي لمكافحة غسل الأموال وعائدات الجريمة وتمويل الإرهاب؛ منسق تقرير المخدِّرات العالمي، الصادر عن مكتب المخدِّرات والجريمة (آب/أغسطس ١٩٩٩ – أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠)؛ باحث في مجال الدراسة المقارنة للمخدِّرات 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)؛ منسِّق أبحاث لدى برنامج الأبحاث الخاص بالتأثير الاقتصادي للمخدِّرات غير المشروعة في بلدان الأنديز، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بوغوتا (تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٣ – كانون الثاني/يناير ١٩٩٦).

ألَّف ثلاثة كتب وشارك في تأليف كتاب عن المخدِّرات غير المشروعة في كولومبيا ومنطقة الأنديز. حرَّر ثلاثة مجلَّدات، وألَّف أكثر من ٧٠ مقالةً في مجلات أكاديمية وفصلاً في كتب تتناول تلك المواضيع. كما ألَّف كتاباً وشارك في تأليف كتابين ونشر ٥٠ مقالاً وفصلاً في كتب تتناول مواضيع التنمية الاقتصادية والتصنيع والتجارة الدولية؛ وذلك قبلما يَنصبُّ تركيزُه على مواضيع المخدِّرات.

عضو في مرصد الجريمة المنظَّمة في أمريكا اللاتينية والكاريبي، التابع لمؤسسة فريدريخ إيبرت (منذ عام ٢٠٠٨)، وفي مجلس الخطة العالمية بشأن الجريمة المنظَّمة، التابع للمنتدى الاقتصادي العالمي (٢٠١٢–٢٠١٤).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٢). مقرِّر الهيئة (٢٠١٢). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٤–٢٠١٥). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٣ و٢٠١٦ و٢٠١٧).

جلال توفيق

ولد في عام ١٩٦٣. من مواطني المغرب. رئيس المركز الوطني للوقاية والعلاج والبحث في مجال إدمان المخدِّرات؛ مدير المرصد الوطني للمخدِّرات والإدمان بالمغرب؛ مدير مستشفى الرازي الجامعي للأمراض العقلية؛ أستاذ الأمراض النفسية في كلية الطب بالرباط.

دكتوراه في الطب، كلية الطب بالرباط (١٩٨٩)؛ دبلوم التخصُّص في الطب النفسي (١٩٩٤)؛ مُحاضِر في كلية الطب بالرباط (منذ عام ١٩٩٥). حصل على تدريب متخصِّص 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 المخدِّرات (١٩٩٤–١٩٩٥). أجرى بحوثاً في جامعة بطرسبرغ (١٩٩٥)؛ وحصل على شهادات في بحوث العقاقير السريرية من معهد فيينا للبحوث السريرية (٢٠٠١ و٢٠٠٢).

يشغل حاليًّا مناصب في المغرب بصفة رئيس برنامج الحدِّ من الضرر، في المركز الوطني لمنع وعلاج وبحوث تعاطي المخدِّرات؛ ومنسِّق شؤون التعليم وتدريب الأطباء المقيمين بمستشفى الرازي؛ ومدير برنامج الدبلوم الوطني في مجال العلاج والوقاية من تعاطي المخدِّرات بكلية الطب بالرباط؛ ومدير برنامج الدبلوم الوطني في مجال الطب النفسي للأطفال بكلية الطب بالرباط؛ وعضو في اللجنة المعنية بتعاطي المخدِّرات، التابعة لوزارة الصحة.

على الصعيد الدولي، ممثِّل المغرب في شبكة البحر المتوسط (فريق بومبيدو/مجلس أوروبا)؛ مراسل دائم سابق لفريق بومبيدو (التابع لمجلس أوروبا) في المغرب بشأن الوقاية من تعاطي المخدِّرات والبحوث المتعلقة بذلك، وعضو سابق في الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدِّرات بالحقن. عضو مؤسِّس وعضو في اللجنة التوجيهية لرابطة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحدِّ من الضرر؛ مدير مركز الرازي للمعارف في شمال أفريقيا، التابع لرابطة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحدِّ من الضرر؛ عضو شبكة مينتور الاستشارية العلمية الدولية (منع تعاطي المخدِّرات في أوساط الشباب)؛ مسؤول اتصال/خبير سابق في شؤون الوقاية لدى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (الشبكة المحلية لشمال أفريقيا)؛ عضو مؤسِّس في شبكة البحر المتوسط (الفريق الاستشاري المعني بالأيدز والسياسات الخاصة بتعاطي المخدِّرات)، التابعة لمجلس أوروبا، وعضو في الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدِّرات بالحقن.

اضطلع بأدوار استشارية لدى مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق البحر المتوسط، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، ومؤسسات دولية أخرى، وبزمالات بحثية لدى المعهد الوطني لشؤون تعاطي المخدِّرات بالولايات المتحدة. نشر مؤلفات عديدة في مجال الطب النفسي وتعاطي الكحول والمخدِّرات.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات (منذ عام ٢٠١٥). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠١٥). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠١٦).

نُبْذة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات

الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات هي هيئة رقابية مستقلة شبه قضائية، أنشئت تعاهديًّا من أجل رصد تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وكانت هناك منظمات سالفة لها في إطار المعاهدات السابقة بشأن مراقبة المخدِّرات، يرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

تركيبتها

تتألَّف الهيئة من ثلاثة عشر عضواً ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويعملون بصفتهم الشخصية لا كممثِّلين لحكوماتهم. ويُنتخب ثلاثة أعضاء من ذوي الخبرة في ميدان الطب أو علم العقاقير أو المستحضرات الصيدلانية من قائمة أشخاص ترشِّحهم منظمة الصحة العالمية، وعشرة أعضاء من قائمة أشخاص ترشِّحهم الحكومات. وأعضاء الهيئة هم أشخاص يحظون بثقة الجميع لما يتحلَّون به من كفاءة وحياد ونزاهة. ويتَّخذ 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 بالمخدِّرات والجريمة، لكنها لا تقدِّم تقاريرها عن المسائل الفنية إلَّا إلى الهيئة. وتتعاون الهيئة تعاوناً وثيقاً مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة في إطار الترتيبات التي اعتمدها المجلس في قراره ٤٨/١٩٩١. كما تتعاون مع هيئات دولية أخرى معنية بمراقبة المخدِّرات، لا تقتصر على المجلس ولجنة المخدِّرات التابعة له، بل تشمل أيضاً وكالات الأمم المتحدة المتخصِّصة ذات الصلة، وخصوصاً منظمة الصحة العالمية. وهي تتعاون أيضاً مع هيئات خارج منظومة الأمم المتحدة، وبخاصة المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) ومنظمة الجمارك العالمية.

وظائفها

أُرسيت وظائف الهيئة في المعاهدات التالية: الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢؛ واتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وعلى وجه العموم، تقوم الهيئة بما يلي:

(أ) فيما يتعلَّق بصنع المخدِّرات 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 المخدِّرات بطريقة غير مشروعة، وتساعدها على منع تسريب تلك المواد إلى الاتِّجار غير المشروع؛

(ب) فيما يتعلَّق بصنع المخدِّرات والاتِّجار بها واستعمالها بطريقة غير مشروعة، تحدِّد الهيئةُ مَواطنَ الضعف في نظم المراقبة الوطنية والدولية، وتسهم في تصحيح تلك الأوضاع. وتتولَّى الهيئة أيضاً مسؤولية تقييم المواد الكيميائية المستخدمة في صنع المخدِّرات بطريقة غير مشروعة، بغية تقرير ما إذا كان ينبغي إخضاعها للمراقبة الدولية.

واضطلاعاً بمسؤولياتها، تقوم الهيئة بما يلي:

(أ) تدير نظام تقديرات للمخدِّرات ونظام تقييم طوعي للمؤثِّرات 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 وتشجِّع التدابير التي تتَّخذها الحكومات لمنع تسريب المواد التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بطريقة غير مشروعة، وتقيِّم تلك المواد لتقرير ما إذا كان يلزم إجراء تغييرات في نطاق مراقبة المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨؛

(ج) تحلِّل المعلومات المقدَّمة من الحكومات أو هيئات الأمم المتحدة أو وكالاتها المتخصِّصة أو غيرها من المنظمات الدولية المختصة، للتأكُّد من تنفيذ الحكومات لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات تنفيذاً وافياً، وتوصي بالتدابير العلاجية المناسبة؛

(د) تقيم حواراً مستمرًّا مع الحكومات لمساعدتها على التقيُّد بالتزاماتها بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات، وتوصي عند الاقتضاء بتقديم مساعدة تقنية أو مالية تحقيقاً لهذه الغاية.

ومن واجبات الهيئة أن تطلب إيضاحات في حال حدوث ما يبدو أنَّه انتهاكات لأحكام المعاهدات، وأن تقترح التدابير العلاجية المناسبة على الحكومات التي لا تطبِّق أحكام المعاهدات تطبيقاً تامًّا أو التي تواجه صعوبات في تطبيقها، وأن تساعد الحكومات عند الاقتضاء على تذليل تلك الصعوبات. ويجوز للهيئة أن

تنبّه الأطرافَ المعنية ولجنةَ المخدِّرات والمجلسَ الاقتصادي والاجتماعي إذا لاحظت عدم اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج وضع خطير. وكملاذ أخير، تخوِّل المعاهداتُ الهيئةَ أن توصي الأطرافَ بوقف استيراد العقاقير من أيِّ بلد مقصِّر أو تصدير العقاقير إليه أو كليهما. وفي كل الأحوال، تعمل الهيئة بالتعاون الوثيق مع الحكومات.

وتساعد الهيئةُ الإداراتِ الوطنية على الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقيات. ولهذه الغاية، تقترح الهيئة تنظيم حلقات تدارس وبرامج تدريبية إقليمية للمسؤولين الإداريين عن مراقبة المخدِّرات وتشارك في تلك الحلقات والبرامج.

تقاريرها

تقضي المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات بأن تُعِدَّ الهيئة تقريراً سنويًّا عن أعمالها. ويتضمَّن التقريرُ السنوي تحليلاً لأوضاع مراقبة المخدِّرات في جميع أنحاء العالم، كي تظلَّ الحكومات على علم بالأوضاع القائمة والمحتملة التي قد تعرِّض للخطر أهدافَ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وتلفت الهيئةُ انتباهَ الحكومات إلى الثغرات ومَواطن الضعف في المراقبة الوطنية وفي التقيُّد بأحكام المعاهدات، كما تقدِّم اقتراحات وتوصيات لتحسين الأوضاع على الصعيدين الوطني والدولي. ويستند التقرير السنوي إلى المعلومات التي تقدِّمها الحكومات إلى الهيئة وإلى كيانات الأمم المتحدة وسائر منظماتها. وتُستخدَم فيه معلومات مقدَّمة من خلال منظمات دولية أخرى، مثل الإنتربول والمنظمة العالمية للجمارك، وكذلك من خلال منظمات إقليمية.

ويُستكمل تقرير الهيئة السنوي بتقارير تقنية مفصَّلة، تتضمَّن بيانات عن الحركة المشروعة في تداول المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية والعلمية، مع تحليل لتلك البيانات من جانب الهيئة. وتلك البيانات لازمة لحسن سير نظام مراقبة الحركة المشروعة للمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية، بما في ذلك منع تسريبها إلى قنوات غير مشروعة. وعلاوة على ذلك، تقضي أحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ بأن تقدِّم الهيئةُ إلى لجنة المخدِّرات تقريراً سنويًّا عن تنفيذ تلك المادة. وذلك التقرير، الذي يقدِّم عرضاً لنتائج رصد السلائف والمواد الكيميائية التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية، يُنشر أيضاً كملحق للتقرير السنوي.

ومنذ عام ١٩٩٢، يُخصَّص الفصل الأول من التقرير السنوي لمسألة محدَّدة تتعلَّق بمراقبة المخدِّرات تبدي بشأنها الهيئة استنتاجاتها وتوصياتها من أجل الإسهام في المناقشات والقرارات المتعلقة بسياسات مراقبة المخدِّرات على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. وفيما يلي بيان بالمواضيع التي عولجت في التقارير السنوية السابقة:

١٩٩٢: إضفاء المشروعية على استخدام العقاقير للأغراض غير الطبية

١٩٩٣: أهمية خفض الطلب على المخدِّرات

١٩٩٤: تقييم فعالية المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات

١٩٩٥: إعطاء المزيد من الأولوية لمكافحة غسل الأموال

١٩٩٦: تعاطي المخدِّرات ونظام العدالة الجنائية

١٩٩٧: منع تعاطي المخدِّرات في بيئة تتَّسم بترويج المخدِّرات غير المشروعة

١٩٩٨: المراقبة الدولية للمخدِّرات: في الماضي والحاضر والمستقبل

١٩٩٩: التحرُّر من الألم والمعاناة

٢٠٠٠: فرط استهلاك العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية

٢٠٠١: العولمة والتكنولوجيات الجديدة: التحدِّيات أمام إنفاذ قوانين المخدِّرات في القرن الحادي والعشرين

٢٠٠٢: العقاقير غير المشروعة والتنمية الاقتصادية

٢٠٠٣: المخدِّرات والجريمة والعنف: التأثير على المستوى الجزئي

٢٠٠٤: تكامل استراتيجيات خفض العرض والطلب: تخطي مفهوم النهج المتوازن

٢٠٠٥: التنمية البديلة ومصادر الرزق المشروعة

٢٠٠٦: العقاقير المراقبة دوليًّا والسوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي

٢٠٠٧: مبدأ التناسب والجرائم المتصلة بالمخدِّرات

٢٠٠٨: الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات: التاريخ والإنجازات والتحدِّيات

٢٠٠٩: الوقاية الأولية من تعاطي المخدِّرات

٢٠١٠: المخدِّرات والفساد

٢٠١١: التماسك والتفكُّك الاجتماعيان والمخدِّرات غير المشروعة

٢٠١٢: المسؤولية المشتركة عن المراقبة الدولية للمخدِّرات

٢٠١٣: العواقب الاقتصادية لتعاطي المخدِّرات

٢٠١٤: اتِّباع نهج شامل ومتكامل ومتوازن في التصدِّي لمشكلة المخدِّرات العالمية

٢٠١٥: حماية صحة الإنسان ورفاهه: التحدِّيات والفرص في مجال المراقبة الدولية للمخدِّرات

٢٠١٦: تعاطي المخدِّرات لدى المرأة

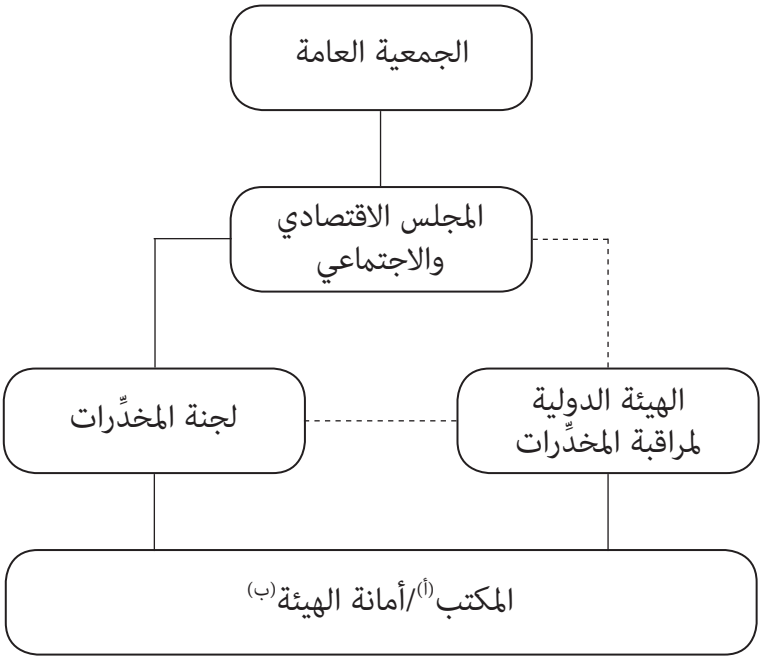
وعنوانُ الفصل الأول من تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٧ هو "علاج المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع: عناصر أساسية لخفض الطلب على المخدِّرات".

ويقدِّم الفصلُ الثاني تحليلاً لسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات يستند، في المقام الأول، إلى معلومات تُطالب الحكومات بتقديمها مباشرة إلى الهيئة، وفقاً للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وينصبُّ التركيز فيه على المراقبة العالمية لجميع الأنشطة المشروعة ذات الصلة بالمخدِّرات والمؤثِّرات العقلية وكذلك للكيمياويات المستخدَمة في صنع تلك المخدِّرات على نحو غير مشروع.

ويقدِّم الفصلُ الثالث عرضاً لبعض أهمِّ التطوُّرات في مجال تعاطي المخدِّرات والاتِّجار بها، والتدابير التي اتَّخذتها الحكومات لتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات من خلال التصدِّي لتلك المشاكل.

ويقدِّم الفصلُ الرابع عرضاً للتوصيات الرئيسية التي وجَّهتها الهيئة إلى الحكومات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الدولية والإقليمية المعنية.

منظومة الأمم المتحدة وجهازا مراقبة المخدِّرات وأمانتهما



المفتاح:
---------- ارتباط (إداري أو بنيوي) مباشر
———— علاقة إبلاغ وتعاون ومشورة

(أ) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة.
(ب) أمانة الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات تُقدِّم التقارير عن المسائل الفنية إلى الهيئة فقط.

الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات

الهيئةُ الدولية لمراقبة المخدِّرات (الهيئة) هي الهيئةُ الرقابية المستقلَّة التي تُعنى برصد تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وقد أُنشئت الهيئةُ في عام ١٩٦٨ بمقتضى الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١. وقد كانت هناك منظَّمات سالفة لها أُنشئت بموجب المعاهدات السابقة لمراقبة المخدِّرات ويرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

وتنشر الهيئةُ، استناداً إلى أنشطتها، تقريراً سنويًّا تحيله، عن طريق لجنة المخدِّرات، إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة. ويُقدِّم التقريرُ دراسةً استقصائيةً شاملةً عن حالة مراقبة المخدِّرات في مختلف أنحاء العالم. وتحاول الهيئةُ، بوصفها هيئةً محايدةً، تحديدَ الاتجاهات الخطيرة والتنبُّؤ بها، ومن ثمَّ تقترح التدابير التي يلزم اتِّخاذها بشأنها.

V.17-08809